



Gemeenteraad Hengelo
Postbus 18
7550 AA Hengelo

Gemeente Hengelo

Postbus 18
7550 AA Hengelo

Onderwerp	Zaaknummer	Uw kenmerk	Datum
Concept meerjarenplan gezondheid	2342793		2 april 2019

Geachte leden van de raad,

Gemeenten zijn verplicht om lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen als invulling van het landelijke kader. Dat is in 2016 op hoofdlijnen gebeurd via ons beleidskader *met Respect*. Dit *concept meerjarenplan gezondheid* is een nadere uitwerking van de hoofdlijnen.

In het plan gaan we dieper in op wat het landelijke en regionale beleid is ten aanzien van gezondheid. En hoe we lokaal samenhang aanbrengen tussen de verschillende beleidsterreinen en integrale verbindingen leggen; zowel intern als extern. Ook schetsen we de actuele cijfers, ontwikkelingen en kansen.

Het gezondheidsbeleid is veelomvattend, complex en dynamisch. Aansluitend bij het actuele landelijke en regionale beleid, hebben we het lokale beleid onderverdeeld in vijf verschillende **thema's**. **Binnen die thema's doen we al heel veel**. In dit concept meerjarenplan geven we een inkijkje in onze gezamenlijke inspanningen. In hoofdlijnen continueren we het beleid dat we de afgelopen jaren hebben ingezet.

Actuele ontwikkelingen, **recente beleidsprogramma's**, overleg met betrokken partijen en interne en externe (financiële) kansen hebben ertoe geleid dat we per thema een actueel speerpunt geformuleerd hebben, waar we de komende jaren (extra) op willen inzetten. Het kan daarbij gaan om iets nieuws, maar ook een bestaand onderwerp waarop we intensiever willen inzetten.

Waar willen we de komende jaren (extra) op gaan inzetten?

Thema 1: goede en gezonde start

Speerpunt: verbeteren van de samenwerking tussen verloskundigen en de JGZ door gezamenlijk afspraken te maken en vast te leggen.

Thema 2: vroegtijdige signalering

Speerpunt: een pilot 'positieve gezondheid op recept' uitproberen met als doel om zorg en welzijn beter aan elkaar te verbinden en op die manier (duurdere) zorg te verminderen.

Vermeld altijd het zaaknummer als u contact opneemt met de gemeente.

Bezoekadres
Hazenweg 121

E-mailadres
y.vanwijk@hengelo.nl
Telefoonnummer
074 – 245 9825

Bladnummer

2

Zaaknummer Uw kenmerk

2342793

Thema 3: stimuleren gezonde leefstijl

Speerpunt: afspraken maken met Menzis over de invoering en het gebruik van de Gezonde Leefstijlinterventies (GLI's) en stimuleren dat deze GLI's ook daadwerkelijk ingezet gaan worden bij de doelgroep die hiervoor in aanmerking komt.

Thema 4: meedoen en gezien worden

Speerpunt: het ontwikkelen en uitvoeren van een actieprogramma gericht op het verminderen en tegengaan van eenzaamheid.

Thema 5: gezonde leefomgeving

Speerpunt: het ontmoedigen van roken op plekken waar veel kinderen en jongeren zijn.

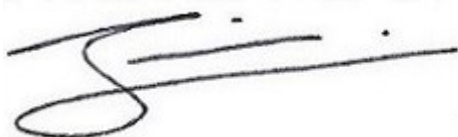
Wij stellen voor om u tijdens een beeldvormende politieke markt bij te praten over het actuele gezondheidsbeleid en met u en andere relevante betrokkenen van gedachten te wisselen over de voorgestelde speerpunten. Op basis van deze input kunnen wij dan eventuele aanpassingen doen, zodat wij het meerjarenplan daarna definitief kunnen vaststellen.

Wij veronderstellen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en vernemen graag of u op ons voorstel in wilt gaan.

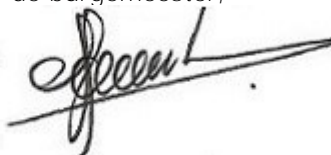
Met vriendelijke groet,

Burgemeester en wethouders van Hengelo,
de secretaris,

de burgemeester,



De heer J. Eshuis



De heer S.W.J.G. Schelberg

Bijlagen: 2

Vermeld altijd het zaaknummer als u contact opneemt met de gemeente.

Bezoekadres

Hazenweg 121

E-mailadres

y.vanwijk@hengelo.nl

Telefoonnummer

074 - 245 9825

concept meerjarenplan gezondheid gemeente Hengelo

maart 2019



INHOUD

1. INLEIDING

- 1.1 Wettelijke taak
- 1.2 Continueren bestaand beleid
- 1.3 Doel van dit meerjarenplan
- 1.4 Huidige gezondheid van de Hengeloers

2. KADERS

- 2.1 Landelijk
- 2.2 Regionaal, GGD
- 2.3 Lokaal
 - 2.3.1 *jeugd*
 - 2.3.2 *Wmo*
 - 2.3.3 *participatie*
 - 2.3.4 *armoede*
 - 2.3.5 *sport en bewegen*
 - 2.3.6 *integrale veiligheid*
 - 2.3.7 *openbare ruimte*
 - 2.3.8 *Omgevingswet*

3. OPGAVEN VOOR DE KOMENDE JAREN

- 3.1 Uitgangspunten
 - 3.1.1 *positieve gezondheid*
 - 3.1.2 *focus op preventie*
 - 3.1.3 *specifieke aandacht voor gezondheidsachterstanden*
 - 3.1.4 *zinnige en zuinige zorg, met ruimte voor innovatie*
- 3.2. Thema's en speerpunten
 - 3.2.1 *goede en gezonde start*
 - 3.2.2 *vroegtijdige signalering*
 - 3.2.3 *stimuleren gezonde leefstijl*
 - 3.2.4 *meedoen en gezien worden*
 - 3.2.5 *gezonde leefomgeving*

4. RANDVOORWAARDEN

- 4.1 Financiën
- 4.2 Monitoring
- 4.3 Communicatie

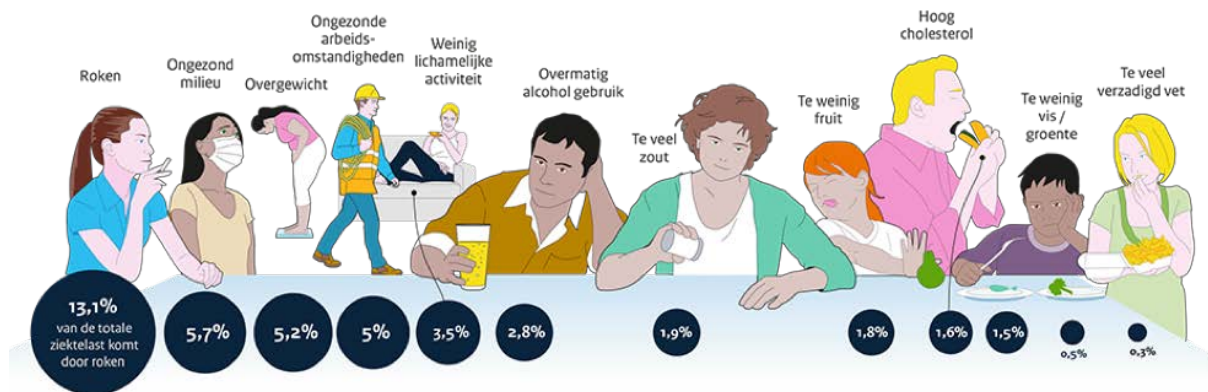
BIJLAGEN

- 1) kerncijfers gezondheid
- 2) inhoud en samenhang van de verschillende gezondheidsprogramma's
- 3) globaal overzicht van onze inspanningen op het gebied van gezondheid per thema

1. INLEIDING

Een goede gezondheid is voor iedereen belangrijk. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en maken minder gebruik van zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij. Gezondheid is een voorwaarde om mee te kunnen doen. En meedoen bevordert op haar beurt weer de gezondheid.

De levensduur en gezonde levensverwachting in Nederland zijn door de afgelopen eeuw sterk verbeterd. Toch blijven er hardnekkige problemen. In de onderstaande figuur wordt de bijdrage van de omgeving en leefstijl aan de ziektelast weergegeven.



Figuur 1: bijdrage van de omgeving en leefstijl aan de ziektelast

1.1 Wettelijke taak

De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om de volksgezondheid en de gelijke kansen hierop voor haar inwoners te bevorderen. In de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de taken van de gemeente vastgelegd. Publieke gezondheidszorg is gericht op het voorkómen van ziekten, en het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid.

Vanuit de Wpg worden gemeenten geacht twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota Gezondheidsbeleid een lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen als invulling van het landelijke kader. In december 2015 is de landelijke nota in de vorm van een kamerbrief verschenen. De ingezette koers werd daarbij gecontinueerd. In 2016 hebben wij ons lokale beleidskader ('Met Respect...') vastgesteld. Gezondheid maakt hier integraal onderdeel van uit. Daarmee is aan de wettelijke taak voldaan.

1.2 Continueren bestaand beleid

In dit concept meerjarenplan gaan we dieper in op wat het landelijke en regionale beleid is ten aanzien van gezondheid. En hoe we lokaal samenhang aanbrengen tussen de verschillende beleidsterreinen. We benoemen enkele uitgangspunten voor onze gezondheidsopgaven. We hebben gezondheid onderverdeeld in vijf thema's. Deze thema's sluiten aan bij de landelijke en/of regionale thema's. Binnen die thema's doen we al heel veel. In dit concept meerjarenplan geven we een inkijkje in onze gezamenlijke inspanningen. In hoofdlijnen continueren we het bestaande beleid. We streven ernaar om meer integraal te werken. Daarom zullen we de komende periode de verbinding tussen gezondheid en ruimte opzoeken. Deze beweging wordt ook vanuit het fysieke domein gemaakt in het kader van de implementatie van de Omgevingswet.

1.3 Doel van dit meerjarenplan

Het doel van dit meerjarenplan is een actuele stand van zaken te geven op het lokale gezondheidsbeleid en focus aan te brengen waar nodig en mogelijk.

Actuele ontwikkelingen, recente (monitor)gegevens, overleg met betrokken partijen in het veld en interne en externe (soms financiële) kansen hebben ertoe geleid dat we per thema een actueel speerpunt geformuleerd hebben, waar we de komende jaren (extra) op in willen zetten. Het kan daarbij gaan om iets nieuws, maar ook een bestaand onderwerp waarop we intensiever willen inzetten. Deze speerpunten zijn uitgewerkt in concrete acties.

1.4 Huidige gezondheid van de Hengeloers

De GGD bundelt informatie uit diverse monitoren in de Twentse Gezondheidsverkenning. Het gaat hierbij om de volwassenen-en ouderenmonitor, E-MOVO onderzoek (2^e en 4^e klas VO), de kindmonitor en landelijke CBS gegevens. In de gezondheidsatlas (www.ggdtwente.buurtmonitor.nl/dashboard) staat de meest recente lokale informatie over o.a. demografie, gezondheid, leefstijl, fysieke omgeving, sociale omgeving, preventie, zorg en voorzieningen. In bijlage 1 is een tabel opgenomen met een aantal relevante gegevens.

2. KADERS

Het is de taak van de overheid om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen, bewaken en te beschermen. Hiervoor worden periodiek landelijke, regionale en lokale beleidskaders vastgesteld.

2.1 Landelijke kaders

De komende jaren blijft de rijksoverheid inzetten op het bevorderen van gezondheid van mensen waarbij preventie, gezondheidsbescherming, het verminderen van gezondheidsverschillen en een integrale aanpak centraal staan.

Daarnaast gaat het om het bevorderen van een gezonde leefstijl door in te zetten op de volgende speerpunten: vermindering van roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, depressie en diabetes en stimulering van bewegen.

Het ministerie van VWS startte in 2014 met het landelijk stimuleringsprogramma 'Gezond in...' voor een lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden in het kader van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is Gezondheid'. Via een decentralisatie-uitkering 'Gezond in de Stad' (GIDS) krijgen gemeenten (o.a. ook de gemeente Hengelo) hiervoor middelen.

In november 2018 is het *Nationaal Preventieakkoord* van kracht geworden. In dit akkoord heeft het Rijk afspraken gemaakt met meer dan 70 verschillende organisaties vanuit zorg, bedrijven, gemeenten en onderwijsinstellingen op het gebied van roken, overgewicht en alcoholgebruik. Door deze drie onderwerpen aan te pakken, kan de gezondheid van heel veel Nederlanders verbeteren. Er is een uitgebreid pakket van maatregelen afgesproken, waar we zowel vanuit de regio, als lokaal de komende periode – samen met betrokkenen vanuit het onderwijs, sport, zorg en welzijn - mee aan de slag gaan. In bijlage 2 staat een beknopt overzicht van de afgesproken maatregelen.

2.2 Regionale kaders

In deze regio wordt een groot deel van de publieke gezondheidszorg uitgevoerd door GGD Twente. Het is de gezondheidsdienst voor alle inwoners van Twente. GGD Twente voert dan ook allerlei basistaken uit voor gemeenten gericht op een gezonde Twentse samenleving, zoals bijvoorbeeld hulp bij opvoeden, inenten tegen kinderziekten, advies om gezond op reis te gaan, medische zorg aan daklozen en zo meer. Daarmee is een 'basisinfrastructuur' van gezondheidszorg geborgd.

De Bestuurscommissie Publieke Gezondheid vormt het bestuur van de GGD. Zij hebben in maart 2019 een langjarig programma voor publieke gezondheid in Twente vastgesteld. Het betreft een doorkijk naar 2030 en verder en vormt de basis voor de volgende bestuursagenda's van de GGD. De ambitie voor 2030 is dat inwoners van Twente minimaal net zo lang in goede gezondheid leven als inwoners elders in Nederland. Gezondheidswinst wordt niet alleen bereikt in het gezondheidsdomein, maar juist ook op andere gemeentelijke beleidsterreinen. Door slimme verbindingen te leggen met andere domeinen kunnen middelen efficiënter en effectiever worden ingezet. De focus blijft liggen op zelfredzaamheid, eigen kracht en participatie. Het uiteindelijke doel is te komen tot meer gezonde levensjaren en een beperking van de zorgkosten.

Om deze ambitie te realiseren is een programmatische aanpak opgesteld. Deze aanpak sluit nauw aan op en is in samenhang met het actuele beleid en de ontwikkelingen ten aanzien van gezondheid.

Op veel aspecten en onderwerpen raken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren elkaar. Sinds 2015 is de werkgroep Menzis en de 14 Twentse gemeenten (Menzis Samen 14) actief. De bedoeling van deze samenwerking is samen werken aan verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg en – tegelijkertijd - een vermindering van kosten voor die zorg en ondersteuning. Menzis en de 14

Twentse gemeenten vinden elkaar op thema's zoals: 18-/18+, integrale schuldenaanpak en ouderenzorg, GGZ (volwassenen), minimapolis en preventie/publieke gezondheid.

Er zijn zowel op landelijk als regionaal diverse actuele beleidsontwikkelingen die vervat zijn in verschillende akkoorden, nota's en/of programma's. Deze zijn in afstemming en samenhang met elkaar ontwikkeld. In bijlage 2 schetsen we deze samenhang.

2.3 Lokale kaders

Gezondheid heeft verbinding met veel verschillende beleidsterreinen. Een groot deel daarvan betreft het sociaal domein. Maar er is ook samenhang met het fysieke domein en met veiligheid. In deze paragraaf proberen we zo volledig en integraal mogelijk de samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen te verduidelijken. Om niet in herhaling te vallen ten opzichte van bestaand beleid, beperken we ons tot een beknopte omschrijving van het huidige beleid, relevante ontwikkelingen en de inzet per beleidsterrein.

2.3.1 Jeugd

Hoe gezonder je bent, hoe beter je kansen zijn om je te ontwikkelen en mee te doen in de maatschappij. We voeren daarom al jaren een actief jeugdbeleid waarin we altijd hebben ingezet op preventie, het voorkomen van problemen bij jeugdigen en gezinnen. We richten ons daarbij op twee pijlers:

- 1) *Opgroeien en ontwikkelen*; kinderen moeten kunnen leren en spelen in een prettige en veilige omgeving. De basisvoorzieningen in Hengelo moeten een positief opvoed- en opgroeiklimaat bevorderen.
- 2) *Opvoeden en zorg*; bedoeld voor jeugdigen en hun ouders wanneer zij ondersteuning of hulp nodig hebben. Deze moet op tijd en op maat geboden worden.

Medio 2017 is de landelijke *JGZ Preventieagenda* verschenen. Deze agenda stoelt op vier pijlers: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. Door stevig in te zetten op deze pijlers en krachten te bundelen met bondgenoten zoals onderwijs, jeugdhulp en huisartsen, kan de JGZ samen met gemeenten maatschappelijke problemen te lijf gaan zoals: schoolverzuim, kindermishandeling en armoede. De JGZ maakt jaarlijks samen met ons een uitvoeringsplan over hun (extra) inzet voor elke kalenderjaar.

Ook organiseren dertien samenwerkende gemeenten in Twente de preventie binnen het jeugdstelsel via LOES. De website is het centrale medium voor publieksinformatie over (gezond) opvoeden en opgroeien.

2.3.2 Wmo

In de nota '*Met Respect...*' is opgenomen dat we inzetten op de participatie en het vergroten van de zelfredzaamheid van volwassen inwoners. De Wmo vormt de basis voor de brede maatschappelijke opdracht aan gemeenten om zorg te dragen voor de participatie en zelfredzaamheid van alle inwoners van 0-100 jaar. Het beleidsprogramma Wmo bestaat uit twee pijlers:

- 1) *Thuis in de buurt*, dat zich vooral richt op de algemene en preventieve voorzieningen
- 2) *Maatwerk zorg*, dat zich vooral richt op de (door de gemeente geïndiceerde) maatwerkvoorzieningen.

Thuis in de Buurt verbindt de beleidsterreinen ouderen-, gehandicapten-, toegankelijkheids- en het lokale gezondheidsbeleid met welzijn, wonen en zorg. Het programma richt zich vooral op de algemene en preventieve voorzieningen, die nodig zijn voor mensen om prettig en met behoud van hun zelfredzaamheid in hun eigen omgeving te kunnen wonen en participeren. Zonder ondersteuning, of met ondersteuning van de sociale omgeving en algemene voorzieningen of in combinatie met individuele maatwerkvoorzieningen. Voorwaarden zijn een goede toegang tot en

gebruik kunnen maken van: informatie en advies, wijkwelzijnsvoorzieningen, veilig en geschikt wonen en (gezondheids)zorg.

2.3.3 participatie

Uit onderzoek blijkt dat mensen die werken een betere gezondheid hebben, zowel fysiek als mentaal. Werk draagt aantoonbaar bij aan geluk. Dit geldt voor betaald, maar ook grotendeels voor onbetaald werk. Niet werken daarentegen leidt tot slechtere gezondheid en welbevinden. Werkloosheid en inactiviteit is de belangrijkste veroorzaker van psychische problemen.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de zorgkosten aanzienlijk dalen als mensen aan het werk gaan: werk (hebben) is het beste medicijn.

Voldoende redenen dus om stevig in te zetten op het bevorderen van participatie. In de recente vastgestelde nota 'Werk maken van Werk' is hiervoor een opsomming van beleid en instrumenten opgenomen.

2.3.4 armoede

17% van de Hengelose huishoudens behoort tot de doelgroep van het armoedebeleid. Een op de vijf huishoudens heeft risicovolle of problematische schulden. Financiële problemen dragen bij aan het ontstaan of verergeren van gezondheidsklachten. Omgekeerd kan ook. In een financiële kwetsbare positie komen vanwege gezondheidsproblemen.

Het is van belang alert te zijn op deze samenhang. Eenzijdige aandacht voor de gezondheidsproblemen draagt het risico in zich dat de financiële problemen blijven bestaan en dat mensen dus langzamer of niet herstellen van hun gezondheidsklachten.

Ons armoedebeleid (2016-2020) is erop gericht dat iedereen mee kan doen. Daarbij is er bijzondere aandacht voor kinderen.

2.3.5 sport en bewegen

Sport en bewegen heeft een positief effect op de gezondheid; zowel op fysiek als op mentaal vlak. Uit onderzoek blijkt dat de gunstige effecten toenemen naarmate de hoeveelheid beweging toeneemt. Relatief wordt de meeste gezondheidswinst geboekt door van lichamelijk inactief actief te worden.

In de kadernota Sport en Bewegen en de bijbehorende uitvoeringsprogramma's uit 2017 staan onze uitgangspunten, doelstellingen en de te nemen acties op het gebied van sport en bewegen uitgebreid beschreven.

