

Gezonde basis voor iedereen

NOTA VOLKSGEZONDHEID 2020-2023

GEMEENTE ZWIJNDRECHT

AWG VAN POORTVLIET

Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
1.1 Wettelijk kader	4
1.2 Kansen en ontwikkelingen	4
1.3 Lokale nota	5
1.4 Evaluatie	5
2. Effectieve sturing op publieke gezondheid en gezondheidswinst	7
2.1 Positieve gezondheid	7
2.2 Zes determinanten van gezondheid	8
2.3 Gezondheidspotentieel en gezondheidswinst	10
2.4 Integrale aanpak	11
3. Gezondheidsbevordering	12
3.1 Gezonde leefstijl	12
3.2 Mentale gezondheid	16
3.3 Preventie kindermishandeling	18
3.4 Gezondheidsvaardigheden	18
3.5 Burgerhulpverlening bij hartstilstand	19
4 Ziektepreventie	20
4.1 Jeugdgezondheidszorg	20
4.2 Vitaal ouder worden	21
5 Gezondheidsbescherming	23
5.1 Gezonde leefomgeving en milieu	23
5.2 Gezondheid & hygiëne	25
5.3 Infectieziektebestrijding	26
6. overige taken	28
6.1 Crisisorganisatie	28
6.2 Epidemiologie en monitoring	28
7. Financiën	30
7.1 Benodigde middelen	30
7.2 Dekking	30

Voorwoord

Vanuit het raadsprogramma krachtig Zwijndrecht werken we aan veel verschillende ambities, opgaven en doelstellingen. Daarnaast hebben we te maken met wettelijke kaders op basis waarvan iedere vier jaar een nota volksgezondheid opgesteld moet worden. Voor de nieuwe periode van 2020-2023 is dat een 'Gezonde basis voor iedereen'.

In het raadsprogramma staat de ambitie tot het verder versterken van preventie. Daarnaast zijn ook goede voorzieningen benoemd als onmisbaar instrument in een inclusieve samenleving. Dit zijn elementen die terugkomen in deze nota. Volksgezondheid is een onderwerp waar we hoofdzakelijk bezig zijn met preventie, voorkomen is immers beter dan genezen.

Voor deze nota is, anders dan andere jaren, een lokale nota volksgezondheid opgesteld. Dit betekent dat er door de GGD input is aangeleverd vanuit de grote expertise die de GGD heeft op de volksgezondheid. Voordeel van een volledig lokale nota is dat de insteek, aansluitend op de ontwikkel organisatie, meer integraal is dan anders. Vanuit veel verschillende perspectieven en beleidsterreinen is input geleverd, meegeschreven en meegelezen. Met als resultaat een integrale nota volksgezondheid, om te komen tot een gezonde basis voor iedereen. Zo werken we samen aan een krachtig Zwijndrecht voor nu en in de toekomst.

1. Inleiding

Een gezonde basis is voor iedereen belangrijk. Daarbij zorgt een gezonde basis ervoor dat mensen langer gezond blijven en op de lange termijn mee kunnen blijven doen en minder (snel) (gezondheids)problemen krijgen. Met een gezonde basis werken we dus preventief om (erger) te voorkomen. Vanuit een gezonde basis werken we aan universele preventie voor alle inwoners van Zwijndrecht en aan selectieve preventie voor specifieke (kwetsbare) groepen. De noodzaak is groot, want Zwijndrecht kent een groot aantal inwoners met kwetsbare gezondheid, denk aan kinderen met overgewicht en jongeren die genotmiddelen gebruiken.

1.1 Wettelijk kader

De wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat een gemeente vierjaarlijks een nota publieke gezondheid opstelt. In die nota moeten doelstellingen, acties en resultaten ten behoeve van de wettelijke taken opgenomen worden. De wettelijke taken zijn:

- Gezondheidsbevordering d.m.v. preventieprogramma's.
- Gezondheidsbescherming; hieronder vallen infectieziektebestrijding (vaccinaties), zorg rondom zwangerschap, gezondheid & milieu en leefomgeving (medische milieukunde) en gezondheid & hygiëne (technische hygiëne zorg).
- Ziektepreventie; hieronder vallen Jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg.
- Crisisorganisatie (gezondheidsonderzoek en psychosociale hulp na rampen)
- Epidemiologie en monitoring

Het overgrote deel van deze taken is door de wet ingekaderd. Alleen de taak gezondheidsbevordering geeft veel beleidsvrijheid.

Vanuit de wet hebben we ook de plicht om de prioriteiten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid mee te nemen. Dit gaat om de thema's leefstijl, druk op het dagelijks leven, gezond ouder worden, fysieke en sociale leefomgeving en het benutten van gezondheidspotentieel. Deze thema's komen terug in de taak gezondheidsbevordering.

Voor de gemeente Zwijndrecht (en de GGD regio ZHZ) loopt de lopende nota eind 2019 af, daarom ligt deze nota 2020-2023 voor.

1.2 Kansen en ontwikkelingen

Naast het wettelijk kader hebben we te maken met verschillende ontwikkelingen. Denk aan de verschillende decentralisaties in het sociaal domein, de Omgevingswet, het Nationaal Preventieakkoord met haar prioriteiten (leefstijl, druk op dagelijks leven, gezond ouder worden, fysieke en sociale leefomgeving en het benutten van gezondheidspotentieel), het Sportakkoord dat in Zwijndrecht ook lokaal wordt opgesteld en andere beleidsterreinen die van invloed zijn op de gezondheid. Ook maken we gebruik van de verbindingen die in Zwijndrecht gelegd zijn naar aanleiding van de opgaven uit het raadsprogramma "Krachtig Zwijndrecht 2018-2022". Ook de toekomstvisie waarin is bepaald dat Zwijndrecht een groene leefstad is, biedt kansen voor de gezondheid van alle inwoners van Zwijndrecht. Op deze manier komen we tot een nota volksgezondheid met een integrale aanpak. Alleen door middel van integraliteit kunnen we immers effectief sturen op de publieke gezondheid, daarover volgt meer in hoofdstuk 2.

Uitgangspunten vanuit de Zwijndrechtse ambities zijn in ieder geval:

- preventie, dus het voorkomen van (verergering van) ziekte en andere problemen binnen het sociaal domein (op lange termijn),
- een inclusieve samenleving, waarin iedereen meedoet door middel van een gezonde basis voor iedereen,
- daarnaast werken we, voor zover nog niet van toepassing, toe naar een structurele aanpak ten behoeve van een duurzaam resultaat.

1.3 Lokale nota

Voorgaande jaren werd door de GGD op regionaal niveau (Zuid-Holland Zuid) een nota volksgezondheid opgeleverd en werd er lokaal (eventueel) een lokale nota of paragraaf aan toegevoegd. Dit pakket werd vervolgens, zoals vastgelegd in de Wpg, door iedere lokale gemeenteraad vastgesteld.

Veel gemeenten zien graag meer lokale aspecten in de nota volksgezondheid. Daarom ligt er nu in iedere gemeente een lokaal geschreven nota met daarin de taken die regionaal opgepakt worden.

1.4 Voorlopige evaluatie en continuering

Idealiter zouden we bij deze nota de evaluatie van de nota volksgezondheid periode 2016-2019 presenteren. De GGD heeft echter besloten een evaluatie te doen na afloop van de periode. Deze volgt dus in het begin van 2020.

Vanuit de lokale activiteiten en voorlopige inzichten van de GGD zien we al wel verschillende resultaten. Op basis daarvan zijn de ambities in deze lokale nota veelal een voortzetting van voorgaande ambities. Veel gezondheidsbeleid is immers gericht op gedragsverandering en dat vraagt om een lange adem. Wat we aan resultaat al zien is dat 2/3 van de basisscholen goed op weg is richting voedingsbeleid door vaste groente/fruit dagen en/of waterdagen. Daarnaast zien we dat meer partners een steentje bijdragen aan de JOGG-aanpak (Jongeren op gezond gewicht). Ook blijkt dat het aantal 5-jarigen met overgewicht licht is gedaald. Deze trend is niet zichtbaar in de regio, dus wordt voorzichtig de conclusie getrokken dat dit resultaat is van de JOGG-aanpak. Tegelijkertijd hebben we nog steeds te veel kinderen met overgewicht, we zijn er dus nog niet.

Datzelfde geldt ook voor de preventie van het gebruik van genotmiddelen onder jongeren: de afgelopen periode is de aanpak geïntensiveerd door middel van de methode de gezonde school en genotmiddelen (DGSG). De komende periode werken we toe naar gezamenlijke beleidvorming op het voortgezet onderwijs en zetten we de stap naar andere partners in de gemeente. Het is noodzakelijk om de samenwerking op te zoeken, want het aantal jongeren dat genotmiddelen gebruikt is nog altijd te hoog. Van partners krijgen we signalen dat er onder jongeren veel lachgas wordt gebruikt.

Uit de cijfers blijkt dat 22% van de 5-jarigen en 17% van de 10-jarigen een verhoogd risico op psychosociale problemen heeft. Ondanks dat dit aantal vergelijkbaar is met de regio ZHZ vinden we het te hoog. De afgelopen jaren is met name ingezet op specifieke groepen, zoals een Eritrese moedergroep, kinderen in vechtscheidingssituatie of kwetsbare kinderen in de overgang van basis- naar voortgezet onderwijs. Dit heeft voor deze groepen zeker geholpen. We zien wel dat daarmee het percentage kinderen met verhoogd risico op psychosociale problemen niet verminderd is. Dus ook hierop zien we een noodzaak voor interventies. Deze risicofactor is immers ook vaak een voorbode voor jeugdhulp.

Leeswijzer

In deze nota staan de lokale ambities beschreven, gefundeerd op het concept van positieve gezondheid en een zestal determinanten. Deze worden in hoofdstuk 2 beschreven. Vervolgens worden de doelstellingen, activiteiten en resultaten voor de verschillende wettelijke taken uitgewerkt. Gezondheidsbevordering in hoofdstuk 3, hoofdstuk 4 ziektepreventie, hoofdstuk 5 gezondheidsbescherming en hoofdstuk 6 de overige taken. De financiële kaders zijn beschreven in hoofdstuk 7.

