



---

gemeente  
**Schiedam**

## beleidsnota

gemeente Schiedam cluster Maatschappelijke Ontwikkeling <b>afdeling Educatie &amp; Welzijn</b>
--

Postbus 1501 3100 EA Schiedam
----------------------------------

Stadskantoor Stadserf 1 3112 DZ Schiedam
--

T 010 219 11 11 W <a href="http://www.schiedam.nl">www.schiedam.nl</a>
---

Concept

## Iedereen gezond in Schiedam?!

Nota gezondheidsbeleid gemeente Schiedam 2009 - 2012

---

## Inhoudsopgave

<b>INLEIDING .....</b>	<b>2</b>
LEESWIJZER .....	3
<b>HOOFDSTUK 1 KADER.....</b>	<b>4</b>
1.1 DEFINITIE GEZONDHEID .....	4
1.2 WETTELIJKE KADERS EN ONTWIKKELINGEN .....	4
1.3 ROL VAN DE GEMEENTE .....	6
1.4 LANDELIJKE PREVENTIENOTA .....	7
1.5 TWEE BELANGRIJKE PARTNERS GGD EN CAREYN .....	8
<b>2. EVALUATIE UITVOERING NOTA VOLKSGEZONDHEID REGIO NWN 2005-2008.....</b>	<b>11</b>
<b>3. AMBITIES GEZONDHEIDSBELEID GEMEENTE SCHIEDAM 2009 T/M 2012 .....</b>	<b>17</b>
3.1 VISIE EN UITGANGSPUNTEN .....	17
3.2 AANDACHTSGROEPEN GEZONDHEIDSBELEID GEMEENTE SCHIEDAM 2009 T/M 2012 .....	19
3.3 AMBITIES LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID GEMEENTE SCHIEDAM 2009 T/M 2012 .....	25
3.4 AANPALENDE BELEIDSTERREINEN .....	32
3.5 FINANCIËEL OVERZICHT .....	34
<b>GERAADPLEEGDE BRONNEN.....</b>	<b>36</b>
<b>BIJLAGE 1 .....</b>	<b>37</b>
GEZONDHEIDSSITUATIE SCHIEDAM 2008.....	37
GEZONDHEIDSSITUATIE VAN DE JEUGD (2004-2006) REGIO NWN .....	38

## Inleiding

De meeste inwoners van Schiedam (82%) beoordelen in 2008 hun eigen gezondheid als 'goed' tot 'uitstekend'. In 2005 was dit nog 75%. De gemeente Schiedam streeft ernaar om de score 2008 minimaal te handhaven en zo mogelijk verder te verbeteren.

In deze nota wordt beschreven welke acties hiertoe zullen worden ingezet en wordt een aantal speerpunten en doelstellingen op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering gepresenteerd voor de periode 2009 t/m 2012.

De voorliggende nota is de opvolger van de nota 'Volksgezondheid en Zorg', regio NWN 2005 t/m 2008. Die nota was gezamenlijk opgesteld door de drie gemeenten van de regio Nieuwe Waterweg Noord (NWN) en daardoor voor Maassluis, Schiedam en Vlaardingen identiek van inhoud.

Hoewel het waarschijnlijk is dat het lokaal gezondheidsbeleid van de drie NWN-gemeenten ook de komende jaren veel overeenkomsten zal vertonen, was er behoefte aan het scheppen van mogelijkheden voor eigen accenten en fasering bij de uitvoering van beleid. De nieuwe nota is daarom alleen van toepassing voor de gemeente Schiedam.

De vorige nota bood vooral een uitgebreide beschrijving van de setting waarin het lokaal gezondheidsbeleid zich afspeelt. Deze versie beoogt daarentegen in de eerste plaats een compact en helder kader te bieden voor de uitvoering van preventieve maatregelen die passen binnen de wettelijke taken van de gemeente op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Een beschrijving van de omgeving waarin het gemeentelijk gezondheidsbeleid plaatsvindt – de overlegstructuren bijvoorbeeld, die er in dat opzicht bestaan – wordt achterwege gelaten. De nota heeft betrekking op een periode van vier jaar en dient derhalve in uitvoeringsprogramma's voor de afzonderlijke jaren nader te worden ingevuld. De nota wordt vastgesteld door de raad, de jaarplannen door het college.

In deze nota wordt concreet en realistisch beschreven welke doelstellingen en ambities de gemeente Schiedam in de periode 2009 t/m 2012 wil verwezenlijken. Doelstellingen worden zoveel mogelijk toetsbaar geformuleerd.

Centraal staan de speerpunten van beleid, zoals bijvoorbeeld het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jongeren in Schiedam. Beknopt wordt aandacht besteed aan het wettelijk kader. Landelijke ontwikkelingen krijgen aandacht voor zover relevant voor de situatie in Schiedam.

Voor de periode 2009 t/m 2012 kiezen wij voor de aandachtsgroepen:

- Jongeren
- Senioren
- Inwoners met een lage Sociaal Economische Status

Ook zal worden gewerkt aan de intensivering van de samenwerking van de gemeente met partners zoals huisartsen, welzijnsinstellingen, scholen, zorgverzekeraar(s), zorginstellingen en woningbouwcorporatie(s), met name bij de nadere uitwerking van het wijkgericht werken aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden

## Leeswijzer

Leeswijzer: in hoofdstuk 1 staan de belangrijkste wettelijke verplichtingen en de uitgangspunten die aan de keuze voor de beleidsspeerpunten 2009 -2012 ten grondslag liggen en de wettelijke basistaken, die worden uitgevoerd door de GGD Rotterdam-Rijnmond en Careyn. In hoofdstuk 2 een beknopte evaluatie van de in de periode 2005 t/m 2008 beoogde en bereikte resultaten.

Hoofdstuk 3 is te beschouwen als de kern van de nota. Hierin worden de uitgangspunten en de visie voor het gezondheidsbeleid 2009 – 2012 van de gemeente Schiedam beschreven. Vervolgens worden de prioriteiten apart beschreven. In algemene termen wordt tevens aangegeven welke activiteiten voor het helpen bereiken van deze doelstellingen ondernomen gaan worden.

De nota sluit af met een financiële paragraaf. In de bijlagen de cijfers uit de 'Gezondheidsenquête 2008 GGD RR'.

# Hoofdstuk 1 Kader

Wanneer aan mensen gevraagd wordt wat de belangrijkste waarde in hun leven is, staat gezondheid vaak nummer één op hun verlanglijst. Gezondheid schept voorwaarden voor geluk, welzijn, welvaart en maatschappelijke stabiliteit en is daarmee voor ieder individu, maar ook voor de samenleving als geheel nastrevenswaardig.

## 1.1 Definitie gezondheid

Gezondheid betekent niet voor iedereen hetzelfde. In de openbare gezondheidszorg is de definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) de meest gangbare. Zij is heel ruim en benoemt alle mogelijke aspecten van gezondheid. Daarmee geeft ze ook voor de gemeente veel aanknopingspunten om gezondheidsbeleid te voeren. De definitie van de WHO luidt:

*‘Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden’*

Gezondheid wordt in deze definitie positief benaderd en is niet slechts het tegenovergestelde van ziek zijn. Er is meer voor nodig om gezond te zijn: de sociale, culturele, fysieke en economische context en de persoonlijke beleving zijn minstens even belangrijk. De gemeente kan op die context direct invloed uitoefenen en heeft daarmee mogelijkheden om de volksgezondheid te beïnvloeden.

## 1.2 Wettelijke kaders en ontwikkelingen

Naast de algemene bepalingen in de Grondwet kent Nederland verschillende wetten die erop zijn gericht de gezondheid van de bevolking te beschermen of te bevorderen. De belangrijkste zijn:

- Wet Publieke Gezondheid (opvolger per 1-12-2008, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid, WCPV)
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)
- Infectieziektewet
- Warenwet
- Tabakswet
- Drank- en horecawet
- Kwaliteitswet
- Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO)
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Hieronder volgt een korte toelichting op de belangrijkste wetten voor deze nota en wel de WPG (opvolger van de WCPV) en de WMO.

### Wet Publieke Gezondheid

De Wet Publieke Gezondheid (WPG) is met ingang van december 2008 ingegaan en regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziekte crises de regie te voeren. De Wet Publieke Gezondheid vervangt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet en de Quarantainewet. Het voorstel is op 20 mei 2008 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer.

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de WCPV hebben betrekking op de infectieziektebestrijding (in verband met de International Health Regulations van de World Health Organisation), de Jeugdgezondheidszorg (JGZ, gebruik elektronisch kinddossier verplicht) en de relatie van de GGD-regio tot de veiligheidsregio. Het Rijk zet in op het bereiken van één GGD per veiligheidsregio.

Voor het overige blijven de taken uit de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) gehandhaafd:

Onder collectieve preventie wordt verstaan: *‘bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, alsmede het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking.’* Doel is gezondheidswinst: het verlengen van gezonde levensverwachting, het voorkomen van vermijdbare sterfte en het verhogen van de kwaliteit van het leven.

De wet verplicht de gemeente om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden met voldoende deskundigheid om die taken te behartigen. Gemeenten moeten volgens de wet ook aan de GGD advies vragen als er besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie.

In het kader van de wet moet de gemeente o.a:

- infectieziektebestrijding uitvoeren;
- jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jarigen uitvoeren.
- elke 4 jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen;
- gegevens verzamelen, voorafgaand aan het opstellen van een nota gemeentelijke gezondheidsbeleid;
- preventieprogramma's opzetten, uitvoeren en afstemmen;
- medisch-milieukundige zorg (de invloed van de fysieke omgeving op de mens);
- technische hygiënezorg bevorderen (voorkomen van legionella, infecties in kindercentra e.d.);
- gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen bewaken

## **WMO**

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingevoerd. De WMO moet het mensen mogelijk maken om zo lang mogelijk deel te nemen aan de samenleving. Daarbij moeten burgers elkaar helpen (“zorgzame samenleving”), bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk en mantelzorg, De gemeente biedt informatie en advies, opvoedingsondersteuning en individuele verstrekkingen, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, aanvullend openbaar vervoer of een scootmobiel.

De volgende negen prestatievelden van de WMO zijn benoemd:

- 1) Bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van, wijken en buurten
- 2) Ondersteunen bij opvoeden en opgroeien
- 3) Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
- 4) Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
- 5) Collectieve voorzieningen
- 6) Het verlenen van individuele verstrekkingen
- 7) Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beleid huiselijk geweld
- 8) Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ, m.u.v. psychosociale hulp bij rampen)
- 9) Verslavingsbeleid

### *Ontwikkeling*

In de WMO zijn de Wet Voorzieningen Gehandicapten, de Welzijnswet, delen uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en enkele subsidieregelingen opgenomen. Gelet op de samenhang met de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid is met het van kracht worden van de WMO, besloten om de wettelijke basis voor OGGZ over te brengen van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid naar de WMO. Hoe we de WMO in Schiedam invullen is onderwerp van een aparte nota 'Verbinden is de kunst', die op 25 september 2008 is vastgesteld door de gemeenteraad.

### **Relatie WPG en WMO**

Belangrijke overeenkomst tussen de WPG en de WMO is de uiteindelijke doelstelling van beide wetten:

*'Burgers in staat stellen zo volwaardig en gezond mogelijk te participeren in deze samenleving'*. Daarin vullen en versterken beide wetten elkaar aan. Preventie gaat echter vooraf aan ondersteuning (en aan zorg). Preventie vanuit de WPG vindt plaats voordat sprake is van een probleem waarvoor hulp nodig is en gaat niet uit van een individuele vraag.

De WMO is een sterk decentrale wet en is vooral gericht op het lokaal regelen van de maatschappelijke ondersteuning en betrokkenheid van inwoners. Dit in tegenstelling tot de WPG die een meer centrale aansturing vanuit het Rijk kent en de gemeenten bijvoorbeeld verplicht tot uitvoering van de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg.

