



## Gezonde Stad

Kadernota

Gezondheidsbeleid

Rotterdam 2011-2014

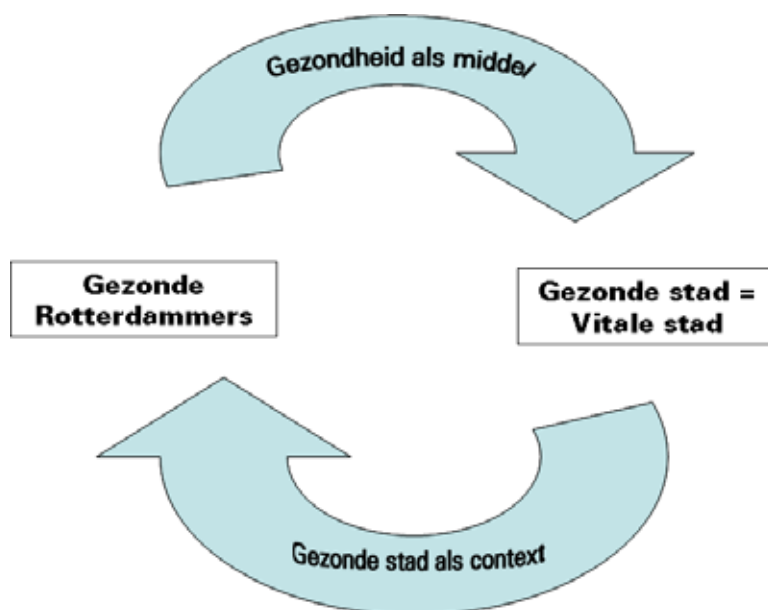


# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	4
<b>Samenvatting</b>	6
<b>Inleiding</b>	8
<b>1. Gezonde Basis</b>	14
Een gezonde start in het leven	14
Programma Klaar voor een kind	14
Gezond opgroeien	15
Centra voor Jeugd en Gezin	15
Gezonde School	16
Frisse Scholen	17
Rotterdam Lekker Fit!	18
Een gezonde leefomgeving	19
Collegeprogramma Duurzaam	19
Infectieziektebestrijding: een wettelijke basistaak voor de gemeente	20
Een gezonde leefstijl	20
Seksuele gezondheid	20
Programma Overgewicht	22
Stoppen met Roken	22
Programma Drugs & Alcohol	22
Geestelijke gezondheid	23
Gezond ouder worden	24
Actieprogramma senioren	24
<b>2. Het programma leder Kind wint, zorg voor de toekomst</b>	26
<b>3. Samen Werken aan een goede Gezondheid</b>	29
<b>4. Kwetsbare personen</b>	34
Kwetsbare Personen	35
Lokale zorgnetwerken	36
<b>Bijlagen</b>	38
Bijlage 1 Schets Gezondheids situatie Rotterdam	38
Bijlage 2 Terugblik kadernota Gezond in de Stad 2007-2010	45
Bijlage 3 Het wettelijk kader voor de nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid	46
Bijlage 4 Afkortingen	47

# Voorwoord

Rotterdam is een prachtige stad: een stad van doeners met een bewogen historie en een traditie van aanpakken. Maar Rotterdam is ook een stad met vele gezichten. Een stad waar de komende jaren nog grote opgaven liggen. Op economisch gebied, op het terrein van veiligheid en ten aanzien van de sociale samenhang. Maar ook op het gebied van gezondheid. Rotterdam heeft vergeleken met het Nederlands gemiddelde een achterstand in gezondheid. Rotterdammers gaan gemiddeld eerder dood en leven minder lang in een goede gezondheid. De komende jaren wordt de urgentie om iets aan dit verontrustende beeld te doen alleen maar groter. De toenemende vergrijzing, de daarbij horende stijging in de zorgkosten en de afname van arbeidskrachten op de arbeidsmarkt zijn factoren die deze urgentie vergroten. Bovendien is gezondheid veel meer dan alleen maar een doel op zich. Gezondheid is een belangrijk middel, een randvoorwaarde voor een gezonde economie (wie gezond is kan meedoen) en zelfs voor een gezonde en goed functionerende Rotterdamse samenleving.



Gezondheid gaat ons dus allemaal aan. Het is meer dan een individueel belang en een individuele verantwoordelijkheid. Het is een stadsbelang om de gezondheid van de Rotterdammers te verbeteren en op peil te houden. Ieders bijdrage is daarom hard nodig, de overheid kan het allang niet meer alleen. Onderzoek toont aan dat de grootste gezondheidswinst behaald kan worden door inzet binnen en vooral ook buiten het klassieke gezondheidsdomein. De meeste gezondheidswinst is haalbaar bij bewoners in achterstandswijken. Daarom krijgen deze gebieden prioriteit boven andere gebieden. Samen met u willen we hier breed inzetten, zodat we met elkaar gezond wonen, ons gezond voelen en gezond kunnen leren, werken of op andere wijze een bijdrage kunnen leveren aan een Gezonde Stad.

Met deze kadernota Gezonde Stad zetten we in op het versterken van de gezondheid en daarmee het verkleinen van gezondheidsverschillen. In combinatie met stadsbrede reguliere activiteiten geven we hoge prioriteit aan die gebieden waar we de achterstanden willen verkleinen. Samen, met vele (en nieuwe) partners binnen en buiten de gemeente én door inzet vanuit de kracht van Rotterdam(mers). Gezondheid is een vraagstuk en van ons allemaal!

Ik nodig u van harte uit om mee te werken, zodat wij met elkaar kunnen wonen, werken en leven in een Gezonde Stad.

Jantine Kriens, wethouder Volksgezondheid

# Samenvatting

De gezondheid van Rotterdam blijft achter bij andere delen van Nederland: de levensverwachting is korter en de ervaren gezondheid slechter.

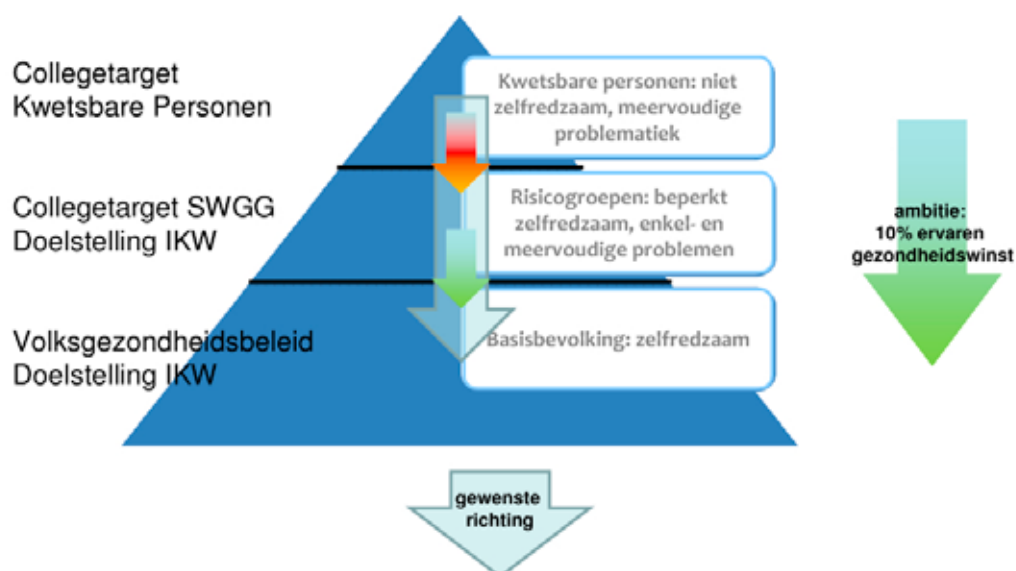
Tussen de Rotterdammers zijn aanzienlijke gezondheidsverschillen die terug te voeren zijn naar niveau van opleiding, werk en inkomen. De verschillen zien we terug op wijkniveau.

Vergrijzing, toename van de zorgvraag en een dreigend tekort aan werkers in de zorg vereisen alleen al om die reden versterking van de gezondheid.

Gezondheid is naast doel ook een middel om te komen tot een sociaaleconomisch sterke stad.

Een positieve sociaaleconomische ontwikkeling waar iedereen aan kan bijdragen en in kan delen, kan bijdragen aan gezondheidswinst. Daarom heet deze nota Gezonde Stad.

Sectoren buiten de gezondheidszorg (leefomgeving, programma duurzaamheid, werk, scholing; dus in feite een groot deel van het College Werkprogramma) kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan gezondheidswinst. Alle diensten binnen de gemeente spelen daarbij direct of indirect een rol. Niet voor niets vraagt de Wet publieke gezondheid om een nota gezondheidsbeleid in plaats van een nota gezondheidszorgbeleid.



Figuur 1. De bevolkingspiramide

Op basis van het aantal problemen op diverse leefgebieden zijn Rotterdammers te verdelen in drie groepen. De illustratie met de driehoek geeft dit schematisch weer.

De gemeente Rotterdam wil graag meer zelfredzame mensen en minder mensen met meerdere problemen. We willen voorkomen dat de problemen mensen zo boven het hoofd groeien dat hun zelfredzaamheid verdwijnt en zij afhankelijk worden van zorg en ondersteuning. We willen ook voorkomen dat mensen van de middelste in de zeer kwetsbare groep terechtkomen. Tegelijkertijd willen we de tegengestelde beweging stimuleren, en de zelfredzaamheid van mensen uit de middelste groep vergroten. De gemeente Rotterdam wil zijn volksgezondheidsbeleid voor de middelste groep om die reden versterken. De programma's voor de zeer kwetsbaren van de afgelopen vier jaar krijgen een vervolg.

De ambities voor 2011-2014 zijn:

- een stevige basis voor een gezonde ontwikkeling. Kern daarin is investeren in een gezonde ontwikkeling van jeugd;
- extra ondersteuning aan jeugdigen (en hun ouders) bij wie een probleemloze ontwikkeling naar volwassenheid minder vanzelfsprekend is;
- versterken van de gezondheid door inlopen van gezondheidsachterstanden bij sociaaleconomisch zwakkere groepen;
- een vangnet en ketenaanpak voor kwetsbare groepen, want niet iedereen zal mee kunnen in een beweging naar zelfredzaamheid.

Programma's uit de basis lopen door in de programma's voor de specifieke doelgroepen. Voor alle burgers wordt een gezonde leefomgeving nagestreefd. In bepaalde wijken wordt extra aandacht besteed aan bijvoorbeeld meer groen en speelruimte in de wijk.



# Inleiding

Gemiddeld genomen neemt de levensverwachting in Nederland toe. Maar tegelijk zijn er steeds meer mensen met ziekten, vooral in de lagere sociaaleconomische groepen. Fysieke en sociale omstandigheden spelen daarbij een grote rol.

De gezondheid van de bevolking is van groot belang voor zowel de mensen zelf als voor de sociale en economische positie van een stad (en land). Blijvend investeren in gezondheid blijft hard nodig in een steeds verder vergrijzende samenleving. Burgers zijn nodig voor het draaiend houden van onze economie, maar ook als opvoeder, mantelzorger, vrijwilliger, vriend of buur. Gezondheid is daarmee niet alleen een doel, vooral ook een middel dat bijdraagt aan een veerkrachtige sterke stad.

Dat geldt ook voor Rotterdam. Hoewel het een stad is met een relatief jonge bevolkings-samenstelling, heeft Rotterdam landelijk gezien een zeer lage gezondheidsscore. Rotterdammers ervaren hun gezondheid, in vergelijking met het Nederlandse gemiddelde, vaker als matig of slecht.

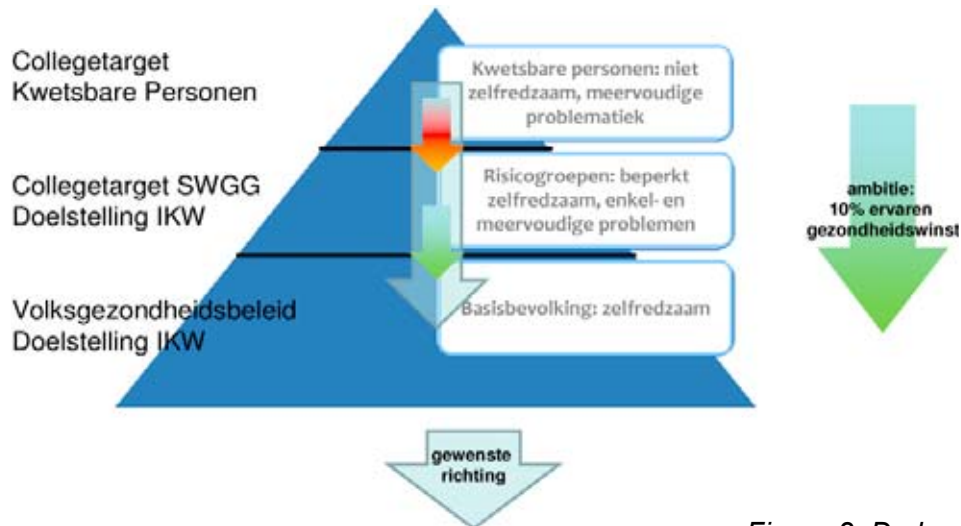
In de bijlage van deze nota staat een uitgebreide schets van de gezondheidssituatie van Rotterdammers. Als we deze gegevens uitsplitsen naar wijken, zien we grote verschillen in gezondheid. Dit uit zich vooral in het aantal jaren dat mensen leven in goede gezondheid (gezonde levensverwachting).

## **Versterken gezondheid**

De basisgezondheid van Rotterdammers is dus onvoldoende. Vooral bij mensen met een lage sociaal economische positie (de lage SES-groepen) Deze situatie is niet alleen ongewenst vanuit een gezondheidsoogpunt, maar het is tevens een bedreiging voor de sociaaleconomische vitaliteit van de stad. Het versterken van de gezondheid is daarom een urgente opgave voor de stad. Het verminderen van de gezondheidsachterstand bij de lage SES-groepen kan helpen om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen.

Versterken van gezondheid kan alleen met een duurzame basis waarop verder gebouwd kan worden. Drie programma's: 'Ieder Kind Wint', (de onderdelen gericht op complexere problemen) 'Kwetsbare Personen', (Rotterdammers met zware multiproblematiek) en 'Samen Werken aan een Goede Gezondheid (Rotterdammers die zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen om hun ervaren gezondheid te verbeteren) dragen bij aan het centrale doel: het versterken van de gezondheid van Rotterdammers uit vooral de lage SES-groepen en het verkleinen van gezondheidsverschillen.





Figuur 2. De bevolkingspiramide

De Rotterdamse gezondheidssituatie is grotendeels te verklaren door:

- de economische achterstand van een groot deel van de bevolking:
- de relatief slechte luchtkwaliteit:
- leefstijlfactoren, zoals roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, inactiviteit en psychosociale problematiek.

Ziekte last die met deze factoren samenhangt, is voor een groot deel te voorkomen.

Gezondheidswinst is dus haalbaar, vooral door langdurig en geconcentreerd in te zetten op terreinen die grotendeels buiten de (klassieke) gezondheidszorg liggen. Ten opzicht van de vorige nota gemeentelijk gezondheidsbeleid (Gezond in de Stad) zet deze nieuwe nota nog krachtiger in op samenwerking vanuit verschillende sectoren en op samenspraak met de Rotterdammers.

### Baten gezondheid

Investeren in gezondheidswinst levert niet alleen directe winst op voor de gezondheid van de Rotterdammers, maar verhoogt ook de beschikbaarheid en inzet van arbeidskrachten. Gezondheid betaalt zich daarmee op verschillende manieren uit: economisch (meer participerende Rotterdammers), sociaal (meer binding met de wijk) en op het terrein van de maatschappelijke veiligheid (vermindering van overlast en geweld).

### Vergrijzing, krimpende financiën en toenemende zorgvraag

De vergrijzing van de bevolking zal in de nabije toekomst leiden tot meer zorgvragen en zorgkosten. Ook in Rotterdam, met een toch relatief jonge bevolking. Vooral mensen uit de lagere SES-groepen zullen voor deze toename zorgen, omdat zij veelal ongezonder zijn. Tegelijkertijd neemt het AWBZ-budget af en is er toenemende druk op het gemeentelijke Wmo-deel. Bovendien zijn er steeds minder beschikbare arbeidskrachten. De zorgsector zal door een toenemende vraag naar zorg extra onder druk komen te staan.

