

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2020-2023

Gemeente Papendrecht

Augustus 2020

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Leeswijzer.....	4
Landelijke ontwikkelingen.....	5
Relatie met Nationaal preventieakkoord.....	5
Thema's uit de landelijke nota publieke gezondheid.....	5
Hoofdstuk 1 Visie op gezondheid.....	6
1.1 Een positieve, integrale blik op gezondheid.....	6
1.2 Preventieve inzet op oorzaken van (on)gezondheid.....	7
1.3 De grootst mogelijke gezondheidswinst behalen.....	8
Hoofdstuk 2 Gezondheidsbevordering.....	11
2.1 Een gezonde leefstijl.....	11
2.1.1 Gezond gewicht.....	11
2.1.2 Roken.....	12
2.1.3 Alcoholgebruik.....	13
2.1.4 Drugsgebruik.....	14
2.2 Een gezonde fysieke leefomgeving.....	16
2.3 Sociale inclusie.....	16
2.4 Financiële gezondheid.....	17
2.5 Zinnige dagbesteding.....	17
2.6 Goede gezondheidsvaardigheden.....	18
Hoofdstuk 3 Gezondheidsbescherming.....	20
3.1 Infectieziektebestrijding.....	20
3.1.1 Vaccinatiegraad.....	20
3.1.2 Preventie van infectieziekten.....	21
3.1.3 Seksuele gezondheid.....	22
3.2 Hygiëne en evenementen (technische-hygiënezorg).....	22
3.3 Gezonde leefomgeving en milieu (medisch-milieukundige taken).....	23
3.3.1 Omgevingswet.....	23
3.3.2 Klimaatadaptatie en energietransitie.....	24
3.3.3 Vervuiling van lucht, water en bodem.....	24
3.4 Burgerhulpverlening bij een hartstilstand.....	25
Hoofdstuk 4 Ziektepreventie.....	26
4.1 Jeugdgezondheidszorg.....	26
4.2 Ouderengezondheidszorg.....	27

Hoofdstuk 5	Overige taken.....	28
5.1	Crisisorganisatie.....	28
5.2	Epidemiologie en monitoring.....	28
Hoofdstuk 6	Monitoring en evaluatie.....	29
6.1	Kwantitatieve monitoring (met nulmeting).....	29
6.2	(Proces)evaluatie zonder nulmeting.....	30
Hoofdstuk 7	Financiën.....	32

Inleiding

Voorwoord

Waar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van 2018 nog schreef over de positieve ontwikkelingen op het gebied van volksgezondheid, heeft het nieuwe coronavirus het toekomstscenario veranderd. Het coronavirus maakt dat de focus in Nederland meer dan ooit op de gezondheid ligt; op de effecten voor Nederlanders op de korte en de lange termijn. Het is daarom belangrijk om te kijken naar wat er nu speelt en hoe we samen de pandemie het hoofd kunnen bieden. Ook is het belangrijk om vooruit te blijven kijken en niet uit het oog te verliezen welke stappen zijn gezet en wat wij nog meer kunnen doen om onze gezondheid verder te versterken. De huidige programma's van het kabinet en gemeenten helpen hier al bij.

Landelijk is afgesproken om voor de periode van de landelijke nota (2020-2024) vier gezondheidsvraagstukken met voorrang aan te pakken:

- A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
- B. Gezondheidsachterstanden verkleinen
- C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
- D. Vitaal ouder worden

Deze gezondheidsvraagstukken komen voort uit de VTV-2018 en vormen een aanvulling op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen, zoals het Nationaal Preventieakkoord. Op deze vraagstukken wordt de grootste ziektelast verwacht, kunnen we op deze vraagstukken de grootste gezondheidswinst voor kwetsbare groepen bereiken of leiden ze tot kostenbeheersing in de zorguitgaven en het sociaal domein.

In deze nota sluiten we dicht aan op de prioriteiten uit de landelijke nota, en werken we deze verder uit.

Leeswijzer

In de Wet publieke gezondheid (Wpg, artikel 13) staat beschreven welke wettelijke taken gemeenten hebben op het gebied van de publieke gezondheid. Dat zijn:

- 1. gezondheidsbevordering;
- 2. gezondheidsbescherming;
- 3. ziektepreventie;
- 4. crisisorganisatie;
- 5. monitoring en epidemiologisch onderzoek.

In deze nota werken we de vijf taken verder uit op basis van onze visie van gezondheid. We concretiseren onze ambities in doelstellingen om (tussentijds) te kunnen monitoren en evalueren. Ten slotte brengen we het financieel overzicht in kaart.

De nota is gemaakt op basis van gesprekken met deskundigen/professionals en onderzoek onder inwoners. In intensieve samenwerking met de GGD Zuid-Holland Zuid en andere partners uit het sociaal en medisch domein nemen we de uitvoering ter hand. Hoe leest u in het bijbehorend uitvoeringsplan.

Landelijke ontwikkelingen

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 elkaar steeds sneller opvolgen, 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 uitdagingen. Ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) noemt er een aantal in haar adviezen. De belangrijkste ontwikkelingen, in willekeurige volgorde, op een rij:

- de toenemende vergrijzing;
- er is meer gezondheid, maar ook meer (stapeling van) ziekte;
- een toenemende opeenstapeling van gezondheids- en sociale problemen bij kwetsbare groepen;
- de druk op het dagelijks leven neemt toe;
- er is meer aandacht voor leefstijl en de leefomgeving;
- de zorg verandert door technologie en de veranderende rol van de patiënt/cliënt;
- de zorguitgaven stijgen;
- een toenemende extramuralisering van de zorg;
- er is alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig, zoals antibioticaresistentie.

Deze ontwikkelingen c.q. opgaven vragen om een brede benadering van gezondheid.

Relatie met Nationaal preventieakkoord

Een aantal thema's met betrekking tot gezondheidsbevordering heeft grote raakvlakken met de thema's uit het Nationaal Preventieakkoord (2018), waar we ons als gemeente ook 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. Deze thema's vindt u binnen het hoofdstuk 'gezondheidsbevordering'.

Thema's uit de landelijke nota publieke gezondheid

Op 25 mei 2020 is de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 "Gezondheid breed op de agenda" aan de Tweede Kamer aangeboden. De nota is in bestuurlijk partnerschap van rijk en gemeenten tot stand gekomen. De centrale visie is 'health in all policy's': dat wil zeggen dat gezondheidsbeleid concreet wordt gemaakt over beleidsdomeinen en -niveaus heen. Daarnaast is het concept 'positieve gezondheid' leidraad voor het gezondheidsbeleid. De nota legt de prioriteit bij vier gezondheidsvraagstukken uit de meest recente VTV's (volksgezondheidstoekomstverkenningen) van het RIVM. Het gaat om:

- vitaal ouder worden
- gezondheidsachterstanden
- mentale druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen
- de sociale en fysieke leefomgeving

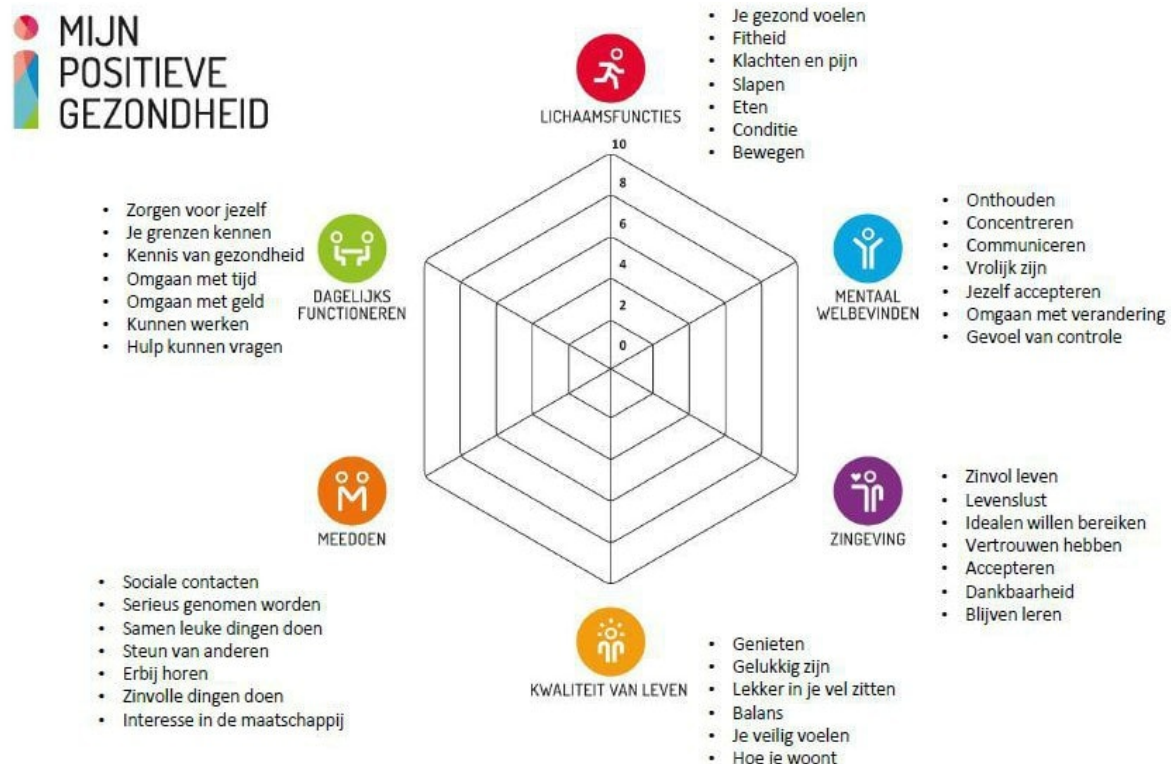
Met onze lokale nota publieke gezondheid sluiten we aan op deze landelijke prioriteiten.

