



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Context in kaart GGD RR

December 2020



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Inhoudsopgave

- Aanleiding, doelstelling en leeswijzer p. 3
 - In vier stappen bepalen van kaders en ambities p. 4
- Hoofdstukken
1. Huidige taken GGD RR p. 5
 2. Visietraject GGD 2.0 p. 9
 3. Trends en ontwikkelingen p. 11
 4. Geleerde lessen corona p. 20
- Bijlagen p. 23





Aanleiding, doelstelling en leeswijzer

Aanleiding en doelstelling

De komst van de COVID-19 pandemie in maart 2020 heeft ervoor gezorgd dat het nationale krachtenveld rondom publieke gezondheid alsmede de rol van de GGD significant is veranderd.

Naast landelijke heroriëntatie, is er ook regionale heroriëntatie gewenst op de taken en positionering van de GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna GGD RR). Hiertoe is het strategietraject 'GGD 3.0' doorlopen. De trends en (beleids)ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid, leefstijl en preventie én leefomgeving waren begin 2020 al een drijfveer voor de GGD RR om het visietraject GGD 2.0 te starten, hierop wordt in het traject GGD 3.0 voortgeborduurd.

De coronacrisis alsmede onvoldoende aandacht voor publieke gezondheidszorg in de laatste decennia, laten zien dat het anders moet:

- Er is noodzaak aan een slagvaardige, lerende en schaalbare crisisorganisatie voor o.a. de bestrijding van infectieziekten;
- Daarnaast is een publieke gezondheidsstructuur nodig, die in governance en financiering ruimte biedt om in te zetten op bescherming, preventie en het stimuleren van gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving – waarbij een integrale digitale strategie onontbeerlijk is;
- Daarbij moet ruimte zijn en blijven voor lokaal maatwerk en de steeds belangrijker wordende regionale inzet met zorgpartners.

