

# Rotterdam Vitale stad

## Nota Publieke Gezondheid 2016 - 2020



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>	<b>Hoofdstuk 6 E-publieke gezondheid en innovatie</b>	<b>44</b>
<b>Hoofdstuk 1 Een gezonde ambitie: een vitale stad met vitale burgers</b>	<b>6</b>	6.1 Stimuleren van e-health en thuishetchnologie	45
1.1 Uitdagingen voor 2016-2020	7	6.2 Verbeteren van digitale dienstverlening	46
1.2 Ambitie en kijk op publieke gezondheid	8	6.3 Inzet van big data	47
1.3 Doelstelling nota Publieke Gezondheid 2016-2020	8	<b>Hoofdstuk 7 Gezondheidsbescherming 24/7</b>	<b>48</b>
1.4 Een samenhangende aanpak	10	7.1 Wettelijke taken	49
1.5 De kaders van deze nota	11	7.2 Infectieziektebestrijding	49
1.6 Terugblik op de voorgaande nota 2011-2014	11	7.3 De jeugdgezondheidszorg	50
<b>Hoofdstuk 2 Gezondheid in Rotterdam</b>	<b>16</b>	7.4 Medische milieukunde	53
2.1 Vertrekpunt: gezondheid in 2016	17	<b>Hoofdstuk 8 Monitoren, onderzoek en dialoog</b>	<b>54</b>
2.2 Belangrijke gezondheidsproblemen en trends	19	8.1 Monitoren van resultaat	55
2.3 Infectieziekten	21	8.2 Sturen op kennis	58
2.4 Stedelijke ontwikkelingen met een impact op gezondheid	22	<b>Hoofdstuk 9 Financiën</b>	<b>60</b>
2.5 Van uitdaging naar actie	23	<b>Literatuur</b>	<b>64</b>
<b>Hoofdstuk 3 Gezondheid in eigen hand</b>	<b>24</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>66</b>
3.1 Gezond leven	25	1. Raakvlakken met gemeentelijke nota's en programma's	66
3.2 Participatie	30	2. Wettelijke taken publieke gezondheid	68
3.3 De Rotterdamse buitenomgeving nodigt uit tot actief leven	30	3. Levensverwachting	72
<b>Hoofdstuk 4 Preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid</b>	<b>32</b>	4. Zelfregie en overige gezondheidsscores	74
4.1 Preventie in het zorg- en welzijnsaanbod, samenwerking met zorgverzekeraars	34	5. Gezondheidsbepalende factoren	77
4.2 Preventie en vroegsignalering begint bij de jeugd	35	6. Uitwerking doelstellingen	78
4.3 Een infrastructuur voor samenwerking en vroegsignalering	36		
<b>Hoofdstuk 5 Gezond en veilig in de stad</b>	<b>38</b>		
5.1 Bestrijding van infectieziekten	39		
5.2 Een gezonde leefomgeving	40		





## Voorwoord

**Gezond zijn is zo vanzelfsprekend dat je er nauwelijks bij stilstaat. Tot het moment dat er iets hapert aan je gezondheid. Dan beseft je wat gezondheid voor je betekent en dat gezondheid niet vanzelfsprekend is.**

De gemeente Rotterdam heeft een belangrijke taak bij het beschermen van haar inwoners tegen gezondheidsrisico's. Door het voorkomen en tegengaan van verspreiding van infectieziekten. Door het geven van advies over gezondheidsrisico's in het geval van bijvoorbeeld luchtverontreiniging, geluidshinder, (dreigende) rampen en bij klachten over binnenmilieu. En door het controleren op hygiëne van onder andere kinderdagverblijven, tatoeage- en piercingstudio's, sekshuizen en internationaal varende schepen die onze haven aandoen.

De gemeente bevordert daarnaast de gezondheid van de Rotterdammers door ervoor te zorgen dat preventie een prominente plek heeft in het zorg- en welzijnsaanbod. Voorkomen is daadwerkelijk beter dan genezen. We maken hier afspraken over met zorgverzekeraars en zorg- en welzijnspartijen. Je kunt zelf veel doen om zo vitaal mogelijk te blijven. Bewegen, gezond eten, niet roken, weinig alcohol drinken. We weten dat het beter is voor onze gezondheid. Maar tussen weten en doen zit vaak een kloof. Hoe kunnen we Rotterdammers verleiden tot gezond gedrag? Ook hier ligt een rol voor de gemeente. Want in een stad met goede fietspaden, pak je sneller de fiets. En in een stad met genoeg speelplekken spelen kinderen meer buiten.

Gezondheid is niet alleen belangrijk voor jou als persoon maar ook voor de stad. Gezonde burgers vormen de ruggengraat van een vitale, veerkrachtige en economisch goed presterende stad. De levensverwachting neemt toe maar de verschillen in hoe Rotterdammers hun gezondheid ervaren, zijn groot tussen de wijken.

In de nota Publieke Gezondheid 'Rotterdam Vitale stad' schetsen wij de uitdagingen die er liggen om gezondheidswinst te boeken en hoe we dit gaan aanpakken. Samen zorgen we voor meer gezondheid en vitaliteit in de stad. Dit willen we terugzien in de gezonde levensverwachting in de stad en op het gebied van leefstijl en luchtkwaliteit.

Goed dat al veel Rotterdammers en professionals uit verschillende domeinen zowel binnen als buiten de gemeente met ons mee hebben gedacht over de inhoud van deze nota. Die positieve energie houden we graag vast en de dialoog zetten we voort bij het verder uitwerken en realiseren van de acties die nodig zijn. Ik nodig u van harte uit om uw ideeën met ons te delen. En ook de handschoen op te pakken en met ons te werken aan een vitale stad met vitale burgers.

**Hugo de Jonge**  
Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg



# Hoofdstuk 1

## Een gezonde ambitie: een vitale stad met vitale burgers

Rotterdammers zijn nuchter. Ze zeggen wat ze denken. Niet te veel praten maar gewoon doen. Ze laten zich niet de les lezen. Willen niet dat iemand het vingertje heft en zegt wat ze wel en niet moeten doen. Ook niet als het over hun gezondheid gaat. Ze maken hun eigen keuzes.

Rotterdammers houden van hun stad. En terecht! Rotterdam is ondernemend en dynamisch. Dat is de kracht van Rotterdam. Rotterdam wil een vitale stad zijn met vitale burgers. Een stad waar je gezond en met plezier opgroeit, woont, werkt, sport en oud wordt. Een dynamische stad waar talentontwikkeling, initiatief en ondernemen belangrijk zijn voor iedereen, op elke leeftijd. Waar mensen omkijken naar elkaar. Een stad waar in de wijken initiatieven ontstaan die bijdragen aan de gezondheid. En waar huisartsen, wijkverpleegkundigen, sportorganisaties en welzijnswerkers weten wat de wijkbewoners belangrijk vinden en daarnaar handelen.

Er is een samenhangende aanpak nodig op alle terreinen, die voor een gezonde levensverwachting belangrijk zijn om de vitaliteit van de stad Rotterdam te bevorderen. Daarin is een actieve rol van de burger zelf belangrijk.

### 1.1 Uitdagingen voor 2016 - 2020

#### Waar staan we nu?

De levensverwachting neemt toe in Rotterdam. En gemiddeld genomen voelt de overgrote meerderheid van de Rotterdammers zich gezond. Bijzonder voor Rotterdam is de verdeling van gezondheid: de verschillen binnen de stad zijn groot. Het gaat hier om verschillen in het oordeel over de eigen gezondheid en verschillen in de mate waarin mensen te maken hebben met bijvoorbeeld overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten of psychische klachten.

#### Wijken met gezondheidsachterstand

Een grote uitdaging is het realiseren van gezondheidswinst in de gebieden en wijken met gezondheidsachterstand. Vier op de vijf Rotterdammers is tevreden over de eigen gezondheid. Maar de verschillen tussen de wijken zijn groot<sup>1</sup>. Een belangrijk deel van de jeugd groeit op met achterstanden op het gebied van gezondheid, veiligheid en talentontwikkeling. Ingrijpende aandoeningen als diabetes komen er vaker voor. Zo is het aandeel mensen met diabetes in Hillegersberg-Schiebroek 4,8% en in Feijenoord 8,3%<sup>2</sup>.

In gebieden waar de gezondheid achterblijft, zien we vaker problemen die te maken hebben met ongezond gedrag, psychische belasting en een ongezond binnenmilieu in woningen. Opleiding en werk bepalen naast aanleg, leefstijl en leefomgeving in belangrijke mate de gezondheid. Het aantal hoger opgeleiden in Rotterdam neemt snel toe. Toch zal ook de komende jaren het nu nog relatief lage opleidingsniveau in een aantal Rotterdamse gebieden de gezondheid meebepalen. De aantrekkelijke werkgelegenheid zal naar verwachting vooral banen voor hoger opgeleiden en mensen in technische en creatieve beroepen opleveren. Lager opgeleiden hebben hier minder profijt van. Ook dit zal van invloed zijn op de verdeling van gezondheid in de stad. Waar gezondheidsachterstand is, is er ruimte voor verbetering. In de komende jaren wil de gemeente Rotterdam de gezonde levensverwachting verder laten stijgen, ook in de gebieden met gezondheidsachterstand.

1. Wijkprofiel Rotterdam 2016.  
2. Gezondheidsmonitor Rotterdam 2012, 17 jaar en ouder.



### 1.2 Ambitie en kijk op publieke gezondheid

Gezondheid is voor iedereen een groot goed. Gezondheid en vitaliteit maken het makkelijker om werk te vinden en te behouden, talenten te ontwikkelen, op te voeden en naar elkaar om te kijken. Kortom, om mee te doen. Gezondheid is een persoonlijk én maatschappelijk kapitaal. Rotterdam wil een vitale stad met vitale burgers te zijn. Want gezonde burgers vormen de ruggengraat van een vitale, veerkrachtige en economisch goed presterende stad.

De opvatting over gezondheid verandert: niet alleen ziekte of gebreken bepalen hoe gezond je bent, maar ook het vermogen om het leven zo goed mogelijk vorm te blijven geven, wat er ook gebeurt. Centraal staat de potentie van burgers om zo fit en actief mogelijk te blijven<sup>3</sup>.

De gemeente gaat ervan uit dat:

- rotterdammers in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. De gemeente stimuleert en maakt dit mogelijk;
- zorg- en welzijnsprofessionals positief kunnen bijdragen aan de gezondheid van Rotterdammers. De gemeente kan afspraken met hen maken over preventie<sup>4</sup>;
- de gemeente de gezondheid van mensen in de stad beschermt;

- digitale ontwikkelingen kunnen helpen om gezond en zelfredzaam te zijn en/of te stimuleren;
- met een integrale aanpak gezondheidswinst is te behalen, ook in de wijken waar de gezondheid achterblijft. Dit betekent dat gezondheid onderdeel moet zijn van alle beleidsterreinen die de gezondheid mee bepalen;
- het belangrijk is om zo vroeg mogelijk aan gezondheid te werken. Al vóór de geboorte en in de eerste levensjaren kan er ingezet worden op het verminderen van risico's en het bevorderen van gezondheid.

### 1.3 Doelstelling nota Publieke Gezondheid 2016 - 2020

De komende vier jaar (2016-2020) zet de gemeente in op de ambitie 'Rotterdam vitale stad met vitale burgers' als aanjager, verbinder en waar het gaat om gezondheidsbescherming vooral als bepaler en uitvoerder. Door de verbinding aan te gaan met de doelstellingen en drijfveren van burgers en partners kunnen we samen zorgen voor meer gezondheid en vitaliteit in de stad. Dit willen we terugzien in de gezonde levensverwachting<sup>5</sup> in de stad en in de scores op speerpunten op het gebied van leefstijl en luchtkwaliteit.



**Hoofddoelstelling:**  
De gezonde levensverwachting in Rotterdam is in 2020 toegenomen ten opzichte van de meting in 2012. Deze stijging is ook terug te zien bij kwetsbare groepen.



**Hoofddoelstelling:**  
Rotterdam behaalt de doelstellingen op gezondheidswaarden die bijdragen aan een gezonde levensverwachting: minder roken, gezond gewicht, voldoende bewegen, minder alcoholgebruik, terugdringen diabetes en depressie, betere luchtkwaliteit en terugdringen beginnende gehoorschade.

3. Naar de definitie van gezondheid van M. Huber 2014: "Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven."  
4. Met preventie bedoelen we hier het bevorderen van de gezondheid van Rotterdammers (universele preventie), specifieke groepen met gezondheidsrisico's (selectieve preventie) en voorkomen dat gezondheidsklachten verergeren (geïndiceerde preventie).  
5. De gezonde levensverwachting geeft het gemiddeld aantal levensjaren aan dat mensen mogen verwachten in goede gezondheid door te brengen, gerekend vanaf de geboorte.

Figuur 1 Uitwerking van de hoofddoelstelling

Met de onderstaande doelstellingen volgt Rotterdam de speerpunten uit de landelijke nota Publieke Gezondheid:		Meetinstrument
	<b>Minder rokers</b> In 2020 zijn er minder rokers in Rotterdam ten opzichte van de meting in 2015 (jeugd) en 2012 (volwassenen).	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen) Staat van de jeugd
	<b>Gezond gewicht</b> Meer Rotterdammers hebben in 2020 een gezonder gewicht ten opzichte van de meting in 2012.	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen)
	<b>Voldoende bewegen<sup>6</sup></b> Meer Rotterdammers bewegen in 2020 volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen ten opzichte van de meting.	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen)
	<b>Minder alcoholgebruik<sup>7</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afname gebruik van alcohol en drugs onder scholieren ten opzichte van 2013.</li> <li>• Afname gebruik alcohol en drugs onder risicogroepen jeugd. En binnen risicosettings<sup>8</sup> ten opzichte van 2013.</li> </ul>	Gezondheidsmonitor (jeugd) Staat van de jeugd
	<b>Terugdringen diabetes</b> In 2020 is het aandeel mensen met diabetes minimaal gelijk gebleven ten opzichte van de meting in 2012, waarbij rekening is gehouden met de vergrijzing.	Gezondheidsmonitor (volwassenen)
	<b>Betere sociaal-emotionele gezondheid en minder depressie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer jongeren hebben een betere sociaal-emotionele gezondheid in 2020, ten opzichte van 2015.</li> <li>• De stijging van het aandeel Rotterdammers met een depressie is in 2020 afgevlakt.</li> </ul>	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen) Staat van de jeugd
<b>De gemeente specificeert daarnaast voor Rotterdam de onderstaande doelstellingen:</b>		
	<b>Betere luchtkwaliteit</b> In 2020 is de blootstelling aan elementair koolstof (roetdeeltjes) en aan stikstofdioxide (NO2) in de lucht afgenomen ten opzichte van de meting in 2014.	Monitoring in het kader van de Koersnota <sup>9</sup>
	<b>Minder beginnende gehoorschade</b> In 2020 hebben minder jongeren en jongvolwassenen (beginnende) gehoorschade ten opzichte van de meting in 2015.	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen)

6. Zie ook beleid Sport beweegt Rotterdam, Sportnota 2017-2020.  
7. Blijf helder - Programma Drugs & Alcohol II.  
8. Jongeren op het praktijk- en speciaal onderwijs en op de eerste twee niveaus van de ROC's.  
9. Koersnota Schone lucht, voor een aantrekkelijk en gezond Rotterdam 2015-2018.

#### 1.4 Een samenhangende aanpak

In Rotterdam is de grootste gezondheidswinst te behalen door het stimuleren van gezond gedrag en verbetering van de luchtkwaliteit. Buiten het gezondheidsdomein, maar heel belangrijk voor gezondheidswinst, is het investeren in het opleidingsniveau en de inkomenspositie van Rotterdammers<sup>10</sup>.

Bij gezond gedrag gaat het om niet roken, gezond eten, voldoende bewegen en minder alcohol drinken. Onderliggend en daarmee heel belangrijk zijn zelfregie en psychische gezondheid. De focus ligt op het stimuleren van gedrag: hoe gaan we de gezonde keuze gemakkelijk en aantrekkelijk maken?

De combinatie van gezonde mobiliteit en milieumaatregelen zoals het instellen van een milieuzone draagt bij aan schonere lucht in Rotterdam.

Op het punt van opleiding en inkomen biedt de verbinding van het Rotterdamse werkgelegenheids-, sport- en onderwijsbeleid met maatregelen op het gebied van sport, activering en welzijn kansen. In dit licht is ook het voorkómen van schulden en de gemeentelijke schulddienstverlening belangrijk, omdat schulden een belangrijke bron van stress en beperkingen in de stad vormen.

De gezondheidswinst realiseren we binnen vier actielijnen:

- **gezondheid in eigen hand:** de manier waarop de gemeente bijdraagt aan het eigen initiatief en de verantwoordelijkheid van Rotterdammers om gezond en actief te leven;
- **preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid:** de acties die de samenwerking tussen zorg en welzijn versterken en met afspraken over preventie en zorg aan de voorkant;
- **veilig en gezond in de stad:** de acties waarmee de gemeente de gezondheid in de stad beschermt;
- **e-publieke gezondheid en innovatie:** de manier waarop we nieuwe digitale technieken en digitale dienstverlening inzetten voor gezond en actief leven in de stad.

#### Hoe werken we?

In de aanpak kiezen we voor acties die bewezen effectief zijn en aansluiten bij motieven en drijfveren van onze doelgroepen en samenwerkingspartners. Het gaat om het verkleinen van risicofactoren en het bevorderen van beschermende factoren. Het voorkómen van problemen en het versterken van het perspectief zijn belangrijk. Dat geldt zeker voor jonge Rotterdammers. Er zijn al acties mogelijk die tijdens de zwangerschap bijdragen aan een gezonde start van een kind.

De opstelling van de gemeente is open en op samenwerking gericht. Deze nota is de start van een hernieuwd proces van dialoog en ontwikkeling. Het beleid is een continu proces, dat aan dialoogtafels vorm krijgt. In april 2016 startten de dialoogtafels met strategische partners en in de komende periode breiden we het gesprek met partners en burgers uit. We spreken activiteiten en werkwijzen af die gaan bijdragen aan het realiseren van onze doelstellingen. Sommige activiteiten zullen gericht zijn op alle Rotterdammers, andere activiteiten richten we op bepaalde doelgroepen.

Deze stedelijke nota krijgt een uitwerking in de Rotterdamse gebieden. Dit gebeurt in samenwerking met de gebiedscommissies en de wijknetwerken en op basis van de lokale gezondheidsgegevens. Samenwerking, co-creatie en dialoog staan aan de basis van alle werkzaamheden en initiatieven. De gemeente gaat op allerlei manieren 'om de tafel' met Rotterdammers en partners in de stad. Niet incidenteel, maar op continue basis. Dat doen we via allianties zoals Werf gezond 010<sup>11</sup>, raadpleging via De Brede Raad 010, dialoogsessies over het vervolg van de nota, onderzoek naar beleving van gezondheid en uiteraard via de sociale media en online contact met burgers. Ook gaat de gemeente via deskundigheids- en kwaliteitssessies in gesprek met professionals over effectieve preventie in zorg en welzijn. Doel is het ophalen, genereren en samen delen van kennis, zodat iedereen er gebruik van kan maken en we er samen mee aan de slag kunnen. Hierbij maken we ook gebruik van het internationale netwerk Healthy Cities van de Wereldgezondheidsorganisatie. In 2018 is er een reflectiebijeenkomst voor bijstelling en evaluatie van de nota, samen met burgers en partners.

#### 1.5 De kaders van deze nota

In deze nota staan de activiteiten die in de periode 2016-2020 bijzondere aandacht krijgen (hoofdstuk 3-6). De wettelijke taken komen aan de orde in hoofdstuk 7. Ze vormen de basis van het reguliere werk voor de publieke gezondheid<sup>12</sup>. We lichten er een drietal taken uit, omdat ze een relevant beeld geven van de publieke gezondheidszorg in Rotterdam. De jeugdgezondheidszorg is er daar één van. Jeugdgezondheidszorg start al tijdens de zwangerschap met het verminderen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van gezondheid.

In de verbinding met de beleidsvelden zorg en welzijn, jeugd en onderwijs, taal, sport, cultuur, inrichting buitenomgeving, economie, duurzaamheid en milieu, werk & participatie, armoedebeleid en veiligheid staat een aantal gemeentelijke nota's centraal (bijlage 1). Een belangrijke aansluitende nota is *Rotterdam Groeit*, het beleidskader Jeugd 2015-2020. Inzet op een gezonde jeugd is één van de drie hoofdpijlers van het Rotterdamse jeugdbeleid. Gezondheid raakt nauw aan het Wmo kader 2015 *Rotterdammers voor elkaar*, het Welzijnskader *Nieuw Rotterdams Welzijn 2016 - 2019* en aan het programma *Voor Mekaar*, de *Rotterdamse Mobiliteitsagenda* en de nota *Kom op naar buiten, spelen, sporten, bewegen en ontmoeten* (is in ontwikkeling). Voor de aansluiting bij de belangrijke bepalers van gezondheid werk, inkomen en opleiding noemen we de beleidskaders en programma's op het gebied van onderwijs *Leren Loont!*, taal en participatie *Met taal versta je elkaar*, het Meerjarenbeeld *Werk & Inkomen* en de maatregel de *Tegenprestatie*. In de Sportnota 2017-2020 is een gezond en actief leven voor Rotterdammers een belangrijke doelstelling. Ook Rijksbeleid en brede gemeentelijke programma's als Agenda Stad, Sterke schouders en beleid dat voortkomt uit de Toekomstverkenning sociaal domein geven vorm aan het gezondheidsbeleid. Uitvoering van deze nota's draagt voor een belangrijk deel bij aan de gezondheid van de Rotterdammer, jong en oud.

Rijk en gemeente trekken samen op bij het formuleren van hun taken en verantwoordelijkheden. Onlangs is de Wet publieke gezondheid uitgebreid met de bepaling dat gemeenten in hun vierjaarlijkse gezondheidsnota's moeten aangeven hoe ze de landelijke prioriteiten zullen uitvoeren<sup>13</sup>.

De gemeentelijke nota is inhoudelijk afgestemd op de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019<sup>14</sup>. Hierin staan de volgende punten centraal:

- de gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven. (Met op leefstijl zes speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. Integraal wil zeggen via onderwijs, wijk/omgeving, werk en (jeugdgezondheids)zorg;
- preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg;
- gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden;
- stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

#### 1.6 Terugblik op de voorgaande nota 2011-2014

Deze nota is een vervolg op de nota Rotterdam 'Gezonde Stad', Kadernota Gezondheidsbeleid Rotterdam 2011-2014. Deze nota zette in op vier samenhangende ambities: 1. een stevige basis voor de gezonde ontwikkeling jeugd, 2. extra ondersteuning van jeugd en hun ouders bij wie probleemloze ontwikkeling naar volwassenheid minder vanzelfsprekend is, 3. versterken van de gezondheid door het verbeteren van gezondheidsachterstanden bij sociaaleconomisch zwakkere groepen en 4. een vangnet en ketenaanpak voor kwetsbare personen. Deze ambities vertaalden zich in een aanpak voor de gezonde basis en in drie programma's: 'Ieder Kind Wint (IKW)', 'Samen Werken aan een Goede Gezondheid' (SWGG) en het 'Plan van Aanpak Kwetsbare Personen' (PvA KP). Deze programma's leverden winst op voor een brede kwetsbare doelgroep en kenden hun eigen dynamiek en (eind)rapportage aan de raad. Het programma 'Ieder Kind Wint' had de ambitie dat meer kinderen in Rotterdam kunnen opgroeien in een kansrijk en veilig thuis. Een belangrijk leerpunt bij de aanpak was dat de gewenste cultuurverandering bij professionals tijd nodig heeft. Het programma was de voorloper van een nieuw breed beleidskader voor de hele doelgroep jeugd, Rotterdam Groeit.

10. Uitkomsten uit het GIDS modelleringsproject van Burdorf e.a., waarbij is onderzocht wat de aangrijpingspunten zijn waarop de grootste gezondheidswinst in Rotterdam is te boeken.

11. Zie paragraaf 3.1.

12. Bijlage 2 geeft een overzicht van de wettelijke taken publieke gezondheid.

13. RVZ 2011, Preventie van welvaartsziekten.

14. Kamerbrief over Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016- 2019, 4 december 2015.



'Samenwerken aan een Goede Gezondheid' zette gezondheid breed op de kaart binnen het gemeentelijke beleid en werkte samen met de inwoners vanuit zes targetwijken aan goede (ervaren) gezondheid. Leerpunt is dat ervaren gezondheid als maat voor gezondheid weliswaar een goede indicatie geeft voor gezondheid, maar wel beïnvloedbaar is door veel factoren. Het Plan van aanpak Kwetsbare Personen heeft ervoor gezorgd dat alle kwetsbare Rotterdamers van jong tot oud een aanpak op alle leefgebieden kregen. Er zijn sluitende ketens voor zorg en ondersteuning ontwikkeld en het palet van voorzieningen is verder uitgebreid, met een veilige landing in wijken en buurten in de zogenaamde Thuishavens van Rotterdam. Dit zorgde ervoor dat de stad veiliger en leefbaarder werd. Hiermee kwam er meer begrip en aandacht voor kwetsbare mensen. De tijd en de wijzigingen in wet- en regelgeving hebben ons geleerd dat deze groep blijvende aandacht nodig heeft. Dit gebeurt in het actieprogramma (O)GGZ 'Eerder Thuis' 2015-2018 en in de aanpak verwarde personen.

