

# Lokale nota publieke gezondheid 2020-2023

Oktober 2019



## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	4
1.1 Leeswijzer .....	4
1.2 Kaders .....	5
1.2.1 Wet publieke gezondheid.....	5
1.2.3 Landelijke nota publieke gezondheid .....	5
1.2.5 Omgevingswet.....	6
2. Gezondheidsbescherming .....	17
2.1 Gezonde leefomgeving en milieu .....	17
2.1.1 Gezondheid bij ruimtelijke initiatieven .....	17
2.1.2 Klimaatverandering en energietransitie .....	18
2.1.3 Gezondheid en de invloed van milieufactoren .....	19
2.2 Gezondheid, hygiëne en evenementen .....	20
2.2.1 Preventie van infectieziekten.....	20
2.2.2 Infectieziektebestrijding .....	21
2.2.3 Vaccinatiegraad .....	21
2.2.4 Preventie van gehoorschade bij jeugd tijdens evenementen .....	22
3. Ziektepreventie .....	25
3.1 Jeugdgezondheidszorg.....	25
3.2 Ouderengezondheidszorg .....	26
4. Gezondheidsbevordering.....	29
4.1 Eenzaamheid .....	29
4.2 Mentale gezondheid .....	30
4.2.1 Jeugd .....	31
4.2.2 Inwoners met een migratie achtergrond.....	32
4.2.3 Personen met verward gedrag.....	32
4.3 Leefstijl.....	33
4.3.1 Roken.....	33
4.3.2 Gezond gewicht.....	34
5. Financieel kader .....	37
Bijlage 1 – Toelichting regionaal belegde Wpg-taken .....	39
Bijlage 2 - Evaluatie Lokale paragraaf Gezondheidsbeleid 2016-2019 .....	41
Bijlage 3 - Evaluatie Regionale Nota Gezondheidsbeleid 2016-2019 .....	45

## HOOFDSTUK 1

# INLEIDING



## 1. Inleiding

### 1.1 Leeswijzer

Deze nota is opgebouwd uit verschillende onderdelen. In hoofdstuk 1 worden de kaders beschreven waarbinnen het beleid vorm krijgt. Deze kaders zijn gebaseerd op een inhoudelijk advies vanuit de GGD ZHZ. Hoofdstuk 2 (gezondheidsbevordering) en hoofdstuk 3 (ziektepreventie) gaan met name over de wettelijk verplichte taken vanuit de Wet publieke gezondheid. Deze taken zijn grotendeels regionaal belegd. Deze hoofdstukken baseren zich grotendeels op input vanuit de GGD ZHZ. Bij de inspanningen wordt aangegeven of het regionale of lokale inspanningen betreft. Hoofdstuk 4 (gezondheidsbevordering) bevat de meeste beleidsvrijheid. Hierin zijn met name lokale keuzes gemaakt in de thema's, ambities en inspanningen. Tenslotte wordt het financieel kader beschreven.



## 1.2 Kaders

### 1.2.1 Wet publieke gezondheid

Op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) stelt iedere gemeente in Nederland iedere vier jaar een nota publieke gezondheid op, waarin zij aangeeft wat de gemeentelijke doelstellingen zijn waarmee uitvoering wordt gegeven aan de taken uit de Wpg, welke acties in de desbetreffende periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen en welke ambities en resultaten zij in die periode wenst te behalen. Voorheen was het zo dat er een regio brede nota werd geschreven door de Dienst Gezondheid & Jeugd (DG&J) (in de periode 2016-2019 was dit de nota 'Samen voor Gezond'), Deze kreeg daarna een verdere lokale vertaling in een onderliggende lokale paragraaf. Voor de beleidsperiode 2020-2023 is er voor gekozen dat iedere gemeente een lokale nota publieke gezondheid schrijft, waarin ook het deel dat regionaal uitgevoerd wordt, is verwerkt. Daarvoor heeft de GGD ZHZ (onderdeel van de DG&J) begin 2019 een inhoudelijk advies aangereikt.

Het overgrote deel van de taken die de GGD ZHZ op basis van de Wet publieke gezondheid namens de gemeente uitvoert, is door de wet ingekaderd. De wet bepaalt een minimum uitvoeringsniveau voor deze taken.

De taken die grotendeels in de Wpg vastliggen, zijn:

Gezondheidsbescherming en ziektepreventie (infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, zorg rondom zwangerschap, gezondheid & milieu (medische milieukunde), gezondheid & hygiëne (technische hygiëne zorg) en ouderengezondheidszorg).

Crisisorganisatie (gezondheidsonderzoek en psychosociale hulp na rampen)

Epidemiologie en monitoring (verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking die gebaseerd is op epidemiologische analyse, voorafgaand aan de opstelling van de nota publieke gezondheid. Hieruit komt een aantal monitors voort: Kindmonitor 0-12 jaar, Jeugdmonitor 12-18 jaar en de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen).

De Wpg schrijft daarnaast voor dat gemeenten een taak hebben op het gebied van gezondheidsbevordering. Als we kijken naar het totale plaatje rondom publieke gezondheid is dit een relatief klein deel, maar op deze taak heeft de gemeente veruit de meeste beleidsvrijheid om keuzes te maken in inhoud en vorm.

### 1.2.2 Nationaal preventieakkoord

Een aantal thema's met betrekking tot gezondheidsbevordering hebben grote raakvlakken met de thema's uit het Nationaal Preventieakkoord (2018), waar we ons als gemeente voor moeten inzetten. Eind 2018 is het Nationaal Preventieakkoord ondertekend door een groot aantal partijen in Nederland, zo ook door de VNG namens de gemeenten en door GGD GHOR namens de GGD 'en. Het Nationaal Preventieakkoord bevat doelstellingen over vermindering van roken, alcoholgebruik en overgewicht. De thema's roken en overgewicht hebben een plek gekregen in deze lokale nota publieke gezondheid, binnen het hoofdstuk

'gezondheidsbevordering'. Voor het thema alcoholgebruik wordt verwezen naar het preventie- en handhavingplan alcohol.

### 1.2.3 Landelijke nota publieke gezondheid

Naar verwachting komt eind 2019 de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2023 uit. Verwachte landelijke prioriteiten zijn de volgende thema's: leefstijl, druk op het dagelijks leven, gezond ouder worden, invloed van de fysieke en sociale omgeving en het benutten van gezondheidspotentieel. Met onze lokale nota publieke gezondheid sluiten we aan op de verwachte landelijke prioriteiten.

### 1.2.4 Decentralisaties

Sinds 2015 hebben gemeenten via de decentralisaties een groot aantal zorgtaken gekregen op basis van de Wet maatschappelijk ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet. Middelen voor de OGGZ



(Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) waren eerder al toegevoegd aan de gemeentelijke Doeluitkering voor Maatschappelijke Opvang (Wmo). Deze gemeentelijke taken in het sociaal domein hebben een directe en indirecte relatie met gezondheid en zijn daarom te koppelen aan publieke gezondheid. Toen we als gemeente al deze nieuwe zorgtaken kregen, hadden we met zijn allen voor ogen dat de zorg en ondersteuning voor onze inwoners sneller en beter (meer maatwerk) georganiseerd kon worden. Binnen Sliedrecht hebben we op een zorgvuldige manier met onze partners gebouwd aan een zorgstructuur waarin de ondersteuningsvraag van onze inwoners leidend is. Hierbij staan de diensten en ondersteuning die we hebben centraal en zijn organisatie(belangen) onderschikt. Toch zijn we als gevolg van de inrichting van onze structuren (systeemwereld) helaas nog niet altijd in staat om voor elke ondersteuningsvraag van onze inwoners de meest passende ondersteuning te bieden. Dat kan en moet anders! Daarom willen we bij de verdere doorontwikkeling van ons sociaal domein en de gewenste transformatie – zowel beleidsmatig als uitvoerend - vanuit de bedoeling blijven vormgeven<sup>1</sup>. Dit geldt ook voor het tot stand komen en uitvoeren van deze nota publieke gezondheid.



#### 1.2.5 Omgevingswet

De kwaliteit en inrichting van de fysieke leefomgeving is van grote betekenis voor de gezondheid van onze inwoners. Als gemeente hebben we de taak om met de Omgevingswet per 1 januari 2021 te sturen op twee maatschappelijke doelen:

- Een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit bereiken en in stand houden;
- De fysieke leefomgeving doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen om er maatschappelijke behoeften mee te vervullen.

---

<sup>1</sup> Strategische Agenda Sociaal Domein Gemeente Sliedrecht, 2018



### 1.3 Ontwikkelingen in gezondheid: landelijk, regionaal & lokaal

#### 1.3.1 Landelijke trends

Het gaat goed met de gezondheid in Nederland. Inwoners worden steeds ouder en de meeste mensen voelen zich gezond en niet beperkt. Maar de huidige samenleving, waarin ontwikkelingen steeds sneller op elkaar aansluiten, brengt ook nieuwe uitdagingen met zich mee. In de landelijke 'Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018' schetst het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een aantal van deze belangrijke uitdagingen en ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) noemt er een aantal in haar adviezen. Het gaat samengevat om de volgende belangrijke ontwikkelingen<sup>2</sup>:

- De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en op de zorg;
- Er is meer gezondheid, maar ook meer (stapeling van) ziekte;
- Vaak is er een opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen;
- Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid;
- De druk op ons dagelijkse leven neemt toe;
- De zorg verandert door technologie en de veranderende rol van de cliënt;
- De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie;
- In de zorg wordt in toenemende mate extramuralisering doorgevoerd;
- Er is alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig, zoals antibioticaresistentie.

Deze ontwikkelingen leiden tot een aantal uitdagingen voor de toekomst en deze gelden ook voor onze regio:

- Verdubbeling van het aantal mensen met dementie;
- Sterfte door hart- en vaatziekten en kanker;
- Toename in psychische problematiek;
- Achterstand in gezonde levensverwachting bij mensen met een lagere sociaaleconomische status;
- Toenemende druk op jongeren en jongvolwassenen;
- Stijging van de zorgkosten;
- Het faciliteren van langer thuis wonen door gemeenten en zorgverleners;

---

<sup>2</sup> Landelijke Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018, RIVM

- Nieuwe infectiedreigingen door klimaatverandering, import van infectieziekten, relatief lage vaccinatiegraad en antibiotica resistentie.

### 1.3.2 Regionale taken

De Wet publieke gezondheid geeft aan dat gemeenten in hun nota publieke gezondheid aandacht moeten besteden aan gezondheidsbescherming en ziektepreventie. Daarom staat in deze paragraaf kort beschreven welke thema's actueel zijn (nu en in de komende beleidsperiode) bij de (regionale) taken op gezondheidsbescherming en ziektepreventie. Verderop in deze nota zijn de genoemde thema's verder uitgewerkt in concrete doelstellingen en acties voor de beleidsperiode 2020-2023. Onder de Wpg-taken gezondheidsbescherming en ziektepreventie vallen de volgende thema's: infectieziektebestrijding, inclusief SOA's en TBC, jeugdgezondheidszorg, kwetsbare zwangeren, gezonde leefomgeving & milieu, gezondheid & hygiëne en ouderengezondheidszorg. De GGD heeft naast de Wpg-taken nog een aantal aanvullende taken. Zie hiervoor bijlage 1.

### Onderzoek en kennisprogramma

Gezondheidsbeleid en de hieruit voortvloeiende maatregelen, aanpakken en interventies moeten 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, kinderen en jongeren in verschillende vragenlijsten uitgevraagd. Hierover worden op nationaal niveau afspraken gemaakt, zodat ook vergelijking mogelijk is met bijvoorbeeld het landelijke gemiddelde.

### 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				Kindmonit or 0-12				Kindmonit or 0-12		
	Monitor Jeugd VO (landelijk)					Monitor Jeugd VO (landelij k)				Monitor Jeugd VO (landelij k)
18+			Monitor Volwasse nen en Ouderen (landelijk)				Monitor Volwasse nen en Ouderen (landelijk)			
0-100+					3 <sup>de</sup> regionale Toekomst - verkenning				4 <sup>de</sup> regional e Toekoms t- 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/vwo.*

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. In 2019 wordt gewerkt aan een nieuw kennisprogramma dat vanaf 2020 gaat lopen. De lokale nota's gezondheidsbeleid van alle gemeenten in ZHZ spelen een grote rol bij het bepalen van de inhoudelijke keuzes van het nieuwe kennisprogramma.

### **Crisisorganisatie**

De GGD heeft verschillende wettelijke taken tijdens incidenten en/of rampen waarbij de publieke gezondheid wordt bedreigd. Het gaat om het verrichten van de volgende crisisprocessen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde (inclusief gezondheidskundige advisering bij gevaarlijke stoffen), gezondheidskundig 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.



### **1.3.3 Lokale thema's**

Wij hebben in Sliedrecht in samenwerking met de GGD ZHZ een lokale toekomstverkenning georganiseerd, om samen met o.a. onze uitvoeringspartners een aantal thema's uit te diepen. Als gemeente konden we vijf van de elf door de GGD ZHZ aangedragen thema's kiezen om lokale beleidsadviezen op te krijgen. De thema's die de GGD ZHZ, op basis van landelijke, regionale en lokale trends en ontwikkelingen, heeft aangedragen waren als volgt: sociale veiligheid, sociale media, vaccinatiegraad, roken, overgewicht, binge- en comadranken, eenzaamheid, dementie, kwetsbaarheid, mentale weerbaarheid en fysieke veiligheid.

In het vierde kwartaal van 2018 heeft in Sliedrecht een lokale toekomstverkenning plaatsgevonden met betrekking tot de volgende thema's: eenzaamheid, mentale weerbaarheid, overgewicht, binge- en comadranken en sociale media gebruik. Dat voor deze thema's gekozen is, wil overigens niet zeggen dat de andere genoemde thema's de komende beleidsperiode geen aandacht krijgen.

De lokale toekomstverkenning is een proces geweest waarin gemeente, ketenpartners, experts, gezondheidsbevorderaars, onderzoekers én inwoners samen na hebben gedacht over het gezondheidsbeleid. Deze partijen hebben allemaal hun eigen expertise. Wij vinden het belangrijk dat de inbreng van al deze partijen een plek krijgt in de nota publieke gezondheid voor de komende vier jaar. In het hoofdstuk 'gezondheidsbevordering' zijn de thema's verder uitgewerkt in concrete doelstellingen en acties voor de beleidsperiode 2020-2023.