2.3.6 integrale veiligheid

In ons integraal veiligheidsbeleid is een aantal prioriteiten benoemd, die in meer of mindere mate gelinkt zijn aan het gezondheidsbeleid. Een belangrijke risicogroep bij het ontwikkelen van alcohol en druggerelateerde problemen zijn jongeren. Onverantwoord middelengebruik kan leiden tot gezondheidsproblemen en/of verslaving. In 2014 is het *Preventie- en handavingsplan Alcohol* vastgesteld. Daarin is de doelstelling van een op preventie gerichte aanpak beschreven. Ook wordt beschreven op welke wijze invulling wordt gegeven aan de handhavingstaken die op grond van de Drank en Horecawet zijn verkregen. Uit de evaluatie van dit plan in 2017 blijkt dat deze werkwijze effectief is en dat we hierop moeten blijven inzetten.

De gemeente heeft ook een taak in het bestrijden van crises en rampen. Dit gebeurt met name vanuit regionaal verband in de Veiligheidsregio Twente (VRT). De Wet Publieke Gezondheid regelt dat het bestuur van de VRT zorg draagt voor de bestrijding van en de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van A-infectieziekten. In het crisisplan worden de organisatie, taken en bevoegdheden van de bestrijding en voorbereiding vastgelegd. Het bestuur van de VRT is verantwoordelijk voor een goede afstemming tussen veiligheid en gezondheid bij (dreigende) risico's. Ook binnen dit samenwerkingsverband zijn er diverse vitale coalities, onder andere met politie, brandweer en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR).

2.3.7 openbare ruimte

Er is een belangrijke koppeling tussen openbare ruimte en gezondheid. De gemeente is verantwoordelijk voor de fysieke leefomgeving in Hengelo. In de beleidsnota's rondom speelbeleid, groen en water wordt specifiek aandacht besteed aan de relatie met gezondheid.

2.3.8 Omgevingswet

In 2021 gaat de nieuwe Omgevingswet gelden. Deze wet bundelt de wetgeving en regels voor ruimte, wonen, infrastructuur, milieu, natuur en water. En regelt daarmee het beheer en de ontwikkeling van de leefomgeving. Het vraagt om een heel andere werk- en denkwijze van overheden, burgers en bedrijven. Kernwoorden daarbij zijn: open, samenhangend, flexibel, uitnodigend en innovatief.

In de Omgevingswet is aangegeven dat de gezondheid van onze inwoners een plek heeft in de op te stellen lokale omgevingsvisie en omgevingsplannen. Het bevorderen van gezondheid kan een motivatie zijn om meer groen in de wijk te plannen, of bijvoorbeeld extra fietspaden aan te leggen om zo meer mensen aan te zetten tot beweging in hun directe leefomgeving. Ook de spreiding van zorginstellingen of het levensloopbestendig maken van woningen hebben zowel fysieke als sociale aspecten. Het fysieke en sociale domein komen nader tot elkaar door gebruik te maken van de mogelijkheden van de Omgevingswet.

De ambitie van de gemeente Hengelo voor de Omgevingswet is in januari 2017 door het college vastgesteld. Onze ambitie is drieledig:

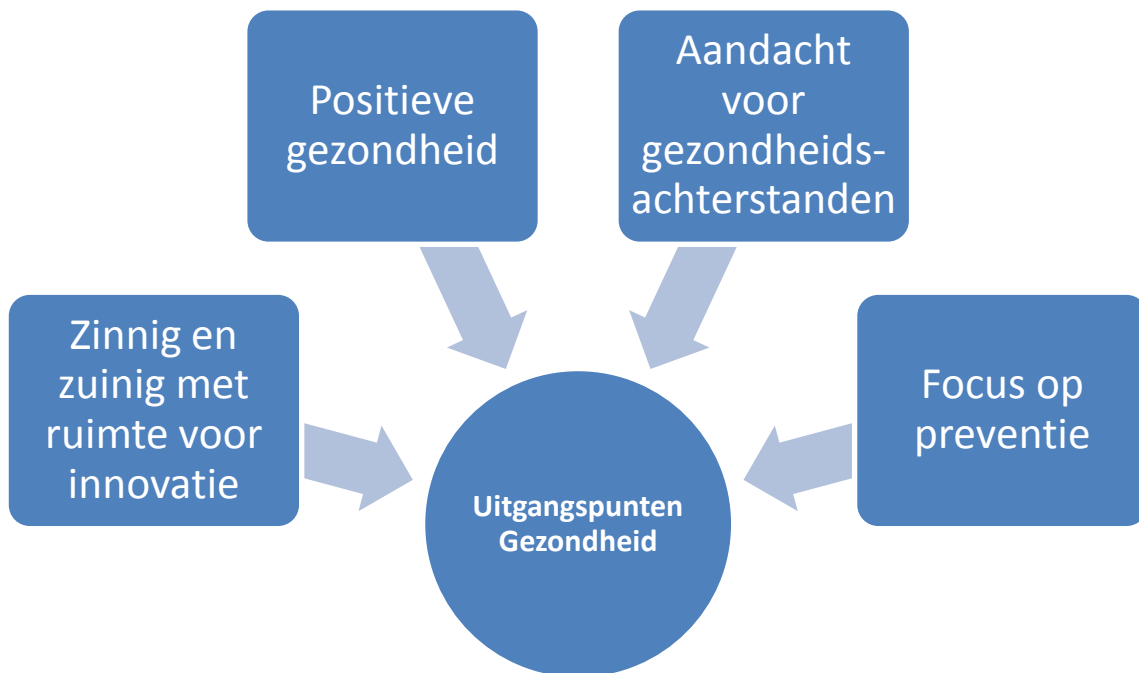
- 1) De fysieke leefomgeving zien als totaal met alle aspecten die daarbij horen (ruimtelijke ordening, verkeer, veiligheid, gezondheid, duurzaamheid, etc).
- 2) Het samenwerken vanuit opgaven met partners en de stad.
- 3) Meer ruimte geven aan initiatieven.

3 OPGAVEN VOOR DE KOMENDE JAREN

Gezondheid wordt beïnvloed door verschillende factoren. Dat vraagt om een brede blik en ontschotting bij de gemeente, maar ook van betrokken professionals om gezamenlijk doelen te bereiken. Hierbij wordt samengewerkt door meerdere partners binnen en buiten het gemeentehuis. Ons accent ligt daarbij op het verschuiven van individueel maatwerk naar een collectief aanbod.

3.1 Uitgangspunten

Op basis van de reeds vastgestelde beleidskaders hanteren we een aantal belangrijke uitgangspunten voor onze gezondheidsopgaven. Deze worden hieronder toegelicht.



Figuur 2: uitgangspunten voor onze gezondheidsopgaven

3.1.1 positieve gezondheid

Gezondheid is meer dan geen dokter nodig hebben. Het is ook: zelfstandig kunnen functioneren, zelf keuzes maken, kunnen meedoen in de samenleving, een zo goed mogelijk leven leiden terwijl je een ziekte, aandoening of beperking hebt, prettig oud worden.

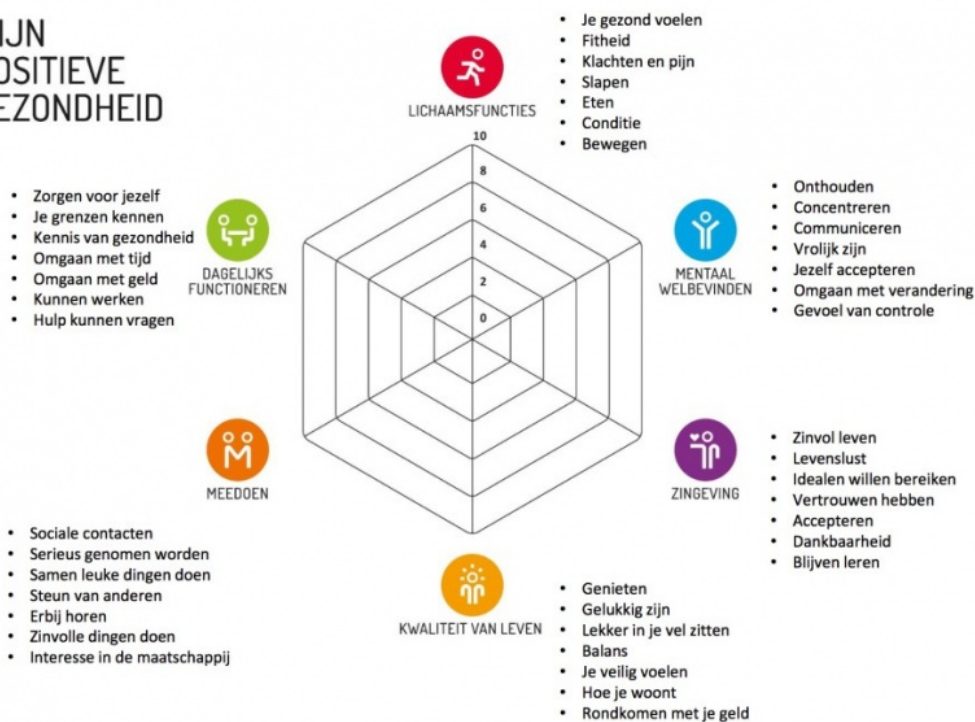
We benaderen gezondheid positief; we gaan uit van de eigen kracht van mensen en hebben daarbij aandacht voor de 6 pijlers die mensen belangrijk vinden (zoals opgenomen in figuur 3).

In de afgelopen jaren is de term gezondheid veranderd. Waar het vroeger met name ging over de medicalisering van gezondheid, ligt de focus nu juist op voorzorg en preventie.

We benaderen gezondheid daarom als volgt:

“Het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven” (naar Huber, 2012).

Met deze definitie zetten we in op positief gezondheidsbeleid. Wat kan iemand wél? Hoe stimuleren we de eigen kracht van onze inwoners? De essentie is om mensen in hun kracht te krijgen en/ of te houden. Dit gaat echter niet altijd vanzelf, omdat niet iedereen even zelfredzaam is.



Figuur 3: web met de 6 pijlers van positieve gezondheid

3.1.2 focus op preventie

Als we met z'n allen willen dat mensen zo lang mogelijk vitaal blijven en langer thuis blijven wonen moeten we meer aandacht hebben voor preventie. Preventie begint aan de voorkant, oftewel in het domein waar gemeenten actief zijn. Een geschikt huis in een veilige wijk, werk of een zinnvolle dagbesteding, inkomsten, sociale contacten, mobiel kunnen zijn: basiselementen om veel zorgvragen te voorkomen en herstel te bevorderen. In de beleidsnotitie *Een nieuwe focus op preventie in het sociaal domein* wordt het langere termijn perspectief vanuit de gemeente beschreven. We zeggen hier overigens niet mee dat preventie een exclusieve verantwoordelijkheid is van gemeenten. Preventie loont het meest als een keten door alle domeinen heen.

3.1.3 specifieke aandacht voor gezondheidsachterstanden

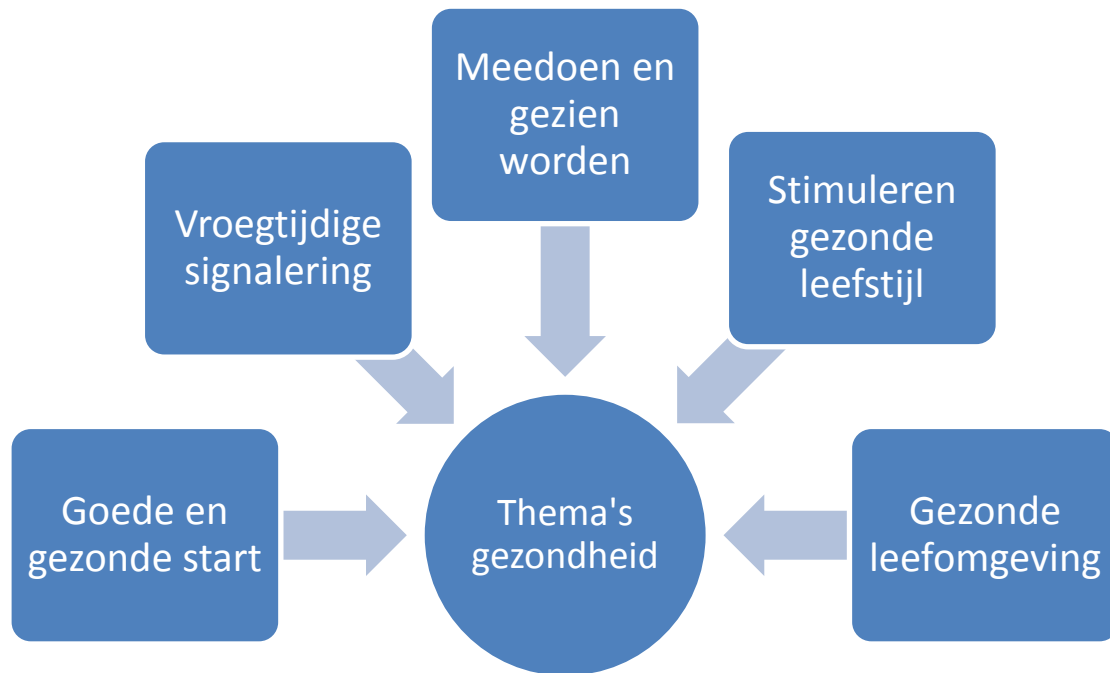
We zorgen voor een kwalitatief goede basisgezondheidszorg voor iedereen. Er zijn echter grote gezondheidsverschillen tussen inwoners met een hoge en een lage sociaal economische status (SES). Mensen met een lage sociaal economische status hebben aanzienlijk slechtere perspectieven qua levensverwachting en als gezond ervaren levensjaren. Via de decentralisatie-uitkering 'Gezond in de stad' zetten we gericht in op het verminderen van gezondheidsachterstanden.

3.1.4 zinnige en zuinige zorg, met ruimte voor innovatie

We moeten de zorg en ondersteuning anders organiseren om zo de uitgaven in het sociaal domein weer in balans te krijgen met de middelen die we er voor krijgen. De kosten moeten omlaag doordat we zorg anders, lichter en soberder organiseren. Daarbij willen we wel zoeken naar innovatieve maatregelen om de (gezondheids-) zorgtaken binnen de beschikbare budgetten uit te voeren.

3.2 Thema's en speerpunten

Het gezondheidsbeleid is veelomvattend, complex en dynamisch. Aansluitend bij het actuele landelijke en regionale beleid onderscheiden we vijf thema's binnen dit meerjarenplan gezondheid.



Figuur 4: thema's binnen het gezondheidsbeleid

Op elk thema wordt er vanuit regulier beleid en bijbehorende middelen al veel ingezet. Onze integrale aanpak van gezondheidsproblemen bestaat uit een mix van interventies, projecten en activiteiten in diverse uitingsvormen op verschillende leefgebieden voor verschillende doelgroepen. Dit maakt het vrijwel onmogelijk om alle acties in dat kader te beschrijven. In bijlage 3 hebben we een beknopte opsomming gemaakt van zaken die lopen per thema. Het gaat hierbij om inzet vanuit de gemeente die – veelal in samenwerking met andere partijen – vanuit andere beleids invalshoeken wordt uitgevoerd, maar nauw verbonden zijn met gezondheid. Het is een dynamisch overzicht en geeft een beeld van wat we doen. Het is dus geen uitputtende opsomming!

Voor dit meerjarenplan beperken we ons tot één actueel speerpunt per thema. Daar willen we de komende jaren (extra) op inzetten. De speerpunten zijn gekozen op basis van actuele ontwikkelingen, overleg met betrokken partijen en (financiële) kansen die zich voordoen. Het kan daarbij gaan om iets nieuws, maar ook een bestaand onderwerp waarop we intensiever willen inzetten.

3.2.1. goede en gezonde start

Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het cruciaal dat het kind een goede start maakt in de eerste 1.000 dagen, zo stelt de Gezondheidsraad. De ontwikkeling van de eerste cel tot aan tweejarige peuter is fenomenaal en vormt voor een belangrijk deel tot wie we zijn. Als een kind in deze vormende fase blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, dan is dat de wortel voor gezondheidsverschillen.

Een goede start bestaat uit een gezonde zwangerschap, zo min mogelijk negatieve jeugdervaringen en dat ouders in staat zijn om sensitief te reageren op het kind. Daarom moeten met name ouders in kwetsbare posities (bijvoorbeeld financieel, sociaal of lichamelijk) passende ondersteuning krijgen,

gericht op het wegnemen van stress en op het bevorderen van sensitief ouderschap. Daarnaast is het belangrijk om kinderen van kwetsbare ouders zo goed mogelijk te ondersteunen.

Ambitie:

Kwetsbare ouders eerder te herkennen en daardoor te bereiken, zodat passende (laagdrempelige) ondersteuning aangeboden kan worden.

Wat doen we al? (zie bijlage 3)

- We bieden passende hulp en ondersteuning voor (aanstaande) ouders bij zwangerschap en bij het opvoeden en opgroeien van hun kinderen;
- We bieden tijdig de juiste hulp aan kinderen in kwetsbare posities;
- De afgelopen jaren is gewerkt aan een goede basis zorginfrastructuur voor ouders en kinderen.

Speerpunt

We gaan de samenwerking tussen verloskundigen en de JGZ (0- 4 jarigen) verbeteren door gezamenlijk afspraken te maken, vast te leggen en uit te voeren.

Waarom dit speerpunt?

Eind 2018 heeft het Rijk het actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd. Het doel van dit programma is om kinderen een stevige basis te geven tijdens de cruciale eerste 1.000 dagen van hun leven. Daarvoor moeten professionals in de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg goed met elkaar samenwerken.

Het Rijk stimuleert GIDS gemeenten om hiermee actief aan de slag te gaan. Dat doen ze vanuit het actieprogramma op twee manieren: via een financiële impuls en een stimuleringsprogramma Kansrijke Start voor gemeenten. Lokale coalities kunnen bij hun aanpak gebruik maken van en kiezen uit een palet aan landelijke maatregelen.

Vanuit de focus op preventie willen we meer inzetten op kwetsbare (aanstaande) ouders. Daarom hebben we ons in maart jl. aangemeld voor de eerste tranche van de impuls Kansrijke Start. Voor de uitvoering van het programma ontvangen we via de decentralisatie-uitkering GIDS extra middelen voor de komende drie jaar. In de meicirculaire wordt duidelijk hoeveel middelen er beschikbaar komen.

Deze middelen willen we in Hengelo onder andere benutten om de samenwerking tussen verloskundigen en de JGZ (0-4) te verbeteren.

3.2.2 vroegtijdige signalering

Niet elk kind start met dezelfde kansen. Opgroeien in een gezin met financiële problemen, slechte huisvesting, werkloosheid, chronische ziekte of sociaal emotionele problemen, betekent een grotere kans om later zelf problemen te krijgen. Het is dan ook cruciaal deze problemen vroeg te signaleren en samen met ouders naar een oplossing te zoeken.

Daarnaast zijn er ook volwassenen en ouderen in kwetsbare situaties waarbij vroegtijdige signalering van groot belang is. Deze groep doet een groot beroep op de WMO en de zorg. Reden om - waar het kan - in te zetten op het voorkomen en beperken van kwetsbaarheid. Onder kwetsbaarheid verstaan we het proces van opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten. Het is juist de combinatie van problemen en de (on)mogelijkheden om zelf problemen op te lossen die bepaalt of mensen kwetsbaar zijn. Kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd. Hoe ouder de mens, hoe groter de kans op het krijgen van chronische aandoeningen, mobiliteitsproblemen, geheugenproblemen en dementie. Ook door de kwetsbaarheid binnen het sociale netwerk en overlijden daarbinnen, wordt de kwetsbaarheid groter.

Ambitie:

We gaan aanwezig kwetsbaarheid van onze inwoners voorkomen danwel beperken. Dit gaan we doen door maatregelen te nemen die ons in staat stellen om problemen vroegtijdig te signaleren.

Wat doen we al? (zie bijlage 3)

- We zetten in op het voorkomen en verminderen van onderwijsachterstanden;
- We proberen schoolverzuim te voorkomen en te bestrijden;
- Het voorkomen en het verminderen van huiselijk geweld en kindermishandeling heeft onze aandacht;
- Schuldenproblematiek proberen we te voorkomen;
- We werken aan een goede infrastructuur rondom vindplaatsen

Speerpunt

We gaan een pilot 'positieve gezondheid op recept' uitproberen met als doel om zorg en welzijn beter aan elkaar te koppelen en op die manier (duurdere) zorg te verminderen.

Waarom dit speerpunt?

Samen met huisartsen, fysiotherapeuten (en Menzis) proberen we in de wijk Slangenbeek te komen tot een gezondheidscentrum voor positieve gezondheid. Voor toepassing van het concept positieve gezondheid is het van belang om welzijn en zorg met elkaar te verbinden. Door de pilot '*Positieve gezondheid op recept*' doen we ervaringen op als het gaat om het verwijzen van patiënten naar vormen van vrijetijdsbesteding, zoals welzijn, sport en beweging, recreatie en/of cultuur in plaats van patiënten medicijnen voor te schrijven en/of hen een indicatie voor (dure) zorg te geven. Uiteraard alleen als dit een verantwoord alternatief is en de patient hiervoor open staat.