Wat voor al deze programma's geldt, is dat de context de afgelopen jaren volledig is veranderd. In 2015 vond de decentralisatie Jeugd, WMO en participatie plaats. Dit zorgde voor een volledige omslag in werken en denken en meer mogelijkheden om met partners in het veld, zoals huisartsen, ziekenhuizen en zorgverzekeraar te bouwen aan een andere publieke gezondheid. De omslag zorgde ook voor een nieuwe infrastructuur. Geen deelgemeenten meer, maar 14 gebieden met 42 integrale wijkteams. Het denken over preventie en ziekte is eveneens aan het schuiven. Verleiden tot gezond gedrag zoals bewegen en sporten, ondersteunen van het vermogen om je aan te passen, zelf regie te voeren en het zo gemakkelijk mogelijk maken van gezond gedrag dringt door in het sociale én het medische domein.



## Voorbeelden terugblik en doorontwikkeling van projecten:

### Grip & Glans

Rotterdamse Turkse en Marokkaanse ouderen hebben vaker chronische aandoeningen en depressieve klachten dan autochtone ouderen. De cursus Grip & Glans doet hier iets aan. Grip & Glans zijn de twee centrale begrippen in de cursus: Grip verwijst naar de eigen regie van ouderen. Glans gaat over de vijf domeinen van welbevinden. In 2015 is de pilot 'Grip & Glans voor Turkse en Marokkaanse ouderen' gestart in drie wijken in het gebied Feijenoord. De resultaten zijn positief: zelfmanagement, kwaliteit van leven en het gevoel van welbevinden zijn significant verbeterd. In 2016 is het project 'Gezond ouder worden 'op z'n Nederlands' ontwikkeld. Dit is een combinatie van Grip & Glans met het programma Taalkrachtig van Taalent010. Doel is het vergroten van zelfmanagement, versterken gezondheidsvaardigheden, meer kennis van het Nederlandse zorgsysteem en het bevorderen van therapietrouw en juist medicijngebruik. 'Gezond ouder worden 'op z'n Nederlands' wordt gefinancierd door de gemeente Rotterdam.

Zelfmanagement, kwaliteit van leven en het gevoel van welbevinden zijn significant verbeterd.



### Samen Gezond Eten en Bewegen

Met de aanpak "Samen Gezond Eten en Bewegen (SGEB)" wordt een gezonde leefstijl als een olievlek verspreid in wijken waar de gezondheidsproblemen groot zijn. Door een train-de-trainer aanpak ontstaat een steeds grotere groep vrouwen die als ervaringsdeskundigen op het gebied van gezonde voeding en gezond bewegen hun kennis overdragen in hun eigen omgeving. Samen Gezond Eten en Bewegen wordt voor meerdere jaren gefinancierd uit het Fonds Nuts Ohra met cofinanciering van de Gemeente Rotterdam. Verschillende partners in de wijk werken samen. Dit biedt perspectief voor een duurzame inzet van de methodiek op langere termijn. Na de start in de wijken Bloemhof en Crooswijk, breidt het project uit naar Spangenen.

### De wijkverpleegkundige heeft een stoel in het sociaal wijkteam

#### Schakelwijkverpleegkundigen bij de wijkteams

Het project *Zichtbare Schakels* heeft een aantal jaren in Rotterdam gelopen en vormde samen met andere projecten de basis voor de nieuwe wijkverpleegkundige. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis koopt nu de zogenaamde schakeltaken in. In veel wijkteams zijn de schakelwijkverpleegkundigen nu betrokken bij casuïstiek besprekingen, gaat de verpleegkundige samen met leden van het wijkteam op huisbezoek en doet men ervaringen op met gezamenlijke triage. De wijkverpleegkundige heeft een stoel in het sociaal wijkteam, met als meerwaarde haar kennis van het medische zorgdomein, haar contacten met de huisarts en de zorg gerelateerde interventies. Zij richt zich niet alleen op de individuele zorg, maar ook op wijkgerichte preventie en het voorkomen van zorg. Bijvoorbeeld door het organiseren van trainingen en promoten van een gezonde leefstijl.

### De Groene Connectie in Delfshaven

In Delfshaven werken verschillende partijen gestaag aan het verbinden van zorg en groen. 'De Groene Connectie' wil groene plekken en routes koppelen aan behoeften van aangelegen zorg- en welzijnsorganisaties. Ze werken aan herkenbaarheid, het stimuleren van onderling contact, het aantrekkelijker maken van plekken en routes en het weghalen van fysieke hobbels. De gemeente is sparringpartner en stimuleert de uitvoering, waarmee weer andere (ook financiële) partners bereikt worden.



Groene plekken en routes koppelen aan behoeften van aangelegen zorg- en welzijnsorganisaties.



Publiek private samenwerking die zich inzet voor duurzame zorg en een meer vitale samenleving.

#### Expeditie Duurzame Zorg en Camper-Expeditie

Expeditie Duurzame Zorg is een initiatief van de Nederlandse Diabetes Federatie en een publiek private samenwerking die zich inzet voor duurzame zorg en een meer vitale samenleving. In de proeftuinen van Expeditie Duurzame Zorg werken lokale netwerken samen aan (diabetes)zorg en preventie op maat, geïntegreerd in een gezonde wijk aanpak. Het zijn living labs. In Rotterdam loopt 1 van de 3 landelijke proeftuinen van de Expeditie Duurzame Zorg in Feijenoord, in de wijken Afrikaanderwijk, Hillesluis en Bloemhof. De Camper-Expeditie is onderdeel van de bredere expeditie duurzame zorg. Het is een reizende gezondheids-carroussel. In de carroussel werken meerdere sport-, zorg- en welzijnsorganisaties samen om mensen met een (hoog) risico op diabetes op te sporen en hen te stimuleren tot een gezonde leefstijl. De Camper-Expeditie slaagt er in om in contact te komen met moeilijk bereikbare risicogroepen: bewoners met een beperkte kennis van gezondheid en ziekte, die niet altijd bij de huisarts bekend zijn. De proeftuin is officieel afgerond. De partners werken aan evaluatie en borging van de samenwerking en de projecten.



# Hoofdstuk 2

## Gezondheid in Rotterdam

De levensverwachting neemt toe in Rotterdam. Tegelijkertijd zien we aanzienlijke gezondheidsverschillen tussen en binnen de Rotterdamse gebieden.

### 2.1 Vertrekpunt: gezondheid in 2016

Het vertrekpunt voor de ambitie op gezondheid en vitaliteit voor de komende vier jaar is de gezondheidssituatie in Rotterdam zoals bekend in 2016. In de bijlagen 3 en 4 staan in de overzichten gegevens over levensverwachting, gezondheidswaarden en de scores op de belangrijkste bepalers van gezondheid. In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie beschreven, in de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op welke acties er worden ingezet.

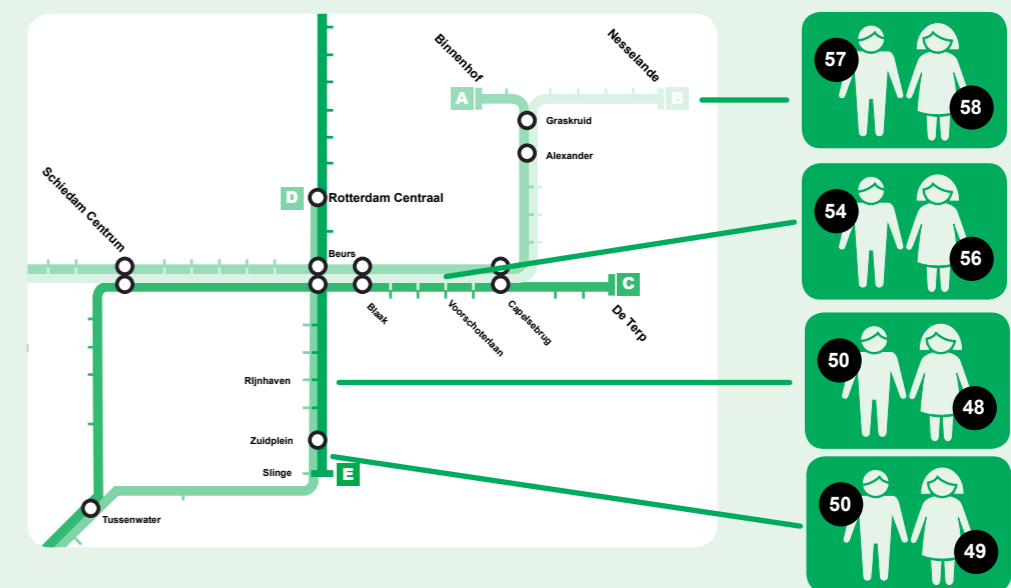
#### Gezonde levensverwachting

Hoe het in de stad gaat met de gezondheid is goed af te lezen aan de levensverwachting. Deze stijgt in Rotterdam,

net als in Nederland en in de andere grote steden. De Rotterdamse levensverwachting is wel lager dan in andere grote steden en in Nederland.

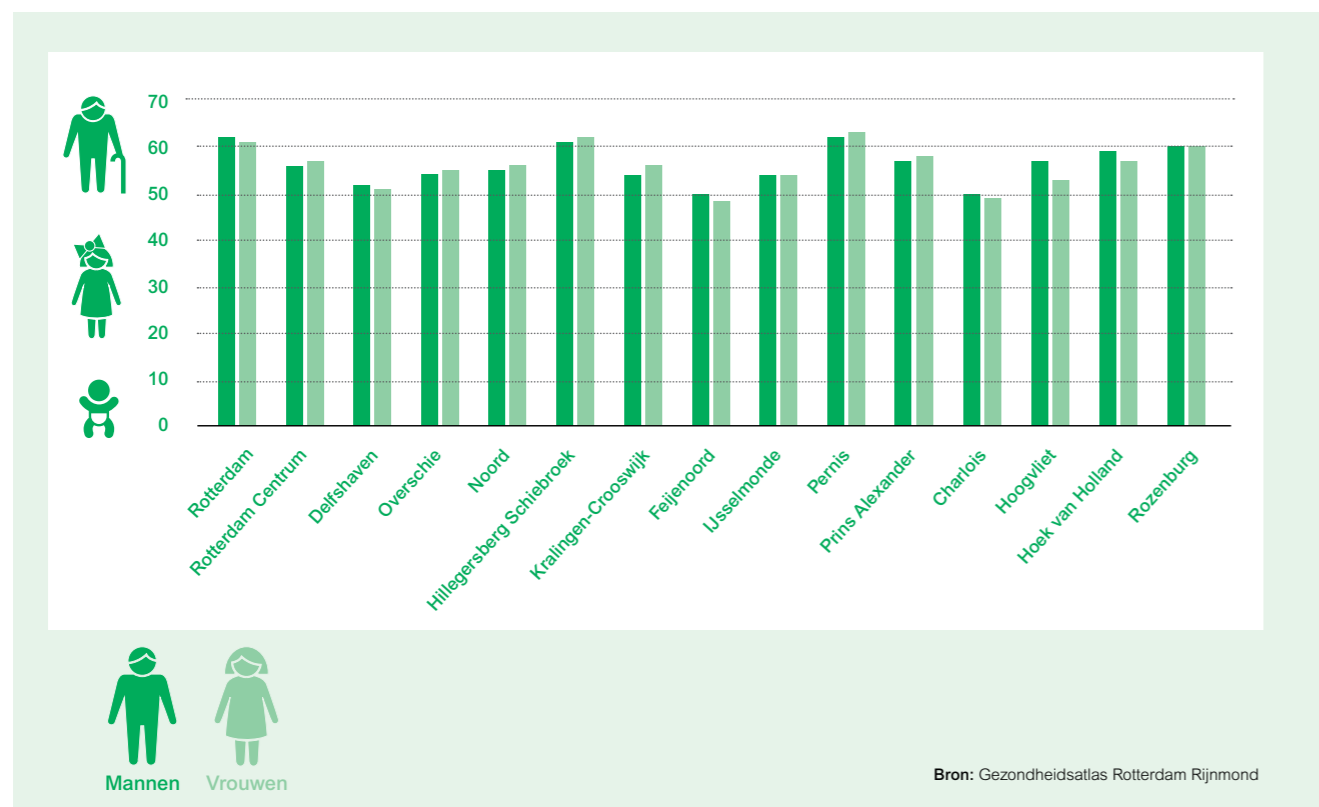
Meer jaren erbij zegt natuurlijk niet alles. Het gaat vooral om de jaren in goede gezondheid. Deze is in Rotterdam erg verdeeld. In Pernis mogen vrouwen gemiddeld genomen 63 jaar in een goede gezondheid verwachten. In het gebied Feijenoord ligt dit cijfer aanzienlijk lager, hier is de gezonde levensverwachting 48 jaar (Tabel 1). Dat is een verschil van 15 jaar in gezonde levensverwachting. Een ritje met de metro voert je langs wijken met soms grote verschillen in gezonde levensverwachting.

Figuur 2 Een ritje met de metro: de verschillen in gezonde levensverwachting binnen Rotterdam zijn groot.



Bron: naar presentatie prof. A. Burdorf, data: Rotterdamse Gezondheidsatlas, 2012

Tabel 1 Gezonde levensverwachting in Rotterdam en de Rotterdamse gebieden, 2012, in jaren.



**Ervaren gezondheid**

Acht op de tien Rotterdammers van 15 jaar en ouder geven hun gezondheid een 'goed' of een 'zeer goed', onafhankelijk van de aanwezigheid van een ziekte of een beperking. Bij de 65-plussers is dat twee op drie.<sup>15</sup> Met heel veel mensen gaat het goed. Maar het kan beter. Want een deel van de Rotterdammers blijft achter in gezondheid. Marokkaans-, Turks- en Surinaams-Nederlandse ouderen geven hun gezondheid een beduidend lager cijfer dan Nederlandse 65-plussers<sup>16</sup>. En de verschillen in ervaren gezondheid tussen de wijken onderling zijn groot. Bij jeugd en gezondheid gaat het vooral om een goede start. Vergeleken met Amsterdam, Den Haag en Utrecht groeien in Rotterdam meer kinderen op in een minder kansrijke situatie. Een minder goede start werkt door in de latere ontwikkeling en de gezondheid<sup>17</sup>.

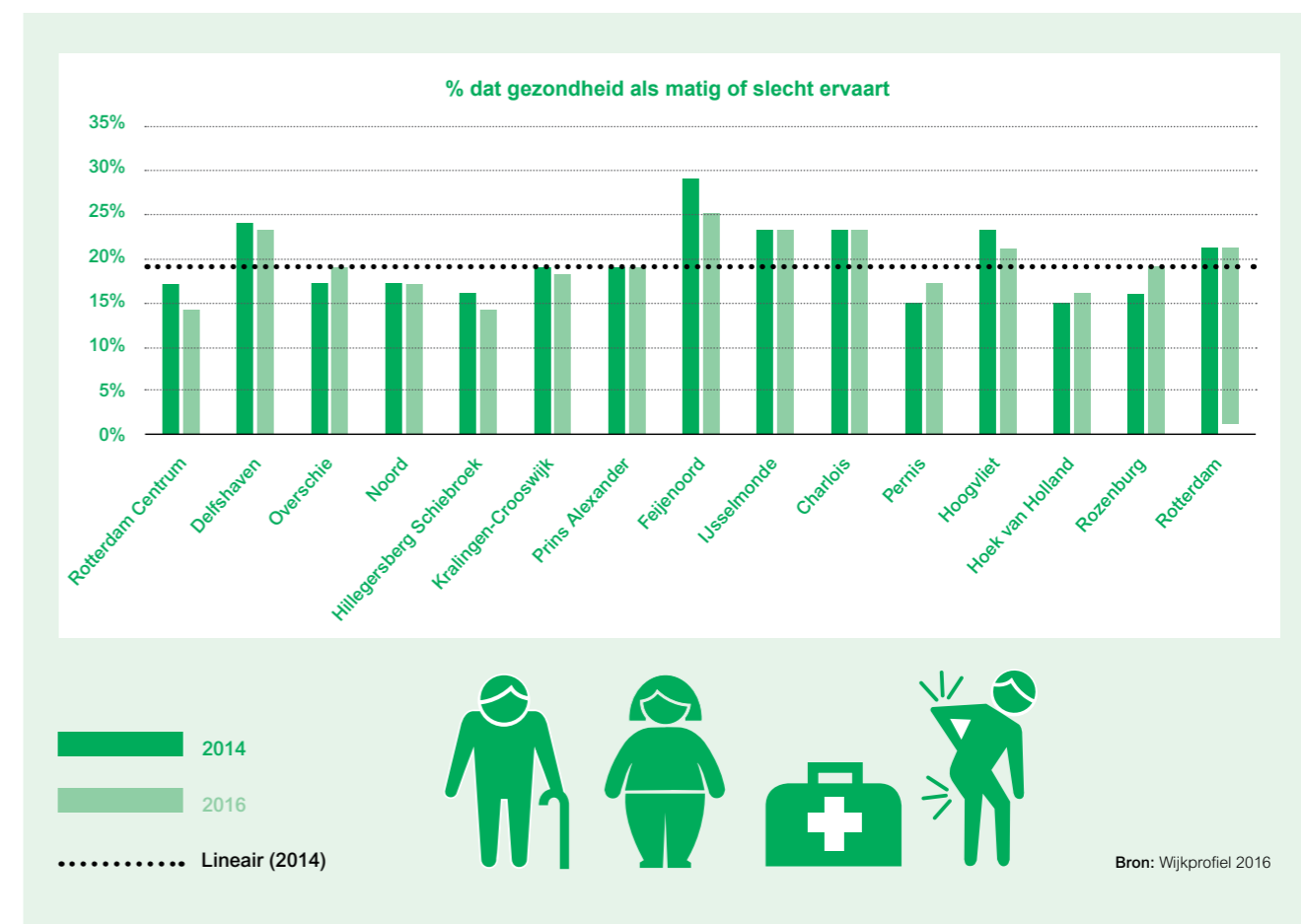
**Gezondheidsverschillen tussen wijken**

Voorals de mensen met een lage opleiding en een laag inkomen leven korter en hebben meer en eerder gezondheidsproblemen. Ze hebben vaker te maken met zorgen, geldproblemen, werkloosheid en problemen met huisvesting. In 2015 is het aandeel bewoners van 15 jaar en ouder met een laag huishoudinkomen 23%<sup>18</sup>. Eén op de zes Rotterdammers is laaggeletterd<sup>19</sup>. Er zijn naar schatting 100.000 Rotterdammers die moeite hebben met lezen en schrijven<sup>20</sup>. Laaggeletterdheid en ongezondheid gaan samen: mensen hebben meer moeite om zich gezondheidsvaardigheden eigen te maken.

Naast opleiding en inkomen bepalen vooral een ongezonde leefstijl en de luchtkwaliteit de verschillen in gezondheid tussen de Rotterdamse wijken. Roken en fijnstof hebben

15. Wijkprofiel Rotterdam 2016.  
 16. De gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden Factsheet Gezondheidsmonitor G4, 2015.  
 17. Rotterdam groeit, Beleidskader jeugd 2015-2020.  
 18. Wijkprofiel 2016 (gegevens uit enquête van 2015).  
 19. In het Wijkprofiel 2016 wordt aangegeven dat 15% van de Rotterdammers van 15 jaar en ouder zegt moeite te hebben met lezen en 18% met het schrijven in het Nederlands.  
 20. Vooronderzoek laaggeletterdheid in Stadsregio Rotterdam, Cinop, 2006.

Tabel 2 Ervaren gezondheid in Rotterdam en de Rotterdamse gebieden in 2014 en 2016 in % (15 jr. e.o.)



de grootste invloed. Dan volgen overgewicht, te weinig bewegen en alcoholgebruik. Psychische gezondheid is vaak onderliggend. Bijna één op de zeven Rotterdammers (15%) geeft aan weinig controle over de dingen in het eigen leven te hebben<sup>21</sup>.

**2.2 Belangrijke gezondheidsproblemen en trends**

Psychische klachten, overgewicht bij de jeugd en bij volwassenen en de gevolgen van roken en fijnstof vormen de belangrijkste problemen voor de gezondheid in de stad. De belangrijkste trend is de toename van het aandeel mensen met een chronische aandoening in de stad.

**Psychische klachten**

Psychische stoornissen zoals angststoornissen en depressie veroorzaken in Nederland de grootste ziektebelasting. Het vroeg signaleren van psychosociale problemen bij jong en oud kan een heel scala aan klachten voorkomen. Het gaat om een grote groep mensen: in 2012 had in Rotterdam ongeveer één op de twee volwassenen en 65-plussers een matig tot hoog risico op depressie en angststoornissen<sup>22</sup>. In Rotterdam namen problemen met de sociaal-emotionele ontwikkeling bij jongeren toe naar 9% in 2014<sup>23</sup>. Het risico op psychosociale problemen lijkt onder kinderen van 4 tot 11 jaar af te nemen (van 12% naar 10% tussen 2011 en 2014)<sup>24</sup>. Bij de ouderen springt vooral de groep Marokkaanse 65-plussers eruit: drie op

21. 15 jaar en ouder, Wijkprofiel 2016.  
 22. Gezondheidsmonitor Rotterdam 2012, 17 jaar en ouder.  
 23. Rotterdam groeit, Beleidskader jeugd 2015-2020, EMOVO (CJG): Het aandeel 3e klassers met verhoogd risico op psychosociale problemen nam toe van 6% in 2009/2010 naar 9% in 2013/2014.  
 24. Gezondheidsmonitor Kinderen 2014, GGD Rotterdam-Rijnmond.



de tien heeft in 2012 ernstige psychische klachten tegenover één op de zestien Nederlandse ouderen<sup>25</sup>. Depressie komt beduidend vaker voor bij mensen zonder werk of in een stressvolle baan. We zien een landelijke trend van toenemende burn-outs en werkstress bij twintigers en dertigers<sup>26</sup>.

### Roken

Het aandeel rokers onder de volwassenen is nog steeds aanzienlijk: ruim één op de vier volwassen Rotterdammers rookt. Maar er is een dalende trend. Vanaf 2010 is er lichte daling van het percentage rokers onder de volwassenen in Rotterdam<sup>27</sup>. Ook landelijk daalt het percentage rokers al langere tijd. Het RIVM verwacht dat deze trend doorzet. Maar het verschil in het aandeel rokers tussen de groepen hoog- en laagopgeleiden is toegenomen<sup>28</sup>. In het algemeen geldt dat volwassenen met een lage opleiding en migranten relatief veel roken, met uitzondering van mensen van Marokkaanse komaf. Op de scholen is het aandeel leerlingen dat dagelijks rookt relatief laag. Zo rookt 5% jongeren op de havo in de leeftijd van 15 en 16 jaar dagelijks. Zeker als het gaat om zo'n belangrijke veroorzaker van ongezondheid als roken<sup>29</sup> én met een dalende landelijke trend kunnen en moeten deze scores nog verbeteren.

### Overgewicht

De laatste jaren lijkt de toename van overgewicht bij volwassenen en de jeugd in Rotterdam te stoppen<sup>30</sup>. Hier zien we resultaat van onder andere het gemeentelijke Gezond Gewicht beleid met het programma Lekker Fit!. Er is een daling van overgewicht onder de jeugd in heel Rotterdam. Wat niet wegneemt dat overgewicht bij de jeugd een belangrijk gezondheidsprobleem in de stad vormt. De jeugd heeft nog steeds meer overgewicht dan in de rest van Nederland. Eén op de vijf Rotterdamse kinderen heeft matig tot ernstig overgewicht<sup>31</sup>. En ongeveer de helft van de volwassen Rotterdammers is te zwaar. Het aandeel ouderen met ernstig overgewicht is in Rotterdam 19% tegenover 16% in Nederland. Verder weten we dat overgewicht en ernstig overgewicht meer voorkomt onder

Rotterdamers met een Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond.

### Meer bewegen en sporten

Rotterdamers bewegen meer dan in 2015, ook bewegen ze frequenter. Er is meer aandacht voor alledaags bewegen: zoals voor fietsen, lopen en de trap nemen. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat de sportparticipatie onder Rotterdamers tussen 6 en 80 jaar in 2015 licht is gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren, waarin het aantal sporters vanaf 2009 stabiel bleef (59%). Al stijgt het totale sportdeelnamecijfer licht, Rotterdam blijft nog achter bij andere grote steden en het landelijke gemiddelde. Dat ligt in Nederland al jaren tussen de 65% en 70%. Opvallend is dat de stijging in Rotterdam geheel is toe te rekenen aan het aantal mensen dat individueel of met anderen ongeorganiseerd sport. Dat wil dus zeggen: niet bij een sportvereniging, een sportschool of fitnesscentrum. We zien verschillen in de sport- en beweegdeelname per gebied. In Hillegersberg-Schiebroek en Rotterdam Centrum is het sportparticipatiecijfer in 2015 in totaal het hoogst. In Feijenoord, Hoogvliet en Charlois het laagst. Een belangrijke pijler in de Sportnota 2017 - 2020 is plezier in bewegen en sporten voor alle Rotterdamse bevolkingsgroepen. De aanwezigheid van voldoende en kwalitatief goede sportvoorzieningen is een belangrijke randvoorwaarde daarvoor.

