

Actieplan Age Friendly City

Naar een levensloopbestendig Amsterdam

Versie 3.0 – 2017-05-20

Inhoud

1. Van input naar actie

Voor u ligt het actieplan Age Friendly City. In dit hoofdstuk leest u hoe we tot dit actieplan zijn gekomen en hoe dit past bij de werkwijze van Age Friendly Cities van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO). We hebben veel informatie verzameld, over, met en door ouderen én wat er in Amsterdam allemaal al gebeurt. Nu is het tijd om deze input om te zetten in acties.

2. Vier stedelijke actielijnen

Bij de start van Age Friendly City zijn drie stedelijke actielijnen vastgesteld: dementie, eenzaamheid en ouderenhuisvesting. We voegen daar valpreventie en bewegen voor ouderen als vierde actielijn aan toe. In dit hoofdstuk beschrijven we wat er op deze terreinen al gebeurt of staat te gebeuren.

3. Overige nieuwe activiteiten in de stad

In Amsterdam vinden allerlei initiatieven en activiteiten plaats ter bevordering van een Age Friendly Amsterdam. Deze activiteiten zijn opgenomen in de tussenrapportage. In dit hoofdstuk beschrijven we de voortgang van een aantal van deze activiteiten en laten we zien wat we de komende jaren nog meer van plan zijn.

4. Samenhangende aanpak in de pilotgebieden

Naast de stedelijke actielijnen zijn vier pilotgebieden geselecteerd Indische Buurt Oost (Oost), Bloemenbuurt Noord (Noord), Buitenveldert (Zuid) en Kortvoort (Zuidoost). In deze buurten onderzoeken we met ouderen hun directe leefomgeving en kijken we welke aanpassingen wenselijk en mogelijk zijn. Op basis van deze input gaan we de komende jaren experimenteren met een levensloopbestendige route.

5. Hoe gaan we dit organiseren?

Wie doet wat en wie is er voor verantwoordelijk dat het gebeurt? We bespreken de bestuurlijke verantwoordelijkheden, de wijze waarop we ouderen betrekken en hoe de verschillende programma's en initiatieven zich tot elkaar verhouden.

6. Hoe meten we of we succesvol zijn?

In lijn met de systematiek van de WHO zal aan het einde van de cyclus van de verkennings- en actiefase ook een evaluatie plaatsvinden. Waar gaan we op letten en hoe meten we dat?

7. Overzicht belangrijkste activiteiten

Het actieplan heeft een looptijd van drie jaar; 2017-2019. In deze paragraaf zetten we de belangrijkste activiteiten op een rij. Voor de financiële dekking van een aantal activiteiten wordt in 2017 en 2018 een deel van de middelen ingezet, die beschikbaar komen door het opheffen van het fonds Zorg, werk en jeugd.

Bijlagen

Bijlage 1: Zorg en ruimte - voor ouderen, ruimtelijke strategieën voor levensloopbestendige buurten.

Bijlage 2: Aanvraag Innovatieve Regio bij European Innovation Partnership on Active & Healthy Ageing.

1. Van input naar actie

Voor u ligt het actieplan Age Friendly City. In dit hoofdstuk leest u hoe we tot dit actieplan zijn gekomen en hoe dit past bij de werkwijze van Age-friendly Cities van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO). We hebben veel informatie verzameld, over, met en door ouderen én wat er in Amsterdam allemaal al gebeurt. Nu is het tijd om deze input om te zetten in acties.

Amsterdam werkt aan een Age Friendly City volgens de werkwijze van de WHO. We zijn nu anderhalf jaar onderweg. We hebben in kaart gebracht hoe Amsterdam scoort op de verschillende domeinen van de WHO als het gaat om levensloopbestendigheid en wat de stad op deze gebieden al allemaal doet (voortgangsrapportage "Amsterdam Ouderenvriendelijke Stad: hoe ver zijn we?", juli 2016). Conform de opzet van de WHO, volgt na deze inventariserende fase de ontwikkeling en uitvoering van een meerjaren actieplan waarin wordt beschreven welke acties of maatregelen de stad de komende jaren wil nemen zodat Amsterdammers zo lang mogelijk zelfstandig en prettig oud kunnen worden in de stad. Gezien de reikwijdte van het onderwerp vraagt dit om een samenhangende aanpak, die vooral zijn weg moet vinden in de wijken en buurten van Amsterdam .

In de startnotitie "Amsterdam: een Age Friendly City" staat in hoofdlijn beschreven hoe we als Amsterdam willen werken aan een levensloopbestendige stad. De aanpak bestaat uit vier stedelijke actielijnen en vier pilotgebieden. De stedelijke actielijnen zijn: eenzaamheid, ouderenhuisvesting, dementie en valpreventie. Voor de eerste twee actielijnen is al een programma opgesteld of in ontwikkeling. Voor dementie wordt gewerkt aan een actieplan en voor valpreventie wordt onderzocht of een programmatische aanpak nodig is. Daarmee wordt voorzien in uitvoeringsplannen voor de stedelijke actielijnen. Maar daarmee zijn we er nog niet. Veel van de knelpunten en kansen voor een Age Friendly City moeten in de gebieden worden opgepakt. Oplossingen vragen veelal om een samenhangende inzet van meerdere beleidsterreinen, bijvoorbeeld ingrepen in de openbare ruimte in afstemming met de planning van (maatschappelijke) voorzieningen, mobiliteit, zorg en ondersteuning, etc.. We gaan hier in hoofdstuk 3 verder op in.

Perspectief vanuit ouderen

Betrokkenheid van ouderen is van belang bij het ontwikkelen van een Age Friendly City. In de verkenningsfase gaat het dan vooral om onder ouderen op te halen welke wensen, behoeften en kansen zij zien om hun omgeving levensloopbestendiger te maken. In de uitvoeringsfase is het nadrukkelijk de bedoeling om in samenspraak tot oplossingen te komen. In de praktijk lopen deze fases niet helemaal gescheiden; sommige acties zijn al gestart gedurende de verkenningsfase en bepaalde onderdelen van het onderzoek lopen nog door in de uitvoeringsfase.

We hebben het volgende gedaan:

Monitors

In de stad is een veelheid aan monitors met indicatoren die iets zeggen over de levensloopbestendigheid van de verschillende gebieden in Amsterdam. Het gaat daarbij om meer objectieve maten zoals de afstand tot voorzieningen. Andere indicatoren reflecteren meer de subjectieve beleving van in dit geval ouderen, bijvoorbeeld het gevoel van veiligheid, of de ervaren gezondheid. Deze indicatoren hebben we ook gespiegeld aan de WHO handleiding "How to measure agefriendliness". De keuze voor de pilotgebieden is mede gebaseerd op deze lijst van indicatoren, zoals de toekomstige vergrijzing, sociaal economische kenmerken van de buurten en het voorzieningenniveau. Daarnaast benutten we de indicatoren om zicht te hebben op het vóórkomen van bepaalde problemen in de stad, zoals eenzaamheid of mobiliteitsproblemen. Omdat de meeste monitors periodiek worden uitgevoerd, kunnen we aan de hand van deze monitors ook nagaan of er veranderingen over de tijd optreden.

Co-research

Vanaf 2016 wordt samen met ouderen in twee pilotgebieden onderzocht wat ouderen van hun buurt vinden. Het gaat om Buitenveldert en de Indische buurt. Ouderen werken als co-researchers mee aan dit

onderzoek. Zij benaderen andere ouderen, nemen interviews af en werken mee aan de analyse van data. Daarmee hopen we indirect ook dat meer ouderen betrokken raken bij hun buurt. Per pilotgebied worden 60 ouderen geïnterviewd. De acht domeinen van de WHO vormen het uitgangspunt. Het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met verschillende lectoraten van de Hogeschool van Amsterdam, daarnaast VU Medisch Centrum, de Vrije Universiteit, Ben Sajet, de stadsdelen en de GGD. In beide gebieden is inmiddels met succes een aantal co-researchers geworven en getraind. Vanaf januari 2017 zijn zij van start gegaan met het interviewen van mede wijkbewoners.

Schouwonderzoek

Per pilotbuurt is een schouw georganiseerd met een gevarieerd gezelschap van ambtenaren en andere betrokkenen, zoals welzijnsmedewerkers en oudere bewoners. Tijdens deze schouwen is nagegaan welke ruimtelijke strategieën kunnen bijdragen aan het vergroten van de levensloopbestendigheid van een buurt. De bevindingen hiervan zijn verwerkt in een beeldverslag en schouwkaart per buurt. In diverse ateliers heeft de gemeente een SWOT-analyse (sterktes, zwaktes, kansen, bedreigingen) gemaakt en uitgewerkt in drie 'zachte kaarten': tekeningen met specifieke en generieke oplossingen, die onderdeel kunnen uitmaken van een ruimtelijke strategie om buurten levensloopbestendig te maken.

Directe consultatie

In 2015 en 2016 is een aantal bijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers van verschillende ouderenorganisaties en belangengroepen. In Amsterdam zijn veel ouderen actief bij ouderenbonden, adviesraden, cliëntenbelang, cliëntenraden en stadsdorpen. Bij verschillende cliënten- en ouderengroepen zijn presentaties gegeven en gesprekken gevoerd over Age Friendly City en de betrokkenheid van ouderen daarbij. Dit heeft ons niet alleen inzicht gegeven in de knelpunten en kansen, maar ook in de manier waarop we ouderenbetrokkenheid verder willen vormgeven. Meer hierover in hoofdstuk 5.

Dit actieplan is gebaseerd op input uit voorgaande studies en consultaties. Daarnaast is het actieplan op hoofdlijn besproken met de Adviesraad van Age Friendly City. Dit heeft geleid tot een aantal aanpassingen en aanvullingen van de voorgenomen acties in het plan.

2. Vier stedelijke actielijnen

Bij de start van Age Friendly City zijn drie stedelijke actielijnen vastgesteld: dementie, eenzaamheid en ouderenhuisvesting. We voegen daar valpreventie en bewegen voor ouderen als vierde actielijn aan toe. In dit hoofdstuk beschrijven we wat er op deze terreinen al gebeurt of staat te gebeuren.

Wat gaan we doen?