Hoofdstuk 1 Visie op gezondheid

1.1 Een positieve, integrale blik op gezondheid

'Gezondheid is meer dan de af- of aanwezigheid van ziekte', zo stond ook in de vorige nota gezondheidsbeleid te lezen. Het uitgangspunt is 'positieve gezondheid': het vermogen van individuen om met levensuitdagingen (fysiek, emotioneel en sociaal) om te gaan en daar eigen regie over te voeren.

Positieve gezondheid kent zes pijlers: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren 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 om veel meer dan gezondheid in de klassieke zin van het woord. Het gaat ook om het hebben van een sociaal netwerk, van werk of dagbesteding, enzovoort. 'Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen fiksen. Positieve gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt', aldus Machteld Huber, bedenker van het concept Positieve gezondheid.



Door positieve gezondheid centraal te stellen, kiezen we ook voor integraliteit. Door de taken op gezondheid binnen het sociaal domein en fysiek domein te koppelen met taken op de publieke gezondheid ontstaan interessante combinaties die de effectiviteit van beleid en uitvoering onderling kunnen versterken. In de lokale nota publieke gezondheid leggen we nauwe verbanden met

ander gemeentelijk beleid. Denk aan het jeugd- en Wmo-beleid, het sportbeleid, de programma's 'Actieplan gezinnen en kinderen in armoede' en 'Senioren sterker maken', het arbeidsmarktbeleid, de Onderwijsvisie, de Omgevingsvisie. Ook het fysieke, ruimtelijke beleid heeft effect op gezondheid.

1.2 Preventieve inzet op oorzaken van (on)gezondheid

Door preventief in te zetten op oorzaken (determinanten) van (on)gezondheid voorkomen we latere zorgen. Want: 'voorkomen is beter dan genezen'. Belangrijke determinanten zijn o.a. een ongezonde leefstijl, een ongezonde fysieke leefomgeving, (gebrek aan) sociale inclusie, armoede, het ontbreken van zinvolle dagbesteding en beperkte gezondheidsvaardigheden.¹ Door preventief en integraal (op verschillende beleidsterreinen) in te zetten op deze zes determinanten bevorderen we de gezondheid van onze inwoners en behalen we de grootst mogelijke gezondheidswinst: het verlengen van de levensverwachting in goede gezondheid.

1. Leefstijl

Leefstijl heeft een grote invloed op gezondheid. Vooral niet roken, matig gebruik van alcohol, voldoende bewegen en gezond eten zijn bepalend voor een goede gezondheid. Roken, alcohol en overgewicht zijn tevens de drie centrale opgaven uit het Nationaal Preventieakkoord van het ministerie van VWS, waarbij preventie als sleutel tot succes wordt genoemd.

2. Fysieke leefomgeving

De kwaliteit en inrichting van de fysieke leefomgeving heeft direct effect op de lichamelijke en mentale gezondheid. Een gezonde leefomgeving is 'een omgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is'.² Een grote impact op het vergroten van gezondheidswinst is het terugdringen van fijnstof en het creëren van een rookvrije omgeving. Daarnaast wordt steeds duidelijker dat een groene omgeving die uitdaagt tot bewegen, beleven, spelen en ontmoeten positieve effecten heeft op het algemene welbevinden van mensen, zoals het verlagen van stress.

3. Sociale inclusie

We streven naar een samenleving waarin iedereen mee kan doen, ongeacht talenten of beperkingen. Dus ongeacht een combinatie van min of meer onveranderbare factoren als gender, leeftijd, seksuele voorkeur, etniciteit of beperking. En ongeacht veranderbare factoren zoals armoede, opleiding, identiteit of vervreemding. Sociale en fysieke uitsluiting en discriminatie kan grote gevolgen hebben voor iemands mentaal welbevinden én voor lichamelijke klachten zorgen.

Mentaal welbevinden is één van de pijlers van positieve gezondheid. Mensen die zich mentaal goed voelen (= mentaal weerbaar zijn), zitten goed in hun vel, staan positiever in het leven, hebben minder last van stress en kunnen beter omgaan met problemen. Mensen die niet of minder mentaal weerbaar zijn, hebben dit alles niet. Sociale vaardigheden en sociale veiligheid spelen hierbij een belangrijke rol, evenals eenzaamheid.

Eenzaamheid is een steeds groter maatschappelijk vraagstuk. Iedereen kan zich wel eens (in meer of mindere mate) eenzaam voelen. Echter, wanneer eenzaamheid lang aanhoudt en dus structureel

¹ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/verantwoording/determinanten-van-ongezondheid/indelingdeterminanten#node-indeling-determinanten>

² Definitie van gezonde leefomgeving: RIVM

wordt, kan het ernstige lichamelijke, psychische en financiële gevolgen hebben. Denk aan een afname van het immuunsysteem, hart- en vaatziekten en depressies. Het verhoogt zelfs de kans op vroegtijdig overlijden. Andersom werkt het ook: mensen met lichamelijke, psychische of financiële problemen hebben een grotere kans om zich eenzaam te voelen. Mensen die zich eenzaam voelen, bevinden zich vaak in een negatieve spiraal: men voelt zich alleen, trekt zich steeds meer terug, wordt nog eenzamer enzovoorts.

4. Armoede

Er bestaan sterke verbanden tussen de financiële positie, leefstijl en gezondheid van mensen. Een minder goede gezondheid en een ongezonde manier van leven komen bovenmatig voor bij mensen met een minder gunstige financiële positie.³ Mensen die moeite hebben om rond te komen zijn ook minder vitaal en hebben meer stress.⁴ Armoede maakt letterlijk ziek, zowel lichamelijk als mentaal. Vaak is er sprake van een opeenstapeling en negatieve spiraal: minder gezond eten, geen sportclub, minder sociale contacten, kleinere kans op werk, minder inkomen enzovoorts. Zolang deze negatieve spiraal niet doorbroken wordt, gaat armoede vaak generatie op generatie door.

5. Zinvolle dagbesteding

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'. De kans op een goede gezondheid is bijvoorbeeld 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.⁵ Deze positieve effecten zijn ook zichtbaar bij mensen die beginnen met vrijwilligerswerk.⁶

6. 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.⁷ Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met een slechtere (ervaren) gezondheid en een grotere kans om eerder te overlijden.⁸ Laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden spelen een belangrijke rol binnen gezondheidsvaardigheden. Mensen die moeite hebben met lezen, schrijven en digitalisering, zijn en voelen zich vaker minder gezond dan geletterde mensen.

1.3 De grootst mogelijke gezondheidswinst behalen

Zoals gezegd willen we de grootst mogelijke gezondheidswinst behalen door zo preventief mogelijk te werken. Kijken we naar de levensloop van mensen, dan adviseert de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) om - om zoveel mogelijk gezondheidswinst te kunnen benutten - extra aandacht te geven aan het begin van de levensloop, aan degenen met de grootste

³ CBS 2018

⁴ De Jonge, E. (2018). Moeite met rondkomen en vitaliteit. Presentatie voor CEPHIR seminar armoede en gezondheid. Dordrecht: GGD ZHZ.

⁵ Carlier, B (2017) Health, social participation and entering paid employment among unemployed persons. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam

⁶ Burdorf, A. (2017). Werk en participatie als medicijn. Presentatie voor UWV. Rotterdam: Erasmus MC.

⁷ RIVM, loket gezond leven

⁸ (NIVEL 2015)

gezondheidsachterstand en extra te investeren in de drie speerpunten van het Nationaal Preventieakkoord: roken, overgewicht en bovenmatig alcoholgebruik. In de nota publieke gezondheid sluiten we bij dit gedachtegoed aan. We richten ons bij de uitvoering van de nota op alle inwoners, waarbij we aandacht hebben voor het jonge kind, jongeren, mensen met een lage sociaal-economische status en ouderen. Op deze wijze werken we aan het verkleinen van de (sociaal-economische) gezondheidsverschillen.

1. De eerste 1.000 dagen

De eerste 1.000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte is een belangrijke voorspeller van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. “De ontwikkeling die we doormaken van de eerste cel tot aan tweejarige peuter is fenomenaal en vormt ons voor een belangrijk deel tot wie we zijn. In geen enkele andere periode in het leven worden zo veel mijlpalen bereikt. Als een kind in deze vormende fase blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, dan is dat de wortel voor gezondheidsverschillen. Deze grote verschillen in kansen op een lang en gezond leven hebben weinig te maken met erfelijke factoren, maar alles met de omstandigheden waarin kinderen zich ontwikkelen en opgroeien.” Aldus Tessa Roseboom, hoogleraar Vroege ontwikkeling en gezondheid aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam.

We doen dit door te investeren in kinderopvang en jeugdgezondheidszorg.

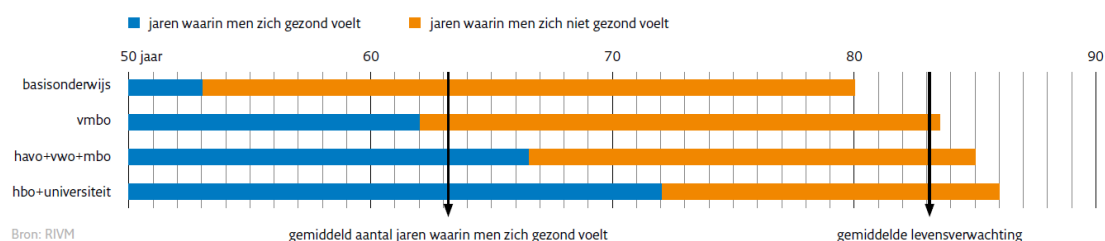
2. Jongeren

Ook na de eerste 1.000 dagen zijn kinderen/jongeren volop in ontwikkeling, zowel lichamelijk als mentaal. Gebruik van sociale media, sexting, roken, alcohol- en drugsgebruik zijn enkele voorbeelden van onderwerpen die (eertijds) spelen onder jongeren. Door vroegtijdig hierop in te spelen, willen we jongeren (en hun ouders) de juiste kennis en handvatten geven om gezonde keuzes te maken waar zij de rest van hun leven profijt van hebben.

