

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 beseffen we al jaren. Nog meer dan nu het geval is gaan we de verbinding aan met andere 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 uiteten 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 langjariger 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 langetermijnevolgen 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. Ongezonder 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:

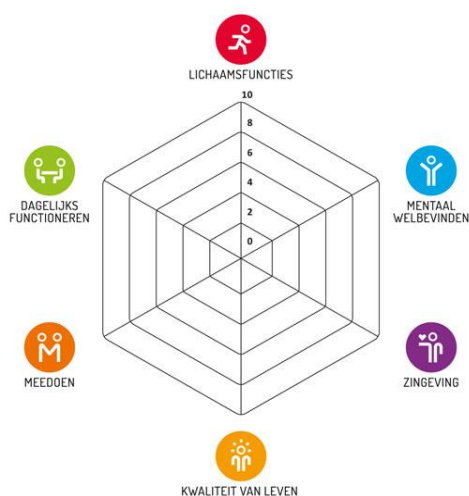
1. **Een brede kijk op gezondheid**
2. **Samenhang**

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 werkkerrein 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 trendombuiging 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 trendombuiging aan. In de bestuursagenda zullen we de doelstellingen zo scherp mogelijk formuleren.

Legenda:

Sterke afname



afname



consolidatie



toename



sterke toename



Gezondheidsbescherming

Vaccinatiegraad



Binnenmilieu



Luchtkwaliteit



Gehoorschade



Consumptie groente
en fruit



Suikergebruik



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.

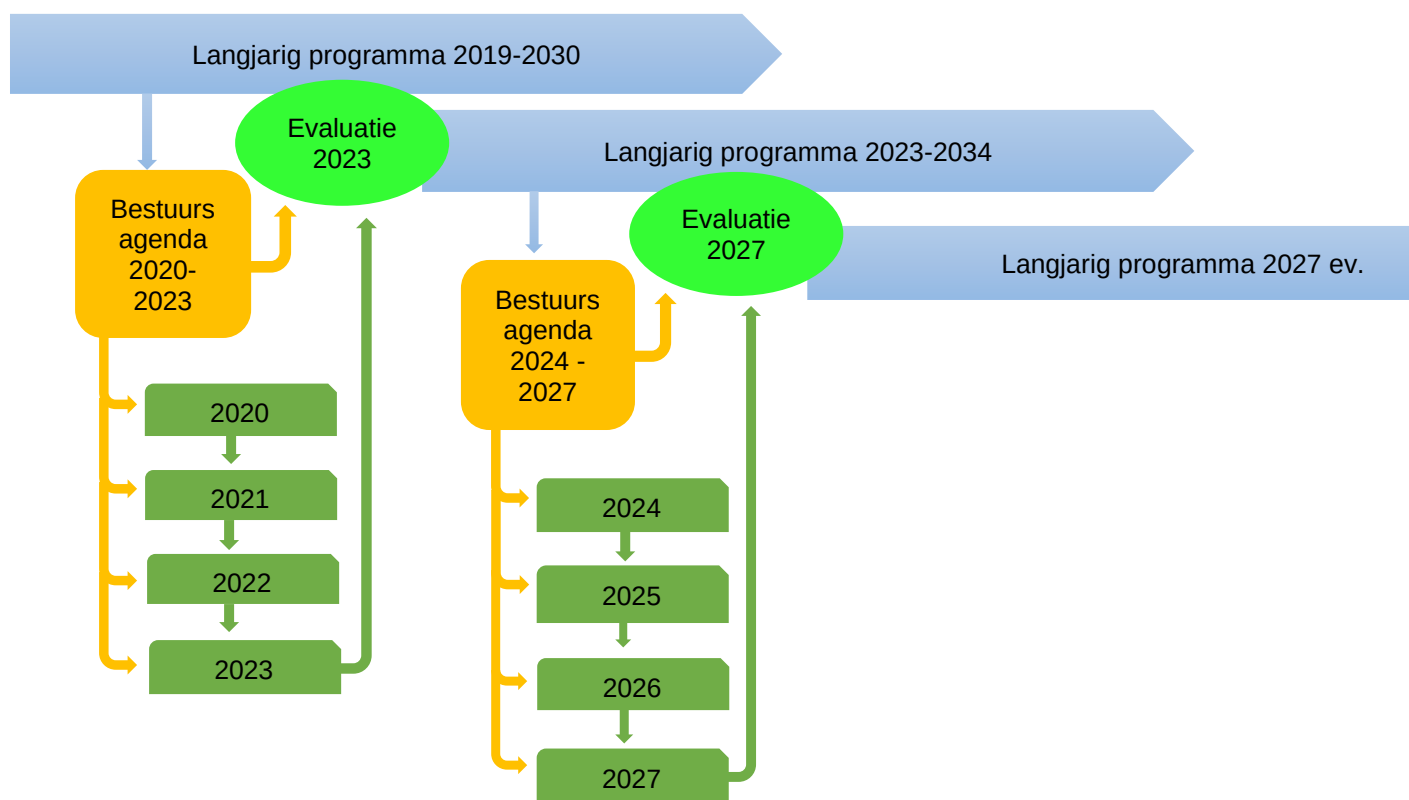
Ontwikkeling van de indicatoren vraagt iets van de gezondheidsonderzoekers.

