

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Bonaire

2024-2027



OPENBAAR LICHAAM
BONAIRE

Voorwoord

Deze Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Bonaire 2024-2027 (verder de Nota LGB genoemd), geeft een analyse van de huidige gezondheidssituatie op Bonaire en de gevolgen daarvan voor de bevolking. Op basis van de inzichten worden aanbevelingen gedaan voor de komende beleidscyclus 2024-2027. Dit document is niet los te zien van de recent gepubliceerde Rapportage Volksgezondheid Bonaire 2019-2022 en bouwt voort op de bevindingen daarin.

Deze nota is gekoppeld aan het Versterkingsplan Publieke Gezondheid Bonaire. Daarin worden de kaders en uitdagingen voor de publieke gezondheid op Bonaire geschetst, wordt beschreven welke veranderingen in het publieke gezondheidszorg stelsel nodig zijn en wordt aangegeven welke structuren, taken en verantwoordelijkheden daarbij horen. De Nota LGB levert daarbij de inhoudelijke onderbouwing voor de (door)ontwikkeling van lokale interventieprogramma's in de publieke gezondheidszorg (PG-programma's). Concrete vertaling van het lokale gezondheidsbeleid naar specifieke preventieve en beschermende interventies en acties op Bonaire volgt in een later stadium, vanuit de PG-programma's en in afstemming met diverse ketenpartners die betrokken worden bij coördinatie en uitvoering van de activiteiten.

Een gezonder Bonaire bereiken we niet alleen; samenwerking met diverse partners blijft hierbij cruciaal. We starten met het toepassen van een 'Health in and for All Policies' (HiAP) aanpak, waarbij alle beleidsterreinen rekening houden met gezondheidseffecten, herkennen welke toegevoegde waarde gezondheid heeft op een specifiek beleidsterrein en daarop gerichte en bewuste keuzes gaan maken. We willen de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle sectoren benadrukken om gezondheid en welzijn van de bevolking, waaronder kwetsbare groepen, te verbeteren en iedereen een eerlijke kans op goede gezondheid te geven.

De Nota LGB is opgebouwd uit de hoofdstukken Data-infrastructuur, Determinanten, Gezondheid & leefstijl, Weerbaarheid, Gezondheidsbescherming en Jeugdgezondheidszorg. Voor elk van deze hoofdstukken zijn verschillende aanbevelingen geformuleerd om de volksgezondheid op Bonaire te bevorderen.

We hopen dat deze nota, samen met de Rapportage Volksgezondheid Bonaire, een waardevolle bron van informatie zal zijn voor bestuurders, beleidsmakers en gezondheidsprofessionals op het eiland en in Europees Nederland, en dat het zal bijdragen aan een gezonde toekomst voor Bonaire.

Namens de afdeling Publieke Gezondheid,

Nicolette Verduin
Kwartiermaker en Hoofd Publieke Gezondheid Bonaire

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
1. Inleiding.....	3
2. Data-infrastructuur	5
3. Determinanten van gezondheid	7
3.1 Demografische ontwikkelingen en infrastructuur.....	7
3.2 Opleidingsniveau.....	9
3.3 Inkomen & armoede	11
3.4 Klimaat	13
4. Gezondheid & leefstijl.....	15
4.1 Sport en beweging	15
4.2 Voeding	17
4.3 Zorg voor inwoners met overgewicht.....	19
5. Weerbaarheid	21
5.1 Seksuele gezondheid.....	21
5.2 Mentale gezondheid	23
5.3 Middelengebruik.....	25
6. Gezondheidsbescherming.....	27
6.1 Infectieziektebestrijding	27
6.2 Muggenoverdraagbare ziekten en vector controle.....	30
6.3 Vaccinatieprogramma's	31
6.4 Reizigersadvisering en -vaccinatie	33
6.5 Crisis- en rampenbestrijding & Pandemische Paraatheid	34
6.6 Thema's in ontwikkeling	36
7. Jeugdgezondheidszorg.....	37

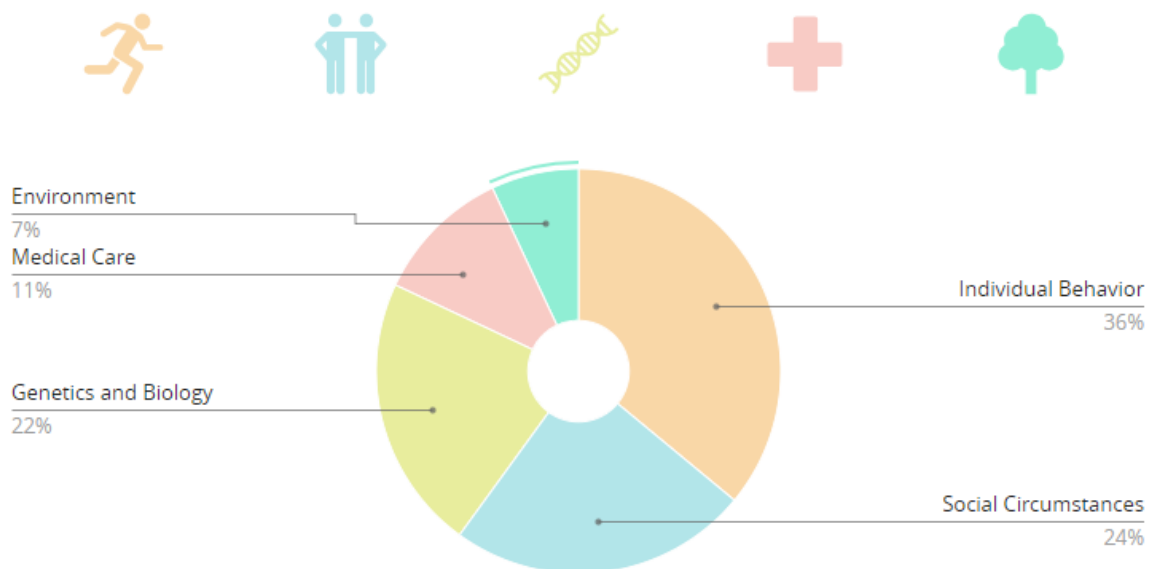
1. Inleiding

Voor een Nota Lokaal Gezondheidsbeleid geschreven vanuit een publieke gezondheidsperspectief is het van belang om de reikwijdte van het veld van publieke gezondheid te bespreken. Deze nota bevat data en analyses op basis waarvan aanbevelingen worden gedaan op werkerreinen die door sommigen misschien niet meteen gerekend worden tot het domein van de publieke gezondheid. De vraag die daarbij opkomt is: wat is eigenlijk het domein van de publieke gezondheid?

Traditioneel wordt die vraag beantwoord met het woord "preventie" en wordt verwezen naar collectieve diensten vanuit de overheid die daarmee te maken hebben, zoals de Jeugd Gezondheid Zorg en de Vector bestrijding (muggen, ratten etc.). Maar terwijl deze collectieve diensten inderdaad belangrijke uitvoerende taken zijn van Publieke Gezondheid, is de focus van het werkveld vele malen breder. Bovendien is preventie niet een exclusieve zaak van de Publieke Gezondheid.

De simpelste en duidelijkste manier om de publieke gezondheid te definiëren en haar reikwijdte te omschrijven is: "Al datgene wat er gedaan moet worden om de gezondheid van een bevolking te beschermen en te bevorderen".

Om op een zinvolle manier invulling te geven aan die taak is het belangrijk om te begrijpen welke factoren invloed hebben op de gezondheid van individuen en groepen. Begrip over determinanten van gezondheid zijn hierbij van groot belang. Sinds het originele rapport¹ in 1974 is er veel kennis vergaard over de effecten van determinanten op de gezondheid en er zijn diverse conceptuele modellen voorgesteld. Het voert te ver door om dit hier uitgebreid te bespreken, maar het komt neer op wat er in onderstaand versimpeld figuur is beschreven.



Figuur 1. Determinanten van de gezondheid.²

¹ Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

² GoInvo. (2019). Determinants of Health. <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health>

Er zijn dus 5 belangrijke factoren die onze gezondheid bepalen. De percentages in de figuur geven het relatieve aandeel van elk van deze. Sommige determinanten kunnen wij niet direct beïnvloeden, zoals onze biologie en genetica. Maar voor een groot deel van de andere determinanten zouden wij met elkaar wel degelijk positieve veranderingen kunnen bewerkstelligen die kunnen leiden tot een betere gezondheid.

Inzicht in deze 5 determinanten en hun relatieve bijdrage aan de gezondheid van niet alleen het individu, maar ook de gemeenschap als geheel, leidt tot een aantal belangwekkende conclusies, waarvan wij er hier twee uitlichten:

1. De medische zorg draagt maar voor 11% bij aan de gezondheid van de burgers terwijl dit het leeuwendeel van het budget die besteed wordt aan de gezondheidszorg gebruikt (80-85%).
2. Het beïnvloeden van onze fysieke omgeving (ruimtelijke ordening, milieu, natuur, klimaat), sociale omstandigheden (werk, inkomen, solidariteit, educatie, weerbaarheid, ontwikkelingsmogelijkheden, kennis, etc.) en individueel gedrag is dus niet alleen van belang om sociaaleconomische redenen op zichzelf, maar ook voor de gezondheid van onze samenleving. Tegelijkertijd is de gezondheid van onze samenleving van belang voor een stabiele sociaaleconomische ontwikkeling.

Preventie vormt het fundament onder Care, Cure en de hele samenleving. Het is vanuit deze brede optiek dat wij het gaan hebben over "Health *in and for* all policies" (HiAP) en vanuit deze visie de publieke gezondheidszorg willen bedrijven. Willen wij op een duurzame wijze een gezonde samenleving bouwen, dan moeten wij ook werken aan het creëren van de randvoorwaarden daartoe en met elkaar werken aan de determinanten van gezondheid.

De Pan American Health Organization (PAHO) heeft vanuit dit denken een stelsel van "Essential Public Health Functions" geformuleerd dat de volgende essentiële functies voor publieke gezondheid onderscheidt:

- Periodiek inventariseren en structureel monitoring en surveillance van de gezondheidstoestand alsook de risico's en gericht onderzoek doen wanneer geïndiceerd;
- Het adequaat ontwikkelen van beleid op basis van de data;
- Het evenwichtig toewijzen van middelen en menskracht (inclusief training en onderwijs) voor capaciteitsopbouw gericht op de behoefte en het organiseren van de zorg op basis van toegankelijkheid en gelijkwaardigheid voor alle inwoners;
- Het paraat zijn en in staat zijn om (het effect van) rampen en crises (in alle vormen) te voorkomen, mitigeren en bestrijden;
- Bevordering van intersectorale samenwerking

Het is op basis van deze geest en achtergrond dat deze nota LGB is geschreven en hoe we willen gaan werken aan de versterking van de publieke gezondheidszorg op Bonaire. Alhoewel de toegankelijkheid en organisatie van de curatieve gezondheidszorg ook een van de essentiële taken is van de Publieke Gezondheid, is dit op Bonaire tot op heden niet een beleidsrichting waar PG zich op de voorgrond mee bezig houdt. Derhalve zal dit buiten beschouwing gelaten worden in deze beleidsnota.

2. Data-infrastructuur

Om weloverwogen keuzes te kunnen maken in beleid en praktijk, is het essentieel om betrouwbare en representatieve gezondheidsdata te hebben. Door gegevens structureel en systematisch te analyseren en adequaat te interpreteren, kunnen trends en risico's vroegtijdig worden geïdentificeerd om beleidsmakers en zorgprofessionals te informeren. Dat stelt hen in staat gerichte en preventieve maatregelen te nemen. Bovendien bevordert het delen van data tussen verschillende zorginstanties en beleidsorganisaties een geïntegreerde aanpak, wat meer kansen biedt op de haalbaarheid van de gewenste resultaten.

