

GEZOND LEVEN IN 050

GEZONDHEIDSBELEID GEMEENTE GRONINGEN

17 oktober 2022

Zeer gewaardeerde gemeenteraadsleden, burgemeester en wethouders,

‘De **ambitie** van de gemeente Groningen is: meer gezonde jaren voor iedereen. We gaan voor het behalen van gezondheidswinst, ongeacht leeftijd of achtergrond. Met extra inzet op het inlopen van gezondheidsachterstanden’.

Tekst uit **coalitieakkoord**:

‘Iedereen verdient gelijke kansen. Om dat mogelijk te maken moet de ongelijkheid in de gemeente worden aangepakt en de kloof tussen verschillen in levensverwachting en gezondheid worden gedicht’

Als Werkgroep Toegankelijkheid van de gemeente Groningen (WTG) zijn we intensief betrokken het voortraject naar het **Gezondheidsbeleid 2023 – 2027**. Dat vinden we gelukkig goed terug in de versie die voor u ligt.

In de visie van de gemeente Groningen en de bijdrage die de gemeente daaraan kan en wil leveren, passen burgers met een handicap/beperking op zichzelf prima.

De vier uitdagingen: werken aan bestaanszekerheid, leefomgeving, stimuleren van gezond gedrag en het vergroten van de mentale veerkracht van mensen... het klinkt ons als muziek in de oren.

Vooraf nu wij de factor ‘chronische ziekte/beperking’ toegevoegd zien aan de oorzaken van verschil in levensverwachting en gezonde jaren. Nog niet overal en voldoende, maar het begin is er.

Behalve in de bijlage 1: de uitdagingen.

Daar is wel aandacht voor de gevolgen van gebrek aan bestaanszekerheid voor de gezondheid, maar de omgekeerde relatie: de gevolgen van het hebben van een handicap/chronische ziekte voor de bestaanszekerheid, blijft buiten beeld. Net als de gevolgen van maatschappelijke schade als kindermishandeling, misbruik, onveiligheid en thuisgeweld.

Het blijft nog even wennen om deze realiteit zo hard te benoemen.

Maar het begin is er en we zijn vol vertrouwen dat we ook bij de uitvoeringsplannen betrokken zullen worden.

Waarom moeten we erkend en genoemd worden als risico-burgers?

Daar zitten tenminste **4 kanten** aan:

1. De ziekte/handicap zelf zet mensen 1-0 achter.
De levensverwachting van burgers met een beperking is gemiddeld 8 tot 14 jaar korter op basis van cijfers op de site van het RIVM.**
2. Leefstijlprogramma's, sportvoorzieningen en sociale activiteiten zijn nog onvoldoende toegankelijk en/of niet aanpasbaar gemaakt. Er wordt weinig rekening gehouden met beperkte gezondheidsvaardigheden en toegankelijke informatie/communicatie.
3. Gestapelde problemen. Een beperking betekent vaak extra kwetsbaarheid voor armoede en schulden, een klein sociaal netwerk of het ontbreken ervan, geen werk en weinig kansen in het vrijwilligerswerk, ongezonde leefomstandigheden en een ongezonde leefstijl, kwetsbaarheid voor pesten en discriminatie, gebrek aan perspectief.
4. Nog te vaak en te makkelijk wordt er gedacht dat de zorg maar alles moet oplossen voor ‘dat soort mensen’. Begrijpelijk als historisch erfgoed, maar geen passende reisroute als een inclusieve samenleving de bedoeling en de toekomst is.

Het is ook een risico voor de betrokken burgers: bij elke bezuiniging sneuvelen bijzondere voorzieningen als eerste.

Onderbouwing

Het leven met een ingrijpende ziekte/beperking betekent voor burgers een aanzienlijke kans op verlies van gezonde levensjaren.

Zorgvuldig spitwerk in allerlei bronnen* leveren helaas geen directe tabellen met relaties tussen beperking/chronische ziekte en het hebben van een gezondheidsachterstand, maar de cijfers zijn **wel** te vinden op de site van het RIVM als je de formule invult: levensverwachting ziekte/handicap (naar keuze te specificeren).

COPD, dwarslaesie, diabetes, autisme, schizofrenie... je krijgt vervolgens allerlei min of meer relevante onderzoeken, artikelen, blogs voorgeschoteld waar je uit moet kiezen. En dan schrik je behoorlijk!

Deze ziektebenadering is voor de WTG (en onze koepelorganisatie Ieder(in)) geen 1^e keuze, maar bij gebrek aan beter werkt het zo wel: achter handicaps/beperkingen zit een oorzaak. Wij zijn alleen gewend om in maatschappelijk perspectief naar de gevolgen te kijken: de belemmeringen en het gedoe dat het oplevert om mee te doen met een samenleving die niet op je ingericht is.

Nu denkt u misschien dat de oorzaak van vroegtijdig overlijden en verlies van gezonde levensjaren in de 'ziekte' liggen. Maar dat is niet het geval, in ieder geval niet bij de meeste ziektes achter een handicap/beperking. En dan nog: we hopen niet de gemeente denkt in termen van 'afgeschreven burgers'.