3. Mensen met een lage sociaal-economische status

De sociaal-economische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en mensen met een lage SES. Hoogopgeleiden (hbo- of universitaire opleiding afgerond) leven gemiddeld ruim zes jaar langer dan laagopgeleiden (alleen basisonderwijs). De periode dat hoogopgeleiden hun gezondheid als goed ervaren, is zelfs bijna 19 jaar langer dan bij laagopgeleiden.

Samenhang tussen opleidingsniveau en gezonde levensverwachting



De minder goede gezondheid van mensen met een lage SES wordt deels veroorzaakt door hun leefstijl en leefomgeving. Ze roken bijvoorbeeld vaker, eten minder vaak groente en fruit, bewegen minder en wonen vaker in een buurt met weinig groenvoorzieningen en minder veilig verkeer. Daarnaast maken mensen in stressvolle (financiële) situaties vaak minder intelligente/lange termijn keuzes. Een slechtere gezondheid kan echter ook de oorzaak zijn van een lagere SES, bijvoorbeeld

doordat de gezondheid het volgen van een opleiding of deelname aan het arbeidsproces in de weg staat.

4. Ouderen

De bevolking vergrijst; het aantal 75+-plussers neemt steeds verder toe. Er komen bij ouderen vele gezonde jaren bij, maar ook ongezonde jaren. Naarmate hun leeftijd stijgt, voelen mensen zich ongezonder en neemt hun kwetsbaarheid toe. Mensen krijgen steeds meer te maken met verlies, zoals het wegvallen van een partner, het kwijtraken van familie, vrienden en kennissen, en verlies van mobiliteit. Ouderen kampen vaker met (een opeenstapeling van) medische en sociaal-maatschappelijke problemen, zoals dementie, hart- en vaatziekten en eenzaamheid.

Sinds 2019 hebben we als gemeente het programma 'Senioren sterker maken' ontwikkeld. We willen dat ouderen langer zelfstandig vitaal en betekenisvol thuis kunnen wonen. Dit doen we niet alleen, maar samen met verschillende partners, waaronder woningcorporaties en zorginstellingen.

Hoofdstuk 2 Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering richt zich op het bevorderen van de volksgezondheid en het voorkomen van ziekte. Van gezondheidsbevordering gaat een preventieve werking uit. We zetten de komende vier jaar in op het bevorderen van de volgende determinanten van een goede gezondheid:

- Een gezonde leefstijl
- Een gezonde fysieke leefomgeving
- Sociale inclusie;
- Financiële gezondheid
- Zinnige dagbesteding
- Goede gezondheidsvaardigheden

Per determinant tonen we onze ambitie en hoe (en met welke partners) we deze ambitie willen bereiken. Ook maken we de keuze of we focus aanbrengen op één of meerdere specifieke doelgroepen (het jonge kind, mensen met een lage SES en ouderen).

2.1 Een gezonde leefstijl

Bij een gezonde leefstijl richten we ons op gezond gewicht, het rookgedrag van inwoners en het gebruik van overige genotsmiddelen.

2.1.1 Gezond gewicht

Overgewicht is een steeds groter probleem in Nederland. Het aandeel mensen met overgewicht neemt al jaren toe, ook in Papendrecht. Overgewicht kent verschillende oorzaken. Naast biologische factoren spelen beweging en voeding een belangrijke rol. Overgewicht heeft ook verschillende gevolgen, zowel voor de fysieke, sociale als mentale gezondheid.

Naast overgewicht is er het probleem van ondervoeding. Bij ondervoeding krijgt het lichaam (langere tijd) minder energie en/of voedingsstoffen binnen dan nodig is, met als gevolg minder lichaamsgewicht, spiermassa, weerstand en een grotere kans op ziekte. Ondervoeding speelt met name bij ouderen. Landelijke cijfers tonen aan dat 12% van de thuiswonende ouderen ondervoed is.⁹ Ook geldt: hoe kwetsbaarder de situatie, hoe meer ondervoed ouderen zijn.

Ambitie

We willen dat meer inwoners een gezond gewicht hebben (een BMI tussen 18,5-24,9 kg/m²). We richten ons hierbij in het bijzonder op jonge kinderen, jongeren (en hun ouders) en ouderen.

Hoe gaan we dit bereiken?

- We zetten de aanpak Gezonde School voort Binnen de Gezonde School aanpak hebben we op scholen in het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs (extra) aandacht voor voeding, bewegen en sport. Daarnaast zetten we in op Gezonde Kinderopvang, zodat er een doorgaande lijn ontstaat.

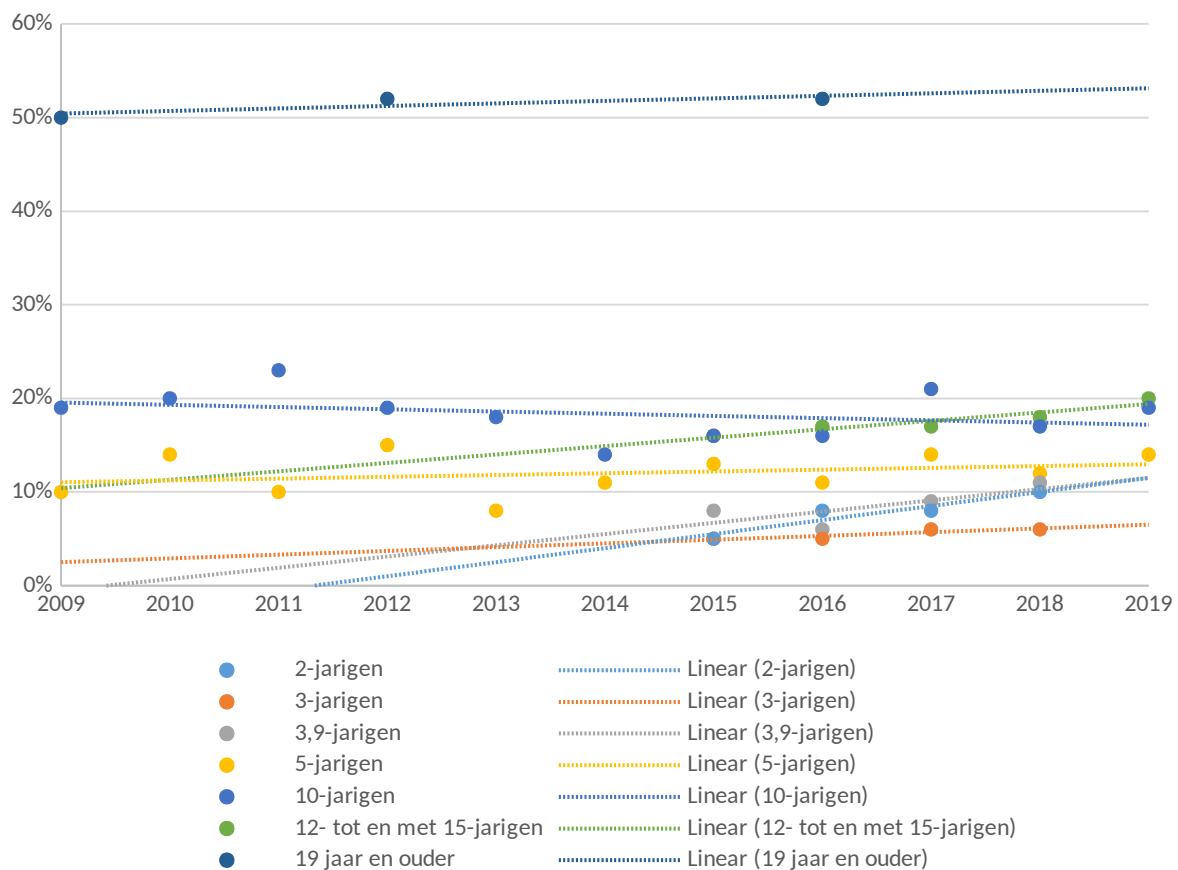
De Gezonde School is een landelijke aanpak. Deze aanpak helpt scholen om effectief en structureel aan de slag gaan met gezondheidsbeleid. Dit komt doordat de aanpak gebaseerd is op 4 pijlers: educatie, fysieke en sociale leefomgeving, signaleren en beleid. Wanneer een school

⁹ Bron: RIVM

deze vier pijlers heeft geborgd, kunnen zij hiervoor het vignet Gezonde School ontvangen. Er zijn verschillende thema's van gezondheid waar een school mee aan de slag kan gaan, zoals aan voeding, bewegen & sport, middelengebruik of relaties & seksualiteit. Scholen kunnen door de GGD begeleid worden in de Gezonde Schoolaanpak.

- We gaan aandacht besteden aan ondervoeding bij ouderen, binnen het programma 'Senioren sterker maken'.
- We stimuleren inwoners tot (meer) bewegen. Dit doen we o.a. via het gemeentelijke sportbeleid met de inzet van buurtsportcoaches, en bijvoorbeeld het project Stapje Fitter. Daarnaast zetten we de fysieke leefomgeving in om inwoners te stimuleren tot (meer) bewegen (zie determinant 'gezonde leefomgeving').

(Matig) en ernstig overgewicht bij Papendrechtse jeugd en volwassenen



Bron: GGD ZHZ

2.1.2 Roken

Roken is de grootste ziektebelastingveroorzaker¹⁰ in Nederland en de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte. Ook passief roken schaadt de gezondheid. Roken is erg verslavend vanwege de werkzame stof (nicotine) die het bevat. Daarnaast bevat een sigaret koolmonoxide en teer, waar kankerverwekkende stoffen inzitten. In Papendrecht rookt 19% van de volwassen bevolking. Zien

¹⁰ 9,4% van alle ziektebelasting in Nederland wordt veroorzaakt door roken.
Dit leidt jaarlijks tot € 2,4 miljard aan zorgkosten

roken doet roken. Van de 12 t/m 15-jarigen geeft 18% aan wel eens gerookt te hebben. Twee derde van de rokers begint met roken voor zijn/haar 18e jaar.¹¹

Ambitie

We willen dat minder inwoners roken en Papendrechtse kinderen/jongeren kunnen opgroeien in een rookvrije omgeving. Ons ultieme doel is een rookvrije generatie.