Huidige status

De verzameling van gezondheidsdata op Bonaire is gefragmenteerd en kent veel uitdagingen. Verschillende organisaties hanteren diverse systemen, zoals Excel-bestanden of papieren dossiers, terwijl andere organisaties helemaal geen data bijhouden. Daarnaast wordt er niet overal hetzelfde type data verzameld. Dit resulteert in niet-geautomatiseerde en handmatige handelingen, wat tijdrovend en foutgevoelig is en het ook ingewikkelder maakt om data van verschillende bronnen met elkaar te vergelijken of te koppelen. Binnen het traject digitale zorg voor Caribisch Nederland worden er gesprekken gevoerd om in BES-verband stappen te zetten naar een verbeterde data-infrastructuur.

Door middel van de recent afgeronde gezondheidsrapportage hebben we, in samenspraak met onze ketenpartners, een beter inzicht gekregen in welke gegevens op welk moment wenselijk zijn vanuit het perspectief van de publieke gezondheid op Bonaire. Maar we hebben ook kunnen identificeren waar de hiaten liggen. We kunnen hierbij surveillance en monitoring van elkaar onderscheiden. In het kader van surveillance is het belangrijk om gezondheidsgegevens op meer continue basis te verzamelen, analyseren, interpreteren en waar nodig snel (preventieve) actie te kunnen ondernemen. Een voorbeeld hiervan is infectieziektesurveillance. Dit surveillancenetwerk zal in de toekomst verder versterkt moeten worden (zie ook hoofdstuk 6.1 voor een nadere uitleg). Ook de surveillance van doodsoorzaken is een voorbeeld van een nog niet functionerend systeem en kan helpen bij het identificeren van trends in gezondheidsproblemen.

Met betrekking tot monitoring is het momenteel nog onvoldoende gebruikelijk om de impact van programma's en projecten data-gestuurd te evalueren. Om dit te kunnen doen moeten we periodiek gegevens verzamelen voor vooraf gestelde indicatoren. Tot wordt er in regionaal verband gewerkt aan een raamwerk voor NCD-monitoring, dit zou een mooie stap in de goede richting betekenen.

Gevolgen

Door het ontbreken van efficiënte monitoring- en surveillance systemen is het lastig om data op een adequate manier te verwerken en te delen. Dit belemmert het verkrijgen van inzicht in de gezondheidstoestand van inwoners. En omdat de data gefragmenteerd bij verschillende organisaties aanwezig is, kost het veel tijd en moeite om een overzicht te krijgen. Ook is de huidige beschikbare informatie niet altijd vergelijkbaar met nationale en internationale data, wat de evaluatie van beleid en de identificatie van verbeterpunten moeilijker maakt. Hierdoor is het lastig om de impact van bestaande gezondheidsinterventies te meten, nieuwe interventies te ontwikkelen en specifieke prioriteiten te stellen voor Bonaire. Goede gegevensverzameling helpt niet alleen bij het monitoren

en verbeteren van de zorgkwaliteit, maar ondersteunt ook besluitvorming en beleidsvorming op het eiland.

Aanbevelingen:

- ❖ Ontwikkel een plan voor monitoring en surveillance vanuit het publieke gezondheid perspectief.
 - Ontwikkel een gestructureerde aanpak en meerjarenplanning aansluitend op de beleidscyclus.
 - Creëer een lijst met indicatoren, waar mogelijk in lijn met (inter)nationale normen, die van belang zijn om de gezondheidsstatus te kunnen evalueren. Neem hierbij NCD-indicatoren mee.
 - Bepaal een passende frequentie voor monitoring van diverse aspecten.
 - Bouw het selecteren van indicatoren in als vast onderdeel bij het ontwikkelen van nieuwe projecten of programma's om daarmee de voortgang en het effect te kunnen monitoren.
- ❖ Introduceer gestandaardiseerde protocollen voor gegevensverzameling en rapportage op basis van de geselecteerde gezondheidsindicatoren.
- ❖ Maak afspraken met ketenpartners over de verzameling, analyse en uitwisseling van gezondheidsgegevens. Om dit uit te voeren zijn investeringen in systemen nodig om gegevensbronnen samen te brengen. Belangrijke voorwaarden hierbij zijn:
 - Systemen van verschillende organisaties zijn op elkaar afgestemd en kunnen data efficiënt uitwisselen waarbij dezelfde terminologie gehanteerd wordt.
 - Goede waarborging van beveiliging en privacy.
 - Voldoende capaciteit voor data-analyse, onder andere bij de afdeling Publieke Gezondheid.
 - Waar mogelijk verzamelen zorgpartners gezondheidsgegevens in een elektronisch patiëntendossier, gebruikmakend van bestaande internationale classificaties voor het vastleggen van diagnoses en gezondheidsproblemen.
- ❖ Werk aan een planning voor periodieke, algemene gezondheidsonderzoeken en monitors. Populatie-brede onderzoeken moeten regelmatig herhaald worden om leefstijl, attitudes t.o.v. de gezondheid en trends in gezondheidstoestand te kunnen volgen. Hierbij moeten ook kwalitatieve inzichten meegenomen worden.

3. Determinanten van gezondheid

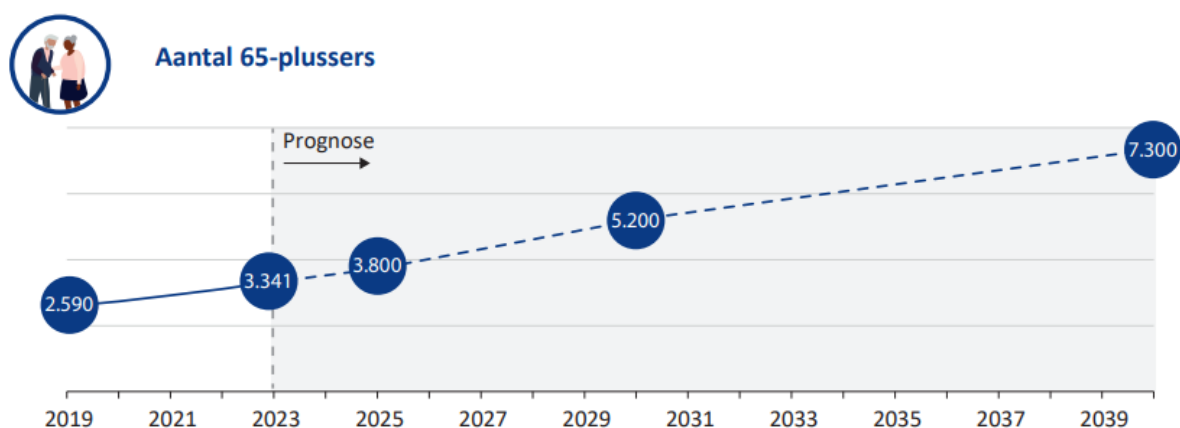
De gezondheid van de inwoners van Bonaire wordt beïnvloed door een combinatie van persoonlijke kenmerken en sociale determinanten zoals de omgeving, woon- en werkomstandigheden, leefstijl, opleidingsniveau en inkomen. Deze factoren liggen gedeeltelijk buiten het gezondheidsdomein en kunnen verschillen veroorzaken in ervaren gezondheid en levensverwachting. Voor het aantonen van ongelijkheid in gezondheid wordt vaak gebruikt gemaakt van de Sociaaleconomische Status (SES) van een individu of groep binnen de samenleving. SES is een concept dat wordt bepaald aan de hand van drie factoren: opleidingsniveau, inkomen en beroepsstatus. Een lagere SES is gecorreleerd aan lagere onderwijskansen, mindere economische stabiliteit, minder gezonde leefomgevingen, beperktere toegang tot gezonde voeding, minder kennis over gezond gedrag en minder toegang tot gezondheidszorg. Mensen met een hogere SES hebben daarentegen doorgaans betere toegang tot middelen en kansen voor een gezond leven.

Ook de samenstelling van de samenleving op Bonaire en de beschikbaarheid van het maatschappelijke - en zorg gerelateerde netwerk draagt bij aan de gezondheid van inwoners. Dit hoofdstuk schetst de invloed van de demografische ontwikkelingen, opleidingsniveau, inkomen en het klimaat op de gezondheid van inwoners van Bonaire.

3.1 Demografische ontwikkelingen en infrastructuur

Huidige situatie

De verwachting is dat het aantal inwoners op Bonaire de komende jaren blijft groeien³. Deze groei wordt veroorzaakt door twee factoren: het geboortecijfer is hoger dan het sterftcijfer, en er zijn meer immigranten dan emigranten. Hierdoor neemt de bevolking van Bonaire gestaag toe. Uit de bevolkingsopbouw³ blijkt dat de bevolking op het eiland, net zoals in Nederland, de komende jaren vergrijsd. De groep volwassenen (30-60 jaar) is relatief groter dan de groep jongeren (0-30 jaar). Dit betekent dat er in de toekomst meer ouderen zullen zijn dan volwassenen die deelnemen aan de arbeidsmarkt of voor hen kunnen zorgen. Naar verwachting zal het aantal ouderen in 2040 meer dan verdubbelen, terwijl het totale aantal inwoners op Bonaire minder snel toeneemt (zie figuur 2 hieronder).



Figuur 2. Prognose van het aantal inwoners op Bonaire met een leeftijd van 65 jaar en ouder.

³ Openbaar Lichaam Bonaire. (2024). Rapportage Volksgezondheid Bonaire 2019-2022.

Gevolgen voor de gezondheid

De groeiende en vergrijzende bevolking zal de komende jaren voor meer druk op de zorg zorgen. In enkele zorgafdelingen (zoals farmacie, dagopvang ouderen, mentale gezondheidszorg) wordt nu al veel druk ervaren om het huidige aantal inwoners te bedienen⁴. Deze situatie zal nijpender worden naarmate de bevolking groeit en veroudert. Het is essentieel dat zorg- en welzijnsorganisaties anticiperen op deze demografische veranderingen door investeringen in zorgcapaciteit, personeelstraining en innovatieve zorgoplossingen om aan de toenemende vraag te kunnen voldoen.

Aanbevelingen:

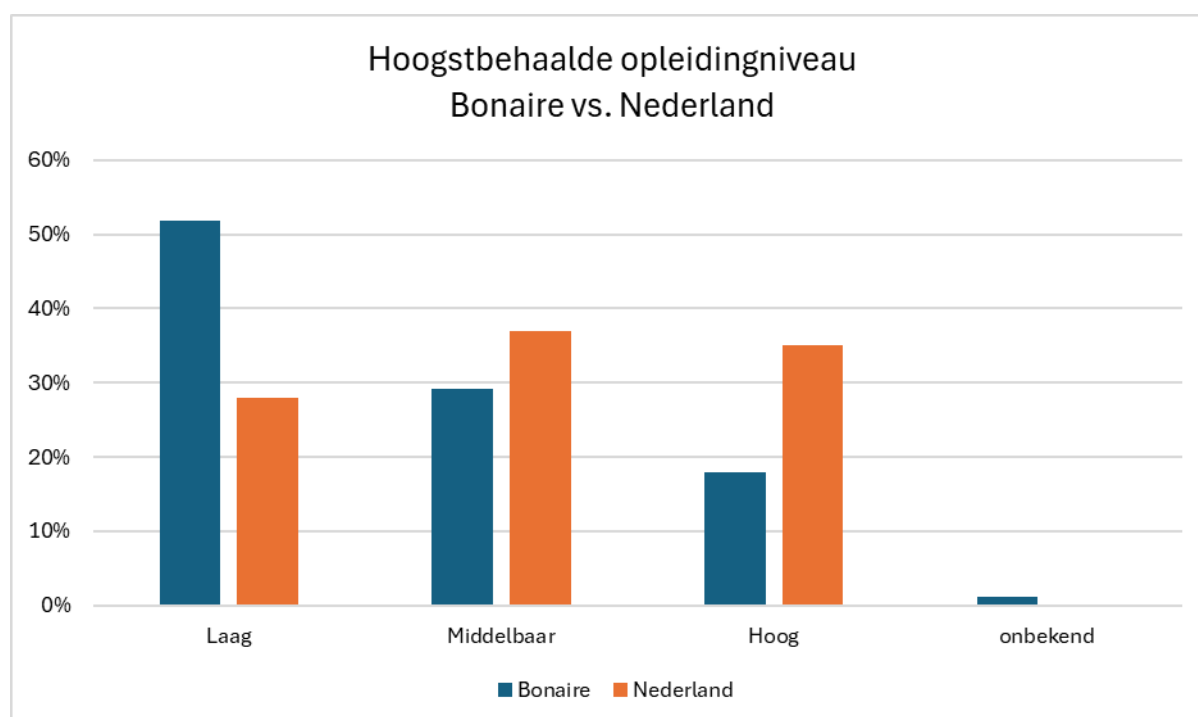
- ❖ Versterking van het sociaal domein:
 - Brede openstelling van buurthuizen: Zorg voor voldoende en toegankelijke buurthuizen waar kwetsbare groepen terecht kunnen voor sociale activiteiten en ondersteuning verrijkt door gezondheidsinterventies en -educatie.
 - Selecteer locaties waar het aanbod van sociale en gezondheidsgerelateerde activiteiten geconcentreerd worden om doelgroepen beter te bereiken en continuïteit in het aanbod te waarborgen.
 - Voldoende sociaal werkers: Investeer in het aantal en de kwaliteit van sociaal werk om ervoor te zorgen dat iedereen de benodigde ondersteuning krijgt.
 - Investeer in zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden bij jeugd en volwassenen, ter preventie van niet-overdraagbare ziekten op latere leeftijd.
 - Samenwerking tussen organisaties: Faciliteer en bevorder de samenwerking tussen verschillende organisaties binnen het sociaal domein om een geïntegreerde aanpak te waarborgen.
- ❖ Investeer in preventie binnen de gezondheid- & zorgsector: Werk aan meer bewustwording van het belang van preventie en werk aan de randvoorwaarden voor gezond ouder worden. Focus hierbij op de verschillende preventietaken (individueel/collectief, primair/secundair) en zorg voor goede afstemming met verschillende beleidsterreinen.
- ❖ Vergroting van de capaciteit bij zorgorganisaties:
 - Investeer in de uitbreiding van zorgfaciliteiten en personele capaciteit om de toenemende vraag aan te kunnen. Hou hierbij ook rekening met een toenemende zorgvraag en behoeftes van ouderen.

⁴ Shuftan, N., O Flynn, J., Meijer, J., Borst, R., Verstraeten, S., Courtar, D., Frans, G., van der Linden, A., Madhuban, I., Mercur, M., & van Ginneken, E. (2024). Health systems in Transition: The Caribbean Netherlands, Health System Review. European Observatory on Health Systems and Policies.

3.2 Opleidingsniveau

Huidige situatie

Op Bonaire is 52% van de bevolking laag opgeleid⁵. Dit betekent dat de hoogst behaalde opleiding van meer dan de helft van de bevolking voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) betreft of dat zij de middelbare school niet hebben afgerond. Bijna 30% van de bevolking heeft een middelbaar opleidingsniveau, dat kan variëren van het afronden van HAVO/VWO, MBO-2, MBO-3 of MBO-4. Een relatief klein percentage (18%) heeft een hogere opleiding afgerond, zoals HBO of universiteit. In Europees Nederland is het hoogst behaalde opleidingsniveau (CBS, 2022) voor laag-, middelbaar- en hoog onderwijs respectievelijk, 28%, 37%, 35% (zie figuur 3)⁶.



Figuur 3. Hoogstbehaalde opleidingsniveau Bonaire in vergelijking met Europees Nederland.

De verschillen in opleidingsniveau tussen Bonaire en Europees Nederland zijn te verklaren door verschillende factoren. De onderwijsinfrastructuur op Bonaire is in ontwikkeling, mogelijkheden voor hoger onderwijs zijn (nog) niet aanwezig op Bonaire. Personen die hoger onderwijs willen volgen zullen van het eiland moeten verhuizen op zoek naar betere opleidingsmogelijkheden. Daarnaast is de arbeidsmarkt op een andere manier ingericht (bijvoorbeeld meer gericht op toerisme) waardoor er minder banen beschikbaar zijn voor mensen met een hoog opleidingsniveau vergeleken met een kennisintensievere economie. Betere arbeidsomstandigheden voor hoogopgeleiden elders zogen ervoor dat jongvolwassenen die zijn opgegroeid op Bonaire, maar voor opleiding naar het buitenland zijn gegaan, slechts in beperkte mate terugkeren naar het eiland.

⁵ CBS. (2022). Caribisch Nederland; bevolking hoogstbehaald onderwijsniveau en -richting.

⁶ CBS. (2022). Bevolking; hoogstbehaald onderwijsniveau en regio.

Gevolgen voor de gezondheid

Uit onderzoek in Europees Nederland blijkt dat mensen met een lage opleiding (basisonderwijs of vmbo) 4 tot 6 jaar korter leven dan mensen met een hbo of een universitaire opleiding. Het verschil in het aantal jaren dat doorgebracht wordt in goede gezondheid is nog groter, 15 tot 19 jaar⁷. Voor Bonaire zijn deze gegevens niet beschikbaar, maar het ligt in de lijn der verwachtingen dat deze fenomenen zich niet enkel tot Europa beperken.

Aanbevelingen:

- ❖ Onderzoek
 - Onderzoek welke specifieke gezondheidsproblemen geassocieerd worden met lage opleidingsniveaus of lage SES, specifiek voor Bonaire.
 - Onderzoek de barrières die jongeren op Bonaire ervaren bij het voorzetten van hun opleiding na de middelbare school.
- ❖ Onderwijsfaciliteiten
 - Blijf investeren in de uitbreiding en kwaliteit van onderwijsfaciliteiten op Bonaire.
- ❖ Sociaaleconomische factoren
 - Creëer gunstige omstandigheden voor huishoudens in financiële nood zodat kinderen en jongeren zich kunnen concentreren op hun school en opleiding.

⁷ CBS. (2015/2018). Gezonde levensverwachting; onderwijsniveau; 2011/2014 – 2015/2018.

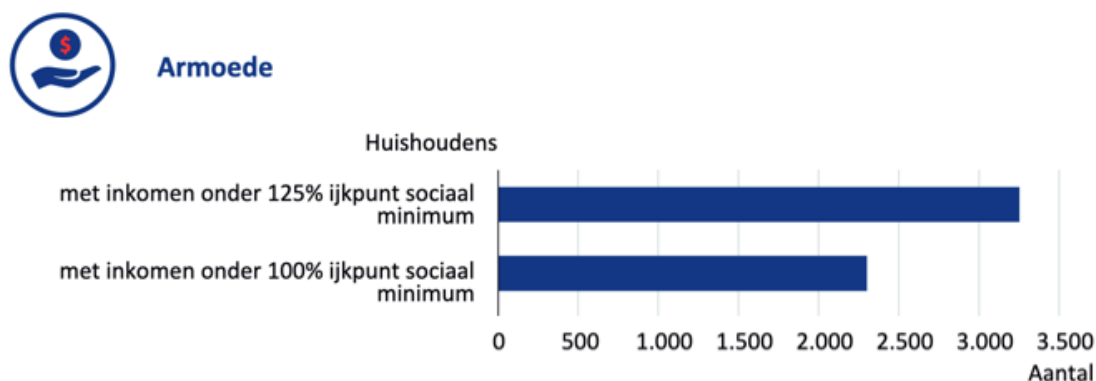
3.3 Inkomen & armoede

Huidige situatie

Voor de definitie van armoede wordt het ijkpunt sociaal minimum gebruikt. Op Bonaire ligt het besteedbaar inkomen in 27% van de huishoudens onder dit ijkpunt⁸. Ter vergelijking, in Europees Nederland leven 4.4% van de huishoudens met een armoederisico⁹.

Het blijkt echter dat de vastgestelde ijkpunten sociaal minimum onder de werkelijke minimale kosten voor levensonderhoud liggen. Afhankelijk van het type huishouden kunnen de werkelijke kosten tot 50% hoger liggen dan de gehanteerde ijkpunten¹⁰.

Derhalve wordt de grens 125% van het ijkpunt sociaal minimum gehanteerd voor de definitie armoede op Bonaire. 3.250 van de in totaal 8.850 huishoudens hebben een inkomen tot 125% van het ijkpunt. Dit gaat om 40% van de huishoudens die financieel niet goed rond kunnen komen. Van deze groep heeft ongeveer de helft (1.550 huishoudens - op 75% van het ijkpunt) moeite om hun basisbehoeftes (voedsel, kleding, onderdak) te dekken. Dit wordt gedefinieerd als ernstige – of absolute armoede.



Figuur 4. Het aantal huishoudens op Bonaire met een inkomen onder het 125% en 100% ijkpunt sociaal minimum.

Gevolgen voor de gezondheid

Armoede heeft een grote invloed op de gezondheid. Mensen met geldzorgen hebben vaker een slechter ervaren gezondheid en meer lichamelijke en mentale problemen als mensen zonder geldzorgen. Tegelijkertijd kan een slechte gezondheid leiden tot meer financiële problemen, bijvoorbeeld omdat je minder kan werken.

Mensen met een laag inkomen hebben vaker een ongezondere leefstijl. Ze roken meer, zijn zwaardere drinkers, eten minder groente- en fruit, bewegen te weinig en hebben vaker ernstig overgewicht^{11,12}. De ongezonde leefstijl geeft meer risico op chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaat ziekten. Slaapproblemen, depressie en angstklachten komen vaker voor bij mensen met een laag inkomen. Daarnaast heeft meer dan de helft van de mensen met schulden chronische

⁸ CBS. (2022). Caribisch NL; inkomen tot ijkpunt voor sociaal minimum.

⁹ CBS. (2023). Armoede en Sociale uitsluiting. <https://longreads.cbs.nl/armoede-en-sociale-uitsluiting-2023/>

¹⁰ Commissie Sociaal Minimum Caribisch Nederland. (2023). Een waardig bestaan.

¹¹ RIVM. (2021). Impactvolle determinanten: Factsheet ongezonde voeding. <https://www.rivm.nl/determinanten-van-gezondheid/ongezonde-voeding>

¹² RIVM. (2021). Impactvolle determinanten: Factsheet bewegen. <https://www.rivm.nl/determinanten-van-gezondheid/bewegen>

stress, met als gevolg dat het vermogen om de juiste lange termijn beslissingen te nemen achteruitgaat¹³. Het is moeilijker voor deze mensen om een ongezonde leefstijl aan te passen. Kinderen en jongeren die in armoede leven hebben meer lichamelijke en psychische klachten dan hun meer welvarende leeftijdgenoten¹⁴. Zij hebben vaker overgewicht, voelen ze zich minder gelukkig en hebben ze vaker hechtingsproblemen met hun ouders¹⁵. Bijna alle kinderen die opgroeien in armoede hebben vaak of blijvend last van hoge stress. Chronische stress heeft een negatief effect op de groei en ontwikkeling en het functioneren in de kindertijd¹⁶.

Aanbevelingen:

- ❖ Gezonde leefstijl toegankelijk maken: Introduceer ondersteuningsprogramma's om gezonde leefstijl voor inwoners in armoede toegankelijker te maken. Voorbeelden hiervan zijn gratis gezonde schoolmaaltijden, gratis sport- en beweegactiviteiten in de wijken of subsidies voor gezonde voeding.
- ❖ Versterken van mentale gezondheidszorg: Bied actief stressmanagement en coping-mechanisme trainingen aan voor mensen met financiële problemen. Signaleer verborgen problematiek, leer te herkennen en beter nog te voorspellen waar kwetsbaarheid ontstaat
- ❖ Extra aandacht en ondersteuning voor kwetsbare groepen: Bied gezondheidseducatie, gezondheidszorg, gezondheidseducatie, huisvesting, educatie en andere ondersteuning voor inwoners die in armoede leven. Werk hiertoe samen met andere beleidsterreinen voor effectieve maatregelen (Health In all Policies).