### Innovatief

Het goed, betaalbaar én toegankelijk houden van onze (zorg)voorzieningen vraagt om innovatieve doorbraken, binnen en buiten de zorgsector, die de zelfredzaamheid vergroten ondanks de toename van zorgvragen. De focus in het beleid en activiteiten dient daarom te verschuiven van ziekte

en zorg naar gezondheid en (gezond) gedrag. Dat kan zorgen voor duurzame participatie als maatschappelijk resultaat<sup>1</sup>. Het gaat daarbij om zowel informele (vrijwilligerswerk, mantelzorg) als formele participatie (betaalde arbeid). Hoe meer mensen duurzaam kunnen meedoen, hoe beter de sociale lasten in de toekomst worden verdeeld en gedragen. In vergelijking met het Nederlands gemiddelde zijn in Rotterdam meer lage SES-groepen en minder mantelzorgers en vrijwilligers. Dat vergroot de verantwoordelijkheid voor innovatieve doorbraken en de druk op de gehele stad. De gezondheid van de bevolking is immers een verantwoordelijkheid van iedereen, en niet alleen van de gezondheidssector. Onder de innovatieve acties rekenen wij ook ons voornemen om waar mogelijk en zinvol gebruik te maken van E-learning, E-preventie en E-health. De mogelijkheden worden steeds groter i.v.m. de snelle ontwikkeling van de nieuwe media. Experimenten en onderzoek wijzen uit, dat E-health en E-preventie effectief zijn in de aanpak van verslavings- en psychische problematiek.

### **Gedeelde verantwoordelijkheid**

De verantwoordelijkheid voor gezondheid en gezond gedrag ligt op diverse plekken in de stad, te beginnen bij de individuele Rotterdammers. Maar minstens zo belangrijk zijn gemeentelijke diensten, maatschappelijke organisaties, onderzoeks- en onderwijsinstellingen en bedrijven die alle hun eigen belang hebben bij een gezonde bevolking en een gezonde stad. Extra gezondheidswinst is alleen te behalen door inzet vanuit al deze hoeken in de stad. Er wordt al veel gedaan op het gebied van gezondheid, zoals bestrijding van infectieziekten en de actieve zorg voor mensen die niet zelfstandig de reguliere zorg kunnen (of willen) regelen. Die bestaande inzet is onmisbaar en vormt de basis waarop we verder kunnen bouwen.

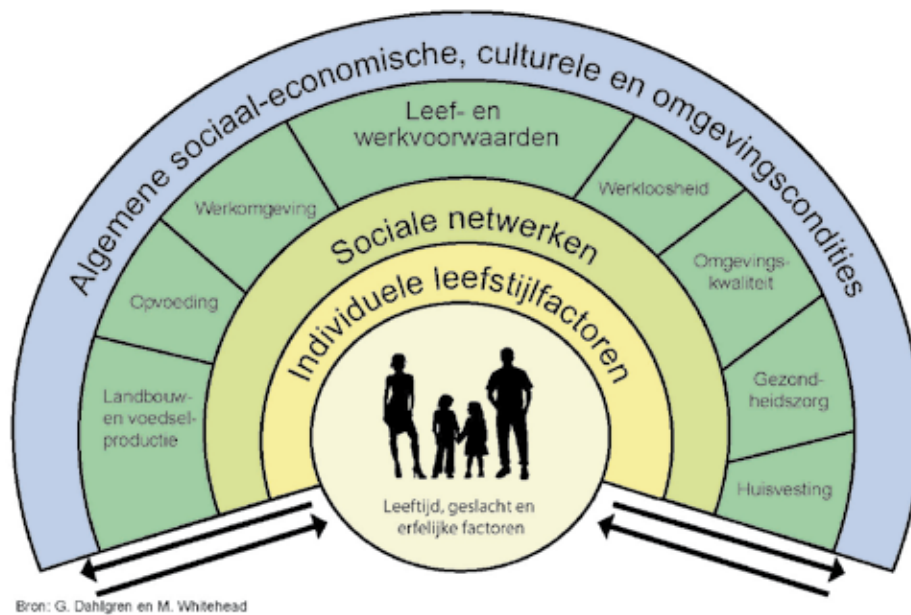
### **Duurzaam investeren voor een gezonde basis**

We weten steeds meer over onze gezondheid in relatie tot opleiding, werk, woonomgeving en leefstijl. En ook over de onderliggende problematiek bij de lage SES-groepen. Gezondheidsachterstand is niet een vraagstuk dat snel en gemakkelijk is op te lossen. Het hangt samen met een complex van factoren en is verweven met vele facetten in onze samenleving. Daarbij komt dat gedrag zeer moeilijk te veranderen en te beïnvloeden is. Het bezit van meer auto's, pc's, minder fysiek inspannend werk, betaalbaarheid van ongezonder voeding en genotmiddelen heeft geleid tot meer ongezond gedrag. Willen we hier successen boeken en meer gezondheid realiseren, dan moeten we het probleem benaderen vanuit meerdere perspectieven die elkaar versterken. Het neerleggen van de verantwoordelijkheid bij alleen het individu op basis van kennis en informatie, is veelal gedoemd te mislukken<sup>2</sup>. Om tot gezonder gedrag te komen, zijn nieuwe strategieën nodig met medewerking van vele partners. We moeten niet alleen het individu aanspreken op de eigen verantwoordelijkheid, maar ook een omgeving creëren die het investeren in gezond gedrag eenvoudig en aantrekkelijk maakt. In samenhang met de lichamelijke gezondheid is ook een goede geestelijke gezondheid van belang. Mensen die lekker in hun vel zitten, presteren beter en zijn beter in staat om weerstand te bieden tegen allerlei verlokkingen in onze samenleving.

Individen kunnen niet altijd direct zelf invloed uitoefenen op omgevingsfactoren die van belang zijn voor de gezondheid. Overheid en partners dienen daarom blijvend te investeren in deze factoren,, zoals minder geluid, betere luchtkwaliteit, meer groen en een gezonde (verkeers)infrastructuur.

<sup>1</sup> Perspectief op gezondheid 20/20. Advies aan de minister van VWS door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010

<sup>2</sup> De menselijke beslisser (WRR, 2010)



*Figuur 3. Het model van Dahlgren en Whitehead<sup>3</sup>*

In bovenstaand model wordt de samenhang tussen determinanten aangegeven. Het maakt duidelijk dat meerdere factoren een rol spelen bij gezondheid en het aannemen van een gezondere levensstijl.

Kortom, het gaat om een complex van factoren dat een samenhangende aanpak vraagt met vele partners en op meerdere niveaus. Investeren in gezondheid vraagt dan ook een lange adem. Het inlopen van de gezondheidsachterstand van de Rotterdammers vraagt lange termijninvesteringen, vertaald in acties die ook op de korte termijn resultaten laten zien.

Het accent in de nota ligt op het beleid dat direct gericht is op het behalen van gezondheidswinst. Veel van de speerpunten in het collegewerkprogramma hebben echter effecten op de volksgezondheid zonder dat dat altijd in de ambities en overwegingen is verwoord.

<sup>3</sup> Voor wat betreft de invloed van de kwaliteit van de (leef)omgeving is deze figuur aangepast: in de oorspronkelijke figuur werd enkel waterkwaliteit genoemd (dit was voorheen en is wereldwijd ook de belangrijkste factor uit de leefomgeving die van invloed is op gezondheid, in Nederland is de kwaliteit van het water gewaarborgd).

Tabel 1: ambities en speerpunten en bijdrage aan gezondheidswinst

Speerpunt /ambitie uit CWP	Soort bijdrage aan gezondheidswinst
Betere onderwijsresultaten	Hoger opleidingsniveau draagt bij aan een betere gezondheid
Terugdringen schooluitval	Hoger opleidingsniveau draagt bij aan een betere gezondheid
Arbeidsmarktontwikkeling	Arbeidsparticipatie draagt bij aan een betere gezondheid, eigenwaarde, mogelijkheden om eigen leven in te richten
Meer sportparticipatie	Meer bewegen bestrijdt overgewicht en daarmee een groot aantal chronische ziekten, en draagt bij aan een beter ervaren gezondheid
Culturele ontwikkeling	Persoonlijke - / talentontwikkeling draagt bij aan gezondheidswinst
De taal spreken en participeren	Health Literacy: beter benutten van gezondheidsinformatie en het zorgsysteem
Zelfredzaamheid	Plan van aanpak kwetsbare personen
Eerdere, betere en snellere jeugdzorg	Ieder Kind Wint
Een goede gezondheid	Samen werken aan een goede Gezondheid
Regionale en stedelijke economie	Werkgelegenheid, met name het delen van de economische ontwikkeling met de bevolking in draagt bij aan een betere gezondheid
Stadshavens	Investeren in onderwijs en banen (participatie) draagt bij aan gezondheidswinst
Bereikbaarheid	Stimuleren openbaar vervoer, fietsen draagt bij aan meer bewegen en een betere luchtkwaliteit
Duurzaam	Positieve effecten op luchtkwaliteit hangt samen met minder luchtwegklachten, hart- en vaatziekten, hinder en slaapverstoring
Veilige stad	Minder lichamelijk en psychisch letsel, ervaren veiligheid draagt bij aan een betere ervaren gezondheid
Woonstad	Aantrekkelijke woonomgeving, buitenspeelnorm draagt bij aan gezondheidswinst
Mooie en groene stad	Minder stress, meer ontspanning en uitnodiging tot bewegen
Inzet op Zuid	Economische ontwikkeling gekoppeld aan participatie draagt bij aan gezondheidswinst
Binnenstad	Leefbare binnenstad draagt bij aan participatie, ontwikkeling en zelfredzaamheid

### **Krachten bundelen**

Het Erasmus MC, de GGD Rotterdam-Rijnmond en andere stedelijke partners hebben gezamenlijke initiatieven opgezet, met name gericht op een betere preventie en zorg voor Rotterdammers. We willen deze samenwerking intensiveren en onderzoek en ontwikkelingen blijven bundelen in een Academische Coalitie en academische werkplaatsen. Speerpunten zijn nu de preventieve gezondheidszorg voor ouderen, de versterking van de eerstelijns gezondheidszorg en wijkgericht werken aan gezondheidsachterstanden.

### **Samenwerking met bedrijven**

Verlicht eigenbelang is een drijfveer voor ondernemingen en andere stakeholders om een bijdrage te leveren aan een vitale en gezonde stad. Maatschappelijke initiatieven zijn effectiever naarmate er sprake is van strategische samenwerking met andere partijen. Zo hebben ontwikkelende bouwer Dura Vermeer Bouw Rotterdam, woningcorporatie Havensteder, zorgaanbieder Aafje, onderwijsinstelling Albeda College en de GGD Rotterdam-Rijnmond zich verenigd in het samenwerkingsverband 'Partners voor Healthy Cities'.

### **Samenwerking met andere steden in Nederland**

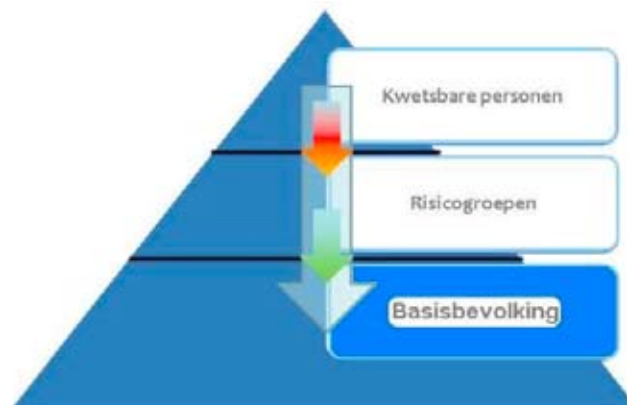
Samenwerking in G4-verband is belangrijk om te leren van elkaars ervaringen en gezamenlijk te lobbyen voor een gezond rijksbeleid, met name op het gebied van financiering en regelgeving. Zo is roken een belangrijke factor in de volkgezondheid, maar wordt het antirookbeleid in grote mate op landelijk niveau bepaald.

De krachten worden onder meer gebundeld in:

- Plan van aanpak Kwetsbare Personen;
- Verbeteren van de zorg voor jeugd;
- Versterken van de perinatale zorg (rondom zwangerschap en geboorte);
- Terugdringen sociaaleconomische gezondheidsachterstand;
- Huiselijk Geweld (m.n. het tijdelijk huisverbod);
- Toezicht kinderopvang;
- Infectieziektebestrijding (crisismanagement, SOA/HIV en Tuberculose).

Op Europees niveau geldt hetzelfde. Daarom is Rotterdam lid geworden van het Europese netwerk van circa 100 Gezonde Steden (Healthy Cities) van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO). Speerpunten van Healthy Cities zijn onder meer de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsachterstanden en het werken aan een gezondere leefomgeving. De uitgangspunten sluiten aan op deze nota, namelijk dat gezondheid wordt beïnvloed door een groot aantal verschillende beleidssectoren.

# 1. Gezonde Basis



Gezondheidsbescherming gaat om het opsporen en verminderen van gezondheidsbedreigende factoren en het minimaliseren van gezondheidsschade. Versterken van gezondheid kan alleen met een duurzame basis waarop verder gebouwd kan worden. Daarom werken we aan maatregelen en voorzieningen waar iedere Rotterdammer zijn leven lang baat bij heeft:

- een gezonde start in het leven;
- gezond opgroeien;
- een gezonde leefomgeving;
- een gezonde leefstijl;
- gezond oud worden.

Voor elk van deze fasen zijn inmiddels programma's opgestart. Rotterdam zal in de komende periode extra inzetten om hiermee ook groepen en wijken te bereiken die vanwege uiteenlopende oorzaken juist meer gezondheidsproblemen ervaren. Het is van belang dat kwetsbare groepen, gezinnen met problemen en mensen met een lagere sociaal economische status meer gebruikmaken van de basisvoorzieningen. Want dat kan de gezondheidsverschillen verkleinen.

De programma's staan hieronder beschreven. Daarbij staan ook de samenwerkingspartners en de relatie met andere initiatieven vermeld.

## Een gezonde start in het leven

### Programma Klaar voor een kind

In Rotterdam sterven te veel baby's tijdens de zwangerschap of vlak na de bevalling. Zeker in vergelijking met andere grote steden en de rest van Nederland. Ook worden veel baby's te vroeg

geboren, of is hun geboortegewicht te laag. Kinderen die een slechte start hebben, kunnen daar hun leven lang last van hebben.

Belangrijke risicofactoren zijn:

- een ongezonde leefstijl zoals roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding, overgewicht;
- een ongezonde omgeving zoals lawaai, slechte behuizing, slechte hygiënische omstandigheden, onvoldoende veiligheid;
- sociale en individuele problematiek zoals taalachterstand, leeftijd, psychosociale en psychiatrische problematiek;
- onbekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg waardoor zwangere vrouwen onvoldoende/ te laat verloskundige zorg en kraamzorg ontvangen;
- toegankelijkheid van de zorg voor mensen met taalproblemen en/of psychosociale problemen waardoor zorgvraag en zorgaanbod onvoldoende op elkaar aansluiten.
- De gemeente Rotterdam wil in tien jaar tijd de perinatale sterfte terugbrengen tot het landelijk gemiddelde van 10‰.

In het programma worden de volgende activiteiten gepland:

- kinderspreekuren bij huisartsen en verloskundigen;
- publieksvoorlichting en huiskamerbijeenkomsten;
- website [www.klaarvooreenkind.nl](http://www.klaarvooreenkind.nl);
- geboortecentra;
- interventies om het bereik van kraamzorg te verbeteren;
- het ontwikkelen van een risicoscreeningsinstrument;
- verbeterde samenwerking en verbinding met de Centra voor Jeugd en Gezin;
- de afloop van de projectfase worden de resultaten zoveel mogelijk ingebed in de reguliere zorgsysteem.

In dit programma werken veel partijen samen: Gemeente Rotterdam, Erasmus MC, GGD Rotterdam-Rijnmond, Verloskunde Academie Rotterdam (VAR), Stichting Zorgimpuls, Verloskundigenkring Rotterdam, Verloskundigen Rotterdam, Centra voor Jeugd en Gezin, Kraamzorg Rotterdam, Sociaal Platform Rotterdam, Stoel, Achmea Zorgverzekeraar, Maasstad Ziekenhuis.