### **Wet op de Jeugdzorg**

Op 1 januari 2005 is de Wet op de Jeugdzorg in werking getreden. Deze nieuwe wet regelt de toegang tot de gehele jeugdzorg via het Bureau Jeugdzorg (BJZ). Het gaat daarbij om de jeugd-ggz, jeugdhulpverlening, justitiële jeugd inrichtingen en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten.

### *Ontwikkeling*

Gemeenten hebben op basis van de WMO en de WPG een aantal taken op het gebied van jeugdbeleid. Gemeenten moeten jeugdtaken zo organiseren dat deze gebundeld aan het kind en de ouders worden aangeboden. Het rijk heeft bepaald dat het *Centrum voor Jeugd en Gezin* (CJG) hiervoor het instrument is. De gemeenten krijgen veel vrijheid in het realiseren van de CJG's. In stadsregio Rotterdam is hieraan uitwerking gegeven in het stadsregionale programma 'Ieder kind Wint'. In Schiedam is de realisatie van het CJG in een vergevorderd stadium. We hopen zo invulling te geven aan het motto: één kind, één plan, één hulpverlener.

In samenspraak met de stadsregio zorgt de gemeente ervoor dat er een goede samenwerking is tussen lokaal en stadsregionaal zorgaanbod (gevolg van Wet op de Jeugdzorg). De rijksoverheid zorgt voor randvoorwaarden (wetgeving en bestaande geldstromen efficiënter inzetten). Er wordt op dit moment door het programmaministerie Jeugd en Gezin onderzocht of er behoefte is aan aanvullende of afzonderlijke wettelijke regelingen.

## **1.3 Rol van de Gemeente**

De rol van de gemeente in het gezondheidsbeleid is geen vaststaand gegeven. Door de jaren heen verandert die rol onder invloed van het rijksbeleid, lokale politieke keuzes en de maatschappelijke vraagstukken die aan de orde zijn. De huidige rollen van de gemeente zijn aan te geven met de kernwoorden: preventie en regie.

## 1.4 Landelijke preventienota

De Wet Publieke Gezondheid schrijft voor dat de minister elke vier jaar het landelijke gezondheidsbeleid vastlegt als richtlijn voor het gemeentelijke volksgezondheidsbeleid. In november 2006 stelde de Tweede Kamer de preventienota "Kiezen voor een gezond leven" vast. Deze nota van het Ministerie van VWS zet de lijnen uit voor het preventiebeleid in de periode 2007-2010. De titel van de preventienota legt bewust de nadruk op de mogelijkheid van kiezen. Niet alleen een individu kan kiezen tussen gezond en ongezond leven. Werkers in de gezondheidszorg kunnen ook de gezonde keuze nadrukkelijker bevorderen bij hun cliënten.

Preventiebeleid is er op gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Die goede gezondheid is af te leiden van de doelen van het preventiebeleid:

- a. Het ouder worden van mensen (toename levensverwachting).
- b. Langer gezond leven (toename aantal gezonde levensjaren).
- c. Minder verschil in gezondheid tussen mensen, verkleining verschil in achterstand bij mensen met een lagere Sociaal Economische Status (SES).

De landelijke preventienota heeft vijf speerpunten en stelt per speerpunt ook te halen doelstellingen (landelijk / lokaal).

- Roken:

Het percentage rokers laten afnemen van 28% in 2005 tot 20% in 2010. Landelijk is hiervoor het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006-2010 ingesteld. Lokaal dienen gemeenten en lokale organisaties zich in te zetten. STIVORO heeft samen met een aantal gemeenten en GGD-en de Richtlijn tabakspreventie in het lokaal gezondheidsbeleid opgesteld.

- Diabetes:

Het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen. (In 2005 hebben meer dan 600.000 mensen diabetes, elk jaar komen er 70.000 bij. Tussen 2005 en 2025 wordt er dus een toename verwacht van 32,5%. De inzet is dus om de groei van die toename te beperken tot 15%). Daarbij heeft 65% van de diabetespatiënten geen complicaties. Landelijk is het diabetesactieprogramma 2005-2009 ingesteld. Lokaal beleid dient bij dit programma aan te sluiten.

- Overgewicht:

- Het percentage volwassenen met overgewicht mag niet stijgen (peiljaar 2005), dus niet meer dan 50% worden. Landelijk is het actieplan Energie in Balans in 2005 opgesteld. Lokaal geldt dat er een handreiking is binnen het actieprogramma Gezondheid en Milieu van VWS en VROM.
- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005), dus minder dan 20% worden. Hiervoor is landelijk het project 'SchoolGruiten' en 'De gezonde schoolkantine' en 'Hallo Wereld' ingesteld.

- Schadelijk alcoholgebruik:

Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992. In 1992 was het percentage 12-16 jarigen dat ooit alcohol gebruikt heeft 66% en in 2003 was dat 83,7%. Landelijk is in 2006 het project Alcohol en opvoeding van start gegaan. Lokaal dienen gemeenten het alcoholbeleid in de praktijk concreet gestalte te geven.

- Depressie:

Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies. De tweede landelijke nota stelt, dat nu ongeveer 1% van de 359.000 mensen die jaarlijks voor het eerst een depressie krijgen, bereikt worden met programma's gericht op het voorkomen van depressie. Depressie komt veel voor, dus het aantal mensen dat bereikt wordt met een preventieprogramma, moet sterk stijgen. Landelijk is hiervoor het Doorbraakproject Depressie in 2006 gestart.



## 1.5 Twee belangrijke partners GGD en Careyn

### **Invulling basisproducten GGD**

Per 1 januari 2007 zijn de GGD Rotterdam en omstreken en de GGD Nieuwe Waterweg Noord gefuseerd tot de GGD Rotterdam-Rijnmond. De gemeenschappelijke regeling GGD Nieuwe Waterweg Noord is opgeheven. De gemeenschappelijke regeling volksgezondheid Rotterdam en omstreken is gewijzigd in de gemeenschappelijke regeling Openbare Gezondheids Zorg Rotterdam-Rijnmond (OGZRR). In de OGZRR nemen de volgende gemeenten deel: Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam en Vlaardingen.

Overigens wordt in 2009 gewerkt aan een fusie van de GGD Rotterdam-Rijnmond en de GGD Zuid Hollandse Eilanden (ZHE) en zal een aantal ZHE-gemeenten tot de gemeenschappelijke regeling OGZRR toetreden.

De gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam en Vlaardingen verschillen in veel opzichten van elkaar (omvang, problematiek en daarbij behorende oplossingen) en van de gemeente Rotterdam. Er zijn echter ook diverse overeenkomsten.

De GGD heeft in overleg met de gemeenten basisproducten Volksgezondheid benoemd voor de periode 2008-2011. Daarnaast heeft de GGD voor de verschillende onderwerpen waarop de GGD actief is, plusproducten omschreven. Over uitvoering van deze producten kunnen gemeenten bilateraal afspraken maken met de GGD. De basisproducten worden hieronder kort beschreven.

#### *Infectieziektebestrijding*

De GGD adviseert gemeenten, zorginstellingen en organisaties over het voorkómen en bestrijden van infectieziekten. Dat gebeurt door preventie: screening tuberculose, vaccinatieprogramma's, reizigersadviesing en voorlichting over seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV. Daarnaast voert de GGD bron- en contactonderzoek uit en behandelt de ziekten. De GGD draagt eraan bij dat de regio is voorbereid op pandemieën en is altijd paraat om uitbraken te bestrijden.

#### *Medisch-milieukundige zorg en technische hygiënezorg*

De GGD adviseert gemeenten, bevolking, milieudiensten en organisaties over het voorkómen van gezondheidsschade door milieuverontreiniging, ongevallen en slechte hygiëne. De GGD verricht onderzoek naar omgevingsfactoren als lucht- en bodemverontreiniging, straling, geluid en inrichting van de woonomgeving.

De GGD controleert de hygiëne van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen, van tattoo- en piercingstudio's en van seksinrichtingen. De GGD ziet ook toe op hygiënische omstandigheden bij grote evenementen.

#### *Jeugdgezondheidszorg*

De GGD voert de jeugdgezondheidszorg voor 4- tot 19- jarigen uit. Hierbij wordt samengewerkt met de organisaties voor ouder- en kindzorg om te komen tot een integrale jeugdgezondheidszorg. Belangrijke instrumenten hierbij zijn de Jeugd Monitor Rotterdam (JMR) en het Elektronisch kinddossier (Ekd). De GGD ontwikkelt daarnaast interventies om gezond gedrag van jeugdigen te bevorderen en voert deze ook uit (of laat deze uitvoeren door derden).

Voeding en beweging, genotmiddelengebruik, psychisch welbevinden en seksualiteit/relaties zijn daarbij belangrijke onderwerpen.

#### *Persoonsgerichte zorg*

De GGD biedt de gemeenten een vangnet voor de zorg voor inwoners met zodanig complexe en diverse problemen, dat een afzonderlijke organisatie geen afdoende hulp kan bieden, zoals bij een multiprobleem situatie.

#### *Coördinatie bij kleinschalige incidenten en zedenzaken*

De GGD draagt ook zorg voor de coördinatie bij kleinschalige incidenten en zedenzaken. Dit zijn kleine rampen in een gemeente, die veel maatschappelijke onrust en psychosociale problemen kunnen veroorzaken, zoals de moord op een basisschoolleerling.

#### *Gezondheidslijn*

Inwoners van de gemeenten kunnen de GGD telefonisch of per email informatie vragen over gezondheid en gezondheidszorg.

#### *Gezondheidsenquête*

Elke vier jaar peilt de GGD de gezondheid van de volwassen inwoners van de gemeenten met een gezondheidsenquête. De resultaten vormen een belangrijke basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

#### **Invulling basisproducten Careyn Jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 jarigen**

Om ervoor te zorgen dat alle kinderen van 0 tot 4 jaar in Nederland hetzelfde aanbod krijgen is er een wettelijk verplicht 'Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg' (BTP) beschreven. Dit pakket bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Bij het maatwerkdeel hebben gemeenten beleidsvrijheid.

#### *Uniform deel*

Het uniform deel is voor alle kinderen in Nederland gelijk en bestaat uit 15 contactmomenten op het consultatiebureau voor Ouder- en Kind Zorg/Centrum voor Jeugd en Gezin, huisbezoeken en extra consulten op indicatie en inloopsprekuren op het consultatiebureau.

#### *Maatwerk deel*

Vanuit het maatwerk deel wordt in Schiedam door het team non-bereik ingezet op het bereiken van kinderen die niet op de contactmomenten verschijnen (bemoeizorg), vroegsignalering van risicokinderen, vroegsignalering van spraak- en taalachterstanden, er is een pedagogisch spreekuur, er wordt samengewerkt en afgestemd in netwerken, themabijeenkomsten, huiskamerbijeenkomsten en cursussen voor ouders van baby's en peuters worden georganiseerd. Door Moeders Informeren Moeders begeleiden ervaren moeders, moeders van een eerste kind. Careyn zorgt voor inloopsprekuren bij de peuterspeelzalen en voert Stevig Ouderschap uit (ter voorkoming van kindermishandeling).

#### *Prenatale zorg en postnatale voorlichting en oefening*

Prenatale zorg en postnatale voorlichting en bewegingsoefening is met ingang van 2009 onder verantwoordelijkheid van de gemeenten gekomen. De meerwaarde van deze activiteiten is dat aanstaande ouders de mogelijkheid hebben deel uit te maken van een (steun)netwerk binnen hun leefomgeving, waarin vroegsignalering van risico's en het geven van voorlichting over belangrijke onderwerpen is ingebed.

### **Ontwikkelingen basisproducten**

De basisproducten blijven vier jaar gelijk, tenzij er ontwikkelingen zijn die eerder aanpassen noodzakelijk maken. De belangrijkste wijzigingen worden verwacht op het gebied van de producten jeugdgezondheidszorg. Door het stadsregionale project Ieder Kind Wint en met name de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin in de gemeenten, zullen de positie en de taken van de GGD en Careyn op het gebied van de JGZ veranderen.