Hoe gaan we dit bereiken?

- *We wijzen rookvrije gebieden aan*
We inventariseren welke gebieden hiervoor in aanmerking komen. We richten ons met name op gebieden waar (veel) kinderen komen en/of een publieke functie hebben. Het rookvrij maken van de gebieden gebeurt middels een wijziging in de APV.
- *We zetten de aanpak Gezonde School voort*
Binnen de Gezonde School aanpak adviseren en stimuleren we scholen in het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs (extra) aan de slag te gaan met het thema 'roken'.
- *We geven als gemeente het goede voorbeeld*
We verkennen de mogelijkheden die we zelf hebben als gemeente om het goede voorbeeld te geven aan zowel inwoners als medewerkers.
- *Deskundigheidsbevordering van professionals*
Als gemeente hebben we minder invloed op het rookgedrag van onze inwoners dan maatschappelijke en medische professionals die in de dagelijks praktijk werken met Papendrechtse inwoners. Met de juiste kennis en handvatten kunnen professionals inwoners stimuleren om te stoppen met roken of ervoor zorgen dat men niet begint.
- *We sluiten aan bij landelijke campagnes*
We gebruiken bestaande campagnes als Stoptober, de Rookvrije Generatie en Nix18 om de kennis over roken en de nadelige gezondheidsgevolgen te vergroten onder onze inwoners. We maken hierbij gebruik van belangrijke sleutelfiguren, zowel inwoners als ondernemers.



2.1.3 Alcoholgebruik

Teveel alcohol drinken is slecht voor de gezondheid. Voor jongeren is alcohol extra schadelijk, omdat het de ontwikkeling van hun hersenen verstoort. Alcohol is ook gevaarlijk voor ongeboren kinderen. In Papendrecht geeft 29% van de jeugdigen tussen 12 en 15 jaar aan wel eens een paar slokjes alcohol te hebben gedronken, 17% is wel eens aangeschoten of dronken geweest en 12% geeft aan vijf of meer glazen alcohol te hebben geconsumeerd tijdens een gelegenheid (=bingedrinken).¹²

Uit de monitor Middelengebruik en Zwangerschap van het Trimbos Instituut (2018) blijkt dat 44,2% van alle zwangere vrouwen in de vier weken vóór de zwangerschap alcohol heeft gedronken. 4,2% van de zwangeren dronk ook nadat ze wisten in verwachting te zijn.

Ambitie

¹¹ Bron: GGD ZHZ (2017).

¹² Bron: GGD ZHZ (2017).

We willen minder alcoholgebruik onder inwoners. We focussen hierbij op het jonge kind en jongeren (en hun ouders).

Hoe gaan we dit bereiken?

We werken aan een preventie- en handavingsplan alcohol. In dit plan staan de acties die worden ondernomen om alcoholgebruik te verminderen, de wijze waarop het handavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handavingsacties worden ondernomen. Daarnaast worden de resultaten uiteengezet die minimaal behaald dienen te worden. Een aantal preventieve acties zijn:

- *We zetten de aanpak Gezonde School voort*
Binnen de Gezonde School aanpak adviseren en stimuleren we scholen in het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs (extra) aan de slag te gaan met het thema 'alcohol'. Ook maken we ouders bewuster van de hoeveel alcohol die kinderen drinken en de invloed die ouders hier zelf op hebben.
- *Deskundigheidsbevordering van professionals*
Als gemeente hebben we minder invloed op het alcoholgebruik van onze inwoners dan maatschappelijke en medische professionals. Met de juiste kennis en handvatten kunnen professionals inwoners stimuleren het gebruik van alcohol te stoppen/te matigen. We vragen verloskundigen en gynaecologen om zwangere vrouwen extra bewust te maken van de gevaren van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap.
- *Deskundigheidsbevordering van paracommerciële alcoholverstrekkers*
We vergroten het bewustzijn bij paracommerciële alcoholverstrekkers van hun verantwoordelijkheid voor de naleving van de drank- en horecawet. Daarnaast bieden we paracommerciële alcoholverstrekkers trainingen aan om hun kennis van alcoholgebruik te vergroten en hen handvatten te bieden hoe de wet om een juiste wijze na te leven.
- *We sluiten aan bij landelijke campagnes, zoals Nix18 en IkPas*

En handavingsacties:

- *We zetten in op regelgeving*
In de drank- en horecaverordening en in de beleidsregels handhaving horeca en alcohol stellen we regelgeving op om de drank- en horecawet na te leven.
- *We zetten in op toezicht en handhaving*
Hiermee willen we het risico minimaliseren dat door de exploitatie van alcohol de openbare orde en veiligheid en het woon- en leefklimaat wordt aangetast, het risico minimaliseren dat jongeren (overmatig) alcohol consumeren en het terugdringen of tegengaan van alcoholgerelateerde overlast.

2.1.4 Drugsgebruik

Kijken we naar de laatste 10/15 jaar dan zien we dat het gebruik van drugs onder (uitgaande) jongeren en jongvolwassenen toeneemt. Ook is het voor jongeren gewoner geworden om over drugs te praten. Van de Papendrechtse jongeren van 12 t/m 15 jaar geeft 8% aan wel eens drugs te hebben gebruikt.¹³

Drugs zijn er in verschillende soorten en maten. Een nieuwe 'drug' waarover steeds meer verontrustende geluiden zijn, is lachgas. Het gebruik van lachgas onder jongeren is de afgelopen jaren sterk toegenomen, met bijbehorende nadelige gezondheidsgevolgen.¹⁴

¹³ Bron: GGD ZHZ (2017).

¹⁴ Het gebruik van lachgas stijgt onder scholieren van 12-16 jaar. De grootste stijging

Ambitie

We willen dat het drugs- en lachgasgebruik onder Papendrechtse afneemt. We richten ons hierbij specifiek op kinderen en jongeren (en hun ouders).

Hoe gaan we dit bereiken?

In het gemeentelijke veiligheidsbeleid zetten we in op repressieve maatregelen om overlast van drugsgebruik te voorkomen/ beperken. Vanuit gezondheidsoogpunt zetten we daarnaast in op preventieve maatregelen om te voorkomen dat jongeren beginnen met drugs. We sluiten hierbij, vanwege efficiëntie en het feit dat het om een relatief beperkte doelgroep gaat (in vergelijking met roken en alcohol), aan bij de preventieve aanpakken gericht op roken en alcoholgebruik:

- we zetten de aanpak Gezonde School voort;
- deskundigheidsbevordering van professionals;

Nationaal Preventieakkoord

Het Nationaal Preventieakkoord kent drie speerpunten: gezond gewicht, roken en alcoholgebruik. Per punt zijn er scherpe, lange termijn ambities (voor 2040) geformuleerd.

Gezond gewicht:

- 9,1% (of lager) jeugdigen met overgewicht en 2,3% (of lager) jeugdigen met obesitas;
- 38% (of lager) volwassenen met overgewicht en 7,1% (of lager) volwassenen met obesitas;
- een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type II, hart-, vaat-, en leverziekten).

Roken:

- minder dan 5% van de volwassen inwoners rookt;
- 0% van de jongeren en zwangeren rookt.

Alcoholgebruik:

- geen alcoholgebruik meer tijdens de zwangerschap;
- geen alcoholgebruik onder de 18 jaar;
- minder overmatig en zwaar alcoholgebruik;
- toegenomen bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan.

Benieuwd naar de monitoring van deze nota? In het hoofdstuk Monitoring en evaluatie concretiseren we onze Papendrechtse ambities in doelstellingen, in lijn met het Nationaal preventieakkoord.

2.2 Een gezonde fysieke leefomgeving

Zoals we eerder al aangeven, heeft de kwaliteit en inrichting van de fysieke leefomgeving direct effect op de lichamelijke en mentale gezondheid van mensen. Een gezonde leefomgeving is 'een omgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is'. ¹⁵ Een grote impact op het vergroten van gezondheidswinst

(tussen 2015-2017) is onder studenten van het MBO en HBO. Bron: Trimbos Instituut.

¹⁵ Bron: RIVM

is het terugdringen van fijnstof en het creëren van een rookvrije omgeving. Daarnaast wordt steeds duidelijker dat een groene omgeving die uitdaagt tot bewegen, beleven, spelen en ontmoeten, positieve effecten heeft op het algemene welbevinden van mensen.

Ambitie

We zetten als gemeente in op een fysieke leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag door inwoners van alle leeftijden te stimuleren om meer naar buiten te gaan en daar te spelen, te bewegen, de natuur te beleven en elkaar te ontmoeten.

Hoe gaan we dit bereiken?

Het creëren van een gezonde fysieke leefomgeving is onderdeel van de stedelijke ontwikkeling, de visie groenblauwe netwerk en de Omgevingsvisie (die per 1 januari 2021 in werking treedt) en het gemeentelijke mobiliteitsbeleid. Onder andere door het opstellen van en uitvoering geven aan beleidsregels voor nieuwbouw en bestaande bouw ten aanzien van klimaatadaptatie, biodiversiteit, spelen en bewegen wordt aan een gezonde fysieke leefomgeving gewerkt.

2.3 Sociale inclusie

In navolging van het VN-verdrag Handicap streven we als gemeente naar een inclusieve samenleving. Een samenleving waarin iedereen mee kan doen, ongeacht talenten of beperkingen. Sociale en fysieke uitsluiting en discriminatie kan grote gevolgen hebben voor iemands mentaal welbevinden en voor lichamelijke klachten zorgen.

Landelijk is een trend zichtbaar van een toename van de mentale druk op jongeren en (jong)volwassenen. Prestatiedruk en –drang, druk van sociale media en de angst om iets te missen (de Fear Of Missing Out, FOMO), spelen een steeds grotere rol in het leven van alledag. Maar ook onderwerpen als pesten, sexting en (v)echtscheidingen. Kinderen/jongeren ervaren meer druk en stress, wat uiteindelijk zorgt voor een verhoogde kans op een depressie. Ook eenzaamheid speelt hierbij een rol. Niet alleen bij jonge kinderen en jongeren, maar ook bij ouderen en andere doelgroepen, zoals statushouders en minderheden. Eenzaamheid is een steeds groter maatschappelijk vraagstuk.