#### 1.4 Effectieve sturing op publieke gezondheid en gezondheidswinst

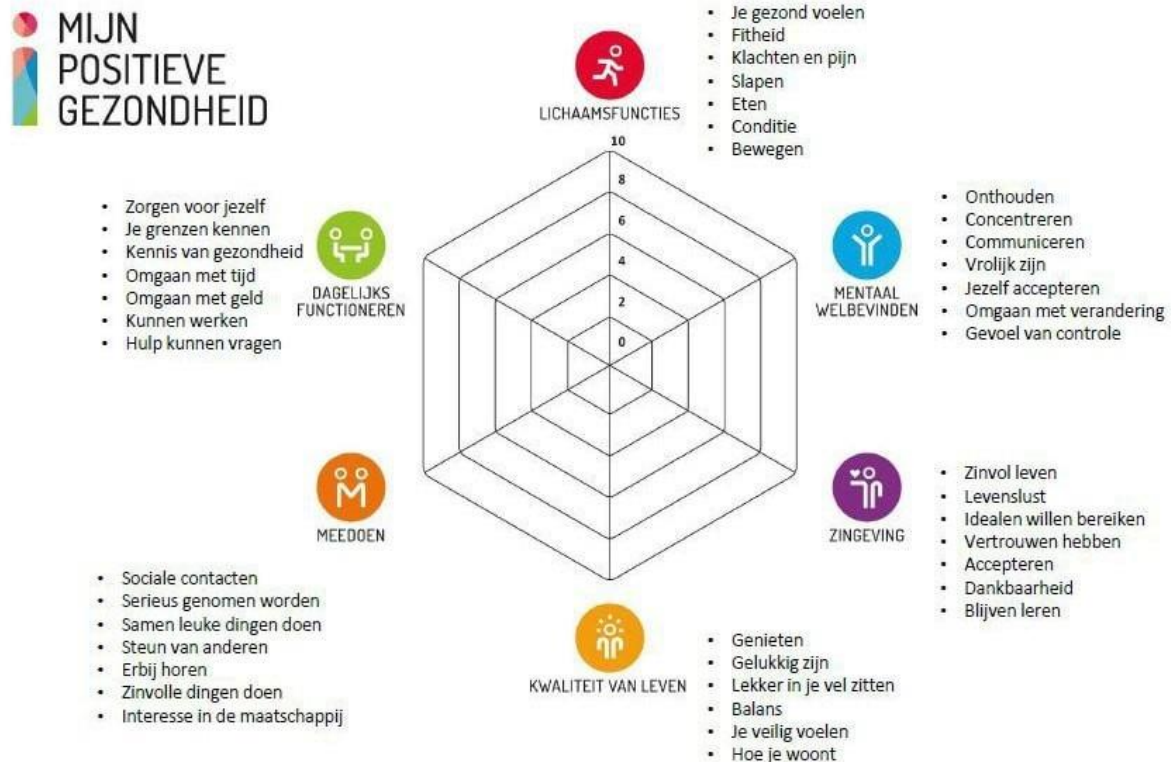
Om effectief sturing te kunnen geven op publieke gezondheid, heeft de GGD ZHZ de gemeenten een advies met daarin een visie op publieke gezondheid en een aantal bouwstenen aangereikt. Deze bouwstenen zijn wetenschappelijk onderbouwd en bewezen effectief. Het gaat om positieve gezondheid, de zes determinanten van gezondheid en gezondheidspotentieel en –winst. Centraal in dit gedachtengoed staat de meerwaarde van domein overstijgend werken in de effectieve sturing op publieke gezondheid.

##### 1.4.1 Positieve gezondheid

De World Health Organisation (WHO) definieerde in 1948 het begrip gezondheid als 'a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'. Vanuit die definitie ontstond een omslag in het denken van ziekte & zorg naar gezondheid & gedrag. In de komende beleidsperiode sluiten wij ons aan bij het begrip "positieve gezondheid", zoals geïntroduceerd door Machteld Huber: "het vermogen van individuen om met levensuitdagingen (fysiek, emotioneel, sociaal) om te gaan en daar eigen regie over te voeren." Dit uitgangspunt sluit goed aan bij onze Sociale Visie 2016-2020 en onze Strategische Agenda Sociaal Domein, waarin het volgende sleutelprincipe staat: 'Niet de ziekte of beperking staat centraal, maar de inwoner zelf'<sup>3</sup>. In deze kijk op gezondheid ligt de nadruk op veerkracht, eigen regie en welbevinden. Niet de ziekte of de beperking staat centraal, maar het vermogen en de eigen (veer)kracht van mensen om hiermee om te gaan en te kunnen participeren in de samenleving.

---

<sup>3</sup> Sociale Visie gemeente Sliedrecht 2016-2020, Strategische Agenda Sociaal Domein gemeente Sliedrecht



Machteld Huber onderscheidt zes pijlers voor positieve gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren (meedoen) en dagelijks functioneren. De optelsom hiervan is van invloed op de mate waarin een individu in staat is om te gaan met levensuitdagingen. Het gaat dus om veel meer dan gezondheid in de klassieke zin van het woord. Het gaat ook om het hebben van een sociaal netwerk, werk of dagbesteding enzovoort.

Bij het model voor positieve gezondheid wordt domein overstijgend gekeken naar gezondheid, en staat in principe het individu centraal. Dat roept de vraag op in hoeverre het model bruikbaar is voor de publieke gezondheid, voor het collectief. De thema's die in de theorie zijn opgenomen, zijn zeker ook te vertalen naar opgaven voor publieke gezondheid: via lokaal beleid en maatregelen kunnen we als gemeente de lokale samenleving immers stimuleren en beïnvloeden op leefstijl, mentale weerbaarheid, werk en dagbesteding en maatschappelijke betrokkenheid. Ook kunnen wij ons als gemeente inzetten voor een gezonde leefomgeving.

#### 1.4.2 Zes determinanten van gezondheid

Om effectief te kunnen sturen op gezondheid is het van belang om ook de oorzaken van (on)gezondheid te betrekken. Deze oorzaken worden ook wel de 'determinanten van gezondheid' genoemd. Het RIVM maakt een onderverdeling van deze determinanten in persoonsgebonden factoren en leefstijl (zie determinant 1), fysieke omgeving (zie determinant 2) en sociale omgeving (zie determinanten 3 t/m 6).

##### Determinant 1 - Leefstijl

Onder 'leefstijl' wordt verstaan: "Gedrag waarvoor een relatie met goede gezondheid of met gezondheidsproblemen is vastgesteld". Vooral niet roken, matig gebruik van alcohol, voldoende bewegen en gezond eten zijn daarin bepalend. Roken, alcohol en overgewicht zijn tevens de drie centrale opgaven uit het Nationaal Preventieakkoord, waarbij preventie als sleutel tot succes wordt genoemd.

##### Determinant 2 - Een 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'. Een belangrijk kader hiervoor vormt de

omgevingsvisie die wordt opgesteld in het kader van de Omgevingswet. 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 klimaatverandering helpt beperken en tegelijkertijd uitdaagt tot bewegen. Daarmee heeft het positieve effecten op het algehele welbevinden van inwoners.

### Determinant 3 - Werk en overige vormen van zinvolle dagbesteding

Onder 'zinvolle dagbesteding' wordt verstaan: 'alle vormen van structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel, waarbij inwoners actief worden betrokken en die hen zingeving verleent'. Dagbesteding is één van de vele manieren om te participeren en kent vele vormen: van vrijwilligerswerk, beschut werk tot een betaalde baan. Inzetten op zinvol betaald werk en participatiemogelijkheden heeft een direct effect op de gezondheid van de bevolking. "*Werk is het beste medicijn*", is een bekende uitspraak van de Rotterdamse hoogleraar Burdorf. De kans op een goede gezondheid is voor bijstandsgerechtigden na werkhervatting drie keer zo groot. Bij mensen die starten met een re-integratietraject met een betaalde baan verminderen fysieke beperkingen, angst en depressie, in vergelijking met mensen die werkloos blijven. 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 twaalf uur per week is en er nieuwe dingen geleerd kunnen worden. In de regio Drechtsteden is participatie een gedelegeerde taak aan de Sociale Dienst Drechtsteden, zie hiervoor de regionale visie sociaal domein.



### Determinant 4 - Armoede en schulden

Er bestaan sterke verbanden tussen de financiële positie en gezondheid van mensen. 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 men woont als minimaal wordt gezien'. Dat wil zeggen dat iemand misschien wel een dak boven zijn hoofd heeft en iedere dag iets te eten, maar dat er geen geld resteert voor andere uitgaven. Iemand kan niet naar een sportclub gaan, heeft geen computer, schoolboeken zijn te duur en geld voor juiste gezonde voeding is er ook niet. Doordat iemand geen geld heeft voor gezond eten, heeft dat effect op zijn fysieke gezondheid met mogelijk effect op de mentale gezondheid. Sociale contacten worden minder als iemand niet naar een vereniging kan gaan of geen toegang heeft tot (sociale) media. Als het volgen van een opleiding te duur is, kan iemand geen startkwalificatie behalen. Daarmee wordt de kans op werk kleiner, en daarmee de kans om in armoede te blijven leven, groter. Zolang in deze negatieve spiraal geen effectieve knip gezet wordt, gaat armoede vaak generatie op generatie door.

Er bestaan ook sterke relaties tussen de financiële positie, leefstijl en gezondheid van mensen. Een minder goede gezondheid en ongezonde manier van leven – roken, drinken, drugsgebruik, weinig lichamelijke activiteit en overgewicht –, komen bovenmatig voor bij mensen met een minder gunstige financiële positie (CBS 2018). Mensen die moeite hebben met rondkomen zijn ook minder vitaal. Armoede en schulden leiden tot stress, wat weer invloed heeft op het (kunnen) maken van lange termijn keuzes. Armoede maakt letterlijk ziek, zowel lichamelijk als mentaal. Opgroeien in armoede geeft een verhoogd risico tot sociale uitsluiting en heeft een negatieve invloed op het welbevinden van kinderen, de band van kinderen met hun ouders en kan leiden tot opvoedproblematiek. Verder genoemde gevolgen van armoede voor de ontwikkeling van kinderen zijn: slechtere hersenontwikkeling, minder onderwijskansen, mogelijk effect op de psychosociale ontwikkeling, risico op kindermishandeling en partnergeweld, (jeugd)criminaliteit, een slechtere gezondheid en verhoogde

risico's op volwassen leeftijd. Het feit dat mensen in Nederland in armoede leven en dit directe negatieve gezondheidseffecten met zich meebrengt, maakt dat het meer is dan een individueel probleem. Het niveau en verandering van inkomen is daarom een belangrijke voorspeller voor de (toekomstige) gezondheidsstatus. Armoede is in Nederland de afgelopen jaren toegenomen. Vooral kinderen van alleenstaande moeders lopen risico om in armoede op te groeien. Ook kinderen uit gezinnen met een niet-westerse achtergrond en met ouders uit de nieuwe EU-lidstaten hebben relatief vaak met armoede te maken. In Sliedrecht wordt aan de problematiek rondom armoede en schulden gewerkt middels het lokale en regionale armoedebeleid.



### **Determinant 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. Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met een slechtere (ervaren) gezondheid en een grotere kans om eerder te overlijden. Fysieke en psychische problemen komen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beduidend vaker voor. 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. 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. Zij missen vaak de vaardigheden om goed om te gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg. Digitale vaardigheden (o.a. e-Health) zijn in de huidige tijd belangrijke bronnen van informatie. Inzet op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden biedt daarom kansen voor het benutten van gezondheidspotentieel. Aan laaggeletterdheid wordt binnen de Drechtsteden in regionaal verband gewerkt.

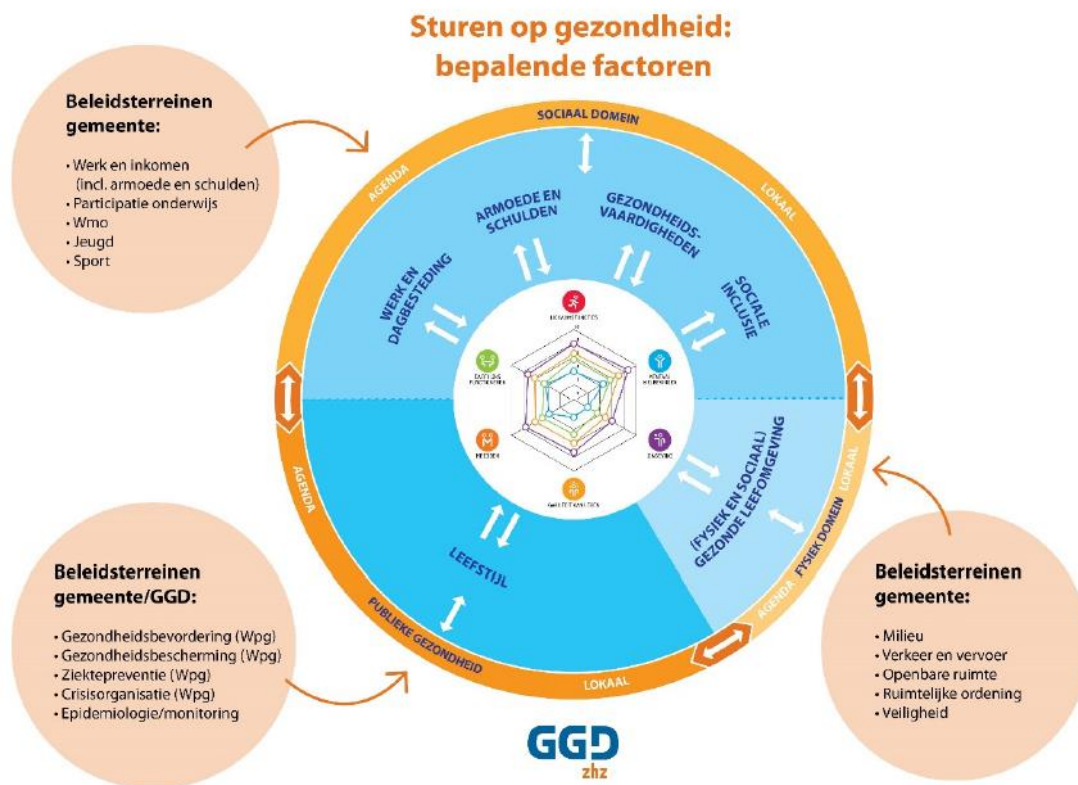
### **Determinant 6 - Sociale inclusie**

Een 'inclusieve gemeente' betekent een samenleving waarin iedereen mee kan doen, ongeacht talenten of beperkingen. Dus ongeacht een combinatie van min of meer onveranderbare factoren als gender, leeftijd, religie, seksuele voorkeur, etniciteit of beperking. En ongeacht veranderbare factoren zoals armoede, opleiding, identiteit of vervreemding. Sociale uitsluiting en discriminatie worden als belangrijkste oorzaken genoemd bij psychische aandoeningen. Het uitgangspunt van de sociale visie van de gemeente Sliedrecht is een inclusieve gemeente, waarin iedere inwoner naar vermogen mee kan doen. Daarnaast hebben we de lokale visie en het uitvoeringsprogramma 'Inclusief Sliedrecht'.