Binnen de pilot geeft de dokter of fysiotherapeut een 'verwijzing' naar een professional die met de patient op zoek gaat naar een passende activiteit. Het project is een erkende interventie en de eerste ervaringen elders in het land zijn positief. Vooralsnog kunnen we deze pilot bekostigen uit de GIDS-middelen. De uitkomsten van deze pilot en de gesprekken hierover met Menzis (over passende financiering), zijn bepalend voor de verdere uitrol van deze werkwijze.

3.2.3 stimuleren gezonde leefstijl

Veel gezondheidsproblemen kunnen worden voorkomen als mensen er in slagen om hun leefstijl aan te passen. Door gezond te leven is veel winst te behalen, zowel voor jezelf als voor de maatschappij. Je kunt zelf invloed uitoefenen op je gezondheid: gezond eten, voldoende en goed bewegen, psychische balans, verantwoord alcoholgebruik, niet roken en bescherming van het gehoor. Met name voor jongeren is het belangrijk een gezonde leefstijl aan te leren, omdat dit de basis legt voor gezonde gewoonten in de toekomst.

Ambitie:

We stimuleren Hengeloers om gezonde keuzes te maken.

Wat doen we al? (zie bijlage 3)

- We zetten met diverse activiteiten in op meer mensen met een gezond gewicht;
- We hebben aandacht in Hengelo voor een goede motoriek bij kinderen;
- We zetten in op het verminderen van middelengebruik;
- We stimuleren sport en bewegen;
- We werken aan een goede basis sportinfrastructuur.

Speerpunt

Afspraken maken met Zorgverzekeraar Menzis over de invoering en het gebruik van de Gezonde Leefstijlinterventies (GLI's) en het stimuleren dat deze GLI's ook daadwerkelijk ingezet gaan worden bij de doelgroep die hiervoor in aanmerking komt.

Waarom dit speerpunt?

Een GLI is een aanpak die zich richt op een combinatie van gezonder eten, meer bewegen en gedragsverandering. Alleen effectief bewezen GLI's maken kans op vergoeding vanuit de basiszorgverzekering. Vanaf 2019 kunnen huisartsen volwassenen met een gezondheidsrisico door overgewicht verwijzen naar een gecombineerde leefstijlinterventie.

Het is aan zorgverzekeraars om te besluiten welke van deze programma's zij willen vergoeden en contracteren. Een van de voorwaarden die aan een GLI wordt gesteld, is dat er een goede verbinding moet zijn tussen de zorg en het sociale domein. Bijvoorbeeld om te borgen dat patiënten na het GLI-programma aansluiting vinden bij sport- en beweegaanbod in de wijk. Daarover moeten afspraken gemaakt worden tussen Menzis en de gemeenten. Die afspraken willen we – samen met de andere regiogemeenten - op korte termijn gaan maken met Menzis en vastleggen in een overeenkomst. Ook gaan we in overleg met huisartsen over de mogelijkheden van de GLI.

3.2.4 meedoen en gezien worden

Mensen die de dingen kunnen doen die ze waardevol en zinvol vinden, ervaren de eigen gezondheid positiever dan mensen die er fysiek hetzelfde aan toe zijn, maar niet de dingen kunnen doen die ze willen doen (GGD, VTV 2015). Het kunnen meedoen heeft veelal een positieve uitwerking op de eigenwaarde en de eigen gezondheidsbeleving.

Wat mensen als waardevol of zinvol ervaren is heel divers. Dat kan werk zijn, maar bijvoorbeeld ook muziek, vrijwilligerswerk, sport, onderwijs, sociale relaties of cultuur. Deze activiteiten bieden mensen de gelegenheid om (ondanks ziekte) voldoening in hun leven te vinden en hun (ervaren) gezondheid te verbeteren. Hierbij helpt het als mensen genoeg sociale contacten hebben om zinvol bezig te zijn en zich niet eenzaam voelen.

Het is belangrijk dat mensen weten hoe zij hun gezondheid kunnen behouden of verbeteren en dit vervolgens ook kunnen toepassen. Hiervoor zijn gezondheidsvaardigheden nodig. Dit zijn vaardigheden om informatie over gezondheid te krijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Ruim 25% van de Nederlandse bevolking heeft (zeer) beperkte gezondheidsvaardigheden. Ouderen, laagopgeleiden en niet-Westerse migranten zijn sterker vertegenwoordigd in deze groep. Een gebrek aan gezondheidsvaardigheden is een belangrijke verklaring voor gezondheidsachterstanden. Er is bijvoorbeeld een duidelijke samenhang tussen laaggeletterdheid, lage gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid.

Ambities:

1. De ervaren gezondheid van mensen met een (chronische) beperking verbetert.
2. De gezondheidsvaardigheden van kwetsbare ouderen en inwoners met een lage sociaal economische status verbetert.

Wat doen we al? (zie bijlage 3)

- We bestrijden armoede;
- We hebben aandacht voor diversiteit;
- We hebben een aanpak laaggeletterdheid;
- We zetten in op ondersteuning van mantelzorgers;
- We begeleiden mensen naar werk en/of opleiding;
- We hebben aandacht voor eenzaamheid;

- We werken aan een dementievriendelijke gemeente;
- We zetten in het verhogen van weerbaarheid van kinderen;
- We hebben een sluitende aanpak personen met verward gedrag;
- We bieden preventieve programma's aan voor mensen die psychisch kwetsbaar zijn.

Speerpunt

Het ontwikkelen en uitvoeren van een actieprogramma gericht op het verminderen en tegengaan van eenzaamheid .

Waarom dit speerpunt?

Uit de Twentse Gezondheidsverkenning blijkt dat ouderen in Hengelo minder gelukkig zijn en zich eenzamer voelen in vergelijking met Twentse ouderen. Verder komt in de TVG naar voren dat eenzaamheid van Hengelose ouderen de afgelopen jaren is toegenomen van 42% in 2012 tot 47% in 2016. Voor de groep volwassenen is de stijging nog groter: van 33% in 2012 tot 47% in 2016. Eenzaamheid is een maatschappelijk probleem. Niet voor niets is er landelijk ook veel aandacht voor. Er is een landelijk actieprogramma Eenzaamheid. De ambassadeur van dit programma heeft de gemeente bezocht en verzocht om ook lokaal aan de slag te gaan met dit thema. Waar mogelijk kunnen we daarbij ook regionaal afstemmen.

Daarnaast heeft de gemeenteraad in november 2018 een motie aangenomen rondom eenzaamheid.

3.2.5 gezonde leefomgeving

Er zijn nog grote opgaven op het gebied van leefomgeving en gezondheid. Het gaat hierbij zowel om de invloed van milieufactoren op de gezondheid (met name geluid en luchtkwaliteit) als de invloed van de inrichting van de leefomgeving op (on)gezond gedrag, psychische gezondheid en deelname aan de samenleving. Om een gezonde leefomgeving te bevorderen is het ook van belang om de basis op orde te houden (gezondheidsbescherming).

We vinden het belangrijk om een kwalitatief goede buitenruimte te creëren, waar gelegenheid is voor inwoners om te spelen, bewegen en recreëren. We brengen in beeld hoe de inrichting van de openbare ruimte een rol kan spelen bij het stimuleren van een gezonde leefstijl en maken gezondheid een thema in onze visie op de fysieke leefomgeving.

Het thema gezonde leefomgeving maakt integraal onderdeel uit van de omgevingsvisie en plannen.

Ambitie:

Gezondheid maakt integraal onderdeel uit van plannen en projecten binnen het fysieke domein.

Wat doen we al?

- We werken aan een generatievriendelijke omgeving;
- We bevorderen duurzaamheid;
- We creëren een veilige en gezonde buitenruimte;
- We besteden aandacht aan milieugezondheid.

Speerpunt

Het ontmoedigen van roken op plekken waar veel kinderen en jongeren zijn.

Waarom dit speerpunt?

Roken is veruit de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte. Jaarlijks raken duizenden jongeren verslaafd aan roken. Het Rijk zet via het landelijke preventieakkoord actief in om te komen tot een rookvrije generatie in 2040. Doelstelling is om te voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Het maatschappelijke draagvlak hiervoor is groot. Zowel vanuit de bevolking als vanuit bedrijven, organisaties en verenigingen is er behoefte aan stevige maatregelen. Wij zien dat het momentum daar is om echt verschil te gaan maken voor onze kinderen. Dit willen we doen door ook

vanuit de gemeente actief in te zetten op het ontmoedigen van roken op plekken waar veel kinderen en jongeren zijn, zoals sportaccommodaties, speeltuinen en speelplekken, schoolpleinen, wijkcentra, kinderboerderij etc. Maar ook (aanstaande) ouders te motiveren om te stoppen met roken. Vanuit het landelijke preventieakkoord komen middelen beschikbaar. Hoe deze middelen moeten/kunnen worden ingezet is landelijk nog onderwerp van gesprek. Binnen de regio Twente trekken we hier samen met de GGD Twente in op.

4 RANDVOORWAARDEN

4.1 Financiën

De focus bij dit meerjarenplan ligt op de inhoud en niet op financiën. De uitvoering van het gezondheidsbeleid vindt grotendeels plaats via de reguliere programma's van de verschillende beleidsterreinen en binnen de financiële kaders die binnen deze programma's reeds zijn vastgesteld. Voor de uitvoering van de voorgestelde speerpunten zijn soms aanvullende middelen nodig. Deze middelen zijn of komen beschikbaar via specifieke landelijke actieprogramma's. Daarnaast heeft Hengelo als GIDS- gemeente de beschikking over specifieke GIDS-middelen die worden ingezet om gezondheidsachterstanden te verminderen.

Met enige regelmaat zijn er echter ook incidentele middelen en tijdelijke regelingen vanuit de Rijksoverheid, provincie en/of vanuit fondsen beschikbaar. Vanuit de gemeente proberen we hier – samen met partners zoals bv de GGD, zorg-, welzijn of sportaanbieders - actief en gericht op te anticiperen.

4.2 monitoring

We blijven de relevante thema's en onderwerpen binnen de reguliere programma's volgen met behulp van de daartoe geëigende kengetallen en indicatoren. Zo maken we onder andere gebruik van de monitoren van de GGD, het Kennispunt en van landelijke monitoren.

4.3 communicatie

Vanuit de specifieke interventies en acties vindt een daarbij passende communicatie plaats.

Bijlage 1 : kerncijfers gezondheid

	Jeugd 0-12	Jeugd 12-18	19-64 jaar	65 plussers
overgewicht	13 % (13%)	12% (14%)	49% (49%)	60% (62%)
roken	3% (4%)*	11% (10%)	23% (23%)	10%
Binge drinken		25% (29%)		
Overmatig drinken			7% (8%)	7%
Niet weerbaar	5% (4%)			
Ervaren gezondheid: goed	97% (97%)		80% (81%)	64% (65%)
Minimaal 1 chronische aandoening			32% (29%)	
2 of meer chronische ziekten				59% (60%)
Lage sociale steun vrienden		10% (8%)		
eenzaam			47% (39%)	47% (44%)
Risico op angst of depressie matig of hoog			50% (45%)	
Geeft mantelzorg	4% (4%)	17% (16%)	15% (16%)	14% (15%)
Doet vrijwilligerswerk		21% (21%)	29% (32%)	32% (36%)

*Kerncijfers gezondheid gemeente Hengelo, GGD (volwassen- en ouderenmonitor 2016, e-movo 2015, kindermonitor 2017)
Percentage tussen haakjes is Twents percentage*

* Dit betreft het passief meerroken door kinderen in huis (door rokende huisgenoten)

- De gemiddelde levensverwachting in Hengelo is 81,8 jaar.
- Het percentage ouderen stijgt van 17% in 2013 naar 27% in 2040.
- Het aantal ouderen met een chronische aandoening in Hengelo stijgt van circa 2.400 personen in 2010 naar 4.000 personen in 2040.
- Het aantal ouderen met een mobiliteitsbeperking zal stijgen van 3.800 personen in 2010 tot 6.300 in 2040.
- Inwoners met een laag inkomen, lage opleiding en laag gekwalificeerd werk leven in het algemeen 6 jaar korter en 19 jaar in minder goed ervaren gezondheid.
- Flexwerkers voelen zich minder gezond en tevreden met het leven dan mensen met een vast contract.
- Voor vrouwen veroorzaakte beroerte in 2015 de meeste ziektelast; in 2040 wordt dit dementie. Voor mannen blijven hart- en vaatziekten ook in 2040 de grootste oorzaak van ziektelast.
- De verwachting is dat het percentage van mensen met overgewicht bij alle sociaaleconomische groepen tot 2040 zal toenemen.
- De zorguitgaven stijgen met gemiddeld 2,9% per jaar. Doordat het Bruto Binnenlands Product met 1,8% groeit, nemen de zorguitgaven als percentage van het BBP toe van 12,7% in 2015 tot 16,4% in 2040.

Bijlage 2: : inhoud en samen hang van de verschillende gezondheidsprogramma's

Het langjarig programma voor publieke gezondheid 'Een gezonde toekomst voor Twente' schetst de ambitie die GGD en Twentse gemeenten hebben in de periode 2019-2030. Ingegeven vanuit de notie dat preventie en verandering van (gezondheids)gedrag lange adem vergt, over bestuursperiodes heen gaat en inspanningen in het heden zich vaak pas later uitbetalen in een betere gezondheid.

In het langjarige programma worden ambities op proces en randvoorwaarden geformuleerd en wordt aangegeven welke ombuigingen we willen zien op inhoudelijke gezondheidsindicatoren. Er zijn 4 programmalijnen die het kader van het programma vormgeven: gezond opgroeien, gezond meedoen, gezond wonen en gezond oud zijn.

Het langjarige programma is op 6 maart 2019 vastgesteld door de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en wordt uitgewerkt in de bestuursagenda PG 2020-2023.

Het heeft een looptijd van 12 jaar, en wordt na vier jaar bijgesteld.

In het preventieakkoord hebben landelijke partijen, met veelal een regionale achterban, een groot aantal afspraken gemaakt vanuit de ambitie om op het gebied van overmatig alcoholgebruik, roken en overgewicht gezondheidswinst te boeken. Hiervoor zijn ambities geformuleerd voor 2020 en 2040. In de onderstaande tabel staat een beknopt overzicht. Het akkoord straalt ambitie uit, waarbij de interventies gericht zijn op de komende jaren. Het is aan de maatschappelijke organisaties invulling hieraan te geven. Het ministerie van VWS gaat monitoren. Het plan komt niet in de plaats van bestaande programma's, maar kan deze wel versnellen of versterken. Het sluit aan bij hetgeen er al gebeurt.

Voor de uitvoering van het preventieakkoord heeft het kabinet in haar regeerperiode € 170 miljoen gereserveerd. Het akkoord is politiek geïnitieerd in het regeerakkoord. Het akkoord loopt de huidige kabinetsperiode.



Sinds 2015 is **de werkgroep Menzis - samen 14** actief. Op veel aspecten en onderwerpen raken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren elkaar. Centrale vraag: hoe kunnen wij de kwaliteit en effectiviteit van de zorg verhogen en tegelijkertijd lagere kosten van zorg en ondersteuning bevorderen. Naast Menzis, de 14 Twentse gemeenten en de GGD zijn ook andere (zorg)partijen betrokken. Daarnaast is er ook landelijke aansluiting en kennisdeling.

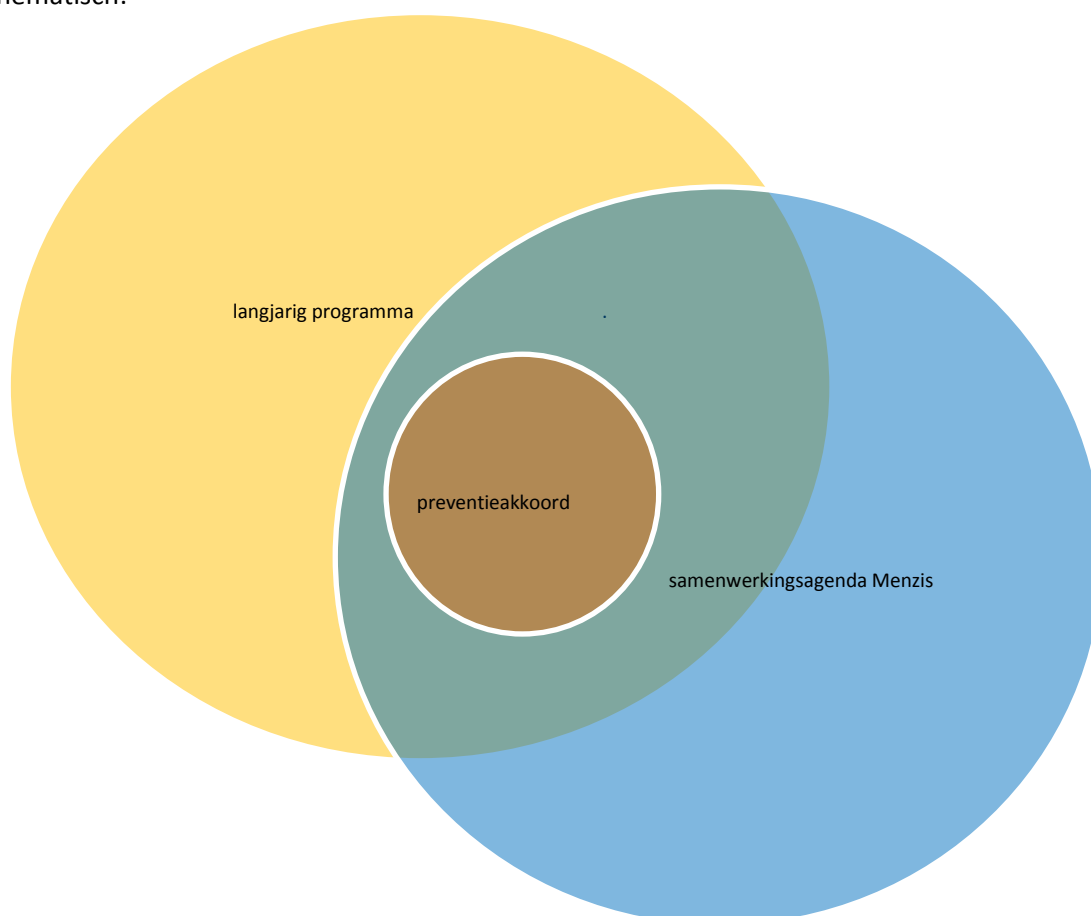
Het aanbieden van de gemeentepolis (collectieve zorgverzekering die Menzis en de Twentse gemeenten aanbieden specifiek voor minima) en data uitwisseling is de basis voor de samenwerking en daarmee ook de basis van de 5 themalijnen van de samenwerkingsagenda: Jeugdhulp, integrale schuldenaanpak, integrale ouderenzorg, volwassenen GGZ en preventie/gezondheidsbevordering. De scope van de agenda is 2022. De agenda is geïnitieerd door Menzis en de 14 Twentse gemeenten.

Wat is de samenhang?

Wat de drie ontwikkelingen gemeen hebben is dat zij alle drie bij willen dragen aan een gezonder en vitaler Twente. De een heeft een wat smallere of ruimere blik, een wat kortere of langere doorlooptijd. De een legt meer en de ander wat minder accent op kostenbesparing, de ander meer op het behalen van gezondheidswinst, etc. Vanuit verschillende motivaties wordt gewerkt aan, op abstract niveau, gelijksoortige ambities.

De eerste paar jaar van het langjarig kader publieke gezondheid kan goed gefaciliteerd worden door het preventieakkoord. Dit bindt bestuurlijke focus en kan funding geven. Van daaruit kan op Twents niveau het preventieakkoord waar gewenst verbreed worden naar regionale en lokale thema's. Thema's die ook de samenwerkingsagenda Menzis c.s kan bedienen.