1. Stedelijke actielijn Dementie
2. Aanpak Eenzaamheid
3. Programma Ouderenhuisvesting
4. Valpreventie en bewegen voor ouderen

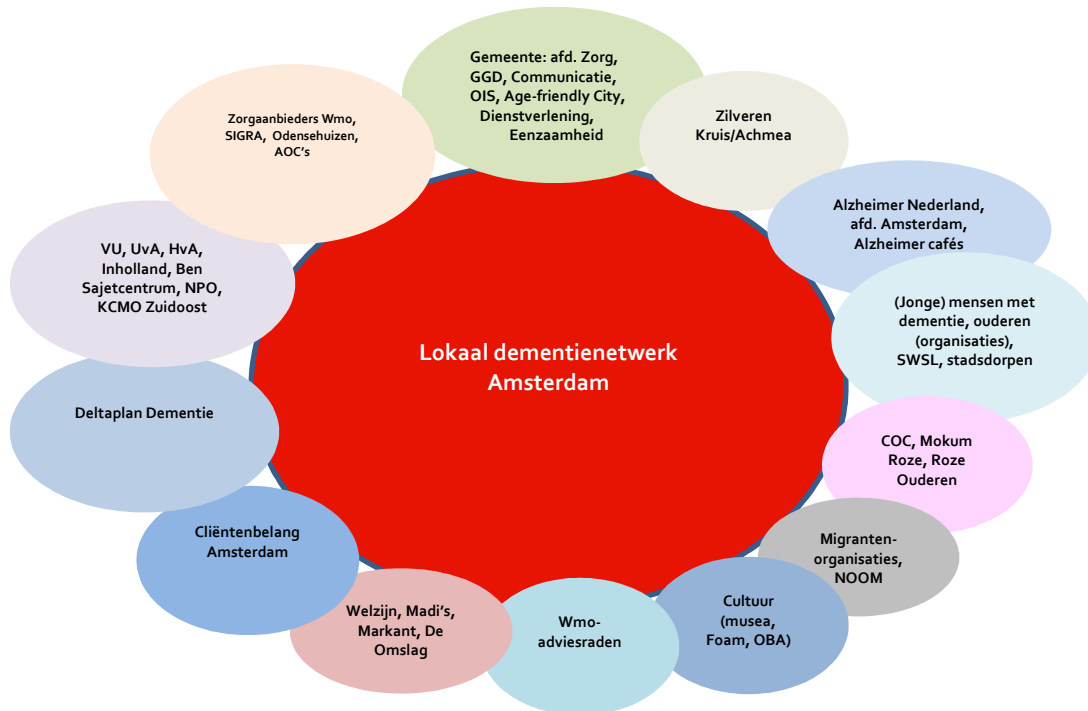
1. Stedelijke actielijn Dementie

Dementie grijpt in op de mate waarin iemand in staat is regie voor zijn eigen leven te nemen. Voor de betrokkene en zijn omgeving betekent dat er een noodzaak voor extra ondersteuning kan ontstaan. Dit is een heel persoonlijk proces, waarbij de ene Amsterdammer wellicht tevoren precies wil weten van alles wat op het pad komt en de ander juist niet. Het betekent dat als die extra ondersteuning of zorg nodig is, professionals goed in staat moeten zijn te behoefte van mensen te herkennen en daarop in te spelen.

Vanwege demografische ontwikkelingen verwachten we dat het aantal mensen met dementie in Amsterdam toe zal nemen, zij zullen ook vaker dan voorheen langer thuis blijven wonen. Daarnaast wonen in Amsterdam mensen met verschillende etnische achtergronden. Dit is een en belangrijk gegeven, onderzoek laat zien dat Nederlanders met een Turkse, Surinaamse en Marokkaanse achtergrond een grotere kans hebben op dementie dan Nederlandse leeftijdsgenoten. Ook LHBTI-ouderen moeten zich herkennen in het Wmo-aanbod.

Een goede dementiezorg in de stad kan alleen bereikt worden door partnerschap. Daarom wordt samengewerkt met Zilveren Kruis en met andere partners, zoals zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers, huisartsen, de wetenschap en landelijke partners. Alleen dan kan Amsterdam een dementievriendelijke stad te worden. Samenwerking met andere partijen is daarin van groot belang. Daarom heeft de gemeente zich aangesloten bij het landelijke programma Deltaplan Dementie, dat uit drie pijlers bestaat, te weten onderzoek, verbetering van de zorg en een dementievriendelijke samenleving.

Figuur 1 Stakeholders lokaal dementienetwerk Amsterdam



Er zijn vier prioriteiten waar de gemeente vanuit haar opdracht om de Wmo uit te voeren in het bijzonder op zal letten. Ouderen hebben hier ook over meegedacht en het doel is de kwaliteit van ondersteuning en zorg in Amsterdam op peil te houden of te verbeteren voor mensen met dementie en hun naasten.

a. Informatie en advies

Als je als Amsterdammer zorg hulp nodig hebt omdat je er niet meer zelf uitkomt, dan wil je weten waar je moet zijn. Vindbaarheid van de zorg of van een antwoord op de vragen wordt door Amsterdammers geregeld genoemd als een extra last. Die vragen kunnen variëren en ook kunnen naarmate de tijd verstrijkt andere vragen en behoeften ontstaan.

Actie: De gemeente zet in op goede vindbaarheid van Wijkzorg, ook voor mensen met dementie.

Professionals moeten cliënten met dementie herkennen en voldoende toegerust zijn.

De gemeente werkt er met partners aan dat Wijkzorg en de casemanagers dementie goed aansluiten.

b. Netwerk- en mantelzorgondersteuning

Je kunt alleen maar iemand ondersteunen als je zelf nog stevig kunt staan. Mantelzorgen voor iemand met dementie kan heel zwaar zijn.

Actie: de gemeente wil dat (wijkzorg)professionals goed toegerust zijn om steun te bieden aan mantelzorgers en dat er goede ondersteuningsmogelijkheden in de wijken zijn alsmede respijtzorg om mantelzorgers te ontlasten.

c. Dagbesteding

Amsterdammers met dementie en hun naasten hebben behoefte aan plaatsen waar ze kunnen ontmoeten, herkennen, ervaren, delen, ontspannen, leren, waar zij zich ontzorgd kunnen voelen.

Actie: de gemeente draagt zorg voor een pluriform en goed gespreid aanbod van dagbesteding voor zowel de mensen met dementie als hun mantelzorgers die goed aansluit op behoefte en mogelijkheden van mensen.

d. Vervoer naar dagbesteding

Voor ouderen Amsterdammers zijn ontmoetingsplekken en dagbestedingsvoorzieningen in de nabijheid belangrijk. Vanwege zwaarte van de ondersteuningsvraag en/of de specifieke behoefte van een (een groep) Amsterdammers kan het zijn dat de voorzieningen wat verder weg liggen.

Actie: de gemeente regelt dat er in die gevallen vervoer is.

We zien in de stad veel partijen die aanbod voor mensen met dementie en hun naaste willen ontwikkelen, aanbod van kennisinstituten en praktijkaanbod. Er is veel specialistische kennis over doelgroepen in de stad aanwezig. Het is belangrijk dat we blijven investeren op een goede probleemanalyse bij de verbeterlagen en dat de ontwikkelingen elkaar versterken. Omdat goede dementiezorg breder is dan de Wmo is een samenwerking met de Sigra en Zilveren Kruis gestart om samen te bepalen hoe we de zorg verbeteren. Dat kan bijvoorbeeld gaan over hoe de zorg is ingericht als iemand thuis woont en zijn situatie opeens verslechtert.

We zien veel diverse initiatieven voor bijvoorbeeld mensen met een migranten achtergrond. Conform de motie Dementie bij oudere migranten (1344) gaat de gemeente verkennen met het veld of er thans initiatieven worden ontplooid die helpen bewerkstelligen dat het aanbod goed aansluit op behoeften en zo nodig faciliteren om dit te verbeteren.

Als mensen met dementie niet meer in staat zijn om hun eigen belangen goed te behartigen en er is in hun omgeving niemand die hen kan helpen kan er de wettelijke vertegenwoordigingsvorm Mentorschap aangevraagd worden. De gemeente vindt het belangrijk dat deze vorm van wettelijke vertegenwoordiging goed bekend is en zet daarop in.

2. Aanpak Eenzaamheid

Meer dan één op de tien volwassen Amsterdammers voelt zich ernstig eenzaam en nog eens een derde van de Amsterdammers voelt zich matig eenzaam. Eenzame mensen ervaren te weinig betekenisvolle relaties met anderen. Eenzaamheid hangt direct samen met een lagere kwaliteit van leven. Daarnaast is eenzaamheid geassocieerd met 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 nog verder toenemen. De gemeenteraad heeft recent de opdracht gegeven voor de ontwikkeling van een aparte aanpak van de bestrijding van eenzaamheid. De aanpak richt zich niet uitsluitend op ouderen maar zij maken zeker onderdeel uit van de doelgroep.

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 onder meer 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.

3. Programma Ouderenhuisvesting

In een Age Friendly City zijn er voldoende geschikte en betaalbare woningen voor ouderen. De buurt is veilig, er is sociale cohesie en de voorzieningen en ondersteunende diensten zijn dichtbij en betaalbaar. Het programma ouderenhuisvesting 2015-2018, dat door de gemeenteraad in september 2015 is vastgesteld, richt zich op het wonen. In het programma zijn de doelen en acties opgenomen om te bevorderen dat er woningen worden aangepast zodat oudere Amsterdammers zelfstandig kunnen blijven wonen in hun eigen huis. Of dat ouderen - als ze dat willen - met voorrang naar een geschikte woning in hun eigen buurt kunnen verhuizen. Hieronder volgen de belangrijkste acties uit het programma. Meer weten? klik [hier](#)

Programma ouderenhuisvesting

Amsterdam voert een aantal acties uit binnen het programma. Er wordt gestimuleerd dat het aantal woonvormen geschikt voor ouderen wordt uitgebreid door nieuwbouw en door transformatie van panden, en door aanpassingen van bestaande woningen. Aanpassingen zijn niet altijd de meest optimale oplossing. Daarom is gewerkt aan verhuisregelingen die ouderen in staat stellen om te verhuizen naar geschikte woningen. Het gaat daarbij om regelingen 'Van hoog naar laag' en 'Van groot naar beter', en de verhuiskostenvergoeding vanuit de Wmo. Er zijn wooncoaches die ouderen informeren over zelfstandig wonen, en hoe je je woonsituatie tijdig kan aanpassen. Verder worden wooninitiatieven van ouderen ondersteund. Leegkomende verzorgingshuizen worden bij voorkeur omgebouwd tot zelfstandige woningen voor ouderen. Voor de verpleeghuizen die wel de intramurale functie behouden, is een traject voor verbetering van de kwaliteit van de zorg gestart.