### Alcohol, drugs, gamen en gehoorstoornissen.

Op het gebied van roken, drugs en alcoholgebruik scoort Rotterdam relatief gunstig. In Rotterdam zien we een afname van het aandeel volwassenen dat te veel drinkt. In de afgelopen vier jaar is het gebruik van alcohol en drugs onder 14- en 15-jarigen gehalveerd. Dit is een mooi resultaat. We gaan ons nu vooral richten op jongeren in het praktijk- en het speciaal onderwijs. Voor de jeugd is de trend dat ze minder drinken en er op latere leeftijd mee beginnen. Nu de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol naar 18 jaar is verhoogd, is de kans groot dat deze positieve trend doorzet. Het Rotterdamse beleid om alcohol en drugsgebruik onder jongeren terug te dringen werpt zijn vruchten af. Gamers levert voor jongeren veel plezier

en vaardigheden op. Maar het kent ook een verslavende kant. In Rotterdam zien we bij 7,5% van de jongens in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs risicovol gebruik van gamen<sup>33</sup>. In de verslavingspreventie zoals die op scholen wordt uitgevoerd vanuit het programma Drugs & Alcohol II is er voor gamen ook aandacht.

In Rotterdam zegt ruim een kwart van de leerlingen van klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs wel eens last te hebben van een piep in het oor<sup>34</sup>. In het onderzoek 'Online hearing tests 2010-2014' van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam komt naar voren dat één op de vier geteste jongeren tussen 12 en 25 jaar beginnend gehoorverlies heeft<sup>35</sup>. Volgens onderzoekers is het aannemelijk dat dit wordt veroorzaakt door blootstelling aan harde muziek en lawaai. Dit gezondheidsprobleem komt niet alleen bij jongeren voor maar ook al bij kinderen van 9 t/m 12 jaar; een kwart geeft aan weleens last te hebben van een piep na het luisteren van harde muziek met hun mobiele telefoon<sup>36</sup>. Eenmaal opgelopen gehoorschade is niet te genezen of te repareren. Daarom is preventie van onveilig luistergedrag belangrijk.

### Toename chronisch ziekten

Er komen meer chronisch ziekten. In 2012 had bijna een derde van de volwassen Rotterdamers twee of meer chronische ziekten. Vanwege de vergrijzing zal het aantal mensen in de stad met diabetes, aandoeningen aan de luchtwegen (COPD) en andere chronische aandoeningen die samengaan met het ouder worden toenemen. Daarnaast is er de algemene trend van meer chronische ziekten in alle leeftijdscategorieën<sup>37</sup>. De luchtkwaliteit in de stad heeft invloed op het voorkomen van luchtwegklachten en hart- en vaatziekten. Ook met een chronische aandoening kunnen mensen vitaal zijn en zelfredzaam zijn. Het Rotterdamse beleid koerst op meer zelfredzaamheid en langer thuis wonen van ouderen en mensen die zorg nodig hebben. Zo mogelijk met de hulp van nieuwe ondersteunende technologie. Zorg wordt steeds meer dichtbij huis georganiseerd.

### Toename diabetes

Rotterdam is een 'jonge' stad. Toch zien we hier het hoogste percentage diabetes van de vier grote steden. 6,8% van de Rotterdamers is onder behandeling vanwege diabetes. Er zijn wijken waar het aandeel ouderen met diabetes oploopt tot 30%<sup>38</sup>. Nu al heeft ruim één op de twee Marokkaanse 65-plussers diabetes. Een deel van de toename van diabetes in de stad is te voorkomen met een gezondere leefstijl, waar verantwoorde voeding een belangrijk onderdeel van is.

### 2.3 Infectieziekten

Gerekend naar inwoners heeft Rotterdam het hoogste aantal infectiemeldingen van Nederland. Kwetsbare groepen zoals kinderen, ouderen en mensen met een lage opleiding, hebben vaker met infecties te maken. Als havenstad en als stad waar veel Rotterdamers banden hebben met landen waar infectieziekten vaak voorkomen, is de infectiedruk hoog. Een belangrijk probleem bij de infectieziektebestrijding vormt de toename van resistente micro-organismen, waardoor antibiotica en vaccins niet meer goed werken. Tuberculose neemt al jaren af, maar blijft een 'grote stad ziekte'.

Het aantal mensen met een seksueel overdraagbare aandoening (soa) is in de afgelopen jaren in Rotterdam nauwelijks afgenomen. Soa's komen vooral voor bij laagopgeleide jongeren<sup>39</sup>. Naar verwachting zal het aandeel jongeren dat met een soa te maken krijgt toenemen. Het komt voor dat mensen een hiv-infectie onder de leden hebben zonder dit te weten. In Rotterdam speelt dit probleem -anders dan in Amsterdam- niet primair onder mannen die seks hebben met mannen (MSM), maar vooral onder de migrantenbevolking.

25. De gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden. Factsheet Gezondheidsmonitor G4. Uitgave GGD Amsterdam i.s.m. GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond en Gemeente Utrecht/ Volksgezondheid, oktober 2015.  
 26. Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2014 (TNO/CBS) en Werkgevers Enquête Arbeid 2014 (TNO).  
 27. Gezondheid in kaart 2014. Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond.  
 28. Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014, Hoeymans e.a. RIVM 2014.  
 29. Gezondheidsmonitor volwassenen 2012 GGD'en, CBS en RIVM en EMOVO Schooljaar 2013-2015 (CJG Rotterdam-Rijnmond).  
 30. Gezondheid in kaart 2014. Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond.  
 31. Gezondheidsmonitor kinderen 2014. GGD Rotterdam-Rijnmond.  
 32. Sporten en bewegen door Rotterdamers 2015, OBI, gemeente Rotterdam 2016. We hanteren net als andere steden de landelijke richtlijn Sportdeelname (RSO) die een sporter meetelt als sporter als deze minstens 12 keer per jaar sport.

33. Gezondheidsmonitor jeugd 2015.  
 34. Gezondheidsmonitor jeugd 2015 GGD'en en RIVM.  
 35. Sheikh Rashid, M., Leensen, M.C.J., Dreschler, W.A. Report online hearing tests 2010-2014: Five years of Oorcheck & Hoorscan. Nationale Hoorstichting, 2015.  
 36. Coenen et al. Voorlichtingslessen over het gehoor op basisscholen: Evaluatie pilot 2012. Nationale Hoorstichting, 2013.  
 37. Kamerbrief over Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016 - 2019, 4 december 2015. G. Hulsegge, Cardiovascular risk factors over the life course, RIVM i.s.m. met Julius Centrum van UMC.  
 38. Tabellenboek G4 Gezondheidsmonitor 2012 herziene versie december 2014. En Gezondheidsmonitor volwassenen 2012 GGD'en CBS en RIVM.  
 39. Bron: CSI studie van Gotz e.a. 2013, Op de Coul e.a. 2012 en RIVM 2014.

## 2.4 Stedelijke ontwikkelingen met een impact op gezondheid

### Veranderingen in de bevolkingsopbouw

Rotterdam groeit. In 2020 wonen er naar schatting 645.000 mensen in Rotterdam. Ook het aandeel ouderen in de stad groeit. Er komen meer ouderen en de ouderen van nu worden steeds ouder. Hiermee zullen niet alleen chronische aandoeningen, maar ook problemen met mobiliteit en zelfredzaamheid toenemen. Een kwart van de ouderen geeft aan niet te weten op wie zij een beroep moeten doen als ze iets nodig hebben. Eenzaamheid is een belangrijk probleem. Een bijzondere groep vormt de –snel groeiende- groep ouderen met een migratieachtergrond. Ze hebben vaker gezondheidsproblemen dan Nederlandse 65-plussers. Of het nu gaat om lichamelijke aandoeningen en beperkingen of om klachten op het sociaal-emotionele vlak. Het aandeel van de jeugd -nu 22% van de totale bevolking- zal naar verwachting gelijk blijven. Dit betekent dat Rotterdam vergrijsd, maar minder dan gemiddeld in Nederland. De stad blijft relatief jong.

In Rotterdam groeit ook het aandeel hoger opgeleiden. En snel, zelfs sneller dan gemiddeld in Nederland, ook onder allochtonen. Dit laatste geheel tegen de algemene trend in<sup>40</sup>. Dit kan een positieve invloed op de gezondheid en levensverwachting in de stad hebben.

Er tekent zich geen duidelijke trend af in de toe- of afname van de werkloosheid in de stad. De werkgelegenheid trekt aan, maar er zullen ook banen verdwijnen<sup>41,42</sup>.

Naar verwachting zullen er ook in Rotterdam de komende jaren meer mensen schulden hebben<sup>43</sup>. Schuldenproblematiek komt veel voor en staat de oplossing van andere problemen in de weg. Nu al kampt één op de vijf huishoudens met problematische of risicovolle schulden. Eén op de vier Rotterdamse kinderen groeit op in een gezin met een laag inkomen<sup>44</sup>. Gezondheidsklachten gaan vaak samen met het hebben van schulden.

### Veranderend klimaat en milieu

De stad zal te maken krijgen met klimaatverandering en de gevolgen ervan. Zoals heftigere periodes van hitte en meer

regenval. Vergroening en ander gebruik van het water in de stad moeten helpen de stad voor iedereen leefbaar te houden, ook voor kwetsbaren en ouderen.

In de komende periode moet het Rotterdamse schone lucht beleid z'n vruchten gaan afwerpen. Dit betekent minder belasting van de gezondheid door fijnstof en stikstofdioxide (NO<sub>2</sub>) en een positief effect op de levensverwachting van Rotterdammers. Minder fijnstof in de lucht is voor de gezondheid het belangrijkste. Het gaat daarbij vooral om het verminderen van blootstelling aan het fijnste deel, dat ook wel roet wordt genoemd. Maar ook de aanpak van NO<sub>2</sub> is belangrijk. Recent is bekend geworden<sup>45</sup> dat de gezondheidseffecten van stikstofdioxide groter zijn dan eerder werd aangenomen. Het terugdringen van deze NO<sub>2</sub> concentraties voor Rotterdam zal geruime tijd vergen<sup>46</sup>. Naar verwachting zal de lucht in de komende jaren schoner worden, maar zal de geluidshinder toenemen. Geluidshinder heeft een belangrijke impact op gezondheid (onder andere op het risico op hart- en vaatziekten). Maatregelen op vergroening, duurzaamheid, 'schonere' mobiliteit bieden meer mogelijkheden om te bewegen, te fietsen, te sporten en te ontspannen. Ze versterken de sociale cohesie en dragen bij aan activering.

### Zelfredzaamheid en samenredzaamheid

In Rotterdam zijn 175.000 vrijwilligers actief. Iets doen voor een ander hoort bij de Rotterdamse mentaliteit van aanpakken. In 2015 bezochten vrijwilligers 1200 ouderen. Om na te gaan hoe het met hen gaat, waaraan zij behoefte hebben en hoe de gemeente daarbij kan ondersteunen. Zelfredzaamheid en samenredzaamheid zijn en blijven belangrijk, ook in de komende jaren. Met de komst van 14 vraagwijzers en 42 wijkteams is een infrastructuur gebouwd die de gemeente midden in de wijk plaatst. Met deze opbouw zijn hulpverleners en burgers beter in staat om contact te leggen met de wijknetwerken en de hulpbronnen aan te spreken die hierin aanwezig zijn. Ook als de zelfredzaamheid afneemt moeten mensen thuis kunnen blijven wonen en weer naar huis kunnen na een opname. Zelfredzaamheid vraagt van burgers sociale- en digitale vaardigheden. Bijvoorbeeld vaardigheden om een sociaal



netwerk op te bouwen, waarop je kunt steunen als dat nodig is. En zeker ook vaardigheden die helpen om actief en gezond te leven. Want het belang van gezondheid als middel om te kunnen leren, nieuwe arbeidsvaardigheden op te doen en veranderingen aan te kunnen is groot, zeker bij de verwachte veranderingen op de arbeidsmarkt.

## 2.5 Van uitdaging naar actie

Voor de komende periode willen we ons richten op acties die we onderbrengen in vier lijnen.

- Gezondheid in eigen hand
- Preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid
- Gezond en veilig in de stad
- E-publieke gezondheid en innovatie

In de lijnen zijn acties opgenomen die voor Rotterdam de meeste gezondheidswinst opleveren. Ze grijpen aan op leefstijl, luchtkwaliteit en op inkomen en opleiding. Aan de basis staat de gezondheidsbescherming. De gemeente heeft aandacht voor gezond leven van alle Rotterdammers en levert maatwerk om vitaliteit en dynamiek in de stad te genereren. Dit betekent dat we met onze acties zowel inzetten op de Rotterdamse bevolking als geheel, als op de groepen waarbij de gezondheidsproblemen het grootst zijn. Per onderwerp - zoals bijvoorbeeld 'meer bewegen' - wordt gekeken hoe de gemeente kan aansluiten op de specifieke beleving en drijfveren van de verschillende bevolkingsgroepen. Inzichten in behoefteprofielen dragen bij aan een effectieve en vernieuwende aanpak.

40. Agenda Rotterdam. Maakstad van de 21ste eeuw. Rotterdamse bijdrage aan de Nationale Agenda Stad, Versie 10 juli 2015.

41. Toekomstverkenning sociaal domein, rapportage analysefase 1 maart 2016. En: Als gevolg van automatisering zullen naar verwachting vooral de administratieve banen, kantoorbanen en het productiewerk verdwijnen.

42. Citaat Henk Volberda hoogleraar strategisch management en ondernemingsbeleid aan de Rotterdam School of Management van de Erasmus Universiteit 2015, NRC Next 27.

43. Westhof et al. Huishoudens in de rode cijfers. 2015. En: Schulddienstverlening Rotterdam 2016-2019: Samen werken aan financiële zelfredzaamheid.

44. CBS, Armoede en sociale uitsluiting 2015. Den Haag, 2016.

45. RIVM, maart 2015.

46. Schone lucht, voor een aantrekkelijk en gezond Rotterdam 2015-2018 Koersnota 29 april 2015.



## Hoofdstuk 3

# Gezondheid in eigen hand

Rotterdammers, jong en oud, zijn in de eerste plaats zelf aan zet om aan hun gezondheid te werken. Dat past bij de Rotterdamse doe-mentaliteit. In de stad en in de wijken gebeurt al veel dat bijdraagt aan een gezonde leefstijl. De gemeente wil deze activiteiten versterken. Dit kan op twee manieren: door uit te nodigen tot activiteiten die gezondheidsvaardigheden en zelfregie versterken. Belangrijk is dat iedereen mee kan doen. Hiertoe maakt de gemeente gebieds- en wijkgerichte afspraken. En door te zorgen voor een leefomgeving die de gezonde keuze gemakkelijk maakt en uitnodigt tot spelen, bewegen, ontspannen en ontmoeting.



### 3.1 Gezond leven

Met gezond en actief leven kunnen we 20 tot 30 procent van ingrijpende ziekten voorkomen<sup>47</sup>. Dat kan door niet te roken, een gezonder eetpatroon, voldoende bewegen en minder alcohol drinken. En om infectieziekten te voorkomen, door een goede hand- en hoesthygiëne en veilig seksueel gedrag. De gemeente zet in op al deze onderwerpen. Rotterdam wil daarbij nieuwe inzichten over gedragsverandering toepassen. Want bij een gezonde leefstijl gaat het om gedrag. Dit doen we samen met de Erasmus Universiteit in het Rotterdams Centrum voor Gezondheids promotie.

### Doelstelling

#### Gezondheid in eigen hand

- Meer Rotterdammers maken gezonde keuzes (leefstijl) en beschikken over voldoende vaardigheden op het gebied van gezond en actief leven (niet roken, gezond eten en bewegen, zelfregie, sociale contacten, taal en meedoen).
- De Rotterdamse buitenomgeving nodigt uit tot spelen, sporten, bewegen en ontmoeten.

47. Preventie van welvaartziekten, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2011.



### Een Rotterdams Centrum voor Gezondheidspromotie

Veel gedrag is gewoontegedrag en minder bewust dan we denken. Meer voorlichting over gezond leven is nuttig, zeker bij kennisachterstand, maar lang niet altijd de oplossing. Plezier, aansluiten bij wat mensen in beweging zet en ingrepen in de omgeving die de gezonde keuze gemakkelijk en aantrekkelijk maken hebben vaak een groter bereik en zijn minder kostenintensief. Veel van de interventies op gezond leven zijn wel effectief, maar bereiken te weinig mensen of zijn te kostenintensief om regulier in te zetten. We willen daarom vooral interventies ontwikkelen en testen die mensen net dat duwtje in de goede richting kunnen geven - zogenaamde nudges<sup>48</sup> en belemmeringen wegnemen. De interventies grijpen direct aan op het gedrag van mensen. De uitdaging is om met een minimum aan middelen een zo groot mogelijk publiek bereiken. Hiertoe bundelen de Erasmus Universiteit en de gemeente Rotterdam de krachten in een in 2016 op te richten *Rotterdams Centrum voor Gezondheidspromotie*.

Op de speerpunten rond niet roken, gezond gewicht, meer bewegen en minder drugs en alcohol gaat Rotterdam allianties aan. Samen met onze partners in de stad en in de wijk ondernemen we acties om gezond gedrag te versterken.

### Een rookvrije generatie

Rotterdam heeft de ambitie om vanaf 2017 de jeugd (mee)rookvrij op te laten groeien. De gemeente sluit aan bij de *Rookvrije generatie*, geïnitieerd door de Alliantie Nederland Rookvrij. Het uitgangspunt van deze alliantie is dat kinderen in elke fase van het opgroeien worden beschermd tegen tabaksrook en niet in de verleiding komen om te gaan roken. Het gaat daarbij om een gezonde zwangerschap – onder andere via het programma *Stevige Start*, rookvrije kinderopvang, speeltuinen, sportclubs en onderwijs; tabak uit het zicht; een effectieve ondersteuning bij stoppen met roken, voorlichting en accijnsverhoging. Vooruitlopend op de invoer van het wettelijk rookverbod op schoolpleinen in 2020 bevordert de gemeente dat in 2018 minimaal 75% van de scholen maatregelen hebben genomen gericht op een rookvrije school en een rookvrij schoolplein. VWS ondersteunt de lokale aanpak van de Rookvrije generatie met landelijke communicatie en onderzoek. VWS en de G4 hebben de

intentie om pilots te starten rond de handhaving van het rookverbod op en rond scholen, het terugdringen van de beschikbaarheid van rookwaren in de horeca of het maken van afspraken hierover met supermarkten.

### Gezond gewicht: gezonde voeding en meer bewegen

Met het programma 'Lekker Fit!' is een stevige basis voor een gezond gewicht van de jeugd neergezet. De gemeente zet dit beleid voort en koppelt gezonde voeding- en beweegactiviteiten voor de jeugd nadrukkelijk met activiteiten die gericht zijn op het hele gezin en de Rotterdamse leefomgeving. In de sportnota 2017-2020 zijn tal van activiteiten opgenomen die gezondheid, participatie en sport en bewegen met elkaar verbinden. Plezier in bewegen staat voorop. Het is zaak om sportactiviteiten voor alle Rotterdammers toegankelijk te maken. Hierbij is ook aandacht voor financiële drempels nodig.

### Werf gezond 010

In het najaar van 2016 neemt de gemeente het initiatief tot het organiseren van de Werf gezond 010. Een aanzet tot een samenwerkingsverband waarin verschillende partners de handen uit de mouwen steken. De alliantie sluit aan op het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid'. Naast de gebruikelijke partners uit het domein zorg en welzijn, zijn Rotterdamse ondernemers, grote werkgevers, scholen en organisaties uitgenodigd die vanuit nieuwe invalshoeken een impuls kunnen geven aan een gezondere stad. Zoals de RET, Creating 010 van de Hogeschool Rotterdam, RTV Rijnmond en start-up bedrijfjes uit de ondernemersgroep Medical Delta. Uiteraard is de gemeente Rotterdam als grote werkgever een belangrijke partij. De gemeente vervult hier een voortrekkersrol. Voor haar medewerkers zet de gemeente bijvoorbeeld het Health Coach Programma en de online trainingen van GoodHabit in. Het doel van de Werf gezond 010 is dat deelnemende partijen hun 'eigen' activiteiten verbinden met de gezondheid in de stad. Wij denken aan het realiseren van een Health Impact Bond of het werk maken van 'gezondheidseconomie' met behulp van het concept 'Health Coin'. De projecten kunnen voor langere tijd worden ondersteund door studenten van de Veldacademie of van de Hogeschool Rotterdam.



48. Prof. dr. S. Denktas, Erasmus Universiteit: Nudges lokken mensen uit tot gezond gedrag en/of gezonde keuzes.





De gemeente stimuleert via Werf Gezond 010 gezond en actief leven in Rotterdam. Bij de start van de alliantie zal gezond gewicht in de stad centraal staan. In 'de Werf' zijn supermarkten, beweegaanbieders en andere bedrijven onze partners.

**Een Rotterdams voedselbeleid**

Koplopers in het bedrijfsleven willen samenwerken met de gemeente Rotterdam rond gezondheid en voedsel. Er vinden allerlei innovaties rond voedsel plaats: korte ketens, product vernieuwing, participatie van burgers en het creëren van maatschappelijke waarden en het persoonlijk maken van voedsel. Gezondheid en economie zijn de belangrijke motivatoren hierin. De behoefte groeit aan een actueel overkoepelend voedselbeleid. Het Rotterdams stadslandbouwdocument 'Food & the City' (2012) is een startpunt. Ook de programma's 'Lekker Fit!' en 'De Stad Uit!' passen hierbij. Het plan is om niet alleen het bedrijfsleven te betrekken, maar ook een breed publiek debat over een Rotterdams voedselbeleid te organiseren. Voeding is van grote waarde voor de gezondheid. Om ziektes te voorkomen, maar ook om te genezen. Zo kunnen mensen die hard op weg zijn om diabetes te ontwikkelen –of het al hebben-, met een gezond voedingspatroon dit proces keren.

**Drugs- en alcoholbeleid**

Regelmatig (te veel) alcohol drinken en het gebruik van drugs zijn schadelijk voor de gezondheid en leiden vaak tot problemen. Bijvoorbeeld agressie in het uitgaansleven, vernielingen of verkeersongelukken. Sinds 1 januari 2014 is het verboden om alcohol te verkopen aan jongeren onder de 18 jaar. Ook zijn jongeren onder de 18 jaar strafbaar als ze alcohol bij zich hebben. Bijvoorbeeld in het café, de sportkantine, het park en op straat. Voor jongeren is alcohol extra schadelijk. De gemeente wil jongeren beschermen via wetgeving en voorlichting. Ook het gebruik van drugs kan schadelijk zijn voor de gezondheid van de gebruiker. Met het programma Drugs & Alcohol II (2014-2018) zet de gemeente in op effectieve preventie door een combinatie van voorlichten en educatie, beleid en regelgeving, en toezicht en handhaving. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de jeugdgezondheidszorg. De JGZ heeft vanuit de Wet publieke gezondheid de taak om voorlichting, advies, instructie en begeleiding te bieden op het gebied van leefstijl. De JGZ zet deze taak in bij het voorkomen en terugdringen van drugs en alcoholgebruik bij jongeren. En het programma Stevige Start heeft extra aandacht voor steun bij het stoppen met drinken tijdens de zwangerschap.

**Psychische gezondheid**

Rotterdam zet met effectieve interventies in op het vergroten van sociaal-emotionele competenties van kinderen. En daarmee op het voorkomen van problemen als depressie, angst, agressie, probleemgedrag en beter kunnen omgaan met ADHD. Dat gebeurt met diverse methodieken waarvan de werking is aangetoond en die gericht zijn op kinderen en/of hun omgeving op school en thuis. Risico's worden periodiek gesignaleerd vanuit de jeugdgezondheidszorg. Daar waar problemen zich voordoen, wordt hulp ingezet. Voor volwassenen en ouderen draagt het beleid gericht op het verminderen van armoede en werkloosheid, bewegen, verminderen van eenzaamheid en een buitenomgeving met groen en mogelijkheden tot ontmoeting bij aan het voorkomen van depressie. Daarnaast is er extra inzet op preventie in 12 focuswijken<sup>49</sup> met trainingen depressiepreventie, het tijdig signaleren door professionals van depressie, gericht beleid op de risicogroepen -waaronder eenzame ouderen- en het verbeteren van samenwerking en doorverwijzing in de wijk.

**Seksuele gezondheid**

Een gezonde seksuele ontwikkeling houdt in dat:

- seksualiteit veilig is (voorkomen van onbedoelde zwangerschap en het voorkomen van infecties met hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen, of wel soa's);
- seksualiteit vrijwillig is en met wederzijdse instemming plaatsvindt (voorkomen van seksuele grensoverschrijding en seksuele dwang en misbruik).

We spreken van seksueel ongezond gedrag als het gedrag niet veilig, niet vrijwillig of niet gewenst is. Een ongezonde seksuele ontwikkeling kan ook worden veroorzaakt door sociale normen en traditionele gebruiken, bijvoorbeeld homo-intolerantie of meisjesbesnijdenis. Uiteraard behoren seksualiteit en relaties tot het privé domein van de Rotterdammers. Daarin hebben Rotterdammers primair een eigen verantwoordelijkheid. Tegelijkertijd raakt seksuele gezondheid het publieke domein. Hiv en andere soa's zijn infectieziekten en de verspreiding hiervan heeft gevolgen voor de volksgezondheid. Tierners zwangerschappen leiden tot schooluitval. Incidenten met grensoverschrijdend seksueel gedrag kunnen leiden tot een maatschappelijk gevoel van onveiligheid. Daarom voert Rotterdam actief beleid op het bevorderen van seksuele gezondheid:

- het monitoren van de gezondheidstoestand (zoals het bijhouden van het aantal soa's);
- het bevorderen van seksuele en relationele vorming (bijvoorbeeld in het onderwijs);



- het informeren over seksualiteit op de Sense spreekuren van de soa-poli;
- het stimuleren van goede hulpverlening (onder meer *Veilig Thuis* en het Centrum voor Seksueel Geweld);
- het toezien op handhaving van de wet (bijvoorbeeld bij seksueel geweld, homo-intolerantie).