Factoren zijn: ongezonde leefstijl, het metaboolsyndroom (ontregeling van de stofwisseling waardoor je last krijgt van allerlei chronische kwalen extra), slechte leefomstandigheden plus het stapel-effect: geen werk, armoede, sociale uitsluiting, eenzaamheid, gebrek aan perspectief.

Daar is met het deel gezondheidsbeleid waar de gemeente verantwoordelijk voor is, veel aan te verbeteren. Juist als mensen moeten leven met een structurele gezondheidsachterstand, tellen een goede conditie en leefomstandigheden dubbel!

Maar dan moet de gemeente zich wel eerst goed bewust worden van deze harde realiteit.

Daarom is het voor de WTG super belangrijk dat de factor 'chronische ziekte/handicap expliciet toegevoegd wordt aan de oorzaken van verschil in levensverwachting en gezonde jaren.

En sturen we u ook nog deze brief met achtergrondinformatie en argumenten.

In een visie op gezondheidsbeleid hoort de werkelijkheid en de leefwereld van (Groningse) burgers uitgangspunt te zijn, niet de wereld van de cijfers en statistieken.

Het klopt dat dat het onderzoek in Groningen en ook landelijk te wensen over laat. Dat proberen we zo enigszins recht te trekken.

Het gaat de WTG niet om exclusief beleid, maar om bewuste inclusie.

Rekening houden met en alert zijn op (onbedoelde) uitsluiting.

Zorgen dat burgers met een chronische ziekte/handicap kunnen meeliften met de algemene voorzieningen/maatregelen.

Tot het VN-verdrag 'Gelijke kansen' en de consequenties daarvan goed geland zijn in het hoofd en het hart van het Gemeentebestuur (en onze medeburgers), moet daar extra aandacht in geïnvesteerd worden.

Een inclusieve samenleving realiseren gaat niet vanzelf.

De **WTG** is een netwerk 'betrokken burgers', allemaal ervaringsdeskundig op verschillende handicap/beperking (combinaties). En als zodanig adviesorgaan van en voor de gemeente Groningen.

<https://gemeentegroningen.nl/toegankelijkgroningen>

Wij zijn geen onderzoekers, maar kijken primair naar mensen en/in hun leefwereld.

Die leefwereld geeft op het terrein van 'gezondheid' alarmsignalen.

Nu zijn ervaring en beleving niet direct harde feiten.

Maar na wat zorgvuldig speurwerk vinden we meer dan voldoende onderzoeksgegevens om onze ervaringen te onderbouwen.

We hebben vervolgens bij allerlei experts nagevraagd hoe het zit dat we niet zijn meegenomen in de tabellen en overzichten van het CBS en het RIVM en vervolgens ook niet in die van de GGD, de HANNN en andere onderzoeksinstituten.

Het blijkt gewoon een 'blinde vlek' te zijn, geen beleidsprioriteit.

Nu kun je daar boze conclusies uit trekken, maar de WTG kiest positief voor de reisroute 'verbeterpunt!'.

Het begint in Groningen. Dat is een prima slogan die ook hier van toepassing kan zijn.

Bij het RIVM zien ze wel mogelijkheden 'door bijvoorbeeld verschillende CBS-bestanden aan elkaar te koppelen. Maar dat is een onderzoek op zich, waar wij momenteel de capaciteit niet voor hebben'.

Vriendelijke groet,

Herman in 't Veen
Marlieke de Jonge

WERKGROEP TOEGANKELIJK GRONINGEN

*Bronnen en geraadpleegde organisaties:

RIVM

CBS

Ieder(in)

VGN

GGD

HANNN

Nivel

Lentis Research

Mulier Instituut

**Een paar cijfers die te vinden zijn op de site van het RIVM via de formule: levensverwachting ziekte/handicap.

Gemiddelde levensverwachting bij dwarslaesie.

Dat verschilt natuurlijk afhankelijk van neurologisch niveau en opgelopen schade, maar je levert gemiddeld zo'n 12 in.

Bewegingsarmoede speelt een belangrijke rol in de oorzaken.

Mensen met autisme leven gemiddeld 16 jaar korter.

In combinatie met een verstandelijke beperking 30 jaar!, zonder verstandelijke beperking 12 jaar.

50% van de mensen met autisme heeft daarnaast ook psychische problematiek. Plus natuurlijk de 'gewone' stapelproblemen zoals armoede, schulden, gebrek aan perspectief.

Mensen met schizofrenie overlijden gemiddeld 14,5 jaar eerder.

De metabole onregeling wordt als belangrijke oorzaak gezien. Ongezonde leefstijl en gebrek aan somatische zorg tikken ook aan.

De levensverwachting van mannen met COPD is gemiddeld 8 jaar korter, vrouwen leven gemiddeld 10,5 jaar korter. Natuurlijk afhankelijk van de ernst van de klachten.

Dit zijn maar een paar voorbeelden om een indruk te geven.