Met het op 1 december 2008 in werking treden van de Wet Publieke Gezondheid, als opvolger van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, is er een toename van het aantal meldingsplichtige infectieziekten. Dit betekent, dat de inzet van de GGD voor infectieziektebestrijding de komende jaren toe zal nemen.

In mei 2005 is Nederland toegetreden tot de International Health Regulations (IHR) van de World Health Organisation (WHO). Deze heeft tot doel om de internationale verspreiding van infectieziekten te beheersen. De nieuwe IHR is op 15 juni 2007 wereldwijd in werking getreden. WHO-lidstaten hadden echter tot 15 juni 2008 de tijd om de IHR wettelijk te veranderen. Door de in werking treding van de Wet Publieke Gezondheid is dit nu geregeld.

## 2. Evaluatie uitvoering nota Volksgezondheid regio NWN 2005-2008

Om keuzen voor het gezondheidsbeleid 2009 – 2012 te kunnen bepalen, wordt geëvalueerd wat het resultaat is van de uitvoering van het gezondheidsbeleid in de jaren 2005 – 2008. Per aandachtsgroep is het beoogd resultaat en de realisatie opgenomen. Ook is er cijfermatige informatie over de behaalde resultaten opgenomen.

De nota Volksgezondheid en zorg regio NWN 2005 t./m 2008 legt extra accent op de volgende groepen:

- *Jongeren*
- *Volwassenen met een lage Sociaal Economische Status (SES)*
- *Niet westerse allochtonen*
- *Ouderen chronisch zieken en gehandicapten*
- *Overige kwetsbare groepen*

### Jongeren

Speerpunten 2005 – 2008	Beoogd resultaat	Realisatie
Invoering Elektronisch kind dossier (Ekd) ten behoeve van een Integrale Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jarigen	Ontwikkeling van een Elektronisch kind dossier (Ekd) voor ieder kind t.b.v. de registratie van een doorgaande ontwikkelingslijn per kind en de beschikbaarheid van gegevens over de staat van de jeugd.	Vanaf 1 januari 2006 is er voor ieder kind 0 tot 19 jaar in de regio NWN een Elektronisch Kind Dossier (EKD) aangemaakt in plaats van een papieren dossier. Als het kind vier jaar wordt, wordt het kind van Careyn Jeugd en Gezin overgedragen aan de GGD en gaat het EKD mee <sup>1</sup> .
	De inbedding van de Jeugdgezondheidszorg in het gemeentelijk Jeugdbeleid	Opening van een Centrum voor Jeugd en Gezin in het eerste halfjaar van 2009.
Voorkomen en bestrijden van overgewicht bij 0 tot 19 jarigen in Schiedam	Jaarlijks monitoren van het vóórkomen van overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas). Kinderen (en hun ouders), bij wie bij de preventieve gezondheidsonderzoeken, overgewicht wordt gesignaleerd, wordt een begeleidingstraject aangeboden	In 2006 is bij 311 kinderen overgewicht gesignaleerd en hebben 135 ouders/kinderen het aanbod van de GGD geaccepteerd. In 2007 waren dit 309 en 101 kinderen. In In 2008 waren dit 256 en 79 kinderen De resultaten zijn niet conform de verwachtingen. Dit geldt overigens ook voor de andere GSB-steden waar dit project wordt uitgevoerd. Door verandering van

<sup>1</sup> Met in acht neming van de privacywetgeving.

		werkwijze in 2009 wordt beoogd de effectiviteit te verhogen.
	Opstelling Actieplan Overgewicht Schiedam.	In 2007 is een Actieplan Overgewicht Schiedam opgesteld. Dit actieplan is vanaf medio 2008 in uitvoering. Er zijn activiteiten gericht op 0 tot 4 jarigen, 4 tot 12 jarigen en 12 tot 19 jarigen.
Sportstimulering jongeren	Uitvoering van sportactiviteiten in alle wijken van Schiedam.	In het kader van de BOS Impuls werden sportactiviteiten uitgevoerd: Thuis op Straat (TOS) en Ouders en Peuters op Straat (OEPS) werd in alle wijken van Schiedam van 2005 t/m 2008 uitgevoerd.

### Volwassenen met een lage Sociaal economische Status (SES).

Speerpunten 2005 - 2008	Beoogd resultaat	Realisatie
Stimulering van gebruik beschikbare zorgvoorzieningen	Huisbezoeken bij ouderen vanaf 65 jaar met een laag inkomen en toegeleiding naar beschikbare (zorg)voorzieningen	De huisbezoeken worden vanaf 2005 jaarlijks uitgevoerd door Seniorenwelzijn. De raad heeft bij de vaststelling van de nota "Alle Schiedammers tellen mee" in 2008 besloten deze huisbezoeken structureel voort te zetten.
Stimulering van gezonde voeding	Schiedammers met een laag inkomen wordt aangeboden gratis deel te nemen aan een cursus 'Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten'.	Vanaf 2008 wordt de cursus in samenwerking met DSW uitgevoerd door Careyn. In 2008 hebben 27 personen de cursus gevolgd en is het beoogde resultaat behaald. De continuering van deze activiteit is opgenomen in de nota "Alle Schiedammers tellen mee".

## Niet westerse allochtonen

Speerpunten 2005 -2008	Beoogd resultaat	Realisatie
Verbetering communicatie huisarts – allochtone patiënten, waardoor de zorg efficiënter en effectiever kan worden uitgevoerd	Structurele inzet van een of meer allochtone zorgconsulenten. De allochtone zorgconsulent geeft ook voorlichting aan groepen patiënten met een chronische ziekte hoe met deze ziekte geleefd moet worden.	De inzet van de allochtone zorgconsulent (AZC) is vanaf 2005 structureel gerealiseerd en wordt door de huisartsen positief gewaardeerd. De allochtone zorgconsulent spreekt per jaar 250 patiënten mondeling en 75 telefonisch. Hij voert 150 driegesprekken (huisarts, patiënt, AZC) en legt 10 huisbezoeken per jaar af.
Stimulering van sport- en bewegingsactiviteiten van allochtone zelforganisaties	Jaarlijks worden sportactiviteiten uitgevoerd door allochtone zelforganisaties	De volgende allochtone zelforganisaties: Turkse Vereniging, Stichting Multicultureel Schiedam, Stichting Azhar, Stichting Narcis, Akaram Tamil Payliakam, voeren bewegingsactiviteiten uit voor zowel jongeren als ouderen en zowel mannen als vrouwen en jongens en meiden.

## Ouderen chronisch zieken en gehandicapten.

Speerpunten 2005 - 2008	Beoogd resultaat	Realisatie
Preventie van valongelukken	Preventie van valongelukken in combinatie met voorlichting over het (zorg)voorzieningenaanbod door middel van het afleggen van huisbezoeken bij alle ouderen die in een jaar 80 jaar worden.	Sinds 2005 wordt aan circa 450 senioren een aanbod gedaan voor een huisbezoek in het kader van preventie valongelukken en voorlichting over zorgvoorzieningen/seniorenregelingen. Ongeveer 150 senioren per jaar maken gebruik van het aanbod.
Ontmoeting en participatie allochtone ouderen	Ontmoeting/activiteitenproject gericht op allochtone ouderen door Seniorenwelzijn.	Seniorenwelzijn heeft een ontmoetingsactiviteit voor allochtone senioren bij Ontmoetingscentrum (OC) De 4 Molens in de wijk Nieuwland gerealiseerd. Ook is er, op initiatief van de Samenwerkende Ouderen Bonden (SOB), bij Seniorenwelzijn een Wmo-voorlichter aangesteld voor moeilijk bereikbare doelgroepen, waaronder allochtone senioren. In het eerste projectjaar 2007/2008 zijn in totaal 20 voorlichtingen gegeven waarbij in totaal 430 mensen informatie over de Wmo en het loket hebben gekregen. Hiervan zijn 153 mensen van autochtone afkomst en 277 van allochtone afkomst. Dit project is uitgevoerd en structureel ingebed in het reguliere aanbod.

## Overige kwetsbare groepen

Speerpunten 2005 - 2008	Beoogd resultaat	Realisatie
Beleid ten aanzien van Openbare Geestelijke Gezondheid (OGGZ)	Het uitvoeren van een OGGZ monitor om inzicht te verwerven over de zwaarte en de omvang van de OGGZ problemen in regio Nieuwe Waterweg Noord, met name op het gebied van verslaving en dak- en thuisloos zijn.	In opdracht van de NWN-gemeenten is een OGGZ monitor 2007 door de GGD RR uitgebracht. In 2008 is de intentie uitgesproken de OGGZ monitor structureel te gaan uitvoeren. Op basis van de gegevens werkten de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis in 2008 aan het ontwikkelen van een regiovisie OGGZ. Vlaardingen is trekker als Centrumgemeente voor de verslavingszorg en dak- en thuislozen opvang.
Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld	Het regelen van de structurele financiering van Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld	Het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld is gerealiseerd in mei 2005.
Regiovisie Verslavingszorg	Uitvoering van de Regiovisie Verslavingszorg 2005 t/m 2007.	Op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, werkt Centrumgemeente Vlaardingen, in samenspraak met Schiedam en Maassluis, aan een nieuwe regiovisie Verslavingszorg. In 2008 is al een Plan van Aanpak alcoholmatiging Jeugd voor de regio NWN vastgesteld en lokaal is een Lokaal Alcohol Matiging Jeugd ' (LAM) Schiedam, ontwikkeld.
Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang	Onderzoeken van de mogelijkheid om de capaciteit voor de regio NWN uit te breiden.	De maatschappelijke opvang wordt in 2009 in de gemeente Vlaardingen uitgebreid met 30 plaatsen nachtopvang en 25 plaatsen dagopvang en 30 plaatsen Sociaal Pension met nazorgtrajecten.



Conclusie: van de voornemens uit de nota Volksgezondheid regio NWN 2005 - 2008 is het merendeel gerealiseerd. Echter, de problematiek van bijvoorbeeld het overgewicht bij veel Schiedamse jongeren bestaat nog steeds. De komende jaren moeten onder andere de activiteiten ter voorkoming en bestrijding van overgewicht bij jongeren worden voortgezet. Hoe deze en andere ambities worden opgepakt, wordt in het volgende hoofdstuk beschreven.

## **3. Ambities gezondheidsbeleid gemeente Schiedam 2009 t/m 2012**

### **3.1 Visie en uitgangspunten**

Binnen de wettelijke kaders heeft de gemeente een aantal verantwoordelijkheden. De uitvoering van deze wettelijke taken, met name op het gebied van de Infectieziektebestrijding (Wet Publieke Gezondheid) en de Jeugdgezondheidszorg (Centra voor Jeugd en gezin), zal de komende jaren veel tijd en energie vergen.

Daarnaast voelt de gemeente Schiedam zich medeverantwoordelijk voor de gezondheid van haar burgers en wil de gemeente preventieactiviteiten uitvoeren en beleid ontwikkelen en uitvoeren om de gezondheid van de Schiedammers te bevorderen. Deze keuze past binnen de huidige wetgeving waarin de gemeente een belangrijker rol heeft gekregen dan voorheen.

Voor Schiedam betekent het, dat de gemeente meerdere rollen heeft. Zo is de gemeente niet alleen beleidsmaker die doelen bepaalt via het lokale gezondheidsbeleid en daarbij integraal- of facetbeleid toepast, maar is de gemeente tevens regisseur die andere organisaties erbij betreft als het gaat om de gezondheid van haar inwoners. Bovendien kan de gemeente ook beleidsinitiatieven met elkaar in verband brengen.

#### **De landelijke preventienota**

De landelijke preventienota richt zich op vijf speerpunten en benoemt de jeugd als prioriteitsgroep. Zij kiest op basis van de beschikbare informatie over de gezondheid en de leefstijl van Nederlanders voor de speerpunten:

- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht en Diabetes
- Roken
- Depressie.

Van de landelijke preventienota gaat een verplichting uit naar gemeenten. De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) ziet erop toe dat gemeenten in hun lokaal gezondheidsbeleid aandacht besteden aan de speerpunten uit de landelijke preventienota. Schiedam kiest daarbij voor het leggen van eigen accenten op basis van de gegevens over de gezondheid van haar inwoners.