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.

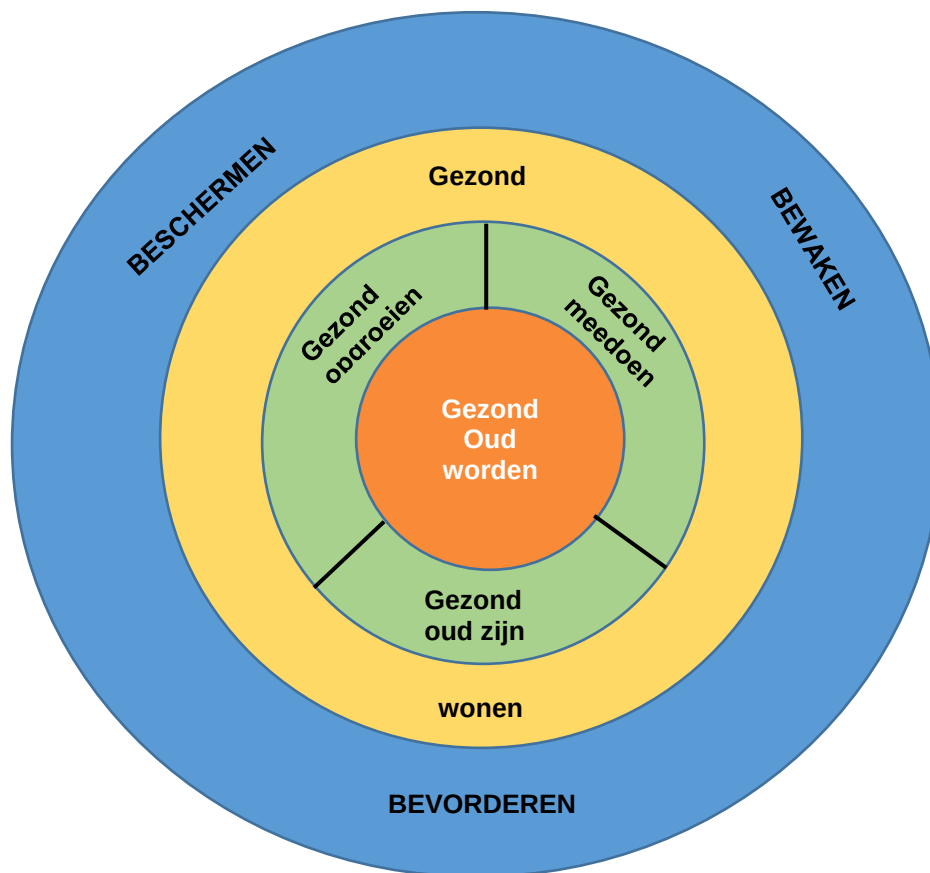
Volwassenen zijn ook de opvoeders van kinderen en jeugdigen. Inzet op volwassenen kan effect resulteren bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl bij kinderen en jeugdigen. Inzet op volwassenen kan resulteren in het consolideren van een gezonde leefstijl bij ouderen en daarmee het verminderen van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