¹³ Pharos. (2021) Infographic samenhang armoede, schulden en gezondheid.

<https://www.pharos.nl/kennisbank/samenhang-armoede-schulden-en-gezondheid/>

¹⁴ Trimbos. (2022) Onderzoek naar mentale gezondheid jongeren die opgroeien in armoede

<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/onderzoek-naar-mentale-gezondheid-jongeren-die-opgroeien-in-armoede/>

¹⁵ RIVM. (2020). Cijfers en feiten over de relatie tussen armoede en gezondheid.

<https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/armoede-schulden-en-gezondheid/relatie-armoede-en-gezondheid>

¹⁶ Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2023). Stress bij kinderen: Hoe houden we het gezond?

<https://www.ncj.nl/inspiratie/stress-bij-kinderen-hoe-houden-we-het-gezond/>

3.4 Klimaat

Volgens de KNMI'23 klimaatscenario's wordt Bonaire warmer¹⁷. Er zal minder neerslag gaan vallen, maar weerextremen gepaard met bovenmatige neerslag is niet uitgesloten. De orkaanfrequentie blijft gelijk. De zeespiegel zal tot het jaar 2100 tussen de 31 en 127cm stijgen, afhankelijk van de mate van uitstoot.

Mogelijke gevolgen voor de gezondheid

De stijgende temperaturen kunnen leiden tot een toename van het aantal mensen met hittestress en hitteberoertes. Ouderen en mensen met chronische aandoeningen (b.v. overgewicht, hart- en vaatziekten, respiratoire aandoeningen) zijn gevoeliger voor hitte. Mensen die buiten werken, zoals bouwvakkers en vuilnisophalers, lopen meer risico op hitte-gerelateerde gezondheidsproblemen omdat ze direct worden blootgesteld aan hoge temperaturen. Sociaal kwetsbare groepen (lage SES), reeds belast met een hogere chronische ziektelast, zullen daarnaast het meest last ondervinden van de stijgende temperaturen omdat deze groep minder goede toegang heeft tot airconditioning of isolatie.

Het is onduidelijk welke effecten de klimaatveranderingen op Bonaire zullen hebben op de aanwezigheid van aedes-muggen overdraagbare ziekten, zoals dengue, zika en chikungunya. Toename van droogte kan het aantal broedplekken theoretisch verminderen, maar andere niet klimaat gerelateerde factoren zoals migratie en aantal reisbewegingen hebben naar verwachting een groter effect. Daarbovenop moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van aanpassing van de muggen en/of aanpassingen bij de virussen op de door klimaat veroorzaakte verandering van omstandigheden.

Op Bonaire is veel van de essentiële (zorg)infrastructuur gelokaliseerd op niveau van de zeespiegel. Overstromingen, als mogelijk gevolg van de stijgende zeespiegel, kunnen deze infrastructuur beschadigen met acute gevolgen voor de toegang tot zorg.

Aanbevelingen:

- ❖ Hitte-gerelateerde gezondheidsproblemen en adaptatie aan klimaatverandering
 - Investeer in surveillance en monitoring om de effecten van hitte-gerelateerde gezondheidsproblemen te kunnen meten.
 - Richt een waarschuwingssysteem in met vroegsignalering bij hoge (gevoels)temperaturen en versterk publieke voorlichting over preventieve maatregelen.
 - Faciliteer ventilatie en airconditioning in instellingen voor kwetsbare groepen.
 - Onderzoek welke additionele maatregelen effectief zijn tegen hitte-gerelateerde gezondheidseffecten bij risicogroepen.
 - Ontwikkel richtlijnen om de werkuren voor buitenwerkers aan te passen om blootstelling aan extreme hitte te verminderen.
 - Investeer in groen. Stimuleer de aanplant van (inheemse) bomen om temperatuur in stedelijke gebieden te verlagen en natuurlijke verkoeling bij huizen te bevorderen.

¹⁷ Bessembinder, J., Bintanja, R., van Dorland, R., Homan, C., Overbeek, B., Selten, F., & Siegmund, P. (2023). KNMI'23-klimaatscenario's voor Nederland. <https://www.knmi.nl/kennis-en-datacentrum/achtergrond/knmi-23-klimaatscenario-s>

- ❖ Vector overdraagbare ziekten
 - Blijf investeren in versterking van monitoring en surveillance van vectorpopulaties en de ziektes die ze overdragen.
- ❖ Bescherming van essentiële infrastructuur
 - Ontwikkel en implementeer noodplannen voor overstromingen die de continuïteit van zorg garanderen, inclusief evacuatieplannen en alternatieve zorglocaties.
 - Introduceer klimaat adaptieve bouwvoorschriften en houdt bij de aanvraag van bouwvergunningen rekening met risico's van extreme weeromstandigheden.

4. Gezondheid & leefstijl

Een gezonde leefstijl is cruciaal voor het behoud van een goede gezondheid. Het beïnvloedt niet alleen het fysieke welzijn, maar ook de mentale en emotionele gezondheid van individuen. In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie op Bonaire met betrekking tot leefstijl en gezondheid besproken, met een focus op drie thema's: sport en beweging, voeding en zorg voor inwoners met overgewicht. De gevolgen van de huidige leefstijlgewoonten worden geanalyseerd en er worden aanbevelingen gedaan om de gezondheid van de bevolking te verbeteren en een gezondere toekomst te bevorderen.

4.1 Sport en beweging

Huidige situatie

Vervoer op Bonaire gebeurt veelal zittend: per auto, motor of scooter, waardoor er minder lichaamsbeweging plaatsvindt. Toch gaat ongeveer een derde van de jongeren minimaal één dag per week lopend of fietsend naar school³. Verschillende factoren maken bewegen op het eiland uitdagend. Zo zijn de wegen weinig beweegvriendelijk: slechts 1% van de wegen is uitgerust met een fietspad, wat zorgt voor onveilige fietssituaties³. Niet alle wegen bevatten een voetpad, maar dit aantal is niet in kaart gebracht. Bovendien zorgen het aandeel onverharde wegen en het slechte wegdek op sommige plekken voor minder veiligheid bij lopen of fietsen. Daarnaast vormt de hoge temperatuur, gemiddeld 28,5 graden Celsius, een extra uitdaging bij bewegen. Er zijn weinig laagdrempelige, georganiseerde beweeggroepen bekend en ook over de aanwezigheid van speel- en beweegpleinen zijn geen cijfers beschikbaar.

Wat betreft sporten voldoet 20% van de inwoners van 15 jaar en ouder aan de wekelijkse richtlijnen³. Van de jongeren voldoet slechts 11% aan de aanbevolen dagelijkse beweegnorm. Hoewel meer jongeren voldoen aan de richtlijn voor spier- en botversterkende oefeningen, is dit slechts een derde. In vergelijking met 2013 zijn jongeren tegenwoordig minder actief en brengen ze meer tijd zittend door¹⁸. Er zijn verschillende vormen van georganiseerd sportaanbod bekend, maar het is onbekend of dit aanbod voldoet aan de behoeften van verschillende doelgroepen.

Gevolgen voor de gezondheid

Weinig bewegen kan aanzienlijke negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van inwoners. Een zittende levensstijl verhoogt het risico op chronische ziekten zoals obesitas, diabetes type 2, hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van kanker¹⁹. Daarnaast kan het leiden tot verminderde spier- en botsterkte, wat vooral voor ouderen risico's met zich meebrengt, zoals een verhoogde kans op vallen en fracturen. Sporten en bewegen heeft ook invloed op de mentale gezondheid. Daarom is het belangrijk om de omgeving beweegvriendelijker te maken en sporten en bewegen te stimuleren.

¹⁸ Openbaar Lichaam Bonaire. (2015) Youth Health Study 2013.

¹⁹ World Health Organization. (2020). Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Aanbevelingen:

- ❖ Werk aan een beweegvriendelijke omgeving: Zorg voor een veilige en beweegvriendelijke omgeving. Dit omvat verkeersveiligheid door de aanleg van fiets- en wandelpaden en het creëren van voldoende omheinde speel-, beweeg- en recreatieplekken met schaduw. Werk daartoe samen met het beleidsterrein van ruimtelijke ordening.
- ❖ Stimuleer bewegen door laagdrempelige beweegprogramma's: Beweegprogramma's gericht op specifieke doelgroepen kunnen een beweegvriendelijke omgeving ondersteunen. Motiveer en ondersteun inwoners met laagdrempelige lessen en voorlichtingscampagnes. Hierdoor worden meer mensen gestimuleerd om deel te nemen aan fysieke activiteiten en gebruik te maken van de faciliteiten in de omgeving. Centreer deze beweegprogramma's en faciliteiten op toegankelijke locaties en integreer andere aspecten van gezondheidsbevordering samen met ketenpartners.
- ❖ Inventariseer de sportbehoefte: Voer een onderzoek uit naar de wensen en behoeften met betrekking tot sporten bij verschillende doelgroepen. Analyseer of het huidige sportaanbod voldoet aan de wensen van alle doelgroepen. Denk hierbij aan specifieke doelgroepen waaronder jonge kinderen, ouderen en mensen met een beperking of aandoening. Pas het sportaanbod aan op basis van deze bevindingen om beter in te spelen op de behoeften van de bevolking.

4.2 Voeding

Huidige situatie

De voedingskeuzes van inwoners op Bonaire laten ruimte voor verbetering zien op het vlak van gezondheid³. Zo eet 40% van de volwassen inwoners en 54% van de jongeren niet dagelijks groenten, en eet 80% van de volwassenen en 85% van de jongeren niet dagelijks twee stuks fruit. Ten opzichte van 2013 zijn jongeren aanzienlijk minder fruit en groente gaan eten¹⁸. Deze keuzes worden mogelijk beïnvloed door de relatief hoge prijzen van verse groenten en fruit op het eiland.

Op enkele scholen wordt ongezond voedsel aangeboden in de schoolkantines en leerkrachten merken dat kinderen regelmatig ongezond eten meekrijgen naar school. De school kan juist een omgeving zijn waar kinderen het goede voorbeeld voor gezonde voeding krijgen.

Driekwart van de jongeren geeft aan in de afgelopen week fastfood te hebben gegeten, variërend van pizza's tot maaltijden van fastfoodketens en foodtrucks. Daarnaast drinkt de helft van de jongeren dagelijks suikerhoudende dranken.

Gevolgen voor de gezondheid

Deze voedingsgewoonten kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor de gezondheid van inwoners. Het niet regelmatig eten van groenten en fruit kan leiden tot een tekort aan essentiële voedingsstoffen zoals vitamines, mineralen en vezels, wat kan bijdragen aan een verhoogd risico op chronische ziekten zoals obesitas, hart- en vaatziekten en diabetes²⁰. De frequente consumptie van fastfood en suikerhoudende dranken kan leiden tot problemen met de mondgezondheid, bloedsuikerspiegel en overgewicht. Het aanpakken van deze problemen vereist een integrale aanpak.

Aanbevelingen:

- ❖ Draag zorg voor voldoende structurele capaciteit binnen het gezondheidsdomein voor de regio, coördinatie en uitvoering van programma's en projecten ter bevordering van gezonde voeding, en voor de monitoring van deze initiatieven.
- ❖ Ontwikkel beleid en wet- en regelgeving: Stimuleer gezonde keuzes en ontmoedig ongezonde keuzes door verschillende beleidsmaatregelen en wet- en regelgeving. Voorbeelden hiervan zijn subsidies op groente en fruit of een suiker- en/of snacktax op ongezonde voedingsmiddelen om consumptie te ontmoedigen. Ook kan gedacht worden aan een beperking van uitbreiding van fastfoodketens en regelgeving op marketing van ongezonde keuzes (voor kinderen).
- ❖ Maak gezonde(re) keuzes makkelijk: Stimuleer gezonde keuzes, zoals water drinken, groente en fruit eten en bewegen, in omgevingen waar veel inwoners komen. Denk hierbij aan onderwijsinstellingen, kinderopvang, sportlocaties, buurthuizen, werkgevers en supermarkten. Ga in gesprek met organisaties over hun mogelijke bijdragen en moedig hen aan om de gezondere keuzes op te nemen in hun beleid, zodat deze ook in de toekomst geborgd zijn.
- ❖ Gezonde voeding op school en opvang: Zorg ervoor dat elk kind dagelijks een gezonde maaltijd kan nuttigen. Het overgrote deel van de kinderen gaat naar school en/of

²⁰ World Health Organization. (2020). Healthy diet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

kinderopvang. Deze plek kan daardoor een goede basis voor gezonde voeding zijn. Onderzoek de mogelijkheden van het aanbieden van gratis gezonde en gevarieerde schoolmaaltijden voor alle kinderen en gezonde voedingsopties bij de kinderopvang. Hou daarbij rekening met de wensen en behoeften van de onderwijs- en opvangorganisaties.