Schematisch:



Bijlage 3: globaal overzicht van onze inspanningen op het gebied van gezondheid per thema

goede en gezonde start

doelstelling	acties
Passende hulp en ondersteuning voor (aanstaande) ouders bij zwangerschap en bij het opvoeden en opgroeien van hun kinderen.	Gerichte inzet door programma's en project zoals: LOES, home start, Mamacafe pedagogische gezinsbegeleiding, prenatale voorlichting, ontmoetingsgroep kwetsbare ouders, begeleiding bij scheiding, etc.
Tijdig de juiste hulp bieden aan kinderen in een kwetsbare positie.	<ul style="list-style-type: none"> • een specifiek aanbod voor jonge mantelzorgers, zoals het project 'Ervaringsmaatjes' en de 'brussencursus' voor broers en zussen van zorg intensieve kinderen (bijv. met autisme) • een aanbod voor kinderen van ouders met problemen (LVB, psychiatrisch, MPG, verslaving, scheidingsproblematiek), • een aanbod voor jongeren met problemen (o.a. psychisch) zoals Grip op je dip, sociale vaardigheidstrainingen, weerbaarheid, etc.
Goede basisinfrastructuur rondom ouders en kinderen	Stimuleren ouders om gebruik te maken van bv het Rijksvaccinatieprogramma, toegankelijke zorg (zoals JGZ), aanwezigheid en gebruik van basisvoorzieningen.

vroegtijdige signalering

doelstelling	Acties
Voorkomen en verminderen onderwijsachterstanden	<ul style="list-style-type: none"> • Programma's gericht op taalondersteuning • Beter bereik voorschool en voor- en vroegschoolse educatie • inzet van schakelklassen en verlengde leertijd
Voorkomen en bestrijden schoolverzuim	<ul style="list-style-type: none"> • inzet verzuimspreekuur op voortgezet onderwijs • preventieve gesprekken vanuit RMC ter voorkoming van schooluitval • vanuit RMC jongeren in kwetsbare positie monitoren en indien nodig actie ondernemen
Voorkomen en verminderen huiselijk geweld en (kinder)mishandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeren visie van Arum. Dit is een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik. • Implementeren en monitoren vernieuwde meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling • Nieuwe radarfunctie Veilig Thuis Twente; signalen huiselijk geweld en kindermishandeling stapelen en eerder hulp inzetten.
Voorkomen schuldenproblematiek	<ul style="list-style-type: none"> • BudgetAlert
Goede zorgstructuur rondom vindplaatsen	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet van specifieke intermediairs op vindplaatsen zoals praktijkondersteuners jeugd en welzijn bij huisartsen, inzet

	schoolzorgondersteuners, schakelwijkverpleegkundigen, gemeentelijke toegang en sociale wijkteams. <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering basistakenpakket jeugdgezondheidszorg
--	--

stimuleren gezonde leefstijl

doelstelling	acties
Meer mensen met een gezond gewicht	<ul style="list-style-type: none"> • inzet publiekscampagnes, samen met het Rijk • stimuleren gezonde voeding middels projecten zoals <i>Smakelijk bewegen</i> en <i>Voel je Goed</i> • uitvoeren project <i>Cool2Bfit</i> voor kinderen met overgewicht • onderzoeken hoe we de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), die vanaf 2019 in het basispakket zit, effectief kunnen inzetten in het lokale veld.
Aandacht voor goede motoriek bij kinderen	<ul style="list-style-type: none"> • meer aandacht voor goede motoriek van kleuters binnen gymlessen o.a. via Hengelo Sport • gerichte projecten zoals <i>Zit met Pit</i> en <i>Irun2bfit</i>
Verminderen middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> • gerichte preventieprojecten via het onderwijs via bv Halt en Tactus • toezicht en handhaving Drank en Horecawet • monitoring gebruik in jeugdhulp via Toekomstplan 16 jarigen • inzet publiekscampagnes, samen met het Rijk • organiseren van bijeenkomsten voor ouders, bv via LOES
Stimuleren sport en bewegen	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren diverse sportstimuleringsactiviteiten door buurtsportcoaches vanuit bv Hengelo Sport, Stichting FC Twente Scoren in de wijk, beweegmakelaar • specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen, zoals het uitvoeren van het programma Special heroes op het speciaal onderwijs, passend sportaanbod in Twentebad en bij andere sportaanbieders, uitvoeren pilot welzijn/bewegen op recept, etc. • Bestaand aanbod (o.a. digitaal) beter onder de aandacht brengen. • Sportaanbieders via gerichte subsidies stimuleren om passend sportaanbod te ontwikkelen waar nodig.
Duurzame samenwerking met relevante partners bevorderen	<ul style="list-style-type: none"> • Opstellen collectieve agenda met Menzis • Stimuleren gezonde scholen en gezonde sportclubs via (landelijke) programma's en subsidies.
Stimuleren van een goede basis sportinfrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> • Het verhuren van sportaccommodaties tegen een niet kostprijsdekkend tarief • Onder voorwaarden meewerken aan borgstelling voor leningen van Hengelose sportclubs.

meedoen

doelstelling	acties
Tegengaan (verborgen) armoede	<ul style="list-style-type: none"> • Aanbod en uitvoering Kindpakket • Uitvoeren financiële regelingen • Uitvoeren project Gezonde Toekomst Dichterbij • Aanbieden collectieve gezondheidsverzekering voor minima • Aanbod schuldhulpverlening via BudgetAlert
Aandacht voor diversiteit	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren gehandicaptenbeleid. • Uitvoeren van LHBT beleid, gericht op het versterken van sociale- en veiligheidsposities van lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in de gemeente. Dit gebeurt onder meer tijdens de jaarlijkse Coming Out Dag op 11 oktober.
Aanpak laaggeletterdheid	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen taal- en rekenvaardigheden bij volwassenen, via educatiemiddelen • Iedereen die een bijstandsuitkering aanvraagt maakt de taalmeter en krijgt zo nodig direct een passend taaltraject aangeboden • Opnieuw aandacht voor Helder Hengelo's, de communicatie van de gemeente.
Ondersteuning van mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering actieplan '<i>Mantelzorg mogelijk maken</i>', onder andere door goede informatie, het organiseren van mantelzorg cafés, cursussen en de jaarlijkse feestavond voor mantelzorgers. • Uitvoering actieplan '<i>Vrijwillige inzet versterken</i>' door o.a. het faciliteren van Servicepunt Vrijwilligerswerk, een goede vrijwilligersverzekering en de jaarlijkse awards- en feestavond voor vrijwilligers.
Meer mensen richting werk en/of opleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken ondernemingsklimaat en – dynamiek m.b.t. sociaal ondernemen • Project perspectiefjaar met integrale aandacht voor alle leefgebieden groep 23-27-jarigen met focus op werk • Inzetten social return on investment (SROI) • Advies en ondersteuning op het gebied van inburgering en maatschappelijke begeleiding van asielgerechtigde nieuwkomers door Menthol
Minder mensen die zich eenzaam voelen	<ul style="list-style-type: none"> • Doorontwikkeling van een lokaal programma eenzaamheid overeenkomstig het landelijk actieprogramma eenzaamheid. Wijkkracht organiseert tal van activiteiten gericht op het meedoen en includeren van inwoners aan de Hengelose samenleving.
Naar een dementievriendelijke gemeente	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren plan dementievriendelijke gemeente door een groot aantal maatschappelijke organisaties o.a. scholingsactiviteiten, maatjes, Dement Talent, alzheimer café.
Weerbaarheid van kinderen verhogen	<ul style="list-style-type: none"> • Aanbod sociale vaardigheidstrainingen • Aanbod specifieke projecten op scholen zoals antipestprogramma's, judo op school
Sluitende aanpak personen met verward gedrag	<p>Regionale en lokale afspraken maken; o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versterken samenwerking veiligheid en zorg • Stimuleren gebruik crisiskaart • Centraal punt signaleren verwardheid • Afstemming woonoverlast-woningsvervuiling- zorg

	verwarde personen
Preventie GGZ problematiek	<ul style="list-style-type: none"> • Doorontwikkeling (deel van) inloopfunctie GGZ naar meedoen aan reguliere vrijetijdsbesteding • Inzet ervaringsdeskundigen in signalering van, toeleiding naar zorg en ondersteuning van mensen met GGZ problematiek

gezonde leefomgeving

doelstelling	acties
Generatievriendelijke omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Meerjarenplan Wonen en Zorg
Bevorderen duurzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleren fietsgebruik • Stimuleren inwoners om tuinen groen te maken en houden • Water en groen toevoegen aan de binnenstad (o.a. om wateroverlast terug te dringen) • Voorkomen van afval, minimaliseren gebruik van grondstoffen en hergebruik van afvalstromen • Stimuleringsregeling groene daken
Een veilige en gezonde buitenruimte creëren	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor integrale gezondheid binnen de Omgevingsvisie en Omgevingswet • Bevorderen gebruik openbare ruimte en deze beweegvriendelijk inrichten, onder andere door het openstellen van kunstgrasvelden en schoolpleinen • Stimuleren van een dekkend netwerk van AED's • Uitvoering speelbeleid, waarbij er meer aandacht komt voor natuurlijk spelen.
Meer aandacht voor milieugezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassen van het beleid t.a.v. vergunningverlening, toezicht en handhaving, zodat de meest recente opvattingen worden verwerkt in het uitvoeringsbeleid op basis van milieu, bodem, geluid en duurzaamheid. • Meedoen aan de Green Deal sportvelden; doel om vanaf 2020 geen chemische bestrijdingsmiddelen meer te gebruiken op sportvelden • toepassen milieuvriendelijke infill voor kunstgrasvelden in plaats van rubbergranulaat

Een gezonde toekomst voor Twente

Een langjarig programma voor de publieke gezondheid in Twente.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inleiding	5
Deel 1 Publieke gezondheid in Twente.....	6
Blik op de toekomst.....	7
Het Preventieakkoord	9
Publieke gezondheid in Twente.....	10
Gezonde toekomst, een glazen bol??	11
Onze visie	13
Onze ambities voor 2030	15
Vinger aan de pols	17
Wat we gaan doen!	18
Financiering.....	21
De aanpak.....	22
Deel 2 De betekenis voor GGD Twente.....	24
Een programmatische aanpak.....	25
Beschermen, bewaken en bevorderen.	26
Bijlage 1 - Blik op de toekomst.....	28
Bijlage 2 - het nationaal preventieakkoord	32
Bijlage 3 - Gezondheidssituatie in Twente	33

Samenvatting

De bestuurscommissie Publieke Gezondheid heeft gevraagd een langetermijnvisie preventie en gezondheidsbevordering op te stellen. Een langetermijnvisie die recht doet aan de maatschappelijke opgaven en de vraagstukken waar gemeenten binnen het sociaal domein mee worden geconfronteerd. De vraagstukken waar Twentse gemeenten mee worden geconfronteerd op het gebied van gezondheid zijn groot. Dit vraagt grote inzet op beheersing in het heden. Maar zeker ook inzet op sturing op een oplossing in de toekomst. Gezien het karakter van preventie en gezondheidsbevordering vraagt de inzet op een toekomstige oplossing een blik die veel verder ligt dan de gebruikelijke periode van vier jaar voor een bestuursagenda.

Bestuurders willen een doorkijk maken naar 2030 en verder. Deze doorkijk vormt de basis voor volgende bestuursagenda's. En vanzelfsprekend is de doorkijk niet in beton gegoten. Over vier jaar maken we de balans weer op en stellen we ons programma bij.

In het geformuleerde programma 2019-2030 leggen we verbinding. Het langjarig programma geeft een deel van het antwoord op de vraag van de werkgroep Menzis-Samen14: hoe kunnen wij de kwaliteit en effectiviteit van de zorg verhogen en tegelijkertijd lagere kosten van zorg en ondersteuning bevorderen. We zijn content met het landelijk preventieakkoord. Het preventieakkoord zet in op minder roken, minder overgewicht en minder overmatig alcohol gebruik. Weliswaar een smalle invalshoek voor preventie, maar een belangrijke stap. Het preventieakkoord kan de ambities die we hebben in de eerste jaren mede bekostigen.

Publieke gezondheid gaat over, traditioneel geformuleerd, gezondheidsbewaking, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. Populair gezegd: weten wat er speelt, gezondheidsrisico's aanpakken en onder controle krijgen en onze bewoners helpen gezond(er) te leven. De bescherming en bewaking hebben we voldoende goed op orde. Daar staan we voor en daar willen we in de komende jaren niets op inleveren. Op het gebied van bevorderen van gezondheid moeten we als samenleving bijschakelen. Dat heeft betekenis voor gemeenten en voor de GGD als uitvoerder van taken op het gebied van publieke gezondheid bijschakelen. Wellicht komt dat tot uiting in meer capaciteit, maar zeker ook in de wijze waarop professionals de taken uitvoeren. Daarmee geven we inhoud aan onze opvatting over gezondheid: het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. We zijn realistisch en willen onze ambities realiseren binnen de huidige budgetten. Daarbij zoeken we financiering voor extra inzet in bijvoorbeeld het budget dat beschikbaar is voor de uitvoering van het preventieakkoord. Daarmee zullen de ambities van het preventieakkoord het eerste deel van het langjarig programma voor een belangrijk deel bepalen.

Werken aan gezondheid doen we vanuit gemeenten en GGD, als uitvoerende gezondheidsorganisatie, niet alleen. Dat beseft hebben we al jaren. Nog meer dan nu het geval is gaan we de verbinding aan met ander domeinen en met maatschappelijke organisaties.

Het RIVM heeft in 2018 in haar toekomstverkenning Gezondheidszorg een aantal belangrijke ontwikkelingen beschreven. Ontwikkelingen die ook gelden in Twente.

Deze ontwikkelingen zijn:

- De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg.
- Meer gezondheid maar ook meer ziekte.

- De druk op ons dagelijkse leven neemt toe.
- Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid.
- Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen.
- De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie.
- Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig.

We kunnen er niet om heen dat de gezondheid in Twente en van de gemiddelde inwoner van Twente achterblijft op het landelijk gemiddelde. De cijfers zijn hierin onverbiddelijk. Het achterblijven is vanuit sociaal economisch perspectief en de historie van de regio te begrijpen. Dat geeft ons een belangrijke opdracht. Op het gebied van gezondheid willen we onze achterstand inlopen. Om die reden is onze ambitie voor 2030 is daarom ook: Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als inwoners elders in Nederland. Vanuit deze ambitie geven we aan op welke gezondheidsindicatoren we trendomkering bewerkstelligd willen hebben in 2030.

Het gaat hierbij om gezondheidsindicatoren die vallen binnen onze brede blik op gezondheid, maar ook binnen de beïnvloedingsfeer van de lokale overheid. In totaal kiezen we 18 indicatoren, zoals aantal rokers, de mate van regie op het eigen leven, het voldoen aan de beweegnorm en de mate waarin de omgeving dementievriendelijk is ingericht.

De ambitie die we nastreven en de van daaruit afgeleide doelen leidt tot een complex proces. Kenmerken zijn de langjarigheid, veel verschillende onderdelen, verschillende snelheden in te onderscheiden activiteiten, veel partijen die betrokken worden, vaak in wisselende samenstelling, een complex veld van verantwoordelijkheden en besluitvorming, etc.

De complexiteit vraagt om een programmatische aanpak. We starten daarom het programma 'een gezonde toekomst'. Hierin onderscheiden we 4 gezondheidsopgaven, die elk in een programmalijn uitgewerkt moeten gaan worden:

Gezond opgroeien:

Het verminderen van zorgvragen en de daarmee samenhangende zorgconsumptie op latere leeftijd start met het bevorderen van gezond gedrag bij kinderen en adolescenten. We sluiten aan bij daar waar jeugdigen opgroeien: het gezin, de school, de wijk, sport en cultuur.

Gezond meedoen:

"Meedoen" staat voor die levensfase waarin men actief is in de samenleving. Gevolgen van leefstijl van volwassenen uit zich in de mate van gezondheidsvraagstukken op latere leeftijd.

Gezond wonen:

De fysieke omgeving waarin onze inwoners leven staat hierbij centraal en impliceert, verblijven, verplaatsen en ontspannen.

Gezond oud zijn:

Het accent verschuift naar het ondersteunen van het aanpassingsvermogen. Demedicalisering en normalisering van handelingsperspectieven is hierbij onze inzet.

Financieel gaan we uit van het niveau gemeentelijke bijdragen 2019. We zoeken naar extra financieringsmogelijkheden om ambities waar te maken. Voor de eerste jaren zien we mogelijkheden binnen het preventieakkoord. We zoeken vooral ook naar meekoppelkansen in andere beleidsvelden.

Inleiding

Gezondheid is een groot goed. Telkens weer blijkt uit onderzoek dat Nederlanders het hebben van een goede gezondheid belangrijk vinden. Meestal het allerbelangrijkste. Uit onderzoek blijkt ook dat Nederlanders gezondheid breed zien. Fysiek en mentaal in orde, maar ook zaken als zingeving, de gewone dagelijkse dingen kunnen doen, mee kunnen doen en kwaliteit van leven, vindt men belangrijke elementen van gezondheid.

In april 2018 heeft de bestuurscommissie Publieke Gezondheid, de notitie “blik op de toekomst” vastgesteld.

Essentie van deze notitie is, dat de vraagstukken waar Twentse gemeenten mee worden geconfronteerd op het gebied van gezondheid groot zijn. Dat dit grote inzet vraagt op beheersing in het heden. Maar vooral ook inzet vraagt op sturing op een oplossing in de toekomst. Gezien het karakter van preventie en gezondheidsbevordering vraagt de inzet op een toekomstige oplossing een blik die veel verder ligt dan de gebruikelijke periode van vier jaar voor een bestuursagenda.

Bestuurders willen een doorkijk maken naar 2030 en verder. Deze doorkijk moet de basis vormen voor volgende bestuursagenda's.

In november 2018 is het preventieakkoord ondertekend door een groot aantal partijen waaronder de VNG en GGD GHOR Nederland. Het preventieakkoord moet zijn effecten hebben op korte termijn, maar vooral op langere termijn. Er zijn afspraken gemaakt op slechts drie thema's (roken, overgewicht en alcoholgebruik). Hoewel gezondheid en preventie veel verder gaan dan deze drie thema's, zien wij het preventieakkoord als mijlpaal. Het feit dat het preventieakkoord er is en het feit dat er een substantieel budget beschikbaar komt, onderstreept het belang van preventie en de noodzaak om over preventie langjarige ambities te formuleren.

Dit document bestaat uit twee delen. De hoofdmoot, deel 1, bestaat uit het Twents programma “Gezonde toekomst”. Daarin staan we eerst stil bij de staat van de gezondheid van Twente. Dit doen we met gebruikmaking van de door het RIVM opgestelde Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018. Vanzelfsprekend aangevuld met data uit de Twentse GezondheidsVerkenning (TGV) van GGD Twente. We benoemen onze ambities voor 2030.

Daarna schetsen we onze visie, uitgangspunten en het programma op hoofdlijnen tot 2030.

In deel 2 geven we beknopt aan welke de mogelijke consequenties zijn van het programma voor GGD Twente.

Deel 1

Publieke gezondheid in

Twente

Blik op de toekomst

Eens in de vier jaar brengt het RIVM een Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) uit. De laatste dateert van juni 2018. Deze VTV is mede gebaseerd op de informatie die GGD Twente verzamelt in zijn gezondheidsonderzoeken. Uit de VTV blijkt dat het grosso modo goed gaat met de volksgezondheid in Nederland. Nederlanders leven steeds langer. De extra levensjaren die er bij komen brengen mensen voor het grootste deel in goede gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen door. In Twente is de levensverwachting ook toegenomen, zie *figuur 1*.



Figuur 1: Ontwikkeling gemiddelde levensverwachting (in jaren) over de periode 2007 – 2010 t/m 2013 – 2016.

We weten ook dat op verschillende gezondheidsindicatoren Twente het slechter doet dan elders in Nederland. In de komende decennia vindt er in Twente een belangrijke demografische verschuiving plaats. Met een lichte daling van het aantal inwoners (3%) neemt het aantal ouderen (65+) tot 2040 met ongeveer 45% toe. Het aantal jongeren (20-) neemt met ongeveer 13% af.

Als het gezondheidsbeeld 2017 overgezet wordt naar 2040 en de trends op de leefstijlindicatoren rechtlijnig doorlopen, dan voorzien we grote vraagstukken op het gebied van consumptie van zorg en ondersteuning.

In “blik op de toekomst” (*bijlage 1*) hebben we geconstateerd dat in de aanpak van preventie en gezondheidsbevordering drie onderdelen aandacht vragen:

1. Een belangrijke groep inwoners is uit beeld
De groep van 25 – 60 jaar hebben we weinig in beeld. Met deze groep is weinig contact vanuit de optiek gezondheid. Juist daar ligt wel een noodzaak.
2. Er is grote versnippering
Veel organisaties en veel professionals vanuit verschillende sectoren zetten zich in voor behandeling van ziekte, preventie van ziekte en het bevorderen van gezondheid. Echte impact op het geheel ontbreekt.
3. In beleidsdoelstellingen en –aanpak is er geen lange termijn focus
Preventie van ziekte en het bevorderen van gezondheid vergen een lange adem. Interventies en beleidsactiviteiten in het hier en nu hebben vaak pas vele jaren later de gewenste gezondheidseffecten. Een langjarig beleidsprogramma (10 – 20 jaar) kan helpen om in het hier en nu de juiste dingen te doen.

Huidige maatschappelijke vraagstukken

De toekomst kan niet los gezien worden van het hier en nu, Gemeenten en onze samenleving worden in het hier en nu geconfronteerd met grote maatschappelijke vraagstukken in het sociaal domein. Vraagstukken die zich toespitsen op de inhoud en de beheersing van de vraag naar zorg en ondersteuning. Met name binnen de jeugdzorg en de Wmo. Het gaat om de beheersing van de kosten en het volume. Het gaat ook om de vraag hoe de vraag naar zorg en ondersteuning uitgesteld en voorkomen kan worden.