Ambitie

We willen dat meer inwoners een goede mentale gezondheid ervaren. Meer specifiek willen we dat minder Papendrechtters zich eenzaam voelen en kinderen/jongeren minder mentale druk ervaren.

Hoe gaan we dit bereiken?

We werken integraal via verschillende (sociale) beleidsvelden en –programma's aan een inclusieve samenleving en een betere mentale gezondheid van onze inwoners¹⁶:

- jeugdbeleid;
- onderwijsbeleid;
- Wmo-beleid;
- Actieagenda Gezinnen en kinderen in armoede;
- programma Senioren sterker maken;
- inburgeringsbeleid (regionaal);

¹⁶ Naast de doelgroepen die de WRR voorstelt om extra op in te zetten (om een zo groot mogelijke gezondheidswinst te behalen), zetten we bij 'Sociale inclusie' in op de doelgroep statushouders.

- aanpak Gezonde School: binnen de Gezonde School aanpak hebben we op scholen in het basis, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs (extra) aandacht voor onderwerpen als weerbaarheid, (online) pesten, sexting en grooming.

2.4 Financiële gezondheid

Uit onderzoek blijkt dat mensen die in armoede leven meer gezondheidsproblemen hebben. Volwassenen die leven met geldzorgen, schulden of armoede hebben vaak te maken met chronische stress, een ongezonde leefstijl, chronische ziekten (zoals diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten), psychosociale problemen of opvoedproblematiek. Ook blijkt dat deze volwassenen vaak minder gelukkig zijn én minder goed in staat zijn om beslissingen te nemen voor de langere termijn.¹⁷ Een slechte gezondheid kan ook van invloed zijn op het doorlopen van onderwijs en daarmee de kansen op werk beïnvloeden. Dat is weer van invloed op de gezondheid van mensen en hun financiële positie.

Ambitie

We willen de vicieuze cirkel van armoede en gezondheid (armoede – stress – controleverlies – verminderde gezondheidsvaardigheden – gezondheidsproblemen – armoede) doorbreken. Met focus op het jonge kind en jongeren, ouderen en mensen met een lage SES.

Hoe gaan we dit bereiken?

Om bovenstaande ambitie te bereiken, voeren we verschillende activiteiten uit:

- We voeren het actieplan Kinderen en gezinnen in armoede uit, met speciale aandacht voor gezondheid.
- We werken samen met aangrenzend gemeentelijk beleid en programma's en zorgen ervoor dat de inzet en acties vanuit die programma's worden verbonden aan armoede en gezondheid.

2.5 Zinnvolle dagbesteding

Onder dagbesteding wordt verstaan: 'alle vormen van structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij inwoners actief worden betrokken'.¹⁸ Dat kan op verschillende manieren: werk, onderwijs, vrijwilligerswerk, mantelzorg, beschut werk, hobby's etc. Naast zingeving biedt een zinnvolle dagbesteding mensen ook ontplooiingskansen en draagt het bij aan gezondheidsherstel. 'Werk is het beste medicijn', aldus de Rotterdamse hoogleraar Burdorf. Zoals ook in het coalitieakkoord 2018-2022 staat geschreven willen we als gemeente recht doen aan wat mensen kunnen, zodat iedereen naar vermogen mee kan doen. We willen mensen geen label geven en bekijken wat het beste is voor onze inwoners.

Ambitie

We willen dat alle inwoners mee kunnen doen in de Papendrechtse samenleving, passend bij hun eigen gezondheidsmogelijkheden.

Hoe gaan we dit bereiken?

¹⁷ Bron: RIVM (2019).

¹⁸ Bron: Movisie.

We werken integraal via verschillende beleidsvelden en –programma's aan de participatie van onze inwoners:¹⁹

- jeugdbeleid;
- onderwijsbeleid;
- Wmo-beleid;
- mantelzorgbeleid;
- vrijwilligersbeleid;
- arbeidsmarktbeleid;
- inburgeringsbeleid (regionaal);
- programma "Stapje Fitter"
- programma "Senioren sterker maken"
- actieagenda "Gezinnen en kinderen in armoede"

2.6 Goede gezondheidsvaardigheden

Zoals gezegd streven we als gemeente, ter bevordering van de gezondheid van onze inwoners, naar een inclusieve samenleving waar iedereen mee kan doen. Eén belangrijke voorwaarde hiervoor is dat inwoners beschikken over goede gezondheidsvaardigheden: het vermogen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen.²⁰

Laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden spelen een belangrijke rol binnen gezondheidsvaardigheden. Mensen die moeite hebben met lezen, schrijven en digitalisering, zijn en voelen zich vaker minder gezond dan geletterde mensen. In Papendrecht is 5-8% van de inwoners laaggeletterd.²¹

Ambitie

We willen de kloof verkleinen tussen het gezondheidsaanbod in Papendrecht en inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden. We richten ons hierbij met name op ouderen, mensen met een lage SES en statushouders.²²

Hoe gaan we dit bereiken?

We sluiten aan bij de aanpak Laaggeletterdheid en het (regionale) inburgeringbeleid, waarbij we inzetten op:

- deskundigheidsbevordering van maatschappelijke professionals, medische professionals en vrijwilligers ten behoeve van signalering;
- maatschappelijke en medische professionals aanzetten om hun communicatie(uitingen) en begeleiding aan te passen aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;
- handvatten bieden aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden via partners in het sociaal, medisch en publieke gezondheidsdomein.

¹⁹ Naast de doelgroepen die de WRR voorstelt om extra op in te zetten (om een zo groot mogelijke gezondheidswinst te behalen), zetten we bij 'Zinnvolle dagbesteding' ook in op statushouders.

²⁰ Bron: RIVM, loket gezond leven.

²¹ Bron: Stichting Lezen en Schrijven (2016).

²² Naast de doelgroepen die de WRR voorstelt om extra op in te zetten (om een zo groot mogelijke gezondheidswinst te behalen), zetten we bij 'goede gezondheidsvaardigheden' in op statushouders.

Hoofdstuk 3 Gezondheidsbescherming

De taak gezondheidsbescherming kent een beperkte mate van beleidsvrijheid voor gemeenten. Het Rijk bepaalt het beleid, de richtlijnen en een minimum uitvoeringsniveau. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een effectieve regionale inrichting en kunnen, indien gewenst, per onderdeel accenten aanbrengen en/of voor een hoger uitvoeringsniveau kiezen, lokaal of regionaal. In de regio Zuid-Holland Zuid kiezen we er gezamenlijk voor om extra in te zetten op de vaccinatiegraad en de omgevingswet. Daarnaast zetten we lokaal, ter bescherming van de gezondheid, in op burgerhulpverlening bij een hartstilstand.

3.1 Infectieziektebestrijding

Voor de uitvoering van de taak infectieziektebestrijding is vrijwel geen beleidsvrijheid. De kern van de taak is het gevraagd en ongevraagd adviseren door de GGD ZHZ over het nemen van algemene preventieve maatregelen ter voorkoming van (verspreiding) van infectieziekten, het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's), inclusief bron- en contactopsporing. Maar ook het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma, uitgevoerd en verbonden aan de jeugdgezondheidszorg, behoort tot deze taak.

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

In de komende beleidsperiode zetten we in op de vaccinatiegraad, beleid op proactieve en reactieve preventie van infectieziekten en seksuele gezondheid.

3.1.1 Vaccinatiegraad

Het Rijksvaccinatieprogramma (Rvp) is al sinds 1957 één van de meest effectieve interventies in Nederland als het gaat om de volksgezondheid. Het Rvp beschermt niet alleen individuele kinderen tegen ernstige infectieziekten, maar leidt ook tot groepsimmuniteit. De besmettelijke bacteriën en virussen krijgen weinig kans zich verder te verspreiden, waardoor kinderen beschermd zijn die nog te jong zijn om gevaccineerd te worden of door een ziekte niet gevaccineerd kunnen worden.

We zien de laatste jaren een zorgelijke daling van de vaccinatiegraad, zowel landelijk, regionaal als lokaal. Steeds meer ouders twijfelen of stellen vaccineren uit. Hier zijn verschillende oorzaken voor. Mensen worden kritischer, het vertrouwen in de overheid neemt af, mensen worden niet meer direct geconfronteerd met ernstige infectieziekten (vanwege het Rijksvaccinatieprogramma) en er gaan op internet en sociale media verhalen rond (meestal niet op wetenschappelijke feiten gebaseerd) over nare bijwerkingen en gevaren van vaccinaties. Daarnaast wonen er in onze regio verhoudingsgewijs van oudsher meer mensen die hun kinderen niet laten vaccineren vanwege hun geloofsovertuiging. De vaccinatiegraad ligt in onze regio (90%) structureel lager dan het landelijke gemiddelde van 93%.²³ In Papendrecht is 95% van de 2-jarigen gevaccineerd tegen BMR (Bof, Mazelen en Rode hond).

Ambitie

We willen ervoor zorgen dat de vaccinatiegraad in Papendrecht minimaal 95% blijft.