2. Effectieve sturing op publieke gezondheid en gezondheidswinst

Er zijn verschillende manieren om publieke gezondheid positief te beïnvloeden. Voor de aanpak van gezondheidsbevordering, ziektepreventie en gezondheidsbescherming in Zwijndrecht kiezen we voor een aanpak vanuit het concept van positieve gezondheid en een zestal determinanten. Positieve gezondheid is namelijk een manier van benadering van de gezondheid en gaat uit van eigen regie en participatie. Dit benadrukt ook waarom we op een integrale manier naar gezondheid kijken. Daarnaast zijn de zes determinanten de factoren die de grootste invloed hebben op de publieke gezondheid. Een determinant is namelijk een element dat of omstandigheid die bepalend is. Op basis van positieve gezondheid en de determinanten worden interventies gekozen. Door met positieve gezondheid en de zes determinanten te werken kunnen we het grootste effect genereren.

In dit hoofdstuk worden positieve gezondheid en de zes determinanten nader toegelicht. De verschillende aspecten van positieve gezondheid en de determinanten komen tot hun recht in de interventies van de aanpak van de verschillende wettelijke taken: gezondheidsbevordering, ziektepreventie, gezondheidsbescherming en overige taken. Dit treft u aan in de hierop volgende hoofdstukken.

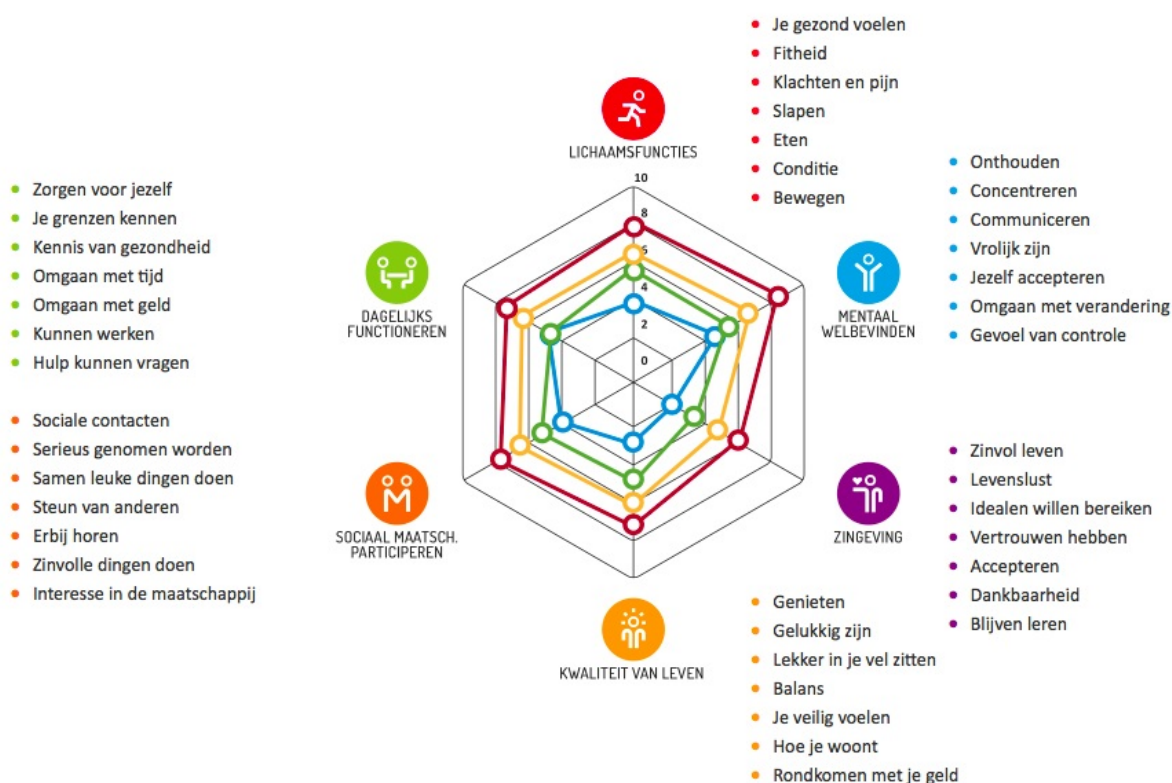
2.1 Positieve gezondheid

De Wereld gezondheidsorganisatie (WHO) definieerde in 1948 het begrip gezondheid als 'een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet alleen het ontbreken van ziekte en zwakte'. Van deze definitie veranderde het denken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

Nu sluiten we ons, net als voorgaande periode, aan bij het begrip "positieve gezondheid" van Machteld Huber. Daarin gaan we uit van 'het vermogen van individuen om met levensuitdagingen (fysiek, emotioneel en sociaal) om te gaan en daar eigen regie over te voeren'. Vanuit dit perspectief op gezondheid ligt de nadruk op veerkracht, eigen regie en welbevinden. Niet de ziekte of beperking staan centraal, maar het vermogen en de eigen (veer)kracht om hiermee om te gaan en te kunnen participeren in de samenleving.

Zes pijlers

Binnen positieve gezondheid worden zes pijlers onderscheiden: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. De pijlers van positieve gezondheid staan schematisch weergegeven in onderstaand figuur door middel van een spinnenweb. Het spinnenweb is op individueel niveau ook te gebruiken als diagnostisch instrument.



Het gaat dus niet alleen om gezondheid, maar juist ook om zaken als een sociaal netwerk en werk of dagbesteding. Dit betekent dat er ook integraal naar gezondheid gekeken wordt. Deze pijlers komen vooral tot uiting in de taak gezondheidsbevordering.

2.2 Zes determinanten van gezondheid

Om effectief te sturen op gezondheid wegen we de determinanten van gezondheid mee. Een determinant is een element dat of omstandigheid die bepalend is. Kortom het gaat om oorzaken van (on)gezondheid. Door daarop in te zetten kan de publieke gezondheid effectief beïnvloed worden, op alle wettelijke taken: gezondheidsbevordering, ziektepreventie en gezondheidsbescherming.

1. Leefstijl

Onder leefstijl wordt verstaan: "gedrag waarvoor een relatie met goede gezondheid of met gezondheidsproblemen is vastgesteld" (RIVM, leefstijlmonitor, <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor>). Vooral niet roken, matig gebruik van alcohol, voldoende bewegen en gezond eten zijn daarin bepalend voor een goede gezondheid. Roken, alcohol en overgewicht zijn tevens de drie centrale opgaven uit het Nationaal Preventieakkoord, waarbij preventie als sleutel tot succes wordt genoemd.

2. Gezonde fysieke leefomgeving

Een gezonde leefomgeving heeft effect op de lichamelijke en psychische gezondheid. Een gezonde leefomgeving is "een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is" (RIVM). De meeste impact op het vergroten van gezondheidswinst in relatie tot een gezonde levensverwachting is het terugdringen van fijnstof en het creëren van een rookvrije omgeving. Daarnaast wordt steeds duidelijker dat een groene omgeving die uitdaagt tot bewegen, positieve effecten heeft op het algemene welbevinden van inwoners.

Meer concreet is een gezonde leefomgeving een leefomgeving die:

- Schoon, heel en veilig is;
 - Uitnodigt en stimuleert tot bewegen (spelen, sporten, fietsen, wandelen en OV gebruik) en zorgt voor goede bereikbaarheid.
 - Er voor zorgt dat mensen elkaar kunnen ontmoeten;
 - Voldoende groen, natuur en water en aandacht voor klimaatadaptatie heeft;
 - Een goede milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem, externe veiligheid) heeft;
 - Een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte en gevarieerd aanbod aan voorzieningen (scholen, winkels, sport, cultuur etc.) heeft;
 - Gezonde en duurzame woningen (en andere gebouwen) heeft;
 - Een kwalitatief ingerichte openbare ruimte vormt die voor iedereen toegankelijk is (mobiliteit en inclusiviteit) en dus rekening houdt met behoeften van specifieke groepen (kinderen, ouderen, beperkten, lagere inkomensgroepen).
3. Werk en overige vormen van zinvolle daginvulling
- Een daginvulling is van belang voor de zingeving, daarom ook de bekende uitspraak "werk is het beste medicijn" van de Rotterdamse hoogleraar Burdorf. Onder daginvulling wordt verstaan: 'alle vormen van structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij inwoners actief worden betrokken' (definitie dagbesteding van Movisie). De kans op een goede gezondheid is voor bijstandsgerechtigden na werkhervatting bijvoorbeeld drie keer zo groot. Deze positieve effecten zijn ook zichtbaar bij mensen die beginnen met vrijwilligerswerk, maar alleen als er ook veel aandacht is voor de begeleiding van de deelnemers, als dit samen met andere mensen gebeurt, als het meer dan 12 uur per week is, en er nieuwe dingen geleerd kunnen worden.
4. Armoede en schulden
- Inmiddels is bekend dat armoede gezondheid in de weg staat. Armoede is "een situatie waarin sprake is van onvoldoende materiële, culturele en sociale middelen, waardoor mensen zijn uitgesloten van een levensstandaard die in de samenleving waarin met woont als minimaal wordt gezien" (definitie armoede van de EU). Dat wil zeggen dat naast een woning en eten er geen geld over is voor andere uitgaven. Denk aan een sportclub, computer, schoolboeken of gezonde voeding. Dit heeft effect op de fysieke en mentale gezondheid. Er is minder kans op sociale contacten, maar ook minder kans op een startkwalificatie en dus werk. Armoede en schulden geven veelal stress, wat weer invloed heeft op het (kunnen) maken van lange termijn keuzes. Zo ontstaat er een negatieve spiraal waar lastig uit te komen is. Het gaat om generatie overdraagbare problemen. Armoede maakt dan ook letterlijk ziek, zowel lichamelijk als mentaal.
- Bij kinderen geeft dit nog extra problemen zoals sociale uitsluiting en door armoedestress veroorzaakte opvoedproblematiek. Andere gevolgen voor kinderen zijn onder meer: slechtere hersenontwikkeling, effect op psychosociale ontwikkeling en risico op kindermishandeling.
- De grootste risicogroep zijn kinderen van alleenstaande moeders en gezinnen met een niet-westerse achtergrond en ouders uit de nieuwe EU-lidstaten.
5. Gezondheidsvaardigheden
- Gezondheidsvaardigheid is het vermogen van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen (RIVM, loket gezond leven). Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterk vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit is in Nederland één op de drie mensen (factsheet laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden, Pharos 2018). Laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden spelen een belangrijke rol binnen

gezondheidsvaardigheden. Mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, zijn en voelen zich vaker minder gezond dan geletterde inwoners. Ook missen zij vaak de vaardigheden om goed om te gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg.