Ontwikkelingen volgen

Ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd met het oogmerk daar flexibel op in te spelen. Bij de uitvoering van het programma kan manifest worden waar knellende woonsituaties ontstaan, waar maatwerk gewenst en nodig is, welke reactie adequaat is en welke partij actie moet ondernemen. In nauwe samenwerking met de betrokken partijen, zoals de woningcorporaties, de op wonen gerichte ouderenorganisaties, de Huurdersvereniging Amsterdam en het Amsterdams Steunpunt Wonen worden de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen gevolgd en op nieuwe ontwikkelingen gereageerd.

4. Aanpak valpreventie & bewegen voor ouderen

Aanpak valpreventie

Valongevallen bij ouderen leiden vaak tot verwondingen en botbreuken, met tijdelijk of blijvend functieverlies tot gevolg. Een grote groep belandt in het ziekenhuis en een klein aantal overlijdt zelfs als gevolg van een valongeval. Mensen die regelmatig vallen, hebben meer angst om te vallen en verliezen hun zelfvertrouwen. Ze gaan daardoor activiteiten mijden, vooral buitenshuis, met sociaal isolement tot gevolg. Valongevallen bij ouderen leiden tot een inactieve leefstijl, minder zelfredzaamheid en minder participatie. En tot extra zorggebruik en hoge medische kosten.

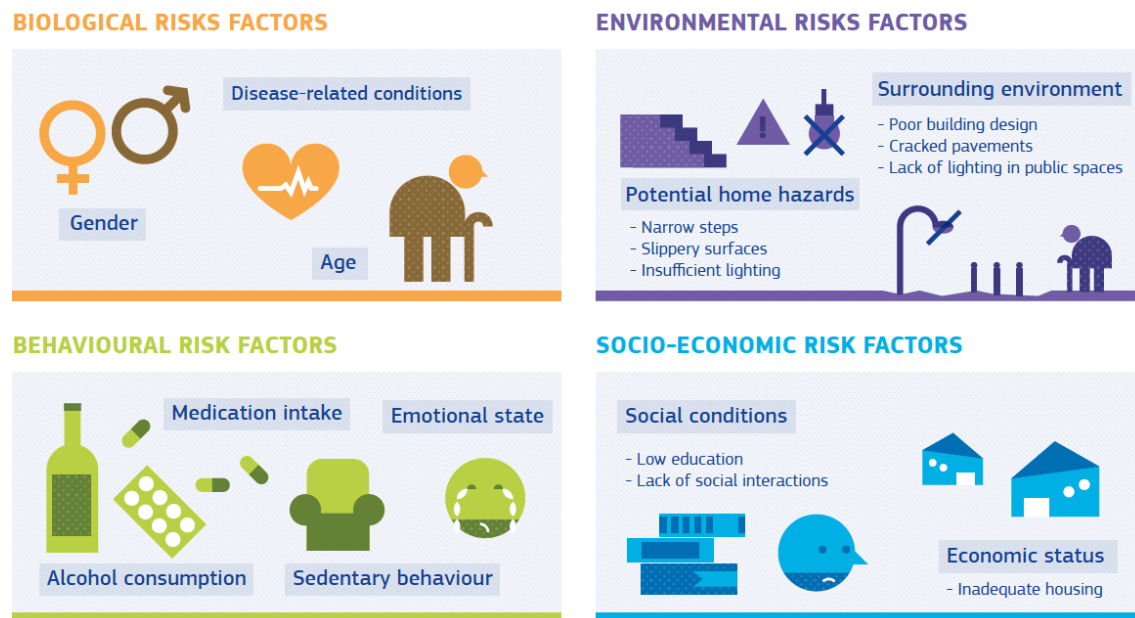
De verwachting is dat de komende jaren het aantal valongevallen onder 65 plussers verder zal toenemen mede onder invloed van de demografische verschuiving, maar ook het langer zelfstandig blijven wonen speelt een rol. Een prognose van VeiligheidNL tot 2030, laat zien dat het jaarlijks aantal doden in Nederland ten gevolge van een valincident met 64% zal stijgen naar 5.350. Het aantal ziekenhuisopnamen zal naar verwachting met 54% stijgen tot 59.300 en het aantal Spoedeisende Hulpbezoeken (SEH) zal met 49% toenemen tot 145.000. Voor SEH-bezoeken geldt zelfs dat het aantal valongevallen harder stijgt dan op basis van de vergrijzing verklaard kan worden. In 2015 bedroegen de directe medische kosten 912 miljoen euro.

Alle redenen om hier stevig op in te zetten. Zeker ook omdat we verwachten dat mensen langer en zelfstandig mee blijven doen. En hiervoor zijn goede aangrijpingspunten want er zijn kosteneffectieve interventies beschikbaar die aantoonbaar bijdragen aan het terugdringen van het valrisico en valincidenten. In Amsterdam worden ook dergelijke interventies uitgevoerd, maar de omvang is beperkt en niet structureel. Bovendien vraagt een goede aanpak om een meer samenhangende benadering. Bij valongevallen spelen meerdere factoren een rol zoals lichamelijke inactiviteit, medicatiegebruik (gedragsfactoren), alcohol consumptie, ziekte gerelateerde problemen, leeftijd, geslacht (biologische factoren), opleidingsniveau, woning (sociaaleconomische factoren) en de inrichting van de omgeving (omgevingsfactoren) (zie figuur 2).

Op het terrein van technologische innovaties kan verbinding worden gemaakt met het innovatie netwerk rondom Active & Healthy Ageing in de Metropool Regio Amsterdam (MRA) (zie pag. 16). Ook liggen hier mogelijkheden om samen op te trekken met de zorgverzekeraar. Met een dergelijke aanpak

geven we als Amsterdam bovendien een impuls aan de invulling van artikel 5A uit de Wet Publieke Gezondheid, gericht op het uitvoeren van ouderengezondheidszorg.

Figuur 2: risicofactoren om te vallen.



De aanpak heeft tot doel om het aantal valincidenten onder ouderen terug te dringen. Inspanningen die daarvoor geleverd gaan worden, zijn gebaseerd op de volgende pijlers:

1. *Signalering, screening en verwijzing.* Personen met een verhoogd risico worden tijdig opgespoord en naar de juiste interventies verwezen.
2. *Interventies gericht op balans, spierkracht en beweging.* Op basis van (inter)nationale literatuur inzetten op het gebruik van onderbouwde en kosteneffectieve interventies en methoden.
3. *Maatregelen in de directe leefomgeving.* Relatief veel incidenten gebeuren om en rond het huis. In de aanpak zal dus aandacht zijn voor maatregelen die dit type valrisico doen verminderen.
4. *Communicatie en bewustwording.* Ontwikkeling van een communicatiestrategie die qua taal en vorm aansluit bij de doelgroep. De communicatiestrategie zal ook met ouderen worden vormgegeven.
5. *Monitoring.* We willen weten of de aanpak werkt. Als onderdeel van de aanpak wordt daarom een monitor ontwikkeld gericht op het procesniveau en (kosten)effectiviteit.
6. *(Technologische) innovatie.* Technologische mogelijkheden kunnen bijdragen aan het verminderen van het valrisico. Om die reden willen we experimenteren met (een aantal) digitale innovaties en deze testen op gebruikerstevredenheid en (kosten)effectiviteit (zie ook E-health pag. 16)

Huidige inzet valpreventie in Amsterdam

We beginnen uiteraard niet vanaf nul. Zo zijn verschillende stakeholders in de stad bezig met valpreventie. Vanuit de paramedische zorg, de sport- en beweegaanbieders, de thuiszorg en huisartsen in Amsterdam werkt men aan het voorkomen van vallen. Ook zijn soms woningaanpassingen mogelijk om het valrisico te verminderen (zie kader). Op het gebied van onderzoek en ontwikkeling zijn er verschillende initiatieven in de stad. Bijvoorbeeld vanuit het Digital Life Centre (DLC) van de HvA. In het project BRAVO wordt samen met MKB-bedrijven nieuwe kennis ontwikkeld over technologie om valrisico te kunnen inschatten in realistische omgevingen en over de acceptatie van dergelijke technologie onder ouderen én professionals.

De GGD is onlangs gestart met een project gericht op de preventie van de bezorgdheid om te vallen en

gerelateerd vermijdingsgedrag bij een hoogrisico groep. Het doel van dit project is het ontwikkelen, testen en evalueren van een cultuursensitieve variant van de interventie Zicht op Evenwicht voor ouderen met een migratieachtergrond. Zicht op Evenwicht is een effectief bewezen groepscursus die zelfstandig wonende ouderen helpt hun valangst te verminderen en actief te blijven.

Valpreventie in Amsterdam

Paramedische zorg

Fysiotherapiepraktijken en paramedische afdelingen van verzorgings-/verpleeghuizen geven individuele begeleiding en training. Ook worden cursussen aangeboden gericht op het voorkomen van valongevallen. Fysiotherapie zit niet in het basispakket (zorgverzekering) en veel ouderen zijn niet aanvullend verzekerd. Ergotherapeuten geven individuele begeleiding en soms groepsactiviteiten zoals een rollatorchecks. Ergotherapie zit in het basispakket

Sport- en beweegaanbieders

Ook sportaanbieders geven specifieke cursussen om het valrisico te verminderen. Gefinancierd door de stadsdelen of uit sportbudgetten. Beweegactiviteiten voor ouderen dragen bij aan een goede fysieke conditie. Deze activiteiten worden soms door de gemeente financieel ondersteund.

Thuiszorg en huisartsen

Screenen op valrisico is onderdeel van de intake bij de thuiszorg en bij de praktijkondersteuner Ouderen. Huisartsen en apotheken hebben overleg over medicijngebruik bij ouderen. De individuele advisering en ondersteuning is onderdeel van de reguliere zorg en wordt betaald door de zorgverzekering (basispakket).

Woonomgeving

Woningcorporatie zorgen soms voor kleine aanpassingen in de woning die het risico op vallen kunnen verkleinen. Grote aanpassingen worden door de gemeente (Wmo) gefinancierd.