De Rotterdamse ROC's zijn al jarenlang een goede partner in de zorg voor seksuele gezondheid van jongeren. De GGD Rotterdam-Rijnmond verzorgt er groepsvoorlichting en spreekuren. Ieder jaar bespreken het management van het ROC's en de GGD de inhoud en de organisatie ervan. Een landelijke MBO site biedt informatie over soa en seksuele gezondheid en tipt de ROC scholieren om de Sense website te checken.

### 3.2 Participatie

Inspanningen op het gebied van participatie, sport, werk, inkomen, opleiding en taal verkleinen gezondheidsachterstand. En andersom is gezondheid een middel om mee te kunnen doen in het arbeidsproces, te leren, te ondernemen en actief te zijn in de wijk. Een mooi voorbeeld waarin meedoen en zorg zijn gecombineerd is het maatschappelijk initiatief *Zorgvrijstaat Rotterdam West*. Dit, en soortgelijke initiatieven waarin mensen koken, tuinieren of met elkaar joggen starten vaak in de wijk, al dan niet met subsidie van de gemeente. De 48 huizen van de wijk, die door de gemeente zijn opgezet, spelen daarbij een belangrijke rol. Het Rotterdams jeugdbeleid zoals geformuleerd in *'Rotterdam Groeit'*, de programma's *'Voor Mekaar'*; *het Nieuw Rotterdams Welzijn* en de regeling de *Tegenprestatie* spelen hierop in en richten zich met hun activiteiten op participatie en het versterken van zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Een voorbeeld is het programma *'Taal en Gezondheid'*, waarbij taal wordt ingezet voor gezondheid. Zoals gebeurt in voorlichting aan laaggeletterden over de manier waarop het Nederlandse zorgsysteem werkt in combinatie met taalvaardigheid.

In de sportnota 2017-2020 zijn activiteiten benoemd die bewegen plezierig en aantrekkelijk maken voor mensen voor wie sporten en bewegen niet vanzelfsprekend of betaalbaar is. De gemeente zet een aantal instrumenten in om drempels weg te nemen voor groepen die achterblijven in sport- en beweegdeelname. Denk aan het Jeugdsportfonds, inzet van buurtsportcoaches, Rotterdam Sport op Maat, Rotterdam Lekker Fit!, Sportplusclubs en Sport-Regie. Met dit laatste zetten we gebiedsgericht en heel specifiek in op Rotterdammers in alle levensfasen.

Op het gebied van werk en inkomen voert de gemeente beleid dat op meedoen is gericht, onder andere in de aanpak van schulden volgens het *meerjarenplan Schuldendienstverlening 2016-2019*. Rotterdam zet zich ook in voor versterking van de economische structuur waardoor er meer werkgelegenheid ontstaat.

### 3.3 De Rotterdamse buitenomgeving nodigt uit tot actief leven

De gemeente zet in op de buitenruimte van Rotterdam. Zowel in activiteiten die zorgen dat de buitenruimte goed wordt gebruikt en dat er geen afval wordt achtergelaten en ander ongewenst gedrag plaatsvindt, als in activiteiten die zorgen voor meer groen, vooral daar waar dat weinig aanwezig is. De buitenruimte is ook belangrijk voor gezondheid. Wanneer de buitenruimte uitnodigt tot bewegen, aantrekkelijk en veilig is als ontmoetingsplaats voor jong en oud, er gesport kan worden en groen is ingericht, draagt dat bij aan gezondheid. Bij het onderhoud en beheer van deze plekken in de stad kunnen mensen worden ingezet vanuit het perspectief van participatie of tegenprestatie. Rotterdam kent al veel van dit soort initiatieven. Er zijn verbindingen met verschillende programma's mogelijk, zoals met *Langer Thuis* en de *nota Sport beweegt Rotterdam, Sportnota 2017-2020*. Nieuw is ook de integrale visie *'Kom op naar buiten, spelen, sporten, bewegen en ontmoeten'*.

Hierbij gaat het om een integrale visie op spelen, sporten, bewegen en ontmoeten in de openbare ruimte voor alle leeftijden en doelgroepen. Gezondheid wordt daarin meegenomen.

#### Rotterdam fietsstad

Fietsen is een makkelijke manier om iedere dag voldoende te bewegen en het is goed voor het milieu. Rotterdam zet alles op alles om meer mensen op de fiets te krijgen en fietsers in de stad een sterkere uitgangspositie te geven. De ambitie is dat Rotterdamse fietsers hun stad als ideale fietsstad zien. Fietsen is ook belangrijk in het Stedelijk Verkeersplan Rotterdam 2016-2030 en in het Fietsplan 2014-2018 *Fietsen heeft voorrang*.

Rotterdam wil een eigen fietscultuur creëren en dé fietsstad van Nederland worden. En zo werken aan een gezonde, aantrekkelijke en economische vitale stad voor bewoners, bezoekers en forenzen. Over drie jaar moet het aantal fietsers op de belangrijkste telpunten in de stad met ten minste 10% zijn gegroeid. De gemeente koppelt

het Rotterdamse fietsbeleid aan het landelijke fietsproject *Tour de Force*. De gemeente is ambassadeur. In het project werken *Jongeren op Gezond Gewicht*, de ouderenbelangenorganisatie ANBO, Veilig Verkeer Nederland en andere partijen met de gemeente samen. Ook is er verbinding met het programma *'Lekker Fit!'*. Bijvoorbeeld in het onderdeel waarin jeugd via school op de fiets de natuur in de buitenranden van Rotterdam verkent.

#### Fietsen op Zuid

De Fietsersbond start samen met de gemeente en marktpartijen met het actieplan 'Fietsen op Zuid'. Op Zuid wordt relatief weinig gefietst, terwijl in de rest van de stad het fietsen juist toeneemt. De gemeente adviseert en jaagt aan, onder andere met het scholenproject Rotterdamse Doortrappers.

49. Tarwewijk, Pendrecht, Hillesluis, Bloemhof, Afrikaanderwijk, Bospolder, Tussendijken, Spangen, Lombardijen, Hoogvliet (hele gebied), Oude Noorden en Crooswijk.



## Hoofdstuk 4

# Preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid

De huisarts is voor de meeste Rotterdammers de eerste professional met wie je zaken over gezondheid, zorg en ondersteuning bespreekt. Voor kinderen en hun ouders is er naast de huisarts de jeugdarts van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Hij of zij is ook degene die overgewicht, meer bewegen of eenzaamheid in een consult aan de orde kan stellen. Niet voor niets wijst de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 de eerstelijnszorg aan als belangrijke drager van preventie<sup>50</sup>.



Het gaat niet alleen om wat de huisarts zelf doet, maar vooral ook om het verbinden van de eerstelijnszorg met wat er gebeurt binnen wijkinitiatieven, welzijn, het sport- en beweegaanbod, activering en schulddienstverlening. Het moet aantrekkelijk voor mensen met (beginnende) klachten worden om niet steeds verder de zorg in te gaan, maar de stap te maken naar activiteiten voor gezond en actief leven in de wijk.

Voor jongeren is in het bijzonder belangrijk om problemen te voorkomen en het perspectief op een goede toekomst te versterken. De aanpak van risicofactoren en het bevorderen van beschermende factoren vormen de rode draad in de aanpak.

De gemeente draagt hieraan bij door afspraken met zorgverzekeraars VGZ en Zilveren Kruis en met zorg- en welzijnspartijen te maken over preventief aanbod. In de afspraken nemen we op dat een gezonde leefstijl en zelfredzaamheid tijdig aandacht krijgen in het contact van professionals met cliënten en patiënten. In de begeleiding én behandeling in de doorverwijzing naar het aanbod op gezond en actief leven in de wijk, vooral in wijken met relatief veel kwetsbare groepen.

### Doelstelling

**Preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid**

- **Voor Rotterdammers is er meer preventief aanbod in het gecontracteerde zorg- en welzijnsaanbod beschikbaar.**
- **Professionals in zorg en welzijn zetten meer in op gezonde en actieve leefstijl van patiënten en cliënten.**

50. Met eerstelijnszorg bedoelen we welzijn, de wijkteams, de wijkverpleegkundige en de huisartsenzorg. Met preventie bedoelen we hier: 1. Universele preventie: het bevorderen van de gezondheid van Rotterdammers (bijvoorbeeld het basispakket jeugdgezondheidszorg of het programma 'Lekker Fit!'). Selectieve preventie: preventie bij specifieke groepen met gezondheidsrisico's (bijvoorbeeld een voorlichtingsbijeenkomst voor mensen met diabetes op locatie). Geïndiceerde preventie: voorkomen dat gezondheidsklachten verergeren.



#### 4.1 Preventie in het zorg- en welzijnsaanbod, samenwerking met zorgverzekeraars

Het wijknetwerk speelt een belangrijke rol bij preventie. Welzijn, sport, zelforganisaties, vrijwilligersorganisaties en bewonersinitiatieven zijn hier belangrijke partners. In Rotterdam zijn 42 wijkteams en 14 vraagwijzers actief. Ze regelen zorg en bieden ondersteuning dichtbij huis en werken nauw samen met wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen vormen een belangrijke schakel tussen de eerstelijnszorg en activiteiten in de wijk. Met de brede blik op gezondheid kan de wijkverpleegkundige preventie op een natuurlijke manier in haar werk aan de orde stellen. Bij de klanten én bij de zorgverleners. De decentralisatie van de jeugdzorg kreeg onder andere vorm in het opnemen van jeugdhulp in de wijkteams. Hierbij heeft het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) een schakelfunctie richting de huisarts. De professionals van het CJG (de JGZ professionals, de pedagogen en de netwerkregisseurs) kennen de wijk en zij vormen de verbindende schakel tussen de eerstelijnszorg, het wijknetwerk en het wijkteam.

De gemeente wil de afstemming over onderlinge doorverwijzing van patiënten en cliënten binnen de eerstelijnszorg, de vraagwijzer en aanbieders in het wijknetwerk verduidelijken en versterken. En er is aandacht voor kwaliteit en effectiviteit van de in te zetten interventies.

Veel gezondheidsproblemen kunnen worden opgelost door de eerstelijnszorg. Vaak hebben gezondheidsproblemen te maken met sociale problemen. Om deze problemen echt op te lossen is samenwerking tussen het sociale- en het medische domein nodig. Het is belangrijk dat huisartsen en wijkteams elkaar over en weer weten te vinden. Zorgverleners moeten mensen dan ook goed kunnen doorverwijzen naar activiteiten in de wijk, zoals naar het sport- en beweegaanbod in de buurt. Als opdrachtgevers willen zorgverzekeraars en gemeente deze samenwerking duurzaam faciliteren en actief bevorderen. De gemeente heeft daartoe in 2013 convenanten afgesloten met Zilveren Kruis en VGZ. Dit om de zorg en ondersteuning van mensen in Rotterdam goed op elkaar te stemmen. VGZ is de uitvoerder van het Rotterdampakket (IZA Cura).

#### Samenwerking met de eerstelijnszorg

Zilveren Kruis maakt als grootste zorgverzekeraar in de stad inkoopafspraken met de eerstelijnszorg voor alle zorgverzekeraars. De gemeente Rotterdam heeft een convenant met Zilveren Kruis. Vanuit dit convenant werkt de gemeente met Zilveren Kruis aan een duurzame samenwerking en afgestemde inkoop op de wijkgerichte eerstelijnszorg. Het gaat hierbij om de afstemming tussen praktijkondersteuner huisartsen (Poh), huisarts, wijkverpleegkundige, wijkteam en om het samenspel tussen welzijn en huisarts.

In combinatie met het VGZ convenant biedt de gemeente Rotterdam haar burgers met een inkomen tot 130% van het wettelijk minimumloon de mogelijkheid deel te nemen aan een collectieve zorgverzekering: het IZA Cura Rotterdampakket van VGZ. Het gaat om ruim 52.000 mensen met gemiddeld een hoge zorgconsumptie. Deze verzekering biedt naast uitgebreide curatieve zorg ook preventieve zorg. Voor deze groep kunnen we gericht interventies inzetten. De gemeente spreekt met de zorgverzekeraar regelingen af die gezond leven makkelijker maken. In het kader staan de voorbeelden van de interventies.

Daarnaast biedt de IZA Cura verzekering een oplossing voor het wettelijk eigen risico: dit is grotendeels herverzekerd in de maandelijkse premie (behalve de eerste € 50). Jaarlijks kan de gemeente met de zorgverzekeraar afspraken maken over de inhoud van het pakket. Zo wordt sinds de decentralisatie AWBZ de eigen bijdrage WMO voor extramurale zorg vanuit de verzekering vergoed. Daar waar er drempels zijn voor de meest kwetsbare groepen om gebruik te maken van deze verzekering bekijkt de gemeente in hoeverre deze kunnen worden opgeheven.

#### Samen met zorgverzekeraar VGZ werkt de gemeente interventies uit:

- een eerste interventie betreft mensen verzekerd bij het Rotterdampakket, die veelal hoge zorgkosten hebben. Het gaat hier vooral om kosten van geestelijke gezondheidszorg, farmacie en fysiotherapie. Vanuit de aanname dat er een relatie is tussen de zorgkosten en ontregeling op meerdere leefgebieden vindt verdiepend onderzoek plaats op het zorggebruik van mensen die de afgelopen 8 jaar GGZ-kosten maakten en op de kosten van farmacie. Er wordt onderzocht of gezamenlijke interventies mogelijk zijn voor:
  1. mensen met langdurige GGZ-problematiek,
  2. het terugdringen van hoge medicijnkosten;
- in 2016 wordt vanuit Welzijn in de Rotterdamse gebieden ingezet op gezondheid bevorderende activiteiten in samenwerking met VGZ als invulling van *Social Return On Investment (SROI)*. SROI richt zich op werkzoekenden met een uitkering waarvan door de gemeente Rotterdam een tegenprestatie wordt verwacht. 2016 is een pilotjaar;
- verbinden van beweegzorg uit het IZA Cura Rotterdampakket aan beweegaanbod in de wijk: zorgverzekeraar VGZ zet in op een pilot in 2017 waarbij één of twee fysiotherapiepraktijken verzekeren toeleiden naar bewegingsaanbod in de wijk, om zo het aantal fysiotherapiebehandelingen te kunnen beperken. Bij succes van de pilot wordt bezien of dit onderdeel kan worden van de aanvullende verzekering.

Naar verwachting zal vanwege het toenemende aantal ouderen in de stad de zorgvraag in de stad toenemen. Ziekenhuis- en verpleeghuiszorg zal zich meer en meer verplaatsen naar de eerstelijnszorg. De gemeente gaat samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis partijen in de eerste lijn -zoals welzijnsaanbieders, de wijkteams, huisartsen en wijkverpleegkundigen- stimuleren om concrete afspraken te maken over samenwerking. Dit gebeurt ook in samenwerking met de Rotterdamse ziekenhuizen. Een voorbeeld van deze samenwerking is de transmurale zorgbrug, een project vanuit het IJsselland Ziekenhuis.

#### 4.2 Preventie en vroegsignalering begint bij de jeugd

Investeren in preventie en vroegsignalering loont om de omslag naar voren te maken: naar eerder, sneller, dichterbij, naar normaliseren. Investeren in preventie en vroegsignalering betekent investeren in de jeugdgezondheidszorg. De JGZ heeft de belangrijke taak om ieder kind vanaf de geboorte te volgen in zijn/haar ontwikkeling. Vroeg ingrijpen, als het probleem nog klein is, is in het algemeen goedkoper, beter voor de algehele ontwikkeling van kinderen en de gezondheidswinst is groter.

Binnen de gemeente is CJG Rijnmond als uitvoerder van de jeugdgezondheidszorg dé organisatie voor gezondheid en jeugdhulp met kennis en ervaring op het gebied van vroegsignalering en risicotaxatie. Vanwege de contactmomenten uit het basispakket wordt de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe stelsel gepositioneerd als de ogen en oren van de wijken als het gaat om een gezonde ontwikkeling van de jeugd.

Vanuit deze centrale positie stemt JGZ af met de welzijnsaanbieders in de wijk en het maatschappelijk werk op scholen en kinderopvang locaties. De JGZ is voor deze partijen een belangrijke partner die de relatie onderhoudt met ouders, die aan dossieropbouw doet en die de schakel vormt naar het wijknetwerk op het gebied van gezondheid en zorg.

De JGZ heeft de rol om signalen in de wijk te koppelen aan het juiste aanbod, bijvoorbeeld via het proces van de routekaarten in het programma *Stevige Start*.

De expertise van de JGZ op het gebied van vroegsignalering en risicotaxatie wordt verder versterkt door onderzoek en doorontwikkeling, zodat de meetinstrumenten en hun aanpak aansluiten bij de laatste inzichten rondom risico- en beschermende factoren.



#### 4.3 Een infrastructuur voor samenwerking en vroegsignalering

Een gezond gewicht en het terugdringen van overgewicht en obesitas zijn aspecten van gezondheid waaraan professionals in zorg en welzijn kunnen bijdragen. Daarvoor is een goed draaiende infrastructuur voor samenwerking en vroegsignalering belangrijk. Deze worden uitgewerkt in zorgpaden. De opzet hiervan staat centraal in de ketenaanpak Gezond Gewicht en Actief Leven.

##### Ketenaanpak Gezond Gewicht en Actief Leven

Rotterdam neemt het initiatief om binnen de Werf gezond 010 een start te maken met de ketenaanpak Gezond Gewicht en Actief Leven. Goede samenwerking tussen partners uit (jeugd)zorg, welzijn en sport- en beweegaanbod helpt Rotterdammers om te zorgen voor een gezond gewicht voor zichzelf en voor hun kinderen. Met het programma 'Lekker Fit!' is in samenwerking met de JGZ en het programma Gezond Gewicht al veel ingezet voor jeugd en voor hun ouders. Er is een verbinding met de kinderopvang gemaakt en met de eerstelijnszorg. Deze koers wordt in de komende jaren versterkt doorgezet met partners uit welzijn, sport en bewegen. Het gaat dan om (vroeg)signalering, verwijfsafspraken, inzet van interventies, monitoring, informatievoorziening, deskundigheidsbevordering en coördinatie. Kortom de realisatie van zorgpaden tussen het medisch en het sociaal domein.

Overgewicht is voor alle partijen een geschikt onderwerp om de doorontwikkeling van het wijknetwerk en het wijkteam te realiseren. Professionals kunnen good practices onderling uitwisselen en met elkaar tot een duurzame en intensieve samenwerking komen met partners uit het veld van zorg, welzijn, sport & bewegen en zorgverzekeraars. Zilveren Kruis overweegt om een good practice op het gebied van overgewicht bij kinderen van Amsterdam uit te breiden naar Rotterdam.

##### Bewegen naar Beter

Sporten en bewegen zijn bewezen effectief om de gezondheid van mensen met een chronische aandoening te verbeteren. Desondanks voldoet de meerderheid van de mensen met diabetes of hart- en vaatziekten niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Velen vinden het moeilijk om sporten en bewegen in te passen in het dagelijks leven, ondanks herhaalde adviezen uit de huisartspraktijk.

De Integrale Zorggroep Eerstelijns Rijnmond (IZER), FysioHolland, MEE Rotterdam-Rijnmond en Rotterdam Sportsupport zijn ervan overtuigd dat een aanzienlijk deel van de mensen met een chronische aandoening wel degelijk in beweging is te krijgen. De vier organisaties lanceren samen in Rotterdam het project *Bewegen naar Beter*. Een gestroomlijnde aanpak, die begint bij een huisartspraktijk en in veel gevallen eindigt bij een sportvereniging, is de basis van *Bewegen naar Beter*. Deelnemers worden actief geadviseerd over de sport- en beweegmogelijkheden en kunnen een beroep doen op begeleiding van fysiotherapeuten van FysioHolland of een sportconsulent van MEE Rotterdam-Rijnmond. *Bewegen naar Beter* maakt gebruik van de landelijke Buurt Sport Coach Regeling met cofinanciering vanuit de gemeente Rotterdam.

##### Werk, gezondheid en bewegen

In de infrastructuur voor samenwerking en vroegsignalering zet de gemeente in op de verbinding van werk, bewegen en zorg. Het is bekend dat de belangrijkste bepaler voor gezondheid het hebben van werk is. Het is voor het behalen van gezondheidswinst dan ook belangrijk in te zetten op werk. Werkzoekenden met een gemeentelijke uitkering kampen vaak met gezondheidsproblemen. Ze komen bij de werkconsulent en –vaak veelvuldig- bij zorgverleners of bij mensen van het welzijnswerk in de wijk. De gemeente verwacht dat werkzoekenden met een gemeentelijke uitkering een tegenprestatie leveren. Afhankelijk van waar de primaire behoefte van de cliënt ligt kan de stap richting werk beginnen in de zorg, in een loopgroepje of een andere activiteit gericht op gezond en actief leven. Een tegenprestatie kan dan bestaan uit intensieve deelname aan een beweegactiviteit. Om fit te worden, of als vrijwil-



liger, bijvoorbeeld als Beweegmaatje. Om daarna door te stromen naar gemeentelijke hulp richting werk. In 2016 start een vooronderzoek en in 2017 een pilot gericht op de groep 'prematching': een groep werkzoekenden die relatief kansrijk is op de arbeidsmarkt. We verwachten dat voor deze groep de verbinding werk, gezondheid en bewegen en sport goed aansluit<sup>51</sup>.

##### Vroegsignalering

De inrichting van de zorg verandert. Beroepen in de zorg veranderen in hoog tempo mee. In de komende jaren zal de focus van zorgverleners naar het ondersteunen van eigen regie en zelfmanagement gaan. Dit betekent dat de zorgverlener zich meer en meer zal richten op het versterken van zelfredzaamheid van mensen en hun netwerken. De gemeente initieert deskundigheidsbevordering en zoekt actief de verbinding met zorgopleiders in Rotterdam

om de omslag in de zorgberoepen mede vorm te geven. De gemeente biedt studenten mogelijkheden om ervaring op te doen met preventie in de zorg en in de wijk. Dit doen we door allianties met Hogeschool Rotterdam, Erasmus Universiteit en ROC beroepsopleiding.

De partijen stellen een gezamenlijke kennisagenda op, vanuit verschillende invalshoeken. Een belangrijke invalshoek is die van ontwikkeling en toepassing van instrumenten voor vroegsignalering. Bijvoorbeeld over overmatig alcoholgebruik en psychische klachten. Maar ook andere thema's zijn actueel: bijvoorbeeld de invalshoek kwetsbare ouderen, zorg en groen, de inrichting van de buitenomgeving of het maatschappelijk-economisch perspectief. Er is gelegenheid voor studenten om zich aan uitdagingen in de stad te verbinden.

51. Memo Gemeenschappelijke aanpak voor bewegen, gezondheid en werk, W&I 4 april 2016.





## Hoofdstuk 5 Gezond en veilig in de stad

Rotterdamers moeten iedere dag op gezondheidsbescherming kunnen rekenen. Dit is een wettelijke basistaak van de gemeente. In hoofdstuk 7 worden de wettelijke en reguliere taken toegelicht, waaronder infectieziektebestrijding en het werk op het gebied van medische milieukunde. In dit hoofdstuk bespreken we van deze beide terreinen van de publieke gezondheid vooral de geplande bijzondere acties.



### 5.1 Bestrijding van infectieziekten

#### Tegengaan van antibioticaresistentie

Infecties door Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO's) zijn gevaarlijk, omdat antibiotica dan niet meer werken en mensen kunnen overlijden. Het is belangrijk om BRMO's zo vroeg mogelijk op te sporen om adequate maatregelen te nemen tegen verspreiding.

Denk aan voorlichting aan mensen in de gezondheidszorg en het stimuleren van algemene hygiënemaatregelen zoals handen wassen. De gemeente stelt een regionaal meldpunt uitbraken in voor het signaleren en vroeg opsporen van infectieziekten, antibioticaresistentie (ABR) en Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO). Instellingen melden daar een uitbraak van infectieziekten waaronder BRMO. De gemeente kan er dan direct op af en door het meldingenoverzicht zijn instellingen alert op de aanwezigheid van een BRMO in eigen huis.

Huisartsen zijn een belangrijke ketenpartner in de preventie van BRMO.

In het te starten regioproject retrospectieve analyse van resistente micro-organismen in de huisartsenpraktijk in Rotterdam besteedt de gemeente tijdens overleggen en deskundigheidsbevordering aandacht aan het voorschrijfgedrag van huisartsen. De gemeente kan hier met haar expertise op het gebied van BRMO een faciliterende en aanmoedigende rol spelen.

#### Doelstelling

Gezond en veilig in de stad

- De kwaliteit en organisatie van de gezondheidsbescherming (infectieziektebestrijding, medische milieukunde en hygiënezorg) is van hoog niveau.
- De crisisbestrijding is op orde.