6. Sociale inclusie

In het raadsprogramma staat een inclusieve samenleving benoemd. Dat betekent dat iedereen mee kan doen, ongeacht afkomst, achtergrond, talenten of beperkingen. De openbare ruimte moet voor iedereen begaanbaar zijn voor een inclusieve samenleving, anders kunnen mensen simpelweg niet van A naar B komen en licht een isolement op de loer. Dit zijn belangrijke factoren voor gezondheid, omdat sociale en fysieke uitsluiting en discriminatie een belangrijke oorzaak zijn voor met name psychische, maar ook lichamelijke, aandoeningen.

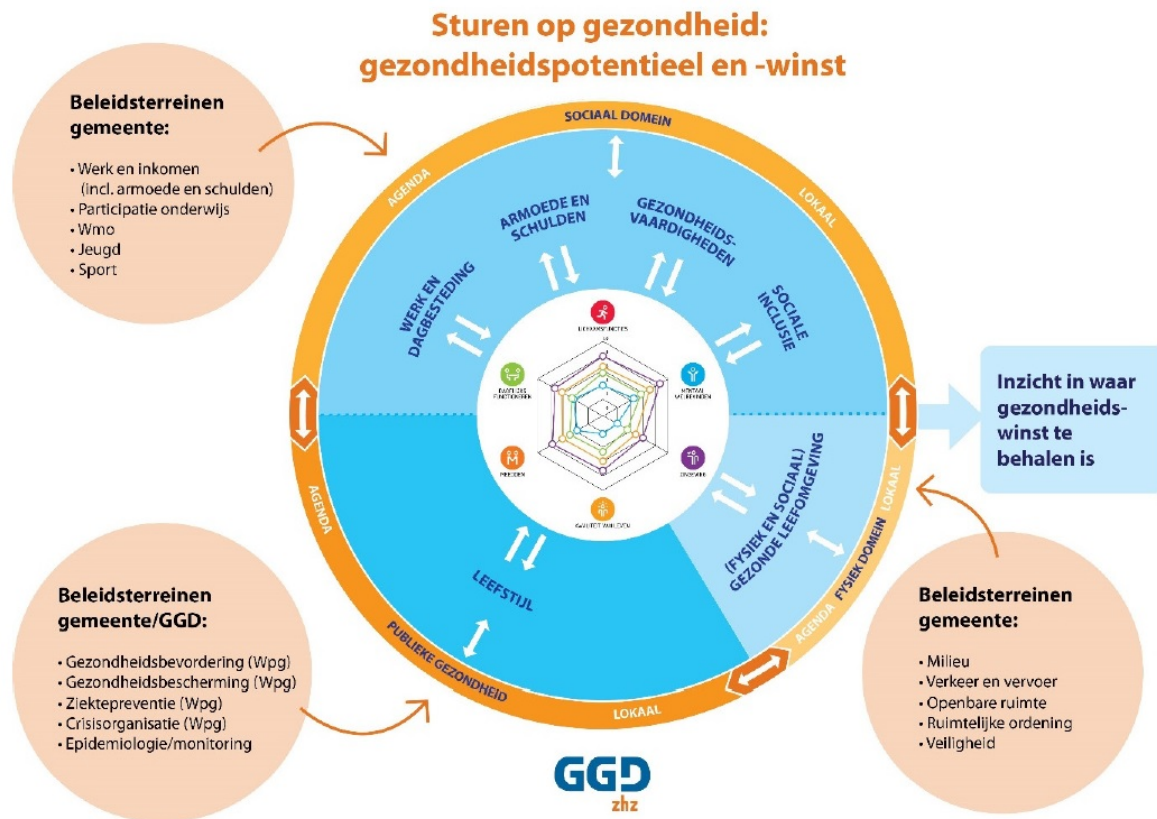
2.3 Gezondheidspotentieel en gezondheidswinst

De inzet op gezondheidsbevordering was de laatste jaren gericht op de reductie van gezondheidsverschillen. Op basis van nieuwe inzichten is het nieuwe advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) dat aanvullend ingezet moet worden op het behalen van gezondheidswinst of het voorkomen van gezondheidsverlies. De leidende vraag voor gemeenten is volgens de WRR waar het grootste gezondheidspotentieel ligt en hoe de grootst mogelijke winst te behalen valt. Om zoveel mogelijk potentieel te benutten adviseert de WRR om drie prioriteiten te stellen:

- Nadruk op aanpak in het begin van de levensloop, de periode vlak voor de zwangerschap tot en met 18 jaar.
- Aandacht voor diegene met de grootste gezondheidsachterstand (lage Sociaal Economische Status (SES))
- Inzet op de grootste ziektelast in Nederland: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik (de pijlers van het Nationaal Preventieakkoord).

2.4 Integrale aanpak

De integrale aanpak waarin positieve gezondheid (witte cirkel), de zes determinanten van gezondheid en de kansen en mogelijkheden voor gezondheidswinst (blauwe cirkel) en de manier waarop je hier als gemeente op kan sturen (oranje cirkel) met elkaar gecombineerd worden ziet er beeldend als volgt uit:



Integrale werkwijze in de praktijk

Los van de inhoudelijke ambities hebben we de ambitie meer integraal in te zetten op een gezonde basis van al onze inwoners. Dat betekent dat we verbindingen leggen met andere beleidsterreinen en afdelingen. Concreet gaan we deze samenwerking bevorderen en eigen maken door ieder kwartaal met verschillende afdelingen samen te komen om zoveel mogelijk de verbindingen te leggen en gezondheid niet uit het oog te verliezen. Zo moet gezondheid bij tal van projecten meegewogen worden, denk bijvoorbeeld aan projecten in de leefomgeving zoals groen en speelruimte en het milieu. Beleidsvelden waar we de verbinding mee leggen zijn:

- | | |
|---|---|
| ❖ Deltaplan Armoede | ❖ Economie |
| ❖ Sportakkoord | ❖ Omgevingsvisie |
| ❖ Lokaal plan jeugd | ❖ Groenvisie |
| ❖ Geïntensiveerde aanpak kindermishandeling | ❖ Milieu |
| ❖ Aanpak laaggeletterdheid | ❖ Veiligheid |
| ❖ Brede school programma | ❖ Gemeentelijk Verkeer en Vervoer Plan (GVVP) |
| ❖ Aanpak eenzaamheid | ❖ Parkeerbeleid |

3. Gezondheidsbevordering

In dit hoofdstuk hebben we het over de wettelijke taak gezondheidsbevordering, de doelstellingen, activiteiten en resultaten die we willen behalen. Gezondheidsbevordering betekent dat we inwoners stimuleren en verleiden zich gezonder te gedragen. Gezond gedrag is immers niet iets dat we kunnen opleggen. Het belang van gezond gedrag is groot, omdat het de kans vergroot dat inwoners langer leven in goede gezondheid. En dat heeft weer als voordeel dat er (op lange termijn) minder zorg en ondersteuning nodig is. Gezondheidsbevordering doen we door het beïnvloeden van individueel gedrag van mensen wat een lange adem vraagt en door het creëren van een gezonde leefomgeving, één van de 6 determinanten. Hiervoor zetten we sport en bewegen in als belangrijk preventief middel. Iedereen kent sport als middel voor de gezonde leefstijl (één van de determinanten), maar sport en bewegen kan ook goed ingezet worden voor de mentale gezondheid en sociale inclusie.

Specifiek hebben we ambities op verschillende thema's: de gezonde leefstijl, de mentale gezondheid van jongeren, de preventie van kindermishandeling, het bevorderen van gezondheidsvaardigheden en de burgerhulpverlening bij een hartstilstand.

Gezondheidsbevordering is de taak waarin de meeste pijlers van positieve gezondheid en determinanten terugkomen. Enkele thema's zijn ook determinanten: leefstijl en gezondheidsvaardigheden. Impliciet komt ook de determinant gezonde fysieke leefomgeving aan bod en houden we rekening met armoede en schulden. De gezondheidsbevordering draagt bij aan het dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de kwaliteit van leven en het sociaal maatschappelijk participeren. Dat zijn bijna alle pijlers van positieve gezondheid.

3.1 Gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl is van belang voor de lichamelijke gezondheid (pijler lichaamsfuncties binnen positieve gezondheid). Daar heeft iedereen een beeld bij. Daarnaast draagt een gezonde leefstijl ook bij aan andere pijlers van gezondheid zoals mentaal welbevinden. Bij gezonde leefstijl gaat het om het lekker in je vel zitten en verleidingen kunnen weerstaan. Concreet hebben we het voor het beleid over de JOGG aanpak (jongeren op gezond gewicht) en verantwoord genotmiddelengebruik. Dit zijn thema's die in Zwijndrecht spelen, het overgewicht onder kinderen en jongeren is ondanks veel inzet nog steeds te hoog. Dit geldt ook voor het aantal jongeren dat genotmiddelen gebruikt. Dit vraagt dus om een lange adem. We richten ons als gemeente daarom voor deze thema's met name op kinderen en jongeren. Bovendien is het gezondheidspotentieel aan het begin van de levensloop het grootst. Ook zien we onder de kinderen en jongeren al grote gezondheidsproblemen ontstaan. Vanuit het lokaal plan jeugd 2019-2021 is al vastgesteld dat we willen werken aan een positief klimaat waarin kinderen gezond, veilig en kansrijk op kunnen groeien.

3.1.1 JOGG

Voor de gezonde leefstijl is bekend dat de meeste gezondheidswinst voor overgewicht te behalen is onder laagopgeleide mensen en mensen met een lage sociaal economische status (SES) en hun kinderen. Overgewicht komt bij deze groep het meeste voor.