## Gezond opgroeien

### Centra voor Jeugd en Gezin

Het ontwikkelen van een sterke basis, zowel voor opvoeders als voor kinderen zelf, is van groot belang om (gezondheids)problemen te voorkomen of de kans daarop te verminderen. Door preventief te werken aan vaardigheden bij ouders en kinderen leren zij beter omgaan met moeilijke situaties. Een belangrijke voorziening hierbij is het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het CJG coördineert het aanbod opvoed- en opgroeisteun binnen de deelgemeenten en kan vanuit haar jeugdgezondheidszorgtaken (beginnende) problemen tijdig signaleren en maakt onderdeel uit van het programma Ieder Kind Wint. De Centra voor Jeugd en Gezin werken samen met de deelgemeenten en aanbieders van opvoed- en opgroeisteun (lokale welzijnsinstellingen; Flexus Jeugdplein; Stichting De Meeuw) en onderwijsinstellingen.



De komende vier jaar wordt ingezet op de doorontwikkeling van het CJG met als doel het versterken van de opvoedomgeving van kind en gezin:

- het bieden van opvoed- en opgroeisteun;
- het versterken van de aansluiting tussen de lokale preventieve zorg en verloskundigen.

Het CJG participeert in de volgende activiteiten:

- een wijkprogrammeringsoverleg in iedere deelgemeente;
- het opvangen van signalen en aanpakken van knelpunten (vanuit Communities that Care-aanpak en Jeugdkansenzones)
- het opzetten van een pedagogische wijkaanpak, op basis van de Rotterdamse opvoedvisie.

Vanuit de signaleringsfunctie van de jeugdgezondheidszorg:

- het uitwerken en invoeren van een nieuwe werkwijze die optimaal aansluit bij de doelgroep;
- betere aansluiting bij instellingen die (beginnende) problematiek bij kinderen kunnen signaleren (school, huisarts, verloskundige, wijkinstellingen, etc.);
- het realiseren van samenwerking tussen het CJG en de eerstelijns organisaties.

## Gezonde School

Kinderen die zich prettig voelen in een gezonde omgeving, leren en werken beter. Werknemers op school waarderen een gezonde en plezierige werkomgeving. Aandacht voor gezondheid is onlosmakelijk verbonden aan de primaire taak van de school. Scholen kunnen kiezen uit een enorm aanbod aan lespakketten. Maar waar heeft een school zelf behoefte aan? Wat vinden leerkrachten, ouders en leerlingen zelf het meest belangrijk om aan te pakken? Hoe sluit je aan bij de situatie op de school? De methodiek van de Gezonde School Rijnmond helpt scholen om samen met de GGD een antwoord op deze vragen te vinden.

Binnen de Gezonde School Rijnmond heeft de zorg een prominente plek. Door met de school de structuur rond de zorg in kaart te brengen, kan de school beter en eerder problemen signaleren en adequaat reageren. Dat verkleint de toestroom naar de zorg. Gezonde School zorgt voor optimale zorgstructuur in de school, door in actie te kunnen komen voordat een leerling een 'zorgleerling' wordt.

De Gezonde School Methode gaat uit van de vraag van de school en werkt planmatig. Er is een vierjarige cyclus. In het eerste jaar bepaalt de school zelf (teamleden, ouders en leerlingen) de belangrijkste thema's op het gebied van gezondheid. Zo sluiten de activiteiten aan bij de actuele situatie op school en worden deze gedragen door alle betrokkenen. De GGD begeleidt de school hierbij. Op basis van deze prioriteiten stelt de school in samenwerking met de GGD een gezondheidsplan op dat in de volgende drie jaar wordt uitgevoerd. Elk schooljaar komt een gezondheidsthema aan de orde. In ieder geval wordt één van de volgende thema's behandeld: voeding en beweging, verslavingspreventie, seksuele en relationele vorming, psychisch welbevinden en hygiëne en binnenmilieu. Aan het einde van ieder schooljaar worden de activiteiten geëvalueerd. Succesvolle en effectieve activiteiten worden opgenomen in het schoolbeleid en vervolgens jaarlijks toegepast.

In de methode Gezonde School werken de schoolinstellingen, landelijke thema instituten, Centrum Gezond Leven van het RIVM, verpleegkundigen van CJG Rijnmond en het team Gezonde School van de GGD samen aan een gezonde leer- en werkomgeving van leerlingen en medewerkers op de school. Deze aanpak draagt bewezen bij aan het verhogen van de cito-score, startkwalificaties, het verbeteren van de leerprestaties en het terugdringen van ziekteverzuim onder leerlingen en onderwijspersoneel.

Verbinding met andere programma's:

- Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld;
- Campagnes Lover Alert (loverboys en jeugdprostitutie en geweld in relaties);
- Brede School;
- Rotterdams onderwijsbeleid;
- Leertijdverlenging;
- Collegetarget verbeteren leerprestaties;
- Programma Drugs en Alcohol.

## Frisse Scholen

We brengen gemiddeld 85% van ons leven door in een binnenmilieu. De kwaliteit hiervan bepaalt voor een groot deel onze gezondheid. De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de kwaliteit van het binnenmilieu vaak te wensen overlaat, onder andere in scholen.

Verbetering van het binnenmilieu in scholen levert veel op: kinderen presteren beter en het ziekteverzuim van leerkrachten en leerlingen daalt.

In de zomer van 2007 heeft de GGD de werkgroep Frisse Scholen opgericht, met daarin de diensten JOS, GGD, OBR, GW het programmabureau Duurzaam. Samen met schoolbesturen spannen de deelnemers zich in om in scholen het binnenmilieu te verbeteren. De ambitie is dat de scholen met het beste binnenmilieu in Rotterdam staan.

Stepping stones:

- De GGD geeft een binnenmilieuadvies op maat bij alle scholen met natuurlijke ventilatie. Daarmee is het mogelijk om de kwaliteit van het binnenmilieu op korte termijn te verhogen. Door beter gebruik van de ventilatievoorzieningen halveert de leestijd met onvoldoende binnenluchtkwaliteit.
- De diensten JOS (Onderwijshuisvesting) en OBR (Maatschappelijk Vastgoed en Vastgoedontwikkeling) hebben voor nieuwbouw en renovaties het Programma en Ambitie Frisse Scholen ontwikkeld, samen met schoolbesturen. Nieuwe en gerenoveerde schoolgebouwen voldoen daarmee aan de uitgangspunten van een gezond binnenmilieu.
- Bouwfysica, afdeling Vergunningen van dS+V, houdt bij nieuwbouw en renovaties van scholen toezicht op onderdelen die van invloed kunnen zijn op het binnenmilieu. De bouwer is verplicht om met prestatierapporten aan te tonen dat aan de eisen wordt voldaan.
- Met schoolbesturen worden afspraken gemaakt over onderhoud en beheer van installaties in schoolgebouwen die van invloed kunnen zijn op het binnenmilieu. Onderhoud is op dit moment vaak niet of slecht geregeld. Dat heeft negatieve effecten op het binnenmilieu en het energiegebruik van installaties.

Relevante beleidskaders:

- Integraal Huisvestingsplan 2010-2012
- Samen Werken aan een Goede Gezondheid (SWGG)
- Programma Duurzaam
- Programma Beter Presteren

## Rotterdam Lekker Fit!

Overgewicht komt steeds vaker voor in Nederland, zeker ook onder jonge kinderen. In 20 jaar tijd is het aantal kinderen met overgewicht verdubbeld. Een gezond gewicht, en een daarbij behorend gebalanceerd eet- en beweegpatroon, draagt bij aan de verbetering van de gemiddelde gezondheid van de Rotterdammers. Rotterdam strijdt daarom verder tegen overgewicht. Eén van de ambities is om de relatie tussen sport en onderwijs verder te verstevigen.

Met het programma Rotterdam Lekker fit! zet de gemeente Rotterdam zich in om overgewicht en te weinig beweging bij Rotterdamse kinderen tot 14 jaar tegen te gaan. Op 25 voortgezet onderwijs-scholen en op 88 basisscholen ondersteunen leerkrachten, sportdocenten en gezondheidsprofessionals, zoals diëtisten, de (ruim 20.000) leerlingen om meer te bewegen en gezonder te eten.

De gemeente Rotterdam zet zich op verschillende manieren in voor een gezonde leefstijl voor haar jonge inwoners:

- Kinderen uit groep 3 t/m 8 van een Lekker Fit!-school, krijgen vijf uur per week sport: drie uur tijdens schooltijd en minimaal één uur daarna. Jongeren uit de brugklas krijgen wekelijks een 3e beweegmoment onder schooltijd, structurele naschoolse lessen en verenigingstrainingen.
- Het lespakket Lekker Fit! is bedoeld voor alle Lekker Fit!-scholen en behandelt de thema's gezonde voeding en beweging. In het VO worden voedingslessen gegeven.
- Op vele manieren wordt aandacht besteed aan voeding en gezonde keuzes, zoals tijdens Schooltuinieren, Schoolgruiten, Supershopper en de Superchefs-lessen. Op het voortgezet onderwijs is de gezonde schoolkantine geïntroduceerd.
- In wijken waar onvoldoende sportverenigingen zijn, zijn schoolsportverenigingen opgericht waar leerlingen op of bij school kunnen trainen.
- De schooldiëtist ondersteunt de ouders om overgewicht bij hun kinderen te voorkomen of aan te pakken.

Momenteel zijn de plannen voor de komende vier jaar:

- voortzetten van de multidisciplinaire Lekker Fit!-aanpak op de huidige 88 basisscholen en 25 voortgezet onderwijs scholen;
- uitbreiden van het aantal Lekker Fit! basisscholen met zes extra scholen in de focuswijken;
- investeren in de bouw van vier gymzalen om de uitrol van Lekker Fit! naar zes extra scholen mogelijk te maken;
- op alle Lekker Fit! scholen een programma aanbieden voor de kleutergroepen, bestaande uit een variant op het programma voor groep 3 t/m 8;
- ontwikkelen van een multidisciplinaire aanpak tegen overgewicht gericht op het gezin en geënt op de Franse EPODE-aanpak;

- uitvoeren van een pilot gekoppeld aan twee Lekker Fit! basisscholen scholen met de nieuw te ontwikkelen multidisciplinaire Lekker Fit! Gezinsaanpak;
- ontwikkelen en uitzetten van een aanpak voor 0 tot 4-jarigen via intermediairs bij kinderopvang, peuterspeelzalen, verloskundigen en CJG's.

De gemeentelijke diensten JOS, GGD, SenR en SOZAWE werken samen om deze methode succesvol te maken.

## Een gezonde leefomgeving

### Collegeprogramma Duurzaam

Een schone stad met frisse lucht en toegankelijk groen nodigt uit tot bewegen, veroorzaakt minder directe gezondheidsschade, en verhoogt het gevoel van welbevinden en de aantrekkelijkheid. De programma's op het gebied van luchtkwaliteit (buiten en binnen), geluidshinder en inrichting buitenruimten dragen daarmee bij aan de gezondheid van de inwoners.

Rotterdam is een havenstad met veel industrie en een goede bereikbaarheid via autowegen, vaarwegen en vliegverkeer. Dit drukt zwaar op de milieukwaliteit. Het wegverkeer zorgt naast luchtverontreiniging voor een forse geluidbelasting.

Blootstelling aan hoge geluidbelasting kan leiden tot hinder, slaapverstoring, hart- en vaatziekten en mogelijk verminderde leerprestaties. Voor de hoge geluidbelasting is nog onvoldoende geregeld. Veel woningen staan dicht langs drukke wegen waardoor de stad voor een enorme saneringsopgave staat. Het inademen van verontreinigde lucht kan leiden tot een vermindering van longfunctie, toename van luchtwegklachten, verergering van astma en van hart- en vaatziekten, en vroegtijdig overlijden.

Het programma Duurzaam van het Rotterdamse college heeft dan ook als doelstelling deze problematiek aan te pakken: de luchtkwaliteit in de stad wordt verbeterd, geluidsproblematiek wordt aangepakt en duurzaamheid vormt een sterke motor voor de Rotterdamse economie.

Vanuit Kader Leefomgevingskwaliteit (KLOK) werkt de stad aan betere kwaliteit van de leefomgeving als geheel. Deze kwaliteitsverbetering levert een aantrekkelijke stad op en de investeringen betalen zich terug in een betere gezondheid, participatie en economie. KLOK heeft de ambitie dat 'elke ruimtelijke ingreep leidt tot een substantiële verbetering van de kwaliteit van de leefomgeving'.

Veel Rotterdamse wijken zijn in hoge woonconcentratie bebouwd; er is onvoldoende groen en speelruimte. De Rotterdamse diensten zullen het onderwerp groen integraal benaderen. Dit bundelt zich in de Groenkoers '+10 in 010'. Gezondheid motiveert en verbindt in deze concernbrede aanpak. In dit programma ligt de focus op 'groen in wijken' en 'jeugd en groen'. Ook klimaat is van belang.

Partners: Programmabureau Duurzaam , dS+V, DCMR, Stadsregio, OBR, SenR

## Infectieziektebestrijding: een wettelijke basistaak voor de gemeente

Burgers van Rotterdam ontmoeten elkaar intensief in kindercentra, scholen, openbaar vervoer, werkplekken, uitgaansleven, en zorginstellingen en wisselen daarbij ziekteverwekkers uit. Veel Rotterdammers hebben bovendien connecties met landen waar infectieziekten vaker voorkomen. Het reizen naar verre bestemmingen neemt gestaag toe en de ziekteverwekkers komen regelmatig als ongewilde souvenirs mee terug naar huis. De Mexicaanse Griep, SARS en vogelgriep hebben laten zien dat er een reële dreiging is van nieuwe infectieziekten die tot epidemieën kunnen leiden.

Infectieziektebestrijding is verankerd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de burgemeester is verantwoordelijk voor de lokale uitvoering. De meeste uitvoeringstaken liggen bij de GGD, die nauw samenwerkt met huisartsen, ziekenhuizen, de medische laboratoria, CJG's en zorginstellingen. Omdat infectieziektebestrijding de individuele patiëntenzorg overstijgt, houdt de GGD regionaal overzicht en initieert collectieve activiteiten namens de gemeente. Als zich binnen een instelling of een groep meer infectieziekten dan gebruikelijk voordoen, wordt onderzocht of bestrijdingsmaatregelen nodig zijn. Soms zijn dat grote acties, bijvoorbeeld binnen korte tijd vaccineren van alle burgers die risico lopen. Bij grootschalige regionale epidemieën is er aansluiting bij de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond.

De haven van Rotterdam is mondiaal aangewezen als A-haven, die maatregelen moet nemen bij internationale verspreiding van infectieziekten. Met de vele betrokkenen is een coördinatiestructuur opgericht, waarin onder meer Roteb, het Havenbedrijf en de GGD nauw samenwerken.

## Een gezonde leefstijl

### Seksuele gezondheid

Veel jongeren hebben vragen over seks en seksualiteit. In het bijzonder jongeren uit lagere SES-groepen hebben problemen op het bredere gebied van seksuele gezondheid: onbedoelde zwangerschap, seksueel misbruik in het verleden, seksueel geweld.

Het aantal soa (seksueel overdraagbare aandoeningen) neemt laatste jaren toe, met name onder hoogrisicogroepen: jongeren tot 24 jaar, mensen uit soa-endemische gebieden, prostituees, prostituanten en mannen die seks hebben met mannen.

Op Sense-sprekuren worden jongeren tot en met 24 jaar ondersteund bij het maken van gezonde en verantwoorde keuzes op het terrein van seksualiteit, relaties, anticonceptie en soa. De jongeren worden in staat gesteld om eventuele vragen in het vervolg op dit terrein zelfstandig op te lossen. Tijdens het Sense-sprekuren kan een jongere zich op chlamydia laten testen, een recept voor de pil krijgen, een noodpil krijgen, of een zwangerschapstest doen. Het spreekuren is er ook voor bredere vragen over seksualiteit: voorbehoedmiddelen, verliefdheid, relaties, je lichaam, omgaan met je grenzen en alles wat daarbij komt kijken.

Andere doelen zijn:

- voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van soa en hiv;
- bestrijden van soa/hiv en de bestrijding daarvan coördineren;

- via surveillance monitoren van de ontwikkeling van soa/hiv;
- beleid op dit terrein ontwikkelen.

De GGD Rotterdam-Rijnmond integreert beide zorgdoelen (aanvullende seksualiteitshulpverlening en de aanvullende curatieve soabestrijding) in een soa/Sense consult voor jongeren tot en met 24 jaar. Jongeren tot 24 jaar die een afspraak hebben bij de Soa Poli Rotterdam krijgen altijd een Sense-consult aangeboden.