Bewegen voor ouderen

Voldoende lichaamsbeweging vermindert de kans op aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes of depressieve klachten. Het geeft ook voor ontspanning en plezier, en zorgt dat het gewicht beter op peil blijft. De positieve effecten van bewegen op jonge leeftijd zijn bekend en om die reden wordt er vanuit de stad ook in geïnvesteerd via de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Tegelijkertijd is bewegen op latere leeftijd van groot belang. Het plezier en het sociale contact van (gezamenlijk) bewegen leidt tot een beter welbevinden, meer participatie en vermindert het risico op eenzaamheid. Daarnaast verbetert de algemene conditie en lichamelijke coördinatie en is er minder botafbraak. Ook zorgt het er voor dat mensen langer mobiel blijven en hun kansen op valincidenten verminderen. Toch daalt het aandeel Amsterdammers dat (voldoende) beweegt onder met name de 75-plussers. In de leeftijdsgroep 19 t/m 34 jaar voldoet 70% aan de beweegnorm, onder 75-plussers is dat 57%. Bijzonder laag is het percentage onder Amsterdammers met een niet Westerse migratie achtergrond. Amsterdammers met een Marokkaanse- en Turkse herkomst bewegen minder dan 50%, vooral het aandeel Marokkaanse (32%) en Turkse (34%) vrouwen met voldoende lichaamsbeweging is laag. In Amsterdam voert Sportservice het Amsterdamse Sportbeleid uit. Er wordt gewerkt aan een toegankelijke sportomgeving voor alle Amsterdammers, waarbij iedereen het aanbod kan vinden dat bij hem of haar past. Het aanbod voor met name oudere migranten lijkt echter onvoldoende aan te sluiten bij de wensen behoeften van deze groepen ouderen. Om die reden willen we de komende jaren, stevig inzetten om het bewegen onder Amsterdamse ouderen te stimuleren, ook in samenhang met de aanpak valpreventie.

Met een meer gericht aanbod voor bewegen/ sporten voor ouderen kan een belangrijke bijdrage geleverd worden aan valpreventie. Daarbij heeft samen bewegen en sporten ook een sociale en verbindende functie die past binnen de opdracht in de Wmo om participatie te vergroten.

3. Overige nieuwe activiteiten in de stad

In Amsterdam vinden allerlei initiatieven en activiteiten plaats ter bevordering van een Age Friendly City. Deze activiteiten zijn reeds opgenomen in de tussenrapportage. In dit hoofdstuk beschrijven we vooral de activiteiten waar we de komende jaren mee aan de slag gaan.

Wat gaan we doen?

- Een Silverscreenfestival met maandelijkse filmactiviteiten in drie verschillende buurten.
- 'Zolang ik fiets' ... Een project gericht op het bevorderen van veiliger fietsgedrag onder ouderen.
- Ouderen op de arbeidsmarkt. Intensivering om ouderen weer aan het werk te helpen.
- Lang leve kunst. Meer (kwetsbare) ouderen bereiken met culturele activiteiten.
- Terugdringen van ouderenmishandeling.
- Programma "Doelgroepen vervoer: met liefde van A naar B"
- Inzet op e-health en versterken van de communicatie.
- Gebruik maken van ons internationaal kennisnetwerk en mogelijkheden tot EU-aanvragen

Activiteiten volgens de WHO domeinen

De WHO heeft acht domeinen geselecteerd om te checken hoe levensloopbestendig de stad is. De beschrijving van de activiteiten is weliswaar gekoppeld aan een domein, maar vrijwel alle activiteiten raken aan meerdere domeinen. De acht domeinen zijn:

1. Buitenruimte en bebouwing
2. Vervoer
3. Huisvesting
4. Sociale participatie
5. Respect en sociale inclusie
6. Maatschappelijke participatie en werk
7. Communicatie en informatie
8. Maatschappelijke ondersteuning en zorg.



1. Buitenruimte en bebouwing

Hoe toegankelijk zijn voorzieningen en openbare gebouwen voor ouderen? Denk bijvoorbeeld aan toegang met een rolstoel of rollator.

In de Indische Buurt Oost (Oost), Bloemenbuurt Noord (Noord), Buitenveldert (Zuid) is aan de hand van buurtschouwen met bewoners en professionals in kaart gebracht hoe zij hun directe leefomgeving waarderen. Ditzelfde onderzoek wordt nu ook in een vierde pilotgebied - Kortvoort (Zuidoost) - gedaan. Meer hierover bij de gebiedsgerichte aanpak in hoofdstuk 4.

2. Vervoer

Zijn er voldoende mogelijkheden voor vervoer en is dit te betalen? Hoe toegankelijk is het vervoer, bijvoorbeeld als je minder goed ziet?

Doelgroepen vervoer: met liefde van A naar B

Doelgroepenvervoer is aangepast vervoer voor speciale groepen, zoals leerlingen, 75-plussers en mensen met een mobiliteitsbeperking. Er heeft een uitgebreide verkenning plaatsgevonden van de wijze waarop het huidige doelgroepen vervoer is georganiseerd (zie tussentijdse rapportage Ouderenvriendelijke Stad). Uit de analyses blijkt dat de inrichting van het doelgroepenvervoer

effectiever en waarschijnlijk ook efficiënter kan. Technologische innovaties bieden kansen voor het verbeteren van de kwaliteit en efficiëntie van het doelgroepenvervoer die nu nog niet worden benut. Op basis van deze verkenning is het programma "Doelgroepen vervoer: met liefde van A naar B" vastgesteld. De ambitie van het programma is het realiseren van een kwalitatief hoogwaardige vervulling van de vervoersbehoefte van mensen met een mobiliteitsbeperking. Het doelgroepenvervoer is na afloop van het programma effectiever en mogelijk ook efficiënter georganiseerd. Bovendien staat de regie van de gebruiker centraal: het doelgroepenvervoer is zo ingericht dat mensen met een mobiliteitsbeperking zodanig worden gefaciliteerd dat zij de regie over hun eigen mobiliteit kunnen en willen voeren. Meer weten? Klik [hier](#)).

Onderzoek naar mobiliteit van ouderen

De ouderen van straks wonen langer thuis, zijn hoger opgeleid, hebben meer te besteden en zullen actiever zijn dan de ouderen van nu. Dit leidt tot meer verkeer in een toch al steeds drukker wordende stad. Ouderen stellen ook andere eisen aan de inrichting van de openbare ruimte en het verkeer. De gemeente doet onderzoek naar de gevolgen van de vergrijzing voor de mobiliteit en de openbare ruimte in Amsterdam. Het onderzoek wordt begin 2017 afgerond waarna de uitkomsten beleidsmatig worden vertaald naar doelen en acties, bijvoorbeeld op het gebied van verkeersveiligheid, maar ook worden de uitkomsten uit dit onderzoek meegenomen bij de ontwikkeling van de levensloopbestendige route (zie pag. 16).

3. Huisvesting

Hoe maken we meer woningen geschikt voor zelfstandig wonende ouderen? En hoe zorgen we voor voldoende betaalbare woningen voor ouderen zijn?

Brandveiligheid

De burgemeester heeft met de Brandweer Amsterdam-Amstelland afgesproken dat in de komende jaren in totaal 400.000 woningen worden geïnspecteerd. Deze afspraken zijn vastgelegd in de Transitieovereenkomst, waarover de gemeenteraad in februari 2017 is geïnformeerd. Hierin zijn geen speciale doelgroepen aangewezen die meer of minder urgentie hebben om geïnspecteerd te worden. Het streven is om zoveel mogelijk bewoners in Amsterdam te adviseren op brandveiligheid in hun huis. Om deze reden voert BAA woninginspecties uit bij alle bewoners van Amsterdam die dit graag willen, zodat iedereen in Amsterdam straks een rookmelder heeft en weet wat te doen bij brandveiligheid.

Wel onderkent Brandweer Amsterdam-Amstelland het hogere brandrisico van zelfstandig wonende oudere bewoners. Uit onderzoek van het Instituut Fysieke Veiligheid blijkt dat senioren in het geval van brand een drie keer zo hoge kans op overlijden hebben dan andere leeftijdsgroepen. Voor BAA heeft brandpreventie en voorlichting bij ouderen dan ook prioriteit en dat betekent dat BAA actief bij seniorencomplexen voorlichting geeft en samen met stadsdelen en woningcorporaties naar de brandveiligheid van deze objecten kijkt.

De brandweer constateert dat er mogelijkheden zijn om gericht brandpreventie acties te ondernemen bij specifieke doelgroepen, zodat woninginspecties daar plaatsvinden waar het effect van de woninginspectie het grootst is. In samenwerking met de afdelingen Zorg en Wonen wordt de komende tijd gekeken hoe een specifieke aanpak voor ouderen tot stand kan komen.

Stedelijke actielijn ouderenhuisvesting

Zie hiervoor hoofdstuk 2.

4. Sociale participatie

Zijn er voldoende activiteiten in de stad waar senioren bij kunnen aansluiten om met anderen in contact te komen?

Deelname aan culturele activiteiten als bezoeker, vrijwilliger of door actief zelf kunst te beoefenen, kan een positief effect hebben op het welzijn, het welbevinden en de persoonlijke ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt dat cultuurparticipatie door ouderen bijdraagt aan de kwaliteit van leven en aan de ontwikkeling van culturele competenties van ouderen. Bovendien helpt deze vorm van participatie het tegengaan of voorkomen van sociale isolatie. De afgelopen jaren is in Amsterdam het culturele aanbod specifiek voor ouderen gegroeid. De komende jaren wil de gemeente culturele instellingen stimuleren bestaande projecten voor ouderen en kunst te continueren en meer aanbod voor ouderen te ontwikkelen, onder meer via onderstaande nieuwe projecten waarin de verbinding tussen kunst, zorg en gezondheid centraal staat.

Lang leve kunst

Amsterdam is één van de vijf steden in Nederland die heeft deelgenomen aan de pilot 'Lang Leve Kunst. Op weg naar Age Friendly Cities' van het Fonds voor Cultuurparticipatie in 2016. Het is een mooi voorbeeld hoe we in Amsterdam proberen kunst en cultuur te verbinden met zorg en welzijn. Kunst en cultuur is niet alleen van belang voor ouderen maar ouderen zijn ook een belangrijke doelgroep voor kunst en cultuur. In het kader van de pilot heeft de gemeente Amsterdam samen met Foam en de OBA gewerkt aan het verduurzamen van Twee keer kijken: een intergenerationeel project van Foam dat in 2014 is gestart, waarbij ouderen van 65+ en jongeren in de leeftijd van 10-18 jaar samen op pad gaan om foto's te maken in de eigen wijk. Twee keer kijken vond plaats in Nieuw-West, Noord, Oost en Zuidoost. De pilot krijgt een vervolg waarbij naast fotografie ook wordt gewerkt met tekst onder de noemer: "Amsterdam vertelt". In 2017 zal de gemeente samen met Foam en OBA verder werken aan de borging van dit programma binnen de OBA. De samenwerking tussen Foam en de OBA dient als voorbeeld voor andere culturele instellingen die via het laagdrempelige en toegankelijke vestigingennetwerk van de OBA zowel de kwetsbare als meer vitale ouderen met culturele activiteiten kunnen bereiken.