Onze toekomstvisie is daarom geworteld in het hier en nu. Preventie en het versterken van gezondheidsvaardigheden kan een deel van het antwoord zijn om te komen tot meer gezondheid en een lagere zorgconsumptie.

Van belang daarbij is dat ook in de toekomst lokale verschillen onderkend worden. Mede om die reden is preventie en gezondheidsbevordering onderdeel gemaakt van de samenwerking Menzis en gemeenten (Samen14 en GGD Twente).

Het Preventieakkoord

Op 23 november 2018 is het preventieakkoord getekend. 70 landelijk opererende partijen (privaat en publiek) hebben zich aan het preventieakkoord verbonden. Hieronder zijn het ministerie van VWS, de VNG en GGDGHOR Nederland.

De landelijke partijen hebben in het preventieakkoord een groot aantal afspraken gemaakt vanuit de ambitie om op het gebied *van overmatig alcoholgebruik, roken en overgewicht* gezondheidswinst te boeken. Hiervoor zijn ambities geformuleerd voor 2020 en 2040. De afspraken zijn uiteenlopend van aard. Van een concrete maatregel (bijvoorbeeld: verhoging tabaksaccijns) tot intenties om te komen tot ... (bijvoorbeeld: supermarkten verleiden consumenten meer producten te kopen die in de schijf van vijf horen).

Het akkoord straalt ambitie uit. Het is aan de maatschappelijke organisaties, (lokale)overheid en organisaties als GGD hier invulling aan te geven. In *bijlage 2* is een infographic van het akkoord toegevoegd.

Voor de uitvoering van het preventieakkoord heeft het kabinet in haar regeerperiode € 170 miljoen gereserveerd.

Op basis van het preventieakkoord wordt gestimuleerd en ondersteund dat er bij (samenwerkende) gemeenten een lokale of regionale aanpak op preventie komt.

Op het gebied van Publieke Gezondheid wordt in Twente intensief gezamenlijk opgetrokken. Onze wijze van werken en de infrastructuur die er ligt in onze regio, bieden kansen om specifieke afspraken te maken voor een regionale invulling van het landelijk preventieakkoord.

Hiermee kunnen de ambities uit het akkoord, de mogelijk daar regionaal aan toe te voegen ambities en de ambities uit dit langjarig programma elkaar versterken.

Publieke gezondheid in Twente

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid hebben gemeenten een taak in het *beschermen*, *bewaken* en *bevorderen* van de gezondheid van hun inwoners. Vanuit de jeugdwet en de Wmo hebben gemeenten sinds 2015 een grote verantwoordelijkheid gekregen in de uitvoering van de zorg. Gezondheid en zorg zijn daarmee op lokaal niveau nog steviger aan elkaar verbonden. Gezonde inwoners doen een lager beroep op zorg. Naast de inzet op een efficiënt en effectief systeem voor het organiseren van zorg is het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid een belangrijk instrument voor gemeenten om hun inwoners zo gezond mogelijk te laten zijn en de dienstverlening betaalbaar te houden.

We zien dat gezondheid en specifiek publieke gezondheid, zich beleidsmatig en in regelgeving in toenemende mate verbindt met andere beleidsvelden. Zo loopt al sinds 2014 het Nationaal Programma Preventie: Alles is gezondheid .. GGD Twente is partner van het eerste uur. Mede vanuit dat partnerschap is het netwerk Twente Gezond ontstaan. In 2015 is het Programma 'Gezond in..' gestart. Een programma met een brede aanpak voor Sociaal Economische gezondheidsverschillen. Acht Twentse gemeenten nemen deel aan dit programma. In november 2018 is het preventieakkoord getekend. Een afspraak tussen rijksoverheid en veel landelijke partijen om preventie te versterken. Er is een budget beschikbaar van € 170 miljoen voor de komende jaren. We zijn alert op de kansen die dit biedt voor Twente, juist ook om dit langjarig programma uit te voeren. De omgevingswet biedt volop kansen om gezondheid te verbinden met het fysieke domein.

Veel organisaties houden zich bezig met onderdelen van publieke gezondheid. Te noemen zijn sportverenigingen, welzijnsorganisaties, buurtverenigingen, scholen. Kortom, talloze organisaties waar gemeenten en GGD mee dienen samen te werken om publieke gezondheid succesvol uit te voeren.

Gemeenten zijn belangrijke spelers in het veld van publieke gezondheid in Twente. De gemeentelijke taken op gebied van publieke gezondheid zijn ondergebracht bij GGD Twente. Daarmee is GGD Twente de gezondheidsorganisatie van en voor de Twentse gemeenten met als taak het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid.

Overheden nemen steeds meer de rol van regisseur en facilitator in handen. Dit zelfde geldt voor GGD Twente.

GGD Twente heeft een rol in de gezondheidszorg op collectief gebied. GGD Twente behandelt en begeleidt individuen, in het licht van het collectief belang. Bijvoorbeeld het behandelen van infectieziekten, zodat deze ziekten zich niet verder verspreiden.

De inzet op het collectieve uit zich in:

gezondheidsbescherming:

Zorgen dat maatregelen worden genomen die de gevolgen van gezondheidsbedreigingen elimineren en gezondheidsproblemen terugdringen.

gezondheidsbewaking:

Het actief opzoeken en signaleren van gezondheidsproblemen en (nieuwe) bedreigingen.

Gezondheidsbevordering:

Inzetten op de verbetering en versterking van de gezondheid van Twentse burger.

Gezonde toekomst, een glazen bol??

De wereld van 2030 zal beslist een andere zijn dan die van 2019. Dat vraagt van alle betrokkenen dat zij aanpassingsvermogen hebben. De juiste dingen doen op een wijze die past bij dat moment en met gebruikmaking van eigentijdse methoden en middelen.

Het vraagt ook methodisch en consistent werken. Ver vooruit kijken is belangrijk en verplicht ons gelijk om het bestuurlijke en uitvoeringsproces zo in te richten dat:

1. Abstracte ambities uiteindelijk in concrete doelstellingen en haalbare plannen worden geformuleerd.
2. Het handelen in het nu daadwerkelijk bijdraagt aan de ambitie die we formuleren voor de toekomst.
3. Geleerd wordt van de resultaten en we deze verduurzamen in de verdere ontwikkelingen.
4. We periodiek naar de beleidshorizon kijken en deze bijstellen als ontwikkelingen daarom vragen.

Trends en ontwikkelingen

Eens per 4 jaar wordt de landelijke Volksgezondheid Toekomstverkenning Verkenning (VTV) uitgebracht. Laatst in juni 2018. Het betreft landelijke cijfers en landelijke trends, mede gebaseerd op de gezondheidsonderzoeken die door de GGD'en in Nederland zijn uitgevoerd. GGD Twente baseert de inhoud van de Twentse GezondheidsVerkenning (TGV) in belangrijke mate op de VTV.

In *bijlage 3* is een inzicht gegeven in de gezondheidssituatie in Twente.

Het RIVM heeft in haar VTV 2018 op basis van de gezondheidsonderzoeken en diverse panelgesprekken met expert en burgers een aantal ontwikkelingen geschetst. Overleg met het RIVM heeft opgeleverd dat deze Ontwikkelingen¹ ook gelden voor Twente.

De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Ook bereiken mensen steeds vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening. Bovendien hebben mensen steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast. Niet alleen medische maar ook sociale problemen nemen toe. Het aantal eenzame ouderen stijgt. Ouderen wonen vaker zelfstandig en ook vaker alleen. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg.

Meer gezondheid maar ook meer ziekte

De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040. Nagenoeg alle jaren die we er bij krijgen zijn in goede ervaren gezondheid. Ook gaan we niet meer beperkingen ervaren. Wél stijgt het aantal mensen met een chronische aandoening. Doordat steeds minder mensen overlijden aan hart- en vaatziekten en kanker, hebben steeds meer mensen te maken met de langetermijngevolgen ervan.

De druk op ons dagelijkse leven neemt toe

De samenleving krijgt op verschillende gebieden te maken met toenemende druk. Dit kan stress en gezondheidsproblemen veroorzaken. Zo ervaren scholieren en studenten steeds meer prestatiedruk. Ook op de arbeidsmarkt zijn er ontwikkelingen die kunnen leiden tot meer druk en stress, (24-uurseconomie en de verdere flexibilisering van arbeidsrelaties). Vooral voor de groep mensen die

¹ Deze ontwikkelingen zijn overgenomen uit www.VTV2018.nl RIVM, 2018

werk, zorg voor de kinderen en mantelzorg moet combineren lijken veel drukverhogende ontwikkelingen samen te komen. Verdergaande verstedelijking zorgt ook voor meer druk en drukte.

Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid

Op het gebied van leefstijl zijn er zowel gunstige als ongunstige toekomstige ontwikkelingen. Minder mensen roken en meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat meer mensen te zwaar zijn. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast.

Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen

Een deel van de ouderen bevindt zich door een opeenstapeling van chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen in een kwetsbare situatie. Deze groep wordt groter in de toekomst. Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben vaker een ongezonde leefstijl. Ook hebben zij vaker te maken met sociale problemen. Negatieve effecten van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt als robotisering en digitalisering treffen vooral laagopgeleiden. Dit kan de sociale problemen en stress in deze groep versterken. Vaak moeten eerst deze achterliggende sociale problemen worden opgelost, voordat er ruimte ontstaat om aan een gezonde leefstijl te werken.

De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie

De zorguitgaven stijgen met gemiddeld 2,9 procent per jaar tot 174 miljard euro in 2040. Een verdubbeling ten opzichte van 2015. Een derde deel van deze groei komt door de vergrijzing en de groei van de bevolking, en twee derde door andere factoren zoals technologie en het beschikbaar komen van interventies en behandelingen en de wil om deze toe te passen.

Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig

Antibioticaresistentie blijft een bedreiging vormen voor onze volksgezondheid. Blijvende aandacht voor dit probleem is nodig. Andere aandachtspunten zijn de dalende vaccinatiegraad en het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving om de effecten van klimaatverandering op te vangen. Er zijn ook nieuwe ontwikkelingen die mogelijk risico's met zich meebrengen. Zo kunnen technologieën als virtual reality en 3D-printing nog onbekende gezondheidseffecten hebben als ze vaker gebruikt gaan worden. Verder zullen er meer medicijnresten, microplastics en nanodeeltjes in ons milieu komen. De gezondheidseffecten hiervan zijn nu nog niet duidelijk.

Onze visie

Steeds meer mensen hebben een ziekte of aandoening, maar zijn daarmee niet persé beperkt of ongezond. Het voorkómen en beperken van ziekte en ongezondheid is belangrijk. Het stimuleren van de factoren die bijdragen aan gezondheid is zeker zo belangrijk. Naast leefstijlaspecten gaat het hierbij aanvullend om bijvoorbeeld aandacht voor regievoering en versterking van vaardigheden.

We hanteren een tweetal uitgangspunten:

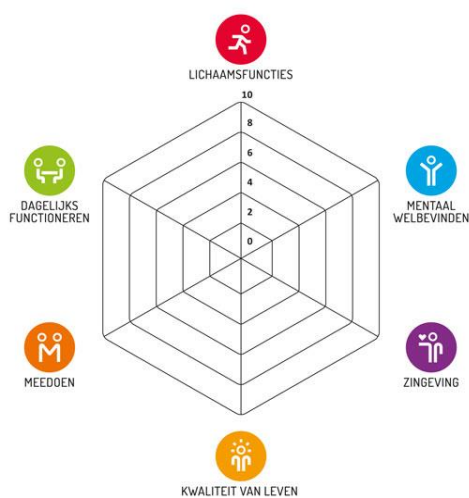
1. **Een brede kijk op gezondheid**
2. **Samenhang**

Gezondheid

Een brede kijk op gezondheid is ons uitgangspunt:

‘Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’².

Veerkracht en een betekenisvol leven zijn hierbij belangrijke waarden. Hoe beter mensen in staat zijn zich aan te passen aan veranderende omstandigheden, hoe gezonder ze zich voelen. De mate waarin iemand zich kan aanpassen aan zijn omstandigheid, bijvoorbeeld ziekte, zich in balans voelt en in staat is om te werken of anderszins te participeren, beïnvloedt de gezondheid en de betekenis van het leven van die persoon.



Figuur 3: visualisering samenhang positieve gezondheid
Bron: *Institute of Positive Health*

Samenhang

Gezondheid wordt beïnvloed door veel factoren. Factoren die veelal behoren tot het beleidsterrein buiten de publieke gezondheid en factoren die behoren tot het werkkterrein van andere (maatschappelijke)organisaties. Willen we voortgang boeken, dan is werken vanuit samenhang en wederkerigheid de norm. Hierdoor kan een zo goed mogelijk integraal resultaat geboekt worden.

Gezondheid is veelal individueel. Individuen staan in een samenleving. De sociale en fysieke omgeving beïnvloeden de gezondheid van het individu en de groep. De individuele gezondheid wordt mede bepaald door de omgeving waarin het individu zich bevindt. Zie *figuur 4*. Het beschermen en bevorderen van de gezondheid lukt alleen maar goed als we deze notie in beleid en uitvoering en prominente plaats geven. Dit betekent dat het werken aan preventie en gezondheidsbevordering alleen succesvol kan zijn als dit vanuit samenhang en wederkerigheid gebeurt.

² Definitie van Positieve Gezondheid, M. Hüber 2011

Werken bevordert de gezondheid van mensen, gezonde mensen zijn beschikbaar voor de arbeidsmarkt en kunnen productiever zijn. Dat betekent iets voor de samenwerking tussen publieke gezondheid en participatie.

Een schone, veilige en beweegrijke leefomgeving bevordert de gezondheid, gezonde mensen nemen een grotere verantwoordelijkheid voor hun leefomgeving. Dit betekent iets voor de samenwerking in de implementatie voor de omgevingswet, etc.

Factoren die van invloed zijn op gezondheid³:



Figuur 4: samenhang factoren op gezondheid

Bron: Loket Gezond Leven

³ Model van Whitehead en Dahlgren, 1993

Onze ambities voor 2030

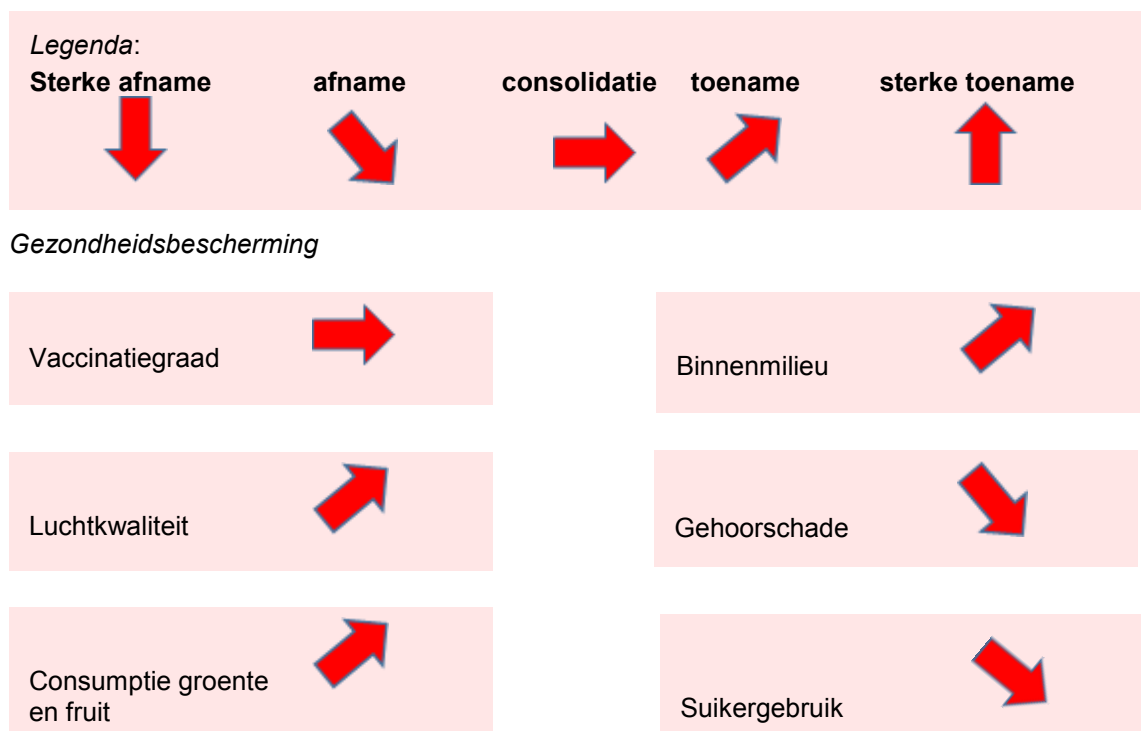
Twente scoort op diverse gezondheidsindicatoren onder het landelijk gemiddelde. Het achterblijven is vanuit sociaal economisch perspectief en de historie van de regio te begrijpen. Dat geeft ons een belangrijke opdracht. Op het gebied van gezondheid willen we onze achterstand inlopen. Om die reden formuleren we ambities in het bereiken van gezondheidseffecten

Centrale ambitie:

Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als inwoners elders in Nederland.

Dit betekent dat gemeenten en GGD de basistaken zeer adequaat uit moeten voeren en op kwalitatief hoog niveau uit moeten blijven voeren.

Er zijn in de eerder geschetste ontwikkelingen heel veel aanknopingspunten voor het verbeteren van de gezondheid van de inwoner van Twente. Alles aanpakken is te veel omvattend. Hieronder geven we op een aantal thema's aan welke trendomkering wij voorstaan tussen nu en 2030. Het zijn indicatoren waar we als Twentse gemeenten en als GGD Twente in meer of mindere mate invloed op uit kunnen oefenen. Op dit moment geven we de richting van de trendomkering aan. In de bestuursagenda zullen we de doelstellingen zo scherp mogelijk formuleren.



Gezondheidsbevordering



Op de meeste van bovengenoemde indicatoren heeft GGD Twente langjarige gegevens verzameld en is de trend tot aan 2018 duidelijk.

Van enkele indicatoren (bijvoorbeeld "eigen regie") zijn in 2018 gegevens verzameld. Dit geeft een beeld van de startsituatie.

Van enkele indicatoren is de startsituatie niet bekend (bijvoorbeeld "zingeving"). Dit zijn jonge inzichten, die ons inziens wel van belang zijn in het versterken van de gezondheidssituatie.

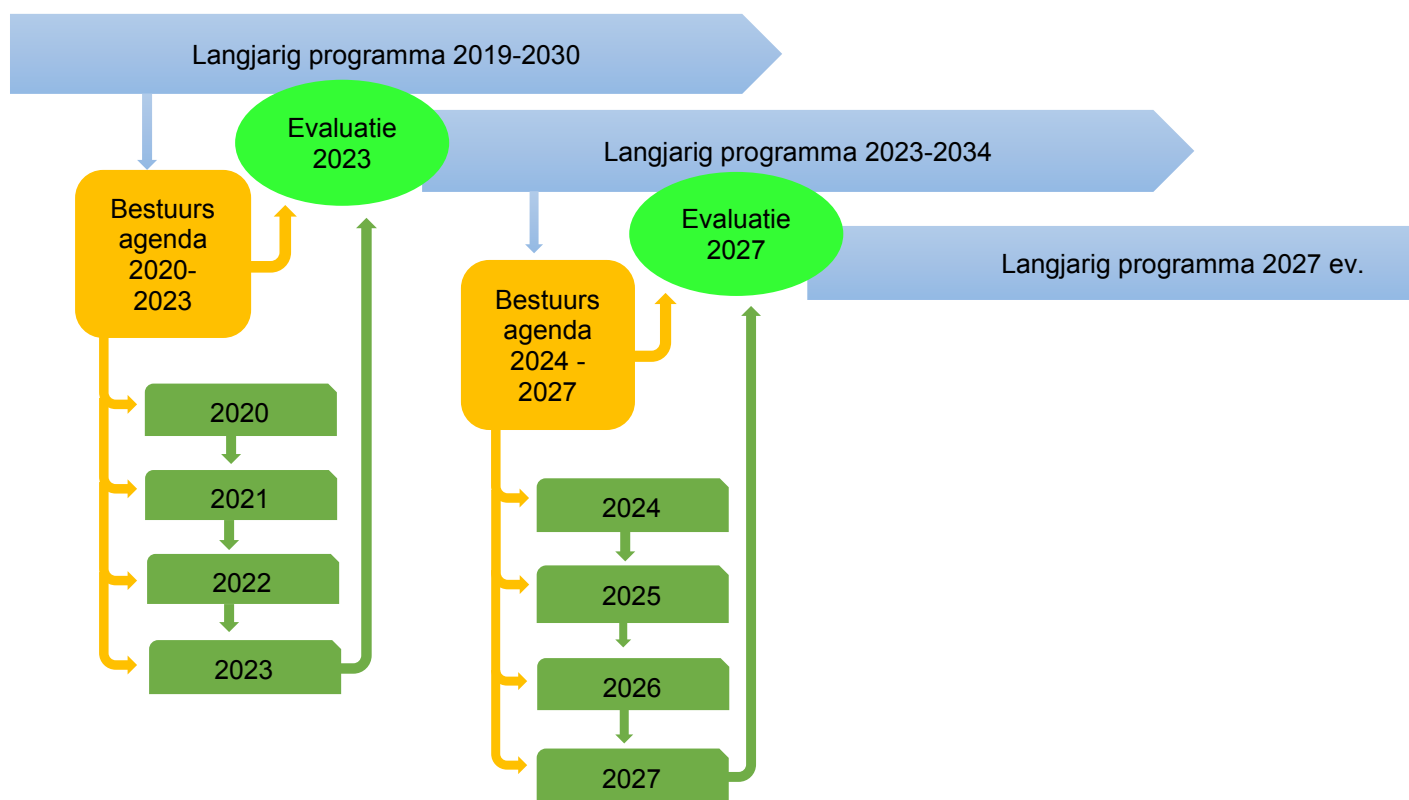
Ontwikkeling van de indicatoren vraagt iets van de gezondheidsonderzoekers.