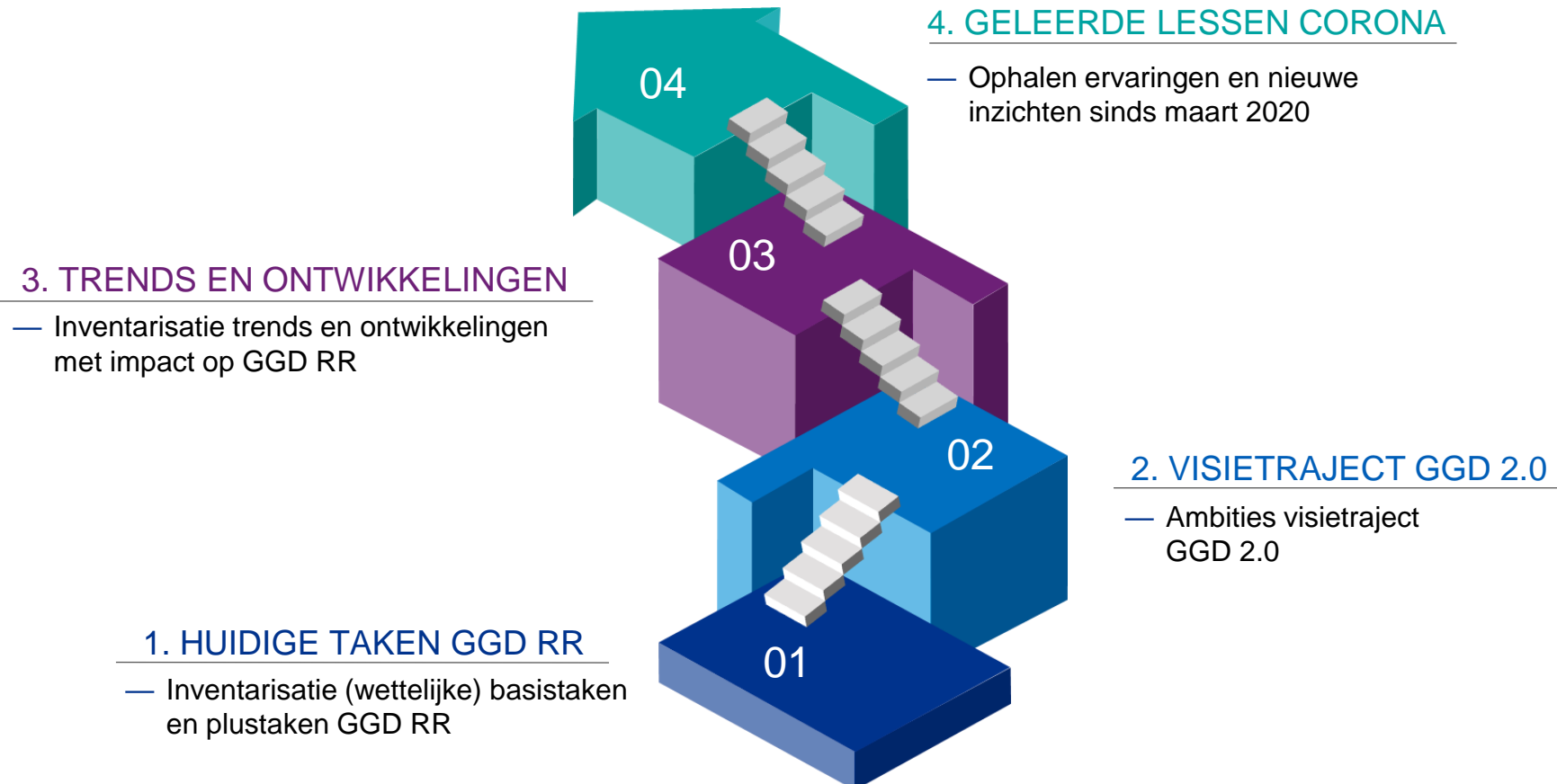
Leeswijzer

- Dit document dient als achtergronddocument om de kaders en ambities voor de GGD 3.0 scherp te stellen.
- Het document biedt achtergrondinformatie voor zowel de werkgroepen en stuurgroep gedurende de eerste fase van het traject GGD 3.0.
- In dit document worden de onderwerpen (zie links) stapsgewijs doorlopen (zie ook pagina 4). In hoofdstuk één vindt u een inventarisatie van de (wettelijke) basistaken en plustaken van de GGD RR. In hoofdstuk twee wordt de ambities vanuit GGD 2.0 uiteengezet. In hoofdstuk 3 worden de resultaten beschreven van het uitgevoerde deskresearch rondom trends en ontwikkelingen met impact op GGD RR. In het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 4) vindt u een overzicht van de geleerde lessen, ervaringen en nieuwe inzichten, sinds maart 2020 (corona).
- In de bijlagen vindt u een nadere onderbouwing/achtergrond van:
 - A) Relevante wetsartikelen GGD
 - B) Korte omschrijving per basisproduct
 - C) Landelijke programma's en ambities per thema Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024
 - D) Focus op preventie gezonde leefstijl in verkiezingsprogramma's 2020-2025
 - E) Kernboodschappen VTV-2018
 - F) Demografische en economische ontwikkelingen werkgebied Rotterdam-Rijnmond
 - G) Bijdrage van verschillende determinanten aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven
 - H) Bijdrage risicofactoren alcoholgebruik, roken en overgewicht.



Op basis van vier stappen de kaders en ambities op hoofdlijnen bepalen voor de GGD 3.0

KADERS EN AMBITIES GGD 3.0 OP HOOFDLIJNEN





GGD

Rotterdam-Rijnmond

1. HUIDIGE TAKEN GGD RR



Het wettelijk kader waarbinnen de GGD RR haar (basis)taken uitvoert



Verantwoordelijkheid

De Wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders (hierna B&W) van alle gemeenten op om (1) de totstandkoming en de continuïteit van en (2) de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg te bevorderen (incl. de afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen) ([Artikel 2, eerste lid](#)).

Uitvoeringsorganisatie

Ter uitvoering van de taken draagt het college van B&W zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst ([Artikel 14, eerste lid](#)).

Basistaken

Ter uitvoering draagt het college van B&W zorg voor de taken bedoeld in de artikelen [2](#), [5](#), [5a](#) en [6](#) (zie bijlage A – Wpg).

Het merendeel van deze algemene taken ([Artikel 2 a t/m g](#)) en de taken op het terrein van infectieziektebestrijding ([artikel 6](#)) vormen de kern van het basistakenpakket van de GGD RR.