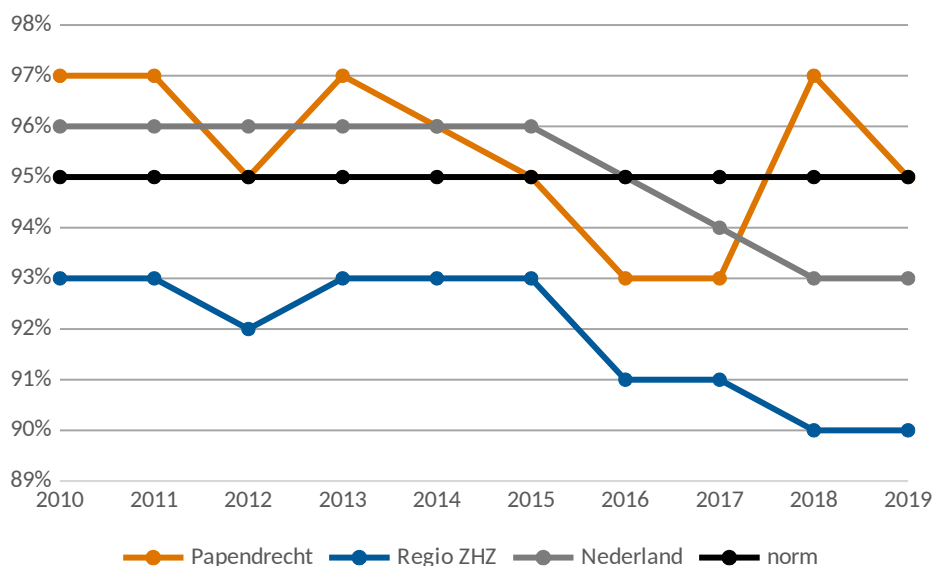
²³ Gebaseerd op de vaccinatie BMR bij 2-jarigen. Bron: RIVM (2019).

Hoe gaan we dit bereiken?

We sluiten aan bij de regionale publieke gezondheidsstrategie van de GGD ZHZ, met de mogelijkheid tot lokale accenten. De strategie kent drie richtingen:

- flexibilisering en modernisering bij vaccineren (bijv. oproepen van ongevaccineerde 16-18 jarigen en (kleinschaliger) vaccineren op locatie);
- voorlichting/informereren;
- benutten van de sociale omgeving (denk bijvoorbeeld aan kinderopvang, scholen, huisartsen en dominees).

Naast de GGD ZHZ zijn de jeugdgezondheidszorg (Jong JGZ) en medische professionals belangrijke partners in het handhaven c.q. verhogen van de vaccinatiegraad.



Figuur 1 - Ontwikkeling vaccinatiegraad BMR 2-jarigen (bron: RIVM).

3.1.2 Preventie van infectieziekten

Ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn bij wet verplicht om zelf te zorgen voor goede infectiepreventie. 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, medisch kinderdagverblijven. Ook de thuiszorg is een dergelijke instelling.

Tot op heden werkte de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD ZHZ grotendeels reactief; op basis van een melding van een patiënt met een infectieziekte werd actie ondernomen. Er zijn echter verschillende ontwikkelingen in het publieke domein die ervoor zorgen dat ook een proactieve inzet nodig is. Denk hierbij aan bijzondere evenementen als mudruns en cityswims, opkomende zoönose als Q-koorts, reisgedrag (ook van kwetsbare mensen) en de lage vaccinatiegraad. Daarnaast 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. Door infectieziekten te voorkomen, wordt het gebruik van antibiotica gereduceerd en daarmee een bijdrage geleverd aan de antibioticaresistentie.

Ambitie

We willen infectieziekten in het publieke domein voorkomen.

Hoe gaan we dit bereiken?

De GGD ZHZ ontwikkelt, met subsidie van het ministerie van VWS, een scholing infectiepreventie voor medewerkers in de thuiszorg. Daarnaast ontwikkelt de GGD een visie op infectiepreventie in het publieke domein' en wordt de regionale aanpak Antibioticaresistentie voortgezet. Ten slotte wordt het thema 'infectiepreventie' geagendeerd bij zorginstellingen waar infectiepreventie nog niet wettelijk verplicht is.

3.1.3 Seksuele gezondheid

De GGD ZHZ voert de preventie van SOA's en voorlichtingen seksuele gezondheid in de regio Zuid-Holland Zuid uit. Omdat het Rijk de uitvoering decentraliseert, moeten gemeenten invulling gaan geven aan een bredere voorziening seksuele gezondheid.

Hierin moeten verschillende partijen en thema's verbonden worden. De thema's zijn o.a. emancipatie LHBTI+, voorkomen en tegengaan van seksueel geweld/overschrijdend gedrag, voorkomen van ongewenste zwangerschappen en het voorkomen van SOA's.

Ambitie

We willen SOA's, onbedoelde zwangerschappen, seksueel geweld en seksueel overschrijdend gedrag voorkomen en de emancipatie van de LHBTI+ doelgroep verbeteren.

Hoe gaan we dit bereiken?

De GGD ZHZ draagt zorg voor een verbreding van de voorziening Seksuele gezondheidszorg in de regio Zuid-Holland Zuid.

3.2 Hygiëne en evenementen (technische-hygiënezorg)

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. Daarnaast voert de GGD - op aanvraag - inspecties uit bij instellingen met een verhoogd risico op verspreiding van infectieziekten. Denk aan opvangorganisaties voor dak- en thuislozen.

Onderdeel van de technische hygiënezorg is ook het beoordelen van evenementenvergunningen op hygiëne en gezondheid. Aanvullend op dit specifieke onderdeel zetten we de komende beleidsperiode in op de preventie van gehoorschade tijdens evenementen.

Preventie van gehoorschade tijdens evenementen

In Nederland lopen ieder jaar ruim 21.500 jongeren gehoorschade op door blootstelling aan te harde muziek, met name tijdens evenementen. Omdat er telkens een (klein) gedeelte van het gehoor beschadigd raakt, wordt het vaak pas na jaren opgemerkt en worden er te laat beschermende maatregelen genomen. Gehoorschade is onomkeerbaar en heeft levenslange handicaps tot gevolg,

zoals 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

We willen voorkomen dat bezoekers van evenementen, met name jongeren, gehoorschade oplopen.

Hoe gaan we dit bereiken?

Om bovenstaande ambitie te bereiken, voeren we verschillende activiteiten uit:

- we nemen preventieve bepalingen op in evenementenvergunningen;
- binnen de Gezonde School aanpak geeft de GGD ZHZ, samen met medische professionals, voorlichting over (het voorkomen van) gehoorschade.

3.3 Gezonde leefomgeving en milieu (medisch-milieukundige taken)

Zoals we in het hoofdstuk Gezondheidsbevordering al schreven heeft de inrichting van de fysieke ruimte een grote invloed op gezondheid. De leefomgeving kan de gezondheid negatief beïnvloeden, bijvoorbeeld door vervuiling van lucht en water. Maar het kan de gezondheid ook positief beïnvloeden, bijvoorbeeld door uitnodigend groen waardoor mensen gaan bewegen.

Er zijn drie belangrijke thema's die de komende jaren van invloed (kunnen) zijn op de gezondheid van onze inwoners. Het gaat om de introductie van de omgevingswet, de gevolgen van klimaatverandering en de energietransitie en vervuiling van lucht, water en bodem.

3.3.1 Omgevingswet

De invoering van de Omgevingswet staat gepland voor 1 januari 2022. De nieuwe wet zorgt voor minder en overzichtelijke regels, een samenhangende benadering van de leefomgeving, ruimte voor lokaal maatwerk en een betere en snellere besluitvorming.

De Omgevingswet staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. Een gezonde en veilige leefomgeving is hierbij belangrijk. Wij willen gezondheid goed borgen bij de inrichting en het gebruik van de fysieke openbare ruimte, om kansen voor gezondheidsbevordering te benutten en inwoners te beschermen tegen gezondheidsbedreigende factoren.

Ambitie

Gezondheid is onderdeel van de wetgeving over de fysieke leefomgeving in de omgevingsvisie.

Hoe gaan we dit bereiken?

De wet en - deels daarmee samenhangende - veranderingen rondom (burger)participatie vragen om ander beleid en een andere werkwijze van gemeenten ten aanzien van gezondheid en fysieke leefomgeving. Een belangrijk bestuurlijk aspect hierin is het evenwichtig en rechtvaardig meewegen van gezondheid in het omgevingsbeleid. We benutten de expertise van de GGD ZHZ, de Omgevingsdienst ZHZ en de veiligheidsregio ZHZ bij het opstellen van de omgevingsvisie, omgevingsplannen en programma's.

3.3.2 Klimaatadaptatie en energietransitie

Klimaatadaptatie is het proces waarbij de samenleving zich aanpast aan het actuele of verwachte klimaat en de effecten daarvan, om de schade die gepaard kan gaan met klimaatverandering te beperken en de kansen die de klimaatverandering biedt te benutten.

In het kader van gezondheid is klimaatadaptatie de komende jaren een urgent beleidsonderwerp. Klimaatverandering heeft zowel op de korte als middellange termijn gezondheidseffecten tot gevolg. Korte termijn effecten treden op als gevolg van aanhoudende hitte, droogte en extreem (winter)weer. Op (middel)lange termijn treden er veranderingen op in de flora en fauna. Denk aan de introductie van de tijgermug, toename van teken en de opmars van de eikenprocessierups. Daarnaast neemt het risico op overstromingen toe.

Om klimaatverandering tegen te gaan, is landelijk het Deltaplan Ruimtelijke Adaptatie opgesteld. Ook zijn er internationaal doelstellingen vastgelegd in het Klimaatakkoord van Parijs. Eén daarvan is de energietransitie. Het doel daarbij is om de toename van de wereldgemiddelde temperatuur tot ruim onder 2°C boven het pre-industriële niveau te houden. Hiervoor moet overgegaan worden van fossiele brandstoffen naar andere, meer duurzame energiebronnen. Deze overgang kan enerzijds gezondheidswinst opleveren. Tegelijk kunnen nieuwe oplossingen en technologieën ook nieuwe veiligheid- en gezondheidsrisico's opleveren. Dit is (deels) nu nog niet te overzien.

Ambitie

We willen de schadelijke gezondheidseffecten voor onze inwoners als gevolg van klimaatverandering en de energietransitie beperken.

Hoe gaan we dit bereiken?

We inventariseren de lokale volksgezondheidsrisico's van klimaatverandering en de energietransitie en formuleren, op basis hiervan, specifieke aandachtspunten en oplossingsrichtingen. Waar mogelijk gebruiken we hiervoor het instrumentarium dat de omgevingswet ons aanreikt. In navolging van de Nationale klimaatadaptatiestrategie (NAS) stellen we een lokaal hitteplan op. Daarnaast organiseren we risicodialogen en uitvoeringsagenda's in het kader van het Deltaplan ruimtelijke adaptatie. Belangrijke partners zijn de GGD ZHZ, de Omgevingsdienst ZHZ en de veiligheidsregio ZHZ.