- ❖ Bevorder het telen, bereiden en eten van lokale groenten en fruit: Geïmporteerde groenten en fruit zijn duur op het eiland. Promoot moestuinieren en ondersteun lokale initiatieven die de productie en consumptie van groenten en fruit bevorderen. Dit helpt om de kosten te verlagen en de toegang tot verse producten te vergroten.
- ❖ Gezondheidseducatie: Voer campagnes en programma's uit om een gezonde leefstijl (gezond eten, voldoende beweging, stoppen met roken en stoppen met overmatig alcoholgebruik) te bevorderen. Bijvoorbeeld door gezondheidseducatie binnen het onderwijs gericht op kennis over gezonde voeding, het aanleren van vaardigheden om lokale groenten en fruit te telen en te bereiden. Heb hierbij ook aandacht voor burgerparticipatie en lokale initiatieven.

4.3 Zorg voor inwoners met overgewicht

Huidige status

41% van de inwoners van 15 jaar en ouder heeft overgewicht (BMI 25-30) en 32% heeft obesitas (BMI 30 en hoger) op basis van hun doorgegeven lengte en gewicht³. Deze cijfers zijn hoog vergeleken met Nederland en met landen in de Amerikaanse regio. In Nederland heeft 50% van de volwassenen overgewicht en 15% obesitas²¹. PAHO beschikt over een vergelijking van percentages overgewicht en obesitas in de Amerikaanse regio (noord, midden en zuid Amerika inclusief Caribische eilanden) uit 2016. Vergeleken hiermee heeft enkel de Verenigde Staten een hoger percentage overgewicht en obesitas dan de recente Bonairiaanse cijfers, namelijk 75% (overgewicht en obesitas samen)²².

Bij jongeren tussen 13 en 17 jaar heeft 20% overgewicht en 17% obesitas³Error! Bookmark not defined.. Daarnaast heeft 3% van de jongeren ondergewicht en 61% een gezond gewicht. Opvallend is dat 27% van de jongeren zichzelf te zwaar vindt en 20% van mening is ondergewicht te hebben. Deze discrepanties suggereren een mogelijk gebrek aan bewustzijn of vertekend beeld. Hoewel BMI een ruwe indicatie geeft van lengte en gewicht, is het nodig om meerdere factoren in overweging te nemen bij het interpreteren van gezondheid.

Vanwege de negatieve gevolgen van overgewicht en obesitas is het belangrijk om passende zorg en ondersteuning te bieden aan deze inwoners. Momenteel is slechts gefragmenteerde ondersteuning beschikbaar op Bonaire, zoals voedingsadvies en beweegmogelijkheden. Er zijn weinig mogelijkheden voor zorgprofessionals om deze inwoners naar passende ondersteuning door te verwijzen. Daarom is een geïntegreerde aanpak nodig die medische zorg, voedingsadvies, financiële ondersteuning, psychologische en psychosociale ondersteuning, en bewegingsprogramma's combineert en waarbij gekeken wordt naar verschillende onderliggende problemen. In Europees Nederland wordt gewerkt aan een Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht en worden verschillende Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI) vergoed door de zorgverzekeraar. Ook op Bonaire worden de mogelijkheden voor implementatie hiervan onderzocht.

Gevolgen voor de gezondheid

Overgewicht en obesitas hebben grote gevolgen voor de gezondheid²³. Het is een chronische ziekte op zich, dat op zijn buurt weer een opstap is naar verschillende chronische aandoeningen zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van kanker. Een hoge prevalentie van overgewicht en obesitas kan daarom op termijn leiden tot een verhoogde vraag naar zorg door de behandeling van complicaties. Dit wordt een grote uitdaging voor de zorg in combinatie met de groeiende en vergrijzende bevolking wat ook zorgt voor meer druk op de zorg. Daarnaast heeft het ook mentale gevolgen voor de gezondheid door een verhoogd risico op depressie, angststoornissen en een laag zelfbeeld. Overgewicht kan bovendien de mobiliteit beperken, wat dagelijkse activiteiten bemoeilijkt en kan leiden tot sociaal isolement. Deze gezondheidsproblemen kunnen de kwaliteit

²¹ RIVM. (2023). Cijfers en feiten overgewicht. <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/cijfers-en-feiten-overgewicht>

²² PAHO. (2016). Overweight and Obesity. <https://www.paho.org/en/enlace/overweight-and-obesity>

²³ WHO. (2024). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

van leven verminderen en leiden tot een verkorte levensverwachting.

Aanbevelingen:

- ❖ Draag zorg voor voldoende structurele capaciteit binnen het gezondheidsdomein voor de regie, coördinatie en uitvoering van programma's en projecten ter bevordering van zorg voor bewoners met overgewicht, en voor de monitoring van deze initiatieven.
- ❖ Werk aan een juiste perceptie van gewicht: Onderzoek heersende opvattingen en misvattingen over lichaamsgewicht en gezondheid binnen de bevolking om te achterhalen wanneer mensen denken dat iemand overgewicht of ondergewicht heeft. Gebruik de resultaten van dat onderzoek om preventieve interventies in te zetten.
- ❖ Verhoog bewustwording en educatie over een gezonde leefstijl: Maak inwoners bewust van het belang van gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging, ontspanning en overige psychosociale factoren die invloed hebben op hun gezondheid. Bied praktische handvatten en tips om gezonde keuzes in het dagelijks leven te integreren.
- ❖ Versterk samenwerking tussen organisaties: Versterk de samenwerking tussen maatschappelijke organisaties, welzijns- en zorgorganisaties. Maak concrete afspraken over de signalering van overgewicht en obesitas en de doorverwijzing naar passende zorg. Op het niveau van uitvoering zal er een kans zijn om ondersteuning en begeleiding op verschillende thema's aan te bieden (voeding, beweging, sociale aspecten, mentale gezondheid, etc.) met adequate regie op het geheel.
- ❖ Ondersteuningsprogramma's voor overgewicht en obesitas: Onderzoek de mogelijkheden voor implementatie van ondersteuningsprogramma's voor kinderen en volwassenen met overgewicht en obesitas. Houdt hierbij rekening met verschillende facetten zoals medische zorg, voedingsadvies, psychologische en psychosociale ondersteuning, en bewegingsprogramma's waarbij gekeken wordt naar de onderliggende problematiek die een gezonde leefstijl in de weg staat.

5. Weerbaarheid

Een goede weerbaarheid omvat diverse aspecten die van invloed zijn op de gezondheid, zoals seksuele gezondheid en relaties, mentale welzijn en keuzes en gedrag. Seksuele gezondheid bevordert positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en gezonde seksuele relaties en beschermt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschappen. Een goede mentale gezondheid essentieel is voor het omgaan met stress en het behouden van een positieve levenshouding. Het tegengaan van middelengebruik, zoals alcohol, roken en drugs, is eveneens van groot belang vanwege de schadelijke effecten op zowel lichaam als geest. Deze aspecten zijn onderdeel van een goede weerbaarheid, een daarmee cruciaal voor het versterken van de algehele gezondheid en veerkracht van mensen.

5.1 Seksuele gezondheid

Huidige situatie

In de afgelopen jaren zijn er belangrijke stappen gezet in het verbeteren van de seksuele gezondheid op Bonaire, waaronder een verbeterd inzicht van de huidige situatie, het aanbieden van seksuele voorlichting op primair onderwijs, verbeterde toegang tot anticonceptie en SOA-testen en verbetering in de samenwerking tussen de betrokken ketenpartners. Desondanks blijven er belangrijke uitdagingen bestaan. Op basis van de gegevens in de gezondheidsrapportage valt het volgende op:

- Van jongeren van 13-15 jaar is 20% seksueel actief voor jongeren van 16 of 17 jaar is dit 50%
- Bij jongeren 13-17 jaar wordt in ongeveer de helft van de gevallen een condoom gebruikt bij de laatste keer seks
- Er is een hoog vindpercentage van chlamydia met name onder de leeftijdsgroep 15-19 jaar in combinatie met een lage testbereidheid
- Er zijn tot 8 keer zoveel tienerzwangerschappen in vergelijking met ENL
- Zwangerschapsafbrekingen vinden ongeveer 3 maal zo vaak plaats in vergelijking met ENL
- De HIV-prevalentie is hoger in vergelijking met Europees Nederland (ENL)
- 17% van de jongeren geeft aan een andere seksuele voorkeur te hebben dan heteroseksueel terwijl er waarschijnlijk een taboe bestaat op homoseksualiteit

Samen met de ketenpartners is er in de afgelopen beleidscyclus toegewerkt naar een beleidskader om structuur en richting te bieden aan de het bevorderen van de seksuele gezondheid

Aanbevelingen:

- ❖ Versterken van capaciteit ter bevordering van seksuele gezondheid
 - Draag zorg voor voldoende structurele capaciteit voor de planning, regie, coördinatie en uitvoering van het continuüm van collectieve seksuele gezondheid.
 - Blijf de samenwerking tussen gezondheidsinstellingen, scholen, jeugdorganisaties en andere ketenpartners versterken om een breed gedragen, gecoördineerde aanpak te waarborgen.

- ❖ Draag zorg voor voldoende structureel inzicht
 - Versterk en veranker surveillance en monitoring in de gehele scope van de collectieve seksuele gezondheid.
- ❖ Uitbreiden en versterken van seksuele voorlichting en educatie
 - Verzorg doorlopende seksuele educatie van primair tot en met voortgezet onderwijs en MBO.
 - Biedt digitale informatievoorziening over de seksuele gezondheid in de meest gesproken talen op Bonaire.
 - Promoot een inclusieve benadering van voorlichting die alle seksuele oriëntaties en genderidentiteiten respecteert met in achtneming van culturele aspecten.
- ❖ Vergroot en stimuleer de toegang en kwaliteit seksuele gezondheidszorg
 - Introduceer SOASense spreekuren voor het opsporen en behandelen van SOA's en voor individuele preventie en voorlichting.
 - Implementeer een preventieprogramma gericht op preventie van onbedoelde zwangerschappen.
 - Ontwikkel een ketenaanpak HIV ter bevordering van vroege detectie en preventieve maatregelen.

5.2 Mentale gezondheid

Huidige situatie

Meer dan 80% van de inwoners van 15 jaar en ouder geeft aan zich gelukkig en tevreden met het leven te voelen³. Hoewel de meeste mensen voldoende mensen hebben om op terug te vallen, geeft toch een kwart van de inwoners aan dat ze mensen om zich heen missen en ervaart één op de vijf een gevoel van leegte.

De mentale gezondheid van jongeren van 12 t/m 17 jaar is verontrustend. Zo geeft 22% van hen aan meestal of altijd een gevoel van eenzaamheid te ervaren, terwijl eenzelfde percentage zich down of depressief voelt. In 2013 gaf nog maar 12,5% aan zich eenzaam te voelen¹⁸. Zorgwekkend is ook dat 17% van de jongeren heeft nagedacht over zelfmoord en dat de helft van de jongeren aangeeft nooit of zelden met iemand te kunnen praten over hun problemen. In 2013 betrof dit percentage 15%¹⁸.