Mensen die denken dat zij wellicht een soa hebben en daarmee niet naar hun eigen huisarts willen, kunnen terecht bij de Soa Poli Rotterdam. Op drie locaties screent de kliniek mensen met een verhoogd risico op soa's en behandelt hen.

Voor het bereiken van risicogroepen die niet naar de huisarts of naar de kliniek gaan, werkt de GGD met veldteams die op locatie soa screenen en hepatitis B-vaccinatie aanbieden. Voor de verschillende risicogroepen (bijvoorbeeld prostituees, mannen die seks hebben met mannen, Antilliaanse jongeren) zijn er passende interventies. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van nieuwe media (zoals e-health) om de doelgroepen te bereiken.

GGD Rotterdam-Rijnmond is één van de acht GGD'en die door het ministerie van VWS zijn aangewezen voor de coördinatie van aanvullende seksuele hulpverlening in de regio en werkt daarbij nauw samen met een aantal partners. Behalve bij de soa-poli op de GGD worden de Sense-sprekuren ook gehouden bij Regionale Opleidingscentra (ROC), Jongeren Advies Punt en de abortuskliniek CASA.

De ontwikkeling van vernieuwde interventies gebeurt altijd in nauw contact met Soa Aids Nederland. Daarnaast werkt de GGD bij de ontwikkeling en evaluatie van gedragsmatige interventies regelmatig samen met de Universiteit Maastricht.

Nauwe verbinding is er met:

- Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld;
- Campagne LoverAlert (over relatiegeweld);
- Campagne Loverboys 2.0;
- Ketenaanpak jeugdprostitutie;
- Jeugdbeleid gericht op Gezonde Scholen en lespakketten voor seksuele vorming/grensoverschrijdend gedrag.

Contacten zijn er met:

- CJG: beleid en training;
- JOS: training van medewerkers jongerenloket.

### **Seksualisering en jeugd**

De afgelopen jaren is er op verschillende manieren gewerkt aan de bevordering van gelijkwaardigheid van mannen en vrouwen en de seksuele gezondheid van jongeren. Uitgangspunt is dat ouders eerstverantwoordelijk zijn voor de opvoeding van hun kinderen, met inbegrip van de seksuele opvoeding.

Ondersteuning van ouders op dit punt vindt plaats vanuit de CJG's en vanuit het project *Opvoeders in Actie* van Stichting de Meeuw. Sense richt zich meer direct op de jongeren zelf.

## Programma Overgewicht

Overgewicht en obesitas komen in Rotterdam bovengemiddeld voor, zowel bij de jeugd als bij volwassenen. Vooral in de deelgemeenten Feijenoord, Charlois, Overschie, IJsselmonde en Hoogvliet kampen veel bewoners met overgewicht.

Overgewicht en obesitas vormen een serieuze bedreiging van de gezondheid van Rotterdammers. Ernstige aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten, kanker en onvruchtbaarheid zijn eraan gerelateerd. Het programma overgewicht is gericht op de algemene Rotterdamse bevolking, met een focus op wijken waar overgewicht bovengemiddeld voorkomt.

- De aanpak van overgewicht bestaat uit: individuele benadering via eerstelijnszorg, jeugdzorg en zelfhulpsites;
- groepsgerichte benadering via sleutelfiguren/-organisaties in wijken, scholen en werksetting;
- omgevingsgerichte aanpak: beweegvriendelijke wijken.

Samenwerking in de aanpak van overgewicht is essentieel, deelname is toegezegd door: de diensten SenR en SoZaWe, deelgemeenten, zelforganisaties, aanbieders beweegactiviteiten, sportverenigingen, eerstelijnszorg, CJG's, Erasmus MC/MGZ, Hogeschool Rotterdam, scholen, werkgevers, Voedingscentrum, NISB en NIGZ. De opvolger van Van Klacht naar Kracht en het programma Lekker Fit! maken deel uit van het programma overgewicht.

## Stoppen met Roken

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en overlijden en speelt een hoofdrol in het bestaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Met name in de lagere welstandsklassen wordt relatief veel gerookt: 32% rookt tegenover 20% bij hogere welstandsklassen (De Korte et al, Stivoro Den Haag, 2010). Stivoro, de landelijke organisatie die niet-roken in Nederland bevordert, stelt dat naast landelijk (overheids)beleid zoals accijnsverhoging, rookverbod, campagnes en ondersteuning bij stoppen met roken, lokaal stoppen-met-roken-beleid nodig is. Gezondheidscentra kunnen stoppers een wijkgericht ondersteuningsprogramma aanbieden, conform de richtlijnen van de zorgstandaard Stoppen met Roken. Sinds januari 2011 wordt dit vergoed uit de basisverzekering, maar in 2012 verdwijnt het weer uit het basispakket. De rol van de gemeente en GGD ligt vooral bij afstemming, coördinatie en regie. Met name waar het gaat om het bereiken van lage SES-groepen in de stad. Aandachtspunt is afstemming en coördinatie van het lokale stopondersteuningsaanbod. De GGD Rotterdam-Rijnmond onderzoekt de noodzaak en haalbaarheid bij beperkte middelen om aan het lokale stoppen-met-roken-beleid uitvoering te geven, maar zal zelf geen interventies meer aanbieden.

## Programma Drugs & Alcohol

Uitgaande van cijfers over alcohol- en drugsgebruik bij schoolgaande jeugd onder de 16 jaar werpt het Rotterdams verslavingsmiddelenbeleid zijn vruchten af. In Rotterdam wordt minder gerookt en gedronken dan in de rest van Nederland. Het drugsgebruik is gemiddeld ongeveer op hetzelfde



niveau. Onder bepaalde risicogroepen, zoals jongeren op ROC's, speciaal onderwijs en schoolverlaters, is het gebruik echter hoog.

Regelmatig gebruik van alcohol en drugs houdt verband met spijbelen, schooluitval, ervaren gezondheid en probleemgedrag zoals vandalisme, diefstal, ernstige geweldsdelicten of mishandeling van ouders. Jongeren die maandelijks hasj of wiet gebruiken, spijbelen vijf keer zo vaak, zijn bijna zeven keer vaker betrokken bij diefstal, vandalisme of ernstige geweldsdelicten en ervaren hun gezondheid bijna drie keer zo vaak als slecht dan leeftijdsgenoten die dat niet doen.

Om te voorkomen dat jongeren verslaafd raken, afglijden, crimineel worden en hun talenten vergoien, is een stevige aanpak nodig. Het programma Drugs & Alcohol 2011-2014 moet deze aanpak bieden. Primaire doelgroep van het programma zijn jeugdigen tot 23 jaar en hun omgeving. Onder meer door het maken van 'slimme' verbindingen binnen publieke ruimte, gezin en school, en een gecoördineerde inzet op zowel preventie als curatie en repressie moet het programma maatschappelijk rendement boeken op talentontwikkeling, veiligheid en gezondheid. Zo beoogt het programma een bijdrage te leveren aan het verlagen van schoolverzuim en -uitval door middelengebruik, afname aan drugs- en alcoholgerelateerd geweld en het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

De ambitie van het programma is het gebruik van drugs en alcohol onder jongeren tot 23 jaar met 10% te verlagen in vier jaar tijd.

Daarvoor wil het programma inzetten op:

- Grenzen stellen: beleid en regelgeving;
- Grenzen over dragen: normbesef en voorlichting;
- Grenzen bewaken: naleving en handhaving.

In het programma werken Gemeente Rotterdam (Directie Veiligheid, JOS GGD Rotterdam-Rijnmond), Politie Rotterdam-Rijnmond en Openbaar Ministerie samen, per project aangevuld met partijen uit: onderwijs, verslavingszorg, jeugd- en jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg, bedrijfsleven en doelgroepen (jeugdigen en hun ouders).

Bij het ontwikkelen van de activiteiten wordt verbinding gezocht met de programma's:

- Aanval op de Uitval, Beter Presteren (JOS)
- Veilige Stad; Vijfjaren Actie Programma Veiligheid 2010-2014 (Directie Veiligheid), Jeugdveiligheid Actieprogramma
- Samen Werken aan een Goede Gezondheid
- Ieder Kind Wint

## Geestelijke gezondheid

Wie niet goed in zijn vel zit, voelt zich niet goed (gezond) en doet daardoor niet mee of presteert minder. Wie actief is, doet mee, hoort erbij, voelt zich goed en ervaart een betere gezondheid. Geestelijke gezondheid is dus een prachtig voorbeeld van de integrale benadering die we voorstaan: de geestelijke gezondheid draagt bij aan doelen als talentontwikkeling, werkgelegenheid, participatie en

veiligheid; de geestelijke gezondheid wordt bevorderd door een prettige woon/leefomgeving, door het doorbreken van isolement, door te gaan participeren en werken, door te gaan bewegen/sporten. Het onderwerp is op deze manier verwerkt in het Programma Samen Werken aan een Goede Gezondheid. De doelstelling van ons beleid op dit gebied is om de geestelijke gezondheid te bevorderen door jonge mensen toe te rusten met weerbaarheid en copingvaardigheden, alle bevolkingsgroepen zoveel en zolang mogelijk te laten participeren in de samenleving, alle bevolkingsgroepen een leefomgeving te bieden die de geestelijke gezondheid ten goede komt en diegenen die met psychische problemen kampen, signaleren en naar begeleiding en/of behandeling toeleiden.

Speerpunten voor de komende jaren zijn:

- opzetten van depressiepreventieprogramma's conform de aanpak van het Landelijk Platform Depressiepreventie;
- ondersteuningssysteem tot stand brengen gericht op mantelzorgers van familieleden met een psychische aandoening, in concreto: Family Support Groepen organiseren, GGZ-professionals attenderen op het belang van de mantelzorgers, de GGZ-dimensie van de vraagwijzers verbeteren, bevorderen dat GGZ-instellingen een Familie Vertrouwens Persoon (FVP) hebben, respijtmogelijkheden voor mantelzorgers bieden met extra aandacht voor KOPP-kinderen, werken aan taboedoorbreking rond geestelijke gezondheid;
- inzet van E-learning, E-preventie, E-health op de geestelijke gezondheid bevorderen;
- signalering en toeleiding rond geestelijke gezondheid versterken;
- inzet op thema geestelijke gezondheid in het kader van de Gezonde School Rijnmond;
- gezamenlijke, gemeentelijke inkoop (Rijnmond gemeenten) van GGZ (preventie en zorg) tot stand brengen.

## Gezond ouder worden

### Actieprogramma senioren

Naarmate de leeftijd toeneemt, krijgen veel mensen te maken met gebreken of chronische ziekten. Meer dan de helft van de ouderen heeft een of meerdere chronische ziekten. Door de stijgende levensverwachting, de medische vooruitgang en een ongezonde leefstijl zal dat aantal alleen maar toenemen.

Het specifieke seniorenbeleid van de gemeente Rotterdam is beschreven in het actieprogramma senioren 2010-2014.

De doelstelling van het beleid is om mensen zo lang mogelijk in goede gezondheid te laten deelnemen aan de samenleving. Vitaliteit en participatie zijn de sleutelwoorden. Speerpunten voor de komende jaren zijn:

- het project 'Even Buurten' beoogt de kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen te vergroten door het formele en informele netwerk met integrale buurtgerichte interventies te intensiveren. Dit project wordt uitgevoerd door de gemeente in samenwerking met diverse zorg- en welzijnsaanbieders.

- binnen het programma Kwetsbare Personen zijn kwetsbare ouderen één van de doelgroepen. binnen dit programma willen we met ouderen in contact komen die tussen wal en schip dreigen te raken. Het doel is om de vitaliteit van deze mensen te verbeteren.
- het stimuleren van een gezamenlijke werkwijze bij professionals en vrijwilligers in de wijken voor de signalering, begeleiding en opvang van minder zelfredzame senioren. Een sleutelrol is weggelegd voor de eerstelijns in zorg en welzijn (Vraagwijzers). Ook de Consultatiebureaus voor Ouderen kunnen een rol spelen.
- via de woonservicegebieden bevorderen van ontmoetingsfuncties voor senioren.
- bewonersorganisaties van senioren en seniorenraden actief betrekken bij de vormgeving van woonservicegebieden en het ontwikkelen van een kwaliteitsrichtlijn voor woningen, in samenwerking met sociale en gemeentelijke diensten en woningcorporaties
- aanpak ouderenmishandeling, door het instellen van een stedelijk team ouderenmishandeling, en het in samenwerking met het Zorgkantoor instellen van een aantal crisisopvangplaatsen bij de V+V-instellingen.

Deelnemende Partijen zijn:

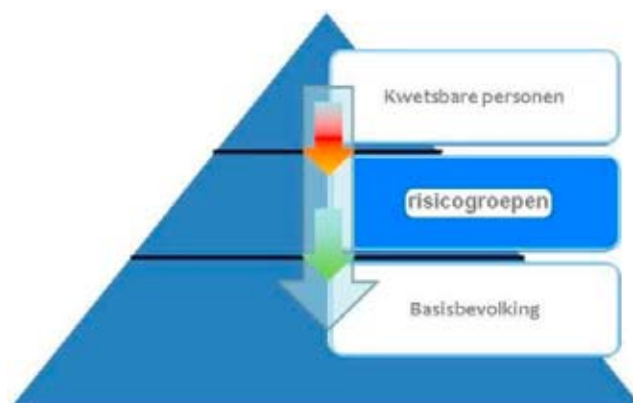
De diensten GGD, SoZaWe, SenR, OBR en JOS. Verdere samenwerking met Zorgkantoor, zorgverzekeraars en andere aanbieders van zorg en welzijn.

Verbinding met andere programma's:

- programma Woonservicegebieden
- programma Wmo
- programma Kwetsbare personen
- programma Samen Werken aan een Goede Gezondheid

De activiteiten en programma's in de basis lopen door in de actieprogramma's voor specifieke doelgroepen. Op geleide van het collegewerkprogramma zijn dat voor de nota; kinderen en hun ouders (Ieder Kind Wint, zorg voor de toekomst), mensen met een (dreigende) gezondheidsachterstand vanwege hun sociaal economische situatie (Samenwerken aan een Goede Gezondheid en Kwetsbare Personen).

## 2. Het programma Ieder Kind wint, zorg voor de toekomst



Doel van het programma is dat meer kinderen in Rotterdam in een kansrijk, gezond en veilig thuis opgroeien.

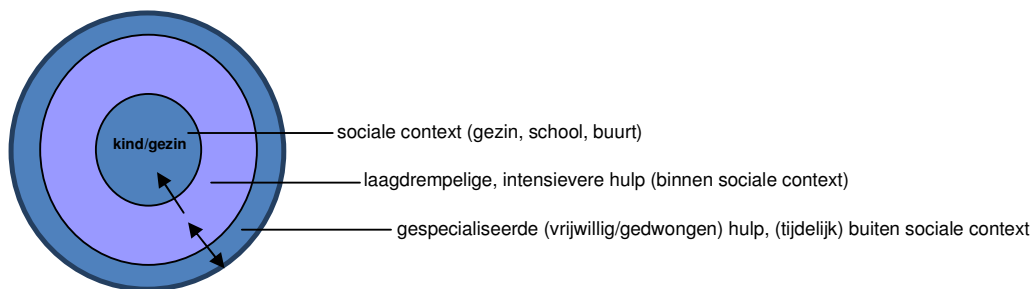
Met het Rotterdamse actieprogramma Risicojeugd - als onderdeel van het stadsregionale programma Ieder Kind Wint I – zijn goede resultaten behaald. Er zijn vernieuwingen doorgevoerd om kinderen en gezinnen beter te helpen, zoals een gezamenlijk signaleringssysteem en afspraken over samenwerking in de jeugdketen. Het zorg- en ondersteuningsaanbod is in beeld gebracht en in alle deelgemeenten is een Centrum voor Jeugd en Gezin gerealiseerd. Bovendien zijn met veel partners in het jeugd(gezondheidszorg)veld gezamenlijke ambities ('een gezamenlijke agenda') opgesteld en uitgewerkt. Dat heeft de samenwerking over sectoren heen sterk bevorderd.

Dit Rotterdamse programma geeft gevolg aan de uitkomsten van de evaluatie van Ieder Kind Wint I: versterk het Centrum voor Jeugd en Gezin, verbeter de aansluiting tussen onderwijs en zorg en versterk de samenhang van het aanbod.