Daarnaast worden in de Wpg specifiek nog de taken voor de jeugdgezondheidszorg ([artikel 5](#)) en de ouderengezondheidszorg ([artikel 5a](#)) genoemd.

In de regio Rotterdam-Rijnmond is de stichting CJG Rijnmond opgericht voor de uitvoering van de doelstellingen op het gebied van de jeugdgezondheidszorg.

Overig taken

Tevens staat in de Wpg omschreven dat alle gemeenten binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke gezondheidsnota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen ([artikel 13](#)). Een ander belangrijk deel van de Wpg richt zich op de bepalingen rond de uitbraak van infectieziekten en de controle daarop rond havens en vliegvelden ([Hoofdstuk V. Bijzondere bepalingen infectieziektebestrijding](#)). Aanvullend regelt de wet de samenhang met de omvang van de veiligheidsregio's ([artikel 32](#)).



Overige wetten met betrekking tot de GGD

[Wet kinderopvang](#):

De directeur publieke gezondheid van de GGD is belast met de functie als toezichthouder op de naleving van de taken krachtens de wet kinderopvang ([Artikel 1.61, eerste en tweede lid](#)) (zie bijlage A – overig).



[Wet veiligheidsregio's](#):

De directeur publieke gezondheid van de GGD is belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening ([Artikel 32, eerste en tweede lid](#)) (zie bijlage A – overig).



[Omgevingswet](#) (treedt naar verwachting in 2022 in werking):

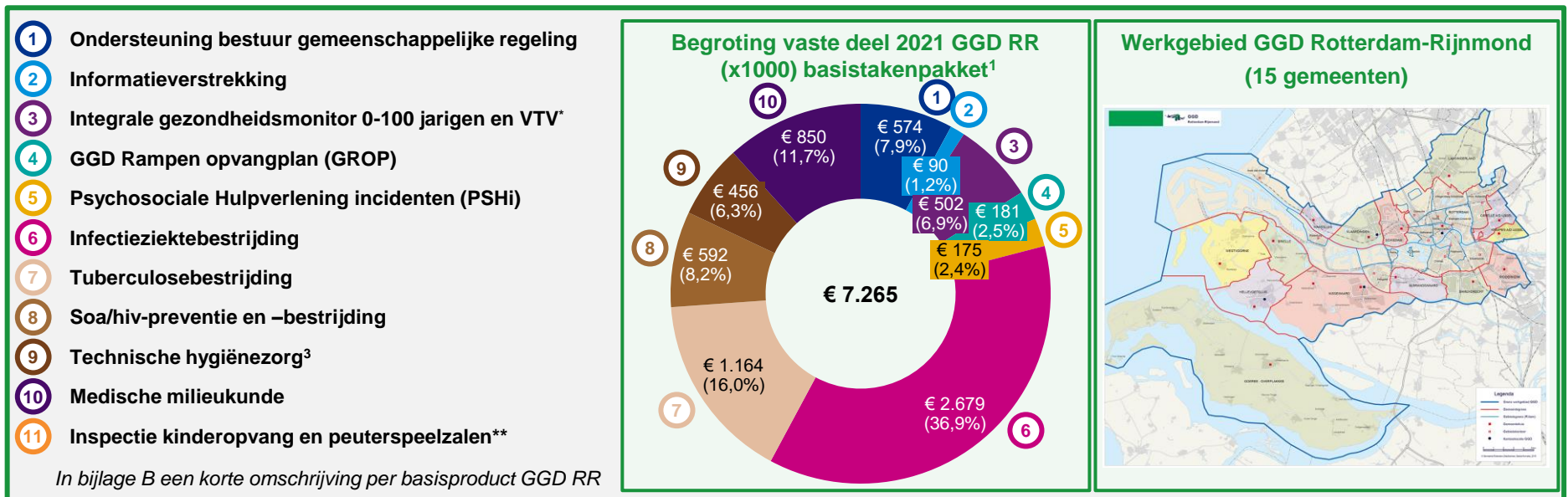
De Omgevingswet staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. De nieuwe wet zorgt voor minder en overzichtelijkere regels, een samenhangende benadering (inclusief beschermen van volksgezondheid) van de leefomgeving, ruimte voor lokaal maatwerk en betere en snellere besluitvorming. Het is nog onzeker of alle gemeenten ondersteuning vanuit de GGD RR behoeven bij de invoering van de omgevingswet. Dit wordt voor 2021 een nieuw beslispunt, hierbij is het ook mogelijk dat ondersteuning vanuit de GGD RR als plus-product wordt aangeboden indien niet alle gemeenten ondersteuning behoeven (zie volgende pagina).