### **Positieve gezondheid en determinanten van gezondheid verbonden**

De determinanten van gezondheid zijn dus de oorzaken van (on)gezondheid, waarbij (on)gezondheid wordt benaderd vanuit het model van positieve gezondheid. Als wij in ons gezondheidsbeleid (en andere beleidsstukken, zoals bijv. het armoedebeleid) ook sturen op de zes genoemde determinanten voor gezondheid is een positief effect te verwachten voor de gehele bevolking. Inzet op een gezonde leefomgeving, aanpak van armoede en schulden, werk en zinvolle dagbesteding, aanpak van sociale inclusie (inclusief eenzaamheid, en mentale weerbaarheid), ontwikkeling van geletterdheid en gezondheidsvaardigheden, en aandacht voor leefstijl: het zijn terreinen waarop we als gemeente via het fysiek en sociaal domein sturing kunnen uitoefenen op de publieke gezondheid (gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie), en vaak al uitoefenen.

Een domein overstijgende lokale aanpak voor de diverse lokale opgaven op gezondheid in de brede zin, dus verbonden met het sociaal en fysiek domein, geeft een sterker effect dan alleen beleid op publieke gezondheid. Deze samenhang kan als volgt worden gevisualiseerd:



### 1.4.3 Gezondheidspotentieel en gezondheidswinst

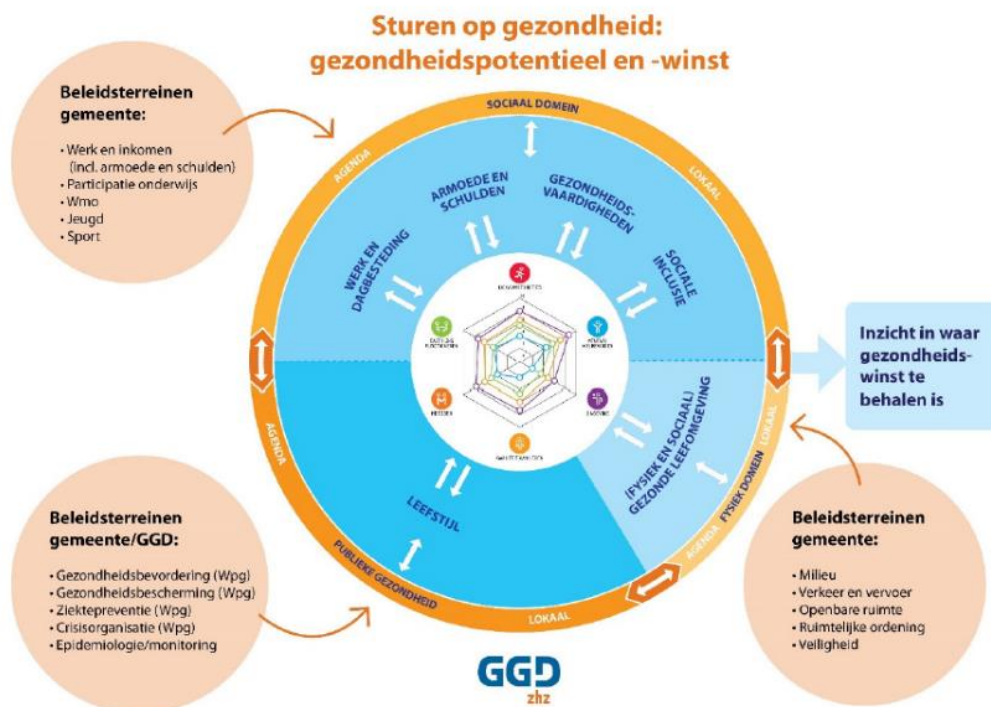
De afgelopen decennia is er in Nederland vooral gekozen voor een insteek op reductie van gezondheidsverschillen. In termen van absolute gezondheidswinst is dat voor iedere Nederlander een succes geweest. Echter, de geschetste uitdagingen op gezondheid vragen om een aanvullende focus, namelijk: op de mogelijkheden voor het behalen van gezondheidswinst of het voorkómen van gezondheidsverlies. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid behandelt dit onderwerp uitvoerig in haar zogenaamde Policybrief van augustus 2018, getiteld *"Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen"*. In dat perspectief is het terugbrengen of elimineren van verschillen in gezondheid niet langer een eigenstandig doel. De leidende vraag voor gemeenten zou volgens de WRR vooral moeten zijn waar het grootste gezondheidspotentieel ligt en hoe de grootst mogelijke winst te behalen valt.

In Sliedrecht kiezen we voor deze visie. We benutten mogelijkheden om gezondheidswinst te realiseren en daarbij de determinanten van gezondheid te betrekken. Als gemeente zijn we zelf aan zet om te bepalen waar wij denken dat het gezondheidspotentieel het grootste is en waar wij op in willen zetten. Om zoveel mogelijk potentieel te kunnen benutten, volgen we de door de WRR gestelde drie prioriteiten:

- Nadruk op aanpak in het begin van de levensloop (van de periode vlak voor de zwangerschap tot en met het 18de levensjaar, in de brede zorg voor jeugd);
- Extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status);
- Keuze voor drie speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast in Nederland: roken, overgewicht (als gevolg van een ongezond eet- en beweegpatroon) en problematisch alcoholgebruik. Dit zijn tevens de pijlers van het Nationaal Preventieakkoord.

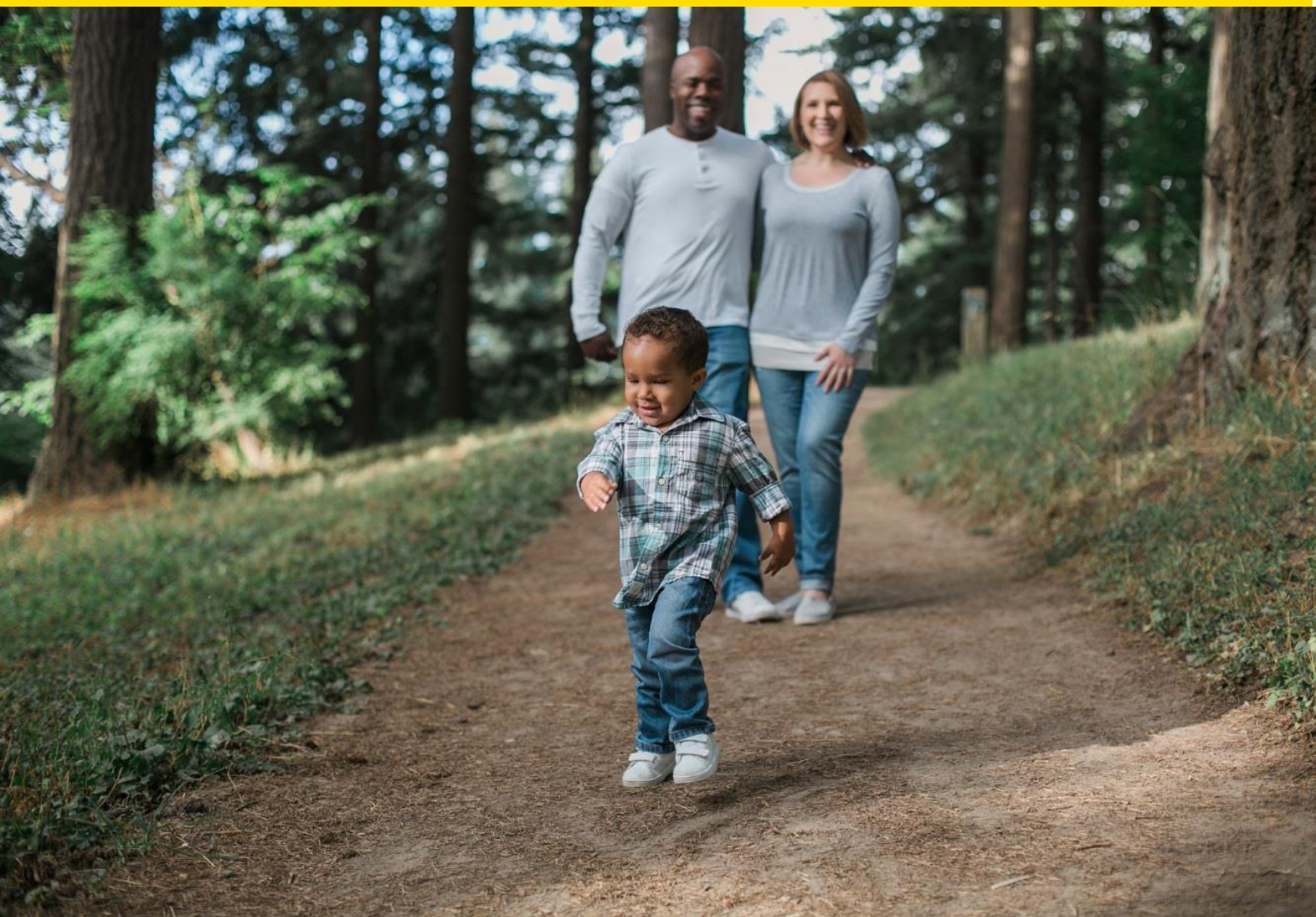
Met deze nota publieke gezondheid richten wij ons op alle inwoners van Sliedrecht, maar speciale aandacht gaat uit naar de jeugd en naar inwoners met de grootste gezondheidsachterstand, omdat bij deze groepen de grootste gezondheidswinst te behalen is. De thema's roken en overgewicht zijn uitgewerkt onder de paragraaf 'leefstijl' in hoofdstuk 4, gezondheidsbevordering. Het thema problematisch alcoholgebruik vindt zijn uitwerking in het preventie- en handavingsplan alcohol.

Na toevoeging van het element gezondheidswinst ziet de visualisatie er als volgt uit:



## HOOFDSTUK 2

# Gezondheidsbescherming





## 2. Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming richt zich op gezondheidseffecten van chemische en biologische factoren op de mens. In de praktijk gaat dit om het bestrijden van infectieziekten en het beoordelen en beïnvloeden van de invloed van milieufactoren op de gezondheid. Deze gemeentelijke taken zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid en worden uitgevoerd door de GGD. Deze taken kennen een beperkte beleidsvrijheid omdat een aantal specifieke taken, zoals infectieziektebestrijding, uitvoerig zijn beschreven in de Wet publieke gezondheid. Dit neemt niet weg dat er beleidsambities op dit beleidsterrein geformuleerd kunnen worden. Deze ambities geven mede richting aan de prioritering en uitvoering van de gezondheidsbeschermende taken van de GGD.

In de paragraaf gezonde leefomgeving en milieu gaan we in op de medisch-milieukundige taken. Vervolgens gaan we in op technische hygiënezorg in het hoofdstuk gezondheid, hygiëne en evenementen. Tenslotte staan we stil bij een aantal belangrijke thema's in de infectieziektebestrijding en ontwikkelingen rondom seksuele gezondheid.

### 2.1 Gezonde leefomgeving en milieu

De leefomgeving is van invloed op gezondheid. Medische milieukunde is het vakgebied dat zich hiermee bezig houdt en waarvoor gemeenten verantwoordelijkheid dragen. De uitvoering is overgedragen aan de GGD ZHZ. In deze paragraaf wordt ingegaan op drie belangrijke thema's die de komende jaren van invloed (kunnen) zijn op de gezondheid van onze inwoners. Het gaat om de invoering van de Omgevingswet, de gevolgen van klimaatverandering en de energietransitie en vervuiling van lucht, water en bodem.

#### 2.1.1 Gezondheid bij ruimtelijke initiatieven

Met de Omgevingswet – die naar verwachting in januari 2021 in werking treedt – worden de regels voor ruimtelijke ontwikkeling vereenvoudigd en samengevoegd. Daarbij worden fysieke beleidsthema's als ruimte, water, milieu, natuur en landschap gekoppeld aan maatschappelijke opgaven zoals een gezonde en veilige leefomgeving. De wet en – deels daarmee samenhangende – veranderingen rondom (burger-)participatie vragen om ander beleid en een andere manier van werken door gemeenten, waarbij het evenwichtig en rechtvaardig meewegen van gezondheid in het omgevingsbeleid een belangrijk punt van aandacht is. Het bestuur van de GGD ZHZ heeft recent een plan vastgesteld om gemeenten daarbij te ondersteunen. In onze Strategische Agenda Sociaal Domein staat hierover het volgende sleutelprincipe: 'Iedere inwoner verdient een leefbare, veilige en gezonde wijk om in samen te leven'.



#### Ambitie

- Wij willen gezondheid goed borgen bij de inrichting en benutting van de fysieke openbare ruimte om hiermee kansen te benutten voor het bevorderen en beschermen van de gezondheid van onze inwoners.
- Wij willen bij ruimtelijke initiatieven integraal inzetten op het realiseren van een gezonde en veilige leefomgeving;
- Sliedrecht wordt groener. Er komen meer bomen en we bewaken de in 2015 afgesproken beeldkwaliteit uit het Groenbeleidsplan. Daarnaast bereiken we dat het aantal klachten over groen en verlichting afneemt<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Uit College Uitvoeringsprogramma gemeente Sliedrecht 2018-2022, pagina 12

## Inspanningen

lokaal

lokaal

lokaal

Lokaal/  
regionaal

1. Het bevorderen van een omgeving waarin vanuit verschillende gemeentelijke domeinen integraal aan gezondheid gewerkt wordt.
2. De regionaal vastgestelde woonvisie wordt lokaal passend gemaakt. Belangrijke punten hierbij zijn o.a. vergroenen, leefbaarheid in de wijken en levensloopbestendig en duurzaam bouwen;<sup>5</sup>
3. In het College Uitvoeringsprogramma 2018-2022 staat onder ambitie 13 hoe we in de komende jaren tot een groener Sliedrecht komen;<sup>6</sup>
4. Wij betrekken waar nodig de GGD ZHZ als adviseur en onderzoeker met betrekking tot:
  - a. De omgevingsvisie en omgevingsplannen;
  - b. Digitaal Stelsel Omgevingswet/omgevingsloket;
  - c. De beleidsthema's licht, lucht, geluid, geur, trillingen, externe veiligheid en bodem;
  - d. Participatie van inwoners, bedrijven en verenigingen, mede als middel om gezondheid te bevorderen/beschermen.