Vinger aan de pols

Het is verstandig om bij preventie en gezondheidsbevordering ver vooruit te kijken. Effecten van maatregelen, of het ontbreken daarvan, zijn veelal pas na jaren zichtbaar. Goed is ook om periodiek het vergezicht te evalueren. Er kunnen uiteenlopende redenen zijn om de langjarige focus te verschuiven. Voorbeelden hiervan zijn: maatschappelijke ontwikkelingen, inzichten in effecten van beleid, nieuwe wetenschappelijke inzichten, regelgeving, geld.

Dit langjarige programma vertalen we in de 4-jarige bestuursagenda publieke gezondheid in doelen en acties voor de betreffende periode. Deze worden op hun beurt voor GGD Twente in jaarschijven uitgewerkt in begroting en productenraming. Gemeenten hanteren in beginsel een zelfde systematiek.

De evaluatie van de jaarschijf en de confrontatie van de evaluatie met de doelen en acties zoals geformuleerd in de bestuursagenda leidt tot invulling van de volgende jaarschijf. Aan het einde van de bestuursagenda wordt ook deze geëvalueerd en confronteren we de uitkomst met de ambities in het langjarig programma. Deze evaluatie en bovengenoemde ontwikkelingen leiden tot een bijstelling van het langjarig programma of een bevestiging van het bestaande langjarig programma.



Figuur 2: Ontwikkeling-, uitvoering en evaluatieproces

Kanttekening die we hierbij moeten maken is, dat de dynamiek van het beleidsproces vereist dat onderdelen niet in absolute zin volgordegeorganiseerd kunnen worden, maar elkaar overlappen. Bijvoorbeeld: de evaluatie van de bestuursagenda 2020-2023 moet begin 2023 plaatsvinden om op tijd de bijstelling van het langjarig programma 2023-2034 te formuleren. De uitvoering en haar effecten lopen wel gewoon door in 2023.

Wat we gaan doen!

Om vorm te geven aan onze ambities zijn twee zaken essentieel:

1. *Op peil houden van bescherming en bewaking*

Onze defensie, het beschermen en bewaken van de gezondheid, is goed geregeld. Het is niet vanzelfsprekend dat dat zo blijft. Dit vraagt onderhoud en we zullen altijd alert moeten zijn om bescherming en bewaking op voldoende niveau te houden. De aandacht kan om uiteenlopende redenen verslappen, zowel vanuit politieke of bestuurlijke prioritering, als vanuit prioritering in uitvoering. Ook externe invloeden, bijvoorbeeld ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, kunnen invloed hebben.

2. *Versterking van de gezondheidsbevordering*

De aanval, de bevordering van gezondheid, moet meer aandacht krijgen. Preventie en gezondheidsbevordering vergt lange adem. Veelal gaat het om gedragsverandering en daar is vaak veel tijd voor nodig en een grote variatie aan instrumenten. Er is vaak een lange tijdsspanne tussen (beleids)activiteiten en gezondheidseffecten. De (beleids)activiteiten moeten zich richten op zowel de fysieke als de sociale omgeving van de inwoners van Twente.

Om onze ambitie', 'Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als inwoners elders in Nederland, te kunnen bereiken hanteren we de metafoor *Gezond oud worden*. Hierin onderscheiden we 4 gezondheidsopgaven:

Vier gezondheidsopgaven

Gezond opgroeien

Hierbij zetten we in op de gezondheid van de jeugd als basis voor een gezonde levensloop. Het verminderen van zorgvragen en de daarmee samenhangende zorgconsumptie op latere leeftijd start met het bevorderen van gezond gedrag bij kinderen en adolescenten. Extra aandacht geven we hierbij aan de groep met een lage sociaal economische status (SES). In deze groep is er een grote achterstand in gezonde levensjaren t.o.v. de groep met een hogere SES. We sluiten aan bij daar waar jeugdigen opgroeien: het gezin, de school, de wijk, sport en cultuur. We zetten hierbij ondermeer in op het vergroten van hun weerbaarheid.

Gezond meedoen

Hierbij zetten we in op inwoners in de levensfase 25 – 65 jaar. "Meedoen" staat voor die levensfase waarin men actief is in de samenleving. Betaald en onbetaalde arbeid heeft, in welke vorm dan ook. Meedoet in de sociale omgeving, het dorp en de wijk. Meedoet in de vrije tijd op gebied van sport, cultuur of anderszins. Met deze groep is weinig contact vanuit de optiek gezondheid. Juist daar ligt wel een noodzaak. Gevolgen van leefstijl van volwassenen uiteten zich in de mate van gezondheidsvraagstukken op latere leeftijd.

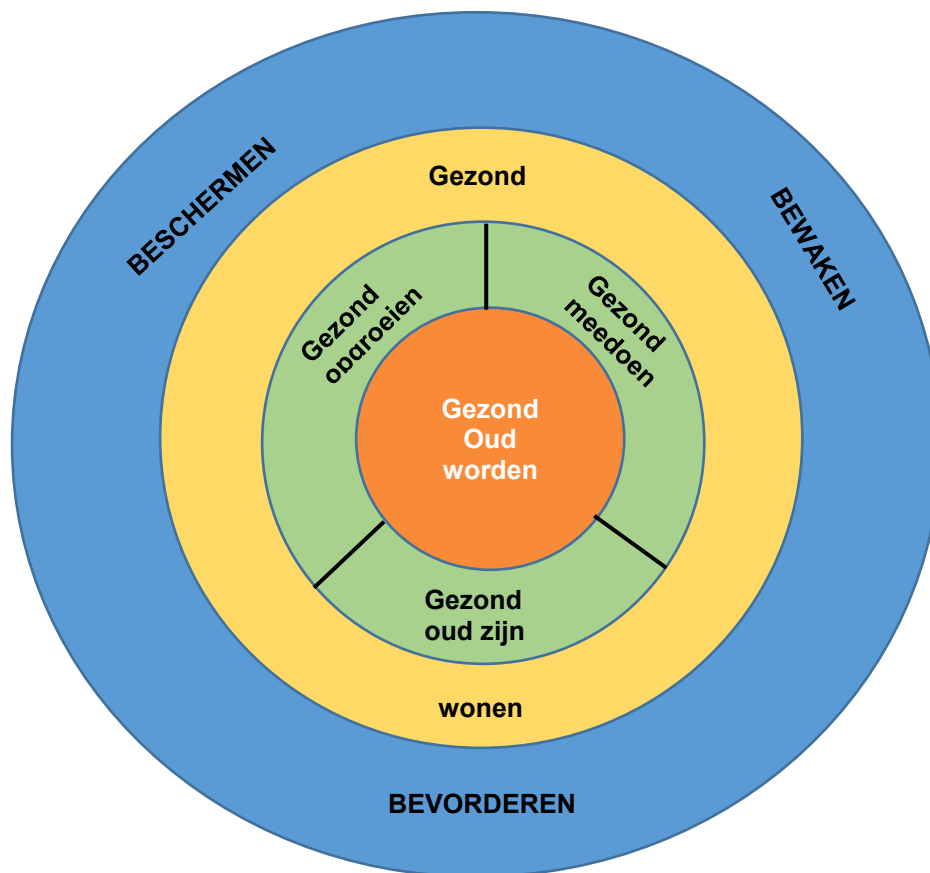
Volwassenen zijn ook de opvoeders van kinderen en jeugdigen. Inzet op volwassenen kan effect resulteren bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl bij kinderen en jeugdigen. Inzet op volwassenen kan resulteren in het consolideren van een gezonde leefstijl bij ouderen en daarmee het verminderen van consumptie van zorg en ondersteuning.

Gezond wonen

Hierbij zetten we in op de fysieke omgeving waarin onze inwoners leven. Het betreft zowel de omgeving binnen als buiten de muren en impliceert, verblijven, verplaatsen en ontspannen. Hierbij willen specifiek inhoud geven aan het onderdeel gezondheid binnen de omgevingswet.

Gezond oud zijn

Hierbij zetten we in op het gezond blijven van ouderen. Het accent in de gezondheidsbevordering verschuift naar bestendigen van gezondheidsvaardigheden. Gezond oud zijn doet een groot beroep op het aanpassingsvermogen van inwoners, omdat de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen groot zijn. Demedicalisering en normalisering van handelingsperspectieven is hierbij onze inzet.



Figuur 5: Onze gezondheidsopgaven in samenhang

We doen het samen met anderen

Diverse organisaties en netwerken zetten zich in voor een vitaal en gezond Twente. Juist ook partijen die werken buiten het traditionele 'zorgveld'. Er is een breed draagvlak om te werken aan gezondheid en vitaliteit. Samenwerken doen we op het passende niveau, binnen een wijk, een gemeente, boven lokaal, regionaal of landelijk. Samenwerken doen we vanuit de inhoud en op basis van wederkerigheid. Samen14 en Menzis zijn natuurlijke samenwerkingspartners. Onze werkzaamheden stemmen zoveel als mogelijk met hen af. De ambitie voor een gezond Twente delen we met elkaar.

GGD Twente is initiator van het netwerk Twente Gezond en deelnemer in Vitaal Twente. Deze en waar relevant, andere netwerken willen we benutten om krachten te bundelen. Geen nieuwe

infrastructuur ontwikkelen, maar bestaande structuren sterker maken. Twente Gezond, met een groeiende coalitie van partijen uit het brede maatschappelijk middenveld, kijkt vanuit de optiek positieve gezondheid vooral naar gezondheidsbevordering. Hierbij is de cliënt, burger, gebruiker, uitgangspunt en staat beïnvloeding van gedrag en ontwikkelen van werkwijzen centraal. Vitaal Twente zet in op technologische vernieuwing in de zorg, daarin binden zij vooral partijen uit de zorg en onderwijs.

Financiering

Het uitvoeren van Publieke Gezondheid vraagt budget. In beginsel gaan we voor het financieren van de activiteiten binnen de publieke gezondheid uit van het besteding van het niveau van de gemeentelijke uitgaven 2019. Deze uitgaven betreffen in belangrijke mate de kosten die gemaakt worden binnen GGD Twente, maar niet alleen. Ook elders binnen de gemeentelijke begroting worden uitgaven gedaan die aan te merken zijn als publieke gezondheid.

Als in het kader van dit langjarig programma en daarvan afgeleid de bestuursagenda Publieke Gezondheid, extra personele of materiele inzet gedaan moet worden, wordt in eerste instantie gezocht naar een extra financieringsstroom. GGD Twente en gemeenten gaan proactief op zoek naar extra financiering voor taken die binnen het te ontwikkelen programma kunnen worden opgepakt.

Kansen zien we de eerste jaren in het uitvoeren van het preventieakkoord. Krachtenbundeling in Twente geeft ons een goede kans om te komen tot een regionale aanpak van dit akkoord. Het netwerk Twente Gezond kan hiervoor benut worden.

Groei of krimp van basistaken van GGD Twente gaat gepaard met groei of krimp van de gemeentelijke bijdragen.

Koppelkansen

Voortgang boeken op het gebied van gezondheid is het meest succesvol als gezondheid en andere beleidsvelden gekoppeld worden. Inhoudelijk zijn daar veel argumenten voor. Deze argumenten zijn er ook financieel. Voorbeelden: Als een omgeving heringericht moet worden, neem daarin de gezondheidseisen mee. Dit hoeft niets extra te kosten. Als een sportvereniging subsidie ontvangt voor haar activiteiten, neem daarin gezondheidseisen mee. Zonder extra geld ontstaat er een gewenste uitvoeringspraktijk.

De aanpak

De ambitie die we nastreven en de van daaruit afgeleide doelen leidt tot een complex proces. Kenmerken zijn de langjarigheid, veel verschillende onderdelen, verschillende snelheden in te onderscheiden activiteiten, veel partijen die betrokken worden, vaak in wisselende samenstelling, een complex veld van verantwoordelijkheden en besluitvorming, etc. Daarnaast willen het proces zo normaal mogelijk maken en zo goed als mogelijk inpassen in de gewone uitvoering van taken.

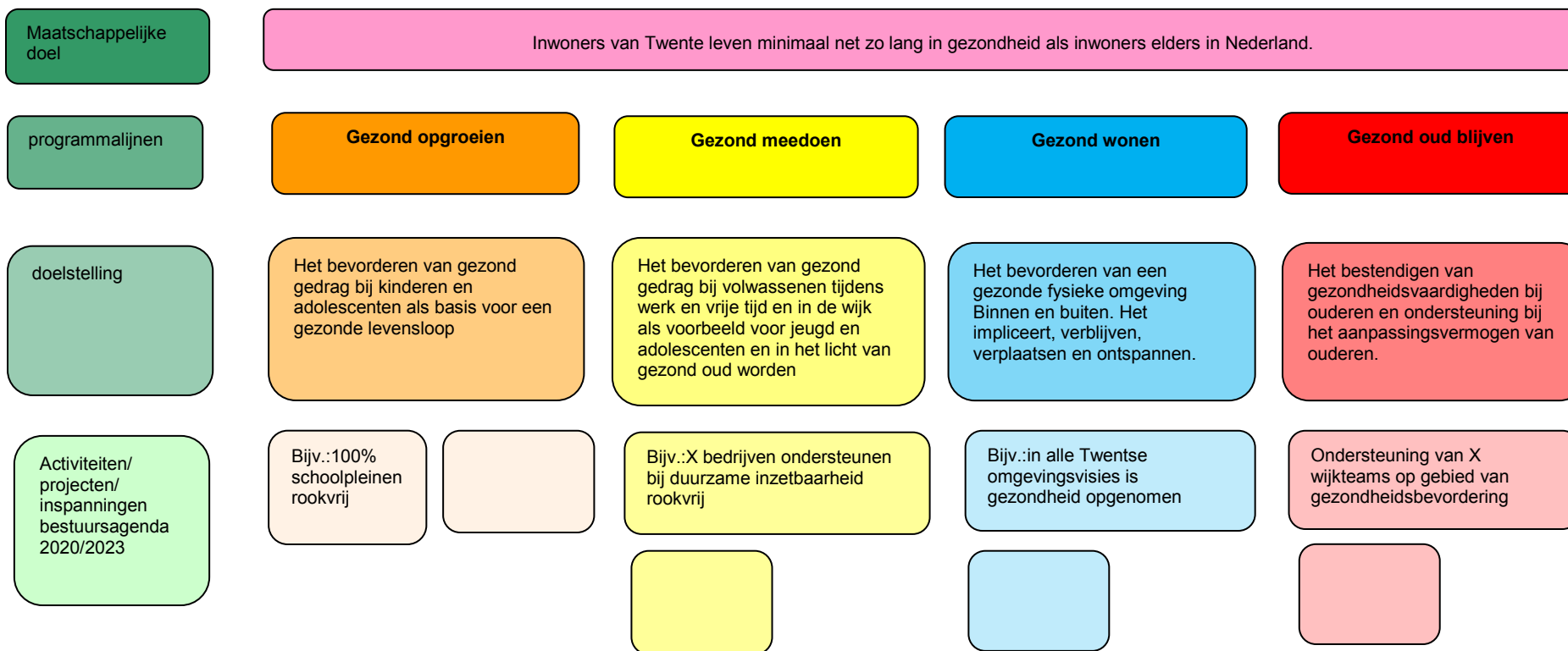
De complexiteit vraagt om een programmatische aanpak. In een dergelijke aanpak kan optimaal rekening gehouden worden met de genoemde kenmerken.

We starten daarom het programma “een gezonde toekomst”. Het programmamanagement beleggen we in aanvang bij GGD Twente in nauwe samenhang met de 14 Twentse gemeenten. Het is zeer goed denkbaar, dat als meerdere partijen zich verbinden aan de ambitie, doelstelling en uitvoering het programmamanagement ook met hen wordt gedeeld.

Bij de keuzes voor wat we concreet gaan doen maken we gebruik van erkende interventies. Zo mogelijk aangepast aan de lokale en/of regionale situatie. Ook maken we zoveel als mogelijk gebruik van informatie die beschikbaar is bij de diverse kenniscentra.

Vooralsnog is het een programma van de 14 Twentse gemeenten en GGD Twente. Dit betekent dat concretisering plaats gaat vinden in de bestuursagenda publieke gezondheid 2020-2023. Hieronder wordt de aanpak geschematiseerd.

Het Programma "Gezonde toekomst"



Deel 2

De betekenis voor GGD

Twente

Een programmatische aanpak

Vanzelfsprekend zal buiten datgene wat het programma vraagt van GGD Twente de activiteiten vanuit het perspectief van een adequate bedrijfsvoering en bovenal vanuit het perspectief van een adequate uitvoering van de inhoudelijke doelen GGD Twente effectief en efficiënt georganiseerd blijven.

Uitvoering geven aan het programma betekent dat we richting krijgen en focus krijgen in wat GGD Twente wel en niet kan oppakken. Dat wat GGD Twente doet, moet óf passen binnen de basisactiviteit óf passen in het programma. Basisactiviteiten zijn georganiseerd binnen de afdelingen van GGD Twente. Activiteiten van een programma kunnen binnen verschillende afdelingen belegd worden.

Hiermee ontstaan er naast de uitvoeringsafdelingen van GGD Twente ook vier programmalijnen analoog aan de gezondheidsopgaven: Gezond opgroeien, Gezond meedoen, Gezond wonen en Gezond oud zijn.

Bijkomend effect is dat er een grotere samenhang kan ontstaan binnen de GGD organisatie.

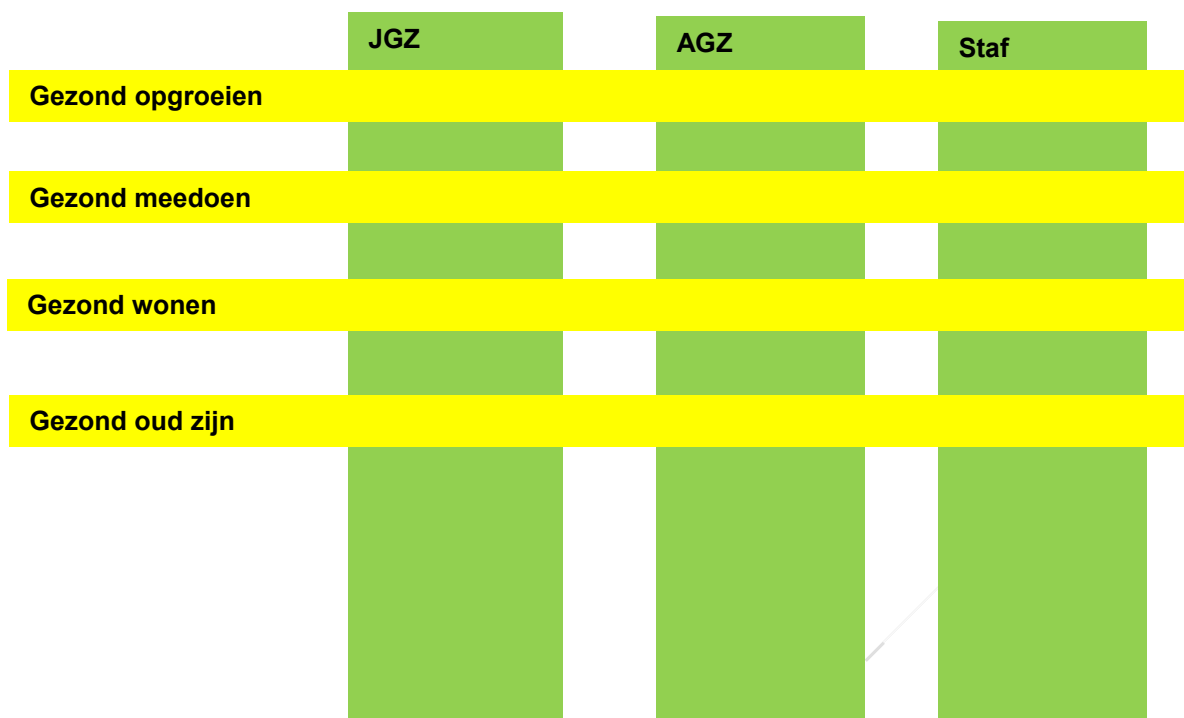
Als afdelingshoofden, MT leden, ook de rol op zich nemen van leider van één of meer programmalijnen kan in het MT zowel de “gewone” bedrijfsvoering en beleidsontwikkeling van de GGD gemanaged worden als die van het programma. Er ontstaat één regie.