Kunst in de openbare ruimte

Het aanbrengen van kunst in de openbare ruimte en aan gebouwen is sinds het begin van de vorige eeuw een traditie in Amsterdam. Hierdoor heeft de stad intussen een bijzondere collectie buitenkunstwerken opgebouwd. Iedereen kan initiatiefnemer zijn van een kunstproject in de openbare ruimte. Een kunstproject kan de openbare ruimte verfraaien of bepaalde punten markeren. Dat laatste kan behulpzaam zijn voor mensen die problemen hebben om in hun wijk de weg te vinden. Om die reden willen we bij de plannen voor een levensloopbestendige route (zie pag. 18), ook aandacht voor kunst in de openbare ruimte. Daarbij willen we nadrukkelijk ook de mogelijkheden verkennen om dit met en/of door bewoners vorm te geven.

Cultuurparticipatie onder ouderen

In de motie 'Cultuurparticipatie ouderen' van de raadsleden Van den Berg en Poorter inzake de voorjaarsnota 2016 (d.d. 1 juni 2016) is de wens geformuleerd te onderzoeken hoe de cultuurparticipatie van ouderen kan worden versterkt. Voor het inventariserend onderzoek zal waar mogelijk gebruik worden gemaakt van de infrastructuur die er binnen Age Friendly City wordt ontwikkeld ten behoeve van de ouderenparticipatie. De GGD en Kunst en Cultuur gaan gezamenlijk optrekken om de wensen van ouderen- en cliëntenorganisaties in kaart te brengen op basis waarvan verbetervoorstellen gedaan kunnen worden. Gedurende de eerste helft van 2017 zal het onderzoek starten.

Silverscreenfestival

Het Silverscreenfestival bestaat uit maandelijkse filmactiviteiten op een vaste plek in drie buurten, plus een eenmalige stedelijke festivalweek. Ouderen zijn betrokken op verschillende niveaus: als kijkers, denkers en doeners. De (speel)films gaan over actief ouder worden. De films laten zien hoe ouderen omgaan met ouder worden. Dit kan via verschillende genres zoals: drama, komedie, tragikomedie, documentaire. Na de film is er gelegenheid voor ontmoeting en nagesprek. Voor het nagesprek worden bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen of studenten uitgenodigd. In de werving wordt speciale aandacht

besteed aan de doelgroep alleenstaande ouderen met een beperking. Voor de filmactiviteiten worden niet alleen ouderen uitgenodigd maar ook andere generaties. Het project is geïnspireerd op het 'Europäisches Filmfestival der Generationen', dat jaarlijks in Frankfurt en andere steden gehouden wordt.

De voorbereidingen van de activiteiten zijn in oktober 2016 gestart. In twee buurten (Olympisch Kwartier en Amsteldorp) zijn werkgroepen van (oudere) buurtbewoners gevormd. Daarnaast is er een stedelijke werkgroep. De groepen werken samen met de GGD aan de voorbereiding en uitvoering van de bijeenkomsten. De filmvoorstellingen lopen van maart tot en met december 2017. Tijdens het project onderzoeken we ook hoe deze activiteit breder geïmplementeerd kan worden. Het geheel zal resulteren in een handleiding of draaiboek dat door belangstellenden gebruikt kan worden. Voor het tweede onderdeel van het Silverscreenfestival, de festivalweek, gaan de voorbereidingen vanaf begin 2017 van start. We kijken naar verschillende vormen (een of meer locaties), samenwerking met private partijen en onderwijs, sponsoring en subsidie. Ook hier betrekken we ouderen bij ontwikkeling van het plan.

5. Respect en sociale inclusie

Hebben publieke/private instellingen voldoende aanbod voor ouderen? Hoe wordt in de media over ouderen in Amsterdam gesproken?

'Zolang ik fiets'

Sinds 1993 is het aantal fietskilometers door 50-plussers met maar liefst zestig procent gestegen. Dat is positief, het houdt ouderen gezond, in beweging en ook sociaal actief. De keerzijde is dat het aantal ouderen met ernstig letsel is sinds 2000 met vijftig procent toegenomen. De vraag is dus: Hoe kan de fietsveiligheid onder ouderen verbeteren? Dat kan door aanpassing in de publieke ruimte, bijvoorbeeld door een goede weginrichting. Tegelijkertijd is het gedrag van de fietser eveneens een belangrijke factor voor de veiligheid. Het project 'Zolang ik fiets' richt zich vooral op deze gedragscomponent en beoogt veiliger fietsgedrag onder ouderen te bevorderen. Gestart wordt met een pilot in Amsterdam Noord. Het project wordt gefinancierd door ministerie van I&M en de Stadsregio Amsterdam. Coördinatie vindt plaats vanuit het gebied in afstemming met de RvE's Sport, GGD en V&OR.

Aandacht voor voeding

In Nederland is gemiddeld 1 op de 10 mensen boven de 65 jaar (functioneel) ondervoed en bij de groep die thuiszorg krijgt naar schatting 1 op de 3 mensen. Dat betekent dat deze mensen niet de voedingsstoffen binnen krijgen die ze nodig hebben. Een gebrekkige eiwitname leidt bij ouderen tot een afname in de spiermassa en – kracht. Daardoor worden ze minder mobiel en kunnen ze op de langere termijn minder goed zelfstandig functioneren. Ook vitamine D deficiëntie komt bij ouderen tussen de 55 en 85 jaar erg vaak voor (bijna 50%). Dit verhoogt het risico op valincidenten. Het advies om vitamine D te suppleren, vooral vanaf 70 jaar, wordt maar beperkt opgevolgd. Er bestaan richtlijnen voor het screenen en behandelen van ondervoeding bij ouderen, maar ze worden nog beperkt toegepast. Daarnaast weten we dat ouderen met een lage sociaaleconomische positie vaker ongezond eten en dat het belang van goede voeding door ouderen zelf, maar ook door zorgprofessionals, wordt onderschat. Willen we iets doen aan de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, dan zal er ook aandacht moeten zijn voor voeding. De komende periode zal de GGD daarom verkennen langs welke kanalen we meer aandacht kunnen besteden aan dit thema onder ouderen.

Ouderenmishandeling

Jaarlijks worden in Nederland naar schatting 200.000 ouderen van boven de 65 jaar mishandeld door partners, familie, huisvrienden, mantelzorgers of zorgverleners. Onder ouderenmishandeling valt bijvoorbeeld lichamelijke en psychische mishandeling, verwaarlozing en financiële uitbuiting. Regelmatig gaat het van kwaad tot erger. Een glijdende schaal, waarbij zowel de pleger als het slachtoffer zo hun eigen excuses hebben om de mishandeling niet te willen zien. Denk daarbij aan afhankelijkheid, het onvermogen om hulp te vragen of sterk geïsoleerd zijn. Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio Amsterdam-Amstelland. Veilig Thuis is er voor professionals en burgers die te maken hebben

met huiselijk geweld of kindermishandeling bij henzelf of in hun omgeving. Professionals en burgers die te maken hebben met ouderenmishandeling kunnen ook bij Veilig Thuis terecht. Er is een signaalkaart opgesteld om signalen van ouderenmishandeling beter te herkennen. Ook geeft Veilig Thuis voorlichting en training over ouderenmishandeling, naast ook voorlichting over andere vormen van mishandeling. Veilig Thuis is 24 uur per dag bereikbaar voor vragen en advies of het doen van een melding. Veilig Thuis heeft een spoeddienst die dag en nacht bij crises inzetbaar is.

6. Maatschappelijke participatie en werk

Biedt Amsterdam voldoende mogelijkheden om als werkende of vrijwilliger nog aan de slag te blijven?

Ouderen op de arbeidsmarkt

De aantrekkende economie genereert meer banen. Toch zien we dat 50 plussers minder profiteren van het economische herstel in vergelijking met andere leeftijdsgroepen zoals jongeren. Om die reden wil de gemeente intensivering van de aanpak om ouderen weer aan het werk te helpen. De inzet is gericht op een activerende aanpak in focusteams, conform de succesvolle aanpak van jeugdwerkloosheid. Onderzocht wordt of instrumenten als Perspectiefbanen en De Werkbrigade voor oudere ouderen daarbij succesvol zijn. Op het niveau van de Grote vier steden, zijn contacten met het UWV om de aanpak gericht op ouderen aan te laten sluiten op de initiatieven van het UWV. In dit verband wordt bijvoorbeeld ingezet op de zogeheten max-WW-ers. Dit zijn mensen die binnen 6 maanden dreigen door te stromen naar de bijstand. Hiervoor is een aparte G4-UWV werkgroep ingericht die de mogelijkheden onderzoekt op welke praktische wijze 50-plussers tijdens die laatste WW-periode door de gemeente persoonlijk kunnen worden begeleid naar werk. Dit ter aanvulling op de dienstverlening van het UWV die nu alleen digitaal plaatsvindt. Doel van deze aanvullende dienstverlening is deze groep mensen alsnog naar werk te bemiddelen, al dan niet voltijd. Deelname van de mensen is op vrijwillige basis en alleen met instemming van de klant krijgt de gemeente inzage in het werkdoosje van de klant bij het UWV.

7. Communicatie en informatie

Worden ouderen voldoende geïnformeerd en sluit die informatie aan bij hun behoeften en mogelijkheden? Is er bijvoorbeeld naast digitaal contact nog voldoende mogelijkheid tot persoonlijk contact als er vragen zijn?