#### **De rapportage van gezondheidsenquête 2008 in Schiedam**

Uit de rapportage blijkt dat de gezondheidssituatie van de Schiedammers op een aantal punten is verbeterd of gelijk gebleven vergeleken met 2005, zoals bijvoorbeeld op het punt van het beoordelen van de eigen gezondheid (82% van de inwoners beoordeelt deze in 2008 'goed tot uitstekend' en in 2005 was dit 75%).

Echter, de mate waarin overgewicht bij Schiedamse kinderen en jongeren voorkomt en de psychische problemen waarmee Schiedammers van 16 jaar en ouder blijken te kampen, geven ons voldoende aanleiding in deze nota actie te ondernemen op onder andere deze punten.

### **Hoe verhoudt het gezondheidsbeleid zich tot het beleid op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?**

Gezondheidsbeleid valt niet onder de Wmo, maar hangt daar wel nauw mee samen. Immers, indien de gemeente Schiedam erin slaagt de gezondheid van de Schiedammers te verbeteren, heeft dit tot gevolg, dat minder Schiedammers een beroep hoeven te doen op de ondersteuning die vanuit de Wmo wordt geboden. Van gezonde Schiedammers mag worden verwacht, dat zij in staat zijn tot maatschappelijk actief zijn in een vorm die past bij hun mogelijkheden en talenten.

### **De nota Gezondheidsbeleid 2009 - 2012 moet dan ook in samenhang worden gezien met:**

- Het collegeprogramma “Alle Schiedammers”. Zo wordt in het collegeprogramma het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij 0 tot 19 jarigen als prioriteit benoemd.
- De door de raad vastgestelde beleidsnota Wmo ‘Verbinden is de kunst’ waarin een kader wordt gesteld voor alle prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- De door de raad vastgestelde nota ‘Jong zijn in Schiedam: ieders zorg! Hierin wordt gesteld, dat geen jongere (0-23 jaar) buiten de boot mag vallen en is de ambitie geformuleerd, dat maximale kansen geboden worden aan kinderen en jongeren op een gezonde ontwikkeling. Hierin wordt nader ingegaan op de realisatie van een Centrum voor Jeugd en Gezin in Schiedam.
- De thans in ontwikkeling zijnde regiovisie OGGZ-beleid. Deze betreft het beleid op alle aspecten ten aanzien van de ‘Overige kwetsbare groepen’, prestatievelden (7) Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beleid huiselijk geweld, (8) Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ, m.u.v. psychosociale hulp bij rampen) en (9) Verslavingsbeleid van de Wet maatschappelijke ondersteuning
- De in maart 2008 vastgestelde ‘Regiovisie Mantelzorg’. Mantelzorgbeleid maakt onderdeel uit van prestatieveld 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning ‘Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers’.
- In de nota ‘Alle Schiedammers tellen mee’, vastgesteld op 13 maart 2008, wordt gewerkt aan de participatie van alle Schiedammers aan de Schiedamse samenleving. Uit onderzoek blijkt dat het hebben van werk of op een andere wijze participeren aan de samenleving, een belangrijke voorwaarde is voor de gezondheid van mensen.
- In de Sportnota ‘Een leven lang sporten en bewegen!’, vastgesteld in januari 2009, wordt het sporten en bewegen gestimuleerd van alle leeftijdsgroepen en verschillende doelgroepen (jongeren, ouderen,allochtonen, mensen met een verstandelijke dan wel lichamelijke beperking).
- In het Milieubeleidsplan 2009 – 2012 wordt gewerkt aan de fysieke leefomgeving, verbetering van de kwaliteit van de lucht, het verminderen van omgevingsgeluid en het streven naar een groene woonomgeving.

## 3.2 Aandachtsgroepen gezondheidsbeleid gemeente Schiedam 2009 t/m 2012

Hieronder volgt eerst een korte beschrijving van de gezondheidssituatie van jongeren en volwassenen in Schiedam<sup>2</sup> op basis waarvan, in combinatie met de demografische gegevens, de keuze voor de aandachtsgroepen wordt bepaald.

### Gezondheidssituatie Jongeren

#### *Voeding en beweging*

Vier op de vijf jongeren van 14 en 15 jaar in de regio voldoen niet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (30 minuten per dag matig intensief bewegen). Van de 10 t/m 12 jarigen is wel bekend, dat 70% een sport beoefent bij een sportschool of sportclub. Allochtone kinderen bewegen, zowel in de leeftijdsgroep van de basisschool als in die van het voortgezet onderwijs, minder dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Daarnaast is het zeker niet vanzelfsprekend dat kinderen/ jongeren in de regio Nieuwe Waterweg Noord dagelijks ontbijten en groente en fruit eten.

Uiteenlopend van 7% bij de kleuters tot zelfs 21% bij de 14 en 15 jarigen in de regio NWN slaan jongeren regelmatig het ontbijt over (ongeveer 7% ontbijt slechts op maximaal drie dagen per week).

Allochtone kinderen ontbijten minder vaak dan autochtone kinderen. Meer dan de helft van de 10 t/m 12 jarigen eet niet elke dag groente en/of fruit (15-20% eet enkel groente/fruit op maximaal 3 dagen per week). Opvallend is ook dat ongeveer de helft van de ouders van basisschoolleerlingen aangeeft dat hun kind elke dag gezoete frisdranken drinkt. Bij 10 tot 12-jarige allochtone kinderen valt verder op dat zij veel minder vaak zuivelproducten gebruiken.

Van de jongeren heeft één op de vijf overgewicht of obesitas (20%), bij de kleuters komt dit iets minder vaak voor (16%). Allochtone kinderen (met name kinderen van Turkse afkomst) hebben vaker overgewicht of obesitas.

De interventies gericht op het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jongeren worden uitgevoerd door de GGD RR, werkzaam in de regio Rijnmond. Zowel in Schiedam als in Rotterdam is een substantieel deel van de jongeren van allochtone afkomst. Bij de uitvoering van de interventies van de GGD RR wordt hier rekening mee gehouden.

#### *Psychisch welbevinden*

Percentages 14/15-jarigen met indicatie voor psychosociale problematiek en depressieve gevoelens (2004-2006; bron: GGD gezondheidsprofiel regio NWN 2005-2008)

	Schiedam	Vlaardingen	Maassluis	NWN			
				Jongens	Meisjes	Autochtoon	allochtoon
Indicatie voor psychosociale problematiek	21,2	18,1	19,1	12,7	26,2	18,1	22,9
Milde tot ernstige depressieve gevoelens	11,3	9,8	11,1	5,7	15,4	8,9	14,7

<sup>2</sup> GGD gezondheidsprofiel Jeugd regio NWN 2005 – 2008 (zie bijlage 1)

Gezondheidsenquête 2008 GGD Rotterdam-Rijnmond voor inwoners vanaf 16 jaar en ouder (zie bijlage 2)

De aanleg voor psychosociale problematiek is bepaald op basis van de score op 25 vragen die voor een deel ook aan aanwijzing voor een depressieve aanleg kunnen zijn (psychosociale problematiek en depressie zijn geen synoniemen).

Ook uit de Jeugdmonitor 2006, Grotestedenbeleid Schiedam, augustus 2007, blijkt dat met name allochtone meisjes relatief veel depressieve gevoelens ervaren.

#### *Genotmiddelengebruik*

Van de adolescenten in de regio rookt 11% af en toe of dagelijks. Bij de adolescenten geldt dat 11% de laatste keer vijf glazen alcohol of meer heeft gedronken. Onder allochtone adolescenten wordt minder vaak alcohol gedronken.

#### *Relaties en seksualiteit*

Eén op de 10 jongeren is wel eens met iemand naar bed geweest, bovendien geldt dat 38,5% daarbij niet altijd een condoom gebruikte. Dit laatste percentage is hoger dan landelijk.

### Gezondheidssituatie Volwassenen

#### *Algemeen*

Van de Schiedamse bevolking, ouder dan 16 jaar, ervaart 18,5% de eigen gezondheid als matig of slecht. Vergeleken bij de regiogemeenten is Schiedam in negatieve zin koploper (Vlaardingen is het 16,3 %, Maassluis 12,5%, Rotterdam 18,7%). Aandoeningen die relatief veel voorkomen zijn diabetes, astma/COPD, reuma en depressie.

In Schiedam heeft 11,6% van de inwoners van 55 jaar en ouder, minstens één beperking in het dagelijks leven. Gezichts- en gehoorproblemen komen in Schiedam ook relatief veel voor, dit geldt met name voor gezichtsproblemen (Schiedam 8% het hoogste in de regio na Rotterdam 9%).

Het aantal mensen dat hulp bij het huishouden ontvangt is in Schiedam 20,1 %, voor hulp bij persoonlijke verzorging 10,7%. Deze cijfers liggen dicht bij die voor Rotterdam, dan bij de cijfers van de regiogemeenten.

In 2008 waarden meer Schiedammers hun woonomgeving als voldoende dan in 2005, de waardering voor de woning is gelijk gebleven. Vergeleken met de regiogemeenten is alleen in Rotterdam de waardering voor beide lager, bij de andere regiogemeenten is de waardering hoger.

#### *Overgewicht en diabetes*

Eén van de grootste bedreigingen voor de (gezonde) levensverwachting is het hebben van overgewicht. De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname en energieverbruik. Ook voortdurend een beetje meer eten dan nodig is, leidt op langere termijn tot grote gewichtstoename. Overgewicht kan dus ook gemakkelijk ontstaan bij mensen die 'slechts weinig te veel eten'. Daarnaast heeft overgewicht veel psychische, sociale en economische gevolgen. Zo zijn kinderen met ernstig overgewicht een gemakkelijk doelwit voor pesterijen. Ze hebben meer kans op sociale isolatie en ontwikkelen makkelijker een negatief zelfbeeld.

Overgewicht kan leiden tot het ontstaan van Diabetes (suikerziekte) type 2 (ouderdomsdiabetes), hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen en leverafwijkingen. Het kan de kwaliteit van het leven sterk verminderen.

Ten opzichte van 2005 is het voorkomen van overgewicht en obesitas onder 18-95 jarigen in Schiedam niet veranderd. Wel komt in Schiedam in vergelijking met de rest van de regiogemeenten overgewicht (41 %) meer voor en obesitas (13%) evenveel voor. Samen komt dit wel boven de landelijke norm van 50%.

Het percentage inwoners met diabetes is in 2008 hoger dan in de rest van de gemeenten, ook na correctie voor leeftijd en geslacht. In vergelijking met 2005 is het percentage gelijk gebleven.

In de gemeente Schiedam voldoet 38,3% van de bevolking van 16 jaar en ouder niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Deze houdt in:

- jeugd: dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit' (bv. buiten spelen, fietsen, stevig wandelen of sporten).
- volwassenen (vanaf 18): een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf dagen in de week'.

Hiermee wijkt Schiedam niet af van de regiogemeenten. Vergelijk: bij de Schiedamse jongeren was er wel een opvallend negatief verschil.

Van de senioren in de leeftijd tussen 60-75 voldoet 24,5% niet aan de Norm Gezond Bewegen. Voor het CBS gaat dit dus om  $\pm 2.500$  ouderen in deze leeftijdsgroep die niet voldoende beweegt. Overigens zegt van de totale groep 60-75 jarigen (onafhankelijk van of ze al dan niet aan de Norm Gezond Bewegen voldoen) 40% dat zij van plan zijn de komende tijd meer te gaan bewegen ( $\pm 4.000$ ).