Elke programmalijn krijgt haar bestuurlijke trekker. Hierdoor komt ook in de bestuurscommissie programma en lijnorganisatie samen.

Uitkomst is dat alle programma-activiteiten in de lijn zijn belegd. Afdelingen hebben hun activiteiten: basisactiviteiten, maatwerkactiviteiten en activiteiten binnen een programma. Bij voorkeur passen bepaalde basis- en maatwerkactiviteiten ook binnen een programma. Dat maakt dat het programma ook zo gewoon mogelijk is. Niet alle activiteiten van afdelingen zullen binnen het programma vallen. Om dit alles zo goed mogelijk te managen zal GGD Twente zich moeten ontwikkelen naar een matrixorganisatie.

Deze hybride werkwijze zal zijn gevolgen hebben voor de vorm waarin gerapporteerd wordt in Berap en andere rapportages. Maar ongetwijfeld ook voor begroting en jaarverslag.

Schematisch:



Figuur 6: GGD Twente als matrix organisatie

Beschermen, bewaken en bevorderen.

Beschermen

Los van de ambitie is het programma “Gezonde toekomst” moet de organisatie van GGD Twente dusdanig ingericht blijven, dat onvoorziene gezondheidsbedreigingen op elk gewenst schaalniveau (van straat tot bovenregionaal) adequaat kunnen worden opgepakt. Training voor en voorbereiding op de onvoorziene gezondheidsbedreigingen moet op het huidige niveau blijven.

Bewaken

Op het gebied van bewaken van de gezondheid zijn in deel 1 geen indicatoren benoemd. De bewaking is nu adequaat geregeld binnen de organisatie. Extra aandacht vraagt de epidemiologische taak. Enerzijds zien we een ontwikkeling waarbij stakeholders informatie op gedetailleerder niveau wensen dan tot op heden wordt geleverd (kleinere groepen, specifiekere groepen, wijk- en buurtniveau), anderzijds zien we een ontwikkeling waarbij de traditionele wijze van dataverzameling een teruglopende respons heeft. De epidemiologische dienstverlening ontwikkelt zich zo, dat de epidemiologische taak is ingericht op een wijze waarop gebruikt wordt gemaakt van eigentijdse methodes en instrumenten en er zoveel als mogelijk voldaan kan worden aan de ontwikkelende vraag van stakeholders.

Bevorderen

Gezien het feit dat het programma met name inzet op gezondheidsbevordering, zal dat gevolgen moeten hebben voor de inzet van GGD Twente en daarmee ook de personele invulling. De capaciteit

gezondheidsbevordering zal moeten toenemen. Een van de uitgangspunten is om te werken binnen het huidige niveau van gemeentelijk bijdrage. Dat zal betekenen dat er een interne herschikking moet plaats vinden.

Extra, externe financiering kan natuurlijk ook bijdragen. Zo kan het preventieakkoord hierin mogelijk soelaas bieden. Als daar een regioakkoord op Twents niveau uitkomt, kunnen de extra gevraagde inzet van GGD Twente uit deze middelen gefinancierd worden.



Bijlage 1 - Blick op de toekomst

Legitimatie

Alles is Gezondheid. De treffende naam van het Nationaal Programma Preventie.

Sterk, omdat het onderstreept dat heel veel zaken gezondheid beïnvloeden. Daarmee kunnen veel partijen in positie gebracht worden.

Niet zo sterk, omdat gezondheid daarmee gezien kan worden als een uitkomstmaat van alles. Hoe houden we overzicht? Het verlies van focus dreigt.

Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid op het gebied van publieke gezondheid. De verantwoordelijkheid is verbreed na de transitie van Wmo en Jeugdwet. Vanuit haar verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid hebben gemeenten de GGD ingericht.

GGD Twente en de Twentse gemeenten werken vanuit een bestuursagenda. Bevalt dat? Jazeker! De bestuursagenda Publieke Gezondheid geeft richting. De manier van kijken, door de bril van positieve gezondheid helpt ons. De manier van doen: vitale coalities, samenwerken met anderen, helpt ons even zo.

De focus die gekozen is: gezonde start en aanpak sociaal economische gezondheidsverschillen helpt ons in het maken van keuzes.

En toch.... We missen iets. We ervaren elke dag dat werken aan publieke gezondheid lange adem vergt. Dat dat veel van dat we nu doen, misschien pas over 10 jaar of nog langer zijn effecten laat zien.

We gaan alweer aan de slag met de voorbereidingen van de volgende bestuursagenda. Zeker, ook nu weer voor vier jaar, dat is ons bestuurlijke ritme.

We willen het ook anders doen. Willen we recht doen aan het karakter van preventie en gezondheidsbevordering, dan is een blik vooruit van vier jaar te beperkt. De vraagstukken waar Twentse gemeenten mee worden geconfronteerd op het gebied van gezondheid zijn groot. Dat vraagt grote inzet op beheersing in het heden. Het vraagt ook inzet op sturing op een oplossing in de toekomst. Voor die toekomstige oplossing wil GGD Twente, in opdracht van haar gemeenten, zich inspannen. Vanzelfsprekend samen met de gemeenten en samen met heel veel maatschappelijke organisaties. Ons werk en onze opdracht vraagt een blik die veel verder ligt dan de gebruikelijke periode van vier jaar voor een bestuursagenda. Daar wil GGD Twente expliciet mee aan de slag. Kijken naar 2030 en verder en dat vertalen naar wat we in de volgende bestuursagenda willen doen. Deze notitie is een eerste opmaat.

Urgentie

Gaat het goed met de volksgezondheid in Nederland? Op zich wel. Nederlanders leven steeds langer. De extra levensjaren die er bijkomen brengen mensen voor het grootste deel in goede gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen door.

Gaat het goed met de volksgezondheid in Twente? Minder dan het gemiddelde in Nederland. Ook de laatste monitoren (ouderen/volwassenen en Emovo) laten zien dat op veel gezondheidsindicatoren Twente het slechter doet dan elders in Nederland.

Kan het beter? Zeker!

Een aantal langjarige, lastig grijpbare, sluipende en daarom zorgelijke trends vragen aandacht:

- De gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden zijn groot en worden groter. Twente kent relatief veel inwoners met een lage Sociaal Economische Status. Het vraagstuk dringt zich bovengemiddeld op.
- Het aantal chronische zieken en het aantal chronische ziekten per persoon neemt toe. Ook in Twente. Vaak goed behandelbaar. Onvermijdelijk met toenemende kosten voor behandeling en ondersteuning.

- De leefstijl veroorzaakt op termijn naar verwachting een hoge ziektelast en daarmee hoge kosten. Inwoners van Twente scoren op veel leefstijl indicatoren slechter dan het gemiddelde in Nederland.

In de komende decennia vindt er in Twente een belangrijke demografische verschuiving plaats. Met een lichte daling van aantal inwoners (3%) neemt het aantal ouderen (65+) tot 2040 met ongeveer 45% toe. Het aantal jongeren (20-) neemt met ongeveer 13% af.

Als het gezondheidsbeeld 2017 overgezet wordt naar 2040 en de trends op de leefstijlindicatoren rechtlijnig doorlopen, dan voorzien we grote vraagstukken op het gebied van consumptie van zorg en ondersteuning.

Gebeurt er dan niets?

Zeker wel. Er gebeurt heel veel door heel veel partijen. GGD Twente is als verlengd lokaal bestuur slechts een van de vele partijen die zich inzet voor preventie en gezondheidsbevordering.

Veel partijen in de zorg, het welzijn, het onderwijs, de sport, het bedrijfsleven, etc. werken vanuit hun gezichtspunt aan (onderdelen) van het verbeteren van de gezondheid van de inwoners van Twente. Maar ook inwoners van Twente zelf nemen in toenemende mate verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid. Het gaat hierbij zeker niet alleen om het herstellen en repareren van ziekte en aandoeningen, maar steeds vaker om het gezond blijven van mensen.

Preventie en gezondheidsbevordering is iets van lange adem en er is vaak een lange tijdsspanne tussen (beleids)activiteiten en gezondheidseffecten. Veelal gaat het om gedragsverandering en daar is vaak veel tijd voor nodig en ook een grote variatie aan instrumenten.

Waar lopen we tegenaan?

Drie onderdelen willen we onder de aandacht brengen:

1. Een belangrijke groep inwoners is uit beeld
2. Er is grote versnippering
3. In beleidsdoelstellingen en –aanpak is er geen lange termijn focus

1. Een belangrijke groep inwoners is uit beeld

De jeugdgezondheidszorg ziet alle kinderen en jeugdigen van 0 - 18 jaar. Geen garantie voor het voorkomen van een niet gezonde leefstijl, maar wel een ingang om aan de slag te gaan. Ouderen komen vaker terecht in het circuit van gezondheidszorg en annex. Een belangrijk deel komt op enig moment in beeld bij hulpverleners. De groep van 30 – 60 jaar hebben we weinig in beeld. Met deze groep is weinig contact vanuit de optiek gezondheid. Juist daar ligt wel een noodzaak. Gevolgen van leefstijl van adolescenten en volwassenen uit zich in de mate van gezondheidsvraagstukken op latere leeftijd. Dat kan positief zijn, bijvoorbeeld omdat iemand veel beweegt en op oudere leeftijd een vitaal lichaam heeft. Dat kan ook negatief zijn, bijvoorbeeld doordat iemand door het roken een slechte conditie heeft ontwikkeld.

Het verminderen van zorgconsumptie op latere leeftijd start met het bevorderen van gezond gedrag bij adolescenten en volwassenen. Juist die groep is ook de opvoeders van kinderen en jeugdigen. Inzet op volwassenen kan effect resulteren bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl bij kinderen en jeugdigen en het consolideren van een gezonde leefstijl bij ouderen en daarmee het verminderen van consumptie van zorg en ondersteuning.

Wat willen wij daaraan doen?

We willen ons in gaan zetten om de ‘middengroep’ beter te bereiken. Daarbij willen we gefocust te werk gaan. Geen breed aanbod of een brede campagne. Wel bondgenootschap zoeken in het ‘natuurlijke habitat’ van de volwassenen. Voor ons zijn dat de woonomgeving, de vrijetijd en het werk.

In de woonomgeving is vooral de gemeente in the lead. Als een sociaal wijkteam de stap maakt naar preventie en gezondheidsbevordering sluiten wij daar graag met onze expertise op aan. Aan de slag waar de energie zit.

Vrije tijdsbesteding is breed. Een belangrijk aspect daarvan is sport en bewegen. Op diverse plaatsen heeft GGD Twente al een ingang. Maar het kan zeker beter. En ook hier geldt dat daar waar de stap gemaakt wordt naar preventie en gezondheidsbevordering, wij graag met onze expertise aansluiten. Een habitat onbekend voor GGD Twente is 'het werk'. We willen in de komende tijd verkennen welke mogelijkheden er zijn om samen met werkgevers aandacht te gaan krijgen voor de leefstijl van hun medewerkers. Klein beginnen, met werkgevers die enthousiast zijn en met hen zoeken naar goede werkwijzen.

2. Er is grote versnippering

Veel organisaties en veel professionals vanuit verschillende sectoren zetten zich in voor behandeling van ziekte, preventie van ziekte en het bevorderen van gezondheid. Er gebeurt veel goeds. Zeker ook buiten het veld van de traditionele gezondheidszorg. Elk vanuit het eigen belang, binnen de eigen mogelijkheden, en steeds vaker met oog op het maatschappelijk belang. Echte impact op het geheel ontbreekt. Om tot meerwaarde te komen lijkt betrokkenheid op elkaar, opschaling van activiteiten en interventies, samenwerking en gemeenschappelijk focus nodig. Hierdoor zijn al die afzonderlijke inspanningen geen druppel op de gloeiende plaat, maar een kracht die echt het verschil maakt: een vitale en gezonde bevolking.

Wat willen wij daaraan doen?

Diverse organisaties en netwerken zetten zich in voor een vitaal en gezond Twente. Er is een breed draagvlak om te werken aan gezondheid en vitaliteit. GGD Twente is initiator van het netwerk Twente Gezond en partner in Vitaal Twente. Daarnaast kennen we de Twentse zorgacademie (TZA). Deze netwerken willen we benutten om krachten te bundelen. Geen nieuwe infrastructuur ontwikkelen, maar bestaande structuren sterker maken. Twente Gezond, met een groeiende coalitie van partijen uit het brede maatschappelijk middenveld, kijkt vanuit de optiek positieve gezondheid vooral naar gezondheidsbevordering. Hierbij is de cliënt, burger, gebruiker, uitgangspunt en staat beïnvloeding van gedrag en ontwikkelen van werkwijzen centraal. Vitaal Twente zet in op technologische vernieuwing in de zorg, daarin binden zij vooral partijen uit de zorg en onderwijs.

3. In beleidsdoelstellingen en –aanpak is er geen lange termijn focus

Preventie van ziekte en het bevorderen van gezondheid vergen een lange adem. Interventies en beleidsactiviteiten in het hier en nu hebben vaak pas vele jaren later de gezondheidseffecten. Inspanningen bekostigd binnen een bepaald domein, bijvoorbeeld de gemeentelijke overheid of het onderwijs, zien de revenuen neerdalen in andere domeinen, bijvoorbeeld bij zorgverzekeraars en werkgevers.

Vraagstukken in het hier en nu over bijvoorbeeld beheersing van de kosten en het gebruik van dienstverlening, concurreren met de vraagstukken op lange termijn over bijvoorbeeld gedragsverandering en verwachte zorgconsumptie.

Tot op heden formuleren we in Twente op het gebied van publieke gezondheid een beleidsdoelstelling die niet verder reikt dan 4 jaar en vaak breed geformuleerd. Het ontbreekt ons tot op heden aan een gedeelde visie en focus op lange termijn op het gebied van publieke gezondheid (10 – 20 jaar). Een dergelijke visie/focus kan helpen om in het hier en nu de juiste dingen te doen.

Wat willen wij daaraan doen?

GGD Twente ziet het als haar taak om gemeenten mee te nemen, juist ook op langere termijn. Tot onze corebusiness behoort immers preventie en gezondheidsbevordering. Hierbij is de lange termijn

impliciet. Gemeenten mogen van hun GGD verwachten dat de beleidsrichting op lange termijn wordt aangegeven door hun GGD.

Wij zijn hierbij geïnspireerd door de aanpak in het nationaal programma preventie. Een aanpak gebaseerd op een stip op de horizon in 2030. Een breed programma, gedragen door heel veel maatschappelijke organisaties, bottom-up vormgegeven en langjarig.

We weten ons gesteund door het meest recente regeerakkoord. In het regeerakkoord stelt het kabinet 170 miljoen euro beschikbaar voor preventie en gezondheidsbevordering. Het kabinet wil met relevante partijen, waaronder gemeenten, een nationaal preventieakkoord sluiten. Hierbij is ons inziens het budget prettig, relatief laag, maar ook ondergeschikt aan de urgentie die het voornemen in het regeerakkoord uitstraalt. De urgentie zien wij net als de VNG breder dan de onderwerpen roken, overgewicht, en overmatig alcoholgebruik. De urgentie zit hem in de eerder beschreven vraagstukken in Twente, waaronder leefstijl in de brede zin. Met die urgentie willen wij aan de slag in Twente, voor Twente.

In het preventieakkoord zal hoogstwaarschijnlijk aangestuurd worden op het afsluiten van regionale preventieakkoorden. Een dergelijk akkoord kan ons in Twente helpen onze ervaren urgentie vorm te geven. Met gemeenten en maatschappelijke partners willen we daarom komen tot een breed gedragen lange termijn visie op preventie en gezondheidsbevordering. Een lange termijn visie die zich verbindt met de opgaven in het sociaal domein en met de opgaven in de omgevingswet. Een lange termijn visie die ambitie uitstraalt en tegelijkertijd realistisch is naar de financiële en maatschappelijke mogelijkheden van gemeenten. Een lange termijnvisie waarin inwoners van Twente en Twentse organisaties betrokken worden en betrokken blijven. Deze lange termijn visie tot aan 2030 vertalen we naar onze toekomstige bestuursagenda's.

Wat vragen we?

Wij vragen aan de BC PG, of zij onze blik op de toekomst deelt? Wij vragen, of de wijze waarop we willen anticiperen op de toekomst, gedragen wordt door de BC PG? Wij vragen de BC PG om binnen de ons beschikbaar gestelde capaciteit samen met een vertegenwoordiging van het ambtelijk overleg Publieke Gezondheid een lange termijn visie preventie en gezondheidsbevordering op te stellen. Wij willen deze visie voorleggen aan de BC PG in haar vergadering van 12 december 2018.

Bijlage 2 - het nationaal preventieakkoord

Nationaal Preventieakkoord

Een belangrijke stap naar een gezonder Nederland

Het Nationaal Preventieakkoord bevat afspraken over de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Het is ondertekend door patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven, maatschappelijke organisaties en de Rijksoverheid.



Bijlage 3 - Gezondheidssituatie in Twente

Met een groot deel van de Twentenaren gaat het goed



77% ervaart de gezondheid als (zeer) goed
 86% geeft een 7 of hoger voor geluk
 86% geeft aan het leven zinvol te vinden
 91% beschikt over voldoende zelfregie

Maar er zijn natuurlijk ook problemen, ontwikkelingen of risicogroepen die aandacht behoeven. Hieronder vindt u de belangrijkste aandachtspunten op het gebied van gezondheid en factoren die deze beïnvloeden voor Twente. Voor een compleet beeld van Twente verwijzen we u naar www.twentsegezondheidsverkenning.nl en voor het landelijk beeld naar www.VTV2018.nl.

Fysieke gezondheid

In Twente lijkt de levensverwachting (net als landelijk) te zijn toegenomen tussen 2007 en 2016, zie figuur 1. De levensverwachting in Twente (81,0 jaar) is wel iets lager in vergelijking met Nederland 81,5 jaar.



2007 – 2010	80,0 jaar
2009 - 2012	80,4 jaar
2011 – 2014	80,7 jaar
2013 - 2016	81,0 jaar

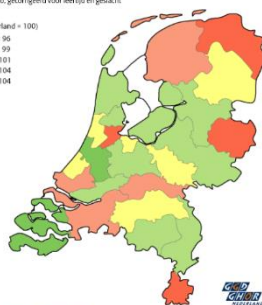
Figuur 1: Ontwikkeling gemiddelde levensverwachting (in jaren) over de periode 2007 – 2010 t/m 2013 – 2016.

Ook de totale sterfte en de sterfte aan een aantal aandoeningen is in Twente hoger dan in Nederland, zie het onderstaande figuur

Tabel 1: Sterfte die in Twente meer voorkomen in vergelijking met Nederland (Nederland = 100).

Totale sterfte 2013-2016
 Per GGD-regio, gerangschikt naar leeftijd en geslacht

Index (nederland = 100)
 < 95
 96 - 99
 99 - 101
 101 - 104
 > 104



Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM
 • Comparative Mortality Figure (CMF)
 • ICD-10 codes A00-Y89

	Sterfte over de periode 2013 - 2016
Totale sterfte	105
Kanker totaal	105
Borstkanker	113
Dikke darm- en endeldarmkanker	114
Longkanker	107
Hart- en vaatstelsel totaal	107
Hartfalen	113
Overige hartziekten	110

Chronische aandoeningen en beperkingen nemen toe met de leeftijd

97% van de ouders in Twente beoordeelt de gezondheid van zijn kind als (zeer) goed. 91% van de jongeren noemt de eigen gezondheid (zeer) goed. Ongeveer 6% van de jongeren heeft een langdurige ziekte of handicap. Harde muziek in discotheken, tijdens concerten en via koptelefoons kan blijvende gehoorschade veroorzaken. Het gaat daarbij om minder goed horen, dofheden en blijvend

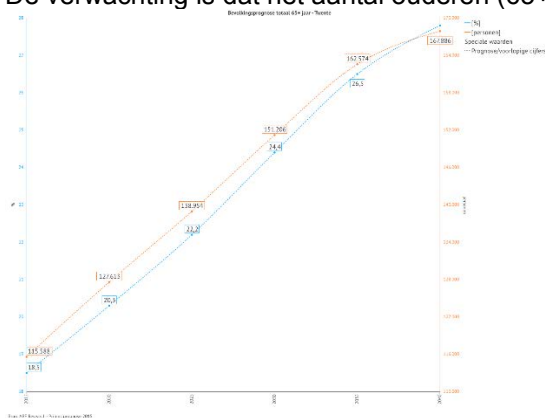
oorsuizen. Er zijn aanwijzingen dat jongeren steeds vaker en op jongere leeftijd worden blootgesteld aan een hoeveelheid geluid die een risico kan vormen. Ongeveer 1/3 van de jongeren heeft gehoorproblemen.