### Een regionaal meldpunt uitbraken

De GGD Rotterdam-Rijnmond realiseert een digitaal meldpunt voor uitbraken van infectieziekten en dragerschap van Bijzonder Resistente Micro-Organismen. Daartoe worden eerst de contacten met ziekenhuizen en de zogenaamde VVT instellingen -verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen- geïntensiveerd. Instellingen melden nu al uitbraken van infectieziekten aan de gemeente. Dit is hun wettelijke taak. Maar het ontbreekt aan een regionaal overzicht van uitbraken. Op het nieuwe digitale meldpunt meldt men uitbraken van infectieziekten aan de gemeente, aan elkaar en zo nodig aan het RIVM. Dit zal verspreiding van infectieziekten tegengaan, de patiëntveiligheid en kwaliteit van leven bevorderen en zorgkosten besparen. Het realtime overzicht van actuele uitbraken in de regio én de multidisciplinaire samenwerking in de preventieve en zorgsector zijn een landelijke primeur. Met de nu al opgezette samenwerking loopt de gemeente Rotterdam landelijk voor op het voorgenomen beleid om regionaal tot zorgnetwerken te komen.

### Op peil houden expertise bij daling TBC-infecties

Door het dalend aantal TBC-gevallen loopt de professional het risico aan expertise in te boeten en dreigen de kosten van TBC-zorg hoger te worden. Daardoor bestaat er een risico dat de bestrijding minder effectief is. TBC-medewerkers uit Rotterdam en Den Haag werken op dezelfde manier en zijn daardoor op beide locaties inzetbaar. Door kennisbundeling in provinciale TBC-zorg in Zuid Holland kan Rotterdam blijven beschikken over kosteneffectieve en deskundige TBC-zorg.

### Opsporing HIV

Er zijn onder migranten relatief veel hiv infecties (en hepatitis B en C) waarvan de persoon in kwestie niet op de hoogte is. Deze mensen maken nauwelijks gebruik van de soa-poli voor een test, gericht advies, behandeling, partnerwaarschuwing en een hepatitis B vaccinatie. Onderzoek is nodig om een effectieve benaderwijze te ontwikkelen. In samenwerking met (of aansluitend aan) gezondheidsactiviteiten in wijken wil de gemeente samen met de Erasmus Universiteit meer hiv infecties bij migranten opsporen. De gemeente biedt voorlichting en spreekuren seksuele gezondheid aan op Regionale Opleidingscentra (ROC's), zodat de soa-zorg de ROC-scholieren beter bereikt.

### Infectieziekten en onderzoek

Kennis vormt de basis van infectieziektebestrijding. De gemeente heeft in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum een onderzoek agenda opgesteld voor de periode 2016-2019. Op deze manier zorgt de gemeente ervoor dat onderzoek het beleid steeds blijft verbeteren (zie ook hoofdstuk 8).

## 5.2 Een gezonde leefomgeving

### Omgevingswet

Naar verwachting treedt in 2019 de Omgevingswet in werking. De Omgevingswet wordt de vierde decentralisatie van het rijk naar gemeenten genoemd. Met de Omgevingswet krijgt de gemeente meer beleidsvrijheid bij de ruimtelijke inrichting. Er is meer participatie van burgers en partners in de stad mogelijk en de ruimte in de wet maakt het mogelijk verschillende belangen aan de voorkant van de beleidsvorming te wegen. We kiezen voor een stevige positie van gezondheid in de uitwerking van de Omgevingswet en het milieubeleid in Rotterdam. Hiermee krijgt gezondheid een prominente plek in de milieu-agenda en de uitwerkingen van de Omgevingswet.

Gezondheid en veiligheid zijn de pijlers van de Omgevingswet. In de voorbereiding op de wet pakken we enkele pilots op waar deze thema's nadrukkelijk aan de orde zijn. We willen daarmee leren van het proces en over de bruikbaarheid van instrumenten. In het kader zijn drie pilots beschreven.

### Pilots Omgevingswet: thema's Gezondheid en Veiligheid

#### Pilot Lood-in-bodem

Een bodemverontreiniging met lood kan een gezondheidsrisico vormen voor jonge kinderen. Uit recent onderzoek blijkt dat kinderen bij inname van met lood verontreinigde grond meer lood in het lichaam opnemen dan tot dan toe werd gedacht. Lood heeft bij jonge kinderen (0-6 jaar) een nadelig effect op het leervermogen en leidt tot een verlies van IQ-punten.

Het ministerie van Infrastructuur en Milieu zag in de uitkomsten van het rapport geen aanleiding de landelijke normen aan te scherpen. En stelt dat gemeenten met de invoering van de Omgevingswet een belangrijkere rol krijgen bij het vaststellen van de toelaatbare loodgehalten in bodem. Rotterdam moet gaan vaststellen boven welke waarden actie moet worden ondernomen in de vorm van sanering van de bodem, afdekken van verontreinigde grond of specifieke, gerichte communicatie over gebruiksadviezen. Een brede projectgroep, met vertegenwoordigers van de DCMR, verschillende afdelingen van Stadsontwikkeling (waaronder Communicatie) en de GGD is hiermee aan de slag. Hierdoor wordt gezondheid aan de voorkant helder meegenomen in de besluitvorming.

#### Pilot Verkeersplan en Milieu Gezondheidsrisico indicator (MGR)

De Milieu Gezondheidsrisico indicator (MGR) is een instrument, ontwikkeld door het RIVM, om op lokaal niveau het gecombineerde gezondheidseffect van verschillende milieufactoren te berekenen en zo knelpunten in kaart te brengen of ruimtelijke scenario's te vergelijken.

### Schone lucht

De komende jaren wordt extra ingezet op het stimuleren van gezonde en schone mobiliteit, zoals benoemd in onder andere het Fietsplan, het Rotterdams Verkeersplan en Koersnota Luchtkwaliteit. Dat alles zorgt voor een schonere lucht en een betere gezondheid. Minder autogebruik zal ook winst op het gebied van geluidshinder opleveren. Ook de luchtkwaliteit binnenshuis -en vooral de zorg voor frisse lucht in schoollokalen- blijft een punt van aandacht.

Als pilot passen we het MGR toe op het nieuwe stedelijk verkeersplan voor Rotterdam. De opzet is om de verschillende scenario's uit het verkeersplan door te rekenen op hun gezondheidseffecten. Zo worden knelpunten of gezondheidswinst zichtbaar. De gezondheidseffecten kunnen inzichtelijk worden meegenomen in de bestuurlijke afweging. Het integraal afwegen en besluiten, dus met meenemen van gezondheidseffecten, is een belangrijk aspect van de Omgevingswet. Naast de GGD Rotterdam-Rijnmond en het gemeentelijke cluster Stadsontwikkeling tonen ook DCMR en het ingenieursbureau belangstelling om mee te doen aan deze pilot en blijft het RIVM betrokken.

#### Pilot biologische veiligheid

Een belangrijk aandachtsgebied waarmee de regio Rotterdam-Rijnmond te maken heeft, is het onderwerp biologische veiligheid. Onderzoekinstellingen die werken met schadelijke ziekteverwekkers, bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van vaccins, moeten veilig werken voor zowel de medewerkers als de omgeving. Als regio waarin hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd, hebben wij direct te maken met potentiële risico's die voortkomen uit dat werk.

Vanuit de volksgezondheid en publieke veiligheid wordt de gemeente niet gekend in de aanvraag voor het bouwen van nieuwe centra. De vergunningverlening is versnipperd, waardoor het grote geheel ongezien en onbeoordeeld blijft. Met de komst van de Omgevingswet ontstaat een nieuwe kans om aan de voorkant aanvragen op wenselijkheid en zwaarte te wegen, waarbij dan vooral wordt gekeken naar de externe effecten en de beheersbaarheid van vestiging in een (sterk) verstedelijkt gebied.



### Aanpak Frisse Scholen

De gemeente gaat verder met de extra investering in het binnenmilieu van de Rotterdamse scholen. Eind 2019 moeten er twee maal zoveel Frisse Scholen zijn als in 2014. Dat betekent een aantal van 200 Frisse Scholen; 50% van het totaal aantal basisschool locaties. De verdubbeling wordt gerealiseerd via de investeringsagenda van het Integraal Huisvestingsplan (IHP) 2015-2019 dat handelt over nieuwbouw en grootschalige renovatie. Daarnaast zijn we actief in bestaande schoollocaties met actieve bijdragen van scholen en schoolbesturen. In het Plan van Aanpak Frisse Scholen 2015-2019 staat op welke punten de komende jaren wordt ingezet.

### Geluidshinder

De gemeente sluit aan bij het Actieplan Geluid 2013-2018 van de Milieudienst Rijnmond (DCMR). Uit de berekende geluidbelasting en aantallen gehinderde/ernstig gehinderde Rotterdammers, blijkt dat de geluidproblematiek onverminderd groot is. De evaluatie van het vorige Actieplan Geluid laat zien dat er echter wel winst geboekt kan worden<sup>52</sup>.

### Voorkomen gehoorschade

We kiezen voor een aanpak op het voorkomen van gehoorschade. De aanpak omvat aansprekende acties voor en door jongeren en bezoekers van evenementen en het ontwikkelen van een strategische agenda op dit onderwerp. De Nationale Hoorstichting start in 2016 samen met VWS met een landelijk actieplan op het voorkomen van gehoorschade. Dit actieplan is gebaseerd op de drie pijlers.

- Voorlichting en bewustwording
- Veilige omgeving
- Screening

De gemeente wil hierbij aansluiten. We vertalen het landelijke actieplan naar een Rotterdams Plan van Aanpak. Hierbij nemen we de meest recente resultaten vanuit de Jeugdmonitor mee.

### Toezicht, kinderopvang en technische hygiënezorg

Bij de inspectie van de kindercentra zal er bij de inspectie naast aandacht voor hygiëne en veiligheid meer aandacht komen voor de opvoedpraktijk en de kwaliteit van beroepskrachten. Hier is een mooie verbinding te maken met de verbreding van gezondheidsthema's op scholen naar Gezonde kinderopvang.

Om verspreiding van infectieziekten te beperken en te voorkomen zijn maatregelen op het gebied van technische hygiënezorg noodzakelijk. Technische hygiënezorg gaat na waar een verhoogd risico bestaat op de verspreiding van ziektekiemen en adviseert maatregelen om het risico te verkleinen. Instellingen of voorzieningen met een verhoogd risico moeten passende maatregelen nemen. Het gaat om bijvoorbeeld kinderdagverblijven, basisscholen, piercing- en tatoeagestudio's, seksbedrijven, sauna's, grootkeukens, voorzieningen voor nachtopvang en asielzoekerscentra. Ook plaatsen waar grote evenementen worden gehouden behoren hiertoe.

Op schepen die internationale reizen maken moet een geldig hygiëne certificaat aanwezig zijn (Ship Sanitation Certification). Technische hygiënezorg bezoekt daartoe ook schepen in de Rotterdamse Haven. Voor de schepen wil de gemeente een integraal inspectiepakket leveren, gericht op inspectie van schepen én de personen aan boord.

Op het gebied van infectieziekten kunnen Rotterdammers ook zelf veel doen om verspreiding van ziektes te voorkomen. Met simpele maatregelen op het gebied van handen- en hoesthygiëne zijn besmettingen met infectieziekten te voorkomen. De gemeente voert een actief beleid om de hand- en hoesthygiëne onder de aandacht te brengen bij onder andere verpleeg- en verzorgingshuizen en scholen.

### GROP (GGD Rampen Opvang Plan)

Bij rampen en incidenten wordt de expertise van gezondheidsprofessionals van de gemeente ook ingezet. Afhankelijk van aard en ernst van het incident, gaat het om experts op het gebied van medische milieukunde, infectieziektebestrijding, gezondheidsonderzoek en monitoring en psychosociale nazorg. Bij grotere incidenten wordt nauw samengewerkt met de Veiligheidsregio, in het bijzonder met de GHOR (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen).



52. Bron: Actieplan Geluid 2013-2018, DCRM.



## Hoofdstuk 6

# E-publieke gezondheid en innovatie

De technische en digitale ontwikkelingen op het gebied van apps, mobile devices en medische technologie gaan snel. Rotterdammers pikken deze ontwikkelingen op: ze installeren stappentellers op hun mobiele telefoon of een app die hartslag, stemming, bloeddruk of vochtintake bijhoudt.



### 6.1 Stimuleren van e-health en thuishetchnologie

#### E-health

We stimuleren dat mensen gebruik maken van leefstijl apps, handige gadgets die je op het lichaam kunt dragen, motiverende meldingen via de mobiele telefoon en andere digitale voorzieningen die feedback geven over gezondheidsgedrag en op een persoonlijke en leuke manier motiveren om gezond te leven. In de koppeling van digitale ontwikkelingen in verschillende gemeentelijke beleidsvelden is winst te behalen. Bijvoorbeeld in de koppeling met sport en bewegen, zoals genoemd in de nota *Sport beweegt Rotterdam, Sportnota 2017-2020*.

Apps en digitale nudges<sup>53</sup> maken het verleidelijk om te starten met gezond gedrag en het vol te houden. Ze maken coaching laagdrempelig en spreken veel mensen aan. De gemeente wil het gebruik van kwalitatief goede apps stimuleren, door zich te verdiepen in de kwaliteit van apps en hier op een transparante manier over adviseren. Dit doen we samen met andere GGD-en en kenniscentra zoals Pharos, RIVM, Nictiz, KNMG en VWS. Een eerste veelbelovend resultaat hiervan is de GGD AppStore<sup>54</sup>.

#### Doelstelling

##### E-publieke gezondheid en innovatie

- Meer Rotterdammers hebben toegang tot e-health en thuishetchnologie en maken hier gebruik van.

53. Nudges zijn kleine aanpassingen in de omgeving die ervoor zorgen dat de gezonde keuze de vanzelfsprekende keuzewordt, zonder dat mensen er veel moeite voor moeten doen (prof. D. de Ridder, Universiteit van Utrecht).

Prof. dr. S. Denktas, Erasmus Universiteit: Nudges lokken mensen uit tot gezond gedrag en/of gezonde keuzes.

54. [www.ggdappstore.nl](http://www.ggdappstore.nl).



### GGD AppStore

Het idee van de GGD AppStore is een zorgvuldige, onafhankelijke en transparante toetsing van gezondheidsapps door deskundige GGD professionals van alle deelnemende GGD'en. Deze kennis is gebundeld en openbaar toegankelijk. De professionals checken op de gebruiksvriendelijkheid, functionaliteit, privacy, betrouwbaarheid en onderbouwing. Alleen apps die aan de door de GGD opgestelde criteria voldoen, worden geplaatst in GGD App store én voorzien van een herkenbaar vignet. We werken vanuit het principe: 'we raden aan', niet 'we raden af'. Met de GGD AppStore biedt de gemeente het Rotterdamse publiek een toegankelijk overzicht van relevante en betrouwbare e-publieke gezondheid toepassingen.

Daarnaast is de gemeente samen met het Erasmus MC gestart met de ontwikkeling van een leefstijlapp gericht op voeding en beweging. Een onderdeel van de app is Healthcoin. Healthcoin wil burgers stimuleren vaker de gezonde keuze te maken door hen te belonen met *Healthcoins*, die je als betaalmiddel kunt inzetten bij de aanschaf van gezonde producten en diensten. Hoe meer partners meedoen, hoe sterker het concept. Fietsmakers, supermarkten, sportverenigingen, beweegaanbieders en werkgevers kunnen meedoen door Healthcoins weg te geven of gezonde producten te leveren.

In Rotterdam is de Koplopersgroep actief, een privaat initiatief. De groep verenigt diverse (Rotterdamse) private ondernemingen, de gemeente en opleidingsinstituten. Het doel is het verbinden en verbreden van veelbelovende e-health initiatieven, zodat zoveel mogelijk Rotterdammers gebruik gaan maken van e-health toepassingen. De groep is in gesprek met VWS over een (e-)Health deal.

### Thuis technologie en signalering

We stimuleren thuis technologie en signalering. De ontwikkeling van robotica en domotica krijgt een plek binnen de doorontwikkeling van welzijn, zorg en jeugdhulp, zodat mensen langer zelfredzaam kunnen zijn. De gemeente verkent in het kader van de programma's 'Langer Thuis' en 'Voor Mekaar' en de doorontwikkeling van de Wmo digitale en technische mogelijkheden waarmee mensen die hulp nodig hebben thuis beter zelfredzaam kunnen zijn. Ook verkent de gemeente de mogelijkheden van signalering en stimuleert deze, zoals gebeurt bij de ontwikkeling

van een digitaal meldpunt van ernstig sociaal isolement (zie kader). Een dergelijk meldpunt zou ook voor andere publieke gezondheidsonderwerpen kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld voor het tijdig signaleren van verwarde personen. In opzet kunnen de signaleringsinstrumenten analoog aan SISA worden opgezet. SISA is het signaleringsinstrument dat professionals die bij de zorg voor een kind of jongere betrokken zijn, met elkaar verbindt. Meerdere partners zorgen ervoor dat vraag naar signalering en data digitaal bij elkaar komen. Aandacht voor privacy is daarbij belangrijk. In SISA wordt daarom gedeeld dat er iets gebeurt, niet wát er gebeurt.

### Een digitaal signaleringssysteem sociaal isolement

De gemeente richt een digitaal signaleringsinstrument in waarmee we samen met maatschappelijke partners Rotterdammers die in sociaal isolement verkeren, kunnen signaleren en herkennen. Om vervolgens te zorgen voor een sluitend proces voor opvolging. Het systeem maakt gebruik van slimme koppeling van signalen van verschillende partijen en toetst deze aan verschillende bronnen. De aanpak maakt onderdeel uit van het Actieprogramma 'Voor Mekaar'. In Crooswijk is een pilot van start gegaan. Bij een positief resultaat zal de werkwijze na de zomer van 2016 na instemming in de overige accentwijken van het programma Voor Mekaar worden ingevoerd. In 2017 worden ook de overige wijken aangesloten.

### 6.2. Verbeteren van digitale dienstverlening

De gemeente verbetert haar digitale dienstverlening. Dit kan online hulpverlening inhouden of het afgeven van gezondheidsboodschappen die handig zijn voor de inwoners van Rotterdam via nieuwe kanalen. We stimuleren digitale dienstverlening die maakt dat burgers snel en gemakkelijk contact met de gemeente kunnen zoeken over hun gezondheid. We willen dat de digitale dienstverlening laagdrempelig, goed bereikbaar en begrijpelijk is voor iedere Rotterdammer. Zo maakt de gemeente gebruik van moderne hulpmiddelen bij het investeren in gezondheid in de stad. Denk aan: online vraag en antwoord, video adviezen, e-consulten, e-loketten en chat hulpverlening, zoals een digitaal portaal voor de jeugdgezondheidszorg en de digitale soa-poli.

### Een digitale soa-poli

Een voorbeeld van digitale dienstverlening van de gemeente Rotterdam is een digitale soa-poli. In de digitale soa-poli kunnen jongeren en mensen met een hoog risico op een soa (een seksueel overdraagbare aandoening) online alle informatie over soa's inzien. Ze kunnen vragen stellen, chatten en voor zichzelf een afspraak inplannen en online begeleiding krijgen.

### 6.3 Inzet van Big Data

De inzet op Big Data kent toepassingen op allerlei leefgebieden binnen de maatschappij. Ze zijn nog lang niet allemaal uitgekristalliseerd. Gebruik van big data biedt kansen: de kracht zit in het combineren en analyseren van grote data bestanden vanuit een onverwacht perspectief. Zoals het koppelen van data over de fysieke omgeving aan gezondheidsdata. Deze data zijn op ieder moment beschikbaar en dus op ieder moment actueel. Naast de traditionele vierjaarlijkse gezondheidsmonitoren zal de gemeente de mogelijkheden van het gebruik van *direct monitoring* en het toepassen van big data verkennen. Interessant is hier de koppeling tussen data over de fysieke inrichting van Rotterdam en gegevens uit het sociaal domein. Hiervoor is samenwerking gezocht met het kennisplatform Big Data en het team Medisch en Zorg van Stadsontwikkeling Economie, Medical Delta en het landelijk Netwerk GGD GHOR Nederland.

Het online bijhouden van gezondheidswaarden -zoals het thuis meten van bloedsuikerwaarden door mensen met diabetes- levert data op die patiënt en arts kunnen delen. Naar verwachting zal de koppeling tussen persoonlijke gezondheidswaarden aan patiëntendossiers van artsen zich snel ontwikkelen. Medical Delta is op dit onderwerp samen met Rotterdamse burgers een pilot gestart, waarop de gemeente is aangesloten. De verzamelde geanonimiseerde gezondheidsgegevens van een grotere groep mensen leveren zo actuele gezondheidsinformatie op die interessant is voor burgers en de gemeente. Medical Delta werkt samen met Apple aan ResearchKit. Dit is een verzameling softwarebouwstenen, waarmee wetenschappers veel sneller apps kunnen ontwikkelen om de smartphone in te zetten

voor het verzamelen van onderzoeksdata. Onderzoekers kunnen met ResearchKit apps data uit het veld verzamelen van potentieel miljoenen gebruikers, in tegenstelling tot de hooguit enkele honderden of duizenden deelnemers die nu gebruikelijk zijn bij een klinisch onderzoek. Bovendien bespaart het participanten tijd en moeite; zij hoeven minder papieren formulieren in te vullen.

### Health Café

Het Health café is een initiatief van het EIT health/Medical delta en TNO<sup>55</sup>. In het café kun je allerlei gezondheidsmetingen doen en ze opslaan in een persoonlijk online dossier. Er zijn bijvoorbeeld slimme weegschalen en activiteitmeters aanwezig. Deelnemers kunnen zien of ze in de veilige- of in de gevarenzone zitten. Met de online feedback en allerlei (e-health) tools en adviezen kun je meteen met je gezondheid aan de slag. Wie wil, kan zijn of haar data delen, met elkaar of met TNO. Het doel is om de deelnemers aan te laten haken bij de programma's van de gemeente, zoals de link met het sport en beweegaanbod. In april 2016 heeft het eerste Health café plaatsgevonden, onder begeleiding van TNO. De bedoeling is dat er in meerdere gebieden Health cafés komen.

Op medisch vlak heeft de inzet van big data al geleid tot verbeterde diagnostiek van bijvoorbeeld hersenaandoeningen in hersenscans. Maar ook in de genetica wordt het toegepast. Combinaties van genetische data en medische data kunnen worden in gezet bij de ontwikkeling van bijvoorbeeld *personalized medicine*, ofwel op de individuele patiënt toegespitste behandeling of voedingsadvies. De kansen die dat in de toekomst biedt en het inzicht dat elk lichaam anders is, zullen meer en meer van invloed zijn op het preventiebeleid van de stad en de volksgezondheid.

De Rijksoverheid wil de brede toepassing van effectieve zorginnovaties versnellen. Er komen 'Health Deals' tussen overheid en (private) partners om die zorginnovaties verder op weg te helpen. In Rotterdam is een adviesbureau trekker van een initiatief.

55. EIT health: European Institute of Innovation and Technology Health.

TNO: Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek.



# Hoofdstuk 7

## Gezondheidsbescherming 24/7

De basis van de publieke gezondheid in Rotterdam is op orde. Rotterdam voldoet aan de eisen die er vanuit verschillende wetten worden gesteld. In de regio Rotterdam Rijnmond participeren 15 gemeenten in een gemeenschappelijke regeling voor de uitvoering van een deel van de wettelijke taken.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste wetten voor publieke gezondheid beschreven en enkele wettelijke taken toegelicht. Bijlage 2 beschrijft het wettelijk kader meer in detail.

Onderstaand worden enkele van deze wettelijke taken inhoudelijk toegelicht.

### 7.1 Wettelijke taken

Op het gebied van publieke gezondheid zijn er voor gemeenten verschillende wetten van belang. De belangrijkste daarvan is de *Wet publieke gezondheid (Wpg)*. De Wet publieke gezondheid regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg. Het toezicht op de kinderopvang wordt geregeld in de *Wet Kinderopvang*. In deze wet staat dat alle voorzieningen voor kinderopvang (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus) jaarlijks minimaal één keer geïnspecteerd moeten worden door een GGD-toezichthouder. Uitzondering hierop zijn de gastouders, waarvan elk jaar een steekproef van minimaal 5% bezocht moet worden. De gemeentelijke uitvoering van de lijkschouw heeft een grondslag in de *Wet op de lijkbezorging*. In Rotterdam wordt deze taak uitgevoerd door een private onderneming. In de *Omgevingswet* die waarschijnlijk per 2019 in werking treedt, wordt vastgelegd dat bij veranderingen in de fysieke leefomgeving ook de invloed op gezondheid (in negatieve en positieve zin) als belangrijke beslissingsfactor wordt meegenomen. De nieuwe Omgevingswet en – deels daarmee samenhangende – veranderingen rondom (burger-) participatie vragen om ander beleid en een andere werkwijze van gemeenten ten aanzien van gezondheid en fysieke leefomgeving.

### 7.2 Infectieziektebestrijding

Het voorkomen en tegengaan van verspreiding van infectieziekten is een wettelijke basistaak van de gemeente<sup>56</sup>. De gemeente Rotterdam wil haar inwoners zoveel mogelijk beschermen tegen ernstige infectieziekten en een ontwrichting van het maatschappelijk leven en economische bedrijvigheid als gevolg van een uitbraak zo klein mogelijk houden. Om snel maatregelen te kunnen nemen, werkt de gemeente Rotterdam samen met artsen en laboratoria die een nieuw geval van een besmettelijke ziekte vaststellen. Voor bepaalde ziekten bestaat een wettelijke meldplicht. De gemeente doet dan nader onderzoek of treft direct maatregelen om (verdere) verspreiding van de ziekte te voorkomen en burgers te beschermen. Bij regionale epidemieën sluit Rotterdam aan bij de GHOR veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond. Is er sprake van een landelijke dreiging, dan is de minister van VWS verantwoordelijk voor de aanpak, waarbij de expertise van Rotterdam wordt ingezet. Jaarlijks worden oefeningen gehouden. De burgemeester kan bij een uitbraak besluiten dat bepaalde gebouwen tijdelijk dicht moeten of patiënten in isolatie plaatsen. De maatregelen verschillen per ziekte. Rotterdam heeft een brede expertise opgebouwd op het gebied van bestrijding van infectieziekten. Op deze manier biedt Rotterdam snel bijstand aan mensen met een ernstige infectieziekte en beschermt de overige bevolking tegen deze ziekte. Dat verspreiding van infectieziekten een reële dreiging is en tot grootschalige epidemieën kan leiden, laten Zika, Ebola en nieuwe vormen van vogelgriep zien.