De GGD RR voert een uniform pakket van basistaken uit voor het gehele werkgebied

Basisproducten

Alle GGD'en hebben een aantal wettelijke basistaken, zoals beschreven in de Wpg (zie uitleg op de vorige pagina). De omvang van het basispakket wordt voor een periode van vier jaar vastgesteld. Het basistakenpakket GGD RR bestaat in de huidige periode (2019 – 2022) uit de volgende elf producten:



Inzichten uit de GGD Benchmark²:

Het takenpakket van veel andere GGD'en is uitgebreider dan dat van GGD RR. Zo hebben veel GGD'en taken als gezondheidspreventie, gezondheidsinterventies en forensische geneeskunde in hun pakket. Dat soort taken zit niet (meer) in het basistakenpakket van de GGD RR. Daarnaast wordt de jeugdgezondheidszorg in de meeste regio's uitgevoerd door de GGD, terwijl in Rotterdam-Rijnmond de stichting CJG Rijnmond de uitvoerende partij is. Deze verschillen verklaren (deels) de relatief lage inwonerbijdrage (€ 7,10 euro per inwoner) ten opzichte van de andere GGD'en (gemiddeld € 28,20 euro per inwoner). De GGD RR heeft na GGD Gooi en Vechtstreek de laagste inwonerbijdrage van alle GGD'en.

In hoofdstuk 3, Trends en ontwikkelingen worden meer inzichten vanuit de GGD Benchmark uiteengezet.

*Volksgezondheid Toekomst Verkenning, ** Variabele deel basistakenpakket: afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties en het gewenste aantal inspecties per gemeente

(1) [Begroting 2021 Basistakenpakket GGD RR](#) (gemeente Rotterdam, 2020), (2) [GGD Benchmarkresultaten 2019](#) (GGD GHOR NL, 2020), (3) o.a. toezicht [Warenwetbesluit tatoeëren en piercen](#)



Aanvullend op de basisproducten levert de GGD enkele plusproducten aan individuele gemeenten

Plusproducten

Aanvullend op de basisproducten kan de GGD mogelijk plusproducten leveren. Deze producten dragen, aanvullend op de basisproducten, bij aan het volksgezondheidsbeleid van de gemeenten of aan het gemeentelijk beleid in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Gemeenten maken met de GGD indien gewenst afspraken over de inhoud en bijbehorende kosten van een aanvullend product voor een gemeente. Zo ontstaat een plus-product.

De plusproducten worden onder de merknaam van de GGD RR uitgevoerd maar worden in feite door de gemeente Rotterdam geleverd en zijn dan ook in juridische zin bilaterale afspraken tussen de gemeente Rotterdam en een andere (regio) gemeente.

De plusproducten die GGD RR in 2020 uitvoert beperkt zich tot de onderstaande plusproducten:

| | |
|--|--|
| <p>+1 Toezichthouderschap Wmo</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Het houden van toezicht op de naleving op grond van artikel 6.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor het college van de desbetreffende gemeente die belast zijn met deze taak.</i> <i>De toezichthouders Wmo voeren het toezicht uit bij zorginstellingen waar gemeenten een contract mee hebben of bij aanbieders die cliënten zelf contracteren via een persoonsgebonden budget (pgb). De toezichthouders toetsen de kwaliteit van de ondersteuning en zorg die geboden wordt in het kader van de Wmo 2015.</i> | <p>+2 Wijkophoging Gezondheidsmonitor 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Aanvullende steekproef op het basisproduct Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond. Het doel van de steekproefophoging (per leeftijdscategorieën per desgewenste wijk) is om de responsdaling van de afgelopen jaren te stabiliseren.</i> |
|--|--|

In totaal maken veertien van de vijftien gemeenten gebruik van het plusproduct 'toezichthouderschap Wmo' en ~vier van de vijftien gemeenten gebruik van het plusproduct 'Wijkophoging Gezondheidsmonitor 2020'.