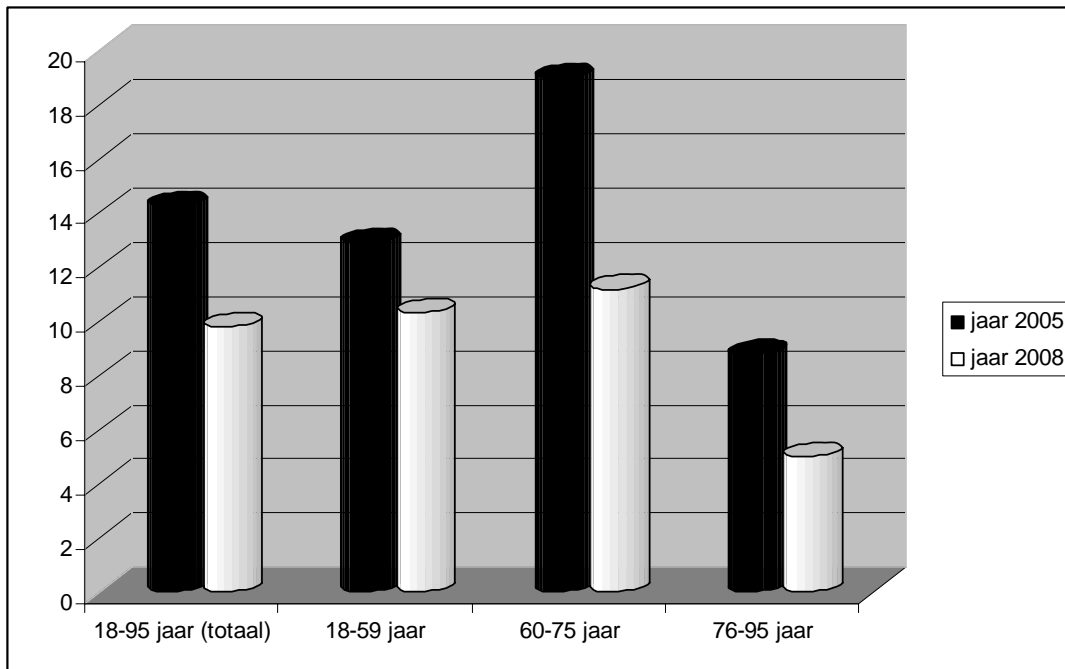
#### *Genotmiddelengebruik*

In de gemeente Schiedam wordt door 76,1% van de inwoners van 16 jaar en ouder wel eens alcohol gedronken. Het percentage alcoholgebruikers in Schiedam is lager dan in de andere regiogemeenten; in 2005 waren er evenveel alcoholgebruikers.

Van de inwoners van Schiedam is 10,2% zware drinker. Dit percentage is gelijk aan dat in de andere regiogemeenten. Ook in het percentage zware drinkers was geen verschil tussen 2005 en 2008.

In de gezondheidsenquête 2008 zijn meerdere vragen opgenomen over het gebruik van alcohol. Naast de vraag of de persoon wel of niet alcohol drinkt, werd gevraagd naar de frequentie en het aantal glazen dat er per keer gemiddeld gedronken wordt. Op basis van deze laatste vraag kan het zwaar alcoholgebruik (voor mannen minimaal één keer per week zes of meer glazen, voor vrouwen minimaal één keer per week vier glazen of meer) berekend worden. Het begrip 'zware drinker' zegt iets over het piekgedrag in het drinkpatroon.

Mannen drinker vaker wel eens alcohol dan vrouwen. Ook zijn mannen vaker zware drinker dan vrouwen. In de leeftijdsgroep van 16 tot 25 jaar bevinden zich meer zware drinkers dan in de andere leeftijdsgroepen. Autochtonen drinken vaker alcohol dan allochtonen en zijn ook vaker zware drinker dan Turken, Marokkanen en inwoners met een overige niet-westerse achtergrond. Hoogopgeleiden drinken vaker alcohol dan laagopgeleiden, maar onder laagopgeleiden bevinden zich meer zware drinkers.



Bij overmatig alcoholgebruik gaat om het gemiddeld aantal glazen per week (mannen meer dan 21 glazen per week, vrouwen meer dan 14 glazen per week).

De grafiek toont dat overmatig alcoholgebruik voor de (totale) groep 18 tot 95 jarigen is gedaald ten opzichte van 2005. Dit betreft vooral in de groep 60 – 75 jarigen.

### *Roken*

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare, dus onnodige doodsoorzaak in ons land. In 2007 rookte 27,5% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder (STIVORO 2007). In Nederland roken meer mannen (31%) dan vrouwen (25%). Roken verhoogt het risico op longkanker, strottenhoofdkanker, COPD, mondholte- en keelkanker, slokdarmkanker, beroerte en hartfalen. In 2005 stierven 20.000 mensen die ten gevolge van roken een van de bovenstaande ziekten kregen. Daarnaast is door roken het risico op veel andere aandoeningen verhoogd. Ook passief roken (inademen van tabaksrook uit je omgeving) verhoogd het risico op het krijgen van verschillende aandoeningen.

In Schiedam geeft in 2008 28,9% van de inwoners aan te roken, 29,2% heeft voeger gerookt, maar doet dat nu niet meer en 41,8% heeft nooit gerookt. Het percentage mannen en vrouwen dat rookt is respectievelijk 32,2% en 26,1%. Van alle rokers in Schiedam is 68,2% van plan te stoppen met roken.

Het percentage rokers (28,9%) in 2008 in Schiedam is hoger dan in de overige regiogemeenten. Ook het percentage mannen en vrouwen dat rookt is hoger dan in de rest van de regiogemeenten. Ten opzichte van 2005 roken er in 2008 in Schiedam een gelijk aantal 18 tot 95-jarigen.

Voor de inwoners van het de regio Rotterdam-Rijnmond geldt, dat er minder vrouwen dan mannen zijn die roken. Lager opgeleiden en mensen die moeite hebben rond te komen van hun inkomen roken vaker dan hoger opgeleiden en mensen die geen moeite hebben rond te komen.

In vergelijking met autochtonen roken er meer Turken en allochtonen van westerse afkomst. Marokkanen en allochtonen van niet-westerse afkomst roken juist minder dan autochtonen. Mensen van 65 jaar en ouder roken minder vaak dan jongeren (16-24 jaar oud) en mensen tussen de 25 en 34 jaar en tussen de 45 en 54 jaar roken meer dan jongeren (16-24 jaar oud).

### *Depressie*

In Schiedam heeft 37,7% van de inwoners van 16 jaar en ouder een matig risico op depressie en 7,1% een hoog risico op depressie. Het percentage inwoners met een hoog risico in Schiedam is hoger dan in de andere regiogemeenten. In 2005 is deze vraagstelling niet opgenomen in de enquête, daarom is vergelijking niet mogelijk.

In de gemeente Schiedam gebruikte op het moment van het onderzoek 7,2% van de inwoners van 16 jaar en ouder medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress. Het medicijngebruik in Schiedam is gelijk aan dat in de andere regiogemeenten. Vrouwen gebruiken vaker deze medicatie dan mannen. Het gebruik van medicatie neemt ook toe met de leeftijd; tot een leeftijd van 85 neemt het gebruik toe, daarna neemt het gebruik af, maar is het altijd nog hoger in vergelijking met 16 tot 25-jarigen. Mensen met een Turkse en Marokkaanse herkomst gebruiken vaker medicatie voor angst, depressie, spanning of stress dan mensen met een Nederlandse herkomst. Mensen met een LBO, MAVO of lager opleidingsniveau gebruiken ook vaker deze medicatie, dan mensen met een HBO of WO-opleiding. Naarmate mensen meer moeite hebben om rond te komen van hun inkomen, hoe groter de kans is dat ze deze medicatie gebruiken.



Conclusies op basis van de gegevens over de gezondheid van de inwoners van Schiedam.

- Bij de jeugd geven de gegevens over het bestaan van overgewicht in combinatie met die over voeding en beweging, nog steeds aanleiding voor bezorgdheid. Daarnaast komen depressieve gevoelens relatief veel voor bij de Schiedamse jeugd.
- Bij de Schiedamse bevolking, ouder dan 16 jaar, springen de gegevens over de ervaren gezondheid eruit. Ook hebben Schiedammers relatief veel kans op een depressie en kampen zij relatief vaak met gevoelens van sociaal isolement. Vrijwel alle gezondheidsproblemen komen vaker voor bij ouderen, allochtonen en bij mensen met een lager opleidingsniveau. Sociaal isolement is onder andere een groot probleem voor ouderen boven de 75 jaar.

**Op basis van het bovenstaande kiezen wij voor de aandachtsgroepen in 2009 t/m 2012:**

- **Jongeren**
- **Senioren**
- **Volwassenen met een lage Sociaal Economische Status (SES)**

In de vorige nota waren ook ‘allochtonen’ en ‘overige kwetsbare groepen’ als aandachtsgroepen bepaald.

Allochtonen maken inmiddels een substantieel deel uit van de Schiedamse samenleving en participeren voor het merendeel op dezelfde wijze als autochtonen in de Schiedamse samenleving. Alleen bij allochtonen met een lage Sociaal Economische Status (SES) is het risico aanwezig dat zij met gezondheidsachterstanden kampen. Bij de activiteiten gericht op volwassenen met een lage SES, wordt rekening gehouden met de verschillende culturele achtergrond van de inwoners van Schiedam. Waar nodig zal aandacht worden besteed aan een specifieke vraaggerichte benadering. Zo verbetert bijvoorbeeld de inzet van een Allochtone Zorg Consulent de communicatie tussen huisarts en allochtone patiënt, ook bij medicijngebruik en noodzakelijke medische ingrepen.

Het beleid ten aanzien van ‘overige kwetsbare groepen’ wordt nu op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (prestatievelden 7,8 en 9) in de Regiovisie Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) ontwikkeld.

Het voor iedereen mogelijk maken om te participeren in de samenleving is een onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), daarom wordt ook het beleid ten aanzien van ‘chronisch zieken en gehandicapten’ vanuit deze wet ontwikkeld.

### 3.3 Ambities lokaal gezondheidsbeleid gemeente Schiedam 2009 t/m 2012

#### *Toelichting ambities Jongeren.*

Jongeren zijn gezien hun kwetsbaarheid, vanzelfsprekend een aandachtsgroep voor het gezondheidsbeleid. Alle gezondheidswinst die nu bij jongeren wordt geboekt, werkt door in de toekomst.

#### *De Gezonde School*

Aan alle scholen van het primair en voortgezet onderwijs in Schiedam wordt het gebruikmaken van het plusproduct van de GGD RR 'De Gezonde School' aangeboden. Het gaat hier om een pakket van activiteiten, uit te voeren op scholen voor het basis- en voortgezet onderwijs dat wordt ingekocht bij de GGD Rotterdam-Rijnmond. De doelgroep bestaat hierbij primair uit jongeren van 4 t/m 18 jaar. Secundaire doelgroep: ouders/opvoeders en intermediairs van de doelgroep.

Aanbod van activiteiten: Training van leerlingen en docenten (kennis en vaardigheden) per school en het organiseren van ouderavonden op scholen.

Uitzetten van materiaal.

#### *Voeding en Beweging*

Eén van de thema's van 'De Gezonde School' is 'Voeding en Beweging'. Vanuit dit thema wordt ingezet op het voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jongeren.

Voor leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar wordt aandacht besteed aan het voorkomen en bestrijden van overgewicht door:

- het organiseren van themabijeenkomsten voor werkenden in de kinderopvang, de peuterspeelzalen/voor- en vroegschoolse educatie (vve).
- Het organiseren van ouderavonden over het onderwerp 'Voeding en Beweging' voor ouders van kinderen die gebruik maken van deze voorzieningen.

Voor de leeftijdsgroep 4 tot 19 jaar wordt aandacht aan besteed aan het voorkomen en bestrijden van overgewicht door:

- Het aanbieden aan alle scholen (primair en v.o.) van de activiteiten 'Voeding en Beweging' door de GGD RR in het kader van 'De Gezonde School', bijvoorbeeld 'De gezonde schoolkantine' in het voortgezet onderwijs en de 'Lekker Fit' scholen voor het basisonderwijs.

#### *Overbruggingsplan jeugdgezondheidszorg (Stay Slim)*

De gemeente Schiedam maakt gebruik van 'Stay Slim' van de GGD RR in de jaren 2005 t/m 2009 in het kader van het GroteStedenBeleid 2005 t/m 2009, om de doelstelling zoals geformuleerd in het collegewerkprogramma 'Voorkomen en bestrijden van overgewicht bij jongeren 0 tot 19 jaar' te realiseren.