Er wordt een communicatieplan opgesteld door de RvE's Wonen, OJZ, GGD en de stadsdelen met als doel een verbinding te leggen tussen de verschillende actielijnen dementie, eenzaamheid en ouderenhuisvesting én de vier pilotgebieden. Communicatie is dienend aan het beleid en werkt als aanjager voor een goede samenwerking. Leidend hierbij is het gebruik van een eenduidige kernboodschap over Age Friendly City. In deze kernboodschap komt de samenhang van de gebiedsgerichte aanpak duidelijk naar voren. Om dit te kunnen uitvoeren wordt het krachtenveld in kaart gebracht en de communicatieacties worden in een tijdpad geplaatst. Daarnaast is er aandacht voor de communicatie met, door én voor ouderen. Ouderen worden bewust in een vroeg stadium betrokken bij de ontwikkeling en totstandkoming van Amsterdam als Age Friendly City en dat geldt ook voor de communicatie. Dat is ook een van de uitgangspunten van het WHO-concept. Tot slot, veel kennis en goede voorbeelden zijn beschikbaar binnen het internationale netwerk van Age Friendly Cities. Maar ook landelijk en lokaal zijn er betekenisvolle voorbeelden en initiatieven. Rapporten, documenten en andere relevante notities zijn maar in beperkte mate toegankelijk. Om die reden willen we relevante en beschikbare documenten toegankelijker maken en goede voorbeelden beter communiceren.

8. Maatschappelijke ondersteuning en zorg

Zijn de mogelijkheden voor gezondheidszorg in Amsterdam toereikend en zijn deze ook makkelijk te vinden? Zijn goede zorg en voorzieningen betaalbaar?

Hieronder valt het stedelijk actieplan dementie, zoals beschreven in het voorgaande hoofdstuk. Daarnaast zijn er verschillende initiatieven in de stad om de zorg en ondersteuning aan kwetsbare Amsterdammers te verbeteren. De Transmurale Zorgbrug is daarvan een goed voorbeeld. De Transmurale Zorgbrug slaat een brug tussen professionals in ziekenhuizen en professionals in de eerstelijnszorg. Het ondersteunt in de begeleiding van kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuis komen. Een ander voorbeeld is het recent gestarte project integrale gestructureerde eerstelijns ouderenzorg (zie kader).

Deze en andere vernieuwende initiatieven zijn beschreven in de aanvraag voor de European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing' (zie verder onder Internationale projecten)

Project Integrale gestructureerde eerstelijns ouderenzorg

Het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen neemt sterk toe en daarmee stijgt ook de zorgvraag. Dat vereist nieuwe werkwijzen van zorg en ondersteuning. Om zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn, is samenhangende eerstelijnszorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen van groot belang. Hoe komt integrale samenwerking van de huisarts, verpleging/verzorging, wonen en maatschappelijk werk tot stand? En hoe kun je deze werkwijze duurzaam bekostigen? Om daar antwoord op te geven, start het project Integrale gestructureerde eerstelijns-ouderenzorg in Amsterdam. Het project is gericht op implementatie van een passend model van integrale en gestructureerde ouderenzorg in de eerste lijn. Uitvoering vindt plaats bij huisartsenpraktijken met thuiszorgorganisaties, in vier Amsterdamse wijken waar veel ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid wonen (Noord, Nieuw-West, Buitenveldert en Zuidoost). De projectleiding is in handen van Ben Sajet, SIGRA en 1ste Lijn Amsterdam. De looptijd is een jaar, maar betrokken partijen blijven na de projectfase middels het ontwikkelde model samenwerken en ervaringen uitwisselen.

E-health

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-health toepassingen¹. Dit doen ze vanuit het motief voor betere dienstverlening, efficiëntere en effectievere zorgverlening, eigen regie en kracht cliënt. Het gebruik van dit soort technologische toepassingen wordt steeds meer verbonden aan stedelijke programma's en initiatieven. De technologische mogelijkheden kunnen ondersteunend zijn aan het langer en prettig zelfstandig blijven wonen in Amsterdam. In Amsterdam zijn 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 en Health-Lab. Het laatste initiatief heeft tot doel om een real-life experimenteertomgeving op het gebied van Zorg en ICT te realiseren in de Amsterdamse regio. Niet voor iedereen is nieuwe technologie en goede zorg een logische combinatie en daarom worden innovaties ontwikkelt en toegepast in een 'living lab' – samen met de eindgebruikers en zorg dienstverleners.

Belangrijke uitdaging 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. Nieuwe technologische innovaties verbinden aan acties en maatregelen uit dit actieplan, zoals het benutten van digitale trainingsmodules bij valpreventie.

Internationale projecten

In 2050 zal naar verwachting een kwart van de Europese bevolking uit 65-plussers bestaan. Actief en gezond ouder worden is volgens de Europese commissie één van de belangrijkste maatschappelijke

¹ We hanteren daarbij de volgende definitie van eHealth: "het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren" (RVZ, 2002).

uitdagingen voor alle Europese landen (EU2020 Strategie). Steeds vaker wordt in Europa het thema gezondheid opgenomen in stimuleringsprogramma's. Als Age Friendly City doet Amsterdam daar uiteraard aan mee.

In de komende periode zullen jaarlijks verschillende aanvragen worden gedaan op het terrein van 'Actief en gezond ouder worden'. Een extra impuls wordt hieraan gegeven doordat Amsterdam in juli 2016 van het 'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing' (EIP-AHA) de status van 3 sterren heeft gekregen voor innovaties op het gebied van gezond ouder worden (zie ook tussenrapportage). Dit is het resultaat van een uniek samenwerkingsverband van 37 organisaties met de GGD als penvoerder voor de MRA. Een overzicht van de betrokken organisaties en de innovatieve oplossingen waaraan zij werken is opgenomen in de aanvraag bij het EIP-AHA. Deze aanvraag is als bijlage toegevoegd aan dit actieplan (zie bijlage 2).

De MRA wil actiever inschrijven op Europese calls op het gebied van Active & Healthy Ageing en gaat daarvoor een coördinator aanstellen. Deze coördinerende kracht volgt welke Europese programma's de moeite waard zijn om op in te schrijven, haalt actief het netwerk bij elkaar, vormt consortia en coördineert binnenkomende vragen over mogelijke samenwerkingen.

Een eerste aanvraag voor 2017 is al onderweg ; Interreg North West Europe. De aanvraag richt zich op het vergroten van de impact van sociale ondernemingen die zich bezighouden met gezond gedrag in Amsterdam. Betrokken partners vanuit Amsterdam zijn: Gemeente Amsterdam (GGD & EZ), Amsterdam Economic Board, Impact Hub Amsterdam, Amsterdam Health & Technology Institute, Hogeschool van Amsterdam.

4. Samenhangende gebiedsgerichte aanpak

Naast de stedelijke actielijnen zijn vier pilotgebieden geselecteerd waarin we met ouderen de directe leefomgeving onderzoeken en kijken welke aanpassingen wenselijk en mogelijk zijn. De komende jaren gaan we experimenteren met een levensloopbestendige route die in samenspraak met ouderen in de betreffende wijk vorm moet krijgen.

Wat gaan we doen?

- Testcase levensloopbestendige route
- Prijsvraag ontmoetingen in de openbare ruimte
- Verankeren Age Friendly in stedenbouwkundig ontwerp
- Van co-research naar co-creatie met bewoners

De mate waarin iemand prettig en gezond oud kan worden, wordt voor een belangrijk deel bepaald door de sociale omgeving (onder andere gezin, familie, vrienden), door woon-, leef- en werkomstandigheden, en de toegankelijkheid tot belangrijke middelen en diensten zoals onderwijs en educatie, zorg en sport. Deze factoren vinden we ook terug in het model van de WHO. Al dit soort factoren beïnvloeden elkaar en dragen bij aan de mate waarin iemand prettig en gezond oud wordt. Dat vraagt dus om een aanpak waarbij de factoren in samenhang worden beïnvloed én een benadering die aansluit bij de directe leefomgeving van mensen; toegesneden op de wijk, dichtbij huis en gebruikmakend van bestaande formele en informele zorg- en welzijnsstructuur. De in dit hoofdstuk voorgestelde maatregelen worden weliswaar afzonderlijk beschreven maar moeten in nauwe samenhang worden uitgevoerd.

Van ruimtelijke analyses naar acties

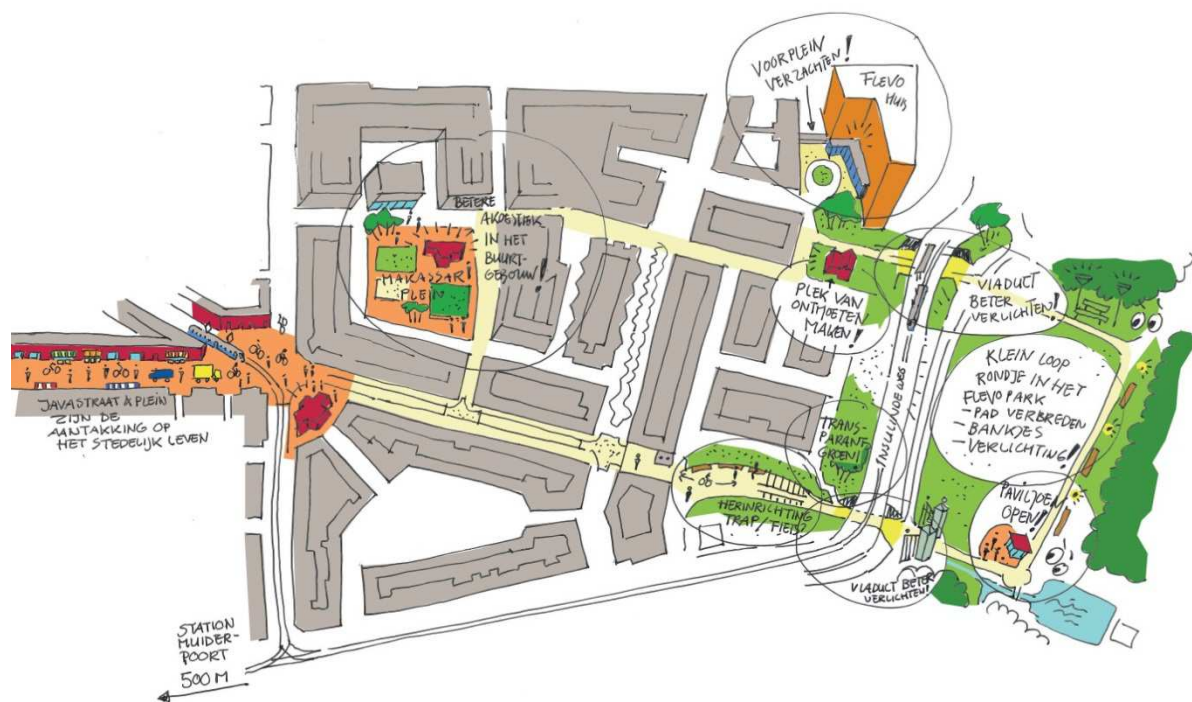
Amsterdam kent vier pilotgebieden in het kader van Age Friendly City. In elk van deze pilotgebieden is door de afdeling Ruimte en Duurzaamheid onderzoek gedaan naar de veranderingen in de zorg en de impact daarvan op de openbare ruimte. De uitkomsten van dit onderzoek zijn beschreven in het rapport 'Zorg en ruimte - voor ouderen, ruimtelijke strategieën voor levensloopbestendige buurten'. Het onderzoek heeft geleid tot een aantal voorstellen, waarvan voorgesteld wordt om er twee uit te voeren onder de vlag van Age Friendly City: 1) een testcase levensloopbestendige route, 2) prijsvraag voor 'ontmoetingen in de openbare ruimte'. Hieronder worden ze toegelicht.