3.3.3 Vervuiling van lucht, water en bodem

Gezond en veilig kunnen wonen/leven is voor iedereen belangrijk. Blootstelling aan (gestapelde) milieubelasting heeft een negatief effect op de gezondheid. Denk aan loodhoudende grond, gewasbestrijdingsbescherming en uitstoot van industrie.

Gezondheidswinst wordt in belangrijke mate gerealiseerd door het verder verminderen van de uitstoot van (ultra)fijnstof en stikstofdioxide. Alleen al blootstelling aan fijnstof is verantwoordelijk voor zo'n 4% van de ziektelast in Nederland. Na roken (met een ziektelast van 13%) behoort luchtverontreiniging daarmee tot één van de belangrijkste risicofactoren. Dit is in dezelfde orde van grootte als overgewicht (5%) en weinig lichamelijke activiteit (3-4%).²⁴

²⁴ Bron: gezondheidsraad (2018). Gezondheidswinst door schonere lucht

Ambitie

We willen onze inwoners beschermen tegen vervuiling van lucht, bodem, water en hinder van geluid. Luchtkwaliteit is hierbij ons speerpunt: we zetten in op een luchtkwaliteit die in 2030 voldoet aan de gezondheidkundige advieswaarden van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Hoe gaan we dit bereiken?

Naast een programmatische aanpak van de geluidproblematiek (Actieplan Geluid) stellen we, overeenkomstig het door ons ondertekende Schone Luchtakkoord, een uitvoeringsagenda en een maatwerkplan op gericht op de gemeente Papendrecht. In (bestuurlijke) besluitvorming zullen we gezondheidkundige effecten van milieufactoren expliciet afwegen tegenover andere belangen. Om de medisch milieukundige kennis in deze afwegingen te borgen vragen we partners (de GGD ZHZ, de Omgevingsdienst ZHZ en de veiligheidsregio ZHZ) deel te nemen aan het opstellen van onze omgevingsvisie en omgevingsplannen.

3.4 Burgerhulpverlening bij een hartstilstand

We hebben ons als gemeente in 2016 aangesloten bij HartslagNu. Een landelijk systeem waarbij geschoolde burgerhulpverleners worden opgeroepen bij een 112-melding over een hartstilstand en beschikbare AED's worden ingezet.

In Papendrecht wordt ca. 14-18 keer per jaar een ambulance opgeroepen voor een reanimatie.²⁵ Een ambulance is gemiddeld binnen 8:49 minuten ter plaatse na melding.²⁶ Dat is na de eerste cruciale 6 minuten. Door middel van de burgerhulpverlening wordt de aanrijtijd van de ambulance overbrugd en worden mensenlevens gered.

Ambitie

We willen in Papendrecht de kans op het overleven van een hartstilstand verhogen door middel van burgerhulpverlening.

Hoe gaan we dit bereiken?

- we nemen deel aan het landelijke oproepsysteem HartslagNu;
- we zorgen voor een complete dekking van 6-minutenzones over Papendrecht met AED's;
- we houden, samen met de stichting HartslagNu Papendrecht (vrijwilligers), het aantal benodigde burgerhulpverleners (minimaal 1% van bevolking) op peil.

²⁵ Op jaarbasis voert de regionale ambulancedienst ca. 200-250 reanimaties uit in de regio Zuid-Holland Zuid. Het inwoneraantal van Papendrecht bedraagt ongeveer 7% van het gehele gebied, wat neerkomt op zo'n 14-18 reanimaties per jaar.

²⁶ De gemiddelde aanrijtijd (van vertrek tot aankomst patiënt) bedraagt in Papendrecht 8:49 minuten (2019).

Hoofdstuk 4 Ziektepreventie

De taak ziektepreventie bestaat uit twee onderdelen: de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de ouderengezondheidszorg. Net zoals de taak gezondheidsbescherming kent de taak ziektepreventie een beperkte mate van beleidsvrijheid voor gemeenten. Lokaal kiezen we ervoor om extra in te zetten op de jeugdgezondheidszorg (via het maatwerkpakket JGZ) en op meer bewegen en valpreventie van ouderen.

4.1 Jeugdgezondheidszorg

In de Wpg staat opgenomen dat de JGZ een landelijk preventief gezondheidszorgpakket moet aanbieden aan alle jeugdigen onder de 18 jaar. Specifiek zijn in de Wpg voor de uitvoering van de JGZ de volgende zaken opgenomen:

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

De jeugdgezondheidszorg wordt in de regio Zuid-Holland Zuid vanaf 2020 uitgevoerd door Jong JGZ. De uitvoeringsorganisatie is, binnen de inhoudelijke opdrachtvaarders, verantwoordelijk voor de te leveren zorg en bepaalt hoe deze inhoudelijk wordt uitgevoerd.

Ambitie

De JGZ bevordert, binnen de ‘brede zorg voor jeugd’, de gezondheid en (sociale) ontwikkeling van alle kinderen en jongeren in Papendrecht.

Hoe gaan we dit bereiken?

Basispakket JGZ

De uitvoering van het regionaal basispakket JGZ wordt regionaal georganiseerd (op schaal van de regio Zuid-Holland Zuid). Deze verantwoordelijkheid is belegd bij de GR Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ. Binnen het basispakket worden de volgende wettelijke taken uitgevoerd:

- de contactmomenten conform het Landelijk Professioneel Kader;
- het beheer en de doorontwikkeling van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast wordt binnen het basistakenpakket van de JGZ aangesloten bij de landelijke preventieagenda JGZ (pijlers: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid) en wordt regionaal prioriteit gegeven aan de thema’s: overgewicht, vaccinatiegraad en kindermishandeling. Jong JGZ voert regionaal het Rvp uit.

Maatwerkpakket JGZ

Naast het basispakket is er behoefte aan lokaal maatwerk. Iedere gemeente is immers anders. In Papendrecht kiezen we, via een extra opdracht aan Jong JGZ, voor het volgende maatwerkpakket:

- Deelname vanuit jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan de ondersteuningsteams van basisonderwijs en voortgezet onderwijs;
- Deelname aan casusbespreking binnen Sterk Papendrecht;
- participatie in het team Informatie & Advies van Sterk Papendrecht;
- Cursussen, voorlichtings- en themabijeenkomsten aan kwetsbare inwoners en hun netwerk worden 'vraaggericht' en in samenwerking met Sterk Papendrecht en andere maatschappelijke organisaties (o.a. het onderwijs, Support en Dienst Gezondheid & Jeugd) aangeboden;
- overleg met kinderopvangorganisaties uit Papendrecht en participatie in de lokale werkgroep VVE;
- inzet trajecten Voorzorg.

4.2 Ouderengezondheidszorg

Vanuit de Wpg is iedere gemeente verantwoordelijk voor de ouderengezondheidszorg. Binnen deze taak wordt verwacht dat gemeenten de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen volgen en daarin gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren meenemen. Op basis van deze gegevens moet de gemeente de zorgbehoefte in kaart brengen, werken aan de preventie van specifieke stoornissen, voorzien in onder andere voorlichting en begeleiding en maatregelen formuleren ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen (en moeten) regie blijven houden over het eigen leven. Tegelijkertijd worden zij geconfronteerd met problematiek als eenzaamheid, beperkingen in mobiliteit en ondervoeding. Ouderen vormen, met betrekking tot verschillende milieu en biologische omgevingsfactoren, een hoge risicogroep. Ouderen zijn meer vatbaar voor de gevolgen van fijnstof, hitte en infecties dan andere volwassenen.

De taak voor ouderengezondheidszorg hangt nauw samen met verschillende activiteiten binnen het sociale domein, zoals bijvoorbeeld de dementievriendelijke gemeente.

Ambitie

We willen dat Papendrechtse ouderen gezond oud worden. Een goede gezondheid levert een belangrijke bijdrage aan het behouden van eigen regie en het behouden of versterken van de zelfredzaamheid van ouderen.

Hoe gaan we dit bereiken?

We zetten, naast de maatregelen uit het hoofdstuk 'Gezondheidsbevordering', in op bevorderende én bedreigende factoren:

Bevorderende factoren

- In het programma 'Senioren sterker maken' zetten we in het langer vitaal blijven van ouderen. Dit programma is zowel gericht op valpreventie, meer bewegen als meer ontmoeten, tegengaan van eenzaamheid.

Bedreigende factoren

- In het lokale hitteplan worden specifieke activiteiten met betrekking tot ouderen benoemd.
- In het plan infectiepreventie wordt specifiek aandacht gegeven aan risicolocaties waar veel ouderen verblijven.

Hoofdstuk 5 Overige taken

De overige taken, crisisorganisatie en epidemiologie en monitoring, zijn van een andere aard dan de voorgaande taken. De crisisorganisatie is een taak die uitgevoerd wordt in situaties waarin de publieke gezondheid wordt bedreigd. Epidemiologie en monitoring is een ondersteunende taak waarmee gezondheidsbeleid opgesteld en geëvalueerd wordt.

5.1 Crisisorganisatie

GGD-en hebben 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 gezondheidkundige advisering bij gevaarlijke stoffen), gezondheidkundig onderzoek na ongelukken en rampen en, tenslotte, het organiseren en verlenen van psychosociale hulpverlening na ongelukken en rampen. In onze regio houdt de GGD ZHZ 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.

5.2 Epidemiologie en monitoring

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

Monitoring door de GGD Zuid-Holland Zuid, gerelateerd aan de beleidscyclus van gemeenten

		beleidsperiode 2016-2019					beleidsperiode 2020-2023			
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
0-18			Kind-monitor 0-12				Kind-monitor 0-12			
	Monitor Jeugd VO (landelijk)				Monitor Jeugd VO (landelijk)				Monitor Jeugd VO (landelijk)	
18+		Monitor Volwassenen en Ouderen (landelijk)				Monitor Volwassenen en Ouderen (landelijk)				

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.