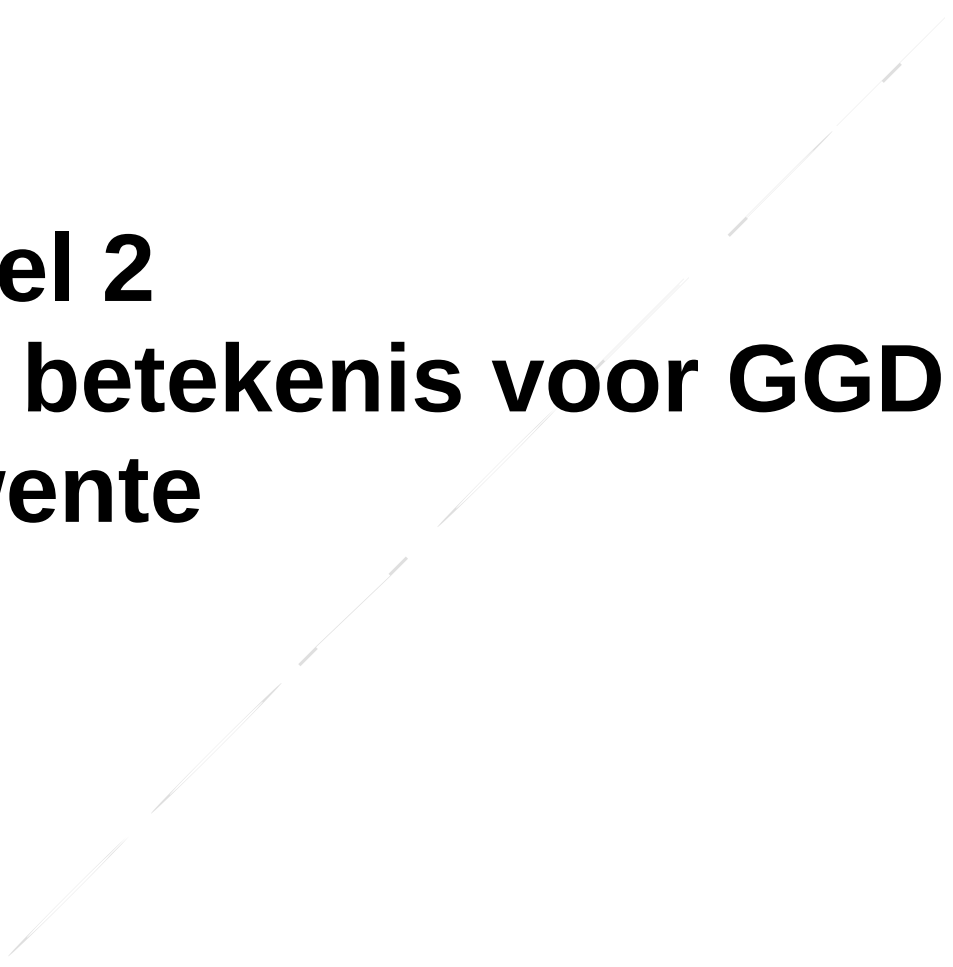
We starten daarom het programma “een gezonde toekomst”. Het programmamanagement beleggen we in aanvang bij GGD Twente in nauwe samenhang met de 14 Twentse gemeenten. Het is zeer goed denkbaar, dat als meerdere partijen zich verbinden aan de ambitie, doelstelling en uitvoering het programmamanagement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

Bij de keuzes voor wat we concreet gaan doen maken we gebruiken 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.