De afgelopen 4 jaar is het aantal cliënten dat behandeld wordt bij Mental Health Caribbean (MHC) meer dan verdubbeld³. De meest voorkomende diagnoses bij geestelijke gezondheidsproblematiek betreffen posttraumatische stress stoornis, depressie, angst en verslaving. Momenteel is ongeveer 5% van de populatie op Bonaire in zorg bij MHC. Naar verwachting is het percentage zorgbehoevenden rond de 7%, maar door onder andere het stigma rond mentale gezondheid en de ervaren drempels in de toegang tot zorg is een kleinere groep vertegenwoordigd in de cliëntenpopulatie van MHC. Wereldwijd is de prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen 12,5%, en dit percentage geldt ook voor Caribisch Nederland. Naarmate het stigma afneemt, kan de cliëntenpopulatie van MHC stijgen naar 7% tot 12,5%.

Op het gebied van preventie van mentale gezondheid geven verschillende organisaties aan activiteiten te initiëren. Echter zijn ze niet goed op de hoogte van de activiteiten van andere organisaties en regie ontbreekt.

Gevolgen voor de gezondheid

In de toekomst zal de vraag naar mentale gezondheidszorg naar verwachting toenemen, wat een aanzienlijke druk zal leggen op de huidige infrastructuur en zorgcapaciteiten. Het bestaande stigma rond mentale gezondheid op Bonaire bemoeilijkt de toegang tot zorg, waardoor veel mensen geen hulp zoeken en hun problemen verergeren. Dit leidt tot een verhoogde zorgvraag en intensievere behandelingen. Bovendien is er momenteel een gebrek aan regie op preventieve mentale gezondheidsinitiatieven, wat resulteert in inefficiënte en onsamenhangende inspanningen om mentale gezondheidsproblemen vroegtijdig aan te pakken. Zonder een gecoördineerde aanpak blijven preventieve maatregelen minder effectief, wat de algehele geestelijke gezondheid van de bevolking negatief beïnvloedt.

Aanbevelingen:

- ❖ Investeer in preventie: Investeer in zowel collectieve als individuele preventie van mentale gezondheidsproblemen. Focus hierbij op de meest voorkomende diagnoses zoals trauma, depressie, angst en verslaving. Prioritaire doelgroepen, zoals blijkend uit cijfers en aangegeven door ketenpartners, zijn jeugd en gezinnen.
- ❖ Werk toe naar structurele afstemming op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau. Ga samen richten, inrichten en verrichten. Integreer en concentreer preventief gericht aanbod, herken elkaars doelgroep, zorg voor versterking van de onderlinge signalering en

doorgeleiding ook op groepsniveau. Leer kwetsbaarheden te herkennen en erop te anticiperen.

- ❖ Ontwikkel een sociale kaart: Zorg voor een overzichtelijke sociale kaart zodat alle partners inzicht hebben in elkaars werkzaamheden. Dit bevordert transparantie en samenwerking.
- ❖ Zorg voor betere toegang tot mentale gezondheidsdiensten: Heb hierbij extra aandacht voor de behandeling van stress, depressie en angststoornissen.
- ❖ Bereid voor op een toenemende mentale hulpvraag: Naar verwachting zal de mentale hulpvraag toenemen. Bereid hierop voor door te investeren in het aannemen en opleiden van extra personeel, het uitbreiden van faciliteiten, en het verbeteren van de infrastructuur voor mentale gezondheidszorg. Hou daarbij rekening met een toename in psychogeriatricie vanwege de groeiende groep ouderen en ouderen met dementie.
- ❖ Monitor de mentale gezondheid: Stel een plan op voor de monitoring van de mentale gezondheid van inwoners. Deel en bespreek deze gegevens regelmatig met ketenpartners, maar ook met inwoners om gezamenlijk te werken aan een effectieve aanpak.

5.3 Middelengebruik

Huidige situatie

Gemiddeld geeft 11% van de bevolking van 15 jaar en ouder aan dagelijks te roken, terwijl 13% zware drinkers zijn³. Mannen roken vaker dan vrouwen en zijn ook vaker zware drinkers. In Europees Nederland roken iets meer mensen dagelijks (14%)²⁴, terwijl daar minder mensen zware alcoholdrinkers zijn (8%)²⁵. Ook roken en drinken mannen daar vaker dan vrouwen. Gegevens over drugsgebruik onder volwassenen op Bonaire zijn niet beschikbaar. Wel behoren verslavingen tot de top 2 meest voorkomende diagnoses bij de GGZ van Mental Health Caribbean³. Echter is onbekend om welke soorten middelen het gaat.

Jongeren

Onder jongeren blijkt alcohol het meest geconsumeerde middel te zijn in de afgelopen maand, gevolgd door vaperen en daarna roken³. Hoewel het drugsgebruik in de afgelopen maand niet is gemeten, is wel gekeken of ze ooit drugs hebben gebruikt. Van de drie uitgevraagde soorten drugs (cannabis, amfetamine en cocaïne) werd cannabis het vaakst genoemd. Vergeleken met Europees Nederland, drinken jongeren op Bonaire vaker alcohol (32% BON, 22% NL)^{3,25}, roken ze minder vaak (7% BON, 10% NL)^{3,26}, vaperen ze vaker (19% BON, 14,3% NL)^{3,26} en gebruiken ze vaker cannabis (12% BON, 9% NL)^{3,27}, cocaïne (3% BON, 1% NL)^{3,27} en amfetamine (2% BON, 1% NL)^{3,27}. Vergeleken met 2013 roken jongeren op Bonaire tegenwoordig minder, zijn er meer jongeren die nog nooit alcohol hebben gedronken, en gebruiken iets minder jongeren cannabis¹⁸. Het gebruik van middelen, zoals vaperen en verschillende drugssoorten, werd in 2013 echter niet onderzocht waardoor een goede vergelijking met dat jaar lastig is.

Gevolgen voor de gezondheid

Middelengebruik zoals roken, vaperen, alcohol en drugs heeft aanzienlijke gezondheidsgevolgen voor zowel jongeren als volwassenen. Jongeren drinken vooral alcohol, wat leverschade en hersenproblemen kan veroorzaken, en vaperen, wat leidt tot nicotineverslaving en longschade. Roken komt minder vaak voor, maar blijft zeer schadelijk. Volwassenen drinken ook het vaakst alcohol. Drugsgebruik is minder goed in kaart gebracht maar leidt mogelijk tot ernstige gezondheidsproblemen en verslaving, zoals merkbaar bij MHC.

Aanbevelingen

- ❖ Focus op preventie van alcohol- en vapegebruik onder jongeren: investeer in educatieve campagnes die jongeren informeren over de gezondheidsrisico's van alcohol en vaperen, met als doel het verminderen van het gebruik ervan.
- ❖ Versterk stopprogramma's voor roken, alcohol en drugs bij volwassenen: Zorg voor voldoende en toegankelijke ondersteuning bij stoppen.

²⁴ RIVM. (2023). Roken | Volwassenen. <https://www.vzinfo.nl/roken/volwassenen>

²⁵ Trimbos. (2023). Cijfers alcohol. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/alcohol>

²⁶ RIVM. (2021). Roken | Jongeren. <https://www.vzinfo.nl/roken/jongeren>

²⁷ Trimbos. (2023). Cijfers middelengebruik scholieren. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/alcohol-drugs-roken-scholieren/>

- ❖ Verbeter de toegang tot en de behandeling binnen verslavingszorg: Verhoog de capaciteit van GGZ-diensten om passende behandelingen te bieden voor mensen met verslavingsproblemen.
- ❖ Herzien wet- en regelgeving rondom middelengebruik: Werk aan een herziening van de wet- en regelgeving met betrekking tot alcohol, tabak en drugs. Update verouderde wet- en regelgeving met bijvoorbeeld hogere minimumleeftijden voor aankoop van middelen en implementeer nieuwe maatregelen die, in combinatie met preventieve acties, het middelengebruik kunnen stabiliseren of verminderen.
- ❖ Investeer in monitoring van middelengebruik op Bonaire: Verbeter de infrastructuur voor het systematisch verzamelen en analyseren van gedrags- en gezondheidsgegevens over middelengebruik op Bonaire, als basis voor beleidsvorming en interventies.

6. Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming is cruciaal voor een veilige en gezonde leefomgeving voor alle inwoners van Bonaire. PG voert diverse taken uit om de volksgezondheid te beschermen tegen omgevingsbedreigingen, infectieziekten en andere gezondheidsrisico's. De Wet publieke gezondheid (Wpg) biedt de wettelijke basis voor deze taken. Gezondheidsbescherming omvat onder andere infectieziektebestrijding, geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises, milieugezondheidszorg, en het waarborgen van hygiëne en veiligheid in publieke en zorginstellingen. De seksuele gezondheidszorg, die deels onder de infectieziektebestrijding (SOA-bestrijding) valt, wordt hier buiten beschouwing gelaten omdat dit reeds in hoofdstuk 5.1 besproken is.

6.1 Infectieziektebestrijding

De negen deeltaken van infectieziektenbestrijding zijn: surveillance, registratie, meldingsplichtige infectieziekten, beleidsadvisering, preventie, bron-en contactopsporing, netwerk/regiefunctie, outbreakmanagement en onderzoek. Door middel van het coördineren en uitvoeren van deze deeltaken draagt PG bij aan de volksgezondheid van Bonaire.

Surveillance

Op Bonaire worden verschillende surveillance systemen gebruikt om infectieziekten te monitoren en uitbraken te detecteren (zie tabel 1). Voor verschillende infectieziekten is er een wettelijke meldplicht²⁸, waarbij laboratoria, zorgverleners en instellingen gegevens over de gevonden infectieziekte aanleveren aan PG. Daarnaast worden er via de laboratoria wekelijkse rapportages aangeleverd over verwekkers van respiratoire, gastro-intestinale en arbovirale infecties, evenals periodieke gegevens m.b.t. seksueel overdraagbare aandoeningen. Vanuit een automatische koppeling met het huisarts-informatiesysteem krijgt de afdeling publieke gezondheid wekelijks een overzicht van de registratiecodes (ICPC-codes) die gerelateerd zijn aan infectieziekten.

Surveillance: huidige status 2019-2023	
<i>Type surveillance</i>	<i>Gegevens vanuit/over</i>
Notifiable disease surveillance	Meldingsplichtige zieken vanuit: <ul style="list-style-type: none">- Laboratoria- Zorgverleners- Instellingen
Laboratory-based surveillance	Weekstaten (m.n. virale verwekkers) <ul style="list-style-type: none">- Respiratoire infecties- Gastro-intestinale infecties- Arbovirale infecties- Systemische infecties met huidafwijkingen Periodiek <ul style="list-style-type: none">- SOA (inclusief HIV/HepB/HepC)
Syndromic surveillance	Wekelijks overzicht van aantal infectie-gerelateerde ICPC-codes van de huisartsenpraktijken

Tabel 1. Overzicht van het huidige surveillancesysteem voor infectieziekten op Bonaire.

²⁸ RIVM. Meldingsplichtige ziekten. <https://ici.rivm.nl/meldingsplichtige-ziekten>

De nieuwe ontwikkelingen in surveillance richten zich voornamelijk op het uitbreiden en verfijnen van de bestaande methoden. Er is in de afgelopen tijd reeds getest met selectieve sentinel surveillance. Wanneer er een piek in de syndroomsurveillance werd gezien, werden laboratoriumtesten gedaan om de mogelijke verwekker te achterhalen. Bijvoorbeeld: wanneer er meer luchtweginfecties worden gezien dan normaal, kan PG aan de huisartsen vragen om laboratoriumtesten af te nemen bij een deel van de patiënten dat zich met luchtwegklachten presenteert. Er wordt dan getest op verschillende virussen en bacteriën. Op deze manier kan achterhaald worden of een bepaalde pathogeen de toename van luchtwegklachten veroorzaakt. Momenteel worden spoedconsultaties en opnames voor respiratoire en arbovirale infecties nog niet structureel geregistreerd en/of gedeeld met PG. Hier zal naartoe gewerkt worden. De geplande update van het ziekenhuis registratiesysteem kan hierbij helpen.