56. Op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg).



### Vinger aan de pols

Volgens wettelijke verplichting werden in 2015 bij de gemeente Rotterdam 658 gevallen van infectieziekten gemeld en 93 besmettelijke uitbraken waarop direct is gereageerd. Om te voorkomen dat Rotterdammers tijdens familiebezoek, vakantie of zakenreis infecties oplopen en mee terug brengen, biedt Rotterdam haar inwoners voorlichting en reisvaccinaties aan. In 2015 maakten 16.701 reizigers gebruik van deze dienst.

De gemeente controleert risicogroepen voor tbc, zoals asielzoekers, dak- en thuislozen en mensen in penitentiaire inrichtingen. In 2015 werd bij 63 Rotterdammers tbc vastgesteld.

In 2015 bezochten 8.328 Rotterdammers een gemeentelijk soa spreekuur. Bij 20% werd daadwerkelijk een soa vastgesteld. Het aantal consulten in de regio Rotterdam-Rotterdam is na Amsterdam het hoogst in Nederland.

De gemeente onderhoudt contact met alle wooncentra voor informatie, advies en meldingen over infectieziekten. Als zich bij een groep personen meer infectieziekten voordoen dan gebruikelijk, doet de gemeente uit voorzorg onderzoek naar een mogelijk verband tussen de ziektegevallen, naar het verspreidingsrisico en adviseert over de bestrijdingsmaatregelen die eventueel nodig zijn. Behalve het opvolgen van meldingen, spoort de gemeente Rotterdam ook actief infectieziekten op in risicogroepen. Het gaat dan om TBC, soa, HIV, hepatitis B en hepatitis C. Het is belangrijk dat betrokken mensen in zorg en behandeling komen, vanwege hun gezondheid en om de kans te verkleinen anderen te besmetten.

### Continue uitdaging

Voor Rotterdam als knooppunt voor wereldhandel en thuisstad voor immigranten uit de hele wereld vormt de bestrijding van infectieziekten een continue uitdaging.

*Het RIVM voorspelt: "Nieuwe infectieziekten steken de kop op, oude infectieziekten keren terug. En de verspreiding gaat sneller dan ooit, in een wereld waar mens en dier dicht op elkaar leven en grote groepen mensen zich over heel de wereld verplaatsen."*<sup>57</sup>

We kunnen niet altijd rekenen op de effectiviteit van medicijnen: steeds meer bacteriën worden resistent voor antibiotica en niet alle vaccins zijn meer even werkzaam om ziektes te voorkomen. Er doet zich een geleidelijke toename voor van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) in de wereld en dus ook in Rotterdam. Dit betekent dat antibiotica in sommige gevallen niet meer bruikbaar zijn en mensen overlijden aan voorheen behandelbare infecties. In het kader van zelfredzaamheid zijn

patiënten vaker thuis en nemen patiëntenstromen tussen instellingen en zorgprofessionals toe. Het aantal hoogbejaarden met een kwetsbare gezondheid neemt toe. Hiermee wordt het belangrijker om besmettingen te voorkomen door het bevorderen van basale hygiëne thuis, in de thuiszorg, zorginstellingen en als het gaat om de jeugd, op scholen en kinderdagverblijven. Antibioticaresistentie is een groeiend probleem bij de behandeling van tuberculose. Gonorrhoe heeft eveneens door resistentie voor antibiotica een verhoogd voorkomen.

In de paragrafen 5.1 en 5.2 zijn de maatregelen genoemd die de gemeente neemt tegen de verspreiding van resistente micro-organismen.

### 7.3 De jeugdgezondheidszorg

#### Ambitie

Zorg voor jeugd moet eenvoudiger. Ouders, kinderen en andere opvoeders moeten binnen de gemeente op een herkenbare plek op een makkelijke manier terecht kunnen met hun vragen en problemen en er andere ouders kunnen ontmoeten. Gezinnen moeten eerder en sneller en op maat worden geholpen als het hen niet op eigen kracht lukt. Dat is de inzet van de gemeente met het Nieuw Rotterdams Jeugdinstel. De ambitie van de gemeente is dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten naar vermogen ontwikkelen en meedoen in de maatschappij. De meeste kinderen groeien veilig en gezond op tot volwassenen die een steentje bijdragen aan de maatschappij. Met ondersteuning van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan de groep gezonde kinderen groter worden. De JGZ heeft een belangrijke taak bij de start van een mensenleven. Kinderen, die om wat voor reden dan ook achterblijven in hun ontwikkeling beginnen met een achterstand aan de basisschool. Een achterstand die moeilijk is in te halen en een slechtere startpositie geeft op de arbeidsmarkt. Wanneer deze kinderen later niet actief participeren in de samenleving, dan kost dit de samenleving veel geld. De kracht van de JGZ zit in het in beeld hebben van alle kinderen, het bewaken en zo nodig versterken van de zelfredzaamheid bij het gezond en veilig opgroeien en opvoeden van kinderen, het tijdig signaleren en bijsturen, zelf interveniëren en doorverwijzen.

Met de beoogde transformatie van de zorg voor de jeugd komt de nadruk sterker te liggen op preventie, vroegsignalering en ondersteuning. Deze beweging sluit goed aan bij de aanpak van de JGZ. De JGZ versterkt de eigen kracht van gezinnen, stimuleert gezond leven en positief opgroeien en opvoeden en werkt daarbij samen met ouders en kinderen. De JGZ richt zich verder op een goede samen-



werking met de eerste en tweedelijnszorg, en met peuter speelzalen, kinderdagverblijven, scholen, welzijnswerk en de informele (vrijwilligers)netwerken.

#### Organisatie

De JGZ is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aan alle kinderen in Nederland aangeboden. Het wettelijk pakket dat de JGZ aanbiedt, heet het basispakket.

Uit een landelijk onderzoek<sup>58</sup> blijkt dat iedere euro die jaarlijks in de JGZ wordt geïnvesteerd, 11 euro oplevert. Alle inwoners van Nederland hebben één jaar van hun gezonde levensverwachting te danken aan de jeugdgezondheidszorg.

De JGZ voert het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit. In 2013 heeft de minister van VWS besloten om de RVP-finan-

ciering niet langer via de AWBZ te regelen en het RVP wettelijk te gaan verankeren door het programma op te nemen in de Wet publieke gezondheid. Dit treedt waarschijnlijk per 2018 in werking. Uitgangspunt is een goede borging van de huidige uitvoering van het RVP.

In Rotterdam wordt de JGZ uitgevoerd door het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond (CJG). CJG Rijnmond brengt de taken binnen het basispakket in lijn met de behoeften van Rotterdam. Dit wil zeggen dat vanuit het basispakket nauw wordt aangesloten op de beleidsuitgangspunten en -prioriteiten van het Beleidskader Jeugd en programma's zoals *Stevige Start* en *Drugs en Alcohol*. Hierin past ook de beleidsadviserende rol die sinds 2016 is opgenomen in het basispakket. Naast de basistaken levert de JGZ een aanvullend pakket, dat onder de kaders

57. Timen et.al. RIVM 2015.

58. P. Dam, van Verdonck, Kloosters en associates iov Actiz, 2012.



van de Jeugdwet valt. Het gaat hierbij om producten en programma's specifiek gericht op de Rotterdamse sociaal-maatschappelijke opgaven en beleidsprioriteiten.

De JGZ is een pijler van ons jeugdbeleid omdat de JGZ alle kinderen vanaf hun geboorte ziet en volgt in hun ontwikkeling en de eerste signalen van een belemmering in deze ontwikkeling samen met de ouders/opvoeders oppakt en adresseert. De JGZ staat aan de oorsprong en is daarmee dus dé plek om preventief te ondersteunen op de thema's en probleemvelden, op een manier die een positieve ontwikkeling van kinderen bevordert en risicofactoren beperkt. Door de verbinding van JGZ met de ontwikkelingen in het sociaal domein nemen maatwerk en flexibele inzet van medewerkers toe. In het nieuwe Besluit publieke gezondheid krijgt de JGZ een rol in de toeleiding naar jeugdzorg. Sinds 2014 bestond al de mogelijkheid om direct naar de tweede lijn te verwijzen, waardoor de JGZ een belangrijke schakel is in de (preventieve) zorg voor jeugd. Ook is er meer aandacht gekomen voor de jeugdigen ouder dan 14 jaar. Voorheen bestond er voor deze leeftijdsgroep geen apart contactmoment, maar het nieuwe basispakket heeft hier verandering in gebracht

door introductie van het adolescent contactmoment. Hierdoor is er nu aandacht voor een gezonde leefstijl voor deze doelgroep. Ook vormt dit contactmoment, samen met de aandacht voor schoolverzuim, een goed aanbod ter preventie van vroegtijdig schoolverlaten.

Om de transformatie van de JGZ in onze gemeente vorm te geven, is samen met het CJG een doorontwikkelings-traject gestart. Dit traject zal begin 2017 uitmonden in een meerjaren ontwikkelagenda CJG, waarin de opgaven en de aanpak voor de doorontwikkeling van de JGZ en de positionering van het CJG in de wijknetwerken voor de komende periode beschreven staan.

In het doorontwikkelingstraject heeft het CJG de volgende uitgangspunten centraal gezet:

Het CJG:

- werkt kind-, gezins- en maatschappij/community gericht;
- richt zich op individuele opvoedondersteuning en een goed opvoedklimaat in de wijken;
- kijkt medisch en sociaal-maatschappelijk;
- laat de regie zoveel mogelijk bij het gezin.

### Speerpunten in de jeugdgezondheidszorg

*Op locatie:* De JGZ zet verdere samenwerking in de wijk op rond wijkprogrammering: het in kaart brengen van de vraag en de behoeften die er zijn, om met elkaar hierop een passend aanbod te ontwikkelen. De komende jaren gaat het CJG meer outreachend werken: het CJG is aanwezig op plekken waar de cliënt of het gezinssysteem zich bevindt en intensificeert de contacten met de huisarts, de verloskundige, op scholen en met de welzijnsorganisaties in huizen van de wijk.

*Verbreiding naar de prenatale periode:* In het kader van het programma *Stevige Start* verbreedt het CJG haar focus naar de prenatale periode: van 0 jaar naar -9 maanden! Waar al nauw werd samengewerkt met verloskundigen, kraamzorginstellingen en ziekenhuizen rondom vroegsignalering van specifieke groepen, wordt nu de focus van het CJG voor de hele cliëntgroep verbreed naar -9 maanden, voor alle aanstaande ouders. Door voorlichting aan aanstaande ouders, voorlichting op scholen, informatie op de website en door een pilot met prenatale huisbezoeken, wordt hier verder invulling aan gegeven. Daarnaast zullen de overleggen tussen de prenatale partners geïntensifieerd worden en zal screening en signalering nog meer op elkaar aangesloten worden. CJG start in 2016 zelfs een pilot om ouders al vóór de zwangerschap te bereiken en toe te leiden naar de Kinderwensspreekuren van huisartsen en verloskundigen.

Het CJG werkt hierin o.a. samen met het Districts Verloskundig Platform en het programma 'Moeders van Rotterdam'. De focus ligt op kwetsbare zwangere vrouwen in Rotterdam. Met 'kwetsbaar' wordt bedoeld dat deze vrouwen veel stress ervaren, te maken hebben met sociale problematiek en zelfstandig niet uit hun problematische situatie kunnen komen. Het doel van dit project is om de kans op een gezonde zwangerschap en een veilige kraamperiode met een goede start voor het kind te vergroten. Het programma *Stevige Start* heeft ook aandacht voor niet roken en drinken tijdens de zwangerschap. Verloskundigen en kraamverzorgsters krijgen ondersteuning bij de begeleiding van zwangere vrouwen bij het stoppen met roken en drinken. Deze inspanningen passen binnen de alliantie *Generatie Rookvrij*.

*Digitale dienstverlening:* Het CJG wil drempelverlagend werken. Met een digitaal cliënten portaal wordt het mogelijk om afspraken digitaal in te plannen en worden e-consulten aangeboden. Verdere innovatie en digitalisering staan hoog op de agenda.

### 7.4 Medische Milieukunde

Van de ziektelast in Nederland kan 6% worden toegeschreven aan milieufactoren (RIVM, Volksgezondheid Toekomstverkenning 2014). Medische milieukunde (MMK) geeft lokale overheden inzicht in hun mogelijkheden om de volksgezondheid te beïnvloeden via de fysieke leefomgeving. MMK biedt concrete oplossingen, onder andere voor het meewegen van gezondheidsfactoren bij nieuwe ruimtelijke projecten en voor het ingaan op klachten en signalen van burgers.

De medische milieukundigen geven onder meer advies over luchtverontreiniging, geluidshinder, uitbreiding van veehouderijen, asbest, bodemverontreiniging en binnenmilieuklachten. MMK heeft veel raakvlakken met andere GGD-taken. De medische milieukundige taken hebben soms een meer gezondheid bevorderend karakter, zoals in het project 'Frisse Scholen' voor een gezond binnenmilieu op scholen. Soms heeft de medische milieukunde een meer toezichthoudend karakter en raakt het aan de technische hygiënezorg. Ook zijn er sterke raakvlakken met het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen met gevolgen voor de volksgezondheid.

In 2005 is een veldnorm opgesteld voor de benodigde omvang en competentie voor het uitvoeren van de MMK-taken. Rotterdam voldoet aan deze norm. Rotterdam werkt conform de richtlijnen van het RIVM voor medische milieukunde. De nieuwe Omgevingswet en – deels daarmee samenhangende – veranderingen rondom (burger-) participatie vragen om ander beleid en een andere werkwijze van gemeenten ten aanzien van gezondheid en fysieke leefomgeving. Burgers hebben een actieve rol in het meebeslissen over de inrichting van de fysieke omgeving en vragen om informatie. Deze ontwikkelingen vragen om een hernieuwde invulling van de rol van de medische milieukunde.

Bij (dreigende) rampen ondersteunen de Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen (GAGS) de gemeente bij het inschatten van de gezondheidsrisico's en geven zij gezondheidskundig advies. De GAGS functie is een opgeschaalde functie binnen de GHOR. In het GAGS piket van de Veiligheidsregio draaien ook hiertoe opgeleide medisch milieukundig adviseurs van de GGD mee.





# Hoofdstuk 8

## Monitoren, onderzoek en dialoog

Het hoofddoel van deze nota is een vitale stad en vitale burgers. Voor het monitoren van het resultaat is een aantal bestaande instrumenten beschikbaar. De GGD gezondheidsmonitor is de voornaamste bron met gezondheidsgegevens van volwassenen en ouderen uit 2012, gegevens van 0 tot 12 jarigen uit 2014 en van jongeren uit 2015. Daarnaast is het Wijkprofiel 2016 een bron met gezondheidsgegevens uit 2015. Deze instrumenten vormen het beginpunt van de monitoring.

### 8.1 Monitoren van resultaat

De metingen voor de eindrapportage vinden in verschillende jaren plaats, waarbij vooral de GGD gezondheidsmonitor, de jaarlijkse Staat van de jeugd en het Wijkprofiel

leidend zijn. In figuur 2 zijn de monitors en de jaartallen van de uitvoering en oplevering van de resultaten weergegeven. In 2018 wordt aan het einde van de collegeperiode een tussenrapportage over de uitvoering van de nota opgeleverd. De eindrapportage vindt plaats in 2020.

Figuur 3 Monitoring gezondheidsgegevens

Gezondheid	Beginmeting	Vervolgmeting	Resultaat in
Jeugd 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheidsmonitor jeugd 2014 (0-12jr)</li> <li>Gezondheidsmonitor jeugd 2015 (vo klas 2 en 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheidsmonitor jeugd 2018 (0-12 jr)</li> <li>Staat van de jeugd (inclusief gegevens gezondheidsmonitor jeugd 0-12 jr en VO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2019</li> <li>Jaarlijks vanaf 2016</li> </ul>
Volwassenen en ouderen 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheidsmonitor 2012</li> <li>Wijkprofiel 2015 (resultaat in 2016)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheidsmonitor 2016</li> <li>Gezondheidsmonitor 2020</li> <li>Wijkprofiel 2017</li> <li>Wijkprofiel 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017</li> <li>2021</li> <li>2018</li> <li>2020</li> </ul>



### Een betere gezonde levensverwachting

Het resultaat op de hoofddoelstelling 'Rotterdam Vitale stad met vitale burgers' vertalen we in scores op een aantal gezondheidsmaten.

De algemene gezondheid vatten we samen in een score op de gezonde levensverwachting: we willen in 2020 een stijging van de gezonde levensverwachting in Rotterdam zien ten opzichte van de meting in 2012. Deze stijging is ook terug te zien bij kwetsbare groepen.

Naast de gezonde levensverwachting monitoren we indicatoren, die iets zeggen over de gezondheid. De eerste zes indicatoren zijn zowel speerpunt in de Rotterdamse nota als in de Landelijke kadernota. De doelstellingen op deze speerpunten dragen bij aan een goede gezonde levensverwachting.

### Minder rokers

We willen in 2020 minder rokers in Rotterdam, zowel bij de jeugd als onder de volwassenen. Het aantal is dan gedaald ten opzichte van de meting onder de jeugd in 2015 en de meting onder volwassenen in 2012.

### Meer Rotterdammers met een gezond gewicht

Landelijk stabiliseert het aandeel mensen met overgewicht na vele jaren van stijging. We willen dat in het overgewicht in Rotterdam niet alleen stabiliseert, maar ook afneemt. De doelstelling voor 2020 is dat meer Rotterdammers in 2020 een gezonder gewicht hebben ten opzichte van de meting in 2012. Dit geldt voor jeugd en volwassenen.

### Voldoende bewegen

Voor een gezond gewicht en een goede gezondheid is voldoende bewegen belangrijk, ook op latere leeftijd. Bewegen volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)<sup>59</sup> heeft een positief effect op de gezondheid. Onze doelstelling is dat meer Rotterdammers in 2020 bewegen volgens de NNGB ten opzichte van de meting in 2012.

### Minder alcoholgebruik

Bij het terugdringen van alcohol gebruik focussen we vooral op de jeugd. We trekken de doelstelling uit het programma Alcohol en Drugs II door naar 2020 en willen dan afname in het gebruik van alcohol en drugs onder scholieren zien ten opzichte van 2013. Evenals een afname van het gebruik van alcohol en drugs onder jeugd risicogroepen en binnen risicosettings<sup>60</sup> ten opzichte van 2013.

### Terugdringen diabetes

Een gezond gewicht en meer bewegen dragen bij aan afname van het aandeel mensen met diabetes in de stad. Hier zetten we op in. Met de verwachte toename van het aantal ouderen in de stad zal ook het aantal mensen met diabetes toenemen. We willen dat in 2020 het aantal mensen met diabetes minimaal gelijk is gebleven ten opzichte van de meting in 2012, waarbij rekening is gehouden met de vergrijzing.

### Betere sociaal-emotionele gezondheid en minder depressie

Voor de jeugd meten we psychische gezondheid in een score op sociaal-emotionele gezondheid. We willen dat meer jongeren in 2020 een betere sociaal-emotionele gezondheid hebben ten opzichte van 2015. Voor volwassenen willen we dat de stijging van het aantal Rotterdammers met een depressie in 2020 is afgevlakt ten opzichte van 2012.

Voor Rotterdam specificeren we ook doelstellingen op de volgende indicatoren:

### Minder beginnende gehoorschade

Voor jongeren en jongvolwassenen willen we gehoorschade op latere leeftijd terugdringen. De gemeente wil dat in 2020 minder jongeren en jongvolwassenen (beginnende) gehoorschade melden ten opzichte van de meting in 2015.

### Betere luchtkwaliteit

Verbetering van de luchtkwaliteit draagt effectief bij aan gezondheidswinst in Rotterdam. De gemeente wil dat de blootstelling aan elementair koolstof (roetdeeltjes) en aan stikstofdioxide (NO<sub>2</sub>) in de lucht is afgenomen ten opzichte van de meting in 2014. De gemeente houdt de luchtkwaliteit nauwlettend in de gaten.

**Figuur 4 monitoren ook de (proces)doelstellingen voor de vier actielijnen.**

**Hiervoor gebruiken we bestaande monitoren en nieuwe instrumenten en/of bronnen.**

Gezondheid in eigen hand	
• Meer Rotterdammers maken gezonde keuzes.	Verdiepend onderzoek (nieuw) Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen).
• De Rotterdamse buitenomgeving nodigt uit tot spelen, sporten, bewegen en ontmoeten.	De nota Kom op naar buiten spelen, sporten, bewegen en ontmoeten en de nota Sport beweegt Rotterdam, Sportnota 2017-2020.
Preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid	
• Voor Rotterdammers is er meer preventief aanbod in het gecontracteerde zorg- en welzijnsaanbod beschikbaar.	Het vastleggen van afspraken in subsidiebeschikkingen en inkoop en evaluatie daarvan.
• Professionals in zorg en welzijn zetten meer in op gezonde en actieve leefstijl van patiënten en cliënten.	Het vastleggen van afspraken in subsidiebeschikkingen en inkoop en evaluatie van afspraken met partners.
Gezondheidsbescherming: Gezond en veilig in de stad	
• De kwaliteit en organisatie van de gezondheidsbescherming (infectieziektebestrijding, medische milieukunde en hygiënezorg) is van hoog niveau	IGZ-rapportage en reguliere certificeringsrapportage.
• De crisisbestrijding is op orde (GROP <sup>61</sup> en GHOR <sup>62</sup> )	HKZ en ISO certificering.
Ambitie E-Publieke gezondheid en innovatie	
• Meer Rotterdammers hebben toegang tot e-health en thuishet technologie en maken hier gebruik van.	Het vastleggen van afspraken in subsidiebeschikkingen en inkoop en evaluatie daarvan.

59. De Nederlandse Norm Gezond Bewegen houdt in voor jongeren: dagelijks een uur matig intensief bewegen. Voor volwassenen: ten minste vijf dagen per week minimaal 30 minuten per dag matig intensief bewegen ([www.volksgezondheidszorg.info](http://www.volksgezondheidszorg.info)).

60. Jongeren op het praktijk- en speciaal onderwijs en op de eerste twee niveaus van de ROC's.

61. GGD Rampenopvangplan (GROP).

62. De Directeur Publieke Gezondheid is tevens verantwoordelijk voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR).



## 8.2 Sturen op kennis

De gemeente zet samen met de Erasmus universiteit en de Rotterdamse hogescholen al jaren in op het verzamelen en ontwikkelen van kennis over gezondheid en gezondheidsbevordering in de stad. Zodat we beter weten wat er aan de hand is, wat werkt en hoe we deze kennis mee kunnen nemen in ons beleid.

Belangrijke lopende onderzoeken voor Rotterdam zijn twee studies van de Erasmus Universiteit: Generation R, het langlopende onderzoek naar de ontwikkeling van de gezondheid van Rotterdamse kinderen. En de ERGO-studie (Erasmus Rotterdam Gezondheid Onderzoek), het langlopende bevolkingsonderzoek dat meer dan 15.000 mensen in de Rotterdamse wijk Ommoord van 45 jaar en ouder volgt.

In de komende periode onderzoekt de gemeente de mogelijkheden om meer objectieve gezondheidsgegevens voor publieke rapportage te ontsluiten.

Ook sturen we op het volgen en weergeven van trends op voor de gezondheid in Rotterdam relevante indicatoren en thema's.

En de gemeente zet samen met partners en de gemeentelijke onderzoeksafdeling in op aanvullend onderzoek naast de monitors.

- *Segmentatie/sociale marketing onderzoek.* Hiermee kan de gemeente beleid op maat maken en haar middelen zo inzetten dat interventies aansluiten bij verschillen in motivatie en drijfveren binnen de doelgroepen. Dit maakt de gemeentelijke inzet effectief en efficiënt.
- *Onderzoek naar (kosten)effectiviteit* van nudges door het Rotterdams Centrum voor Gezondheidspromotie, zodat we kleine ingrepen in de leefomgeving breed kunnen inzetten voor een maximaal resultaat.
- *Verdiepend onderzoek*, zoals het onderzoek in samenwerking met het Ministerie van VWS naar verschillen in gezondheidsbeleving tussen hoogopgeleide en laagopgeleide Rotterdammers. Of naar het verbeteren van het bereik van risicogroepen bij de infectieziektebestrijding.
- *De ontwikkeling en evaluatie van tools en instrumenten voor (vroeg)signalering.*
- *Koppeling van open data* uit het fysieke en sociale domein, waarmee bijvoorbeeld online grafische informatie beschikbaar komt voor beleid en het informeren van burgers.
- Opstellen en uitvoering van een onderzoeksagenda van de Rotterdamse *academische werkplaats Cephir* van gemeente en Erasmus Universiteit, de landelijke academische werkplaatsen Medische Milieukunde en Crisisbeheersing.
- Samen met de Rotterdamse kennisinstituten worden *stages en afstudeertrajecten* georganiseerd. Daarbij is er bijzondere aandacht voor de ROC's.