Inhoud: Alle kinderen uit groep 2 en groep 7 op het basisonderwijs en klas 3 (of 1) voortgezet onderwijs, die worden gezien in het kader van het Preventief geneeskundig onderzoek (Pgo), worden gewogen en gemeten (= basistaak Jeugdgezondheidszorg).

Op basis van het daarbij gebruikte signaleringsprotocol overgewicht wordt, indien aanwezig, overgewicht en obesitas gesignaleerd ( jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen zijn getraind om met dit protocol te werken). Kinderen met obesitas worden doorverwezen naar de huisarts.

Kinderen met overgewicht en hun ouders/verzorgers krijgen een aanbod dat bestaat uit drie tot vijf extra contactmomenten voor het kind en de ouders met behulp van een

interventiestrategie. Omdat de motivatie van de ouders en het kind zeer belangrijk is om een gedragsverandering te bewerkstelligen, wordt tijdens de consulten gebruik gemaakt van motiverende gesprekstechnieken. Tijdens deze contactmomenten wordt met de ouder en het kind gewerkt aan de verbetering van het voeding- en bewegingspatroon. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de vier interventies/adviezen: iedere dag ontbijten, minder gezoete dranken, minder TV kijken en computeren, meer buiten spelen.

Vanaf 2007 is een schoolgerichte aanpak toegevoegd om het aantal kinderen dat daadwerkelijk gebruik maakt van het aanbod te verhogen. Nu blijkt er echter nog een andere factor te zijn die verhindert dat alle kinderen met overgewicht van het aanbod gebruik maken. Bij kinderen met overgewicht waar tevens zwaardere problemen in het gezin zijn, bijvoorbeeld Huiselijk Geweld, besluit de schoolarts voorrang te geven aan het andere probleem. Ditzelfde speelt ook in andere gemeenten waar Stay Slim wordt uitgevoerd. Vanaf 2010 verandert de naam van het product van 'Stay Slim' in 'Overbruggingsplan jeugdgezondheidszorg'.

### *Psychisch welbevinden en Relaties en seksualiteit*

Psychisch welbevinden en Relaties en seksualiteit zijn ook thema's van De Gezonde School. Scholen (primair en voortgezet onderwijs) kunnen ervoor kiezen aandacht te besteden aan deze thema's, door het uitvoeren van:

- 'Prima', gericht op preventie van pesten en afname van pestgedrag bij leerlingen in de bovenbouw van het basisonderwijs door een brede preventieve aanpak gericht op leerlingen, ouders en schoolteam.
- 'Take Care', gericht op het vergroten van de weerbaarheid van leerlingen in het basisonderwijs. Weerbaarheidstraining voor de leerlingen van groep 7 basisonderwijs.

De leerlingen:

- leren dat ze een keuze hebben om iets wel of niet te doen;
- leren hoe ze een ander kunnen laten merken dat ze iets niet willen;
- leren hoe ze voor zichzelf kunnen opkomen in een situatie waarbij de ander niet meer naar ze luistert (fysiek);
- leren waarom er gepest wordt en wat ze eraan kunnen doen;
- krijgen het gevoel dat ze sterk zijn;
- leren grenzen van anderen te respecteren.
- 'Loving me, loving you', gericht op het bewaken van de eigen grenzen in relaties en daardoor voorkomen van relatiegeweld onder jongeren op het VMBO.
- 'Head up!' voor jongeren met depressieve gevoelens in het voortgezet onderwijs. Jongeren leren in deze cursus praktische vaardigheden om met hun sombere gevoelens en gedachten om te gaan.
- 'Vrienden', deze cursus heeft als doel jongeren van het basisonderwijs (8-12 jaar) en het voortgezetonderwijs (12-16 jaar) met lichte angstklachten te beschermen tegen het ontwikkelen van een angststoornis. 'Vrienden' versterkt de emotionele veerkracht en het zelfvertrouwen. Het geeft op speelse wijze uitleg over angstgevoelens en de daarbij behorende lichaamsseintjes. Het aanbod van de cursus 'Vrienden' naast de cursus 'Head up!' zorgt voor een compleet aanbod, omdat bekend is uit de literatuur dat angstklachten vooraf gaan aan een depressie. Er komen signalen vanuit verschillende gemeenten waaronder Schiedam, dat er behoefte is aan laagdrempelige toegang tot preventieve programma's op het gebied van angstklachten.

Voor meer informatie over 'De Gezonde School' en de genoemde thema's en activiteiten is het productenboek 2008 -2011 van de GGD RR beschikbaar bij afdeling Educatie en Welzijn, team Welzijn.

## Jongeren

Speerpunten 2009 - 2012	activiteit	Wat doen we al in 2008	Gaan we ermee door	Gaan we iets nieuws/extra's doen
Genotmiddelen preventie, waaronder Schadelijk alcoholgebruik	De Gezonde School thema Genotmiddelenpreventie	In het kader van het Lokaal Alcoholmatigings Plan (LAM) <sup>3</sup> worden alle voortgezet onderwijs (v.o.) scholen in NWN door Bouman GGZ en GGD benaderd met het Gezonde School aanbod Genotmiddelenpreventie	Ja	Zie Lokaal Alcohol Matigings plan, waarvan de uitvoering in 2008 is gestart.
Overgewicht en Diabetes	De Gezonde School thema Voeding en Beweging	<p><b>0 - 4 jarigen:</b> oudervoorlichting Voeding&amp; Beweging, oudervoorlichting Beweegkriebels, training voor professionals werkzaam in de kinderopvang (Gezonde Voeding en Beweegkriebels)</p> <p><b>4 – 12 jarigen:</b> cursus/training opvoedingsondersteuning Voeding&amp; Beweging, Lespakket Lekker Fit , Schoolkrantartikelen</p> <p><b>12 – 19 jarigen:</b> De Gezonde Schoolkantine. <i>Stay Slim</i> 4 – 19 jarigen: Dit aanbod bestaat uit 3 consulten van elk 25 minuten. Tijdens deze consulten krijgen ouders.</p>	Ja	Ja, uitbreiding met 6 scholen per jaar tot alle scholen zijn bereikt.
			Ja, in gewijzigde vorm	In de nieuwe gewijzigde vorm worden

<sup>3</sup> Uitvoering plan 'Lokaal Alcohol Matiging Jeugd' (LAM)

Het gaat hierbij om een 4-jarig alcoholpreventieproject (2007 t/m 2011), in de gehele regio uitgevoerd door Bouman GGZ in opdracht van Vlaardingen als centrumgemeente, optredend namens de NWN-gemeenten. Doel is bewustmaking en beïnvloeding opvattingen/kennis rondom schadelijk alcoholgebruik.

Daarbij richt men zich, behalve op de jongeren zelf, ook op allerlei relevante personen in hun directe omgeving. Gebleken is immers dat vooral attitude, sociale druk en normen, bepaald door ouders en leeftijdgenoten alsmede gewoonte, belangrijke determinanten zijn voor alcoholconsumptie.

Speerpunten 2009 - 2012	activiteit	Wat doen we al in 2008	Gaan we ermee door	Gaan we iets nieuws/extra's doen
		en kinderen adviezen en hulpmiddelen aangereikt om het eet- en beweeggedrag en de inactiviteit van de kinderen te beïnvloeden		basisscholen betrokken bij de uitvoering
Jeugd tandzorg	Jeugd gezondheidszorg	Voorlichting over mondgezondheid in het basisonderwijs wordt aangeboden aan 10 basisscholen		Dit hangt af van de keuzen die scholen zullen gaan maken
Roken	De Gezonde School thema Genotmiddelenpreventie	Alle voortgezet onderwijs (v.o.) scholen in NWN worden door Bouman GGZ en GGD benaderd met het Gezonde School aanbod Genotmiddelenpreventie	ja	Dit hangt af van de keuzen die scholen zullen gaan maken
Depressie	De Gezonde School thema's Psychisch Welbevinden  en Relaties en Seksualiteit	34 trainingen Take Care (weerbaarheidstrainingen) op 24 basisscholen 2 voorlichtingen op v.o. scholen preventie van depressie Aanbod Head up! En 'Vrienden' 2 VMBO scholen Loving me Loving you (voorkoming relatiegeweld) Eigen Kracht conferenties	ja	Ja, uitbreiding met 6 scholen per jaar en dus met de activiteiten tot alle scholen zijn bereikt.

### *Toelichting ambities Volwassenen met een lage Sociaal Economische Status*

Volwassenen met een lage SES hebben een aantal jaren lagere levensverwachting dan mensen met een hogere SES, zo blijkt onder andere uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Dit verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door een minder gezonde leefstijl. Wijkgericht werken is effectief gebleken voor het verminderen van gezondheidsachterstanden.

Concrete doelstelling is de gezondheid van inwoners in de wijken te verbeteren, door gezond gedrag te stimuleren (meer te bewegen, gezonder te eten, te stoppen met roken, matigen alcohol gebruik en activiteiten aan te bieden ter voorkoming van depressiviteit).

Op basis van de gegevens uit de gezondheidsenquête 2008 zal voor een aantal wijken met alle relevante organisaties een plan worden opgesteld om te komen tot een Gezonde Wijk.

### Volwassenen met een lage SES

Speerpunten 2009 - 2012	activiteit	Wat doen we al in 2008	Gaan we er mee door	Gaan we iets nieuws/extra's doen
Terugdringen gezondheidsachterstanden	Informatie geven over gezonde voeding	Cursus 'Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten'	ja	Nee
Toegankelijkheid zorg	De allochtone zorgconsulent zorgt ervoor dat de communicatie tussen huisarts en allochtone patiënt goed verloopt. Zeker bij psychosomatische klachten kan dit van belang zijn voor een juiste diagnose, behandeling en eventuele doorverwijzing	De allochtone zorgconsulent (20 uur per week) spreekt per jaar 250 patiënten mondeling en 75 telefonisch. Hij voert 150 driegesprekken en legt 10 huisbezoeken per jaar af.	ja	Uitbreiding van de werkzaamheden van de allochtone zorgconsulent naar andere HOED-en. Hiertoe onderzoeken of de zorgverzekeraar bereid is financieel bij te dragen.
Wijkgericht werken aan het verminderen van Gezondheidsachterstanden	Wijkplannen opstellen om in samenwerking met alle in de wijk actieve organisaties gezondheidsachterstanden te bestrijden.	n.v.t.	n.v.t.	In de jaren 2009 t/m 2012 voor nog nader te bepalen wijken wijkplannen opstellen en uitvoeren

### *Toelichting ambities Senioren.*

Op basis van de demografische gegevens wordt geconstateerd dat het aantal senioren in Schiedam substantieel toeneemt in de komende jaren.

Senioren blijven langer zelfstandig wonen, het aandeel senioren in de bevolking van Schiedam stijgt, en binnen deze groep stijgt het aantal senioren boven de 85 jaar. Omdat senioren boven de 85 jaar een verhoogd risico voor sociaal isolement hebben, door mogelijk verlies van partner/naasten en lichamelijke ongemakken, zal het aantal kwetsbare senioren toenemen.

#### *Voorkomen en bestrijden sociaal isolement bij senioren.*

Een huisbezoek door een ouderenadviseur heeft een signaleringsfunctie. Tevens geeft de ouderenadviseur na vraagverduidelijking, voorlichting en advies over de mogelijkheden die er zijn voor ontmoeting en participatie. Zij nodigt de senior uit deel te nemen en zal deze zo nodig hiertoe stimuleren.

In verband met het beleid dat senioren steeds langer zelfstandig blijven wonen (extramuralisering) en de substantiële toename van het aantal 85+ senioren (zie statistisch jaarboek 2008 Schiedam), is een uitbreiding van de capaciteit van 'Ouderenadviseur' (1 fte) zeer wenselijk. Ook moet een ouderenadviseur over een laptop kunnen beschikken om via de digitale sociale kaart (INVIS) van de gemeente Schiedam tot vraagverduidelijking van de senior te kunnen komen en de senior vervolgens de keuzemogelijkheden te kunnen tonen. Ook kan door middel van een registratiesysteem de ontwikkeling van de senior worden gevolgd. Een eventuele hogere ondersteuningsbehoefte wordt zodoende tijdig gesignaleerd.