In het verleden zijn er meer plustaken uitgevoerd (preventie en jeugdinterventies) door de GGD RR en de ervaring leert dat er ook weer nieuwe komen. Naar verwachting wordt het plusproduct 'Nu niet Zwanger' in 2021 en 2022 verkocht aan verschillende gemeenten. Het aantal plustaken varieert dus over tijd.



GGD

Rotterdam-Rijnmond

2. VISIETRAJECT GGD 2.0



Visietraject GGD 2.0 in het kort

Aanleiding GGD 2.0 (2019)

Binnen het werkveld van de gemeenschappelijke regeling van de GGD RR zijn veel beleidsontwikkelingen gaande op het gebied van publieke gezondheid^{1,2}, leefstijl en preventie^{3,4} én leefomgeving^{5,6}. Deze ontwikkelingen roepen vragen op waar we als GGD RR van zijn en hoe we op de ontwikkelingen op deze terreinen in de breedte kunnen en moeten reageren.

Doelstellingen GGD 2.0

Gezien deze beleidsontwikkelingen heeft het managementteam GGD RR begin 2020 het visietraject GGD 2.0 doorlopen waarbij de volgende doelstellingen zijn bepaald:

- GGD 2.0 omvat het proces van de ontwikkeling van de huidige GGD naar een organisatie, die sterker gepositioneerd wordt en als een natuurlijke partner wordt gezien op het gebied van gezondheidsbescherming, -bewaking en -bevordering.
- GGD 2.0 streeft naar één GGD-organisatie waarin de beschermende en de preventieve taken gebundeld zijn en die in ontwikkeling blijft. Een organisatie die gezaghebbend, bestuurlijk sensitief en onafhankelijk is.

Koers GGD 2.0

Het visietraject GGD 2.0 heeft geleid tot de vier ambities (zie hieronder). De COVID-19 pandemie heeft ervoor gezorgd dat GGD 2.0 geen verder vervolg heeft gekregen.



Verbinden van preventiebeleid en uitvoering: inwoners van Rotterdam Rijnmond hebben grip op hun gezondheid door de inzet van de GGD op het vlak van preventie, leefstijladvies en vroegsignalering. De GGD is daarmee een cruciale schakel in het stelsel van preventie, welzijn, jeugdhulp en zorg.



Inspelen op grote, publieke gezondheidsrisico's: inwoners van Rotterdam Rijnmond weten hoe ze zich moeten wapenen tegen infectieziekten en andere gezondheidsrisico's doordat de GGD op adequate wijze inspeelt op grote, publieke gezondheidsrisico's op het gebied van technische hygiënezorg, medische milieukunde, SOA en seksualiteit en infectieziekten. Hiernaast is de crisisstructuur optimaal ingericht om onbekende en nieuwe infectieziekten het hoofd te bieden, en is de GGD een onafhankelijk kennis- en expertisecentrum en wegwijzer.



Positioneren van GGD als strategisch partner bij vormgeving van leefomgeving: inwoners van Rotterdam Rijnmond hebben een gezonde(re) leefomgeving doordat de GGD zich in het kader van de omgevingswet positioneert als hoeder van een gezonde leefomgeving. De GGD wordt door bestuur, politiek en andere stakeholders gezien als strategisch partner op dit thema.



Realiseren van GGD als sterk (keur)merk: inwoners van Rotterdam Rijnmond, politiek en andere stakeholders weten wat de GGD doet en waar de GGD van is, en zien de GGD als betrouwbare, onafhankelijke en deskundige partij (een sterk merk). Hierbij hoort een stevige rol in relevante netwerken in de regio, en een aantrekkelijke uitstraling als werkgever.