Het overgewicht loopt in Zwijndrecht op van 9% bij 2-jarigen tot 23% bij 12-15-jarigen. Overgewicht op jonge leeftijd voorspelt de nodige problemen in de toekomst en een hoog ziekte risico. Op jonge leefstijl heeft het ook grote consequenties, denk aan gepest worden, moeite hebben met bewegen en daardoor meekomen en meedoen, maar ook vaker ziek zijn. Zo heeft overgewicht dus een negatieve invloed op het mentaal welbevinden, de kwaliteit van leven en het sociaal maatschappelijk participeren.

Uit cijfers van de sportbonden blijkt dat het aantal mensen dat lid is van een sportvereniging in Zwijndrecht lager is in vergelijking met het Nederlandse gemiddelde. Sportstimulering blijft dus noodzakelijk.

Zoals eerder aangegeven komt overgewicht veel voor bij mensen met een lage SES. Om die reden wordt binnen de JOGG aanpak (zie ook apart plan van aanpak) gefocust op de wijken Noord en Kort-Ambacht. Hier binnen ligt de focus op kinderen.

Doelen en activiteiten

Het gewicht is te beïnvloeden door de inzet op gezonde voeding en voldoende beweging. Door middel van de JOGG-aanpak werken we in Zwijndrecht al sinds 2013 aan het positief stimuleren van gezonde voeding en voldoende beweging bij kinderen. Hierin spelen de combinatiefunctionarissen (Toppie) een essentiële rol en de verbinding met het brede school programma is hiervoor van belang. Aanvullend daarop hebben we nog verschillende uitdagingen voor de komende jaren:

- We borgen de JOGG aanpak door scholen, sportverenigingen (verbinding Sportakkoord) en andere partners te stimuleren de gezonde leefstijl uit te dragen. Denk bijvoorbeeld aan implementatie van de gezonde school aanpak op alle scholen en gezonde kantine bij alle verenigingen, maar ook publiek-private partners die hun steentje bijdragen.
- We bevorderen de vroegsignalering van overgewicht door het landelijke model voor een ketenaanpak overgewicht bij kinderen te implementeren. Hiermee gaan we meer aan de voorkant zitten en zetten we in op een integrale aanpak voor de ondersteuning van kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties.
- We werken aan de ouderbetrokkenheid, ouders hebben immers een bepalende invloed op kinderen en jongeren. Dit doen we in samenwerking met scholen en verenigingen.
- We hebben aandacht voor de armoede die speelt onder de doelgroep. Armoede is immers een drempel om aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl. Denk hierbij aan de signalering van armoede (vanuit het Deltaplan Armoede) maar ook aan de inzet van workshops zoals gezond kopen, gezond koken. Ook de ketenaanpak overgewicht draagt hieraan bij.
- We versterken de samenwerking met groenbeleid (zoals ook opgenomen in de Groenvisie 'Groen Leeft') waarin gezondheid één van de integrale hoofdthema's is, het speelruimtebeleid en ruimtelijke ontwikkeling, zodat we (nog) meer en bewust de gezonde leefomgeving voor inwoners faciliteren. Denk aan een recreatieve route om te sporten. Een gezonde leefomgeving faciliteert actief vervoer (lopen en fietsen) en nodigt uit tot (recreatief) bewegen en ontmoeten. Dat betekent ook dat we vanuit gezondheid aansluiten en input leveren voor de omgevingsvisie.
- We zoeken ook verbinding met programma's als Kansrijke Start waar, allereerst vanuit het lokale plan jeugd, aan de gezonde leefstijl van kwetsbare zwangeren en daarmee de eerste 1000 dagen van een kind gewerkt wordt.

Een verdere uitwerking van doelstellingen en activiteiten worden opgenomen in het plan van aanpak voor JOGG.

3.1.2. Verantwoord gebruik van genotmiddelen

Bij een gezonde leefstijl hoort ook verantwoord gebruik van genotmiddelen. Daarbij gaat het om roken, alcohol, drugs en (sinds kort ook) lachgas. Dit zijn genotmiddelen die de (hersenen)ontwikkeling van jongeren schaden. Daarnaast vergroot het ook het risico op ziekten, zoals kanker, op latere leeftijd. Sommige genotmiddelen, eventueel een combinatie inname, kunnen (bij een overdosis)

zorgen dat een jongeren eraan overlijdt. Helaas hebben we daar in de omgeving van Zwijndrecht in de zomer van 2018 en 2019 ook mee te maken gehad.

Voor alcohol heeft de gemeente vanuit de Drank- en Horecawet (DHW) de plicht om Preventie- en Handhavingsplan (P&H plan) op te stellen. Lokaal kiezen we ervoor om het preventie-deel op te nemen in de nota volksgezondheid. In het P&H-plan staat daarvan een korte toelichting en de regelgeving en manier van handhaven. Op basis van de nota volksgezondheid en het P&H-plan wordt samen gewerkt aan de preventie en handhaving van het gebruik van alcohol.

Feiten rondom roken

- Dagelijks beginnen zo'n 100 kinderen met roken.
- Roken verkort het leven met 10-12 jaar.
- Door roken sterven meer mensen in Nederland dan door drank, drugs, misdaad en verkeer bij elkaar.

Rookvrije generatie

Voor roken geldt dat niemand wil dat een kind begint met roken. Daarom zijn de meeste mensen voor een rookvrije omgeving, zodat kinderen niet in aanraking komen met roken. Zien roken doet immers roken. Inmiddels is het algemeen bekend dat roken schadelijk is. Het blijkt dat nog 8,9% van de vrouwen rookt tijdens de zwangerschap, dit veroorzaakt gezondheidsproblemen zowel op korte termijn tijdens de zwangerschap en bij het ongebooren kind, als op lange termijn. Hieraan wordt onder meer gewerkt vanuit kansrijke start. We werken daarom aan een rookvrije omgeving in Zwijndrecht.

Feiten rondom alcohol

- De hersenen ontwikkelen tot het 24^{ste} levensjaar. Alcohol verstoort die ontwikkeling en dat kan het karakter en gedrag beïnvloeden.
- Door alcohol is de concentratie en het geheugen minder, net als het reactievermogen. Ook is er een controlevermindering waardoor de kans op ongelukken vergroot.
- Onder invloed durven jongeren meer, zoals onveilig rijden.

Alcohol

Wat betreft alcohol is het gebruik onder de 18 jaar de afgelopen jaren (sinds verhoging leeftijdsgrens in 2014) gedaald. Maar die daling is gestagneerd. De leeftijd waarop jongeren beginnen met drinken is gestegen van 12 naar 13,2 jaar. Van de 12-16 jarigen heeft 45% al eens alcohol gedronken. Dat is bijna de helft van de jongeren. Daar komt bij dat ze vaak grote hoeveelheden drinken als ze drinken, ook wel bingedrinken genoemd. We willen dat minder jongeren onder de 18 jaar alcohol drinken. Daar hebben we een lange adem voor nodig.

Uit onderzoek is bekend dat jongeren heel makkelijk aan alcohol komen bij sportverenigingen, dit geldt niet voor formele horeca. Dit betekent dat we hiervoor de samenwerking met sportverenigingen moeten versterken en in moeten zetten op handhaving.

Softdrugs en lachgas

Naast alcohol en tabak willen we in Zwijndrecht, afwijkend van het originele advies van de GGD, ook inzetten op de verslavingspreventie van softdrugs en lachgas. Genotmiddelen waarvan we uit de praktijk weten dat het speelt onder jongeren en voor problemen zorgt. De effecten van het gebruik van lachgas zijn nog niet helemaal duidelijk. De meest zichtbare problemen zijn die in de openbare ruimte, vaak in de vorm van geluidsoverlast, afval op straat en losbandig gedrag. Lachgas is daarnaast een opkomende partydrug.

De verkoop en het gebruik van lachgas zijn (nog) niet wettelijk verboden. Wel zien we hierover een maatschappelijke discussie ontstaan en bestaat de mogelijkheid om het gebruik van lachgas tijdens evenementen te verbieden.

We willen dan ook het gebruik van softdrugs en lachgas onder jongeren verminderen.

Doelen genotmiddelengebruik

We willen bereiken dat jongeren onder de 18 jaar geen genotmiddelen gebruiken en boven de 18 jaar verantwoord (alcohol) gebruiken. Aangezien nog zo'n groot percentage onder de 18 jaar wel eens alcohol drinkt en vervolgens veelal bingedrinkt is geen gebruik onder de 18 jaar geen realistisch doel. Daarom streven we, in overeenstemming met de Drank- en Horecaweg (DHW), naar een afname van het percentage jongeren dat genotmiddelen gebruikt.

Roken

- Voorkomen dat jongeren beginnen met roken door het stimuleren van initiatieven ten behoeve van een rookvrije omgeving, zoals sportverenigingen, scholen (wettelijke plicht 2020), speeltuinen en evenementen waar kinderen bij betrokken zijn.

Alcohol

- Verminderen van het percentage 12-15 jarigen dat weleens heeft gedronken¹ ten opzichte van de 41% in 2017.
- Verminderen van het percentage 12-15 jarigen dat bingedrinkt ten opzichte van de 12% in 2017.
- Verminderen van het percentage zware alcohol drinkers ten opzichte van de 7% in 2016.

In het P&H plan staan daarnaast de doelen en activiteiten opgenomen met betrekking tot de verkrijgbaarheid van alcohol en het schenken aan en toelaten van mensen in kennelijke staat van dronkenschap. Ook de handhaving van het verstrekken komt in het P&H plan aan bod.

Softdrugs en lachgas

- Het verminderen van het percentage 12-15 jarigen dat softdrugs gebruikt ten opzichte van de 3% in 2017.
- Volgen van ontwikkelingen in het land rondom het beperken van de verkrijgbaarheid en het gebruik van lachgas.
- Voorlichting over lachgas toevoegen aan de preventieve voorlichting over genotmiddelengebruik.
- Mogelijkheden tot verbieden lachgas inzetten

¹ Dit gaat om zowel wel eens een paar slokjes plus wel eens een heel glas gedronken; Factographic toekomstverkenning.