### 2.1.2 Klimaatverandering en energietransitie

Klimaat adaptatie is een urgent beleidsonderwerp waarin ook gezondheid van belang is. Extreem weer heeft zowel op de korte als middellange termijn gezondheidseffecten tot gevolg en daar moeten we beter mee leren omgaan. Korte termijn effecten treden op als gevolg van aanhoudende hitte, droogte en extreme regenval. Op (middel)lange termijn treden er veranderingen op in de flora en fauna (bijv. introductie invasieve exoten zoals de eikenprocessierups, verlies aan biodiversiteit) die vervolgens van invloed zijn op de gezondheid. Om de gezondheidseffecten van aanhoudende hitte zoveel mogelijk te beperken, wordt vanuit de Nationale klimaatadaptatiestrategie (NAS) geadviseerd de ontwikkeling en uitvoering van een handreiking voor lokale hitteplannen ter hand te nemen. Daarnaast wordt in het kader van het landelijk Deltaplan ruimtelijke adaptatie geanticipeerd op de (middel)lange gevolgen van klimaatverandering. In de lokale en regionale risicodialoog geven we extra aandacht aan gezondheidsaspecten.



<sup>5</sup> Uit College Uitvoeringsprogramma gemeente Sliedrecht 2018-2022, pagina 9

<sup>6</sup> Uit College Uitvoeringsprogramma gemeente Sliedrecht 2018-2022, pagina 12

De Nederlandse overheid heeft bepaald dat onze energievoorziening in het jaar 2050 volledig duurzaam moet zijn. Hiervoor moet overgegaan worden van fossiele brandstoffen naar andere meer duurzame energiebronnen, die afhankelijk van de gekozen opties mogelijk gezondheidswinst kunnen opleveren. De andere kant is echter dat nieuwe oplossingen en technologieën weer nieuwe veiligheid en gezondheidsrisico's kunnen opleveren. Binnen de Drechtsteden is in 2018 het Energieakkoord Drechtsteden ondertekend. Dit document beschrijft hoe zij met elkaar de overgang naar een energie neutrale regio in 2050 in de Drechtsteden willen uitvoeren. Wij willen een klimaatbestendige en energie neutrale gemeente worden, waar in de toekomst de vraag naar energie ook door duurzame bronnen wordt opgewekt. Wij zetten in op een energie neutrale en klimaatbestendige gemeente in 2050. In de duurzaamheidsagenda 2018-2022 wordt beschreven welke stappen wij de komende jaren zetten om energieneutraal en klimaatbestendig te worden.

### Ambitie

- Wij willen schadelijke gezondheidseffecten als gevolg van klimaatverandering voor onze inwoners zoveel mogelijk beperken;
- Wij weten welke volksgezondheidsrisico's er (op termijn) voor onze inwoners ontstaan als gevolg van klimaatverandering en welke (integrale) oplossingen hiervoor zijn.

### Inspanningen

lokaal

1. We beschikken over een lokaal hitteplan en hebben de hieruit voortvloeiende maatregelen succesvol geïmplementeerd;

lokaal

2. Er is een klimaatstresstest uitgevoerd en we hebben waar nodig verbetermaatregelen uitgevoerd;<sup>7</sup>

lokaal

3. We stimuleren initiatieven op het gebied van duurzaamheid vanuit inwoners en bedrijven en faciliteren en ondersteunen indien daar behoefte aan is (bijv. bij het plaatsen van zonnepanelen, het scheiden van afval, het oprichten van een energiecoöperatie);<sup>8</sup>

Lokaal/  
regionaal

4. We organiseren in het kader van het Deltaplan ruimtelijke adaptatie, n.a.v. de lokale klimaatstresstest, risicodialogen en uitvoeringsagenda's. De GGD ZHZ participeert hierin.



#### 2.1.3 Gezondheid en de invloed van milieufactoren

Gezond en veilig kunnen wonen is voor iedereen belangrijk. Het gaat hierbij om de zekerheid dat de woning veilig is en dat technische installaties op orde zijn, maar ook dat een bewoner niet blootgesteld wordt aan (gestapelde) milieubelastingen die een negatief effect op de gezondheid hebben. Diverse omstandigheden, zoals loodhoudende grond, GEN-X en PFOA in het milieu, kunnen een bedreiging vormen voor de gezondheid van onze inwoners.

Gezondheidswinst wordt in belangrijke mate gerealiseerd door het verder verminderen van de uitstoot van (ultra)fijnstof (PM10 en PM2,5), stikstofdioxide en ozon. Elke blootstelling aan fijnstof levert schade aan de gezondheid op. Alleen al blootstelling aan fijnstof is verantwoordelijk voor zo'n 4% van de ziektelast in Nederland. Na roken (13%) behoort luchtverontreiniging daarmee tot één van de belangrijkste risicofactoren, in dezelfde orde van grootte als overgewicht (5%) en weinig lichamelijke activiteit (3-4%). Hoog risicogroepen zijn kinderen onder de 18 jaar, ouderen van 65 jaar en ouder, mensen met hart-, vaat- of longaandoeningen (astma) en daarnaast specifiek voor ozon mensen met een bepaalde genetische aanleg en mensen die buiten veel actief zijn. In het zogenoemde 'Schone Lucht Akkoord' wil het Rijk samen met provincies en gemeenten afspraken maken om toe te werken naar de gezondheidskundige streefwaarden voor fijnstof, stikstofdioxide, ammoniak en ozon.

### Ambitie

- Wij nemen adequate maatregelen om gezondheidsbedreigingen te verminderen. Meer specifiek werken wij toe naar een luchtkwaliteit die voldoet aan de gezondheidskundige streefwaarden van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) om daarmee de gezondheid van onze inwoners te beschermen.

<sup>7</sup> Uit College Uitvoeringsprogramma gemeente Sliedrecht 2018-2022, pagina 11

<sup>8</sup> Uit College Uitvoeringsprogramma gemeente Sliedrecht 2018-2022, pagina 11

## Inspanningen

lokaal

1. Wij spreken de provincie en de gemeente Dordrecht als bevoegde gezagen aan op hun verantwoordelijkheden en de Omgevingsdienst Zuid-Holland Zuid op de uitvoering daarvan;

lokaal

2. Wij maken actief gebruik van bezwaar- en beroepsmogelijkheden om ongewenste emissie te voorkomen;

lokaal

3. Wij spreken de chemische industrie aan op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van omwonenden;

Lokaal/  
regionaal

4. In de (bestuurlijke) besluitvorming worden de gezondheidkundige effecten van milieufactoren expliciet afgewogen tegen andere belangen. Om kennis over gezondheid en milieu in deze afwegingen te borgen wordt de GGD ZHZ om advies gevraagd bij onze milieuplanvorming;

Lokaal/  
regionaal

5. Wij maken in aansluiting op het 'Schone Lucht Akkoord' een intersectoraal actieplan Schone Lucht waarin beleid wordt opgenomen voor lokale bronnen van luchtverontreiniging (zoals hout stoken, vuurwerk, veehouderijen, mobiliteit, etc.);

Lokaal/  
regionaal

6. Wij eisen toepassen van de best beschikbare technieken door de chemische industrie door via ambtelijke en bestuurlijke kanalen zoveel mogelijk druk en invloed op de provincie uit te oefenen. Daarbij trekken wij samen op met de gemeenten Dordrecht en Papendrecht.



## 2.2 Gezondheid, hygiëne en evenementen

Een goede hygiëne voorkomt de verspreiding van (infectie)ziekten. Hygiënezorg wordt in onze gemeente door de GGD uitgevoerd en richt zich op het beperken van risico's op plaatsen waar veel mensen samenkomen en waar gebruik gemaakt wordt van gemeenschappelijke voorzieningen. Het gaat om advisering en inspecties van zeeschepen (Ship Sanitation Certification), tattoo – en piercingshops en seks- en relaxgelegenheden. Bovendien voert de GGD – op aanvraag – inspecties uit bij instellingen met een verhoogd risico op verspreiding van infectieziekten (bijv. AZC, opvang dak- en thuislozen). Onderdeel van deze taak is ook het beoordelen van evenementenvergunningen op hygiëne en gezondheid. In dit kader wordt voorgesteld om de komende beleidsperiode preventie van gehoorschade centraal te stellen.

### 2.2.1 Preventie van infectieziekten

Infectieziekten vormen een gezondheidsrisico. Infectiepreventie draagt bij aan het verminderen en voorkómen van dit gezondheidsrisico. Ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn bij wet verplicht om zelf te zorgen voor goede infectiepreventie. Voor diverse andere (zorg)instellingen, waar sprake kan zijn van een verhoogd infectierisico (omdat er sprake is van kwetsbare mensen die bij elkaar verblijven en gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen) is infectiepreventie nog niet wettelijk verplicht. Voorbeelden zijn woonzorgcentra, instellingen voor gehandicapten en medisch kinderdagverblijven. Ook de thuiszorg is een dergelijke instelling. Daarnaast zijn er allerlei ontwikkelingen in het publieke domein die ervoor zorgen dat er proactieve inzet nodig is van infectiepreventie om de verspreiding van infectieziekten te voorkomen. Denk hierbij aan bijzondere evenementen als mud runs en cityswims, opkomende zoönose als Q-koorts, reisgedrag en de lage vaccinatiegraad.

### Ambitie

- We willen proactief inzetten op primaire infectiepreventie in het publieke domein bij alle inwoners, met nadruk op de kwetsbare doelgroepen;
- Wij willen dat thuiswonende ouderen kunnen vertrouwen op goede hygiëne en infectiepreventie, als onderdeel van de aan hen geboden zorg;
- Wij willen dat ouderen, gehandicapten en andere inwoners van Sliedrecht die zijn aangewezen op (relatief) grootschalige woonvoorzieningen, of die gebruik maken van locaties

met gemeenschappelijke voorzieningen, kunnen vertrouwen op goede hygiëne en infectiepreventie.

### Inspanningen

regionaal  
(GGD)

1. Ontwikkeling scholing infectiepreventie voor medewerkers thuiszorg (gesubsidieerd door VWS);

regionaal  
(GGD)

2. De GGD ZHZ ontwikkelt regionaal infectiepreventiebeleid. De uitvoering hiervan komt ook de inwoners van de gemeente Sliedrecht ten goede;

regionaal  
(GGD)

3. Bij instellingen met kwetsbare doelgroepen is het belang van infectiepreventie geagendeerd.

#### 2.2.2 Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding is een taak van de GGD ZHZ en betreft het gevraagd en ongevraagd adviseren over het nemen van algemene preventieve maatregelen ter voorkoming van (verspreiding van) infectieziekten, het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing. Het Rijksvaccinatieprogramma, uitgevoerd door en onlosmakelijk verbonden aan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), vormt een belangrijk middel in de preventie van infectieziekten. Er is geen tot zeer weinig beleidsvrijheid voor het uitvoeren van infectieziektebestrijding. Infectieziektebestrijding heeft een sterke relatie met nationaal en internationaal beleid. Beleidsprioriteiten worden grotendeels, al dan niet via subsidies, aangestuurd door het RIVM. Infectieziektebestrijding is ook onderdeel van een wereldwijd netwerk voor de bescherming van de publieke gezondheid, waarbij de International Health Regulations (WHO) een belangrijke basis vormen. Binnen Nederland is het RIVM (en daarbinnen het LCI - Landelijk Centrum voor Infectieziektebestrijding) een belangrijke (kennis)partner.

Infectieziektebestrijding moet de komende jaren rekening houden met een aantal trends. Het aandeel ouderen neemt toe in onze samenleving en de huisvesting voor ouderen verandert (o.a. langer zelfstandig wonen). Daarnaast neemt de globalisering toe, zijn er meer migranten in Nederland en wordt er steeds meer gereisd waardoor infectieziekten van over de hele wereld binnenkomen. Tevens wordt resistentie tegen antibiotica gezien als een van de belangrijkste bedreigingen van de volksgezondheid. Door de toename van antibioticaresistentie (ABR) in buiten- en binnenland ontstaan steeds vaker infecties die moeilijker of in sommige gevallen helemaal niet meer behandeld kunnen worden. Zeker voor mensen met een kwetsbare gezondheid vormt dit een groot risico. In Europa sterven momenteel jaarlijks 25.000 mensen door antibioticaresistentie. Naar verwachting bedraagt dit aantal in 2050 wereldwijd 10 miljoen. Ter vergelijking: jaarlijks overlijden momenteel wereldwijd 8,2 miljoen mensen aan kanker. Een van de oorzaken is het gebrek aan hygiëne. Preventie kan bijdragen aan het voorkomen van infectieziekten. Daarmee wordt het gebruik van antibiotica gereduceerd en als gevolg daarvan de antibioticaresistentie. De uitvoering van infectieziektebestrijding hebben wij belegd bij de GGD ZHZ.

#### 2.2.3 Vaccinatiegraad

Zowel in Nederland als in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) daalde de vaccinatiegraad in de afgelopen jaren. In ZHZ is de vaccinatiegraad structureel lager dan landelijk. In Sliedrecht en ZHZ zag de vaccinatiegraad er de afgelopen jaren als volgt uit:

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Vaccinatiegraad zuigelingen BMR Sliedrecht<sup>9</sup> (op leeftijd 2 jaar)</b>	92%	90%	90%	86%	85%
<b>Vaccinatiegraad zuigelingen BMR Zuid Holland Zuid<sup>10</sup> (op leeftijd 2 jaar)</b>	93%	91%	91%	90%	90%

De WHO norm is 95%. Het Rijksvaccinatieprogramma bestaat sinds 1957 en is een van de meest effectieve interventies die Nederland kent als het gaat om de volksgezondheid. Het eerste doel van het programma is het beschermen van individuele kinderen tegen ernstige infectieziekten. Daarnaast

<sup>9</sup> Cijfers RIVM, GGD ZHZ, [www.hoegezondiszhz.nl](http://www.hoegezondiszhz.nl)

<sup>10</sup> Cijfers RIVM, GGD ZHZ, [www.hoegezondiszhz.nl](http://www.hoegezondiszhz.nl)

leidt het vaccineren van een groot gedeelte van de bevolking tot groepsimmunitet; als een groot gedeelte van de bevolking is gevaccineerd krijgen besmettelijke bacteriën en virussen weinig kans zich verder te verspreiden. Hierdoor zijn dus ook kinderen beschermd die nog te jong zijn om gevaccineerd te worden of door een ziekte niet gevaccineerd kunnen worden. Om de vaccinatiegraad in ZHZ te verhogen is in 2019 een Public Health strategie tot stand gekomen i.s.m. de Jeugdgezondheidszorg en alle gemeenten uit ZHZ.