81% van de volwassenen en 65% van de ouderen ervaart de gezondheid als (zeer) goed. Gewrichtsslijtage, botontkalking (bij ouderen) en hoge bloeddruk zijn de (horen, zien en mobiliteit). De beperkingen lopen op met de leeftijd. Een kwart van de ouderen heeft moeite met huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL beperkingen). 22% van de ouderen is in de afgelopen 3 maanden gevallen. Valongelukken zijn pijnlijk en bij ouderen verloopt het genezingsproces langzamer en ontstaan vaker klachten van blijvende aard.

Tabel 2: verschillen in fysieke gezondheid naar volwassenen en ouderen.

	volwassenen	Ouderen
(Zeer) goed ervaren gezondheid	81%	65%
Heeft een chronische aandoening	29%	49%
Heeft 2 of meer chronische aandoeningen	18%	60%
Eén of meer functionele beperkingen	13%	29%
Eén of meer HDL beperkingen	-	26%

De verwachting is dat het aantal ouderen (65+) tot 2040 met ongeveer 45% zal toenemen.



Figuur 2: Verwachte vergrijzing.

Een groter aantal ouderen zal naar verwachting ook leiden tot een toename van chronische aandoeningen, beperkingen en vraag naar ondersteuning.

Mentale gezondheid

Een goede sociaal-emotionele ontwikkeling vormt een belangrijke basis in het verdere leven van een kind. Hierdoor worden kinderen geholpen bij het begrijpen van de wereld en de mensen om hen heen, leren, sociaal gedrag, zelfbewustzijn, en het reguleren van emoties, ingrijpende gebeurtenissen, waaronder vechtscheidingen kunnen grote invloed hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Bij 8% van de kinderen in Twente is er mogelijk sprake van psychosociale problematiek en bij 7% is er sprake van psychosociale problematiek. Eén op de tien Twentse jongeren heeft sociaal-emotionele problemen of loopt risico daarop. Leerlingen van het vmbo hebben vaker deze problemen dan leerlingen van het havo/vwo.

Weerbaarheid is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling van kinderen naar volwassenheid. Een weerbaar kind kan voor zichzelf en een ander opkomen, is zelfstandig, kent zijn grenzen en weet wanneer het hulp moet vragen; 68% van de kinderen in Twente is meestal weerbaar, 28% van de

kinderen is soms weerbaar en 4% is (meestal) niet weerbaar. 92% van de jongeren in Twente is weerbaar. Jongens zijn wat weerbaarder dan meisjes. Jongeren op het vmbo zijn wat minder weerbaar, dan jongeren op de havo/vwo.

15% van de Twentse jongeren heeft depressieve gevoelens. Het hoogst scoren meisjes en vmbo-leerlingen. Jongeren met depressieve gevoelens voelen zich minder gelukkig en worden vaker gepest.

Minder ouders dan vier jaar geleden geven aan dat hun kind gepest wordt. Eén op de vier kinderen wordt gepest. Behalve pesten op school is ook pesten in de buurt afgenomen. Jongens zijn de afgelopen drie maanden vaker gepest dan meisjes. Van de Twentse jongeren is 10% één of meerdere keren in de afgelopen 3 maanden op school gepest. Het hoogste percentage gepeste jongeren is te vinden onder de tweedeklassers van het vmbo. Van de Twentse jongeren is 5% de afgelopen 3 maanden gepest via internet of mobiele telefoon.

Kwaliteit van leven, zingeving en metaal welbevinden zijn belangrijke pijlers voor gezondheid. Veel volwassenen en ouderen vinden dat zij een zinvol leven leiden. Volwassenen wel iets vaker dan ouderen. Ouderen ervaren vaker onvoldoende zelfregie dan volwassenen. Onder de groep van 85 jaar en ouder ligt dit percentage zelfs op 26%. Ongeveer 1 op de 5 Twentenaren ervaart soms, af en toe of nooit over voldoende veerkracht. Bijna de helft van de Twentenaren (45%) loopt een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie; waarvan 7% een hoog risico. Bij volwassenen ligt het hoog risico hoger (8%) dan bij ouderen (4%). Aandacht voor mentale gezondheid en factoren die deze kunnen beschermen blijft van belang.

Tabel 3: verschillen in mentale gezondheid naar volwassenen en ouderen.

	volwassenen	Ouderen
Het leven is zinvol	87%	83%
Doel in het leven	79%	72%
Onvoldoende zelfregie	8%	14%

Sociale gezondheid

Verenigingen spelen een belangrijke rol in onze samenleving. Bij verenigingen kunnen kinderen samen sporten of een hobby uitoefenen. Het is een plek waar kinderen sociale contacten kunnen opdoen en zich kunnen ontwikkelen en ontplooien. 70% van de kinderen in Twente is lid van een sportvereniging. Kinderen uit laagopgeleide gezinnen zijn minder vaak lid van een sportvereniging. 80% van de jongeren is lid van een vereniging. Verreweg de meeste leerlingen (71%) zijn lid van een sportclub. Bijna alle Twentse jongeren 99% zeggen voldoende vrienden te hebben.

Het krijgen van kinderen is een ingrijpende gebeurtenis in een mensenleven. De ontwikkeling van het kind en de ontwikkeling van ouders in hun ouderrol hebben voortdurend invloed op elkaar. Ouders die het ouderschap als positief ervaren, voelen zich goed, hebben zelfvertrouwen en zijn veerkrachtige opvoeders. Die veerkracht is een steun in de rug bij het opvoeden van kinderen en alle uitdagingen die daarbij komen kijken, zoals het praten over seksualiteit en het maken van afspraken over roken alcohol. 75% van de ouders vindt het geven van seksuele voorlichting een taak van school en ouders. 4% van de kinderen in Twente heeft passief meegerookt in huis. 63% van de kinderen mag alcohol drinken onder 18 jaar (een slokje alcohol drinkt).

Over het algemeen hebben volwassenen en ouderen zeer regelmatig contact met hun kinderen, familieleden en vrienden. Toch is 40% van de Twentenaren in meer of minder mate eenzaam. In Nederland is dit 43%. Er is sprake van eenzaamheid als er een discrepantie ontstaat tussen gewenste en gerealiseerde sociale relaties. Er wordt vaak gedacht dat eenzaamheid een probleem is van

ouderen, maar ook onder volwassenen komt dit probleem ook regelmatig voor. 39% van de volwassenen is eenzaam en bij ouderen ligt dit percentage op 44%.

Percentage eenzamen is gestegen tussen 2012 en 2016



Onder volwassenen (19 jaar en ouder) is het percentage mensen dat matig tot (zeer) ernstig eenzaam is gestegen van 35% in 2012 naar 40% in 2016.



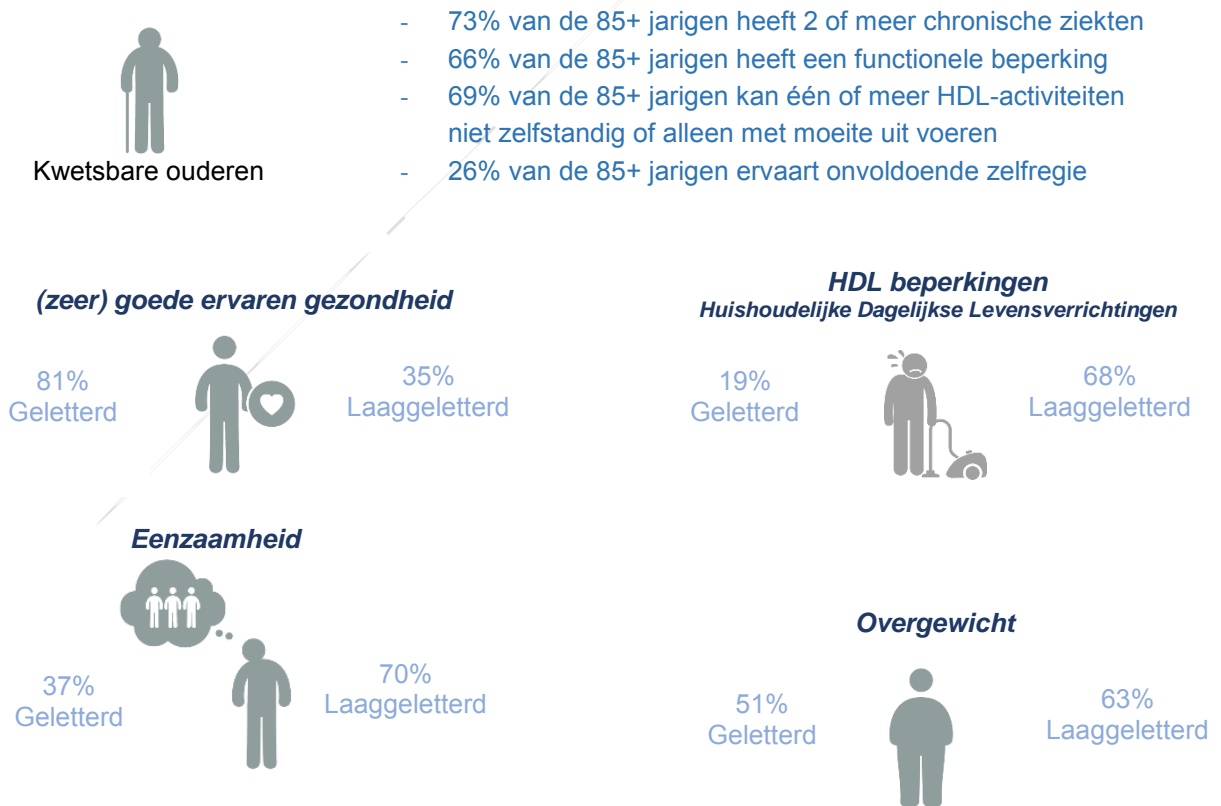
Bijna **180.000** Twentenaren
voelen zich in meer of mindere mate
eenzaam.

Andere negatieve aspecten van de sociale omgeving zijn sociale uitsluiting of huiselijk geweld. Deze aspecten blijven in Twente tot een minimum beperkt. 7% is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Het meest gerapporteerd wordt psychisch of emotioneel geweld (6%).

Risicogroepen

Aandacht voor laaggeletterden, lage SES, kwetsbare ouderen en kinderen in armoede blijft van belang!

Er zijn groepen die in gezondheid achterblijven; laaggeletterden, lage SES en kwetsbare ouderen.



Figuur 3: Twentse cijfers over gezondheidssituatie en leefstijl uitgesplitst naar mate van geletterdheid.

- ervaart de gezondheid minder vaak als (zeer) goed (61% versus 88%).
- heeft vaker een langdurige ziekte (46% versus 25%)
- heeft vaker functionele beperkingen (in horen, zien of mobiliteit) (33% versus 6%)
- geeft minder vaak een 8 of hoger voor geluk (52% versus 66%)
- ervaar het leven minder vaak als zinvol (77% versus 92%)
- heeft vaker een hoog risico op een depressie of angststoornis (11% versus 4%)



Lage SES

Kinderen in armoede

Opgroeien in armoede kan voor kinderen betekenen dat er in hun gezin onvoldoende geld is voor voedsel, kleding of het ondernemen van sociale activiteiten zoals bijvoorbeeld naar een verjaardagsfeestje gaan of een winterjas. Lid worden van een sportvereniging of een muziekschool is voor deze kinderen vaak niet vanzelfsprekend. Armoede kan daardoor kinderen in een isolement brengen. Kinderen die in armoede opgroeien maken zich vaak zorgen over de situatie thuis. In vergelijking met 2013 hebben minder ouders in 2017 moeite met rondkomen. Ruim 1 op de 10 ouders geeft aan dat ze enige tot grote moeite hebben met rondkomen. 35% van de ouders geeft aan geen gebruik te maken van dienst gemeente bij geldgebrek.

Leefstijl

Op het gebied van leefstijl zijn er een aantal ontwikkelingen zichtbaar in Twente.



Overgewicht

Het percentage overgewicht in Twente is de afgelopen jaren constant gebleven: \pm 10% van de 3-jarigen heeft overgewicht, \pm 16% van de basisschoolleerlingen en op het voortgezet onderwijs zijn de percentages \pm 20% op het vmbo en \pm 14% op het havo/vwo.

Het percentage Twentenaren (19 jaar en ouder) dat overgewicht heeft is gelijk gebleven tussen 2012 en 2017. 52% van de Twentenaren heeft overgewicht.

Van de Nederlanders heeft 49% overgewicht. Overgewicht komt vaker voor onder ouderen dan onder volwassenen (62% en 49%). Het overgewicht percentage neemt pas op hogere leeftijd weer af. Overgewicht verschilt naar geslacht. Mannen hebben vaker overgewicht.

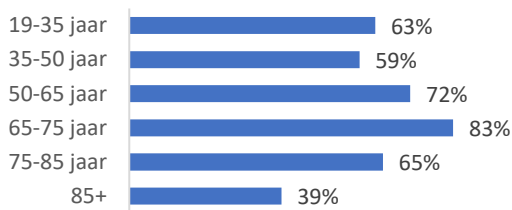


Voldoet aan beweegnorm volwassenen

Het percentage Twentenaren dat voldoet aan de beweegnorm is gestegen tussen 2012 en 2017. 67% van de Twentenaren voldoet aan de beweegnorm van tenminste vijf dagen in de week minimaal een half uur matig intensief bewegen. In 2012 was dit 61.



Dit percentage ligt landelijk op gemiddeld 63%. Ouderen voldoen vaker aan de beweegnorm dan volwassenen (74% versus 65%). De groep 65-75 jaar voldoet het vaakst aan de beweegnorm, gevolgd door de groep 50 – 65 jaar.



Figuur 4: Voldoen aan beweegnorm.

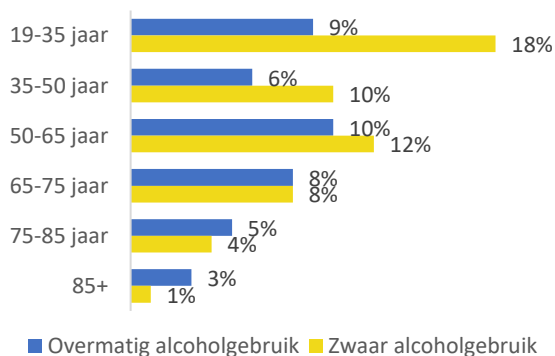
Al vanaf de eerste levensjaren zijn een gezonde voeding en voldoende beweging die ingrediënten van een gezond leven. Een dergelijke leefstijl helpt een kind niet alleen een gezond gewicht te houden. De ontwikkeling van het bewegen hangt ook samen met de algemene lichamelijke ontwikkeling: motoriek, zenuwstelsel, bloedsomloop, spieren en botten en de zintuiglijke ontwikkeling. Gezonde voeding levert de juiste bouwstenen voor kinderen om zich gezond, goed en zo optimaal mogelijk te ontwikkelen. 56% van de kinderen in Twente gaat lopen of zelf fietsend naar school. Bij jongeren is er geen verandering waarneembaar in de beweegnorm.



Zowel het ooit, als het dagelijks en wekelijks roken onder jongeren zijn gedaald ten opzichte van 2011. Het percentage rokers onder volwassenen en ouderen is ook gedaald tussen 2017 en 2012. In 2017 rookt 20% van de Twentenaren. In 2012 was dit 24%.



Het recente alcoholgebruik onder Twentse jongeren daalde in de periode 2003-2011 van 68% naar 44%. Van binge drinken is sprake, wanneer bij één gelegenheid vijf of meer drankjes worden genuttigd. 29% van de Twentse jongeren heeft wel eens vijf of meer drankjes op een feestje of andere gelegenheid gedronken. In 2011 was dit percentage iets hoger, namelijk 32%. Het Twentse percentage voor binge drinken ligt hoger dan het landelijke. Het percentage Twentenaren (19 jaar en ouder) dat alcohol drinkt, overmatig alcohol drinkt (21 glazen of meer voor mannen en 14 glazen of meer bij vrouwen) en zwaar alcohol gebruik (6 glazen of meer voor mannen en 4 glazen of meer voor vrouwen) is gelijk gebleven. In Twente is 8% van de bevolking een overmatige drinker van alcohol. De meeste overmatige drinkers zijn te vinden in de groep 50-65 jaar. 12% van de Twentenaren is een zware drinker. De meeste zware drinkers zijn te vinden in de leeftijdsgroep 19-35 jaar. Mannen zijn vaker een overmatige of zware drinker dan vrouwen.



Figuur 5: Zware en overmatige drinkers

Nieuwe media vraagt om nieuwe wijsheid

Gedurende de laatste decennia is de rol van media in het leven van kinderen enorm veranderd. Dat heeft voor- en nadelen. Gamen kan het ruimtelijk inzicht vergroten en kinderen stimuleren selectief te focussen. Anderzijds kunnen kinderen er soms lastig mee stoppen en kan het invloed hebben op bewegen, contact in het gezin en met anderen en tijd voor andere bezigheden. Internet biedt mogelijkheden om sociale contacten te onderhouden, maar het is wel belangrijk dat die contacten veilig en prettig verlopen. 6% van de jongens loopt risico op problematisch game gedrag. 10% van de meisjes loopt risico op problematisch social media gebruik. 98% van de ouders weet soms, meestal of altijd met wie het kind chat.

Aandacht voor seksuele vorming blijft nodig

De helft van de Twentse jongeren heeft met 18 jaar geslachtsgemeenschap gehad. Voor ruim een derde kwam dit moment totaal onverwacht. Jongeren met een laag opleidingsniveau zijn eerder seksueel actief dan hoog opgeleide jongeren. De eerste keer seks is voor 92% van de jongens en 84% van de meisjes vrijwillig. Bij de eerste keer gebruikte 70% van de jongeren een condoom al dan niet gecombineerd met een ander voorbehoedmiddel.

Bijna driekwart van de Twentse meisjes gebruikt ter voorkoming van zwangerschap de anticonceptiepil en 15% gebruikt het spiraal. Door 9% van de meisjes werd in het afgelopen jaar de morning afterpil (noodpil) gebruikt. Bijna 1/3 van de jongeren heeft minstens één keer ervaring met seksuele grensoverschrijding. Dit varieert van aangeraakt worden tegen de zin tot gedwongen worden tot seksuele handelingen. 16% van de meisjes en 7% van de jongens heeft minstens één negatieve ervaring met sexting.

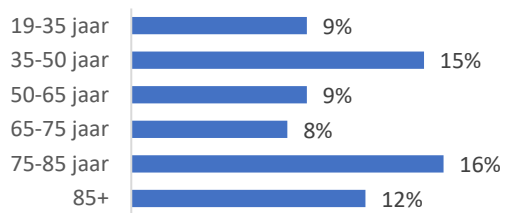
Zorg

Het zorgaanbod in Nederland is zeer uitgebreid en varieert van ziekenhuiszorg en zorg in verpleeghuizen tot vrijwillige thuiszorg en gespecialiseerde hulpverlening. Heel veel beroepsgroepen houden zich bezig met zorg en dan gaat het niet alleen om professionals, maar ook om vrijwilligers en mantelzorgers.

Meer dan 1 op de 10 kinderen heeft te maken met een langdurig of gehandicapt gezinslid. De hoogte van de opleiding van de ouders speelt hierbij geen enkele rol. 4% van de Twentse ouders geeft aan dat hun kind mantelzorg geeft aan een ziek of gehandicapt familielid.

Ruim één op de zes mantelzorger

Naar verwachting zal in de komende jaren een groter beroep op mantelzorgers worden gedaan, omdat het aantal ouderen zowel absoluut als relatief toeneemt. 16% van de Twentenaren is mantelzorger (12% in 2012). Vrouwen geven vaker mantelzorg (18%) dan mannen (14%). Eén op de negen mantelzorgers is tamelijk zwaar, zeer zwaar of overbelast door het geven van zorg. Twee leeftijdsgroepen springen er echter uit. De groep 75-85 jaar en de groep 35-50 jaar. De kans dat in de groep 75-85 jaar de oudere mantelzorger zelf een ziekte of aandoening krijgt wordt steeds groter. Het zorgen voor een partner zal dan zwaarder worden. De groep 35-50 jaar zit in een levensfase, waarin de mantelzorger vaak een eigen gezin, een baan en mantelzorg moet combineren.



Figuur 6: Zwaar belast of overbelast door het geven van mantelzorg

In Twente is een derde van de bevolking actief als vrijwilliger, in Nederland is dit 30%. Ouderen doen iets vaker vrijwilligerswerk (36%) dan volwassenen (32%).