Activiteiten genotmiddelengebruik

Er gebeurt al het nodige in Zwijndrecht ter stimulering van verantwoord genotmiddelengebruik. We doen bijvoorbeeld al mee aan de rookvrije generatie en werken al met scholen samen aan preventieve activiteiten. Verschillende activiteiten willen we voortzetten en/of borgen aanvullend daarop willen we ook nieuwe activiteiten oppakken. De uitdagingen voor de komende beleidsperiode zijn:

- Integrale preventie op het Voortgezet Onderwijs (VO) in Zwijndrecht
- Als onderdeel van de integrale aanpak op het VO ondersteunen we de scholen tot het ontwikkelen van een gezamenlijk preventief beleid op genotmiddelen. Hier hoort het betrekken van ouders/opvoeders ook bij.
- Deskundigheidsbevordering van professionals rondom jongeren en ouders ten behoeve van vroegsignalering.
- Deskundigheidsbevordering ten behoeve van verstrekkers van alcohol in de horeca en bij (sport)verenigingen. Dit kan in aansluiting op een handhavingsgesprek aangeboden worden.
- Communicatie gericht op voorlichting.
- Versterken van de jongerenactiviteiten, zodat deze interessant zijn voor alle of een grotere diversiteit aan jongeren onder de 18 jaar.

3.2 Mentale gezondheid

Landelijk is een trend zichtbaar van een toename van de mentale druk op jongeren en (jong)volwassenen. Dit in verband met de prestatiedruk en -drang en de sociale media en de Fear Of Missing Out (FOMO), de angst om iets te missen. Kortom jongeren hebben meer druk en stress en uiteindelijk een verhoogde kans op een depressie. Ook eenzaamheid speelt een rol bij de mentale gezondheid, zowel bij ouderen als bij jongeren. Eenzaamheid onder ouderen komt terug bij het thema vitaal ouder worden onder de wettelijke taak ziektepreventie.

Binnen Zwijndrecht werken we, zoals ook beschreven in het lokale plan jeugd, aan een positief opgroei klimaat voor alle kinderen. Zo kunnen zij gezond en veilig opgroeien en kansen krijgen om zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te kunnen doen. Ook vanuit volksgezondheid werken we preventief aan een positief opgroei klimaat. Onderdeel daarin is de inzet op mentale weerbaarheid van jongeren.

De school is een belangrijke omgeving van een kind en is daarom een belangrijke partner in het realiseren van een positief opgroei klimaat. Tot op heden is met name gewerkt met trainingsaanbod voor versterking van de sociale vaardigheden, zoals Dappere Dino's, Rots en Water en seksuele weerbaarheid. Daarnaast kunnen scholen kiezen om met de gezonde school thema's media-wijsheid, welbevinden en relaties en seksualiteit aan de slag te gaan. Binnen de huidige Lokale Educatie SamenwerkingsAgenda (LESA) is de ambitie opgenomen om ook vanuit het onderwijs en de kinderopvang bij te dragen aan de gezondheid van kinderen, waaronder de mentale gezondheid. Hieruit blijkt dat er al het nodige gedaan is, maar dat er een lange adem nodig is om de mentale gezondheid van jongeren te versterken.

Daarnaast is de ambitie om ook in te zetten op de vermindering van eenzaamheid onder jongeren van 12-17 jaar. Bekend is dat 3 tot 14% van de kinderen en jongeren zich eenzaam voelt. Ook is bekend dat het aantal met de leeftijd stijgt, dus ten opzichte van de kindertijd voelen meer jongeren zich eenzaam. De gezonde leefomgeving kan hierin een positieve rol spelen door bijvoorbeeld uit te nodigen tot ontmoeting en vermindering van stress.

Doelen en activiteiten

Het doel is het percentage kinderen en jongeren met stress en die psychische belasting ervaren te verminderen. De laatste jaren is dit percentage licht gedaald, ook hebben we in Zwijndrecht iets meer kinderen met psychische belasting dan de regio ZHZ. Voor het percentage kinderen en jongeren met eenzaamheid is ook het doel dit te verminderen. Ook voor dit thema is continuïteit en een versterking van de inzet nodig.

- Het verminderen van het percentage 5 jarigen met een verhoogde SDQ² ten opzichte van de 22% in 2016.
- Het verminderen van het percentage 10 jarigen met een verhoogde SDQ ten opzichte van de 17% in 2016.
- Het verbeteren van de mentale gezondheid van de 12-15 jarigen, gebaseerd op de vragen hoe het met hen gaat, hoe zij in hun vel zitten en of zij nare gedachten hebben.
- Er is een samenwerking met scholen op het verbeteren van de mentale gezondheid van kinderen en jongeren.

In Zwijndrecht willen we de mentale weerbaarheid van (kwetsbare) kinderen versterken door middel van een integrale aanpak. Het werken daaraan moet, zoals ook beschreven in het lokale plan jeugd, structureel binnen het opvoedklimaat van de scholen (zowel PO als VO) verweven worden. Van belang is om ook ouders en andere opvoeders hierin te betrekken. Naast de huidige methode gezonde school onderzoeken we, in samenwerking met het onderwijs, andere manieren waarop de mentale weerbaarheid van kinderen versterkt kan worden. Dit doen we in samenwerking met het onderwijs aanvullend op de activiteiten die opgenomen zijn in de LESA.

Voor wat betref eenzaamheid onder jongeren bekijken we welke activiteiten mogelijk en vooral effectief zijn in aanvulling op bestaande voorzieningen. Denk bijvoorbeeld aan aandacht voor het thema via het platform en de coaches van good to know, het bevorderen van sociale vaardigheden, maar wellicht ook trainingen en voorlichting bij sportclubs om kinderen in eenzaamheid te betrekken.

Voor kinderen die leven in stressvolle omstandigheden en ook te maken (kunnen) hebben met eenzaamheid, zoals jonge mantelzorgers, kinderen in echtscheidingssituaties en kinderen die leven in armoede of een gezin met schulden, is of wordt een aanpak of ondersteuning ontwikkeld vanuit respectievelijk de aanpak mantelzorg, het lokale plan jeugd en het Deltaplan armoede. Dit zijn allemaal essentiële zaken om eerst aan te pakken, voordat de (verdere) gezondheid aangepakt kan worden.

Specifieke kans is nog zichtbaar bij de aanpak stressreductie bij kinderen en volwassenen uit het Deltaplan armoede. Aanvullend op de 48 uren garantie om (financiële)rust in het gezin te brengen is het goed om vervolgens door te pakken op andere thema's. De effecten van stress zijn immers niet zomaar verdwenen en ook andere problematiek is met financiële rust nog niet opgelost. Hiervoor kan bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering voor professionals nodig zijn ten behoeve van signalering van andere problematiek.

² SDQ meet de aanwezigheid van psychosociale problemen, de sterke kanten en de invloed van psychosociale problemen in het dagelijks functioneren bij kinderen tussen de 3-17 jaar. De SDQ gaat in op hyperactiviteit / aandacht tekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaal gedrag. Met de SDQ wordt een probleemscore berekend in 3 categorieën: normaal, grensgebied en verhoogde score.

3.3 Preventie kindermishandeling

Het creëren van een positief klimaat waarin kinderen gezond, veilig en kansrijk op kunnen groeien impliceert ook dat we werken aan de sociale veiligheid van kinderen. Er zijn helaas nog te veel gevallen van kindermishandeling. Enkele jaren zijn we al bezig om kindermishandeling te voorkomen. Inmiddels is deze aanpak geïntensiveerd. Daarvoor is de Geïntensiveerde aanpak kindermishandeling 2019-2021 opgesteld.

Het voorkomen van kindermishandeling heeft ook een prominente rol in de geïntensiveerde aanpak gekregen. Daarin gaat het om tijdig risico's signaleren, de juiste ondersteuning bieden en bespreekbaar maken en voorlichting geven aan kinderen en jongeren. Verschillende activiteiten zijn en/of worden hiervoor opgestart. Dit staat beschreven in het genoemde plan.

3.4 Gezondheidsvaardigheden

Eén op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd.

Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Ziekten als astma, COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen beduidend vaker voor bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ook komen zij gemiddeld gezien eerder te overlijden. Deze groep maakt vaker gebruik van zorg en ze hebben vaker te maken met ernstige medicatiefouten. Verkeerd begrip van mondelinge uitleg of schriftelijke instructie spelen hierin een belangrijke rol.

Doelen en activiteiten

Het is belangrijk dat zorgverleners mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden herkennen en hun communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit bij de patiënt of cliënt. Het doel is dat de zorg aansluit op mensen met beperkte taalvaardigheid

We bekijken bij bekende groepen met beperkte gezondheidsvaardigheden de mogelijkheden om de gezondheidsvaardigheden te vergroten en/of de zorg beter aan te laten sluiten. Aanvullend op het lokale plan laaggeletterdheid gaan we de komende periode:

- Inzetten op deskundigheidsbevordering van professionals, samenwerkingspartners en vrijwilligers ten behoeve van signalering
- Met het consultatiebureau bekijken wat de mogelijkheden zijn om ouders van kinderen met een onderwijsachterstand die het nodig hebben een aanbod te kunnen doen om de gezondheidsvaardigheden te vergroten.
- het thema gezondheidsvaardigheden agenderen bij het welzijnswerk en zorgpartijen zoals apothekers en artsen.

Het resultaat dat we hopen te bereiken is allereerst dat er aandacht is voor beperkte gezondheidsvaardigheden onder professionals, medici en vrijwilligers. En dat de beperkte gezondheidsvaardigheden gesignaleerd (kunnen) worden. Van daaruit kunnen we verder bouwen aan het vergroten van de gezondheidsvaardigheden van kwetsbare groepen.

3.5 Burgerhulpverlening bij hartstilstand

In 2016 heeft de gemeente Zwijndrecht zich aangesloten bij HartslagNu. Een landelijk systeem waarbij geschoolde burgerhulpverleners worden ingezet op basis van een 112-melding over een hartstilstand. Hierbij worden ook beschikbare AED's ingezet. Door middel van de burgerhulpverlening wordt de aankomsttijd van de ambulance overbrugt door eerder te beginnen met reanimeren en dus mensenlevens te redden. In Zwijndrecht heeft gemiddeld 2 keer per week iemand een hartaanval. En de ambulance is gemiddeld binnen 8 minuten ter plaatse. Dat is na de eerste cruciale 6 minuten. De inzet van vrijwilligers kan vaak al binnen 2 minuten. Na een reanimatie wordt er door HartslagNu ook nazorg aan de vrijwilliger(s) aangeboden. Een reanimatie kan immers een grote impact hebben.