Ouders zijn eerstverantwoordelijk voor de opvoeding. De meeste ouders slagen er in om met steun van de omgeving hun kinderen groot te brengen tot zelfstandige volwassenen. Als zij hulp nodig hebben, moet deze gemakkelijk te vinden zijn en snel gegeven worden. Het gaat om een effectieve en efficiënte organisatie van deze hulp. Er zijn ook situaties waarin de ontwikkeling minder goed verloopt en kinderen en ouders extra ondersteuning nodig hebben. Die moet zo vroeg mogelijk worden geboden, om problemen tijdig op te lossen en verergering van de situatie te voorkomen. In zorgwekkende situaties is snel handelen geboden volgens het principe: één gezin, één plan, één regisseur.

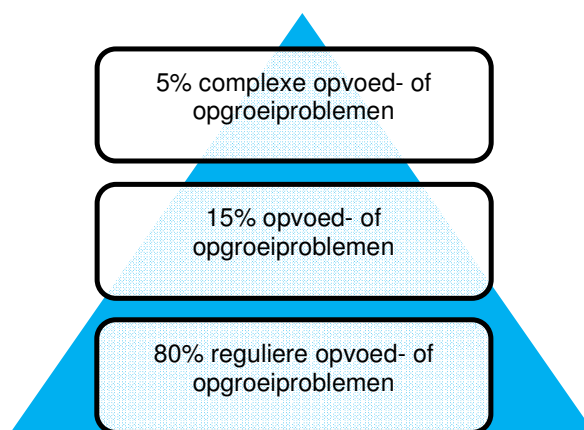
Elke wijk heeft een aanbod dat aansluit op de vraag en uitgaat van de verantwoordelijkheid en kracht van ouders en hun mogelijkheden in de directe omgeving. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is de plaats voor een antwoord op alle opvoedvragen.

Schematisch ziet dat er zo uit:



figuur 4: ouders eerst, professionals dichtbij, toegankelijke en snel beschikbare gespecialiseerde hulp.

Landelijke schattingen naar het gebruik van zorg wijzen uit dat ongeveer 80% van de kinderen opgroeit zonder grote problemen. Van de 20% die wel te maken heeft met opvoed- of opgroei problemen is een groot deel geholpen met lichte vormen van hulp. Een klein percentage (5%-7%) heeft gespecialiseerde zorg nodig. In figuur 5 wordt dit beeld geïllustreerd:



Figuur 5: landelijke inschatting van de zorgvraag

Om ervoor te zorgen dat meer Rotterdamse kinderen opgroeien in een kansrijk, gezond en veilig thuis, is overeenstemming over de uitgangspunten voor zorg voor de jeugd een eerste vereiste.

- **ouders eerstverantwoordelijk**  
Ouders zijn verantwoordelijk voor de opvoeding en het welzijn van hun kind. Zij kunnen daarbij gebruikmaken van steun dichtbij om problemen eerst zelf aan te pakken.
- **ondersteuning binnen handbereik**  
Hulp en ondersteuning worden zo veel mogelijk ingezet in de directe omgeving van kind en gezin. Zo kan goed worden aangesloten bij hun situatie.
- **meer tijd voor kind en gezin**  
Kinderen, ouders en professionals zijn gebaat bij eenvoud van systemen. Meer tijd voor kind en gezin, minder verantwoordingslast.
- **één gezin, één plan, één regisseur**  
Kinderen, ouders en professionals zijn gebaat bij overzicht en samenhang in het aanbod. Bij een combinatie van problemen moet er één plan zijn en één regisseur.

- *professionals aan zet*

Professionals kunnen problemen in een vroeg stadium herkennen, samen met kinderen en ouders inschatten wat nodig is en sneller de best passende vorm van ondersteuning bieden. Zij laten kinderen pas los als iemand anders de verantwoordelijkheid heeft overgenomen en handelen direct als de veiligheid van een kind of zijn omgeving in het geding is.

Deze uitgangspunten zijn vertaald in drie actielijnen:

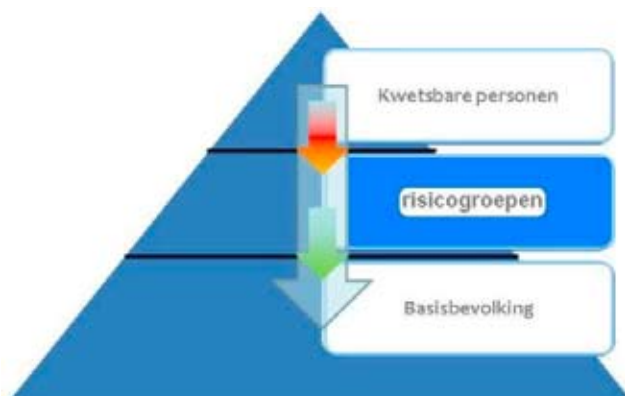
1. Sterke basis: versterken van de opvoedomgeving van kind en gezin;
2. Professionals aan zet: versterken van de uitvoering;
3. Sturen op zorg voor de jeugd: partnerschap, verantwoordelijkheid, resultaat.

De GGD is trekker van de uitvoering en werkt hierin samen met andere gemeentelijke diensten. De voortgang daarvan wordt gevolgd door een directeurenoverleg van de GGD, JOS, SoZaWe en Directie Veiligheid. De wethouder Onderwijs, Jeugd en Gezin stuurt namens het College van B&W op de uitvoering van het programma en voert overleg met de expertgroep. Hieraan nemen bestuurlijke vertegenwoordigers deel van Bureau Jeugdzorg, CJG Rijnmond, Flexus-Jeugdplein, BOOR, RMPI, Horizon, Raad voor de Kinderbescherming, politie, MEE Rotterdam en de Jeugdconsul. Deze groep volgt de voortgang van het programma.

Dit programma is een uitwerking van het Collegewerkprogramma en heeft raakvlakken met andere Rotterdamse en stadsregionale programma's. Doel is dat deze programma's elkaar versterken. Daarom vindt met regelmaat afstemming plaats met het Rotterdams Onderwijs Beleid, programma Drugs en Alcohol, het actieprogramma Jeugd Veiligheid en het plan van aanpak Kwetsbare Personen. De programma's Ieder Kind een Gezond Gezin (IKGG), Klaar voor een Kind, de borging van RAAK (Regionale Aanpak Kindermishandeling) en het onderdeel Kindermishandeling van het programma Huiselijk geweld vallen onder de aansturing van dit programma.

De targets per actielijn zijn uitgewerkt in het programma Ieder Kind Wint, zorg voor de toekomst.

# 3. Samen Werken aan een goede Gezondheid



## Versterken gezondheid, verkleinen verschillen

Rotterdam heeft de ambitie om de achterstand van gezondheid ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde in te lopen. Dit is van belang voor het welbevinden van de Rotterdammers, maar ook voor het versterken van de sociaaleconomische kwaliteit van de stad.

Het programma 'Samen werken aan een goede gezondheid' (SWGG) heeft een wijk- en actiegerichte aanpak, dicht bij en samen met de mensen zelf. De aanpak is gericht op het verbeteren van *hun* ervaren gezondheid en hoe zij daar zélf actie in kunnen ondernemen én welke condities nodig zijn. Dit bouwt voort op 'Gezond in de Stad', kortweg GIDS (2007-2011), de gemeentelijke beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid. De diverse activiteiten uit de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's GIDS zijn inmiddels onderdeel van de reguliere activiteiten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. SWGG voegt daar vooral aanvullende, versterkende en soms nieuwe onorthodoxe initiatieven aan toe en wil daarmee de hardnekkige trend in sociaaleconomische gezondheidsverschillen in een positieve richting ombuigen. Het beoogd resultaat is een verbeterde ervaren gezondheid met 10% bij Rotterdammers met een slechte tot matige gezondheid in minimaal twee achterstandswijken. Het is een van de targets in het collegewerkprogramma en daarmee één van de speerpunten in deze nota.

## Samenhangende activiteiten

Het programma biedt gecombineerde samenhangende activiteiten op buurt-, wijk- en eventueel wijkoverstijgend niveau. Een deel daarvan is gebaseerd op inzichten van burgers over de eigen gezondheid en hoe zij die zelf kunnen verbeteren. Maar het gaat ook om maatregelen waar burgers zelf weinig invloed op hebben maar die wel bijdragen aan een betere ervaren gezondheid, zoals een betere luchtkwaliteit. Deze activiteiten samen zijn onderdeel van wijkgerichte actieplannen en wijkoverstijgende activiteiten.



## **Versterken gezondheid door inzet op gezondheidsdeterminanten**

Er zijn verschillende determinanten van gezondheid. SWGG kan condities scheppen die kunnen bijdragen aan een betere ervaren gezondheid. De meest kansrijke lijnen om gezondheidsachterstanden in te lopen zijn:

- opleiding, werk of andere vormen van zinvolle participatie;
- gezonde leefstijl (zoals niet roken, bewegen, gezonde voeding, matig alcoholgebruik);
- verbinden zorg en welzijn (kwaliteit, toegankelijkheid, integrale aanpak brede zorg en hulpvragen);
- een gezonde fysieke en sociale leefomgeving.

## **Versterken gezondheid vanuit eigen kracht burger en zijn omgeving**

Burgers worden steeds meer gestimuleerd zo lang mogelijk actief mee te doen in de samenleving. Een goede ervaren gezondheid draagt bij aan een grotere zelfredzaamheid en minder instroom in de zorg en voorzieningen voor uitkeringen. Door uit te gaan van de hele mens in zijn of haar context en aan te sluiten op de leefwereld, normen, waarden en behoeften van burgers willen we de diepere achtergrond van lage gezondheidsscores beter gaan begrijpen. Tegelijkertijd willen we samen met professionals inzetten op het versterken van de eigen kracht van de burger en diens omgeving, zodat men verantwoordelijkheid en regie kan nemen voor de eigen gezondheid.

## **Gebiedsgericht werken**

In vier deelgemeenten wordt in zes wijken (Bloemhof, Afrikaanderwijk, Hillesluis, Tarwewijk, Lombardijen en Nieuwe Westen) ingezet op het verbeteren van de ervaren gezondheid van Rotterdammers. De *wijkgezondheidsmakelaar* (WGM), een nieuw instrument in de wijk, werkt daartoe onder regie van de deelgemeente op wijkniveau aan het versterken van de ervaren gezondheid. Samen met de deelgemeente, stakeholders en burgers bepalen zij waarop wordt ingezet. Resultaatgerichte afspraken over activiteiten worden uitgewerkt in wijkgezondheidsprogramma's en opgenomen in de integrale Wijkactieplannen (WAP).

## **Activiteiten:**

### • **Wijkdiagnoses**

Het gaat hier om een verdiepingsslag op de vele gegevens die er al zijn, zoals de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen per deelgemeente, de sociale en veiligheidsindexen, gezondheidsenquêtes, kennis over culturele achtergronden, aangevuld met activiteiten die in de wijk spelen. Doel hiervan is inzicht te krijgen over de context van de lage cijfers voor ervaren gezondheid bij Rotterdammers in de zes targetwijken.

### • **Social Marketing**

Social Marketing is een methodiek die marketingtechnieken en gedragstheorieën toepast om professionals te helpen beter aan te sluiten op de leefwereld en drijfveren van burgers. Daarvoor is een dieper inzicht in de leefwereld, normen en waarden van de doelgroep noodzakelijk. Doel is een effectieve gedragsverandering, gericht op een duurzaam betere ervaren gezondheid. Voorbeelden van social marketingactiviteiten zijn:

- (diepte)interviews met sleutelfiguren en/of wijkbewoners;
- focusgroepen via sleutelfiguren in de wijk;
- dialoogcirkels met buurtbewoners;
- fototentoonstelling door en voor Rotterdammers in de wijk;

- verzamelen verhalen (storytelling);
  - wijkwerkateliers met professionele - en informele organisaties.
- **Eigen Kracht-Conferenties**  
Dit zijn bijeenkomsten voor overbelaste mantelzorgers en andere burgers met een hulp- of zorgvraag. De persoon met een hulpvraag wordt gemotiveerd om zelf, met de steun van het eigen sociale netwerk, een plan te maken om de situatie te verbeteren en uit te voeren. Met als uiteindelijk doel minder problemen en een betere ervaren gezondheid.
  - **Sociale contacten**  
Van de Rotterdammers geeft 40% aan matig tot (zeer) ernstig eenzaam te zijn. Mensen die sociaal geïsoleerd zijn, hebben baat bij actieve begeleiding naar activiteiten die zich richten op meer sociale contacten. Dat draagt bij aan verbetering van de ervaren gezondheid.
  - **Zelfinitiatieven**  
Zelfinitiatieven zijn activiteiten die ontstaan vanuit maatschappelijke betrokkenheid door en voor bewoners in de wijk. Ze dragen veelal bij aan een vorm van participatie, sociale cohesie en het zelf versterken van de eigen kracht van burgers. Zelfinitiatieven hebben een veel groter bereik dan activiteiten van professionals. Het is daarom zinvol om deze op gang te helpen en te ondersteunen. De wijkgezondheidsmakelaars kunnen via o.a. vrijwilligersorganisaties het bereik van de doelgroep en daarmee deelname aan zelfinitiatieven helpen vergroten.
  - **Gezonde Scholen**  
Toepassen van de expertise met de methode Gezonde School Rijnmond op vooral bijzondere doelgroepscholen in de (omgeving van) de zes targetwijken. Jeugdigen binnen deze scholen hebben vaak meer gezondheidsgerelateerde problemen. Gezien de breedte van de problematiek dient een aanbod in deze leeromgeving zich integraal te richten op onder meer zelfredzaamheid, weerbaarheid, psychosociale gezondheid, verslaving en seksueel gedrag. Deze inzet wordt gecombineerd met het gemeentelijke programma Drugs & Alcohol 2011-2014.
  - **Programma Drugs & Alcohol**  
In de zes targetwijken wordt de aanpak uit het programma Drugs & Alcohol verder uitgebouwd met activiteiten in o.a. buurthuis, moskee of thuis - met bijvoorbeeld homeparty's of bijeenkomsten voor ouders.
  - **Opleiding professionals brede gezondheid**  
Burgers en hun sociale omgeving worden meer en meer aangesproken op zelfredzaamheid en zelfinitiatieven. Dit vraagt een andere kennis en houding van toekomstige beroepsbeoefenaren en hun organisaties. In samenwerking met het beroeps onderwijs werken we daartoe een toekomstbestendige onderwijsmodule uit over 'integraal, intersectoraal en duurzaam werken voor meer gezonde burgers in de stad'.
  - **Full Engagement**  
Dit programma (SoZaWe) zet in op het activeren van 20.000 bijstandsgerechtigde Rotterdammers richting werk, opleiding of participatie. Van belang is dat een groot deel van de inzet ook in de targetwijken voor een goede gezondheid gaat plaatsvinden, om zo bij te dragen aan het verbeteren van de ervaren gezondheid in die gebieden. Bij een steekproef van deelnemers volgen we het effect van FE op de ervaren gezondheid.
  - **Duurzaam Gezond Bedrijf**  
Werkenden zijn over het algemeen gezonder dan niet-werkenden. Om werkenden langer gezond aan het werk te houden en om te voorkomen dat dreigende uitvallers te gemakkelijk in een uitkerings situatie terechtkomen, is een integraal beleid nodig gericht op duurzaam en gezond

werken. Samen met de Algemene Werknemers Vereniging Nederland en met ondernemers van minimaal vijf toonaangevende organisaties (500+ medewerkers) gaan we een aanpak voor Duurzaam Gezond Bedrijf ontwikkelen en implementeren.

- **Gezond Bewegen**

Bewegen wordt wel het goedkoopste medicijn genoemd. Het draagt positief bij aan de beleving van zowel de fysieke als mentale gezondheid en daarmee aan de kwaliteit van leven. In aanvulling op de sporttarget zetten we daarom op verschillende manieren samen met SenR specifiek in op bewegen voor de groep met een slecht tot matig ervaren gezondheid. Juist deze groep bereikt moeilijker de reguliere sportactiviteiten, terwijl beweging juist voor hun gezondheid zo goed kan zijn.

- **Gezond Gewicht**

Rotterdam is in 2011 JOGG-stad geworden: jongeren op gezond gewicht. Echter, gezien de omvang en nog steeds stijgende trend in toename van overgewicht zijn meer inspanningen nodig. Het terugdringen van overgewicht vraagt een brede collectief gedragen inzet door vele partners van binnen en buiten de gemeente. Dit gaan we doen door het netwerk verder uit te bouwen en het thema gezond gewicht te verbinden aan andere thema's en programma's in de stad, zoals arbeidsmarktontwikkeling, IKW en sport.