Testcase levensloopbestendige route

De levensloopbestendige route leidt als een circuit door de buurt en nodigt uit tot ontmoeten en bewegen. De route leidt langs relevante voorzieningen, woningen, verblijfsplekken en openbaar vervoershaltes. Gedacht wordt aan brede, obstakelvrije stoepen, voldoende zit- en leungelegenheden en een toiletvoorziening. Het idee is om een koppeling te maken met het verbeteren van een parkentree, de toegankelijkheid van een OV-halte en een maatschappelijke zorgvoorziening. Bij de testcase worden letterlijk ruimtelijke ingrepen uitgetoetst en geëvalueerd met diverse gebruikers, waaronder ouderen (zie figuur 3). Met deze route willen we starten in de Indische Buurt, Kortvoort en Buitenveldert omdat daar al het nodige voorwerk is verricht.

Om dit te realiseren zal een uitgebreidere bestuursopdracht worden opgesteld, met daarin een procesvoorstel en een raming van capaciteit, budget en dekking. Het daadwerkelijk vormgeven van de route zelf zal samen met (oudere) bewoners en lokale partijen gebeuren.

Figuur 3: zachte kaart naar aanleiding van schouwonderzoek in de Indische buurt Oost. Deze zachte kaart is geen plan, maar een visualisatie van mogelijke ruimtelijke strategieën voor een levensloopbestendige buurt. Met lichtgeel is een mogelijk tracé van een levensloopbestendige route aangegeven.



Prijsvragen 'ontmoeten in de openbare ruimte'

Bewegen en ontmoeten komen als sleutelwoorden naar voren uit de studie 'Zorg en ruimte – voor ouderen'. Dit kan plaatsvinden in vastgoed, maar de trend is dat de openbare ruimte hier een steeds belangrijker rol in gaat vervullen.

Het is belangrijk dat er voldoende zit- en uitrustgelegenheden in de openbare ruimte zijn, op de juiste locatie. Dit geldt in ieder geval voor de routes tussen OV-haltes en publiekstreckende voorzieningen. Uit de schouwen blijkt dat er op veel plekken geen bankjes meer zijn. Vaak is dit het gevolg van beheeroverwegingen. Bankjes zijn duur in onderhoud (€200 per jaar aan beheerkosten). Ze vormen een obstakel bij het schoonmaken van de openbare ruimte. Er worden fietsen tegen aan gezet. De aanwezigheid van bankjes kan leiden tot overlast als gevolg van hangjongeren of hangouderen. Kortom: in de afgelopen jaren zijn zeer veel bankjes verdwenen uit de sobere en doelmatige ingerichte openbare ruimte van Amsterdam. Voor het in beweging blijven van ouderen is het echter noodzakelijk dat er voldoende zitgelegenheden zijn. Dit bracht ons op het idee voor een project voor '1.000 stoelen in de openbare ruimte'. In samenspraak met beheerders en ouderen kan een ontwerpwedstrijd worden uitgeschreven voor een stoel die comfortabel is voor ouderen om onderweg op adem te komen, die goedkoop is in beheer, en die ongeschikt is om je fiets tegen aan te parkeren. Mogelijk kan hier ook nog een onderwijstraject met middelbare scholen en ouderen aan gekoppeld worden.

Een ander belangrijk punt is dat (intergenerationale) ontmoetingen tussen diverse Amsterdammers bijdragen aan wederzijds begrip en respect en het tegengaan van eenzaamheid. Naar Aziatisch voorbeeld is het idee ontstaan, samen met de doelgroep, een prijsvraag te organiseren voor projecten voor ontmoeting in de openbare ruimte, zoals 'de dansende pleinen'. Dansen verbindt. Hetzelfde geldt voor Tai Chi en allerhande andere combinaties van beweging, dans en sport. Welke ideeën van Amsterdammers kan de gemeente faciliteren? Wat is hiervoor nodig voor de inrichting van welke pleinen? Het idee is om een prijsvraag samen met ouderen vorm te geven. Ook hiervoor zal een opdrachtformulering worden opgesteld.

Verankeren Age Friendly in de bestaande stad

Implementatie van het gedachtegoed Age Friendly City is nodig in ruimtelijke projecten in de stad. In de nieuwe projecten van Ruimte voor de Stad is al aandacht voor het thema, maar ook bij transformaties van de bestaande stad, met bijvoorbeeld een grote nieuwbouw component, is dat van belang. Ook kan het gedachtegoed van Age Friendly toegepast worden bij regulier (grootschalig) beheer van de openbare ruimte. Dit kan door beheer direct te combineren met verbetering van het ontwerp van de openbare ruimte voor ouderen.

Verankering in de werkpraktijk van projecten willen we versterken via de volgende lijnen:

- Implementatie via het Plaberum (van strategieberaad tot uitvoeringsbesluit)
- Aanpassen beleid, verankeren in gebiedsplannen
- Scholing en bekendheid gedachtegoed bij beheerders, ontwerpers en planologen
- Afspraken maken en werkwijzen opzetten die betrokken partijen stimuleren dan wel verleiden om zelf vorm te geven aan het gedachtegoed van Age Friendly City.

Co-creatie

Zoals eerder aangegeven vindt onderzoek plaats in twee pilotgebieden door en met ouderen (co-research). Dit onderzoek is onlosmakelijk verbonden met de vervolgfase van co-creatie waarin met ouderen op basis van de uitkomsten nagegaan wordt welke mogelijkheden én kansen ouderen zien om hun buurt levensloopbestendiger te maken. Dit is een traject wat ouderen en gemeente gezamenlijk aangaan, waarbij van tevoren onbekend is wát ouderen precies wensen. Hoewel niet voor alle oplossingen direct middelen nodig hoeven te zijn, is het wel van belang dat daarin, indien nodig, kan worden voorzien. Het is vooraf alleen niet te bepalen binnen welke (bestaande) kaders dit budget dan moet komen. Ook niet welke RvE's daar dan voor verantwoordelijk zijn. Om die reden willen we de mogelijkheden verkennen van een gemeentelijk integraal budget voor die activiteiten, die niet direct zijn toe te wijzen aan bestaande kaders. Ook omdat er domeinoverstijgend commitment is uitgesproken voor een Age Friendly City en ook voor de co-creatie met ouderen in de pilotgebieden in de Indische Buurt en Buitenveldert. Dit punt speelt overigens niet alleen voor Age Friendly City, maar wordt ook duidelijk in andere casussen die momenteel onderzocht worden in het kader van de uitvoering van de Maatschappelijke Ambitie Ruimte voor Maatschappelijk Initiatief. In lijn met deze Bestuurlijke Ambitie, willen we nagaan of een dergelijk integraal budget in de pilotgebieden is te realiseren.

5. Hoe gaan we het organiseren?

Wie doet wat en wie is er voor verantwoordelijk dat het gebeurt? We bespreken de bestuurlijke verantwoordelijkheden, de wijze waarop we ouderen betrekken en hoe de verschillende programma's en initiatieven zich tot elkaar verhouden.

Bestuurlijke inrichting

Voor ouderen wordt veel ondernomen op allerlei terreinen. Binnen de organisatie van de gemeente Amsterdam, maar ook daarbuiten. Diverse organisaties en professionals zijn actief bezig met en voor ouderen. De bestuurlijke verantwoordelijkheid op de verschillende deel terreinen is verdeeld over meerdere collegeleden. Burgemeester en wethouders vinden het belangrijk dat er een beleidsmatige coördinatie is en heeft de wethouder Ouderen deze taak toebedeeld. De wethouder Ouderen constateert dat de bestuurlijke verantwoordelijkheid niet eenduidig georganiseerd is en wil deze versnippering tegengaan door de coördinatie op zich te nemen voor het thema 'ouderen'.

De gemeente voert overleg met het Rijk en partners over rijksbeleid en wettelijke regelingen op allerlei onderwerpen die ook ouderen raken. Voor een aantal thema's geldt dat de verantwoordelijkheid niet bij de gemeente ligt, maar bij anderen. Bijvoorbeeld als het gaat om woningbouw, zorgverzekeraars, en verzorgings- en verpleegtehuizen. Met hen onderhoudt de gemeente nauwe banden. Op gebieden waarvoor de gemeente zelf verantwoordelijk is, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheidszorg, de openbare ruimte, vervoer en lokaal veiligheidsbeleid, is de gemeente aan zet om lokale en regionale partners samen te brengen. Zij heeft een sturende rol bij het vinden van oplossingen in het ouderenbeleid. Het is niet de wethouder Ouderen die al deze contacten onderhoudt. De vakwethouder is daarvoor de aangewezen persoon.

De bestuurlijke verdeling per domein ziet er als volgt uit:

Domein	Wethouder
1. Buitenruimte en bebouwing	Portefuillehouder Openbare Ruimte Portefuillehouder Ruimtelijke Ordening
2. Vervoer	Portefuillehouder Verkeer en Vervoer
3. Huisvesting	Portefuillehouder Bouwen en Wonen
4. Sociale participatie	Portefuillehouder Werk, Inkomen en Participatie en Portefuillehouder Zorg en Ouderen Portefuillehouder Kunst en Cultuur
5. Respect en sociale inclusie	Portefuillehouder Diversiteit
6. Maatschappelijke participatie en werk	Portefuillehouder Werk, Inkomen en Participatie
7. Communicatie en informatie	Vakwethouders Coördinerend wethouder Ouderen als het gaat om Age Friendly Amsterdam
8. Maatschappelijke ondersteuning en zorg	Portefuillehouder Zorg en Ouderen
Stedelijke actielijn Eenzaamheid	Portefuillehouder Zorg en Ouderen
Stedelijke actielijn Dementie	Portefuillehouder Zorg en Ouderen
Stedelijke actielijn Ouderenhuisvesting	Portefuillehouder Bouwen en Wonen
Stedelijke actielijn Valpreventie	Portefuillehouder Zorg en Ouderen

De Bestuurlijke opdrachtgever is wethouder Zorg en Ouderen, ambtelijk opdrachtgevers zijn de directeurs van de RvE GGD Amsterdam en OJZ. Zij hebben een coördinerende rol, namens het College en de Diensten. De coördinerende rol is van belang want oplossingen zijn verspreid over tal van diensten, afdelingen en stadsdelen.