Als gemeente vervullen we, naast de financiering van deelname, een stimulerende rol. Om zoveel mogelijk mensenlevens te kunnen redden zijn burgerhulpverleners en AEDs die 24/7 beschikbaar zijn nodig. Daarom stimuleren we inwoners zich aan te sluiten als vrijwilliger en AED-eigenaren hun AED aan te melden bij HartslagNu. Zo werken we toe naar een (dichter) dekkend netwerk van burgerhulpverleners en AED's. Dit doen we door middel van communicatie en het goede voorbeeld, zo hebben we zelf een AED hiervoor 24/7 beschikbaar gesteld. Bijvangst van de burgerhulpverlening is dat er saamhorigheid en burenccontact ontstaat.

4 Ziektepreventie

De taak ziektepreventie bestaat uit twee onderdelen: de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de ouderengezondheidszorg. De laatste beschrijven we onder de titel vitale ouderen.

Ziektepreventie raakt de determinanten leefstijl, gezondheidsvaardigheden, armoede en schulden en zinvolle daginvulling. Ziektepreventie draagt bij aan de volgende pijlers van positieve gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, sociaal maatschappelijk participeren, kwaliteit van leven en zingeving.

4.1 Jeugdgezondheidszorg

In de Wpg staat opgenomen dat de JGZ een landelijk preventief gezondheidszorgpakket moet worden aangeboden aan alle jeugdigen onder de 18 jaar. Deze zorg is vanaf 2020 belegd bij Careyn/Jong JGZ. De JGZ is van belang in verband met de preventieve werking. Er kan vroegtijdig gesignaleerd worden op ontwikkelingsachterstanden en opvoedproblematiek. Dit kan jeugdhulp voorkomen. Daarbij is er ook binnen de JGZ een rol voor het normaliseren en demedicaliseren van problematiek.

Specifiek zijn in de Wpg voor de uitvoering van de JGZ de volgende zaken opgenomen:

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheid bevorderende en –bedreigende factoren;
- Het ramen van de behoeften aan zorg;
- De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voorkomende uit het RVP;
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Kinderen en jongeren moet zo gezond mogelijk (kunnen) opgroeien en zich kunnen ontwikkelen. Met preventie, vroegsignalering en een aanpak voor het gezin wordt ernstige problematiek zoveel mogelijk voorkomen. Binnen de JGZ staan het voorkomen van gezondheidsverlies en daar waar mogelijk het boeken van gezondheidswinst centraal.

De uitvoeringsorganisatie JGZ is verantwoordelijk voor de te leveren zorg en bepaalt hoe deze inhoudelijk wordt uitgevoerd. Deze uitvoering kan worden opgesplitst in twee delen: (1) het basistakenpakket dat in de hele regio hetzelfde is en (2) maatwerk dat per gemeente is samengesteld. In samenwerking met de JGZ wordt bekeken op welke manier hun inzet het beste aangesloten kan worden bij de Zwijndrechtse ambities.

Basispakket

Allereerst worden binnen dit pakket de wettelijke taken uitgevoerd:

- De contactmomenten conform het Landelijk Professioneel Kader,
- De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma,
- Het beheer en de doorontwikkeling van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg

Vanuit de landelijke preventieagenda zijn vier pijlers geformuleerd: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. De JGZ geeft hier lokaal invulling aan vanuit het perspectief van positieve gezondheid en in samenhang met lokale (en regionale) gezondheid bevorderende projecten.

In de aanbesteding JGZ zijn de thema's overgewicht, vaccinatiegraad en kindermishandeling meegenomen als prioriteiten. Overgewicht wordt opgepakt als onderdeel van het landelijk professioneel kader. De JGZ draagt, in samenwerking met de GGD, bij aan het verhogen van de vaccinatiegraad. De JGZ werkt volgens de landelijke meldcode huiselijk geweld / kindermishandeling en werkt daarvoor samen met lokale partners en veilig Thuis. Hierin is ook een verbinding met de lokale aanpak kindermishandeling.

Lokaal maatwerk

Naast het basispakket JGZ is er behoefte aan lokaal maatwerk. Iedere gemeente is immers anders. Daarom is er de optie om het basispakket flexibel in te zetten door minder contactmomenten in te zetten en daarmee meer ruimte te creëren voor kinderen en ouders die dat nodig hebben. De andere optie is een extra opdracht verstrekken aan / inkopen bij de JGZ uitvoeringsorganisatie. Deze tweede optie vereist extra middelen.

In Zwijndrecht hebben we lokaal maatwerk in de vorm van een extra opdracht aan de JGZ uitvoeringsorganisatie voor:

- Netwerksamenwerking, ten behoeve van de aansluiting op het onderwijs.
- Voor- en vroegschoolse educatie (VVE): de indicering van de kinderen naar de voor- en vroegschoolse educatie
- Deelname aan het jeugdteam
- Samenwerking met het CJG, inclusief verschillende vormen van opvoedondersteuning
- Voorzorg en PréZorg
- Nu niet zwanger
- Kansrijke start. Een lokale coalitie om te komen tot een gezamenlijke aanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen, met speciale aandacht voor kwetsbare gezinnen.
- Dreumes in beweging

Deze extra programma's worden gefinancierd vanuit het jeugdbeleid en het onderwijsachterstandenbeleid (OAB).

4.2 Vitaal ouder worden

Vanuit de Wpg is de gemeente in het kader van ziektepreventie verantwoordelijk voor de ouderengezondheidszorg. Binnen deze taak wordt verwacht dat gemeenten de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen volgt en daarin gezondheid bevorderende en –bedreigende factoren meeneemt. Op basis van deze gegevens moet de gemeente de zorgbehoefte in kaart brengen, werken aan de preventie van specifieke stoornissen, voorziet in onder andere voorlichting en begeleiding en maatregelen formuleert ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen (en moeten) regie blijven houden over het eigen leven. Tegelijkertijd worden zij geconfronteerd met problematiek als eenzaamheid, beperkingen in mobiliteit met valgevaar als consequentie en ondervoeding met verminderde weerstand als consequentie. Deze taak hangt nauw samen met verschillende activiteiten binnen het sociale domein, zoals de dementievriendelijke gemeente en de opgave lange zelfstandig thuis.

Doelen en activiteiten

Via het rijk ontvangen we de GIDS (gezond in de stad) middelen. Vanuit (een deel van) die middelen voeren we een integrale aanpak uit met als doel om de gezondheidsverschillen te verkleinen. Door middel van de inzet van een wijkverpleegkundige zetten we, al sinds 2016, in op de gezondheidsbevordering van ouderen. Deze integrale aanpak loopt via vier thema's:

1. Grip op mijn knip
2. Uit de dip
3. Gezond actief
4. Meedoen

Via deze vier thema's streven we naar gezonde financiën (1), vermindering van eenzaamheid en depressie (2), maar ook een verbetering of behoud van lichamelijke gezondheid inclusief valpreventie (3) en activering en participatie (4). Deze thema's worden behandeld bij koffieochtenden, maar ook bij huisbezoeken die door de wijkverpleegkundige afgelegd worden. Daarnaast zijn en worden er verschillende initiatieven ontplooid die bijdragen aan één of meerdere thema's. Denk aan een rollator wandelgroep waarmee mensen in beweging komen, maar ook anderen ontmoeten. Ook is er aandacht voor intergenerationeel contact door middel van een kookworkshop met leerlingen van het Loket.

In de praktijk reageren inwoners positief op activiteiten en/of huisbezoeken. Ook zien we dat één initiatief, de cognitieve fitness, na start door gemeente en GGD overgenomen wordt door een fysiotherapie praktijk. Dit betekent dat er ook buiten de gemeente om mooie initiatieven geborgd worden. Deze resultaten pleiten voor een voortzetting van de aanpak.

Daarnaast zijn er tal van activiteiten die in Zwijndrecht georganiseerd worden ten gunste van de gezondheid en vitaliteit van ouderen. Ook in het kader van eenzaamheid wordt er al veel georganiseerd en voortgezet. Denk aan de klussendienst, maaltijdservice, welzijnswerk en via de regeling combinatiefunctionarissen de Vivera coaches. De Vivera coaches worden ingezet om kwetsbare volwassenen meer te laten bewegen. Hiervoor worden verbindingen gelegd tussen verschillende domeinen, professionals en vrijwilligers. Ook hier zoeken we de verbinding met groenbeleid. Groen is een middel om mensen bij elkaar te brengen of elkaar te laten ontmoeten. Via die weg helpt het eenzaamheid te bestrijden.

Het doel is de (ervaren) gezondheid en zelfredzaamheid van ouderen te verbeteren.

De GGD neemt iedere vier jaar de gezondheidsmonitor af. In 2020 en 2024 vindt dit onderzoek naar verwachting opnieuw plaats. Hierin wordt de kwaliteit van leven en de ervaren gezondheid van ouderen gemeten.

5 Gezondheidsbescherming

De taak gezondheidsbescherming bestaat uit verschillende onderdelen: de gezonde leefomgeving en milieu, gezondheid en hygiëne en infectieziektebestrijding. Onder elke lijn vallen weer verschillende specifieke thema's zoals klimaatadaptatie, gehoorschade en de vaccinatiegraad.

De gezondheidsbescherming raakt de gezonde fysieke leefomgeving en daarmee ook de gezonde leefstijl. In mindere mate raakt gezondheidsbescherming ook de gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsbescherming draagt bij aan de pijlers kwaliteit van leven en lichaamsfuncties van positieve gezondheid. Daarnaast draagt het in mindere mate ook bij aan de pijlers mentaal welbevinden, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.

5.1 Gezonde leefomgeving en milieu

Gezondheid en de inrichting van de omgeving hebben alles met elkaar te maken. Een gezonde leefomgeving heeft namelijk een grote impact op de gezondheid. Het kan de gezondheid negatief beïnvloeden, bijvoorbeeld door vervuiling van lucht en water. Maar het kan de gezondheid ook positief beïnvloeden, bijvoorbeeld door uitnodigend groen waardoor mensen gaan bewegen. In deze paragraaf komen de verschillende ontwikkelingen met betrekking tot de gezonde leefomgeving en milieu naar voren.