### **Ambitie**

Onze ambitie is ouders/opvoeders te helpen om een voor hen goede keuze te maken over wel/niet vaccineren en om professionals nieuwe tools aan te reiken om vaccineren positief onder de aandacht te brengen. De vaccinatiegraad laat in 2023 een verhoging zien.

Lokaal/  
regionaal

### **Inspanningen die reeds (bijna) zijn gestart**

- Het vormgeven van toegankelijke, lokale locaties voor kleinschaliger vaccineren 9-18 jaar;
- Het nogmaals oproepen ongevaccineerde 16-18 jarigen;
- Prenatale voorlichting over vaccineren binnen de JGZ;
- Het ontwikkelen van eigen (digitale) documentatie.

Lokaal/  
regionaal

### **Inspanningen die mogelijk verder vorm krijgen tijdens deze beleidsperiode**

- Het natuurlijk consultatiebureau;
- Vaccinatiecampagnes;
- Vaccineren op maat;
- Publiciteit;
- Eerlijke informatievoorziening;
- Toegankelijke deskundigheid;
- Lokale ketenpartners worden ingezet als sleutelpersonen om vaccineren positief onder de aandacht te brengen. Hierbij valt te denken aan o.a. huisartsen, verloskundigen, dominees, docenten en medisch specialisten.



### **2.2.4 Preventie van gehoorschade bij jeugd tijdens evenementen**

In Nederland lopen ieder jaar ruim 21.500 jongeren gehoorschade op door blootstelling aan te harde muziek, waarbij het bezoeken van een evenement met harde muziek een van de voornaamste oorzaken is. Het oplopen van gehoorschade komt door een combinatie van de blootstellingsduur, -

frequentie en het volume. Omdat er telkens een (klein) gedeelte van het gehoor beschadigd raakt, wordt het vaak pas na jaren opgemerkt. Hierdoor worden er te laat beschermende maatregelen genomen. Gehoorschade is onomkeerbaar met als gevolg levenslange handicaps als oorsuizingen, geluidsvervorming en gehoorverlies. Dit kan onder andere leiden tot communicatie- en concentratieproblemen, verhoogde bloeddruk, slaapproblemen, vermoeidheid, verminderde (leer)prestaties, depressie en een sociaal isolement.

### Ambitie

Wij willen gehoorschade bij jongeren als gevolg van blootstelling aan te hard geluid tijdens evenementen voorkomen.

### Inspanningen

lokaal

- In evenementvergunningen worden preventieve bepalingen opgenomen om gehoorschade te voorkomen, hierin wordt aangesloten bij het convenant preventie gehoorschade versterkte muziek;

lokaal

- Uit gezondheidsoverwegingen zal de gemeente organisatoren aanvullend op het convenant en ongeacht de opgelegde geluidnormen op de gevels van omliggende woningen, een maximaal geluidsniveau opleggen van 100 dB(A) op alle voor bezoekers toegankelijke plaatsen.

### 2.2.5 Verbreden van het thema seksuele gezondheid

De GGD voert de preventie van SOA's en voorlichtingen seksuele gezondheid voor de gemeente uit. Het Rijk heeft het voornemen de uitvoering van aan seksuele gezondheid gerelateerde taken te decentraliseren. Gemeenten moeten hierbij invulling gaan geven aan een bredere voorziening seksuele gezondheid, waar diverse gerelateerde thema's met elkaar verbonden worden en waar wordt samengewerkt met andere relevante stakeholders in de regio. De thema's zijn o.a. emancipatie LHBT, voorkomen en tegengaan van seksueel overschrijdend gedrag/seksueel geweld, het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en het voorkomen van SOA's. Hiermee wordt het infectieziekte perspectief op seksuele gezondheid verbreed.

### Ambitie

We willen seksueel overdraagbare aandoeningen (Soa's), onbedoelde zwangerschappen, LHBT discriminatie, seksueel overschrijdend gedrag en seksueel geweld voorkomen door het verbreden van de aanpak seksuele gezondheid.

### Inspanningen

lokaal

1. Ondersteunen van kwetsbare (potentiële) ouders bij het nemen van regie over hun kindervens door middel van voorzorg/prezorg.

lokaal

2. We onderzoeken de mogelijkheid om binnen Sliedrecht aan de slag te gaan met het programma 'Nu niet zwanger'. Dit programma ondersteunt kwetsbare mensen om de regie te nemen over hun kindervens.

Lokaal/  
regionaal

3. Beleidsontwikkeling verbreden seksuele gezondheid 2020 t/m 2023 realiseren in verbinding met de lopende programma's en het versterken van de bestaande voorzieningen seksuele gezondheid;

## HOOFDSTUK 3

# ZIEKTEPREVENTIE





## 3. Ziektepreventie

### 3.1 Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is opgenomen in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Hierin staat, dat er een landelijk preventief gezondheidszorgpakket actief wordt aangeboden aan alle jeugdigen tot en met 17 jaar. De gemeente is verantwoordelijk voor de organisatie van de JGZ en is er ook verantwoordelijk voor dat er passende zorg en ondersteuning is georganiseerd voor jeugdigen die dat nodig hebben.

#### Ambitie

De JGZ bevordert, binnen de 'brede zorg voor jeugd', de gezondheid en sociale ontwikkeling van alle kinderen en jongeren in de regio Zuid Holland Zuid. Het doel is het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, psychische, cognitieve en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren vanaf zo vroeg mogelijk in hun leven. Het beoogde maatschappelijk effect daarvan is dat kinderen en jongeren zo gezond mogelijk opgroeien. Met preventie, vroegsignalering en een gezinsondersteunende aanpak, afgestemd op de lokale gemeenschap en in aansluiting op lokale sociale systemen, wordt ernstige problematiek zoveel als mogelijk voorkomen.

Vanuit preventief perspectief richt de JGZ zich op alle kinderen. De JGZ wil alle kinderen die gezond zijn, gezond houden en zichtbare ondersteuning geven waar een hulpvraag is. Ook bij onzichtbare problematiek waar geen hulpvraag is, wordt ondersteuning geboden. Het voorkomen van gezondheidsverlies en daar waar mogelijk gezondheidswinst boeken, staan centraal.

Lokaal/  
regionaal

#### Inspanningen

De uitvoeringsorganisatie JGZ, Careyn<sup>11</sup>, is verantwoordelijk voor de te leveren zorg en bepaalt dus in eerste instantie hoe de JGZ inhoudelijk wordt uitgevoerd. Uiteraard met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld de van toepassing zijnde professionele richtlijnen en vanuit het perspectief van 'positieve gezondheid'. Het organiseren van het regionaal basispakket JGZ is door alle gemeenten uit ZHZ gedelegeerd aan de GGD. De komende periode willen we, om de uitvoering zo soepel mogelijk te laten verlopen, driehoeksgesprekken organiseren tussen de GGD, de gemeente en de uitvoeringsorganisatie JGZ. Voor het lokaal maatwerk omtrent de JGZ verwijzen wij naar ons lokale Uitvoeringsprogramma Sociaal Domein en het Jeugdwelzijnsbeleid.

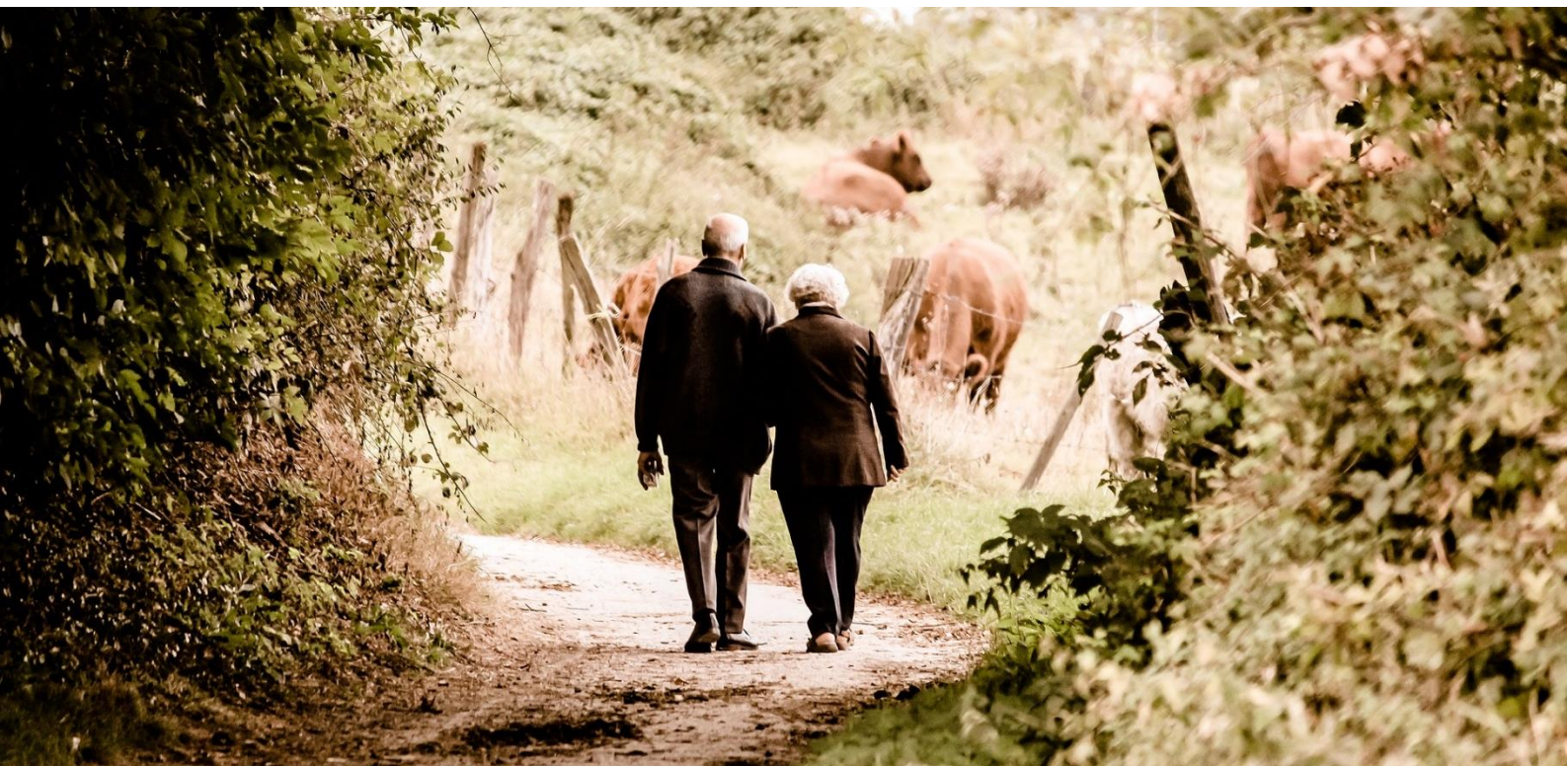


<sup>11</sup> Careyn is per 1-1-2020 uitvoeringsorganisatie JGZ

## 3.2 Ouderengezondheidszorg

Gemeenten zijn in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor de ouderengezondheidszorg. Van gemeenten wordt verwacht dat zij uitvoering (laten) geven aan het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en hierin gezondheidsbevorderende –en bedreigende factoren. Op basis van deze analyse wordt vervolgens verwacht dat gemeenten de zorgbehoefte ramen, werken aan de preventie van specifieke stoornissen, voorzien in o.a. voorlichtingen en begeleiding en, tenslotte, maatregelen formuleren ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen regie blijven houden over het eigen leven. Tegelijkertijd worden zij geconfronteerd met problematiek als eenzaamheid en beperkingen in mobiliteit. Daarnaast hebben ouderen een groter risico op ondervoeding, omdat ze vaker ziek zijn en minder bewegen. Bovendien hebben ouderen minder energie nodig dan toen ze jonger waren, waardoor het moeilijker kan zijn alle voedingsstoffen met de voeding binnen te krijgen. Inzetten op preventie bij ouderen kan ertoe bijdragen dat dergelijke problemen uitblijven of verminderen en de eigen regie of zelfredzaamheid wordt versterkt (RIVM, 2018).



Ouderen zijn met betrekking tot verschillende milieukundige en biologische omgevingsfactoren een hoog risicogroep. Ouderen zijn meer vatbaar voor de gevolgen van fijnstof, hitte en infecties dan andere volwassenen. Een integrale aanpak die zich richt op de fysieke en sociale omgeving, leefstijl, participatie en zorg van en voor ouderen is van belang. Voorgesteld wordt om programmatisch in te zetten op ondervoeding, bewegen/valpreventie, bestrijden van eenzaamheid en een dementievriendelijke samenleving. Aanvullend kan binnen de verschillende onderwerpen in het domein van gezondheidsbescherming specifieke aandacht gegeven worden aan de doelgroep ouderen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de wettelijke bepalingen. De verwachting is dat door op deze bevorderende en beschermende onderwerpen in te zetten de gestapelde kwetsbaarheden voor ouderen verminderen dan wel uitgesteld worden en hierdoor de kwaliteit van leven en de ervaren gezondheid wordt verbeterd.

### Ambitie

Wij willen dat ouderen in onze gemeente gezond oud kunnen worden. Een goede gezondheid levert een belangrijke bijdrage aan het behouden van eigen regie en het behouden of versterken van de zelfredzaamheid van ouderen.