Bij de dementielijn wordt samenwerking met SigrA en Zilveren Kruis gezocht. Voor gestarte actielijnen (eenzaamheid, doelgroepenvervoer en ouderenhuisvesting) zijn afzonderlijke programmaorganisaties ingericht. Voor de aanpak valpreventie is nog geen programmasturing voorzien. Omdat GGD Amsterdam trekker is van valpreventie én Age Friendly City, wordt een programmateam bij de GGD ingericht dat programmatisch stuurt op valpreventie.

Binnen de gemeente is een kerngroep ingericht met daarin medewerkers van verschillende Diensten en Stadsdelen. De kerngroep richt zich vooral op het verbinden en afstemmen van de verschillende beleidsterreinen in het kader van Age Friendly City. In de kerngroep zitten vertegenwoordigers van diensten die zich vanuit hun vakgebied bezighouden met vergrijzing. We willen medewerkers aan het initiatief verbinden die in samenhang met andere sectoren en beleidsterreinen actief willen zijn bij het helpen vormgeven van Age Friendly City.

Samenwerking met andere organisaties

Er zijn veel profit en non-profit/ not-for-profit organisaties actief op het terrein van vergrijzing. Dat is niet verwonderlijk want naast flinke uitdagingen biedt de vergrijzing ook veel kansen en mogelijkheden, bijvoorbeeld als het gaat om werkgelegenheid en innovatie. Om die reden werkt de gemeente actief samen met verschillende partijen, zoals de kennisinstellingen in de stad: de HvA, VUmc en UvA. Het co-research is een goed voorbeeld van deze samenwerking, maar ook het programma Urban Vitality van de HvA. De SIGRA, Stichting 1^e Lijn Amsterdam, het Amsterdam Health & Technology Institute en de Amsterdam Economic Board zijn belangrijke samenwerkingspartners. De Board vervult daarbij ook een belangrijke link naar de private sector. Verdere samenwerking en afstemming vindt ook plaats met Ben Sajet Centrum (BSC). Het Centrum is opgericht om nieuwe zorgpraktijken te ontwikkelen en te stimuleren dat deze ook in praktijk worden gebracht. Er liggen duidelijke raakvlakken tussen Age Friendly City en de programmalijnen van BSC, waaronder de programmalijnen Integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de Zorgvriendelijke stad en Dementiezorg.

Een uitgebreidere beschrijving van belangrijke partners en initiatieven is opgenomen in de aanvraag van het EIP-AHA (zie internationale projecten, pag. 15).

Ouderenparticipatie

De gemeente vindt inbreng van ouderen belangrijk en waardevol. In de raadscommissie Zorg is meerdere malen gesproken over het instellen van een ouderenplatform door de gemeenteraad. Er is ook besproken dat dit beoordeeld moet worden in samenhang met beleidsparticipatie Wmo en Age Friendly City. Om de ouderenparticipatie in het kader van Age Friendly City te organiseren en faciliteren gaat de gemeente een adviesgroep en een ouderenforum instellen.

In het kader van Age Friendly City is het goed, wenselijk en vastgelegd dat (toekomstige) ouderen meepraten, denken, initiëren en adviseren. In Amsterdam zijn veel ouderen al actief bij ouderenbonden, adviesraden, Cliëntenbelang Amsterdam, cliëntenraden en stadsdorpen. De bestaande structuren van participatie zijn het vertrekpunt. De gemeente wil echter een zo breed mogelijke vertegenwoordiging van ouderen in de stad. Om er voor te zorgen dat Age Friendly City goed aansluit bij de praktijk wordt er een adviesgroep ingesteld die bestaat uit vertegenwoordigers van al bestaande structuren en waar mogelijk ook andere generaties. Al deze (oudere) Amsterdammers kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan Age Friendly City.

Instellen van een adviesgroep en een ouderenforum in het kader van Age Friendly City

De (toekomstige) adviesgroep geeft advies over de organisatie van ouderenbetrokkenheid binnen Age Friendly City. Het gaat daarbij vooral over de wijze waarop ouderen bij Age Friendly City en de deelprojecten betrokken worden. De leden van de adviesgroep zorgen voor verbinding tussen Age Friendly City en hun eigen achterban.

Een grote groep oudere Amsterdammers kan via een ouderenforum informatie geven en mee denken over Age Friendly City. Het forum heeft verschillende vormen: digitale en schriftelijke panels en (thema) bijeenkomsten. Via het ouderenforum geven ouderen informatie en opinies over Age Friendly City. In de eerste fase van het project zal de nadruk liggen op het vaststellen van de huidige situatie. In de volgende fases heeft het forum ook een rol bij het bepalen van de prioriteiten voor het ontwikkelplan/actieplan en de monitoring en evaluatie.

Informatie en opinies van ouderen worden gebruikt in het hele traject van Age Friendly City. Rond specifieke onderwerpen of projecten van Age Friendly City worden ook aparte begeleidingsgroepen of adviesgroepen van ouderen ingesteld.

6. Hoe meten we of we succesvol zijn?

In lijn met de systematiek van de WHO zal aan het einde van de cyclus van de verkennings- en actiefase ook een evaluatie plaatsvinden. Waar gaan we op letten en hoe meten we dat?

De gemeente vindt het belangrijk dat bewezen effectieve methoden worden ingezet en dat de maatschappelijke effecten en prestaties van de uitvoering goed in kaart worden gebracht. Dat vormt ook het uitgangspunt bij veel van de (nog te ontwikkelen) initiatieven en activiteiten in dit actieplan. Om dit te kunnen doen is een betrouwbare informatievoorziening en goed onderzoek nodig. In Amsterdam wordt al veel informatie verzameld zoals via de verschillende vormen van monitoring, zie ook pag.2. Deze monitors hebben we ook gebruikt voor een analyse van de startsituatie. We willen deze verschillende vormen van monitoring ook weer betrekken bij de evaluatie. Deze analyse kan vervolgens ook weer de basis vormen voor een eventueel nieuw actieplan.

Binnen de programma's die in dit actieplan zijn beschreven wordt op basis van de programmadoelen afzonderlijk gemonitord in hoeverre het programma succesvol is. Voor de overige initiatieven en activiteiten in dit plan volgen wij op output-niveau of doelen ook daadwerkelijk zijn gerealiseerd. Tegelijkertijd zal bij de meeste initiatieven, voor zover nog niet het geval, ook geëvalueerd worden in hoeverre de interventie of methode succesvol is. Dat kan op verschillende niveaus, bijvoorbeeld door rechtstreeks aan ouderen te vragen wat hun ervaringen zijn met het Silverscreenfestival, of door het meten van de doorstroom van ouderen op de arbeidsmarkt.

Zoals eerder is aangegeven hebben we veel informatie verzameld, over, met en door ouderen. Dat blijven we ook de komende tijd doen. Daarmee toetsen we of we op de goede weg zijn en leren we over wat beter kan.

7. Overzicht belangrijkste activiteiten

Tabel 1: Financiering belangrijkste activiteiten in het kader van Age Friendly City

Nr.	Acties	2017	2018	2019	Toelichting financiering
Ter besluitvorming:					
1.	Aanpak valpreventie Voor 2017 gericht op ontwikkeltrajecten rondom: - screening & verwijzing - communicatie & bewustwording - trainingsprogramma's - technologische innovatie(s)	200.000,-	500.000,-	PM	Begroting Zorg, Vanuit de middelen die vrij vallen uit het fonds Zorg, werk en jeugd worden incidenteel in 2017 en 2018 middelen ingezet.
2.	Bewegen ouderen - gericht op gezonde leefstijlinterventies	-	450.000,-	PM	Begroting Zorg. Vanuit de middelen die vrij vallen uit het fonds Zorg, werk en jeugd worden incidenteel in 2018 middelen ingezet.
3.	Testcase levensloopbestendige route & prijsvraag	70.000,-	730.000,-	-	Begroting Zorg. Vanuit de middelen die vrij vallen uit het fonds Zorg, werk en jeugd worden incidenteel in 2017 en 2018 middelen ingezet.
Reeds over besloten of regulier beleid:					
1.	Actielijn dementie	-	-	PM	Activiteiten kunnen binnen begroting zorg worden uitgevoerd.
2.	Aanpak Eenzaamheid	1.000.000,-	1.000.000,-	1.000.000,-	Uit de begroting Zorg is structureel 1.000.000 euro vrij gemaakt. In 2017 wordt een besluit genomen over het jaar 2018 en verder.
3.	Programma Ouderenhuisvesting	200.000,-	200.000,-	PM	Programmabegroting Ouderenhuisvesting. Begroting Wonen. In 2018 wordt een besluit genomen over het jaar 2019 en verder.
4.	Programma Doelgroepen vervoer: met liefde van A naar B	1.000.000,-	1.000.000,-	-	Programma begroting 'met liefde van A naar B'
5.	Cultuurparticipatie ouderen o.a. - Amsterdam Vertelt i.s.m. Oba, Foam + verduurzaming met culturele instellingen - onderzoek (uitvoering motie) - kennisdeling	25.000	25.000	25.000	Begroting Kunst en Cultuur
6.	Lang Leve Kunst - Age Friendly cultural City	36.000			Financiering Fonds Cultuurparticipatie, RCOAK, Fonds Sluyterman van Loo
7.	Silversceenfestival	50.000,-	10.000,-		Financiering door RCOAK, GGD Amsterdam
8.	Zo lang ik fiets....	60.000,-	-		Ministerie van I&M, Stadsregio Amsterdam
9.	Voeding	-	-		Reguliere inzet vanuit begroting GGD

10.	Ouderenmishandeling	-	-		Reguliere inzet vanuit begroting OOV
11	Aanpak ouderen en de arbeidsmarkt	-	-		Reguliere inzet vanuit begroting WPI
12.	Faciliteren ouderenparticipatie	20.000,-	20.000,-	20.000,-	Begroting Zorg