Surveillance methoden om bredere trends in de gezondheid van de bevolking aangaande infectieziekten te analyseren, zoals doodsoorzakenregistratie en seroprevalentieonderzoeken, helpen om gezondheidsrisico's beter te begrijpen. Er wordt in boveneilandelijk verband samengewerkt om de mortaliteitssurveillance in de komende jaren te ontwikkelen. In 2026 is er een PIENTER onderzoek gepland waarbij onder andere seroprevalentie van infectieziekten onderzocht gaat worden.

Surveillance: in ontwikkeling voor 2024-2027	
<i>Type surveillance</i>	<i>Gegevens vanuit/over</i>
Selective sentinel surveillance	Testen in huisartsenpraktijken bij verheffingen syndromic surveillance
Hospital-based surveillance	Consultaties en opnames gerelateerd aan: <ul style="list-style-type: none"> - Respiratoire infecties - Arbovirale infecties
Mortality surveillance	Doodsoorzaken registratie
Population-based surveillance	Seroprevalentie onderzoeken

Tabel 2. Overzicht van de onderdelen van surveillance voor infectieziekten die in ontwikkeling zijn.

Aanbevelingen:

- ❖ **Standaardisatie en samenwerking**
 - Standaardiseer de methoden voor selectieve sentinel surveillance door samenwerking met huisartsenpraktijken en laboratoria, om snel en effectief pathogenen te identificeren bij verheffingen in syndroomsurveillance.
 - Werk naar een gestructureerde registratie en deling van spoedconsultaties en opnames voor respiratoire en arbovirale infecties met de publieke gezondheidsdiensten.
- ❖ **Uitbreiding van surveillance methoden**
 - Investeer samen met nationale en regionale partners in het opzetten van mortaliteitssurveillance voor Bonaire
 - Speel een actieve rol in de planning voor het PIENTER onderzoek in 2026 om een goed beeld te krijgen van seroprevalentie van infectieziekten

Uitvoering infectieziektebestrijding (IZB)

In de periode 2019-2023 is geïnvesteerd in het team PG om uitvoering te kunnen geven aan effectieve infectieziektebestrijding. Er is een vaste arts aangesteld, en er zijn twee sociaal verpleegkundigen en een beleidsadviseur werkzaam bij het team IZB. Het team is o.a. belegd met het verzamelen en analyseren van signalen uit de surveillancesystemen, de uitvoering van bron- en contactonderzoek, de advisering en uitvoering van preventieve maatregelen en communicatie naar ketenpartners en publiek.

- Ter ondersteuning van de werkprocessen wordt er gebruik gemaakt van de Europees Nederlandse LCI-richtlijnen, de werkprocessen m.b.t. lokale implementatie zullen verder uitgewerkt worden.
- Met het huidige registratiesysteem worden knelpunten ervaren op het vlak van gebruiksvriendelijkheid en extractie van gegevens voor analyse.
- Het ontbreekt in het team aan vaste epidemiologische expertise voor systematische analyse van trends bij uitbraken en toepassen van data-gedreven interventies.
- Er wordt geïnvesteerd en gebruik gemaakt van een sterk interdisciplinair netwerk met de curatieve instellingen op Bonaire om uitbraken effectief te voorkomen en bestrijden. De samenwerking met instellingen voor kwetsbare groepen (bijvoorbeeld langdurige zorginstellingen en kinderdagverblijven) kan verder versterkt worden.
- Er is een sprake van een sterk regionaal netwerk met ondersteuning vanuit Europees Nederland. Indien gevraagd kunnen we beroep doen op de technische expertise van de collega's bij het RIVM.
- Communicatie over infectieziekten naar keten- en (inter)nationale partners is nog te veel op ad-hoc basis.

Aanbevelingen:

- ❖ Bestendiging Team IZB: Breidt het team IZB verder uit om aan alle taken aangaande gezondheidsbescherming te kunnen voldoen.
 - Bestendiging huidige expertise (bv. extra arts, sociaal verpleegkundige)
 - Investeer in uitbreiding van competenties (bv. epidemiologie)
 - Maak rollen, taken en verantwoordelijkheden duidelijker.
- ❖ Kwaliteit van zorg: Ontwikkel en onderhoud lokale richtlijnen en protocollen die de procedures, verantwoordelijkheden en werkwijzen op Bonaire beschrijven
- ❖ ICT: Inventariseer opties voor een gebruiksvriendelijker en laagdrempeliger alternatief informatiesysteem voor IZB met behoud van essentiële functies en meer mogelijkheden voor data-analyse
- ❖ Netwerk: Investeer in het opbouwen van een netwerk met instellingen voor kwetsbare groepen voor het laagdrempeliger ontvangen van signalen en ondersteuning bij verheffingen van infectieziekten.
- ❖ Communicatie over infectieziekten: Ontwikkel een plan voor effectieve (risico)communicatie naar publiek en ketenpartners.
- ❖ Pandemische paraatheid (zie ook hoofdstuk 6.5):
 - Ontwikkel een voor Bonaire passende voorbereiding op (extreme) opschaling, samen met partners op en buiten het eiland.
 - Maak rollen, taken en verantwoordelijkheden duidelijk bij actieve opschaling.

6.2 Muggenoverdraagbare ziekten en vector controle

Huidige situatie

Op Bonaire komen drie muggenoverdraagbare ziekten voor. Dit zijn Dengue, Chikungunya en Zika. Dengue komt al heel lang voor op Bonaire en in 2015 en 2016 zijn er hier voor het eerst ook de ziekten Chikungunya en Zika aangetoond. De afdeling Vector Controle (VC) van PG heeft als kerntaak om de muggen te bestrijden die deze ziekten kunnen overbrengen. Om dit te bereiken wordt er nauw samengewerkt met de unit infectieziektebestrijding. Deze samenwerking is versterkt voor en tijdens de laatste dengue uitbraak (2023-2024).

De VC heeft een lijst van risico locaties voor broedplaatsen van muggen die structureel worden gecontroleerd en behandeld. De VC voert daarnaast ook inspecties uit na melding van muggenoverdraagbare ziekten op locatie. Hierbij wordt er voorlichting gegeven over het voorkomen van broedplaatsen en het voorkomen van ziekte aan de burger. Ook locaties waar kwetsbare personen verblijven (zoals het ziekenhuis, zorginstellingen en scholen) worden structureel en het hele jaar door gecontroleerd op broedplaatsen. Voor en tijdens het regenseizoen (of wanneer het veel heeft geregend) organiseert PG een grootschalige voorlichtingscampagne om de bevolking bewust te maken van hun rol in het voorkomen van broedplaatsen van muggen.

De VC is sinds eind 2022 overgegaan op een digitaal rapportage formulier in de vorm van een applicatie. In deze applicatie worden alle uitgevoerde controles geregistreerd. Met deze data worden analyses gedaan om muggenbroedplaatsen te monitoren.

Een andere taak van de VC is Ship Sanitation Certification. Schepen moeten een certificaat van maximaal 6 maanden oud hebben waarop staat dat het schip voldoet aan de hygiëne voorschriften. De VC voert deze hygiëne inspecties uit op de schepen en re-certificeert de schepen.

Aanbevelingen:

- ❖ Muggen surveillance
 - Zet een surveillance op voor volwassen (Aedes) muggen om "hotspots" tijdig te ontdekken en de behandelen.
 - Versterk het surveillance systeem van muggen broedplaatsen door het wekelijks bijhouden van container- en huis indexen.
 - Zorg voor maandelijks rapportage uit de vectorapplicatie.
- ❖ Vector controle
 - Ontwikkel de rol van vector inspecteur naar een breder terrein zoals:
 - Educatie en voorlichting met bereiken van multiculturele bevolking
 - Taken op het werkterrein van de technische hygiëne

6.3 Vaccinatieprogramma's

Rijksvaccinatieprogramma Bonaire

Bonaire is onderdeel van het Nederlandse Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het programma heeft als doel om de bevolking te beschermen tegen ernstige infectieziekten, voornamelijk door middel van het vaccineren van kinderen (0-18 jaar). Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), landelijk verantwoordelijk voor de regie van het RVP, is de belangrijkste partner voor het RVP-Bonaire. Er is naast het contact met het RIVM ook nauw contact met de Pan American Health Organization (PAHO) die zich meer op de Caribische regio richt. De adviezen van de PAHO worden meegewogen.

PG is verantwoordelijk voor het beleid en de lokale coördinatie van de uitvoering van het RVP. De vaccins voor het RVP-Bonaire worden geleverd door het RIVM aan PG. Voor het beheer en de logistiek van de vaccins is een kwaliteitsmanagementsysteem aanwezig. PG monitort het RVP en houdt de vaccinatiegraad cijfers bij. De vaccinatiegraadcijfers worden ook gedeeld met het RIVM en meegenomen in het jaarlijkse rapport van het RIVM.

De uitvoering van het RVP is belegd bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) dat valt onder de verantwoordelijkheid van stichting Aksesio. De JGZ dient vaccins toe bij kinderen in de verschillende leeftijdsgroepen; bij het consultatiebureau (0-4 jaar), op de basisschool en het voortgezet onderwijs (zie ook hoofdstuk 7 Jeugd). Om de uitvoering zo goed mogelijk te laten verlopen is er een nauwe samenwerking tussen PG en JGZ.

Op Bonaire is het RVP sinds 2016 bijna volledig gesynchroniseerd met het programma in Europees Nederland. Het belangrijkste verschil is dat op Bonaire in tegenstelling tot Europees Nederland ook gevaccineerd wordt tegen waterpokken. Uit de Health Study van 2017 is namelijk gebleken dat het aantal mensen dat waterpokken heeft gehad op Bonaire veel lager is dan in Europees Nederland. De Gezondheidsraad heeft daarom geadviseerd om de vaccinatie tegen waterpokken toe te voegen aan het RVP-Bonaire. Bij het doormaken van waterpokken op latere leeftijd is de kans op complicaties namelijk veel groter.

De afgelopen jaren en vooral sinds de Covid-19 pandemie is er op Bonaire een daling zichtbaar van de vaccinatiegraad. Vooral bij de 4- en 9-jarigen maar ook in mindere mate bij de 0 tot 4-jarigen. Hierdoor worden de kritische vaccinatiegraad waarden van de WHO niet voor alle vaccinaties binnen het RVP bereikt.

Volwassenvaccinatie

Met de volwassenen vaccinatieprogramma's worden de griep -, de pneumokokken en de Covid-19 vaccinaties bedoeld. Het Covid-19 vaccinatieprogramma valt volledig onder de verantwoordelijkheid van PG. Voor de griep- en pneumokokken vaccinatieprogramma's gaat het om een coördinerende rol in samenwerking met het RIVM. De uitvoering van deze vaccinatieprogramma's wordt gedaan door de huisartsen op Bonaire. Elk najaar worden de volwassenenvaccinaties aangeboden aan de risicogroepen in de bevolking conform het advies van de Gezondheidsraad.

De vaccinatiegraad van volwassenvaccinaties is laag op Bonaire. Voor de griepvaccinatie is dit momenteel slechts rond de 10% van de doelgroep. Er wordt in samenwerking met de huisartsen en relevante stakeholders ingezet om de volwassenen vaccinatiegraad te verhogen en zodoende de risicogroepen beter te beschermen tegen deze ziekten.

Aanbevelingen:

- ❖ Verhogen vaccinatiegraad
 - Zorg dat de vaccinatiegraden voor het RVP-Bonaire aan de kritische waarden van de WHO voldoen.
 - Verkrijg meer inzicht in de gedrags- en sociale drijfveren voor vaccinatie op Bonaire, zowel voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) als voor volwassenvaccinaties.
 - Zorg voor een goede strategie om de dalende vaccinatiegraad, vooral voor de mazelenvaccinatie en de HPV-vaccinatie, tegen te gaan door een strategisch plan op maat die door alle partijen gedragen wordt.
 - Bepaal een strategie samen met de huisartsen op Bonaire en het RIVM om de volwassenvaccinatiegraad te verhogen. Overweeg hierbij een gecombineerde aanpak voor de uitvoering van de volwassenvaccinaties.