- **Populatie Gerichte Zorg**

Mensen met een minder goede ervaren gezondheid komen vaker bij de huisarts. Maar dat is vaak niet voldoende, omdat de achterliggende oorzaken van gezondheidsklachten op sociaal economisch terrein liggen, zoals eenzaamheid, schulden, werkloosheid en/of slechte huisvesting. Daardoor ontstaat een vicieuze cirkel, voor zowel burger/patiënt als huisarts. Door een bredere integrale benadering én door te gaan sturen op (financiering van) zorguitkomsten in plaats van aantallen cliëntcontacten willen we deze cirkel doorbreken. Dit doen we, na een haalbaarheidsstudie (EMC), in een pilot met Achmea, de Raad voor de Volksgezondheid en (zorg) professionals.

- **Samenwerking eerstelijns zorg en vraagwijzer**

SoZaWe en deelgemeenten werken samen aan het verbeteren van de dienstverlening, door gebruik van de Vraagwijzer als spil in het netwerk van voorzieningen in de wijk. Huisartsen zijn hierin nog onvoldoende vertegenwoordigd. Dat belemmert een goede organisatie van een integraal aanbod op de veelal brede achtergrond van de gezondheidsklachten. Ingezet wordt op een integrale en effectieve beantwoording van klantvragen. Een eerste activiteit is het formuleren van samenwerkingsafspraken.

- **Gezond Groen, gewoon Doen**

Een groene leefomgeving heeft invloed op de (beleving van) gezondheid. In dichtbebouwde gebieden, waar mensen veel thuis zijn, blijkt dat effect het grootst. Ook groene speelplekken voor kinderen werken positief. Daarom willen we in drie wijken 50% van de beoogde vergroening uit de collegetarget 'vergroenen van buurten' realiseren, in een vorm die bijdraagt aan intensieve beleving van groen, spelen en zelfonderhoud.

- **Verminderen Geluidshinder**

Geluidshinder beïnvloedt de ervaren gezondheid: door bijvoorbeeld stress, minder slaapkwaliteit en/of een hogere kans op hart- en vaatziekten. In samenhang met het programma Duurzaam onderzoeken we welke geluidsmaatregelen haalbaar en effectief zijn. Bijvoorbeeld het gebruik van stil asfalt en het samen met bewoners inrichten van stille plekken.

- **Gezond binnenmilieu**

Naast continuering van de inzet op een gezond binnenmilieu in scholen, gaan we ook aandacht besteden aan het binnenmilieu in woningen. Vooral ouderen en mensen met fysieke aandoeningen (zoals luchtwegklachten) hebben een slechtere ervaren gezondheid bij een ongezond binnenmilieu. Een haalbaarheidsstudie over mogelijkheden in combinatie met meer bewustzijn over de urgentie van dit vraagstuk bij de diverse stakeholders moet gaan leiden tot een grotere en meer effectieve inzet hierop in minimaal de zes targetwijken.

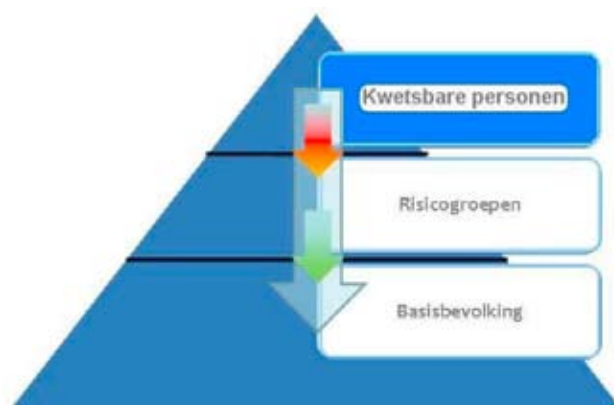
### **Een analyse van overige activiteiten**

Naast dit alles wordt nagegaan of in de zes targetwijken voldoende activiteiten zijn vanuit de GGD (en gemeentelijke gesubsidieerde sector via de GGD) die bijdragen aan ervaren gezondheid.

Ook wordt gekeken hoe activiteiten door andere diensten de ervaren gezondheid en daarmee de economisch en sociale kwaliteit van de stad kunnen verbeteren. Gaandeweg zullen we samen met vele partners nieuwe en mogelijk meer effectieve activiteiten ontwikkelen.

Voor een groter effect is het van belang gezondheid goed in te bedden in de diverse programma's. Dat kan door gezondheid te positioneren als een middel om doelen van andere programma's en activiteiten (binnen en buiten de gemeente) te realiseren. Achterliggende strategie is dat daarmee veel meer partners de verantwoordelijkheid voor gezondheid gaan dragen en meenemen in activiteiten. Dat kan leiden tot een elkaar versterkende intersectorale werkwijze en duurzame inzet.

## 4. Kwetsbare personen



In het [Collegewerkprogramma Rotterdam 2010-2014](#) en het [Meerjarenplan Wmo 2010-2014](#) ligt de nadruk op **zelfredzaamheid**. Naast alle inzet om de kracht van de burger te versterken is het ook nodig om de zelfredzaamheid van de meer kwetsbare burgers op een andere manier te stimuleren. Dat gebeurt onder andere met:

- individuele voorzieningen;
- woonservicegebieden;
- uitvoeringsprogramma verbetering welzijnssector;
- basisinfrastructuur sociaal;
- sport en recreatie;
- lokale zorgnetwerken;
- preventie en advies bij huiselijk geweld;
- inzet kennis en expertise in de stad.

Het programma Kwetsbare Personen beoogt de participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare personen te vergroten. Dit gebeurt door de zorg voor kwetsbare personen toegankelijker te maken en integrale hulp beschikbaar te stellen op alle relevante leefgebieden (werk, inkomen, zorg, welzijn, openbare orde en veiligheid). Het plan van aanpak Maatschappelijk Opvang fase II heeft als hoofddoel de situatie van voormalige dak- en thuislozen te stabiliseren en de aanwas van nieuwe dak- en thuislozen te beperken. Het risico op (herhaalde) dakloosheid staat centraal.

## Kwetsbare Personen

In Rotterdam bevinden zo'n 30.000 mensen zich in een kwetsbare positie. Niet alleen dak- en thuislozen, maar ook mensen met meerdere psychische problemen, jongeren, ouderen en mensen met een detentieverleden hebben moeite om hun leven stabiel vorm te geven. De gemeente wil hun zelfredzaamheid vergroten door te zorgen voor tijdige signalering en een persoonsgerichte aanpak. Daarmee bouwt de gemeente voort op de ervaringen van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang, het Veiligheidshuis en het Platform Huisvesting Bijzondere Doelgroepen. Voor kwetsbare jongeren werkt de gemeente samen met ROC's om schooluitval terug te dringen en de gezondheid te verbeteren. Voor kwetsbare ouderen zet de gemeente, samen met de zorgverzekeraar, in op het behouden van hun vitaliteit en terugdringen van sociaal isolement. Deze maatregelen voor de meest kwetsbare burgers moeten uiteindelijk leiden tot zowel een grotere mate van zelfredzaamheid als meer deelname aan de samenleving.

Om het essentiële probleem echt aan te pakken heeft de gemeente de hulp nodig van andere partijen: burgers, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, GGZ/MO instellingen, het Rijk en cliëntenvertegenwoordigers. In het programma zoekt de gemeente in goede samenwerking met de zorgverzekeraars naar de beste zorginkoop voor de meest kwetsbare groepen. De zorgverzekeraars zijn zich ook bewust van het maatschappelijk belang en werken graag mee.

Het programma is ambitieus en wil 9.200 zeer kwetsbare Rotterdammers in de stad bereiken. Het beoogt de participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare personen te vergroten, dak- thuisloosheid te verminderen en verkommering achter de voordeur te voorkomen. Ook moet het zorgen voor een reductie van overlast en criminaliteit. Dit gebeurt door de zorg voor kwetsbare personen toegankelijker te maken en integrale hulp beschikbaar te stellen op alle relevante leefgebieden (werk, inkomen, zorg, welzijn, openbare orde en veiligheid). Vroegtijdig investeren in deze groep is niet alleen goed voor hun welzijn, maar is ook economisch gezien beter.

In de collegeperiode van 2006-2010 is met succes ingezet op het realiseren van een stabiele situatie voor 2989 dak- en thuislozen. Maar daarmee zijn we er nog niet: de gemeente wil zorgen dat het met deze mensen nog beter gaat en dat de ex-daklozen zo veel mogelijk doorstromen naar een zo hoog mogelijk niveau van zelfredzaamheid en niet terugvallen in hun oude situatie. Tegelijkertijd wil de gemeente door preventie voorkomen dat er dak- en thuislozen bijkomen.

### **Huiselijk geweld en kindermishandeling 2011-2014**

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld in Nederland. Zeker 10% van de bevolking was in de afgelopen vijf jaar slachtoffer van huiselijk geweld. Ook kindermishandeling is een veel voorkomend probleem. Het treft zeker 1 op de 30 kinderen. De gevolgen van huiselijk geweld en kindermishandeling leiden tot grote menselijke, maatschappelijke en economische schade.

### **Doel**

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling heeft tot doel het bestrijden, stoppen en voorkomen van dat geweld. Een en ander in nauwe samenhang met het jeugdbeleid, het jeugdbeschermingsrecht, het bestuursrechtelijk kader en het strafrecht. Gecombineerd met een breed hulp-aanbod voor alle betrokkenen, waar nodig en mogelijk onder drang en dwang. Het gaat bij huiselijk geweld en kindermishandeling in de regel om mensen in afhankelijke posities ten aanzien van de pleger.

## **Aanpak**

Deze bestaat uit het voortzetten en verbeteren/doorontwikkelen van de Rotterdamse aanpak van huiselijk geweld (Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld, waaronder de specialismen ouderenmishandeling, seksueel geweld, eerge relateerd geweld en huwelijksdwang). Dit in samenwerking met het Advies en Meldpunt Kindermishandeling/BJZ en de overige ketenpartners waaronder politie, OM en Reclassering. Instrumenten zijn: uitvoering wet tijdelijk huisverbod; implementatie Rotterdamse meldcode en Lokale Teams Huiselijk Geweld. In de komende jaren zal in die aanpak de problematiek van kindermishandeling nog beter worden betrokken en geïntegreerd. En zal er expliciet aandacht zijn voor het herstel van zelfredzaamheid door empowerment en ondersteuning. De aanpak is waar mogelijk systeemgericht.

De drie actielijnen in de aanpak zijn:

- het nog eerder en beter signaleren en melden van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- het steviger en effectiever ingrijpen bij huiselijk geweld en kindermishandeling;
- het bevorderen- en naar boven halen van de eigen kracht van slachtoffers, kinderen en gezinnen als zodanig voor herstel van zelfredzaamheid.

## **Betrokken partijen**

De Rotterdamse diensten JOS, SoZaWe, GGD, het Veiligheidshuis Rotterdam, Politie Rotterdam-Rijnmond, OM/Justitie, Reclassering, BJZ/AMK, CVD, AROSA, zorg- en welzijnsinstellingen.

## **Verbinding met ander programma's**

Vijfjaren actieprogramma Veilig 2010-2014, Meerjarenplan Wmo 2010-2014, Ieder Kind Wint, zorg voor de toekomst 2011-2014, Programma Risicojeugd, Aanvalsplan ROC, Programma Maatschappelijke Opvang 2.

## **Lokale zorgnetwerken**

Lokale Zorgnetwerken (LZN) zijn samenwerkingsverbanden op wijkniveau waarin maatschappelijk werk, wijkagenten, woningbouwcorporaties, GGZ-instellingen en andere organisaties samenwerken. In Rotterdam zijn 29 Lokale Zorgnetwerken actief. Elk LZN bestaat uit een coördinator van de GGD Rotterdam-Rijnmond, een kernteam van hulpverleners in de wijk en de nodige contacten met andere zorgverleners en instellingen in en buiten de wijk.

Lokale Zorgnetwerken willen een vangnet creëren voor kwetsbare Rotterdammers die geen hulp vragen maar deze wel nodig hebben. Deze mensen zijn niet of beperkt zelfredzaam, door complexe problemen op lichamelijk, geestelijk, financieel en/of huisvestingsgebied. Vaak verwaarlozen ze zichzelf en verkeren ze in een sociaal isolement. Opeenstapeling van deze problemen kan uiteindelijk leiden tot huiselijk geweld, uithuiszetting, opname in een psychiatrisch ziekenhuis of tot dak- en thuisloosheid.

Het doel van de Lokale Zorgnetwerken is te zorgen dat in 2013 9200 kwetsbare personen een 'stabiele mix' van leefgebieden krijgen, zoals wonen, zorg en non-overlast.



Hiervan geldt voor 1700 kwetsbare personen met meervoudige problematiek/GGZ-problematiek dat zij:

- zes maanden lang een stabiele mix van wonen, zorg, inkomen en overlast hebben
- of: over een periode van minimaal zes maanden uitsluitend drie of hoger score<sup>4</sup> op de leefgebieden inkomen, huisvesting, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving en justitie.

### **Betrokken partijen**

Maatschappelijk werk, ouderenwerk, politie (met name wijkagenten), woningbouwverenigingen, Sociale Dienst, geestelijke gezondheids- en geestelijke gehandicaptenzorg en de GGD.

### **Verbinding met andere programma's**

Programma Kwetsbare Personen

Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang fase II

---

4 Gemeten met de Zelfredzaamheid-Matrix 2010 van S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd en G. Tigchelaar

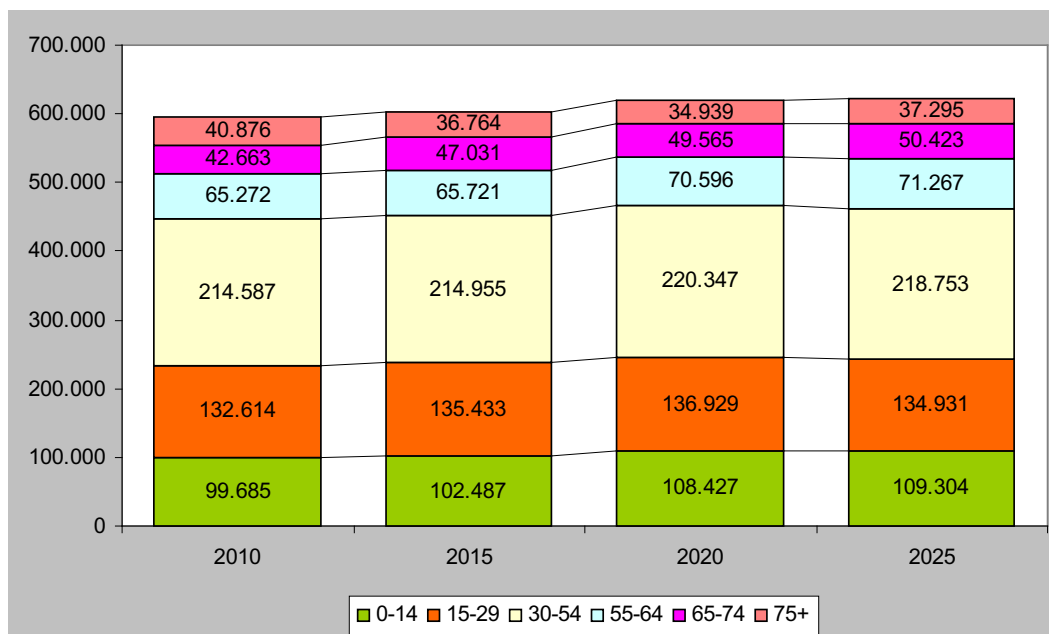
# Bijlagen

## Bijlage 1 Schets Gezondheidsituatie Rotterdam

### Demografie, sociaaleconomische status, demografische prognose

Rotterdam is met ruim 610.000 inwoners de op één na grootste stad van Nederland<sup>5</sup>. Mede door de fusie met Rozenburg is Rotterdam in 2010 gegroeid met 18.000 inwoners. Het aandeel 0- tot 19-jarigen in Rotterdam (21%) was in 2011 iets lager dan landelijk (22%). Ook het percentage 65-plussers (14%) is iets lager dan in Nederland (16%)<sup>6</sup>.