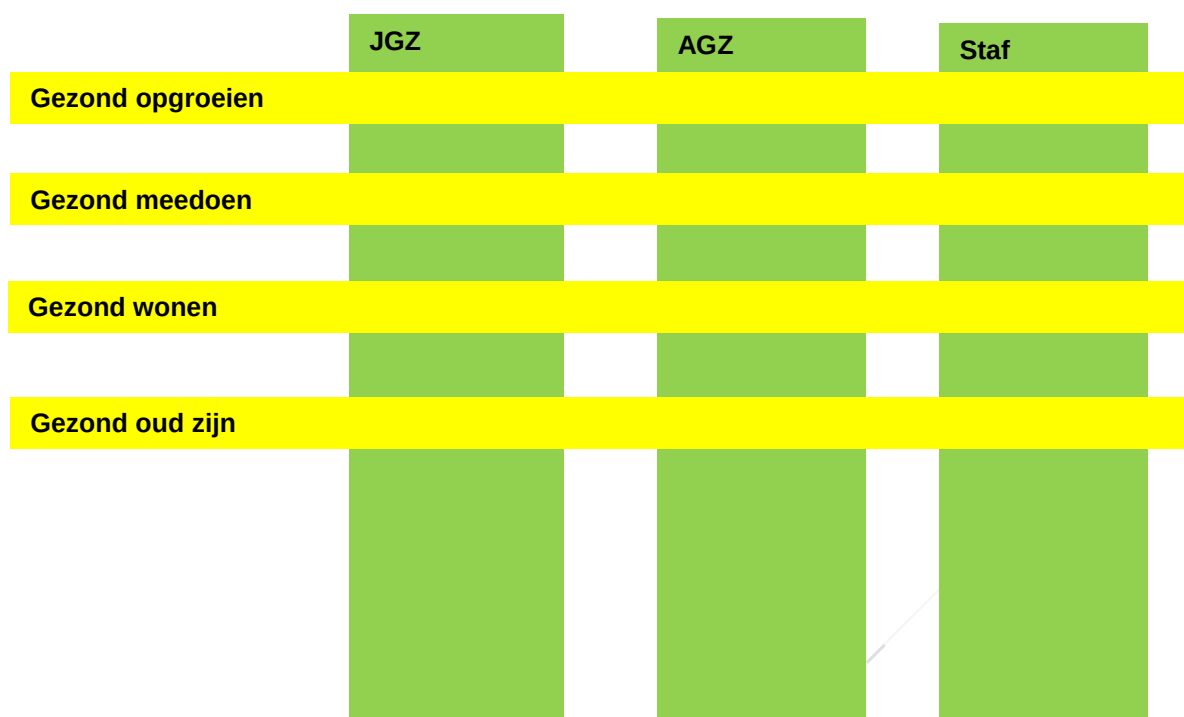
Als afdelingshoofden, MT leden, ook de rol op zich nemen van leider van één of meer programmalijnen kan in het MT zowel de “gewone” bedrijfsvoering en beleidsontwikkeling van de GGD gemanaged worden als die van het programma. Er ontstaat één regie.

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

Legitimatatie

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 uiteten 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 rekenen 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

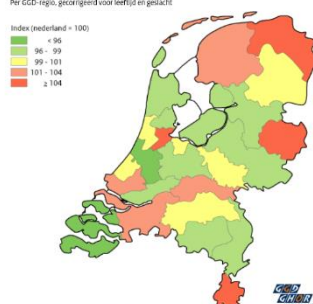
Figuur 1: Ontwikkeling gemiddelde levensverwachting (in jaren) over de periode 2007 – 2010 t/m 2013 – 2016.

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 ICD-10-geen: genotsgedrag voor leeftijd en geslacht

Index (Nederland = 100)
95 - 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, doofheid en blijvend

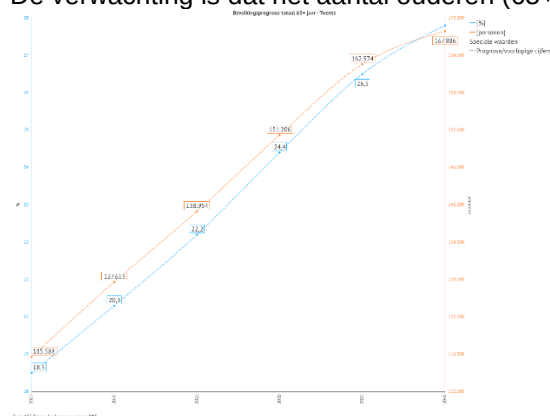
oorsuizen. Er zijn aanwijzingen dat jongeren steeds vaker en op jongere leeftijd worden blootgesteld aan een hoeveelheid geluid die een risico kan vormen. Ongeveer 1/3 van de jongeren heeft gehoorproblemen.

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.