## Inspanningen

lokaal

1. Stichting Welzijnswerk Sliedrecht zet zich in om het bewegen van ouderen te bevorderen door middel van diverse activiteiten en voert jaarlijks het signalerend huisbezoek uit bij alle 75-plussers;

lokaal

2. Er is een programmatische aanpak van de bestrijding van eenzaamheid onder ouderen, als onderdeel van een brede levensloopbenadering (waarin eenzaamheid ook bij jongeren en volwassenen wordt aangepakt). Deze aanpak krijgt jaarlijks vorm middels een actieplan opgesteld en uitgevoerd door de lokale coalitie 'Erbij in Sliedrecht', op basis van het visiedocument 'Erbij in Sliedrecht' (zie ook hoofdstuk 4, gezondheidsbevordering);

lokaal

3. Er is een programmatische aanpak om onze gemeente binnen vier jaar dementievriendelijk te maken. Deze aanpak krijgt jaarlijks vorm binnen de campagne 'Dementievriendelijk Sliedrecht', opgesteld en uitgevoerd door Stichting Welzijnswerk Sliedrecht in samenwerking met Ketenzorg Dementie, Alzheimer Nederland, Samen dementievriendelijk en Bibliotheek Aanzet;

lokaal

4. Wij zetten ons in voor het thema zorginnovatie, op basis van de 'agenda zorginnovatie'. Hieruit volgt o.a. de pilot preventie door monitoring. Deze pilot heeft als doel om kwetsbaarheid bij ouderen vroegtijdig te signaleren en tijdig de juiste hulp of ondersteuning te kunnen bieden;

lokaal

5. Er is, op basis van een startnotitie, een vastgestelde senioren beleidsnota;<sup>12</sup>

Lokaal/  
regionaal

6. Er is een samenhangende aanpak om ondervoeding bij ouderen tegen te gaan.



<sup>12</sup> Uit College Uitvoeringsprogramma 2018-2022, pagina 4

## HOOFDSTUK 4

# GEZONDHEIDSBEVORDERING



## 4. Gezondheidsbevordering

In dit hoofdstuk zijn de thema's eenzaamheid, mentale gezondheid en leefstijl uitgewerkt. Het is een lokale keuze om de komende beleidsperiode te investeren op deze thema's. We zien binnen Sliedrecht dat vooral op deze thema's nog veel gezondheidswinst te behalen en gezondheidspotentieel te benutten valt. In de paragraaf mentale gezondheid is voor de doelgroep jeugd ook het thema sociale media meegenomen. In de paragraaf leefstijl wordt aandacht besteedt aan de thema's roken en gezond gewicht. Voor het thema problematisch alcoholgebruik, wat normaliter ook onder leefstijl valt, verwijzen we naar het preventie- en handavingsplan alcohol. Er is voor gekozen om, samen met de andere gemeenten in ZHZ, in te zetten op integrale gezondheidsstrategieën die in de uitvoering afgestemd worden op lokaal beleid en de lokale ambitie.

### 4.1 Eenzaamheid

Eenzaamheid beschrijven we als een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering van een situatie, waarin iemand zijn bestaande relaties afweegt tegen zijn eigen wensen of verwachtingen ten aanzien van relaties. Eenzaamheid is dus een persoonlijke, subjectieve ervaring. Gevoelens van eenzaamheid hebben vooral betrekking op gebreken in de kwaliteit van relaties. Maar iemand kan zich ook eenzaam voelen doordat het aantal contacten lager is dan gewenst.

Eenzaamheid kan daarnaast emotioneel of sociaal zijn:

- Emotionele eenzaamheid is het ervaren van een sterk gemis van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner of vriend(in);
- Sociale eenzaamheid is het gemis aan betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling. Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen.

#### Stand van zaken

Eenzaamheid <sup>13</sup>				
	2012		2016	
	Gemeente Sliedrecht	Regio ZHZ	Gemeente Sliedrecht	Regio ZHZ
<b>Matig eenzaam, 19 jaar en ouder</b>	33%	33%	27%	33%
<b>(Zeer) ernstig eenzaam, 19 jaar en ouder</b>	6%	8%	9%	9%
<b>Matig eenzaam, 65 jaar en ouder</b>	40%	39%	34%	38%
<b>(Zeer) ernstig eenzaam, 65 jaar en ouder</b>	8%	8%	9%	9%

In de periode 2012-2016 zien we dat er in de regio ZHZ geen verandering is wat betreft de eenzaamheidspercentages. Wanneer we naar Sliedrecht kijken, zien we dat in de leeftijdsgroep 19 jaar en ouder het eenzaamheidspercentage is afgenomen van 33 naar 27 procent. In de leeftijdsgroep 65+ is het eenzaamheidspercentage afgenomen van 40 naar 34 procent. Daarentegen is het percentage wat betreft de (zeer) ernstige eenzaamheid op beide leeftijdsgroepen met een procent toegenomen. Hierbij moeten we niet vergeten dat het aantal inwoners van Sliedrecht in de afgelopen jaren is gegroeid. In 2018 waren er bijvoorbeeld 4902 65-plussers woonachtig in Sliedrecht ten opzichte van 4.364 in 2012. Wanneer we naar absolute getallen kijken, betekent dit dat in 2018 zelfs iets meer inwoners in de leeftijdsgroep 65+ matig tot (zeer) ernstig eenzaam waren. Eenzaamheid blijft hiermee een belangrijk thema dat de aandacht verdient binnen Sliedrecht.

In de Strategische Agenda Sociaal Domein hebben wij het volgende sleutelprincipe benoemd: 'We willen dat niemand zich langdurig eenzaam voelt'<sup>14</sup>. Gezien de breedte van de doelgroep en de complexiteit van eenzaamheid willen we komen tot een integrale, brede aanpak - voor eenzame jongeren, volwassenen en ouderen - met daarin de expertise van de organisaties in het sociaal

<sup>13</sup> Cijfers o.b.v. Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD ZHZ, [www.hoegezondiszhz.nl](http://www.hoegezondiszhz.nl)

<sup>14</sup> Strategische Agenda Sociaal Domein gemeente Sliedrecht

domein. Signaleren en maatwerk moeten hierbij centraal staan om een duurzame en betekenisvolle oplossing te kunnen bieden.

In 2019 is hiervoor de werkgroep 'Erbij in Sliedrecht' geformaliseerd tot lokale coalitie en zij heeft op basis van het visiedocument 'Erbij in Sliedrecht' de taak om inspanningen te verrichten die ten goede komen aan het behalen van onderstaande ambitie. De coalitie wordt hierin ondersteund door de GGD.

### Ambitie

- Het absolute aantal volwassenen dat zich (zeer) ernstig eenzaam voelt neemt in de periode 2020-2023 niet verder toe ten opzichte van 2016;
- Bij een groeiend aantal 65-plussers, neemt niet het percentage, maar het absolute aantal 65-plussers dat zich matig, ernstig of zeer ernstig eenzaam voelt in de periode 2020-2023 niet verder toe ten opzichte van 2016;
- In Sliedrecht heerst geen taboe op het thema eenzaamheid, waardoor inwoners van Sliedrecht kunnen omgaan met hun gevoelens van eenzaamheid en zich vrij voelen om dit onderwerp te bespreken.

### Inspanningen

lokaal

lokaal

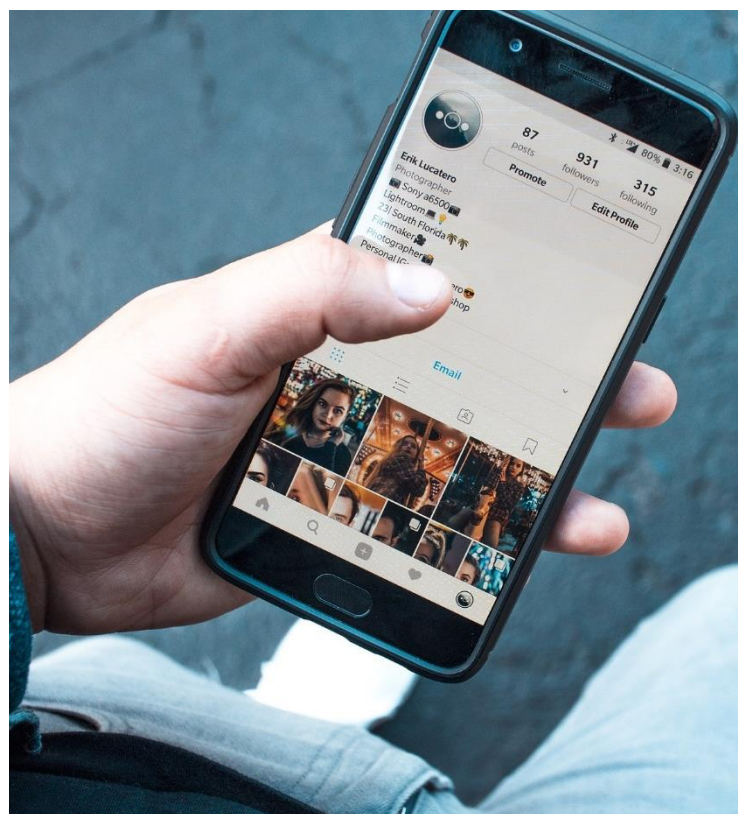
lokaal

lokaal

1. Er is verbinding gemaakt tussen inwoners, organisaties, verenigingen en geloofsgemeenschappen binnen Sliedrecht door een netwerk te vormen met commitment aan de doelstellingen van de lokale coalitie 'Erbij in Sliedrecht';
2. We bevorderen de onderlinge afstemming en samenwerking tussen partijen/organisaties, met als doel om samen te werken aan de doelstellingen van de lokale coalitie 'Erbij in Sliedrecht';
3. We agenderen het thema eenzaamheid en stimuleren de bewustwording in Sliedrecht, met als resultaat dat inwoners van Sliedrecht tijdig worden herkend en erkend in hun eenzaamheid en hun vragen opvolging krijgen;
4. We zetten ons in op het verbeteren van de vindbaarheid van informatie, zodat alle inwoners zicht hebben op de activiteiten die in Sliedrecht plaatsvinden om ontmoeting en verbinding mogelijk te maken.

## 4.2 Mentale gezondheid

Mentale gezondheid gaat om meer dan alleen depressie of bijvoorbeeld burn-out. Van de zes dimensies van positieve gezondheid is er één vooral lichamelijk en gaan er vijf over mentaal welbevinden of hebben er sterk raakvlak mee. Omdat positieve gezondheid een van de uitgangspunten is van deze nota, kan de mentale gezondheid dus niet buiten beeld blijven. Juist de mentale gezondheid van inwoners kan bepalen in hoeverre mensen zich in staat voelen om de regie te voeren over hun eigen leven. In onze sociale visie staat het volgende: *"Inwoners in de gemeente Sliedrecht doen naar vermogen mee en leveren een bijdrage aan de samenleving. We willen dat zij zelfredzaam zijn en de regie over hun leven nemen. Voor mensen die hiertoe (tijdelijk) niet in staat zijn, wordt ondersteuning en hulp gezocht en geboden."* Wij vinden het belangrijk om de mentale gezondheid van inwoners waar mogelijk te vergroten, zodat zij zelfredzaam zijn en zoveel mogelijk eigen regie over hun leven kunnen nemen. De verwachting is dat de meeste gezondheidswinst te behalen valt bij de volgende groepen: jeugd en inwoners met een migratie achtergrond. Daarnaast besteden we specifiek aandacht aan de groep personen met verward gedrag.



## Overkoepelende ambities

Wat betreft mentale gezondheid hebben wij een aantal overkoepelende ambities, die op alle doelgroepen van toepassing zijn:

1. We zetten in op een inclusieve samenleving, ook voor jongeren en volwassenen met
2. psychische klachten.
3. We zetten in op meer maatschappelijke participatie, ook voor jongeren en volwassenen met psychische klachten.
4. We zetten in op minder ziektelast en maatschappelijke uitval van jongeren en volwassenen met psychische klachten.
5. We zetten in op een leefomgeving die bijdraagt aan de mentale gezondheid van onze inwoners.

### 4.2.1 Jeugd

#### Stand van zaken

Veel jongeren en jongvolwassenen ervaren druk om te presteren en dit lijkt toe te nemen. Ook onder middelbare scholieren wordt hoge prestatiedruk en stress ervaren. Dit heeft consequenties voor de psychische gezondheid van de jeugd en kan leiden tot meer burn-out of burn-out achtige klachten. Het gebruik van sociale media kan ook leiden tot psychische klachten. Hierbij lijkt het vooral te gaan om het ideaalbeeld van het perfecte leven dat via het selectief delen van hoogtepunten via sociale media wordt gestimuleerd. Gebruik van sociale media en het lang 'online' zijn kan leiden tot 'Fear of Missing Out', maar het kan ook andere psychische problemen in de hand werken, zoals angst, depressie en slaapproblemen. Door de steeds verdere integratie van deze technologie in het leven, zullen juist dit soort psychische klachten mogelijk meer voorkomen. Bovendien kan het langdurig kijken naar schermen van bijvoorbeeld smartphones of tablets ook leiden tot fysieke problemen, zoals bijziendheid en een verstoord bioritme en slaapproblemen door 'blauw licht'.

Psychische/psychosociale problematiek en vaardigheden (SDQ*) <sup>15</sup>						
	2015		2016		2017	
	Gemeente Sliedrecht	Regio ZHZ	Gemeente Sliedrecht	Regio ZHZ	Gemeente Sliedrecht	Regio ZHZ
Verhoogde SDQ totaalscore, 5-jarigen	9%	8%	7%	8%	10%	9%
Verhoogde SDQ totaalscore, 10-jarigen	7%	9%	9%	10%	9%	10%
Verhoogde SDQ totaalscore, 12-13-jarigen	4%	4%	5%	4%	4%	4%
Verhoogde SDQ totaalscore, 14-15-jarigen	4%	4%	6%	4%	5%	4%

\* SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire. De SDQ meet psychische/psychosociale problematiek en vaardigheden bij kinderen en adolescenten. Het gaat hier om een snelle screening: de verschillende domeinen worden zeer globaal onderzocht. De SDQ wordt gebruikt binnen de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg.

#### Ambitie

- Het percentage 12-15 jarigen dat een verhoogd risico heeft op psychosociale problemen in de periode 2020-2023 neemt niet verder toe ten opzichte van 2019.<sup>16</sup>

#### Inspanningen

lokaal

1. Het Sociaal team Sliedrecht vergroot het aanbod van (groeps-)interventies gericht op het versterken van vaardigheden van jongeren en jongvolwassenen om met drukfactoren om te gaan en mentaal gezond te blijven;

<sup>15</sup> Cijfers o.b.v. Jeugdgezondheidsmonitor, GGD ZHZ, [www.hoegezondiszhz.nl](http://www.hoegezondiszhz.nl)

<sup>16</sup> Er is gekozen voor deze leeftijdsgroep, omdat de cijfers voor 5- en 10 jarigen niet gegarandeerd beschikbaar zijn i.v.m. een te lage respons. De cijfers voor de leeftijdsgroep 12-15 jarigen over 2019 zijn tijdens het schrijven van deze nota eveneens nog niet bekend, deze worden op een later moment verwacht.

lokaal

2. We gaan de verbinding tussen de jeugdprofessionals uit het Sociaal team Sliedrecht en de JGZ professionals verder versterken;

lokaal

3. Het jongerenwerk besteedt jaarlijks expliciet aandacht aan het thema sociale media, met als doel bewustwording rondom dit thema te creëren bij de jeugd in Sliedrecht;

lokaal

4. We versterken de verbinding tussen het onderwijs, het jongerenwerk en het Sociaal team Sliedrecht, zodat tijdig doorverwezen kan worden naar passende hulp of ondersteuning bij psychische klachten;

lokaal

5. We stimuleren het bevorderen van mentale gezondheid via het onderwijs, omdat basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs een belangrijk aandeel hebben in het bevorderen van de mentale gezondheid van hun leerlingen. Scholen kunnen een beroep doen op de GGD voor ondersteuning op dit gebied;

lokaal

6. De GGD ZHZ zet reeds in op mentale gezondheid via projecten als de Gezonde School. Dit wordt de komende jaren voortgezet.