Tussen 2010 en 2025 zal volgens de laatste prognose van het Centrum voor Onderzoek en Statistiek (COS) het aantal inwoners van Rotterdam licht groeien naar ±622.000 inwoners in 2025. Voor deelgemeente Rozenburg is nog geen prognose beschikbaar. In deze prognose wordt ervan uitgegaan dat de bevolking van Rozenburg constant blijft. Naar verwachting zal de Rotterdamse bevolking het meest toenemen in de leeftijdscategorieën 65 tot 75 jaar (+18%), 0 tot 15 jaar (+10%) en 55 tot 65 jaar (+9%) en alleen onder de 75-plussers (-9%) afnemen.



Figuur 1 Bevolkingsprognose 2010-2025 gemeente Rotterdam

<sup>5</sup> RotterdamDATA Centrum voor Onderzoek en Statistiek Rotterdam, peildatum 1 januari 2011

<sup>6</sup> CBS Statline, Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/ Heerlen, peildatum 1 januari 2011

Met meer dan 160 verschillende nationaliteiten is Rotterdam één van de sterkst gekleurde steden van Nederland. Bijna de helft van de inwoners (48%) is van allochtone afkomst, tegenover 21% in heel Nederland. Van alle inwoners is 37% niet-westers allochtoon en 11% westers allochtoon. Surinamers vormen de grootste groep niet-westerse allochtonen (9%), gevolgd door Turken (8%) en Marokkanen (6%).

Rotterdammers hebben een lager opleidingsniveau dan gemiddeld in de G4. Rotterdam heeft meer laagopgeleide inwoners (lo, vmbo): 48% tegenover 39% gemiddeld in de G4. Het aandeel hoogopgeleide inwoners (hbo, wo) is lager: 26% tegenover 36% gemiddeld in de G4<sup>7</sup>.

Eén op de vijf Rotterdammers ontvangt een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of algemene bijstand. In de rest van de G4 is het percentage uitkeringsontvangers lager, in heel Nederland is dit 16%<sup>8</sup>. Het aandeel werkenden in de leeftijdsgroep 25 tot en met 64 jaar is in Rotterdam lager dan in de andere grote steden en Nederland<sup>9</sup>.

Ten opzichte van de andere grote steden en Nederland kent Rotterdam een hoog aandeel huishoudens met een laag inkomen, het aandeel hoge inkomens is lager. Het aandeel huishoudens met een hoog, midden of laag inkomen is vanaf 1994 tot en met 2008 onveranderd. Het besteedbaar huishoudinkomen is in Rotterdam lager dan in Nederland en de andere grote steden.

Het aandeel kinderen dat opgroeit in een bijstandsgezin is het hoogst in Rotterdam en het laagst in Utrecht. In de periode 2006-2008 is het aandeel in alle vier de grote steden gedaald<sup>10</sup>.

## **De gezondheid van Rotterdammers**

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (WHO, 1948). Of iemand zich gezond voelt, is een subjectief oordeel. Niet iedereen zal bepaalde lichamelijke of geestelijke condities als gezond of ongezond beschouwen.

De inwoners van Rotterdam zijn minder gezond dan de inwoners van Nederland. Dit vraagt om actie, ook buiten het terrein van de gezondheid.

## **Sterfte en levensverwachting**

De sterfte is in Rotterdam hoger dan in Nederland. Hart- en vaatziekten, kanker en ziekten van de ademhalingsorganen zijn zowel in Rotterdam als in Nederland de belangrijkste doodsoorzaken. In Rotterdam sterven naar verhouding meer mensen aan deze ziekten dan gemiddeld in Nederland.

De levensverwachting is voor Rotterdamse mannen 75,4 jaar en voor vrouwen 80,2 jaar. Dit is ongeveer anderhalf jaar lager dan de gemiddelde levensverwachting in Nederland. Ook in vergelijking met de drie andere grote steden (Amsterdam, Den Haag en Utrecht) is de levensverwachting lager<sup>11</sup>.

7 J.J. van Veelen, A.P. van Dijk, G.A.M. Ariëns, A.P. Verhoeff, W.M.M. Klaus, E.J.C. van Ameijden, M.H..P. Berns, G.M. Schouten, H. Dijkshoorn, A.J. Bouwman-Notenboom, J. Toet. G4 op gezondheid uitgemeten. Over gezondheid en gezondheidsverschillen in de vier grote steden. Den Haag, 2009.

8 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

9 J.J. van Veelen, A.P. van Dijk, G.A.M. Ariëns, A.P. Verhoeff, W.M.M. Klaus, E.J.C. van Ameijden, M.H..P. Berns, G.M. Schouten, H. Dijkshoorn, A.J. Bouwman-Notenboom, J. Toet. G4 op gezondheid uitgemeten. Over gezondheid en gezondheidsverschillen in de vier grote steden. Den Haag, 2009.

10 M. van Rhee en A.L. Roode. Staat van Rotterdam 2011. Centrum voor Onderzoek en Statistiek, Rotterdam, 2011.

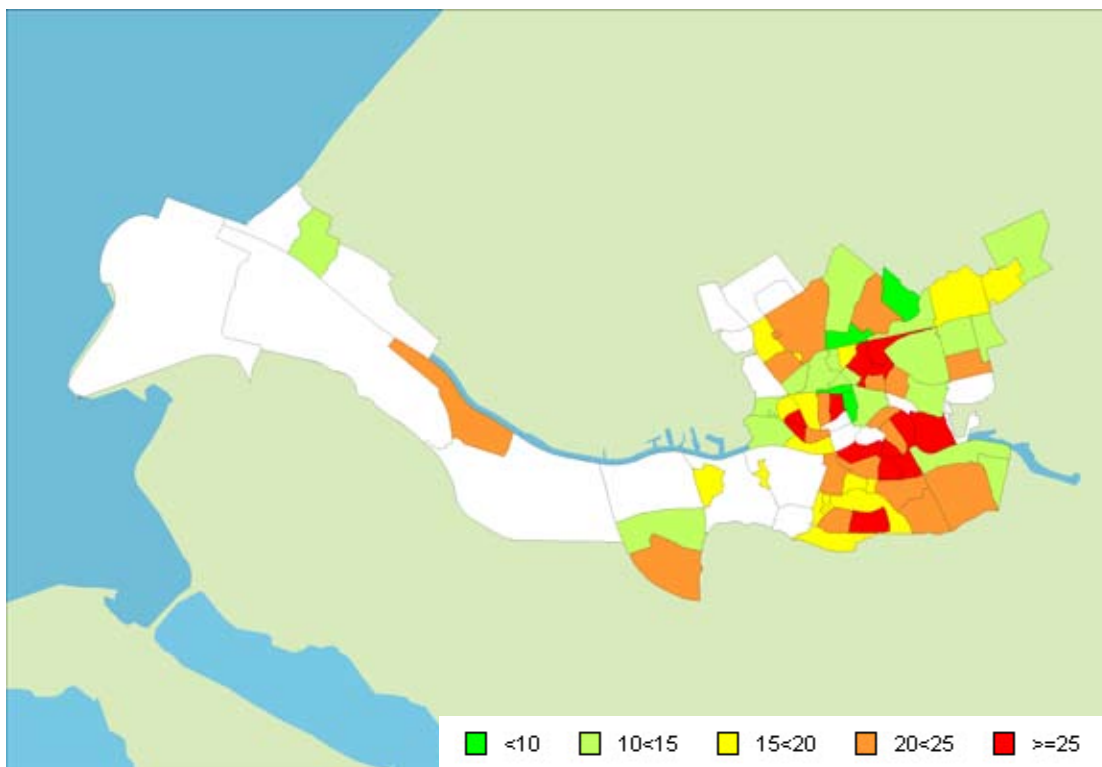
11 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

De achterstand in levensverwachting van de Rotterdammers kan voor 21-29% worden verklaard door de ongezondere leefstijl en de slechte luchtkwaliteit in Rotterdam. Roken en fijnstof hebben de grootste invloed op de achterstand in levensverwachting. Verschillen in opleidingsniveau en huishoudinkomen tussen Rotterdam en Nederland verklaren ongeveer 30-50% van de gezondheidsverschillen. Deze verschillen worden slechts voor een beperkt deel verklaard door de ongezondere leefstijl bij lager opgeleiden en minder verdienenden<sup>12</sup>.

Al bij de geboorte is de gezondheid van Rotterdammers slechter. De perinatale sterfte in Rotterdam is hoger dan in de rest van Nederland (11,6 per 1.000 geboren tegenover 10,1 per 1.000 geboren in Nederland, 2000-2004). In de achterstandswijken van Rotterdam is de perinatale sterfte nog hoger, namelijk dertien per 1.000 geboren. Ook blijkt dat één op de zes Rotterdamse baby's een slechte start maakt: te vroeg geboren, te licht geboren, een minder goede score op de gezondheidstest voor pasgeborenen en/of aangeboren afwijkingen<sup>13</sup>.

### Ervaren gezondheid

Bijna één op de vijf inwoners van Rotterdam ervaart de eigen gezondheid als matig of slecht. De ervaren gezondheid van Rotterdammers is slechter dan gemiddeld in Nederland. Ook ten opzichte van de andere drie grote steden ervaren meer mensen hun gezondheid als matig of slecht. Dit is het gevolg van verschillen in bevolkingssamenstelling die er tussen de steden zijn<sup>14</sup>. Ook binnen de stad zijn grote verschillen in ervaren gezondheid (zie figuur 3)<sup>15</sup>.



**Figuur 3** Percentage inwoners van 16 jaar en ouder van Rotterdam met een matig of slecht ervaren gezondheid, opgesplitst naar buurt

12 A. Burdorf, C. van Hooijdonk, L. Veerman, J.P. Mackenbach. Schatting van de potentiële effecten van primaire preventieve interventies op de gezondheid van de Rotterdamse bevolking. Het GIDS modelleringsproject. Rotterdam, 2008.

13 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

14 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

15 Gezondheidsenquête 2008. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2008.

## Overgewicht en lichaamsbeweging

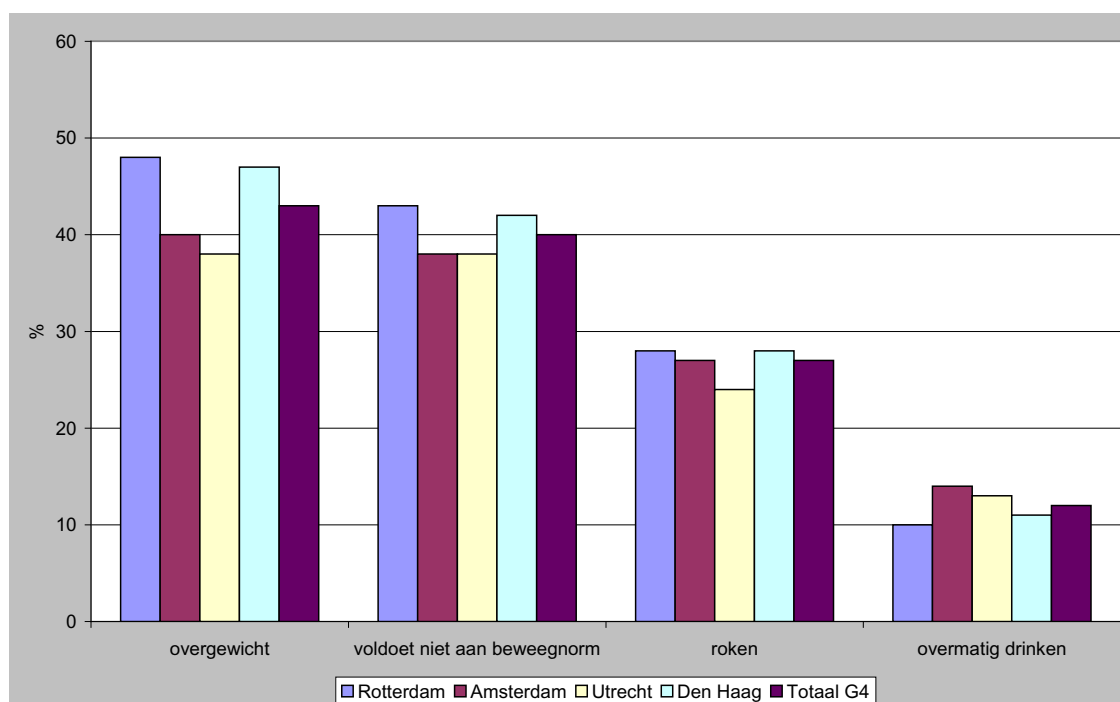
In 2008 had 34% van de inwoners van 16 jaar en ouder matig overgewicht en 14% had ernstig overgewicht. Dit is hoger dan in de andere drie grote steden. Ook onder de Rotterdamse jeugd komt overgewicht veel voor. Eén op de tien 2-jarigen heeft matig overgewicht en 2% heeft ernstig overgewicht. Van de 10- en 11-jarigen heeft 21% matig overgewicht en 7% obesitas. Overgewicht hangt samen met het beweeggedrag. Van de inwoners van 16 jaar en ouder voldoet 43% niet aan de beweegnorm. Ook dit is weer hoger dan in de andere drie grote steden. Van de 5- en 6-jarigen sporten twee van de vijf kinderen minstens twee dagen per week buiten schooltijd. Op 12-/13-jarige leeftijd is dit 77%<sup>16</sup>. Sinds 2007 is de sportparticipatie gestegen; van de 13- tot en met 75-jarigen sport 58% minstens twaalf keer per jaar<sup>17</sup>.

## Alcoholgebruik

In Rotterdam wordt minder alcohol gedronken dan in Nederland. In 2008 was 10% van de Rotterdammers van 16 jaar en ouder een overmatige drinker. Dit percentage is lager dan in de andere drie grote steden. Ten opzichte van 2005 is een daling zichtbaar. Van de 10- en 11-jarigen geeft 11% aan in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol te hebben gedronken. Op 14-/15-jarige leeftijd is dit 32%<sup>18</sup>.

## Roken

In Rotterdam wordt net zo veel gerookt als in Nederland en als in de andere drie grote steden. Van de inwoners van 16 jaar en ouder rookt 28%. Ten opzichte van 2005 is een sterke daling van het aantal rokers zichtbaar. 15% van de 12- en 13-jarigen en 35% van de 14- en 15-jarigen heeft wel eens gerookt. Van de 14- en 15-jarigen rookt 7% dagelijks<sup>19</sup>.



**Figuur 4** Leefstijl van inwoners van 16 jaar en ouder van de vier grote steden

16 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

17 M. Heessels, M. Epskamp, P. de Graaf en C. de Vries. Rotterdammers in hun vrijetijd 2009/2010. Centrum voor Onderzoek en Statistiek, Rotterdam, 2010.

18 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

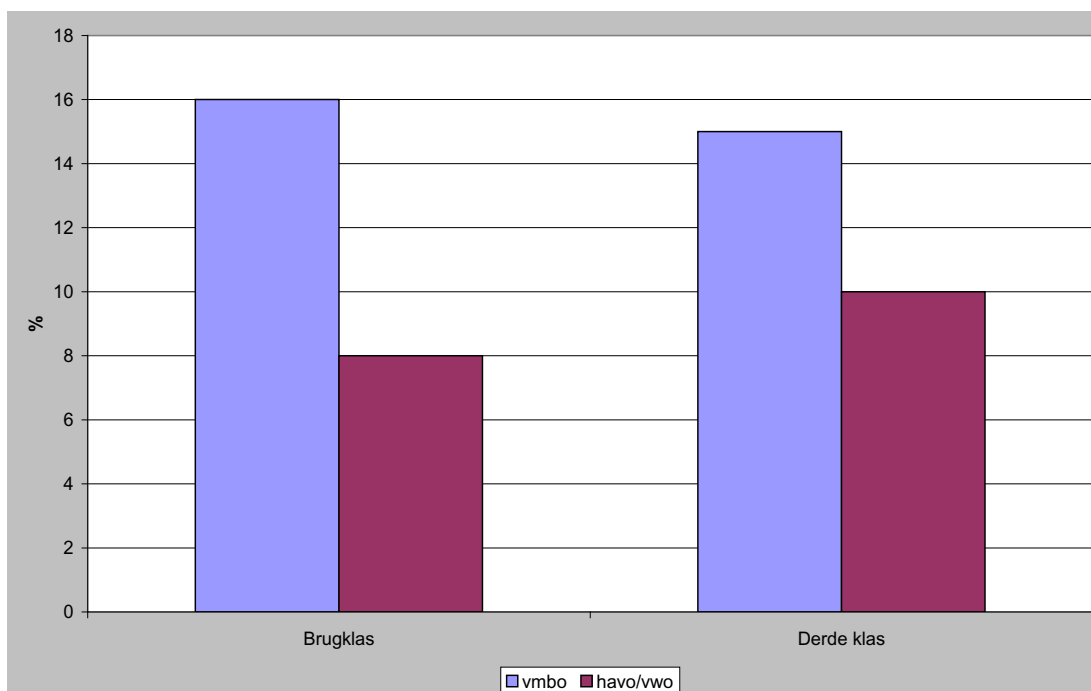
19 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

## Eenzaamheid

Hoewel de eenzaamheid in Rotterdam vergelijkbaar is met de drie andere grote steden, zijn in Rotterdam veel mensen eenzaam (40% van de inwoners van 16 jaar en ouder). Eén op de tien inwoners is (zeer) ernstig eenzaam. Dit is vergelijkbaar met het gemiddelde van Nederland. Sinds 2005 is het percentage eenzamen met ongeveer 10% gedaald<sup>20</sup>.