Omgevingsvisie

Gezondheid wordt onderdeel van de wetgeving over de fysieke leefomgeving in de omgevingsvisie. Wij willen gezondheid goed borgen bij de inrichting en het gebruik van de fysieke openbare ruimte, om kansen voor gezondheidsbevordering te benutten en inwoners te beschermen tegen gezondheidsbedreigende factoren. De GGD zet, in samenwerking met Omgevingsdienst Zuid-Holland Zuid (OZHZ) en de veiligheidsregio, daarvoor haar expertise in op thema's licht, lucht, geluid, geur, trillingen, externe veiligheid en bodem ten behoeve van verbinding van gezondheid met de vast te stellen omgevingsvisie.

Klimaatadaptatie en energietransitie

Klimaatadaptatie is het proces waarbij de samenleving zich aanpast aan het actuele of verwachte klimaat en de effecten daarvan, om de schade die gepaard kan gaan met klimaatverandering te beperken en de kansen die de klimaatverandering biedt te benutten. In het kader van gezondheid is klimaat adaptatie de komende jaren een urgent beleidsonderwerp, zowel op korte als middellange termijn heeft klimaatverandering namelijk gezondheidseffecten.

Door klimaatverandering hebben we te maken met een toename van extreem weer met risico op hittegolven en wateroverlast. Naar aanleiding hiervan treden korte termijn effecten op. In stedelijke gebieden wordt de hitte extreem hoog en blijft de warme 's nachts 'hangen' in geval van een hittegolf. De hitte kan tot gevolg hebben dat meer ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid overlijden. Door wateroverlast kan natuurschade ontstaan en kan rioolwater de straat op stromen met gevolgen voor de volksgezondheid (vanwege hygiëne).

Op (middel)lange termijn treden er door klimaatverandering veranderingen op in flora en fauna die vervolgens van invloed zijn op de gezondheid. Denk aan de introductie van de tijgermug, toename van teken en de opmars van de eikenprocessierups. Daarnaast neemt ook het risico op overstromingen toe.

Om klimaatverandering tegen te gaan zijn internationaal doelstellingen opgesteld. Eén daarvan is de energietransitie. Binnen deze transitie gaan we over naar een situatie waarin de energievoorziening structureel anders van aard en vorm is dan het huidige energiesysteem. Deze overgang kan enerzijds

gezondheidswinst opleveren. Tegelijk kunnen nieuwe oplossingen en technologieën ook nieuwe veiligheid- en gezondheidsrisico's opleveren, dat is nu nog niet te overzien.

Doel en activiteiten

Daarom is het doel de gezondheidsrisico's van klimaatverandering en de energietransitie en de eventuele aanpak daarvan te volgen.

Op basis van bovenstaande formuleert de GGD adviezen voor de gezondheid van (kwetsbare) inwoners en evenementen bij hitte. De GGD denkt bijvoorbeeld mee bij het inrichten van een klimaatbestendige leefomgeving. Daarnaast is zij betrokken bij risicodialogen, stresstesten en klimaatateliers om input te leveren voor beleidsstukken.

De gemeente gaat op basis van risicodialogen een klimaatbeleid / uitvoeringsstrategie opstellen. Dit past binnen het kader van het Deltaplan ruimtelijke adaptatie. Lokaal zetten we in op groen (via groenvisie) om de negatieve gevolgen van klimaatverandering te verzachten en tegen te gaan. Dat heeft ook positieve effecten op gezondheidsaspecten. Groen verkoelt en vermindert (de gevolgen van) hittestress.

Door middel van natuurinclusief bouwen worden de gevolgen van exotische fauna zoveel mogelijk beperkt. Bij Natuurinclusief bouwen worden voorzieningen getroffen zodat gierzwaluwen, vleermuizen, egels en huismussen een plek kunnen blijven vinden in (nieuw) stedelijk gebied. Zo blijven de natuurlijke vijanden van schadelijke/hinderlijke insecten in het woongebied aanwezig.

Milieufactoren

Een gezonde en veilig leefomgeving is belangrijk om prettig en gezond te kunnen wonen en leven. Het gaat hierbij om blootstelling aan (gestapelde) milieubelasting die een negatief effect op de gezondheid hebben. Denk aan GEN-X en PFOA. Gezondheidswinst wordt in dit kader vooral gerealiseerd door vermindering van uitstoot van fijnstof, stikstofdioxide en ozon. Blootstelling aan fijnstof is verantwoordelijk voor zo'n 4% van de ziektelast in Nederland. Na roken (met ziektelast van 13%) behoort luchtverontreiniging daarmee tot één van de belangrijkste risicofactoren. Dit is in dezelfde orde van grootte als overgewicht (5%) en weinig lichamelijke activiteit (3-4%) (gezondheidsraad, gezondheidswinst door schonere lucht, 2018).

Doel en activiteiten

Het doel vanuit de aanpak van milieufactoren is dat inwoners gezond kunnen wonen en zoveel mogelijk worden beschermd tegen vervuiling van lucht, bodem, water en hinder van geluid. Hiervoor worden de gezondheidseffecten van milieufactoren (expliciet) afgewogen tegenover andere belangen. Zodat de kwaliteit van lucht, water en bodem niet verslechtert of zelfs verbetert.

Binnenkort komt het Rijk met een zogenoemd Schone Lucht Akkoord om samen met provincies en gemeenten afspraken te maken en toe te werken naar gezondheidkundige streefwaarden (WHO advieswaarden) voor de verschillende stoffen. Gemeente Zwijndrecht overweegt om deel te nemen aan dit Schone Lucht Akkoord. In verband met uitstoot door vervoer wordt in het gemeentelijk verkeer en vervoerplan (GVVP) gestimuleerd om in plaats van de auto de fiets of OV te gebruiken. Hierbij snijdt het mes aan twee kanten omdat dat ook bijdraagt aan de gezonde leefstijl. Ook op de thema's bodem- en waterverontreiniging en geluidsoverlast wordt via verschillende plannen lokaal en in samenwerking met de OZHZ gewerkt aan het beperken van de gezondheidsrisico's. Denk hierbij aan het actieplan Omgevingslawaaï en het traject lood in de bodem bij speeltuinen.

In samenwerking met de regio wordt ook gewerkt aan het beheersen van emissies van schadelijke stoffen naar lucht, bodem, water en geluid door bedrijven. Dit wordt opgepakt door de OZHZ

(omgevingsdienst Zuid-Holland Zuid) vanuit het Jaarprogramma Wabo milieutaken (vergunningverlening, toezicht en handhaving). Voor de effecten van de energietransitie (onder meer op de luchtkwaliteit) wordt in samenwerking met de Drechtsteden gewerkt aan de Energiestrategie Drechtsteden Energieneutraal 2050.

Op basis van haar kennis en informatie functie formuleert de GGD adviezen voor de bescherming van (kwetsbare) inwoners tegen genoemde milieufactoren. Zo adviseert de GGD bijvoorbeeld om wonen en druk verkeer te scheiden, grote bedrijven staan op afstand van woonwijken én minimaal één zijde van een woning is geluidsarm, zodat mensen goed kunnen slapen. Daarmee worden allerlei negatieve effecten op de gezondheid voorkomen.

5.2 Gezondheid & hygiëne

Naast milieufactoren spelen ook andere thema's een rol binnen de gezondheidsbescherming. Dit is samengevoegd onder de noemer gezondheid & hygiëne. Hieronder vallen gehoorschade, infectieziektebestrijding, de vaccinatiegraad, de preventie van infectieziekten en de seksuele gezondheid denk hierbij o.a. aan de preventie van SOA's.

Gehoorschade

Jaarlijks lopen 21.500 jongeren gehoorschade op door blootstelling aan harde muziek. De voornaamste oorzaak zijn muziek evenementen. Omdat er telkens een (klein) gedeelte van het gehoor beschadigd raakt, wordt het vaak pas na jaren opgemerkt en worden er te laat beschermende maatregelen genomen. Gehoorschade is onomkeerbaar en kan leiden tot communicatie- en concentratieproblemen, verhoogde bloeddruk, slaapproblemen, vermoeidheid, verminderde (leer)prestaties, depressie en sociaal isolement.

Doel en Activiteiten

Het doel is het voorkomen van gehoorschade als gevolg van blootstelling aan te hard geluid tijdens evenementen. Hiervoor gaan we verschillende activiteiten ondernemen:

- Gehoorschade als thema toevoegen aan het evenementenbeleid en de evenementenvergunning. Denk hierbij aan beperken van het geluidsniveau, maar ook voorlichting over gehoorschade en het verstrekken van oordopjes.
- Een maximaal geluidsniveau opleggen van 95 dB(A) op alle voor bezoekers toegankelijke plaatsen, ongeacht de geluidsnormen op de gevels van omliggende woningen.
- Stappenplan opstellen om gehoorschade volgens een integrale aanpak te voorkomen. In het stappenplan komen het in kaart brengen van de situatie, het creëren van een veilige omgeving en informeren over risico's en beschermende maatregelen aan bod, evenals de monitoring van interventies.

Als resultaten moet gehoorschade preventie opgenomen zijn in het evenementenbeleid, een geluidslimiet van 95 dB(A) bij evenementen gelden en vertonen jongeren minder risicogedrag (bovenmatige blootstelling aan >80dB(A) zonder beschermende maatregelen zoals oordoppen, afstand van boxen en volumebegrenzer) en geven minder vaak aan last te hebben van het gehoor na een muziek evenement.

De GGD speelt een grote rol in de preventie van gehoorschade door het opstellen van het stappenplan naar een integrale aanpak.

5.3 Infectieziektebestrijding

Voor de uitvoering van de taak infectieziektebestrijding is vrijwel geen beleidsvrijheid. De kern van de taak is het gevraagd en ongevraagd adviseren over het nemen van algemene preventieve maatregelen ter voorkoming van (verspreiding van) infectieziekten. Denk aan tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) inclusief bron- en contactopsporing. Maar ook het rijksvaccinatieprogramma, uitgevoerd en verbonden aan de jeugdgezondheidszorg (JGZ), hoort hierbij.