#### 4.2.2 Inwoners met een migratie achtergrond

##### Stand van zaken

Dementie lijkt onder bepaalde groepen met een migratieachtergrond vaker voor te komen. Het aantal ouderen met een migratieachtergrond met dementie zal de komende jaren waarschijnlijk sneller stijgen dan het aantal ouderen met dementie met een Nederlandse achtergrond. Ook andere psychische problemen en psychische aandoeningen, zoals zich ontheemd voelen, psychose en depressie, komen vaker voor onder mensen met een migratieachtergrond. Dit komt waarschijnlijk door een opeenstapeling van risicofactoren, zoals een laag inkomen, lage gezondheidsvaardigheden, eenzaamheid, en het vaker voorkomen van hart- en vaatziekten en diabetes. Ook stress ten gevolge van de achterliggende oorzaken van migratie zoals oorlog en onzekere migratieprocessen spelen hierbij een rol.

##### Ambitie

Inwoners met een migratie achtergrond weten de weg te vinden naar de juiste hulp en ondersteuning, wanneer dit nodig is.



##### Inspanningen

lokaal

1. We gaan de verbinding tussen Participe en het Sociaal team Sliedrecht verder versterken;

lokaal

2. We hebben aandacht voor de informatievoorziening voor inwoners met een migratie achtergrond;

lokaal

3. We hebben aandacht voor achterliggende sociale problemen die stress veroorzaken bij inwoners met een migratie achtergrond met psychische problematiek, zoals armoede en schulden (zie armoedebeleid);

lokaal

4. Zo mogelijk zetten wij cultuursensitieve professionals in bij hulp- en ondersteunings-trajecten voor inwoners met een migratieachtergrond.

#### 4.2.3 Personen met verward gedrag

##### Stand van zaken

Het Expertteam ZHZ Sluitende Aanpak Personen met Verward Gedrag werkt al vanuit een ontwikkelagenda aan projecten en pilots die zowel lokaal als regionaal van belang zijn. Dit betreft de volgende punten: het implementeren van een crisiskaart, ontwikkeling ervaringsdeskundigheid (Herstelacademie), verstrekken positieve bekendheid en bereikbaarheid Meldpunt Zorg en Overlast, preventie en wijkgericht werken, integrale crisisdienst 0-100 vormen inclusief OGGZ, zorg tijdens het wachten, ambulante GGZ / LVB / Maatschappelijke ondersteuning in een acute situatie, kortdurend verblijf en eerstelijnsverblijf, ketensamenwerking (wetgeving en gegevensdeling) en het organiseren van samenhangend beleid in de regio en gemeenten. Aanvullend op de regionale projecten zetten wij ook lokaal in op deze doelgroep. In Sliedrecht mag niemand tussen wal en schip vallen. Om dit te bereiken zetten we in op drie speerpunten, namelijk preventie & vroegsignalering, passende zorg en ontschotting.



## Ambities

- We hebben een sluitende aanpak ter ondersteuning van mensen met verward gedrag. Doel hiervan is signalen eerder op te pakken en er voor te zorgen dat niemand meer tussen wal en schip valt in Sliedrecht.
- Personen met verward gedrag krijgen zo snel mogelijk de juiste opvang, zorg en ondersteuning waardoor ze weer grip op hun leven krijgen.
- Het aantal incidenten neemt af door in te zetten op preventie, vroegsignalering en een sluitende samenwerking. We zetten hierop in om herhaling te voorkomen.

## Inspanningen

Lokaal/  
regionaal

1. We zetten ons, gezamenlijk met de regio, in voor een goede en tijdige implementatie van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGGZ). Het wetsvoorstel vervangt voor de GGZ de huidige Wet BOPZ. De nieuwe wet gaat uit van (ambulant) behandelen en begeleiden en stelt de gedwongen opname niet langer centraal. Als gemeente scheppen wij de randvoorwaarden voor de lokale uitvoering.

Lokaal/  
regionaal

2. We zetten ons in voor het voortdurend verder ontwikkelen van een goede zorg- en veiligheidsverbinding in de sluitende aanpak Personen met Verward Gedrag.

Lokaal/  
regionaal

3. We optimaliseren de bemoeizorgketen waarbij we ons focussen op een sterkere verbinding met de lokale en regionale structuren, inclusief duidelijke rollen en verantwoordelijkheden.

lokaal

4. We bieden in 2020 medewerkers van bedrijven en organisaties in Sliedrecht een Mental Health First Aid training aan.<sup>17</sup>

lokaal

5. We zetten in op kennisvergroting over dementie bij inwoners en professionals.

lokaal

6. We zetten in op het ondersteunen van mantelzorgers van inwoners met psychische klachten volgens het vastgestelde mantelzorg ondersteuningsprogramma.

lokaal

7. We implementeren de Sliedrechtse Route om complexe problematiek aan te pakken.

lokaal

8. We continueren de inzet van GGZ in het Sociaal team Sliedrecht om zo de GGZ-deskundigheid van de professionals in het Sociaal team Sliedrecht op peil te houden.

lokaal

9. De cirkel veiligheid, waarbinnen de samenwerking met de GGZ en het Sociaal team Sliedrecht is geborgd ontwikkelen we verder door voor de doelgroep personen met verward gedrag.

lokaal

10. Om de ondersteuningsvraag van de cliënt centraal te laten staan en niet de financieringsstromen, zetten we onverminderd door op het ontschotten van middelen.

lokaal

11. We gaan in 2020 aan de slag met het project Wijk-GGD'er op basis van subsidie vanuit ZonMW. Wanneer we dit positief ervaren, kijken we hoe we de inzet van de Wijk-GGD'er structureel kunnen implementeren.

## 4.3 Leefstijl

### 4.3.1 Roken

#### Stand van zaken

Roken is een ernstige verslaving die veel persoonlijk en maatschappelijk leed veroorzaakt. Nog altijd sterven er in Nederland ieder jaar meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken. Roken is daarmee de nummer één te voorkomen doodsoorzaak. Bovendien wordt in totaal 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken, wat jaarlijks tot € 2,4 miljard aan zorgkosten leidt. Tegelijkertijd raken iedere week honderden kinderen verslaafd aan roken. Als zij blijven roken, is de kans meer dan 50% dat zij aan de gevolgen daarvan zullen komen te overlijden<sup>18</sup>. In Sliedrecht rookt, net als in de regio ZHZ, 20% van de volwassen inwoners en daarbij zien we dat ook een behoorlijk percentage jongeren al wel eens heeft gerookt. Zie onderstaande tabel:



<sup>17</sup> Uit College Uitvoeringsprogramma 2018-2022, pagina 4

<sup>18</sup> Nationaal preventieakkoord 2018

Percentage rokers in Sliedrecht en ZHZ <sup>19</sup>				
	2016		2017	
	ZHZ	Sliedrecht	ZHZ	Sliedrecht
Heeft wel eens gerookt (12-15 jarigen)	19%	21%	15%	15%
Rookt wel eens (19 jaar en ouder)	20%	20%	-	-
Rookt wel eens (65 jaar en ouder)	12%	11%	-	-

### Ambitie

We willen voorkomen dat jongeren beginnen met roken. In 2023 hebben we daarom gerealiseerd dat meer kinderen in Sliedrecht opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving. Daarmee beschermen we kinderen tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken.

### Inspanningen

lokaal

1. We ondersteunen i.s.m. de GGD ZHZ initiatieven van inwoners voor een rookvrije omgeving en ondersteunen maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, speeltuinen, zwembaden, sportverenigingen, speelplekken, scholen en ziekenhuizen bij het rookvrij worden;

lokaal

2. We onderzoeken de mogelijkheid om vanaf 2023 de verplichting tot het invoeren van een rookvrij beleid op te nemen in de subsidieverlening voor o.a. kinderboerderijen, sportterreinen en evenementen waar veel kinderen komen;

lokaal

3. Er bestaan al verschillende campagnes om kennis over roken en de nadelige gevolgen daarvan te vergroten bij verschillende doelgroepen, zoals Stoptober, de Rookvrije Generatie en Nix18. Hier sluiten we als gemeente op aan;

lokaal

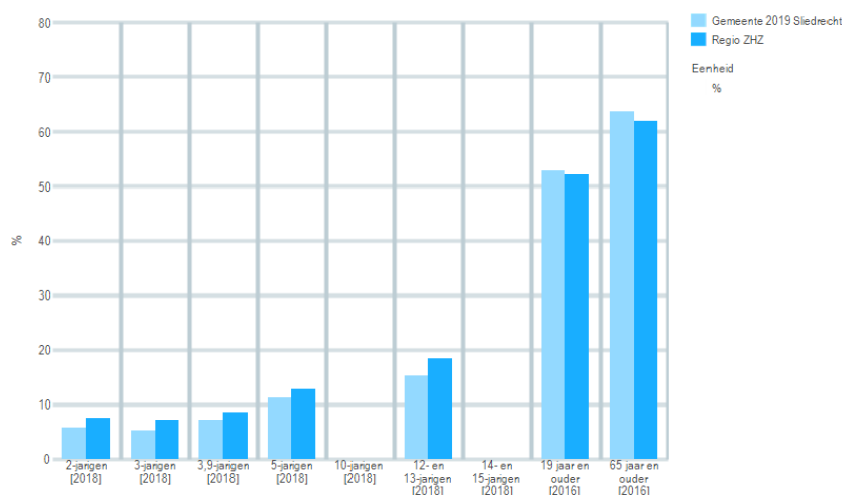
4. De GGD ZHZ zet reeds in op het thema roken via projecten als de Gezonde School en Genotsmiddelen. Dit wordt de komende jaren voortgezet.

## 4.3.2 Gezond gewicht

### Stand van zaken

De oorzaak van overgewicht is vaak multifactorieel. Overgewicht komt niet alleen voort uit een disbalans tussen de hoeveelheid energie die een inwoner inneemt via de voeding en de hoeveelheid energie die hij of zij verbruikt door middel van beweging, maar is bijvoorbeeld ook een normale reactie op een abnormale omgeving. Een omgeving waarin wij continue verleid worden tot (on gezond) eten en weinig bewegen. Om overgewicht te verminderen is daarom een integrale (keten)aanpak gewenst, gericht op zowel het individu als op zijn of haar omgeving.

Totaal overgewicht (matig + ernstig) in Sliedrecht



<sup>19</sup> Cijfers o.b.v. Jeugdgezondheidsmonitor en Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD ZHZ, [www.hoegezondiszhz.nl](http://www.hoegezondiszhz.nl)

Als we kijken naar de grafiek, zien we dat het percentage kinderen en jongeren met overgewicht in Sliedrecht iets lager ligt dan in de rest van de regio ZHZ. Daarentegen liggen de percentages volwassenen en ouderen met overgewicht iets hoger dan gemiddeld in de regio.

Wat betreft de cijfers omtrent bewegen, zien we dat in Sliedrecht slechts 16% van de 12- tot 15-jarigen voldoet aan de Norm Gezond Bewegen, tegenover 53% van de volwassenen en 69% van de 65-plussers. In 2017 zijn, door de Gezondheidsraad, nieuwe beweegrichtlijnen opgesteld. Deze zijn afgebeeld in onderstaande afbeelding. In Sliedrecht voldoet 45% van de 19-65 jarigen aan de beweegrichtlijn, van de 65-plussers voldoet 32%<sup>20</sup>.



### Ambitie

- Het percentage jeugdigen met overgewicht neemt in de periode 2020-2023 niet verder toe ten opzichte van de periode 2016-2019. Uiteindelijk willen we toe naar een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht, maar de verwachting is dat hiervoor een langere periode van inspanning nodig is. Deze periode plegen we al wel de eerste inspanningen om uiteindelijk toe te werken naar een daling op de langere termijn;
- Het percentage inwoners van Sliedrecht van 19 jaar en ouder dat in 2023 aan de Beweegrichtlijnen (2017) voldoet is hoger dan het gemiddelde percentage in de regio Zuid-Holland Zuid in 2023.

### Inspanningen

lokaal

1. De GGD ZHZ zet reeds in op gezond gewicht via projecten als de Gezonde School. Dit wordt de komende jaren voortgezet;
2. We zetten in op het thema 'beweging' door middel van de acties uit de hernieuwde sportnota 'Sportief in Sliedrecht' 2019-2025;
3. We stimuleren de GGD ZHZ en de combinatiefunctionaris sport hun samenwerking verder te versterken;
4. We stimuleren de GGD ZHZ en de partijen in het Bonkelaarhuis om hun samenwerking verder te versterken op het gebied van voeding en bewegen.
5. We stimuleren het onderwijs om aandacht te besteden aan gezonde voeding en beweging, bijvoorbeeld door de scholen te stimuleren deel te nemen aan het EU-Schoolfruit programma.

lokaal

lokaal

lokaal

lokaal

<sup>20</sup> Cijfers o.b.v. Jeugdgezondheidsmonitor en Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD ZHZ, [www.hoegezondishzh.nl](http://www.hoegezondishzh.nl)

## HOOFDSTUK 5

# FINANCIIEEL KADER



## 5. Financieel kader

De benodigde inzet van de GGD op de in deze nota beschreven inspanningen, wordt grotendeels gefinancierd vanuit de inwonerbijdrage aan de gemeenschappelijke regeling DG&J. Op welke punten dit afwijkt staat hieronder beschreven.

### Leefomgeving en gezondheid (Medische milieukunde)

Over de financiering van de ondersteuning m.b.t. de omgevingswet is in 2019 een besluit genomen in het algemeen bestuur van de DG&J. De andere twee taken (klimaatadaptatie/energietransitie en gezondheid en milieufactoren) worden verricht vanuit het basispakket. Hierbij is wel een kanttekening op zijn plaats aangezien de formatie beperkt is. Dit betekent dat niet alle gemeenten tegelijkertijd geadviseerd kunnen worden (indien dit zou spelen). Standaardisatie (bijv. m.b.t. lokale hitteplannen) kan hierbij de efficiëntie bevorderen.

### Gezondheid, Hygiëne en evenementen (Technische hygiënezorg)

De meeste taken vanuit technische hygiënezorg worden aanvullend gefinancierd (kinderopvang, toezicht WMO, inspecties). Het speerpunt m.b.t. preventie gehoorschade bij evenementen wordt gefinancierd vanuit het basispakket. Tevens wordt hier door de GGD aanvullende financiering voor gezocht bij ZonMW.