Figuur 5

Voorbeelden onderzoek periode 2016-2020	
<b>Infectieziektebestrijding</b>	Antibioticaresistentie: onderzoek naar het identificeren van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) onder de bevolking en het ontwikkelen van maatregelen om deze te bestrijden.
	Onderzoek naar de manier waarop migranten het beste kunnen worden aangemoedigd om zich te laten testen op HIV en Hepatitis B en C. En hoe zorgverleners kunnen worden ondersteund bij de identificatie en doorverwijzing van virusdragers.
	Onderzoek naar seksuele gezondheid en soa's, zoals digitale lessen over seksuele gezondheid voor MBO studenten, het verminderen van her-infecties bij chlamydia door het bevorderen van behandeling van de sekspartner door innovatieve methoden.
	Onderzoek naar de verspreiding en beheersing van uitbraken van voedsel-gerelateerde infecties zoals hepatitis A en het norovirus in zorginstellingen.
<b>Nieuw onderzoek</b>	Seks onder je 25 <sup>e</sup> door Soa Aids Nederland voor o.a. Rotterdam. Onderzoek vindt plaats in 2016, publicatie in 2017.
<b>Verdiepend onderzoek</b>	Conceptmapping: onderzoek naar de beleving van gezondheid bij laagopgeleide en hoogopgeleide groepen Rotterdammers in samenwerking met het Ministerie van VWS.
<b>(Kosten)effectiviteit</b>	Experimenteel onderzoek naar inzet van de nudge 'health coin' in de gezondheidsapp Gezond010 door Rotterdams Centrum voor Gezondheidspromotie.



## Hoofdstuk 9 Financiën

Voor de uitvoering van de nota wordt gebruik gemaakt van bestaande middelen. Waar mogelijk en indien nodig wordt de inzet van deze budgetten opnieuw geprioriteerd.

Het betreft daarbij primair:

- budgetten voor uitvoering van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet kinderopvang (Wko);
- middelen uit de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (GIDS) binnen de begrotingsproducten Openbare gezondheidszorg en Sport en recreatie.

Het budget voor wettelijke taken bedraagt jaarlijks € 17,6 miljoen. De GGD-basistaken inclusief het toezicht op de kinderopvang worden uitgevoerd door de gemeente (GGD) die uitvoering geeft aan de gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond. De jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd door Stichting CJG Rijnmond. Vanwege het wettelijk karakter van deze taken zijn de mogelijkheden tot herprioritering van deze middelen minimaal.

Tabel 3 Budget voor de wettelijke taken publieke gezondheid

Budget voor wettelijke taken (in € mln)	Begrotingsproduct	2016	2017	2018	2019
GGD basistaken (Wpg)	Openbare gezondheidszorg	3.7	3.8	3.8	3.8
Jeugdgezondheidszorg (Wpg)	Zorg jeugd	13.0	13.0	13.0	13.0
Toezicht kinderopvang (Wko)	Openbare gezondheidszorg	0.9	1.0	1.0	1.0
<b>Totaal</b>		<b>17.6</b>	<b>17.7</b>	<b>17.7</b>	<b>17.7</b>





Er liggen meer mogelijkheden tot herprioritering in de besteding van de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (GIDS), die € 2,0 miljoen per jaar bedraagt. Voor de periode 2017 en verder is de inzet van de GIDS-middelen

herijkt volgens de vier actielijnen waarop de gemeentelijke inzet zich de komende jaren richt. De verdeling van de GIDS-middelen wordt dan als volgt:

**Tabel 4 Inzet GIDS-middelen per actielijn**

Actielijnen	2017	2018	2019
1. Gezondheid in eigen hand	850.000	850.000	850.000
2. Preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid	850.000	850.000	850.000
3. Gezond en veilig in de stad	150.000	150.000	150.000
4. E-publieke gezondheid en innovatie	150.000	150.000	150.000
<b>Totaal budget</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>

Opgemerkt dient te worden dat continuering van de GIDS-middelen voor de periode na 2017 nog niet gegarandeerd is door het Rijk.

De inzet van de GIDS-middelen dient gezien te worden als een aanjaagbudget. Een budget dat de samenwerking met en tussen partners stimuleert tot nieuwe samenwerkingsverbanden, die gezamenlijk hun verantwoordelijkheid nemen voor de gezondheid van Rotterdammers, innoveren en ook investeren in het bereiken van gezondheidswinst. Burgers worden met dit aanjaagbudget gestimuleerd eigen verantwoordelijkheid te nemen. Tot slot is de insteek van deze nota om gezondheid en preventie een integraal onderdeel te laten zijn van verschillende beleidsterreinen

zoals jeugd, welzijn en zorg, sport, participatie, ruimtelijke inrichting en stedelijk beheer, en samenwerking met cluster economie. Met gerichte maatregelen op deze beleidsterreinen is in potentie meer gezondheidswinst te behalen binnen de bestaande budgettaire kaders van de betreffende begrotingsprogramma's uit de Voorjaarsnota 2016-2020 voor Cultuur, sport en recreatie, Volksgezondheid en zorg, Maatschappelijke Ondersteuning en Stedelijk inrichting. Voorbeelden hiervan zijn het gezamenlijk optrekken met het programma Lekker Fit!, de visie 'Kom op naar buiten!' en het Verkeers-/fietsplan. Ook gaat het om slimme verbindingen met andere partijen in de stad, voor wie andere financieringsstromen gelden. Denk daarbij aan de zorgverzekeraars.



# Literatuur

- Aar F, van, FDH. Koedijk, IVF van den Broek, ELM Op de Coul, LC. Soetens, PJ. Woestenberg, JCM Heijne, AI van Sighem, MMJ. Nielen, BHB. van Benthem. *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2013*. RIVM, Bilthoven, 2014.
- Burdorf, A, C van Hooijdonk, J Mackenbach. *Schatting van de potentiële effecten van primaire preventieve interventies op de gezondheid van de Rotterdamse bevolking. Het GIDS modelleringsproject*. Erasmus MC, afdeling MGZ, Rotterdam, 2008.
- CBS. *Armoede en sociale uitsluiting 2015*. Den Haag, 2016
- Coenen, K, L de Regt. *Voorlichtingslessen over het gehoor op basisscholen: Evaluatie pilot 2012*. Nationale Hoorstichting, Den Haag, 2013
- Dam, P. *Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg*. In opdracht van Actiz uitgevoerd door Verdonck, Klooster & associates. Zoetermeer, 2012.
- Dobbs, R, C. Sawers, F Thompson, J Manyika, J Wetzel, P Child, S McKenna. *Spatharou. Overcoming obesity: An initial economic analysis. Discussion paper*. McKinsey Global Institute, 2014
- El Fakiri, F, J Bouwman. *De gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden Factsheet Gezondheidsmonitor G4*, GGD Amsterdam i.s.m. GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond en Gemeente Utrecht/ Volksgezondheid, 2015
- Emmerik, ML, EMM de Vroome, S. van den Bossche. *Werkgevers Enquête Arbeid 2014*. Leiden, 2015.
- Erdem, Ö, RG. Prins, AJJ Voorham, FJ van Lenthe, A Burdorf. *Structural neighbourhood conditions, social cohesion and psychological distress in the Netherlands*. In The European Journal of Public Health: 1-6, 2 juli 2015
- *Gezondheidsmonitor Volwassenen GGD'en, CBS en RIVM*, 2012. RIVM, Bilthoven, 12 maart 2014
- *Gezondheidsmonitor jeugd 2015 GGD'en en RIVM*
- Gotz, HM, IV. van den Broek, et al. *Sexually Transmitted Infections* 89(1): 63-69, 2013.
- Hoeymans, N, AJM van Loon, M van den Berg, MM. Harbers, HBM Hilderink, JAM van Oers, CG Schoemaker. *Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*, RIVM, Bilthoven 2014
- Hooftman, WE, GMJ Mars, B Janssen, EMM de Vroome, SNJ van den Bossche. *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2014*. TNO/CBS Leiden/ Heerlen 2015
- Hulsegge, G. *Cardiovascular risk factors over the life course*, Universiteit van Utrecht, 2016
- *Kamerbrief over Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016 - 2019*, Ministerie van VWS, Den Haag, 4 december 2015.
- Op de Coul, ELM, HM Gotz, et al. *Sexually Transmitted Diseases* 39(2): 97-103, 2012.
- RVZ. *Preventie van welvaartsziekten. Effectief en efficiënt georganiseerd*. RVZ, Den Haag 2011.
- Sheikh Rashid, M, MCJ Leensen, WA Dreschler. *Report online hearing tests 2010-2014: Five years of Oorcheck & Hoorscan*. Nationale Hoorstichting, Den Haag, 2015
- *Tabellenboek G4 Gezondheidsmonitor 2012 (herziene versie)*. GGD Amsterdam, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond, Gemeente Utrecht/ Volksgezondheid, 2014.
- Tacken, AH. *Actieplan Geluid 2013-2018*. DCMR. Schiedam 2013.
- Timen, A, J Steenbergen, D. Beaujean (red). *Houdt het dan nooit op? Vooruitblik op de infectieziektebestrijding in 2020 en 2050. Jubileumboek 10 jaar Clb, 20 jaar LCI*. RIVM, Bilthoven 2015.
- *Vooronderzoek laaggeletterdheid in Stadsregio Rotterdam*. CINOP. 's Hertogenbosch, 2006
- Westhof F, L de Ruig. *Huishoudens in de rode cijfers. Over schulden van Nederlandse huishoudens en preventiemogelijkheden*. Panteia, Research voor beleid iov Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Zoetermeer, november 2015.



# Bijlagen

## Bijlage 1 Raakvlakken met gemeentelijke nota's en programma's.

Verschillende sectoren binnen de gemeente leveren naast de directie PGW&Z direct of indirect een bijdrage aan de volksgezondheid.

Tabel 5 Overzicht publieke gezondheid in kadernota's en programma's

<b>Directie Veiligheid</b>	#Veilig010 programma Veiligheid 2014 – 2018 Stok achter de deur, Programma Jeugdoverlast en Jeugdcriminaliteit 2015-2018
<b>Stadsbeheer</b>	Notitie strategische uitgangspunten sportvoorzieningen 2013-2016 Integrale visie <i>Kom op naar buiten, spelen, sporten, bewegen en ontmoeten</i> , in ontwikkeling  Programma Schoon, heel en veilig
<b>Maatschappelijke Ontwikkeling</b>	Programma Rotterdam op Gezond Gewicht: een 'Lekker Fit!' te basis voor alle Rotterdammers, met actieprogramma's 'Lekker Fit!' voor de jeugd en Gezond Gewicht voor Volwassenen.  Sport beweegt Rotterdam, Sportnota 2017-2020
	Rotterdam groeit, Beleidskader jeugd 2015-2020, met o.a. de programma's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Stevige Start</i>, actieprogramma 2016-2020</li> <li>• <i>Drugs &amp; Alcohol II</i>, actieprogramma</li> <li>• <i>Kansrijke wijken (Jeugd)</i></li> <li>• <i>Risicajongeren</i></li> <li>• <i>Transformatie jeugdhulp</i></li> <li>• <i>Leren Loont!</i>, Rotterdams onderwijsbeleid 2015 - 2018</li> <li>• <i>Jongeren aan de slag 2015-2018</i>, Rotterdams actieprogramma tegen jeugdwerkloosheid</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WMO-kader 2015 'Rotterdamers voor elkaar';</li> <li>• nieuw Rotterdams Welzijn kadernota 2016-2019;</li> <li>• <i>voor Mekaar</i>, actieprogramma gericht op het bestrijden van eenzaamheid;</li> <li>• <i>langer Thuis</i>, actieprogramma;</li> <li>• <i>veilig Thuis</i>, actieprogramma integrale aanpak en huiselijk geweld en kindermishandeling.</li> </ul>
	Doorontwikkeling Welzijn, Zorg en Jeugdhulp 2018 (werktitel)
	<i>Eerder Thuis</i> , Actieprogramma Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (O)GGZ 2015 – 2018
	Schulddienstverlening Rotterdam 2016-2019: <i>Samen werken aan financiële zelfredzaamheid</i>
	Het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel Beleidsplan 2015-2019

	Plan van Aanpak Frisse Scholen
	Onderwijshuisvesting: het Integraal Huisvestingsplan 2015-2019
	Beleidskader 2015-2019 <i>Met Taal versta je elkaar</i> .
<b>Werk en Inkomen</b>	<i>De Tegenprestatie (i.s.m. MO, doelgroep langdurig werklozen)</i> <i>Notitie gemeenschappelijke aanpak voor bewegen, gezondheid en werk. W&amp;I i.s.m. S&amp;C en PGW&amp;Z.</i>
<b>Stadsontwikkeling</b>	Mobiliteitsagenda 2015-2018 <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fietsen heeft voorrang. Fietsplan Rotterdam 2015-2018</i></li> <li>• <i>Parkeerplan</i></li> <li>• <i>Verkeersveiligheid</i></li> <li>• <i>Verkeerscirculatieplan</i></li> </ul> Programma Duurzaam <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Groen, gezonde en toekomst bestendige stad</i></li> <li>• <i>Schonere lucht, lagere energierekening, meer banen</i></li> <li>• <i>Schonere energie tegen lagere kosten</i></li> <li>• <i>Innovatieve en sterke economie</i></li> </ul>
	Handelingsperspectief buitenspeelruimte-norm
	<i>Schone lucht, voor een aantrekkelijk en gezond Rotterdam 2015-2018</i> Koersnota
<b>Toekomstverkenning</b>	Tendrapportage <i>Toekomstverkenning Sociaal Domein</i>
	<i>Agenda Rotterdam. Maakstad van de 21ste eeuw.</i> Rotterdamse bijdrage aan de nationale Agenda Stad



## Bijlage 2 Wettelijk kader voor de nota Publieke Gezondheid

### Wettelijke taken

#### 1 Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg. De Wet publieke gezondheid vervangt sinds 2008 de Infectieziektenwet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid en de Quarantainewet.

*De definitie van publieke gezondheidszorg in de Wet publieke gezondheid (Wpg)*  
Publieke gezondheidszorg: de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

Een deel van de in de Wpg genoemde taken dient uitgevoerd te worden door een GGD. Deze taken kennen landelijk een hoge mate van uniformiteit in de uitvoering. De taken waar het hier om gaat zijn onder te brengen in vier pijlers:

#### De vier pijlers van de GGD

- Pijler 1:** monitoring, signalering, advisering
- Pijler 2:** uitvoerende taken gezondheidsbescherming, waaronder infectieziektebestrijding, soa-bestrijding, tuberculosebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg
- Pijler 3:** publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises
- Pijler 4:** toezicht houden

Een Wpg-taak waar gemeenten zelf de keuze kunnen maken om deze bij een GGD of een andere uitvoerder te laten uitvoeren is de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Zij mogen hierbij zelf de keuze maken voor de GGD of een andere uitvoerder.

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) heeft met de wettelijke verankering van deze functie in de Wpg in 2012 een verbindende rol in de publieke gezondheid. Als directeur van de GGD- en de GHOR-organisatie is zij de liaison tussen zorg, veiligheid en openbaar bestuur.

Het COA heeft met GGD-GHOR Nederland in 2010 een overeenkomst afgesloten voor de uitvoering van PGA-taken in de asielzoekerscentra in Nederland. Het takenpakket is gebaseerd op de betreffende onderdelen uit de Wpg (o.a. IZB, S&S, GB). Medio 2016 start in Rotterdam een tijdelijk asielzoekerscentrum (AZC Rotterdam). In Krimpen a/d/IJssel en de Nissewaard starten aanvullende opvangcentra (avo). Met de komst van asielzoekers - en latere statushouders - naar Rotterdam komt een nieuwe doelgroep in beeld, met eigen specifieke kenmerken en (mogelijke) gezondheidsproblemen. Uit oogpunt van preventie moet al in de periode van eerste opvang en asielaanvraag worden ingezet op vroegsignalering van mogelijke gezondheidsproblemen. Net als alle Rotterdamers krijgen asielzoekers en statushouders de ondersteuning die zij nodig hebben.

Achtereenvolgens wordt voor Wpg-taken de wettelijke achtergrond toegelicht. Omdat er soms raakvlakken zijn met de Wet veiligheidsregio's, wordt deze waar aan de orde ook aangehaald. Dat geldt ook voor het Warenbesluit tatoeëren en piercen en de Rotterdamse regelgeving met betrekking tot toezicht seksinrichtingen.

#### 1.1 Monitoring en advisering

Monitoring en advisering zijn benoemd in artikel 2 van de Wet publieke gezondheid. Dit artikel bepaalt dat het college van burgemeester en wethouders zorgdraagt voor een aantal taken, waaronder:

- het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, gebaseerd op epidemiologische analyse (art. 2, 2a);
- het elke vier jaar op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie: dit voorafgaande aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, (art. 2.2b.);
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (artikel 2, 2c);
- voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst (artikel 16).

Tot die besluiten waarover de GGD adviseert, behoort onder meer de lokale nota volksgezondheid (art. 13, 2).

- de gemeenteraad stelt eens per vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
  - a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken (art 2: epidemiologie, bewaken van gezondheidsaspecten, gezondheidsbevordering, medische milieukunde, technische hygiënezorg, psychosociale hulp bij rampen, prenatale voorlichting; art. 5: JGZ; art 5a: ouderen-gezondheidszorg; art 6: infectieziektebestrijding);
  - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen;
  - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen;
  - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting (art. 16: advies vragen aan de GGD over besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg).

#### 1.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Tot de tweede pijler 'uitvoerende taken gezondheidsbescherming' behoren drie specifieke GGD-taken:

- infectieziektebestrijding (IZB), waaronder:
  - a. bestrijding van tuberculose (TBC);
  - b. bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA);
- technische hygiënezorg (THZ);
- medische milieukunde (MMK).

##### 1.2.1 Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding is binnen de publieke gezondheid zowel een taak van de gemeenten als van het Rijk. De gemeenten dragen zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding, waaronder het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied en bron- en contactopsporing bij meldingen van infectieziekten (Wpg artikel 6, 1<sup>e</sup> lid). Het gaat om een grote variëteit aan ziekterisico's. Voorbeelden uit het nabije verleden zijn de Mexicaanse griep, SARS, MERS en ebola. En telkens doen zich nieuwe opkomende risico's voor, zoals recent het Zika-virus. Het internationale karakter van IZB is er de oorzaak van dat de wettelijke taken zijn beschreven conform de Internationale Gezondheidsregeling (IHR). Afhankelijk van de ernst en omvang van de ziekte is de verantwoordelijkheid voor de aanpak ervan belegd bij

het college, de burgemeester, de veiligheidsregio of de minister. Dat vergt goede afstemming en adequate signalering en melding.

Tuberculosebestrijding valt onder de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding (Wpg artikel 6, 1<sup>e</sup> lid). Het Besluit publieke gezondheid beschrijft de functie nader, onder andere in art. 17.3 over de deskundigheid van de GGD-arts.

De bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen valt onder de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding (Wpg artikel 6, 1<sup>e</sup> lid).

##### 1.2.2 Technische hygiënezorg (inclusief toezicht)

De Wpg (artikel 2.2 f) vormt het uitgangspunt voor de werkzaamheden op het gebied van technische hygiënezorg. In artikel 8 van de Regeling publieke gezondheid (2008) is de uitvoering van sanitaire controle van zeeschepen bij de gemeenten belegd (*Ship Sanitation Certification*). De GGD'en voeren deze regeling uit. Op schepen die internationale reizen maken moet een geldig certificaat aanwezig zijn.

In de Wet veiligheidsregio's (Wvr) is opgenomen dat een veiligheidsregio een risicoprofiel moet opstellen. Op basis van dit profiel worden beleidskeuzes gemaakt en wordt een beleidsplan opgesteld. Dit plan kan per regio verschillen, maar in elke regio is het risico op een 'ziektégolf' als een van de meest waarschijnlijke benoemd. Om hierop voorbereid te zijn, stellen alle regio's een infectieziektebestrijdingsplan op, waarbij ze de expertise van de GGD over infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg inroepen.

Bij evenementen vraagt een gemeente de GHOR (en andere instanties, waaronder de politie) om advies. Indien meer aspecten dan de standaardvoorschriften een rol spelen, dient de gemeentelijke adviesaanvraag via de GHOR naar de GGD doorgestuurd te worden.

Een andere landelijke THZ-taak is het toezien op de hygiënevoorwaarden voor het verlenen van vergunningen voor tatoeage- en piercingstudio's. Deze toezichttaak is specifiek bij de GGD belegd in het Warenbesluit tatoeëren en piercen, niet in de WPG. In het kader van toezicht en handhaving van de gemeente Rotterdam ziet de GGD toe op de hygiëne in seksinrichtingen.

### 1.2.3 Medische milieukunde

Het bevorderen van medische milieukundige zorg is wettelijk vastgelegd in de Wpg (Art. 2, lid 2<sup>e</sup>). In het Besluit publieke gezondheid zijn de volgende taken vastgelegd (Art. 2, 3<sup>e</sup> lid):

- het signaleren van ongewenste situaties;
- het adviseren van de bevolking over risico's, inclusief gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen;
- het beantwoorden van vragen vanuit de bevolking en het geven van voorlichting;
- het verrichten van onderzoek.

### 1.3 Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crisis

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is op grond van de Wpg / Wet veiligheidsregio's (Wvr) directeur van de GGD én verantwoordelijk voor de aansturing van de GHOR. De DPG heeft zodoende een verantwoordelijkheid in zowel het gezondheidsdomein als in het veiligheidsdomein.

Het college van burgemeester en wethouders heeft een wettelijke taak in de rampenopvang en crisisbeheersing. Deze is beschreven in de Wpg en de Wet veiligheidsregio (Wvr). De Wpg (wet en besluit) zegt het volgende over de rol van de GGD bij crises:

- het 'bevorderen van psychosociale hulp bij rampen' (art. 2 g Wpg). Voor psychosociale hulpverlening bij (kleinschalige) incidenten is geen wettelijke basis, maar heeft de GGD, vanuit haar verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid, een taak ten aanzien van de coördinatie van hulpverlening. Dit is het geval als de reguliere zorg in het gedrang komt of dreigt te komen en vanwege collectieve preventie. Ook adviseert en ondersteunt de GGD, vanuit haar publieke taak, de gemeenten bij het omgaan met maatschappelijke onrust en (het risico op) verstoring van de openbare orde en veiligheid;
- in het Besluit publieke gezondheid staat (artikel 2, lid 1) dat de gemeente zorg draagt voor het via onderzoek verwerven van inzicht in de gezondheidstoestand van degenen die door een crisis worden getroffen;
- de voorbereiding op de bestrijding van infectieziekten waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat (art. 6-10 Wpg);
- het veiligheidsbestuur stelt in overeenstemming met het algemeen bestuur van de GGD dát deel van het crisisplan vast, dat betrekking heeft op de onderdelen van de publieke gezondheid en de geneeskundige hulpverlening (art. 8.3 Wpg);

- in het Besluit publieke gezondheid (art 2, lid 3) staat dat de gemeente de bevolking moet adviseren over risico's, inclusief gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen, in het bijzonder bij crises of dreiging van crises.

Daarnaast zijn de verantwoordelijkheden van de GGD en de GHOR beschreven in de Wet veiligheidsregio's:

- de GGD is ingevolge artikel 33, eerste lid van de Wvr, verplicht de nodige maatregelen te treffen met het oog op haar taak binnen de geneeskundige hulpverlening en de voorbereiding daarop;
- de GGD is ingevolge artikel 33, tweede lid van de Wvr, verplicht om schriftelijke afspraken met de GHOR te maken over de inzet binnen de uitvoering van haar taak en de voorbereiding daarop, met inachtneming van de daaraan gestelde eisen in artikel 5.1 van het Besluit veiligheidsregio's;
- in artikel 32, eerste lid van de Wvr, staat vermeld: 'De door het bestuur van de veiligheidsregio ingestelde organisatie Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening'.

De GHOR is in Rotterdam ondergebracht bij de Veiligheidsregio.

### 1.4 Jeugdgezondheidszorg

De JGZ is wettelijk verankerd in artikel 5 van de Wpg. Hierin staat dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de JGZ. Welke taken de JGZ moet uitvoeren, is zeer globaal aangegeven; dit is verder uitgewerkt in het Besluit PG. Deze uitwerking wordt het basispakket genoemd. Hierin staat gedetailleerder beschreven wat de JGZ moet aanbieden en welke onderwerpen in ieder geval aan bod moeten komen tijdens een contactmoment. De gemeente bepaalt of de JGZ door de GGD of door een andere uitvoerder wordt uitgevoerd.

De JGZ voert het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit. In 2013 heeft de minister van VWS besloten om de RVP-financiering niet langer via de AWBZ te regelen en het RVP wettelijk te gaan verankeren het programma op te nemen in de Wet publieke gezondheid. Dit treedt waarschijnlijk per 2018 in werking. Uitgangspunt is een goede borging van de huidige uitvoering van het RVP. In Rotterdam is de uitvoering van de JGZ bij het CJG Rijnmond belegd.

### 1.5 Gezondheidsbevordering en leefstijl

De gemeente heeft de taak om bij te dragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (artikel 2.2.d in de Wpg). In het Besluit PG is nader toegelicht wat de genoemde taak in ieder geval omvat, te weten: het in stand houden van een structuur voor de samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsbevordering (artikel 2.2). In de Wpg is ook vastgelegd dat landelijk beleid wordt gemaakt en een landelijke ondersteuningsstructuur in stand wordt gehouden.