6.4 Reizigersadvisering en -vaccinatie

Reizigersadvisering en -vaccinatie valt niet direct onder de Wpg. Toch heeft het een belangrijke toegevoegde waarde voor de gezondheidsbescherming op individueel en publiek vlak. In de individuele context worden reizigers beschermd tegen het oplopen van infectieziekten die endemisch zijn in de reisbestemmingen door middel van adviezen en vaccinaties. Vanuit publiek perspectief worden de thuisblijvers beschermd tegen de import van infectieziekten door terugkomende reizigers.

Huidige situatie

In 2019-2023 is er geïnvesteerd in de kwaliteit van reizigersadvisering en -vaccinatie. De arts en verpleegkundige zijn adequaat opgeleid en LCR-geregistreerd (Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering). Hiermee heeft PG de certificering voor gele koorts centrum kunnen hernieuwen. Er is een consultatie- en vaccinatieruimte ingericht volgens de LCR-richtlijnen. Daarnaast is de procedure vergemakkelijkt, de client ontvangt de recepten en vaccinaties tegenwoordig bij PG en niet meer via de huisarts.

De komende beleidsperiode zullen we de klantvriendelijkheid en de kwaliteit van reizigerszorg blijven verbeteren. Er zal aandacht zijn voor implementatie van een lokaal kwaliteitssysteem, een digitaal registratiesysteem alsook de capaciteit en competenties van het team.

Aanbevelingen:

- ❖ Personele capaciteit
 - Investeer in uitbreiding van LCR-geregistreerde professionals om continuïteit van de spreekuren te kunnen garanderen.
 - Zorg voor bijscholing en training van het personeel om up-to-date te blijven met de nieuwste richtlijnen en ontwikkelingen op het gebied van reizigersgeneeskunde.
- ❖ Verbetering van infrastructuur en procedures
 - Verbeter de vindbaarheid van het reizigersspreekuur voor de bevolking.
 - Voltooi de beschrijving en implementatie van lokale werkwijzen en procedures als aanvulling op de LCR-protocollen om consistentie en kwaliteit te waarborgen.
 - Voer periodieke kwaliteitscontroles uit om ervoor te zorgen dat de consultatie- en vaccinatieruimte, evenals de procedures, blijven voldoen aan de LCR-richtlijnen.
 - Introduceer een elektronisch registratiesysteem voor reizigersadvisering.

6.5 Crisis- en rampenbestrijding & Pandemische Paraatheid

Crisis- en rampenbestrijding

Op Bonaire is de afdeling Publieke Gezondheid, via het bevoegd gezag, verantwoordelijk voor geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises. PG heeft een rol in de koude fase (planvorming, afstemming en evaluatie) en de warme fase (coördinatie van de acute respons).

In 2019-2023 zijn er, o.a. naar aanleiding van de coronacrisis, belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van de geneeskundige rampen- en crisisrespons. De Witte Kolom (WK), een samenwerkingsverband tussen de 7 voornaamste zorginstellingen, is gevormd. Er is gewerkt aan planvorming voor zowel de individuele zorginstellingen als overkoepelend. PG heeft de coördinatietaken voor de WK opgepakt en organiseert reguliere overleggen, opleidingen en trainingen. Dit heeft ertoe geleid dat er meer samenhang en structuur is gekomen in de crisisorganisatie.

De coördinatiecapaciteit voor de WK is nog te beperkt. Dit heeft ervoor gezorgd dat planvorming deels is blijven liggen en dat bepaalde ondersteunende middelen en materialen nog niet zijn aangeschaft. Ook zijn niet alle essentiële functies structureel bezet met een plaatsvervanger. In de WK is er nu een vaste groep medewerkers opgeleid tot op basisniveau, echter er moet in de komende periode nog meer getraind en geoefend worden op basis van scenario's. Ook om tot de ontwikkeling van scenariokaarten te komen en het zorgrisicoprofiel inzichtelijk te maken.

Pandemische Paraatheid (op gebied van de publieke gezondheid)

Voor langdurige rampen waarbij de gezondheidszorg een leidende rol heeft, zoals bijvoorbeeld in het geval van een pandemie, ligt de focus voor PG meer op surveillance, (de coördinatie van) opschaling, communicatie en internationale samenwerking. Al geruime tijd wordt er in het kader van de International Health Regulations (IHR) met het RIVM en de Nederlands-Caribische eilanden samengewerkt om voorbereid te zijn voor gezondheids crises. Deze samenwerking is verder versterkt tijdens, en in de nasleep van de Covid-19 pandemie. Voor kleine organisaties verantwoordelijk voor de bescherming van de publieke gezondheid is het vooral van belang gebleken om snel te kunnen opschalen. PG, belast met een dubbelrol tijdens een dergelijke crisis (zowel coördinatie van de geneeskundige crisisrespons als verantwoordelijke voor de infectieziektebestrijding), zal een flexibele groep werknemers moeten hebben die reguliere taken loslaten en ondersteuning kunnen bieden in de crisisorganisatie. Gezien de beperkte capaciteit is PG bij een langdurige crises afhankelijk van externe hulp. Verder geven de kerncapaciteiten onder de IHR een goed inhoudelijk kader voor PG om zo goed mogelijk voorbereid te zijn op gezondheids crises t.g.v. een pandemie.

Aanbevelingen:

- ❖ Planvorming en samenwerking
 - Werk toe naar officiële erkenning van de WK als onderdeel van de rampenbestrijding en crisisbeheersing van het OLB.
 - Blijf samen met lokale, regionale en (inter)nationale partners investeren in een zo goed mogelijke invulling van de IHR-kerncapaciteiten.

- ❖ Capaciteit
 - Breidt de kring van medewerkers binnen PG uit die op flexibele basis een rol kunnen invullen binnen de crises- en rampenorganisatie, alsook de uitvoering van infectieziektebestrijding.
 - Ontwikkel een voor Bonaire passende voorbereiding op (extreme) opschaling, samen met partners op en buiten het eiland.
- ❖ Opleiden, trainen en oefenen
 - Blijf, ook gezien de relatief hoge mate van personele wisselingen, investeren in een basisopleidingsniveau van betrokken functionarissen.
 - Organiseer met regelmaat scenario-based trainingen en fullscale oefeningen om paraatheid te vergroten en hiaten in de respons te identificeren.

6.6 Thema's in ontwikkeling

De aandachtsgebieden technische hygiënezorg, medische milieukunde en forensische geneeskunde binnen de gezondheidsbescherming zullen in de komende beleidsperiode verder doorontwikkeld worden.

Technische hygiënezorg

Technische hygiënezorg richt zich op het waarborgen van hygiënische omstandigheden in specifieke contexten om de overdracht van infectieziekten te voorkomen. PG werkt hierbij toe naar een structurele rol in de toekomst. Dit kan door richtlijnen te geven, toezicht te houden op naleving en advies te bieden bij uitbraken of incidenten.

Medische milieukundige zorg

In de Wpg wordt het bevorderen van medisch milieukundige (MMK) zorg als een van de kerntaken van de publieke gezondheidszorg aangewezen. In de afgelopen jaren zijn er incidenteel milieugezondheidsvraagstukken bij PG terechtgekomen, denk hierbij aan de brand bij de landfill of het aanspoelen van olie aan de kust van Bonaire. We hebben hierbij op ad-hoc basis gebruik kunnen maken van externe expertise.

Forensische geneeskunde

In de huidige situatie wordt het takenpakket voor de forensische geneeskundige zorg op Bonaire in vergelijking met Europees Nederland op beperkte wijze ingevuld. Er is geen forensisch geneeskundige werkzaam voor Bonaire. Drie huisartsen voeren de lijkschouw uit bij niet-natuurlijke doodsoorzaken en onverwacht overlijden. PG coördineert de lijkschouw en draagt zorg voor een zo goed mogelijke werkomgeving voor de uitvoering van deze taak. De arrestantenzorg en medisch onderzoek bij gewelds- en zedendelicten valt momenteel niet onder de verantwoordelijkheid van PG.

Aanbevelingen:

- ❖ Technische hygiënezorg: Stimuleer preventieve maatregelen om verspreiding van infectieziekten te voorkomen bij:
 - Seksbedrijven
 - Tattoo-, PMU- en piercingshops
 - Evenementen
 - Voedselveiligheid
- ❖ Medische milieukundige zorg:
 - Werk toe naar structurele aanpak van MMK zorg binnen PG, bijvoorbeeld door het inpassen van het thema in de integrale aanpak rond thema Gezonde Leefomgeving.
 - Verken op korte termijn mogelijkheden voor toegang tot MMK expertise in samenwerking met (inter)nationale en regionale partners.
 - Beschouw MMK zorg als een thema waarbij het belangrijk is dat er op termijn een bepaalde mate van expertise ontwikkeld wordt op lokaal niveau.
 - Betrek de klimaat-gerelateerde opgaven, beschreven in hoofdstuk 3.4.
- ❖ Forensische geneeskunde: Creëer duidelijkheid over het takenpakket binnen het werkveld van de forensische geneeskunde op Bonaire en de bijhorende verantwoordelijkheden.

7. Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een onderdeel van de Publieke Gezondheid dat de gezondheid en het welzijn van kinderen en jongeren (0-19 jaar) bevordert, beschermt en bewaakt. De JGZ heeft de wettelijke taak om de groei en ontwikkeling van het individuele kind te monitoren om zo gezondheidsproblemen tijdig te kunnen opsporen.

Huidige situatie

De JGZ op Bonaire wordt uitgevoerd door Sentro Akseso, met beleidsmatige ondersteuning van de afdeling Publieke Gezondheid (PG). De JGZ bestaat uit het consultatiebureau (0-4 jaar), schoolgezondheidszorg (5-12 jaar), en adolescentenzorg (12+). Na de geboorte doorloopt een kind het JGZ-programma via vaste contactmomenten, waarbij de groei en ontwikkeling worden gemonitord. Dit omvat meten en wegen, het bepalen van ontwikkelingsmijlpalen, lichamelijk onderzoek, zicht en gehoor. Veel contactmomenten omvatten ook vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (zie ook hoofdstuk 5.3). Alle bevindingen en adviezen worden gedocumenteerd in het elektronisch kindvolgdossier KD+.

Naast de groei- en gezondheidscheck geeft de JGZ voorlichting en advies aan ouders en kinderen over opvoeding, groei en gezondheid. Ouders kunnen vragen stellen en zorgen uiten. Indien nodig kan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige het kind doorverwijzen naar specialistische hulp zoals een kinderarts, logopedist, of fysiotherapeut.

Binnen Sentro Akseso zijn de interventies GIZ-methodiek en Stevig Ouderschap breed geïmplementeerd en beschikbaar in Papiaments, Nederlands, Engels, en Spaans, wat de toegankelijkheid en effectiviteit van deze interventies vergroot. De volgende interventie die op de planning staat is het Prenataal Huisbezoek (PHB). JGZ verwacht hier op 1 januari 2025 mee te gaan starten. Daarnaast voert de kraamzorg van Fundashon Mariadal de hielprik en de neonatale gehoorscreening uit.

Door de organisatiestructuur is er in de afgelopen jaren een relatief grote afstand ontstaan tussen de uitvoering bij JGZ en de beleidsvoering bij PG.

Aanbevelingen:

- ❖ Focus op het versterken van de connectie tussen beleid, kennis en uitvoering, waarbij JGZ als integraal onderdeel van Publieke Gezondheidszorg dichtbij betrokken wordt.
- ❖ Versterk gezamenlijke inzichten en deskundigheid in gecombineerde deskundigheidsbevordering van medewerkers PG en JGZ.