## Psychische gezondheid

Psychische ongezondheid komt bij een aanzienlijk deel van de jeugd in Rotterdam voor. Het percentage volwassenen met een hoog risico op depressie is vergelijkbaar met de drie andere grote steden. Bijna de helft van de inwoners van 16 jaar en ouder heeft een matig of hoog risico op depressie<sup>21</sup>.



*Figuur 5 Percentage leerlingen met een hoge score op psychosociale problemen (SDQ), naar schoolniveau en klas*

## Leefomgeving

De kwaliteit van de leefomgeving beïnvloedt de gezondheid. Investeren in de leefomgeving is niet alleen bevorderlijk voor de gezondheid van de Rotterdammers, maar draagt ook bij aan de beleving van de stad. In Rotterdam staan 18.500 woningen aan een drukke binnenstedelijke weg of binnen 100 meter van een rijksweg. De bewoners van deze huizen wonen dus in een gebied met een relatief slechte luchtkwaliteit. Eén op de drie inwoners van 16 tot 55 jaar ervaart ernstige hinder door geluid. Vergeleken met de andere drie grote steden ervaren Rotterdammers meer geluidshinder van verkeer, burelen en industrie. 61% van de 16- tot 55-jarigen en 82% van de 55-plussers beoordeelt het groen in de buurt met een voldoende. 45% van de 16- tot 55-jarigen en 65% van de 55-plussers vindt dat er voldoende groen in de buurt aanwezig is<sup>22</sup>.

20 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

21 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

22 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

## **Kwetsbare personen**

Rotterdam kent een flinke groep mensen die problemen hebben op verschillende leefgebieden. Zo kan er sprake zijn van psychiatrische, psychosociale, verstandelijke en/of verslavingsproblematiek. Vaak gaat het om mensen met zogeheten 'stil leed' en soms over overlastgevende personen. Deze mensen zijn niet in staat om in eigen bestaansvoorwaarden te voorzien, zoals huisvesting, inkomen, sociale contacten en zelfverzorging. In lokale zorgnetwerken worden deze mensen geholpen door een ketenaanpak waarbij relevante hulp- en zorgverleners met elkaar samenwerken. In 2009 zijn 2.649 meldingen binnengekomen bij de lokale zorgnetwerken. In 2008 waren dit er 2.583.

Een specifieke groep mensen met complexe problemen is die van de dak- en thuislozen. Voor hen loopt het programma 'Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang'. In een periode van vierjaar zijn 1.771 dak- en thuislozen in een stabiele mix van wonen, inkomen en zorg gebracht. Voor nog eens 1.218 dak- en thuislozen is een traject gestart om dit te bereiken. Als vervolg op het eerste Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang is begin 2010 gestart met een 'Plan van aanpak kwetsbare groepen', waarin een vergelijkbare persoonsgerichte aanpak wordt toegepast op andere kwetsbare personen die dreigen af te glijden. Preventie van terugval van voormalig dak- en thuislozen en de aanpak van zwerfjongeren zijn hierin belangrijke elementen<sup>23</sup>.

## **Huiselijk geweld**

Met huiselijk geweld wordt bedoeld: fysiek, psychisch of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. Eergerelateerd geweld en ouderenmishandeling vallen hier ook onder. Huiselijk geweld is onacceptabel. In 2008 ontving het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Rotterdam 2.844 meldingen van slachtoffers van huiselijk geweld, 49 per 10.000 inwoners. Een deel van de jeugd groeit niet op in veiligheid. Ruim één op de vijf 12- tot 15-jarigen heeft te maken met problematiek thuis en van de 10- en 11-jarigen voelt meer dan de helft zich niet altijd veilig in de buurt<sup>24</sup>.

## **Zorggebruik**

Landelijke cijfers laten zien dat de zorguitgaven in de periode van 1972 met gemiddeld 7,2% zijn gestegen. De volumegroei door demografische ontwikkelingen is met 1% sinds 1972 min of meer constant. Als deze uitgavenontwikkeling doorzet, dan stijgt het zorgvolume tot 2030 met gemiddeld 3,4% per jaar, waarvan 1,1 procentpunt door demografische ontwikkelingen. Wanneer prijzen en lonen stijgen zoals het laatste decennium zal de uitgavengroei op 8% per jaar uitkomen. Er zijn echter aanwijzingen dat de ouderen van de toekomst andere zorg zullen gebruiken, onder andere omdat ze gezonder en meer welvarend zijn. Dan zal de groei van het volume in de ouderenzorg lager uitvallen<sup>25</sup>.

23 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

24 Ö. Erdem, C. Nanninga, R. Kiela, W.W.M. Klaus. Gezondheid in kaart Rotterdam. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2010.

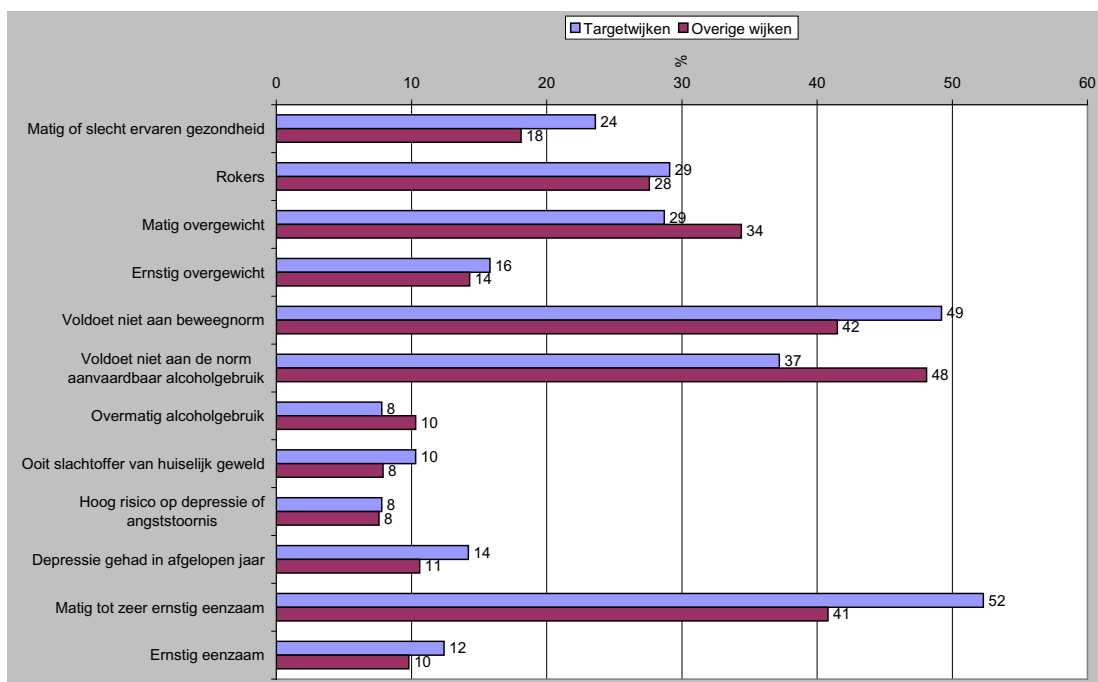
25 A.H.P. Luijben, G.J. Kommer. Tijd en toekomst. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven, 2010.



## Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

In Rotterdam hebben veel mensen een lage sociaaleconomische status (SES). Mensen met een lagere SES hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere SES. Zo leven lager opgeleide mannen en vrouwen gemiddeld respectievelijk 5 en 3 jaar korter dan hoogopgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 15 jaar. Deze gezondheidsachterstanden zijn ook te zien bij enkele andere groepen, zoals werklozen, arbeidsongeschikten en allochtonen<sup>26</sup>.

Om de gezondheidsverschillen te verkleinen heeft het programma 'Samen Werken aan een Goede Gezondheid: versterken gezondheid, verkleinen verschillen' de volgende targetwijken gekozen: Afrikaanderwijk, Bloemhof, Hillesluis, Tarwewijk, Lombardijen en het Nieuwe Westen. De gezondheid van inwoners van deze targetwijken is slechter dan in de overige wijken in Rotterdam (figuur 4). Inwoners van targetwijken ervaren hun gezondheid vaker als matig of slecht, voldoen vaker niet aan de beweegnorm, hebben vaker een depressie gehad en zijn vaker eenzaam. Inwoners hebben echter minder vaak matig overgewicht en voldoen vaker aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik dan inwoners van de andere wijken in Rotterdam<sup>27</sup>.



Figuur 4 Gezondheid en leefstijl van inwoners van 16 jaar en ouder naar wijk

Uitgebreide informatie over de gezondheid van Rotterdammers is te vinden op:

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

26 C.M. Deuning, A. Roedig. Sociaal economische status 2006. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven <[www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl)> Zorgatlas\Beïnvloedende factoren\ Sociale omgeving\Ses, 12 december 2006.

27 Gezondheidsenquête 2008. GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam, 2008.

## Bijlage 2

### Terugblik kadernota Gezond in de Stad 2007-2010

Het programma GIDS, Gezond in de Stad, vloeide voort uit de eind 2006 vastgestelde kadernota "Gezond in de Stad 2007-2010". Hieruit zijn twee uitvoeringsprogramma's voortgekomen en in uitvoering genomen. Het gemeentebestuur droeg hiermee bij aan de doelstelling om de gemiddelde gezondheidsachterstand die Rotterdam heeft ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde en de G3 in te lopen. Uit onderzoek bleek dat daarvoor langdurige inspanningen en investeringen nodig zijn. Daarbij bleek ook dat, naast de direct op gezondheid gerichte inspanningen, vooral investeringen nodig zijn op diverse terreinen die buiten de directe invloed van de GGD liggen, zoals werk en luchtkwaliteit. Om in samenwerking met diverse partijen het beoogde effect van versterking van gezondheid te bereiken is gekozen voor een programmatische aanpak.

De actie punten waren:

- gezonde School: aanpak depressie en angst bij Jeugd;
- gezonde School: overgewicht, voeding en beweging;
- gezonde School: seksuele gezondheid;
- gezonde School: genotmiddelen;
- gezonde School: frisse School;
- kindvriendelijke wijken;
- hulp bij opvoeden en opgroeien;
- huiselijk Geweld;
- aanpak overgewicht volwassenen;
- van Klacht naar Kracht;
- kwetsbare personen;
- fietsen voor gezondheid en schonere lucht;
- alcohol, roken en drugs volwassenen;
- seksuele gezondheid;
- gezond aan de slag;
- gezondheidsparaaf gebiedsontwikkeling;
- gezonde woningen;
- groener maken buitenruimte;
- emotionele problematiek jongeren;
- versterken eerstelijns;
- ontwikkelen naar integrale zorg;
- vraagwijzer
- perinatale sterfte/Klaar voor een Kind;
- werken en participeren;
- schone lucht.

Concluderend kan gesteld worden dat een groot deel van alle beoogde resultaten uit de uitvoeringsprogramma's zijn gerealiseerd. Waar dat niet het geval is, blijkt dat wel in de richting van het beoogde doel is gewerkt, maar dat dit niet altijd heeft geleid tot een exacte realisatie zoals in de beoogde resultaatformulering beschreven. De oorzaak van afwijking van het resultaat ligt meestal aan wijzigende omstandigheden of te optimistisch ingeschatte mogelijkheden om tot het beoogde resultaat te komen.

## Bijlage 3

### Het wettelijk kader voor de nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid

Tot 1 december 2008 waren de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Sindsdien is de WCPV overgegaan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Ook de Infectieziektewet en de Quarantainewet zijn hierin opgenomen. Hiermee vervallen de WCPV, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. De taken en bevoegdheden, die tot kort nog versnipperd over deze drie wetten waren verdeeld, worden nu in één wet geregeld. De afgrenzing van de Wpg met andere wettelijke kaders is overigens niet scherp.

De Wmo is gericht op het participeren van alle burgers in de samenleving en de Zorgverzekeringswet (Wvz) is gericht op curatie. Beide wetten hebben ook raakvlakken met preventie. De Wpg, en daarmee ook gemeenten en GGD'en, is vooral gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen (universele en selectieve preventie). De Wpg loopt hiermee vooruit op de Wmo en de Zvw, omdat deze wetten zich vooral richten op mensen die al ziek zijn of symptomen hiervan hebben.

In mei 2011 heeft de minister van VWS de landelijke nota gezondheidsbeleid Gezondheid Dichterbij uitgebracht. De speerpunten uit de vorige nota blijven belangrijk: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Kernpunten in de nieuwe landelijke nota zijn:

- gezondheidsbescherming door de overheid in situaties waar mensen risicofactoren niet zelf kunnen beïnvloeden;
- zorg en sport dicht in de buurt;
- zelf beslissen over leefstijl.

In de landelijke nota staan eigen kracht, verantwoordelijkheid en initiatief van de burger centraler dan voorheen en deze visie sluit aan op deze kadernota Gezonde stad.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een handreiking voor de bestuurlijke aanpak van sociaaleconomische gezondheidverschillen geformuleerd. Deze wordt ook gehanteerd bij het toezicht op de uitvoering van de Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid in het kader van de Wet publieke gezondheid.

## Bijlage 4 Afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AROSA	Vrouwenopvang- en begeleiding
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BOOR	Bestuur Openbaar Onderwijs Rotterdam
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COS	Centrum voor Onderzoek en Statistiek
CVD	Centrum voor Dienstverlening
CWP	College Werkprogramma
dS+V	Dienst Stedenbouw en Volkshuisvesting
DCMR	Milieudienst Rijnmond
EMC	Erasmus Medisch Centrum
EPODE	Ensemble, Prévenons l'Obésité Des Enfants
G4	De vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GIDS	Gezond in de Stad
GW	Dienst Gemeentewerken
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IKGG	Ieder Kind een Gezond Gezin
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JOS	Dienst Jeugd Onderwijs en Samenleving
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
KLOK	Kader Leefomgevingskwaliteit
KOPP	Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek
LO	Lager onderwijs
LZN	Lokale Zorgnetwerken
MGZ	Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg
NIGZ	Nederlands instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Beweging
OBR	Ontwikkelingsbedrijf Rotterdam
OM	Openbaar Ministerie
RAAK	Regionale Aanpak Kindermishandeling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
RMPI	Psychiatrisch psychotherapeutisch centrum voor kind, jeugd en gezin
ROC	Regionaal Opleidingscentrum
Roteb	Dienst gemeente reiniging
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SenR	Dienst Sport en Recreatie
SES	Sociaaleconomische Status
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen

SoZaWe	Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Stivoro	Stichting Volksgezondheid en Roken
SWGG	Samenwerken aan een Goede Gezondheid
VAR	Verloskunde Academie Rotterdam
VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WGM	Wijkgezondheidsmakelaar
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WO	Wetenschappelijk Onderwijs
WHO	World Health Organisation
WPG	Wet Publieke Gezondheid
VWO	Vorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
ZVW	Zorgverzekeringswet



## Colofon

Tekst	GGD Rotterdam-Rijnmond
Vormgeving	Robedrijf diensten
Foto voorzijde	Vincent Dekkers
Druk	Robedrijf
Oplage	200
September 2011	

GGD Rotterdam-Rijnmond  
Postbus 70032  
3000 LP Rotterdam  
[www.ggdrotterdamrijnmond.nl](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl)  
Telefoon (010) 433 99 66