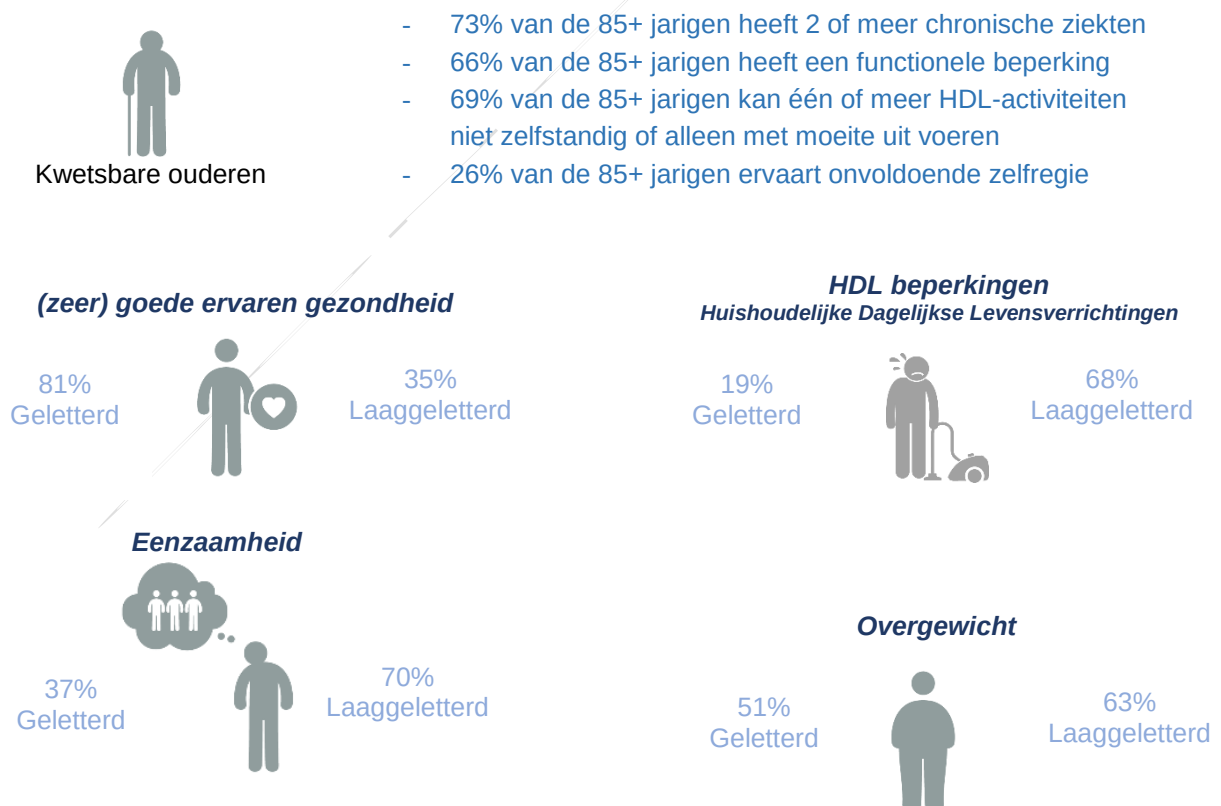
Bijna **180.000** Twentenaren
voelen zich in meer of mindere mate
eenzaam.

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.



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.

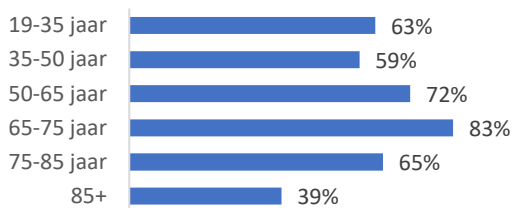


Voldoet aan beweegnorm volwassenen

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.

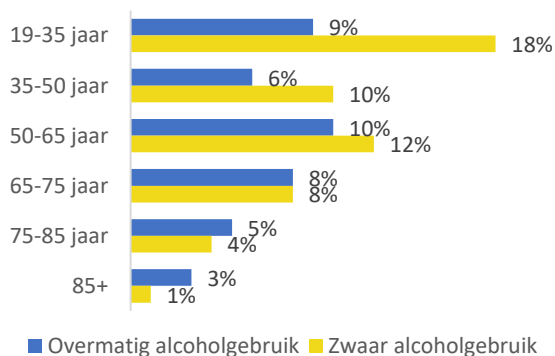


Zowel het ooit, als het dagelijks en wekelijks roken onder jongeren zijn gedaald ten opzichte van 2011. Het percentage rokers onder volwassenen en ouderen is ook gedaald tussen 2017 en 2012. In 2017 rookt 20% van de Twentenaren. In 2012 was dit 24%.



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.

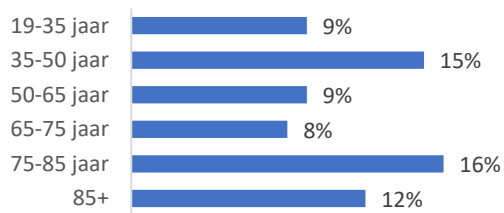
Zorg

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%).