Hoofdstuk 6 Monitoring en evaluatie

Om te kunnen bepalen of ons ingezette beleid effect heeft en/of (eventueel) tussentijds moet worden bijgesteld, hechten we aan goede monitoring en evaluatie. In de volgende tabellen hebben we onze ambities voor de thema's gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie op een rij gezet en vertaald naar (zo concreet mogelijke) doelstellingen. De meer kwalitatieve ambities kunnen we helaas niet allemaal omzetten naar kwantitatief meetbare doelstellingen.

We maken in dit hoofdstuk onderscheid tussen effectmonitoring en procesevaluaties. Effectmonitoring is alleen mogelijk voor de onderwerpen die onderdeel zijn van bestaande of geplande monitors, waaronder de periodieke gezondheidsmonitors van de GGD ZHZ, en waarvan een nulmeting beschikbaar is.

6.1 Kwantitatieve monitoring (met nulmeting)

Ambities thema 'gezondheidsbevordering' vertaald naar indicatoren en doelstellingen

onderwerp	ambitie	indicator	bron	nulmeting			doel
				Papendrecht	ZHZ	NL	
een gezonde leefstijl							
gezonder gewicht	meer Papendrechtse met een gezond gewicht	BMI 18,5-24,9 kg/m ² - 2-jarigen - 3-jarigen - 3,9-jarigen - 5-jarigen - 10-jarigen - 12 t/m 15-jarigen - 19 jaar en ouder	2018, GGD ZHZ 2019, GGD ZHZ 2016, GGD ZHZ	88% 92% 87% 86% 81% 79% 46%	90% 90% 89% 86% 81% 80% 46%	n.b. n.b. n.b. n.b. n.b. n.b. 49%	toename
roken	minder Papendrechtse roken (wel eens)	% dat wel eens gerookt heeft bij - 13- en 15-jarigen - 19 jaar en ouder	2019, GGD ZHZ 2016, GGD ZHZ	10% 19%	15% 20%	n.b. 20%	afname
alcoholgebruik	minder Papendrechtse jongeren drinken (wel eens)	% dat ooit een glas of meer alcohol gedronken heeft - 13- en 15-jarigen	2019, GGD ZHZ	32%	27%	n.b.	afname
drugsgebruik	minder Papendrechtse jongeren gebruiken wel eens wiet of hasj	% dat wel eens wiet of hasj heeft gebruikt - 12 t/m 15-jarigen	2019, GGD ZHZ	4%	4%	n.b.	afname
sociale inclusie	meer Papendrechtse ervaren een goede mentale gezondheid	% dat zich wel eens eenzaam voelt - 19 jaar en ouder	2016, GGD ZHZ	46%	42%	43%	afname
financiële gezondheid	de vicieuze cirkel van armoede en gezondheid doorbreken	% dat moeite heeft met rondkomen -19 jaar en ouder	2016, GGD ZHZ	17%	17%	18%	afname
zinnvolle dagbesteding	alle Papendrechtse kunnen meedoen in de Papendrechtse samenleving, passend bij hun eigen gezondheidsmogelijkheden	% dat niet beperkt wordt door gezondheid in dagelijks leven - 19 jaar en ouder	2016, GGD ZHZ	70%	71%	67%	toename

Toelichting: n.b.= niet beschikbaar. Voor de peuter- en kindmonitor van de GGD is een vergelijking met landelijke cijfers niet mogelijk.

Ambities thema 'gezondheidsbescherming' vertaald naar indicatoren en doelstellingen

onderwerp	ambitie	indicator	bron	nulmeting	doel
preventie van infectieziekten	infectieziekten in het publieke domein voorkomen (vaccinatiegraad $\geq$ 95%)	vaccinatiegraad bij 2-jarigen (BMR)	2019, RIVM	95%	Minimaal gelijk blijven
vervuiling van lucht, water en bodem	een luchtkwaliteit die in 2030 voldoet aan de gezondheidskundige advieswaarden van de WHO	bezorgdheid van inwoners over de invloed van de leefomgeving	2020, GGD ZHZ	n.n.b.	n.t.b.
		immissie van fijnstof, PM10	2018, RIVM	20,2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	afname
		stikstofdioxide (NO2)	2018, RIVM	23,9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	afname
Burgerhulpverlening bij een hartstilstand	de kans op het overleven van een hartstilstand verhogen	dekkingsgraad van 6-minutenzones met AED's in de gemeente	2020, Stan/HartslagNu	97%	100%

Toelichting: n.n.b. = nog niet beschikbaar, n.t.b. = nader te bepalen.

Ambities thema 'ziektepreventie' vertaald naar indicatoren en doelstellingen

onderwerp	ambitie	indicator	bron	nulmeting			doel
				Papendrecht	ZHZ	NL	
Jeugdgezondheidszorg	de gezondheid en (sociale) ontwikkeling van alle Papendrechtse kinderen en jongeren verbeteren	% kinderen met een goede algemene gezondheid - 5-jarigen - 10-jarigen	2018,GGD ZHZ 2017,GGD ZHZ	94% 97%	95% 96%	n.b. n.b.	Minimaal gelijk blijven
		% jongeren met een (zeer) goede ervaren gezondheid - 12 t/m 15-jarigen	2017,GGD ZHZ	85%	86%	n.b.	
ouderengezondheidszorg	de gezondheid en (sociale) ontwikkeling van alle Papendrechtse ouderen verbeteren	% ouderen (65+) dat de gezondheid als (zeer) goed ervaart	2016, GGD ZHZ	67%	63%	62%	toename

Toelichting: de cijfers zijn afkomstig uit een vragenlijst die door de jeugdgezondheidszorg op scholen wordt afgenomen. Scholen in het speciaal onderwijs zitten hier niet altijd (allemaal) bij. De cijfers zullen in werkelijkheid wat lager zijn.

n.b. = niet beschikbaar, n.n.b. = nog niet beschikbaar, n.t.b. = nader te bepalen.

6.2 (Proces)evaluatie zonder nulmeting

Omdat het relatief nieuw is om in te zetten op gezondheidsbevorderende determinanten van positieve gezondheid, zijn niet alle determinanten al opgenomen in de periodieke monitoring van de GGD ZHZ. Deels is dit omdat er eerder weinig aandacht voor was en deels omdat de determinanten niet op persoonsniveau geëvalueerd kunnen worden. Daarom kiezen we ervoor om ambities gericht op bepaalde determinanten te evalueren aan de hand van indicatoren die niet persoonsgebonden zijn. Daarnaast evalueren we sommige ambities (op gebied van gezondheidsbevordering en -bescherming) aan de hand van indicatoren die iets zeggen over het proces.

Ambities thema 'gezondheidsbevordering' vertaald naar (proces)indicatoren

determinant	ambitie	(proces)indicator
een gezonde fysieke leefomgeving	een fysieke leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag	hoeveelheid rookvrije plekken in de gemeente
		hoeveelheid fijnstof in de gemeente
		hoeveelheid groen in de gemeente
		aanwezigheid van de relatie tussen de fysieke leefomgeving en gezondheid in de omgevingsvisie
financiële gezondheid	de vicieuze cirkel van armoede en gezondheid doorbreken	aanwezigheid van een plan van aanpak om de materiele positie van (alleenstaande) ouders met kinderen te verbeteren

determinant	ambitie	(proces)indicator
goede gezondheidsvaardigheden	de kloof tussen gezondheidsaanbod en inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden verkleinen	aanwezigheid van een overzicht van de belangrijkste oorzaken van ongezondheid onder inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden en concrete actiepunten om deze oorzaken aan te pakken.

Ambities thema 'gezondheidsbescherming' vertaald naar (proces)indicatoren

onderwerp	ambitie	(proces)indicator
gezonde leefomgeving en milieu		
preventie van infectieziekten	infectieziekten in het publieke domein voorkomen	aantal thuiszorgmedewerkers in de gemeente dat een scholing infectiepreventie gevolgd heeft
hygiëne en evenementen	gehoorschade bij bezoekers van evenementen voorkomen	aanwezigheid van preventieve bepalingen in verleende evenementenvergunningen
omgevingswet	gezondheid is onderdeel van de wetgeving over de fysieke leefomgeving in de omgevingsvisie	aanwezigheid van een paragraaf over gezondheid in de omgevingsvisie
klimaatadaptatie (en energietransitie)	de schadelijke gezondheidseffecten voor inwoners als gevolg van klimaatverandering en de energietransitie beperken	aanwezigheid van een lokaal hitteplan
		inzicht in de lokale gezondheidsrisico's van klimaatverandering en energietransitie
		aantal georganiseerde risicodialogen (Deltaplan ruimtelijke adaptatie)
		aanwezigheid van een uitvoeringsagenda

Hoofdstuk 7 Financiën

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de benodigde financiële middelen om de beschreven activiteiten uit te voeren en ambities te kunnen behalen. De activiteiten ten behoeve van de publieke gezondheid worden grotendeels uitgevoerd, vanuit of in opdracht van de gemeente, door de GGD ZHZ.

Begroting Publieke Gezondheid, 2020-2023 (in euro's)

	2020	2021	2022	2023
algemeen				
inwonerbijdrage DG&J ZHZ	461.000	470.000	470.000	470.000
gezondheidsbevordering				
uitvoeringsprogramma GGD	51.000	51.000	51.000	51.000
gezondheidsbescherming				
deelname HartslagNu	2.000	2.000	2.000	2.000
ziektepreventie				
jeugdgezondheidszorg - basispakket	828.000	847.000	847.000	847.000
jeugdgezondheidszorg - maatwerk	49.000	49.000	49.000	49.000
totaal	1.391.000	1.419.000	1.419.000	1.419.000

De jaren 2022 e.v. zijn onder voorbehoud van indexering of anderszins aanpassing.

Daarnaast zijn er structurele kosten voor het onderhoud van de AED's ad € 1.000 per jaar (vanaf 2020). Deze worden in de vorm van subsidie aan de stichting HartslagNu Papendrecht verleend.