### 2 Wet kinderopvang

Het toezicht op de kinderopvang valt niet onder de Wpg, maar is wel de grootste wettelijke toezichtstaak van de GGD'en. De verantwoordelijkheid ligt bij het ministerie van SZW. Zowel de kwaliteitseisen waaraan kinderopvang-organisaties moeten voldoen, als de rechten en plichten van de toezichthouder staan omschreven in de Wet kinderopvang plus onderhavige regelgeving (besluiten, regelingen en beleidsregels). In de Wet kinderopvang (Art. 1.62) staat dat alle voorzieningen voor kinderopvang (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus) jaarlijks minimaal één keer geïnspecteerd moeten worden door een GGD-toezichthouder. Uitzondering hierop zijn de gastouders, waarvan elk jaar een steekproef van minimaal 5% bezocht moet worden.

Een terrein dat raakt aan het toezicht kinderopvang en ook wordt uitgevoerd door toezichthouders kinderopvang, is het toezicht op privaat gefinancierde jeugdverblijven. Sinds 2014 wordt dit verricht door negen toezichthouders van zeven GGD'en, onder andere in Rotterdam. Dit toezicht is onlangs (februari 2016) vastgelegd in de Wet op de jeugdverblijven. Het toezicht richt zich op algemeen beleid, veiligheid, kwaliteit, personeelsbeleid en het pedagogisch beleid.

### 3 Wet op de lijkbezorging

De gemeentelijke uitvoering van de lijkschouw heeft een grondslag in de Wet op de lijkbezorging. In Rotterdam wordt deze taak uitgevoerd door een private onderneming.

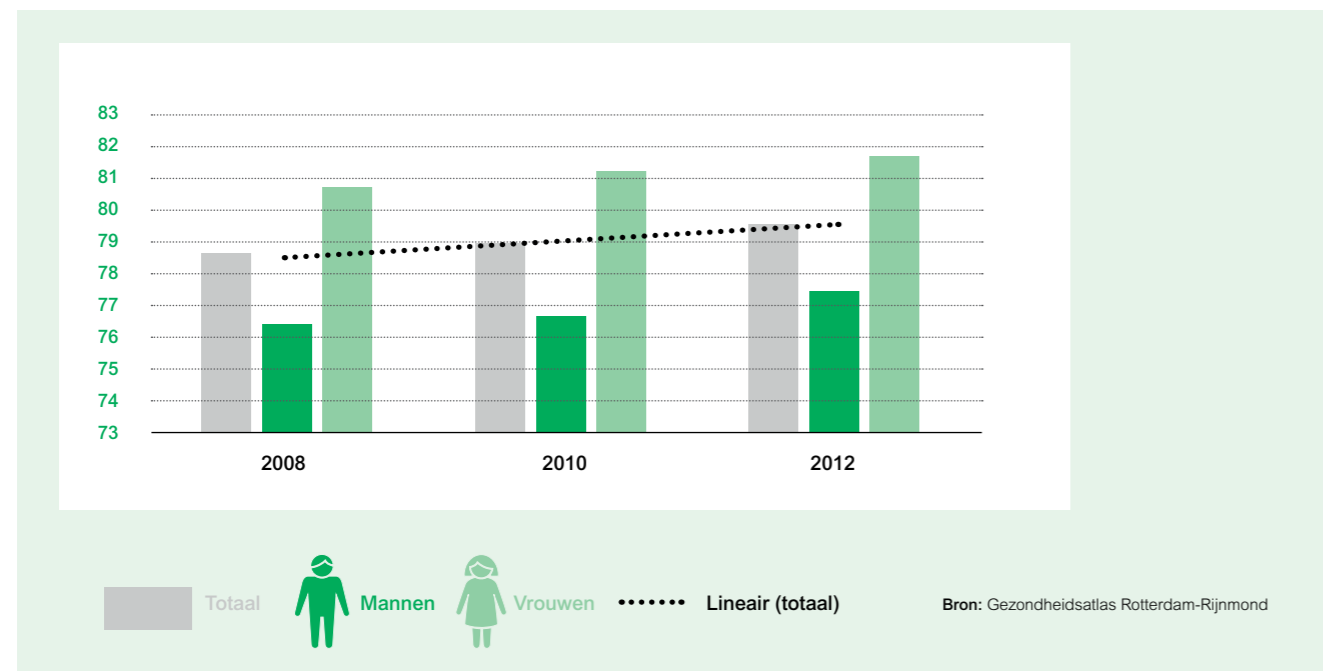
### 4 Omgevingswet (invoering verwacht in 2019)

In de Omgevingswet die waarschijnlijk per 2019 in werking treedt wordt vastgelegd dat bij veranderingen in de fysieke leefomgeving ook de invloed op gezondheid (in negatieve en positieve zin) als belangrijke beslissingsfactor wordt meegenomen. De nieuwe Omgevingswet en – deels daarmee samenhangende – veranderingen rondom (burger-) participatie vragen om ander beleid en een andere werkwijze van gemeenten ten aanzien van gezondheid en fysieke leefomgeving.

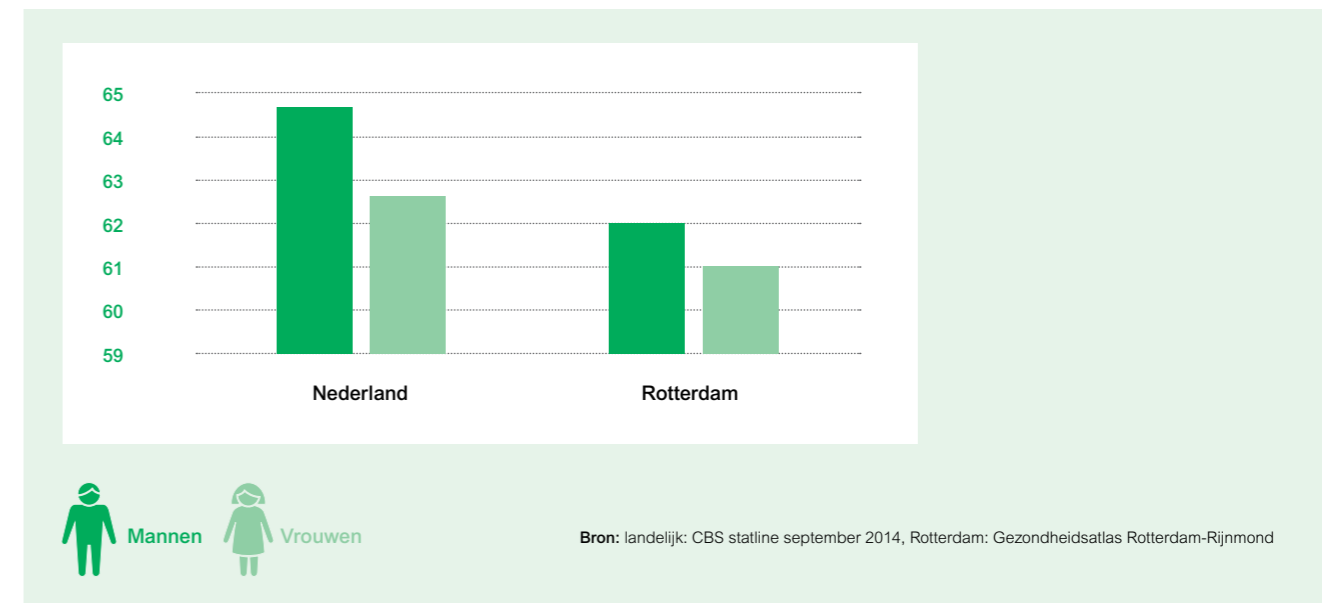


### Bijlage 3 Levensverwachting

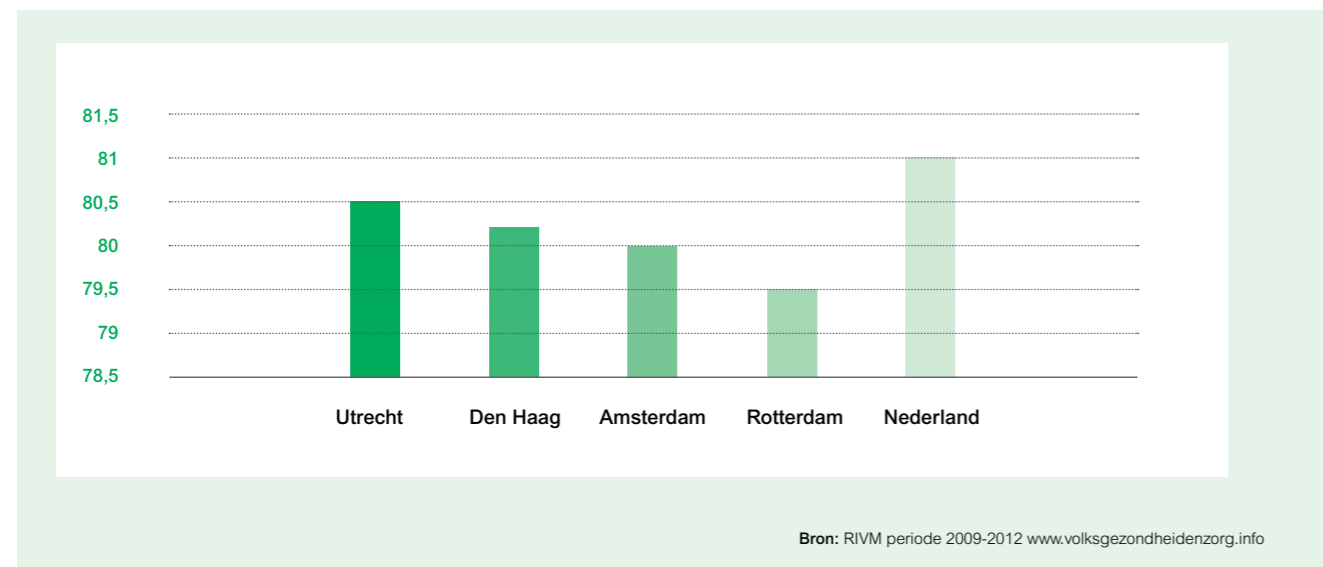
Tabel 6 Levensverwachting bij geboorte in 2008-2012 in Rotterdam, in jaren



Tabel 8 Gezonde levensverwachting bij geboorte in Nederland en Rotterdam, 2012, in jaren

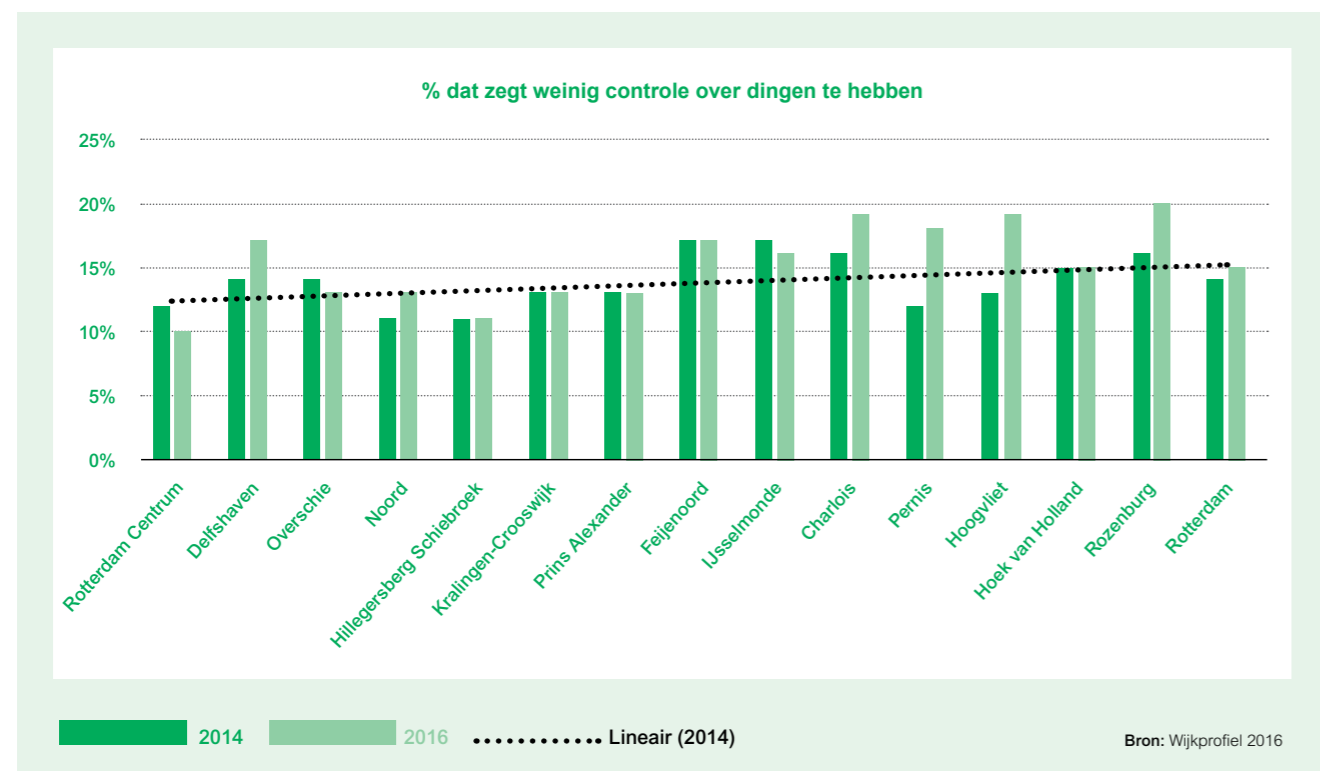


Tabel 7 Levensverwachting bij geboorte in G4 en Nederland 2009-2012, in jaren



## Bijlage 4 Zelfregie en overige gezondheidsscores

Tabel 9 Zelfregie in Rotterdam en de Rotterdamse gebieden in 2014 en 2016 in % (15 jr. e.o.)



Tabel 10 Gezondheid en ziekte 19 jaar en ouder in de G4 en Nederland (%)

	Rotterdam	Amsterdam	Den Haag	Utrecht	Nederland
Ervaren gezondheid (zeer goed of goed)	<b>70.9</b>	<b>74.9</b>	<b>72.5</b>	<b>77.6</b>	76.5
Minimaal 1 chronische aandoening (onder behandeling van huisarts of specialist) in de afgelopen 12 maanden	<b>44.2</b>	42.0	43.9	<b>39.9</b>	45.8
Minimaal 2 chronische aandoeningen (wel/niet onder behandeling van huisarts of specialist) in de afgelopen 12 maanden	31.2	32.0	32.8	<b>28.9</b>	32.2
Diabetes (onder behandeling van huisarts of specialist) in de afgelopen 12 maanden	<b>6.8</b>	6.2	6.5	5.7	5.9
Astma of COPD (onder behandeling van huisarts of specialist) in de afgelopen 12 maanden	6.2	<b>5.4</b>	7.0	6.6	5.9
Overgewicht BMI >= 25	<b>49.1</b>	<b>39.7</b>	<b>48.5</b>	<b>38.4</b>	48.3
Obesitas BMI >= 30	<b>14.8</b>	<b>11.3</b>	<b>14.1</b>	<b>10.4</b>	12.7
Matig en hoog risico op depressie of angststoornis	<b>48.6</b>	46.4	<b>48.6</b>	<b>39.8</b>	39.8

Bron: Tabellenboek G4 Gezondheidsmonitor 2012, herziene versie december 2014



Tabel 11 Gezondheid en ziekte jeugd in Rotterdam en Nederland (%)

	Rotterdam	Nederland
Ervaren gezondheid (heel goed, goed), 0 t/m 11 jaar (2014)	93	
Ervaren gezondheid (zeer goed, goed), 13 t/m 16 jaar (2015)	89	88
Minimaal 1 ziekte of aandoening, 0 t/m 11 jaar (2014)	30	
Minimaal 1 ziekte of aandoening, 13 t/m 16 jaar (2015)	25	
Astma of bronchitis, 0 t/m 11 jaar (2014)	6.8	
Astma of bronchitis, 13 t/m 16 jaar (2015)	7	
Diabetes, 0 t/m 11 jaar (2014)	0.2	
Diabetes, 13 t/m 16 jaar (2015)	0.3	
(matig) Overgewicht, 4 t/m 11 jaar (2014)	20	
(matig) Overgewicht, 13 t/m 16 jaar (2015)	10	
Verhoogd risico op psychosociale problemen onder 3e klassers VO (2013/2014)	9	
Verhoogd risico op psychosociale problemen, 4 t/m 11 jaar (2014)	10	

Bron: Rotterdam: Gezondheidsmonitor Kinderen (2014), Gezondheidsmonitor Jeugd (2015), EMOVO(CJG) 2013/2014.  
En Nederland: [www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/gezondheidsmonitor-jeugd](http://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/gezondheidsmonitor-jeugd)

## Bijlage 5 Uitwerking doelstellingen

Tabel 12 Overzicht gezondheidsbepalende factoren voor Rotterdam en overige G4,19 jaar e.o. in %

Bepalers van gezondheid	Indicator	Rotterdam	Amsterdam	Den Haag	Utrecht
Socialeconomische status					
Aandeel hoogopgeleiden <sup>63</sup>	HBO, WO	38	-	-	-
Aandeel werkenden <sup>64</sup>	mensen met betaalde baan	70	-	-	-
Huishoudens onder lage inkomensgrens <sup>65</sup>	Inkomen 110% van het sociaal minimum	21	20	19	13
Moeite met rondkomen <sup>66</sup>	-	<b>34.2</b> <sup>67</sup>	32.7	33	<b>28.9</b> <sup>68</sup>
Leefstijl <sup>69</sup>					
Roken	-	26.7	<b>28.4</b>	28.2	<b>23.7</b>
Overgewicht	BMI >= 25	<b>49.1</b>	<b>39.7</b>	<b>48.5</b>	<b>38.4</b>
Obesitas	BMI >= 30	<b>14.8</b>	<b>11.3</b>	<b>14</b>	<b>10.4</b>
Bewegen	% dat voldoet aan NNGB	<b>54.1</b>	<b>63.7</b>	59.3	60
Alcohol	Overmatig alcoholgebruik	<b>6.9</b>	<b>10.8</b>	7.4	8.8
Sociale leefomgeving					
Eenzaamheid	Zeer ernstig eenzaam	<b>13.7</b>	<b>10.6</b>	<b>13.8</b>	<b>7.3</b>
Veiligheidsbeleving <sup>70</sup>	Tevreden met buurt	78	-	-	-
Fysieke leefomgeving					
Luchtqualiteit	% inwoners dat woont bij drukke weg of snelweg/blootstelling roet/EC	11	-	-	-
Mentale gezondheid					
Zelfregie <sup>71</sup>	Onvoldoende regie over eigen leven	<b>12</b>	<b>10</b>	12.4	10.6
Toegankelijkheid van zorg					
Moeite hebben met lezen van Nederlands (subjectief) <sup>72</sup>	% bewoners van 23 jaar en ouder dat aangeeft moeite te hebben met het lezen van Nederlands	13	-	-	-

63. Kaart van de stad. Work in progress. Verkenning ontwikkelkansen lange termijn, 2015 gegevens 2013 beroepsbevolking.

64. 19-65 jaar, bron Gezondheidsatlas Rotterdam-Rijnmond 2012.

65. Bron: feitenkaart inkomensgegevens Rotterdam en regio 2012 (februari 2015, 2e druk), niet uitgedrukt in significant afwijkend.

66. Bron leefstijl: Tabellenboek G4 Gezondheidsmonitor 2012, herziene versie december 2014.

67. **Groen = significant positief afwijkend van de G4.**

68. **Zwart = significant negatief afwijkend van de G4.**

69. Bron leefstijl: Tabellenboek G4 Gezondheidsmonitor 2012, herziene versie december 2014.

70. Bron: Wijkprofiel Rotterdam 2016, op basis van enquête uit 2015.

71. Bron: Tabellenboek G4 Gezondheidsmonitor 2012, herziene versie december 2014.

72. Bron: Wijkprofiel 2016, op basis van enquête uit 2015.

## Bijlage 6 Uitwerking doelstellingen

Tabel 13 Uitwerking doelstellingen nota 2016 - 2020

Uitwerking van de hoofddoelstelling	Meetinstrument
<ul style="list-style-type: none"> <li>De gezonde levensverwachting in Rotterdam is in 2020 toegenomen ten opzichte van de meting in 2012. Deze stijging is ook terug te zien bij kwetsbare groepen.</li> </ul>	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen), RIVM/CBS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotterdam behaalt de doelstellingen op de speerpunten minder roken, gezond gewicht, voldoende bewegen, minder (overmatig) alcoholgebruik, terugdringen diabetes, depressie, luchtkwaliteit en beginnende gehoorschade.</li> </ul>	
<p><b>Met de onderstaande doelstellingen volgt Rotterdam de speerpunten uit de landelijke nota publieke gezondheid:</b></p>	
 <p><b>Minder rokers</b> In 2020 zijn er minder rokers in Rotterdam ten opzichte van de meting in 2015 (jeugd) en 2012 (volwassenen).</p>	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen) Staat van de jeugd
 <p><b>Gezond gewicht</b> Meer Rotterdammers hebben in 2020 een gezonder gewicht ten opzichte van de meting in 2012.</p>	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen)
 <p><b>Voldoende bewegen</b> Meer Rotterdammers bewegen in 2020 volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen ten opzichte van de meting.</p>	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen)
 <p><b>Minder alcoholgebruik<sup>73</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>afname gebruik van alcohol en drugs onder scholieren ten opzichte van 2013.</li> <li>afname gebruik alcohol en drugs onder risicogroepen jeugd en binnen risicosettings<sup>74</sup> ten opzichte van 2013.</li> </ul>	Gezondheidsmonitor (jeugd) Staat van de jeugd
 <p><b>Terugdringen diabetes</b> In 2020 is het aandeel mensen met diabetes minimaal gelijk gebleven ten opzichte van de meting in 2012, waarbij rekening is gehouden met de vergrijzing.</p>	Gezondheidsmonitor (volwassenen)
 <p><b>Betere sociaal-emotionele gezondheid en minder depressie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meer jongeren hebben een betere sociaal-emotionele gezondheid in 2020, ten opzichte van 2015.</li> <li>De stijging van het aandeel Rotterdammers met een depressie is in 2020 afgevlakt.</li> </ul>	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen) Staat van de jeugd

73. Blijf helder - Programma Drugs & Alcohol II.

74. Jongeren op het praktijk- en speciaal onderwijs en op de eerste twee niveaus van de ROC's.

Uitwerking van de hoofddoelstelling	Meetinstrument
<p><b>De gemeente specificeert daarnaast voor Rotterdam de onderstaande doelstellingen:</b></p>	
 <p><b>Betere luchtkwaliteit</b> In 2020 is de blootstelling aan elementair koolstof (roetdeeltjes) en aan stikstofdioxide (NO<sub>2</sub>) in de lucht afgenomen ten opzichte van de meting in 2014.</p>	Monitoring in het kader van de Koersnota <sup>75</sup>
 <p><b>Minder beginnende gehoorschade:</b> In 2020 hebben minder jongeren en jongvolwassenen (beginnende) gehoorschade ten opzichte van de meting in 2015.</p>	Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen)
<p><b>Gezondheid in eigen hand</b></p>	
 <p><b>Meer Rotterdammers maken gezonde keuzes.</b></p>	Verdiepend onderzoek (nieuw) Gezondheidsmonitor (jeugd en volwassenen)
 <p><b>De Rotterdamse buitenomgeving nodigt uit tot spelen, sporten, bewegen en ontmoeten.</b></p>	De nota Kom op naar buiten spelen, sporten, bewegen en ontmoeten en de nota Sport beweegt Rotterdam, Sportnota 2017-2020

75. Koersnota Schone lucht, voor een aantrekkelijk en gezond Rotterdam 2015-2018.



### Preventie prominent in zorg, welzijn en jeugdbeleid



**Voor Rotterdammers is er meer preventief aanbod in het gecontracteerde zorg- en welzijnsaanbod beschikbaar.**

Het vastleggen van afspraken in subsidiebeschikkingen en inkoop en evaluatie daarvan.



**Professionals in zorg en welzijn zetten meer in op gezonde en actieve leefstijl van patiënten en cliënten.**

Het vastleggen van afspraken in subsidiebeschikkingen, inkoop en evaluatie van afspraken met partners

### Gezondheidsbescherming: Gezond en veilig in de stad



**De kwaliteit en organisatie van de gezondheidsbescherming (infectieziektebestrijding, medische milieukunde en hygiënezorg) is van hoog niveau.**

IGZ-rapportage en reguliere certificeringsrapportage



**De crisisbestrijding is op orde (GROP en GHOR).**

HKZ en ISO certificering

### Ambitie e-publieke gezondheid en innovatie



**Meer Rotterdammers hebben toegang tot e-health en thuishetchnologie en maken hier gebruik van.**

Subsidiebeschikkingen, inkoop en evaluatie daarvan, evaluatie afspraken met partners

## Colofon

De nota Publieke Gezondheid 2016-2020 'Rotterdam Vitale stad' is een uitgave van de gemeente Rotterdam, cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, directie Publieke Gezondheid, Welzijn & Zorg

#### Auteurs en eindredactie

Gemeente Rotterdam

#### Vormgeving

Trichis Communicatie en Ontwerp B.V.

#### Drukwerk

Veenman+

#### Fotografie

Levien Willemse, Caroline Pieterse

[www.rotterdam.nl](http://www.rotterdam.nl)

[www.ggdrotterdamrijnmond.nl](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl)

© 2016