### Infectieziektebestrijding

De infectieziektebestrijding is een basistaak van de GGD. In de nota worden een aantal preventieve speerpunten benoemd. Met betrekking tot preventie van infectieziekten is met het algemeen bestuur afgesproken dat hiervoor een apart bestuursvoorstel wordt gedaan (incl. de bekostiging). In oktober 2019 wordt in het algemeen bestuur een eerste presentatie gehouden over de verbreding van het thema seksuele gezondheid. Het rijk heeft het voornemen de financiering hiervan te decentraliseren naar de gemeenten. Het voorstel voor de verhoging van de vaccinatiegraad is gereed en wordt in oktober in het algemeen bestuur besproken.



De taken op het gebied van ziektepreventie en gezondheidsbescherming zijn verder ingekaderde taken, deze taken zitten standaard in het basispakket van de DG&J. Voor de taken op het gebied van gezondheidsbevordering is de jaarlijkse begroting van de DG&J het uitgangspunt. De nodige lokale inzet om de inspanningen zoals beschreven in deze nota uit te voeren, wordt gedekt binnen de bestaande formatie en middelen.

# BIJLAGEN



## Bijlage 1 – Toelichting regionaal belegde Wpg-taken

Onder de Wpg-taken gezondheidsbescherming en ziektepreventie vallen de volgende thema's, met bijbehorende projecten of taken:

### Infectieziektebestrijding

Het doel van de infectieziektebestrijding is het voorkomen van verspreiding van infectieziekten (preventie), het bestrijden van tuberculose, bestrijden van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen, en het doen van bron- en contactonderzoek in geval van (uitbraken van) infectieziekten. Actuele projecten zijn:

- Vaccinatiegraad;
- Vaccinaties op verzoek;
- Infectiepreventie en antibioticaresistentie;
- Seksuele gezondheid;
- Aanpak Hepatitis B en C.

### Jeugdgezondheidszorg

Hiertoe behoren de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, de aanbesteding van de JGZ en het creëren van een veilig opvoedklimaat.

### Zwangerschap

ZHZ doet mee aan het landelijke programma Kansrijke Start, waaronder regionaal de volgende projecten worden geschaard:

- Nu niet zwanger;
- Prenatale voorlichting;
- Pre zorg / voorzorg.

### Gezonde leefomgeving & milieu

- De GGD ZHZ ontwikkelt een programma over de Omgevingswet in relatie tot (publieke) gezondheid;
- De GGD ZHZ geeft advies over gezondheidseffecten van lucht- en bodemverontreiniging, geluidshinder, veehouderijen, asbest en binnenmilieu en klimaatadaptatie. Vanuit die rol kan zij adviseren bij de implementatie van de Omgevingswet;
- De GGD ZHZ zet een onderzoek voort "Gezond wonen op milieubelaste locaties";
- De GGD ZHZ geeft voorlichting over het verbod op asbestdaken;
- Regionale implementatie van landelijk Deltaplan ruimtelijke adaptatie 2018.

### Gezondheid & hygiëne

Deze taken zijn gericht op het beperken van risico's op plaatsen waar veel mensen samenkomen en waar gebruik wordt gemaakt van gemeenschappelijke voorzieningen:

- Advisering bij evenementen (hierbij is het voorkomen van gehoorschade een actueel onderwerp);
- Instellingen met verhoogd gezondheidsrisico (bijv. dak- en thuislozen opvang);
- Inspectie van tattoo & piercingshops;
- Inspectie van seks- & relaxgelegenheden;
- Inspectie van zeeschepen.

### Ouderengezondheidszorg

De GGD ZHZ draagt zorg voor het volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen, en van de factoren die daarbij de gezondheid bevorderen of bedreigen.

Ouderengezondheidszorg betreft o.a. ook:

- het hitteplan;
- vaccinaties voor ouderen;
- valpreventie;
- infectiepreventie;
- dementie (nauwe relatie met gezondheidsbevordering);
- eenzaamheid (nauwe relatie met gezondheidsbevordering).

De GGD ZHZ heeft naast de Wpg-taken nog een aantal aanvullende taken. Het gaat om:

#### **Toezicht op kinderopvang (op basis van de Wet Kinderopvang)**

Jaarlijks inspecteert de GGD ZHZ alle locaties voor peuter- en kinderopvang en Buitenschoolse Opvang in Zuid-Holland Zuid, en een gedeelte van de gastouders (steekproef). Deze taak is wettelijk bij GGD'en ondergebracht.



#### **Aanpak Personen met verward gedrag (op basis van de OGGZ / Wmo).**

In de komende beleidsperiode zet de GGD ZHZ haar regionale regie- en coördinatierol voort op de sluitende aanpak Personen met Verward Gedrag. De GGD ZHZ is regisserend op de ontwikkelagenda Personen met Verward Gedrag ZHZ en operationeel aan zet met de beschikbaarheid en ontwikkeling van de afdeling Zorgregie en OGGZ, inclusief het Meldpunt Zorg & Overlast.

#### **Wmo Toezicht (op basis van de Wmo)**

Gemeenten zijn, gekoppeld aan hun Wmo-taak, verplicht om toezicht op Wmo-voorzieningen in te richten. Gemeenten kunnen die taak beleggen bij hun GGD. GGD Zuid-Holland Zuid vervult deze toezichthoudende taak voor regio Drechtsteden, regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en centrumgemeente Dordrecht.



## Bijlage 2 - Evaluatie Lokale paragraaf Gezondheidsbeleid 2016-2019

In de beleidsperiode 2016-2019 hadden de volgende thema's lokale prioriteit: luchtkwaliteit, gezond gewicht, eenzaamheid en mentale weerbaarheid. In deze evaluatie wordt per thema kort beschreven wat de doelen waren en of de gestelde doelen behaald zijn.

### Luchtkwaliteit

Doelstellingen 2016-2019	Gerealiseerd?	Opmerkingen	Vervolg
1. Voorkomen van negatieve gezondheidseffecten voor inwoners door transparantie en inzicht in de samenstelling en effecten van stoffen te krijgen voordat zij worden geëmitteerd.	Wij hebben de afgelopen jaren regelmatig aangedrongen bij het Rijk en de provincie, onder meer via bestuurlijke overleggen rondom het dossier Chemours/DuPont, dat (Europese) wet- en regelgeving aangescherpt zou moeten worden als het gaat om de emissies van mogelijk gevaarlijke stoffen. Voordat een vergunning afgegeven wordt aan bedrijven dient inzicht te zijn in de effecten van de uitstoot van dergelijke stoffen.	Onze invloed op het bereiken van deze doelstelling is beperkt. Binnen onze macht zetten wij ons in om dit onderwerp op de agenda te krijgen en te houden.	Dit onderwerp komt terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023.
2. Minimalisatie van de vergunde emissie van gevaarlijke kankerverwekkende en zeer zorgwekkende stoffen door de chemische industrie.	De afgelopen jaren is ingezet op het zoveel mogelijk reduceren van de emissie van de gevaarlijke stof GenX door het chemiebedrijf Chemours. Via diverse vergunningstrajecten brengt de provincie de vergunde uitstoot voor 2020 met 95% en voor 2021 met 99% teruggebracht ten opzichte van de situatie in 2017. Daarnaast is, onder meer door de samenwerking tussen het Rijk, Provincie en	Gemeente Sliedrecht heeft, net als gemeenten Dordrecht en Papendrecht, een adviserende en toetsende rol in de vergunningenprocedure die door de provincie (bevoegd gezag) worden doorlopen met betrekking tot de bedrijven Chemours en DuPont.	Dit onderwerp komt terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023.

	gemeenten Dordrecht, Papendrecht en Sliedrecht, GenX door Europe formeel als zeer zorgwekkende stof (ZZS) aangemerkt. Dit versterkt de juridische mogelijkheden om de minimalisatie ervan af te dwingen.		
3. De door het RIVM gemonitorde uitstoot van fijnstof en stikstofdioxide moet ieder jaar lager zijn dan het jaar daarvoor.	De concentraties fijnstof en stikstofdioxide zijn niet ieder jaar lager dan het jaar daarvoor. We zien een wisselend beeld van de concentraties per stof, per jaar en per locatie.	De concentraties van deze stoffen zijn afhankelijk van de aanwezige achtergrondconcentratie, de bijdrage van de lokale wegen en de snelwegen. De meteorologie speelt ook een rol bij het bepalen van de concentraties. Als er in het beoordelingsjaar sprake is van een toename van één of meerdere van de genoemde factoren of meteorologisch ongunstig jaar dan kunnen de concentraties in dat jaar hoger liggen dan het jaar daarvoor.	Dit onderwerp komt terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023.

### Gezond gewicht

Doelstellingen 2016-2019	Gerealiseerd?	Opmerkingen	Vervolg
1. Het aantal 5 tot 15-jarigen met matig en ernstig overgewicht is in 2019 in Sliedrecht afgenomen in vergelijking met 2015.	Deels	Op basis van de Jeugdmonitor 2017 <sup>21</sup> zien we het volgende:  <u>Matig overgewicht</u> 5 jarigen 8% (afname t.o.v. 11% in 2015) 10 jarigen 8% (afname t.o.v. 11% in 2015) 12/13 jarigen 11% (afname t.o.v. 16% in 2015) 14/15 jarigen 16% (toename t.o.v. 11% in 2015)	Dit onderwerp komt terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023.

<sup>21</sup> Zie [www.hoegezondiszhz.nl/databank](http://www.hoegezondiszhz.nl/databank). Cijfers van de Jeugdmonitor 2018 zijn op het moment van evalueren nog niet beschikbaar.

		<u>Ernstig overgewicht</u> 5 jarigen 2% (afname t.o.v. 3% in 2015) 10 jarigen 2% (afname t.o.v. 3% in 2015) 12/13 jarigen 2% (gelijk t.o.v. 2015) 14/15 jarigen 2% (afname t.o.v. 3% in 2015)	
2. In 2019 is het aantal 5 tot 15-jarigen met matig en ernstig overgewicht in Sliedrecht, net als in 2015, gemiddeld genomen nog steeds lager dan in de regio Zuid-Holland Zuid.	Ja	Op basis van de Jeugdmonitor 2017 <sup>22</sup> kunnen we concluderen dat het aantal 5 tot 15-jarigen met matig en ernstig overgewicht in Sliedrecht gemiddeld genomen lager is dan in de regio ZHZ.	Dit onderwerp komt terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023. De doelstelling is gerealiseerd, maar om dit zo te houden blijft aandacht voor dit onderwerp nodig.
3. Het percentage van de 12-18 jarigen in Sliedrecht dat in 2019 aan de Nationale Norm Gezond Bewegen (NNGB) voldoet is hoger dan het gemiddelde percentage in de regio Zuid-Holland Zuid in 2019.	Nee	Er zijn enkel cijfers bekend van de leeftijdsgroep 12-15 jarigen op basis van de Jeugdmonitor 2017. 16% van de 12-15 jarigen uit Sliedrecht voldeed in 2017 aan de NNGB tegenover 17% in de regio ZHZ. Hiermee is deze doelstelling niet behaald.	Dit onderwerp komt terug in de nota 2020-2023. Daarnaast krijgt dit onderwerp aandacht binnen de sportnota.

## Eenzaamheid

Doelstelling 2016-2019	Gerealiseerd?	Opmerkingen	Vervolg
1. Onze lokale doelstelling is dat, bij een groeiend aantal 65-plussers, niet het percentage, maar het absolute aantal 65-plussers dat zich matig, ernstig of zeer ernstig eenzaam voelt in de periode 2016-2019 niet verder toeneemt ten opzichte van 2012. In 2012 telde Sliedrecht 4.364 65-plussers. Daarvan voelde 48% zich	Ja	Over 2020 kunnen we nog geen uitspraken doen, maar we zien in de periode t/m 2016 (dit is de meest recente meting monitor Sociaal) dat het absolute aantal 65-plussers dat zich matig, ernstig of zeer ernstig eenzaam voelt niet is toegenomen.  <u>2012</u> 4.364 65-plussers in Sliedrecht 48% eenzaam = 2.095	Dit onderwerp komt terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023. De doelstelling is gerealiseerd, maar het blijft van belang aandacht te besteden aan dit onderwerp, om dit ook zo te houden.

<sup>22</sup> Zie [www.hoegezondiszhz.nl/databank](http://www.hoegezondiszhz.nl/databank)

<p>matig, ernstig of zeer ernstig eenzaam. In absolute zin waren dat er dus 2.095. Uitgaande van de bevolkingsprognoses betekent een gelijkblijvend aantal eenzame 65-plussers in 2020 een percentage van 41%.</p>		<p><u>2016</u>          4.795 65-plussers in Sliedrecht          43% eenzaam = 2.061</p>	
--	--	--	--

### Mentale weerbaarheid

Doelstelling 2016-2019	Gerealiseerd?	Opmerkingen	Vervolg
<p>1. Het percentage 5 tot 15-jarigen dat een verhoogd risico heeft op psychosociale problemen (een verhoogde SDQ totaalscore) neemt in de periode 2016-2019 niet verder toe ten opzichte van 2014;</p>	Deels	<p><u>Verhoogde SDQ score 2015</u>          5-jarigen 9%          10-jarigen 7%          12-13-jarigen 4%          14-15-jarigen 4%</p> <p><u>Verhoogde SDQ score (meest recente gegevens)</u>          5-jarigen 7% (2016)          10-jarigen 9% (2016)          12-13-jarigen 4% (2017)          14-15-jarigen 5% (2017)</p>	<p>Dit onderwerp komt terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023.</p>
<p>2. Het percentage 12 tot 15-jarigen dat serieus heeft gedacht een eind aan het leven te maken neemt in de periode 2016-2019 niet verder toe ten opzichte van 2014.</p>	Nee	<p><u>Serieus gedacht over eind te maken aan leven in afgelopen jaar (2015)</u>          12- en 13-jarigen 13%          14- en 15-jarigen 14%</p> <p><u>Serieus gedacht over eind te maken aan leven in afgelopen jaar (2017)</u>          12- en 13-jarigen 16%          14- en 15-jarigen 15%</p>	<p>Dit onderwerp komt niet specifiek terug in de nota publieke gezondheid 2020-2023, omdat deze specifieke doelstelling vanaf 2018 niet meer goed te monitoren is. De mentale gezondheid van jongeren in de bredere zin heeft uiteraard wel de aandacht in de nota 2020-2023.</p>

## Bijlage 3 - Evaluatie Regionale Nota Gezondheidsbeleid 2016-2019

Zie apart bijgevoegd document 'Evaluatie doelen Regionale Nota Gezondheidsbeleid 2016-2019' van de Dienst Gezondheid & Jeugd.