Het gebrek aan beleidsvrijheid heeft te maken met de sterke verwevenheid met nationaal en zelfs internationaal beleid. De prioriteiten van infectieziektebestrijding worden voornamelijk aangestuurd vanuit het RIVM.

De trends waar we rekening mee houden de komende jaren zijn: de vergrijzing en langer zelfstandig thuis wonende ouderen. De globalisering, inclusief de toename van migranten. De vele reisbewegingen brengen ook infectieziekten mee. En de antibioticaresistentie (ABR) is op dit moment één van de belangrijkste bedreigingen van de volksgezondheid. Door toename van de ABR zijn infecties steeds vaker moeilijk of niet te behandelen. Dit heeft tot gevolg dat (zeker kwetsbare inwoners) kunnen sterven.

Vaccinatiegraad

Vaccineren is één van de basistaken van de GGD en JGZ. De afgelopen jaren daalde, net als in heel Nederland, in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) de vaccinatiegraad. Structureel is de vaccinatiegraad in onze regio (90%³) lager dan het landelijke gemiddelde van 93%. In Zwijndrecht ligt de vaccinatiegraad op 93%. Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is al sinds 1957 één van de meest effectieve interventies in Nederland als het gaat om de volksgezondheid. Het eerste doel van het RVP is de bescherming van individuele kinderen tegen ernstige infectieziekten. Daarnaast leidt het vaccineren van een groot deel van de bevolking tot groepsimmunitet. De besmettelijke bacteriën en virussen krijgen weinig kans zich verder te verspreiden. Hierdoor zijn ook kinderen beschermd die nog te jong zijn om gevaccineerd te worden of door een ziekte niet gevaccineerd kunnen worden.

We gaan ouders en opvoeders helpen om een voor hen goede keuze te maken over wel of niet vaccineren. Daarin gaan we professionals tools aanreiken om vaccineren positief onder de aandacht te brengen. Hiervoor worden de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Toegankelijke en kleinschalig(ere) vaccinatie locaties
- Nogmaals oproepen ongevaccineerde 16-18 jarigen
- Vaccinatiecampagne
- Voorlichting over vaccineren in de prenatale fase
- Inzet van ketenpartners als tussenpersoon om vaccineren positief onder de aandacht te brengen. Tussenpersonen zijn huisartsen, verloskundigen, dominees, kinderdagverblijven, docenten en medisch specialisten.

Uiteindelijk moet dit tot resultaat hebben dat meer kinderen ingeënt zijn en de vaccinatiegraad is gestegen. Dit zal blijken uit de jaarlijkse vaccinatiecijfers.

³ Gebaseerd op de vaccinatie BMR bij 2-jarigen in 2019, idem voor landelijk en Zwijndrecht

Preventie van infectieziekten

Ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn bij wet verplicht om te zorgen voor goede infectiepreventie. Andere (zorg)instellingen, waar sprake is van verhoogd infectierisico (omdat veel kwetsbare mensen bij elkaar verblijven en gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen) zijn woonzorgcentra, instellingen voor gehandicapten, medisch kinderdagverblijven en thuiszorg. Daarnaast zijn er verschillende activiteiten in het publieke domein die ook om een proactieve infectiepreventie vragen, denk hierbij aan evenementen als mudruns en cityswims en opkomende zoönose als Q-koorts.

We gaan proactief inzetten op primaire infectiepreventie in het publieke domein. Hiervoor ontwikkelt de GGD op basis van subsidie van het ministerie van VWS een scholing infectiepreventie voor medewerkers in de thuiszorg. Daarnaast ontwikkelt de GGD een programma infectiepreventie in het publieke domein en wordt het thema geagendeerd bij instellingen met kwetsbare groepen. Dit moet resulteren in geschoolde thuiszorgmedewerkers in het kader van infectiepreventie en dat het thema op de agenda staat bij instellingen met kwetsbare doelgroepen.

Verbreden thema seksuele gezondheid

De GGD voert de preventie van SOA's en voorlichting seksuele gezondheid uit. Vanwege het aflopen van de rijksmiddelen hiervoor moet er invulling gegeven worden aan een bredere voorziening seksuele gezondheid. Hierin moeten verschillende thema's en partijen verbonden worden. De thema's zijn o.a. emancipatie LHBT, voorkomen en tegenaan seksueel overschrijdend gedrag en seksueel geweld, voorkomen van ongewenste zwangerschappen en voorkomen van SOA's.

Het doel van dit thema is het voorkomen van SOA's, onbedoelde zwangerschappen, seksueel overschrijdend gedrag en het verbeteren van de LHBT emancipatie. Hiervoor wordt het huidige programma verbreed en versterkt door verbindingen met bestaande voorzieningen en programma's in het sociale domein. Zo komen we tot een breder programma seksuele gezondheid.

Dit thema komt in de praktijk bijvoorbeeld naar voren in het programma 'Nu niet zwanger', waarin kwetsbare (potentiële) ouders onder andere worden ondersteund bij het nemen van regie over hun kindermishandeling. Voor dit programma is vanuit de aanpak kindermishandeling al een opdracht aan de GGD verstrekt.

6. overige taken

De overige taken, crisisorganisatie en epidemiologie en monitoring, zijn van een andere aard dan de voorgaande taken. De crisisorganisatie is een taak die uitgevoerd wordt in situaties waarin de publieke gezondheid wordt bedreigd. Epidemiologie en monitoring is een ondersteunende taak waarmee gezondheidsbeleid opgesteld en geëvalueerd wordt. Deze taken dragen altijd bij aan of raken één of meerdere pijlers van positieve gezondheid en determinanten.

6.1 Crisisorganisatie

De GGD heeft verschillende wettelijke taken tijdens incidenten en/of rampen waarbij de publieke gezondheid wordt bedreigt. Het gaat om het verrichten van de volgende crisisprocessen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde (inclusief gezondheidkundige advisering bij gevaarlijke stoffen), gezondheidkundig onderzoek na ongelukken en rampen en, tenslotte, het organiseren en verlenen van psychosociale hulpverlening na ongelukken en rampen. De GGD houdt hiervoor samen met de GHOR van de veiligheidsregio ZHZ een gecombineerde crisisorganisatie in stand. De directeur Publieke Gezondheid, tevens directeur van de GGD, is eindverantwoordelijk voor de crisisorganisatie. Jaarlijks wordt een zogeheten OTO-plan opgesteld, die gericht is op het Opleiden, Trainen en Oefenen van de crisisorganisatie medewerkers.

6.2 Epidemiologie en monitoring

Gezondheidsbeleid en hieruit voortvloeiende maatregelen, aanpakken en interventies moet gebaseerd zijn op onderzoek. Hiervoor voeren epidemiologen en onderzoekers van de GGD gezondheidsmonitors en ander toegepast onderzoek uit. Volgens een vast schema wordt elke vier jaar de gezondheid van volwassenen, ouderen en kinderen en jongeren in verschillende vragenlijsten uitgevraagd. Hierover wordt op nationaal niveau afspraken gemaakt, zodat ook vergelijking mogelijk is, bijvoorbeeld met het landelijke gemiddelde. De gezondheidsmonitors vormen belangrijke input voor de zogenoemde regionale toekomstverkenning.

Monitoring door de GGD Zuid-Holland Zuid, gerelateerd aan de beleidscyclus van gemeenten									
	beleidsperiode 2016-2019					beleidsperiode 2020-2023			
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0-18			Kindmonitor 0-12				Kindmonitor 0-12		
	Monitor Jeugd VO (landelijk)				Monitor Jeugd VO (landelijk)				Monitor Jeugd VO (landelijk)
18+		Monitor Volwassenen en Ouderen (landelijk)				Monitor Volwassenen en Ouderen (landelijk)			
0-100+				3de regionale Toekomst-verkenning				4de regionale Toekomst-verkenning?	

Via de JGZ contactmomenten krijgen we ieder schooljaar gezondheidsinformatie over kinderen uit groep 2 en groep 7 (via hun ouders) en van leerlingen op het VO klas 1+3 vmbo en klas 2+4 havo/woo

Aanvullend op de gezondheidsmonitors die de GGD uitvoert, worden de gegevens geanalyseerd die de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) jaarlijks verzamelt, waardoor een goed inzicht ontstaat in de gezondheid van de jeugd. Daarnaast wordt sinds 2016 door de GGD gewerkt met een kennisprogramma. Hierin staan kennisvragen centraal die rondom een aantal thema's zijn geordend, zoals positieve gezondheid en gezondheidsbescherming. Op basis van de lokale nota's gezondheidsbeleid worden de inhoudelijke keuzes gemaakt voor het bepalen van het nieuwe kennisprogramma.

7. Financiën

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de benodigde financiële middelen om de beschreven activiteiten uit te voeren en ambities te kunnen behalen.

7.1 Benodigde middelen

De activiteiten ten behoeve van de publieke gezondheid worden gedeeltelijk uitgevoerd vanuit of in opdracht van de gemeente. Een ander deel wordt uitgevoerd door de GGD. Voor alle verschillende activiteiten zijn middelen nodig die zijn, zoveel mogelijk, per taak opgenomen in onderstaande tabel.

	Kosten op jaarbasis
Gezondheidsbevordering	
Lokale activiteiten	€ 54.068
Gezondheidsbevordering GGD	€ 70.892
Ziektepreventie	
JGZ	€ 968.377
GIDS	€ 46.000
Gezondheidsbescherming en overige taken	€ 766.105

7.2 Dekking

De benodigde middelen zoals benoemd in voorgaande tabel zijn grotendeels al in de begroting opgenomen.

De bijdragen voor gezondheidsbevordering door de GGD, de JGZ en gezondheidsbescherming en overige taken zijn opgenomen in de begroting van de dG&J. Die bedragen zijn al overgenomen in de begroting van de gemeente Zwijndrecht. De GIDS middelen zijn een rijksbijdrage die specifiek voor gezondheid ingezet moeten worden, daarom is ook deze al in onze begroting opgenomen.

De middelen die nu nog niet in de begroting zijn opgenomen, zijn die voor de lokale activiteiten gezondheidsbevordering van € 54.068,- per jaar vanaf 2020. In het raadsvoorstel wordt voorgesteld deze middelen beschikbaar te stellen.