#### *Consultatiebureau voor Senioren (CbS).*

Bij de consulten die senioren tussen de 60 en 75 jaar bij het CbS krijgen aangeboden, is aandacht voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en het begeleiden van de senior bij het nastreven van een gezondere leefstijl: gezonde voeding en beweging in het kader van het voorkomen en bestrijden van overgewicht, stoppen met roken, aandacht voor het voorkomen en bestrijden van schadelijk alcoholgebruik en preventie van depressie. In 2007 en 2008 is het 'Consultatiebureau voor Senioren' vanuit een subsidie van ZonMw door Careyn in de regio NWN gestart. In 2009 wordt dit initiatief, gefinancierd door de gemeente voortgezet. In 2009 wordt geëvalueerd en wordt besloten of deze activiteit structureel uitgevoerd zal worden.

In samenwerking met het consultatiebureau voor senioren en de huisartsen in Schiedam zal worden ingezet op het vroeger signaleren van bepaalde ziekten die bij bepaalde bevolkingsgroepen vaker dan gemiddeld voorkomen, zoals bijvoorbeeld diabetes bij Hindoestanen.

#### *Activiteit Meer bewegen voor Ouderen.*

Bewegen is goed voor de gezondheid van lichaam en geest. Uit de gezondheidsenquête 2008 blijkt dat senioren van plan zijn in de nabije toekomst meer te gaan bewegen. Hierop inspelen door bij het opstellen van wijkactieplannen in het kader van het terugdringen van gezondheidsachterstanden, uitbreiding van bewegingsactiviteiten voor senioren mee te nemen.

#### *Vroegsignalering alcoholproblematiek.*

Vanaf het laatste kwartaal van najaar 2008 verzorgt BoumanGGZ voorlichtingsbijeenkomsten, in eerste instantie gericht op een aantal huisartsenpraktijken onder één dak (HOED-en). Doel is om door de deskundigheidsbevordering de signaleringsfunctie en tijdige doorverwijzing te versterken. Niet altijd wordt onderkend dat bepaalde gezondheidsklachten mede veroorzaakt of versterkt kunnen worden door overmatig alcoholgebruik. Tijdige herkenning kan leiden tot een juiste aanpak ter voorkoming van ernstige gezondheidschade. Overigens gaat het bij deze deskundigheidsbevordering

eveneens om het bijtijds signaleren van eventueel overmatig medicijngebruik of medicijngebruik dat schadelijk is in combinatie met alcohol, met name onder senioren. Deze activiteit wordt in de drie NWN-gemeenten uitgevoerd.

#### *Dagprogramma aan alcohol verslaafde senioren.*

Seniorenwelzijn heeft in de jaren 2005, 2006 en 2007 in samenwerking met de ArgosZorggroep en BoumanGGZ wekelijks een dagprogramma voor 12 aan alcohol verslaafde senioren uitgevoerd. In overleg met gemeente Vlaardingen, centrumgemeente Verslavingszorg, wordt onderzocht of deze activiteit een vervolg kan krijgen.

## Senioren

Speerpunten 2009 - 2012	activiteit	Wat doen we al in 2008	Gaan we ermee door	Gaan we iets nieuws/extra's doen
Genotmiddelen-preventie Vroegsignalering alcoholproblematiek	BoumanGGZ verzorgt deskundigheidsbevordering van huisartsen	4 <sup>e</sup> kwartaal 2008 gestart	ja	Is recent gestart
Bevorderen van een gezonde leefstijl om zo de kwaliteit van leven te verbeteren.	Consultatiebureau voor Senioren voert Healthcheck voor senioren van 60 tot 75 jaar of op verzoek uit.	Gestart medio 2007	Op basis van evaluatie in 2009 bepalen	Nog niet bepaald. Eerst evaluatie afwachten.
Preventie depressie door voorkomen en bestrijden sociaal isolement bij senioren	Inzet outreachend werkende ouderenadviseurs	capaciteit ouderenadviseurs voor 150 senioren gemiddeld per kwartaal	ja	Capaciteit ouderenadviseur op huidig niveau handhaven
Dagprogramma aan alcohol verslaafde senioren	Het aanbieden van een aanbod van een dagprogramma/warme maaltijd/verslavingszorg	n.v.t.	n.v.t.	Ja, in overleg met Centrumgemeente verslavingszorg Vlaardingen
Uitbreiding beweegactiviteit en voor senioren, zoals de Activiteit Meer Bewegen voor Ouderen	Aanbod van Meer Bewegen voor Ouderen in de Ontmoetingscentra voor senioren	In de 4 ontmoetingscentra vindt deze activiteit plaats	ja	In op te stellen wijkactieplannen uitbreiding bewegingsactiviteiten voor senioren meenemen



### 3.4 Aanpalende beleidsterreinen

Begonnen is met de definitie van gezondheid, waarbij duidelijk werd dat de gezondheid te beïnvloeden is door verschillende factoren en dat de gemeente op een aantal van deze direct invloed kan uitoefenen. Denk hierbij aan de sociale, culturele en fysieke omgeving. Voor de gezondheid wordt gekeken naar eventuele relevante milieufactoren: luchtkwaliteit en geluid.

#### Luchtkwaliteit

Het wegverkeer levert in het Rijnmondgebied de grootste bijdrage aan de luchtvervuiling. De DCMR heeft een meetcampagne uitgevoerd in de buurt van Rotterdam Airport. Daaruit bleek dat de bijdrage van het vliegverkeer in de gemeten concentraties niet terug te vinden was, omdat de uitstoot op de grond van de vliegtuigen zelf van korte duur is. Maar de kerosine die nog aanwezig is in de uitlaatgassen van vliegtuigmotoren heeft een duidelijk herkenbare geur, die afhankelijk van de windrichting plaatselijk hinderlijk kan zijn. Onderzoek bij Amsterdam Airport Schiphol levert hetzelfde beeld op.

#### Geluidshinder

Met name omgevingsgeluid wordt gezien als een belangrijke factor uit de leefomgeving van mensen met een mogelijke invloed op de gezondheid. Geluid uit de omgeving waar je woont of werkt veroorzaakt vooral hinder en slaapverstoring. Daarnaast kan het zorgen voor een verlaagd prestatievermogen. Blootstelling aan geluid kan via lichamelijke stressreacties leiden tot een verhoogde bloeddruk en daarmee tot hart- en vaatziekten. Lichamelijke stressreacties manifesteren zich meestal pas na jarenlange blootstelling aan (zeer) hoge geluidsniveaus in woon- of werkomgeving (Passchier-Vermeer 2005).

Op een schaal van nul tot en met tien konden mensen van 16 tot en met 54 jaar aangeven in welke mate geluid hen hindert als ze thuis zijn. Alleen voor het geluid van vliegtuigen is gevraagd in welke mate de slaap verstoord wordt.

Bromfietsen en scooters veroorzaken de meeste hinder in de regio. Schiedam spant op dit type geluidshinder echter de kroon; ruim 46% van de respondenten uit Schiedam ervaart hier hinder van. Ruim driekwart van de inwoners van Schiedam ervaart geluidshinder in het algemeen, dit is duidelijk meer dan de overige regio gemeenten.

De groep jongeren 16-24 jaar ervaart het minste ernstige geluidshinder, de groep van 25-34 jaar ervaart in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen meer ernstige geluidshinder. Mensen die geen moeite hebben met rondkomen ervaren het minste ernstige geluidshinder. Degenen die hier veel moeite mee hebben het meest. Mensen van Turkse, Surinaamse of Marokkaanse afkomst ervaren meer ernstige geluidshinder dan mensen van Nederlandse afkomst. Antillianen en Arubanen hebben er juist minder last van. In de gemeente Schiedam ervaren, in vergelijking met de rest van de regiogemeenten, meer mensen hinder door geluid. Alleen de hinder het geluid van verkeer op wegen waar harder dan 50 kilometer per uur gereden mag worden en van bedrijven en industrie verschilt niet significant van de andere gemeenten. Ook na correctie voor geslacht en leeftijd wordt op alle andere typen geluidsoverlast en de algemene mate van geluidsoverlast meer hinder door geluid ervaren.

#### Milieubeleidsplan 2009 – 2012 gemeente Schiedam

In het Milieubeleidsplan 2009 – 2012 is een aantal activiteiten opgenomen ter verbetering van de gezonde woonomgeving in de gemeente Schiedam:

- Lucht: de uitvoering van een luchtkwaliteitplan en de voorbereiding van de opstelling van een nieuw luchtkwaliteitplan. Met de uitvoering van dit plan wordt gewerkt aan het verbeteren van de luchtkwaliteit binnen de gemeente Schiedam.
  - Geluid: doelstelling is de verbetering van de geluidssituatie in de gemeente Schiedam (minder geluidshinder/geluidsklachten). Daartoe wordt gewerkt aan de opstelling van een actieplan geluid.
  - Natuur en groen: opstellen en uitwerken groenbeleidsplan, herzien van groenstructuurplan, opstellen bomenbeheersplan, opstellen en bijhouden natuurmonitor.
  - Milieu en gezondheid: Onderzoek binnenmilieu scholen, gezondheidsaspecten vroegtijdig betrekken bij ruimtelijke ontwikkeling en bouwplannen, aandacht voor groen bij herontwikkeling woonwijken en mogelijkheden bieden voor recreatie.
- Het monitoren van het milieubeleid van de gemeente Schiedam zal jaarlijks worden uitgevoerd.

### 3.5 Financieel overzicht

Begrote kosten	2009	2010	2011	2012
Basisproducten die van de GGD RR door de OVG RR worden afgenomen	909.695	954.528	954.528	954.528
Kosten elektronisch Kind dossier 4 tot 19 jarigen		p.m	p.m	p.m.
Huisvestingslasten aandeel Jeugdgezondheidszorg 4 tot 19 jarigen			35.000	35.000
Careyn Jeugdgezondheidszorg 0-4 uniform deel	933.800	939.800	939.800	939.800
Careyn Jeugdgezondheidszorg maatwerk deel 0-4	158.849	152.928	152.928	152.928
GGD Coördinatie Lokaal Zorg Netwerk	93.334	93.334	93.334	93.334
GGD Wijkprofiel	in 2008 voor 4 jaar betaald			8.000
GGD Stay Slim tot 2009, vanaf 2010 heet dit Overbruggingsplan jeugdgezondheidszorg	64.672			
	wordt betaald uit GSB-middelen			
GGD Jeugd Monitor Rotterdam twee jarigen	14.465	14.465	14.465	14.465
GGD De Gezonde School, basisdeel van de methodiek aanbod voor primair en voortgezet onderwijs, 6 scholen	16.320	16.320	16.320	16.320
GGD De Gezonde School Voeding en Beweging 0 – 4 4 – 12 12 - 19	14.072	14.072	14.072	14.072
Preventie van depressie, docentenvoorlichting op twee v.o. scholen	1.330	1.330	1.330	1.330
Aanpak emotionele problemen basisonderwijs en voortgezet onderwijs	26.000	26.000	26.000	26.000
Eigen Kracht Conferenties	4.535	4.535	4.535	4.535
Take Care	39.445	39.445	39.445	39.445
Loving me loving you, uitvoering op twee VMBO-scholen	5.749	5.749	5.749	5.749

Begrote kosten	2009	2010	2011	2012
Periodiek geneeskundig onderzoek / Jeugd Monitor Rotterdam v.o. 3	32.531	32.531	32.531	32.531
Jeugd tandzorg, 10 scholen	16.300	16.300	16.300	16.300
Allochtone Zorg consultant	26.400	26.400	26.400	26.400
Totaal	2.357.497	2.337.737	2.372.737	2.380.737

Toelichting en risico's:

- Bij het opstellen van de jaarplannen kan wijziging plaatsvinden in de onderlinge verdeling van de inzet van de middelen voor de activiteiten.
- De belangstelling van de scholen (primair en voortgezet onderwijs) om gebruik te maken van het activiteiten aanbod 'De Gezonde School' van de GGD RR bepaalt, of de activiteiten ook daadwerkelijk op de scholen zullen worden uitgevoerd. Of het hiervoor beschikbare budget ook in de komende jaren toereikend zal zijn, is dus afhankelijk van de keuze van de scholen om al dan niet gebruik te maken van het aanbod. Op dit moment is nog niet te voorzien of hiervoor in 2010, 2011 of 2012 extra budget nodig is. Dit zal in de loop van deze jaren pas duidelijk worden.
- De invoering van Kidos als Elektronisch Kind Dossier (EKD), zal leiden tot structurele substantiële meerkosten voor de jeugd gezondheidszorg. De besluitvorming hierover moet echter nog plaatsvinden.
- De huisvestingslasten voor de CJG-vestigingen zullen vanaf 2011 door de gemeenten moeten worden gedragen. Ook dit zal leiden tot een verhoging van de kosten van de jeugd gezondheidszorg, waarvoor bij de besluitvorming hierover een oplossing zal moeten worden gevonden.

## Geraadpleegde bronnen

GGD gezondheidsprofiel regio Nieuwe Waterweg Noord (2006)

- dl. I, 'Valongevallen en eenzaamheid bij ouderen'
- dl. III, 'Jong dus gezond!?', Gezondheidssituatie van de Jeugd in NWN (2004-2006)'
- dl. IV, 'Volwassenen en hun gezondheid in de regio Nieuwe Waterweg Noord'
- dl. VI, 'Zelfstandig wonende ouderen in de regio Nieuwe Waterweg Noord'

Jeugdmonitor 2006 Grotestedenbeleid Schiedam, augustus 2007

Rijkspreventienota 'Kiezen voor gezond leven' (2006)

Programmabegroting 2008-2011, gemeente Schiedam

Nota's lokaal gezondheidsbeleid 2007/8-2010/11 van: Capelle a/den IJssel, Rotterdam, Den Haag, Amsterdam

Productenboek 2009 van: GGD RR, Careyn Ouder- en Kindzorg, RIAGG RR, Seniorenwelzijn NWN

Beleidsnota sport 2005-2010, Schiedam

Nota 'Opgroeien in Schiedam, ieders zorg' Schiedam 2008

Plan 'Aanpak Alcoholmatiging Jeugd Nieuwe Waterweg Noord, 2007-2010', Bouman GGZ 2007

Richtlijn 'Tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid', Stivoro 2006

Handleiding 'Preventie van overgewicht', Voedingscentrum 2007

Handleiding 'Preventie van depressie', Trimbos Instituut 2007

Nieuwsbrieven 'Kiezen voor gezond leven', VWS

Nota "Volksgezondheid en Zorg", regio Nieuwe Waterweg Noord 2005 t/m 2008

Jaarverslagen en kwartaalrapportages Careyn

# Bijlage 1

## Gezondheidssituatie Schiedam 2008

Om het gezondheidsbeleid goed te kunnen onderbouwen, is het belangrijk informatie te hebben over de gezondheidssituatie van de bevolking, de factoren die deze gezondheidssituatie beïnvloeden en de demografische ontwikkelingen van de bevolking.

De rapportage 2008 betreft de gezondheid van inwoners van Schiedam van 16 jaar en ouder. De resultaten zijn geformuleerd op gemeenteniveau. Een rapportage met daarin de resultaten op wijkniveau, zal in de loop van 2009 worden aangeboden.

De GGD RR stelt in 2009 op basis van de gegevens uit de gezondheidsenquête, sterftegegevens, ziekenhuisopnamedata en bevolkingsgegevens een gezamenlijke rapportage op van de gemeenten binnen het verzorgingsgebied van de GGD RR.

In deze rapportage zal een prognose worden gegeven van toekomstige aandachtspunten op gezondheidsgebied in de regio. Daartoe wordt samengewerkt met RIVM. Bij de rapportage hoort ook een uitgave per gemeente waarin de kernboodschappen zijn verwoord. Op basis hiervan wordt een profielschets voor de gemeente Schiedam opgesteld met daarin de opvallendste uitkomsten van dit onderzoek en de aangrijpingspunten voor het gezondheidsbeleid van de gemeente Schiedam in de komende jaren.

Voor de gezondheidssituatie van de jeugd tot 16 jaar wordt noodgedwongen teruggevallen op de gezondheidsenquête 2005.

Voor wat betreft 'Overgewicht bij jeugdigen' waren er wel recente cijfers voor Schiedam beschikbaar vanuit 'Stay Slim'.

### **Demografische ontwikkeling van de bevolking in de regio Nieuwe Waterweg Noord**

In 2008 heeft het CBS berekend dat de bevolking in Nederland in 2025 met ruim 3% is gegroeid. In Schiedam zal de bevolking iets sneller groeien (4,2%) en deze groei komt in Schiedam (net als voor Nederland in zijn geheel) voor rekening van de allochtonen. In Maassluis zal naar verwachting de bevolking nog iets sneller groeien (5,8%), maar deze groei komt mede door de groei van het aantal autochtone bewoners.

## Gezondheidssituatie van de Jeugd (2004-2006) regio NWN

De gezondheidssituatie van de jeugd in de regio is bepaald uit de preventieve gezondheidsonderzoeken van de GGD uit de schooljaren 2004-2006. Indien er opvallende verschillen zijn tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen (Turken, Marokkanen, Antillianen/ Arubanen en Surinamers) zijn deze genoemd. (Zie bijlage 2).

### *Lichamelijke gezondheid*

Voor de lichamelijke gezondheid van kleuters zijn door de ouders met name oorontsteking (37%) en keelontsteking (26%) vaak genoemd. Bij de basisschoolleerlingen uit groep zeven blijkt 16% last te hebben van lichamelijke klachten. Meer allochtone dan autochtone meisjes zijn op deze leeftijd al ongesteld. Van de 14 en 15 jarigen geeft een kwart aan een allergie (25%) of huidklachten (24%) te hebben. Allochtone jongeren beoordelen de eigen gezondheid als beduidend minder goed in vergelijking met autochtone leeftijdsgenoten. Allochtone adolescenten hebben vaker problemen met zien of andere oogklachten.

### *Geestelijke gezondheid*

Van de ouders van 5 en 6 jarige kinderen geeft 85% tenminste één van de twaalf gedragingen aan welke een aanwijzing zouden kunnen zijn voor een psychosociaal probleem; 37% geeft er meer dan vier aan en van deze groep 3% zelfs meer dan negen. Volgens de ouders van 10 t/m 12 jarigen heeft 35% van deze kinderen een psychosociaal probleem. Voor de adolescenten geldt dat ongeveer één op de vijf een indicatie heeft voor een psychosociaal probleem en één op de tien heeft bovendien een indicatie voor een milde tot ernstige depressie. In het algemeen komen psychosociale problemen vaker voor bij allochtone kinderen. Allochtone adolescenten hebben ook relatief vaker depressieve klachten.

### *Zorg- en medicijngebruik*

Bij kleuters in de regio NWN komt naar voren dat bijna een kwart van de ouders aangeeft dat het kind onder behandeling is (of geweest) van een logopedist. Hierbij kan een rol spelen dat er schoollogopedie is in Schiedam, wat in andere gemeenten niet het geval is. Contact met de huisarts of specialist in het afgelopen jaar komt het meest voor bij de adolescenten (55% bezocht de huisarts, 28% bezocht een arts in het ziekenhuis) gevolgd door basisschoolleerlingen uit groep zeven (20% bezocht het afgelopen jaar een specialist). Uit de preventieve gezondheidsonderzoeken blijkt dat bijna alle jongeren jaarlijks naar de tandarts gaan (95%). Allochtone kinderen gaan minder vaak naar de tandarts. Van de adolescenten gebruikt 18% regelmatig medicijnen op doktersvoorschrift. Van de leerlingen in groep zeven gebruikt 9% minimaal 5 dagen per week medicijnen, bij de kleuters is dit percentage iets lager (7%).

### *Leefstijlfactoren*

Veel jongeren van 14 en 15 jaar in de regio voldoen niet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (82%). De Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen houdt in 30 minuten per dag matig intensief bewegen. Van de 10 t/m 12 jarigen is wel bekend, dat 70% een sport beoefent bij een sportschool of sportclub. Allochtone kinderen in groep 7 en de derde klas bewegen minder dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Daarnaast is het zeker niet vanzelfsprekend dat kinderen/ jongeren in de regio Nieuwe Waterweg Noord dagelijks ontbijten en groente en fruit eten. Uiteenlopend van 7% bij de kleuters tot zelfs 21% bij de 14 en 15 jarigen in de regio NWN slaat regelmatig het ontbijt over (ongeveer 7% ontbijt slechts op maximaal drie dagen per week). Allochtone kinderen ontbijten minder vaak dan autochtone kinderen. Meer dan de helft van de 10 t/m 12 jarigen eet niet elke dag groente en/of fruit (15-20% eet enkel groente/fruit op maximaal 3 dagen per week). Opvallend is

ook dat ongeveer de helft van de ouders van 5 en 6 en de 10 t/m 12 jarigen aangeeft dat hun kind elke dag gezoete frisdranken drinkt (!). Bij 10 tot 12-jarige allochtone kinderen valt verder op dat zij veel minder vaak zuivelproducten eten.

Van de jongeren heeft één op de vijf overgewicht of obesitas (20%), bij de kleuters komt dit iets minder vaak voor (16%). Allochtone kinderen (met name kinderen van Turkse afkomst) hebben vaker overgewicht of obesitas. Van de adolescenten in de regio rookt 11% af en toe of dagelijks. Bij de adolescenten geldt dat 11% de laatste keer vijf glazen alcohol of meer heeft gedronken. Onder allochtone adolescenten wordt minder vaak alcohol gedronken. Eén op de 10 jongeren is wel eens met iemand naar bed geweest, bovendien geldt dat 38,5% daarbij niet altijd een condoom gebruikte. Dit laatste percentage is hoger dan landelijk.

#### *Sociale- en fysieke omgeving*

Bij één op de vijf gezinnen van de 10 t/m 12 jarige kinderen hebben één of meerdere ingrijpende gebeurtenissen plaatsgevonden. Ouders van allochtone jongeren geven iets minder vaak aan dat er een ingrijpende gebeurtenis heeft plaatsgevonden vergeleken met ouders van autochtone jongeren. Van de ouders van de kleuters en de 10 t/m 12 jarigen geeft 14% aan zich zorgen te maken over iets in het gedrag of de ontwikkeling van hun kind of valt hen iets op in het gedrag of de (emotionele) ontwikkeling van het kind. Verder geeft bijna één op de tien adolescenten aan problemen thuis te hebben. Bij de adolescenten komt naar voren dat allochtonen relatief vaker het gevoel hebben dat ze thuis niet begrepen worden.

**Conclusie:** In alle leeftijdscategorieën onder jongeren is sprake van overgewicht en/ of obesitas. Hierbij zijn voeding (niet ontbijten, weinig groente, fruit en melk, veel gezoete frisdranken) en bewegen belangrijke van invloed zijnde factoren. De GGD adviseert om het beleid ter preventie van overgewicht en het bevorderen van een gezond voedings- en beweegpatroon bij de jeugd te intensiveren en continueren.

Verder is het hebben van seksueel contact zonder condooms onder jongeren zorgwekkend. De GGD adviseert om al vroeg te beginnen met seksuele voorlichting, het liefst al op de basisschool en in de eerste klas van het voortgezet onderwijs. Een groot deel van de jeugd in de regio is van allochtone afkomst. Op veel gezondheidsonderwerpen scoren allochtone kinderen en jongeren beduidend slechter dan de autochtone jeugd. Bij alle interventies die tot doel hebben de gezondheid van de jeugd te verbeteren moet daarom gerichte aandacht zijn voor de jeugd van allochtone afkomst.