((1) [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024](#) (VWS, 2020), (2) [Volksgezondheid Toekomst Verkenning](#) (RIVM, 2018), (3) [Nationaal Preventieakkoord](#) (VWS, 2018), (4) [De Contourennota VWS](#) (VWS, volgt Q2 2021), (5) [Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie](#) (VWS, 2020) (6) [Omgevingswet](#) (Overheid, volgt 2022)



GGD

Rotterdam-Rijnmond

3. TRENDS EN ONTWIKKELINGEN



Beknopte toelichting speerpunten GGD 3.0 aan de hand van zes omgevingsfactoren





Samenvatting: belangrijkste trends en ontwikkelingen aan de hand van zes omgevingsfactoren

| <p>Omgevingsfactoren</p> <p>Algemene trends en ontwikkelingen</p> | <p>1</p> <p>Politiek</p> <ul style="list-style-type: none"> Inzichten VTV 2018 vormen de basis van de LNG 2020-2024 waarin de vier centrale thema's (incl. ambities) staan beschreven die richting gevend zijn voor de GGD 3.0. Positieve gezondheid en Health in All Policies voor gezondheidsbeleid. | <p>2</p> <p>Economisch</p> <ul style="list-style-type: none"> Werkloosheidspercentage zal verder toenemen door de coronacrisis De coronacrisis zet druk op de landelijke begroting wat impact kan hebben op bekostiging GGD'en De coronacrisis kan ook leiden tot meer prioriteit GGD'en met positief effect op de financiering GGD'en. | <p>3</p> <p>Sociologisch</p> <ul style="list-style-type: none"> In de VTV 2018 staan de acht trends en ontwikkelingen richting 2040 centraal. Deze ontwikkelingen hebben impact op de GGD 3.0. De bevolkingsgroei zal verder doorzetten tot 18,5 miljoen inwoners in 2030. Het aandeel ouderen zal verder stijgen (vergroijing). | <p>4</p> <p>Technologisch</p> <ul style="list-style-type: none"> Data laten werken voor gezondheid, dat is het uitgangspunt LNG. Digitale innovaties en e-health kunnen daaraan een belangrijke bijdrage leveren door (lokale) data te laten werken voor de gezondheid en het welzijn van mensen. | <p>5</p> <p>Ecologisch</p> <ul style="list-style-type: none"> De impact van klimaat op gezondheid wordt in toenemende maten onderzocht. De kennisagenda Klimaat en Gezondheid focust op drie thema's: (1) Temperatuurgerelateerde gezondheidseffecten, (2) Allergieën en (3) Duurzame zorg. | <p>6</p> <p>Juridisch</p> <ul style="list-style-type: none"> De Wpg (2008) dient ter implementatie van herziene Internationale Gezondheidsregeling en om beter voorbereid te zijn op infectieziektecrises. De komst van de coronacrisis heeft laten zien dat de AVG in crisissituaties nog niet altijd goed wordt nageleefd. |
|--|--|--|---|---|---|--|
| <p>Publieke gezondheidsrisico's</p> <ul style="list-style-type: none"> Het decentraal organiseren van de GGD'en in Nederland staat door de coronacrisis onder druk. Hugo de Jonge (NRC, 2020) voorkeur aan landelijke aansturing van de GGD'en tijdens crisissituaties | <ul style="list-style-type: none"> In de huidige periode (2019-2022) is door de GGD RR ingezet op een basistakenpakket dat in omvang beperkt blijft tot een wettelijk minimum, dit verklaart de relatief kleine inwonerbijdrage t.o.v. andere GGD'en. | <ul style="list-style-type: none"> Het werkgebied van de GGD RR wordt dichtbevolkter door de toenemende inwonersaantallen. Dit kan de kwetsbaarheid van infectieziekten (het ontstaan en verspreiding) in de regio vergroten. | <ul style="list-style-type: none"> Data-analyses vast onderdeel laten worden van beleidskeuzes en onderzoek (data-science) | <ul style="list-style-type: none"> Gevolgen van de klimaatveranderingen kunnen leiden tot o.a. hittestress, zomersmog, wintersterfte, allergieën en hooikoorts, allergieën en infectieziekten. | <ul style="list-style-type: none"> De Wpg draagt het B&W van alle gemeenten op om (1) de totstandkoming en de continuïteit van en (2) de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg te bevorderen. Uitvoering van de taken gebeurt door de GGD'en. | |
| <p>Gezonde leefstijl en preventie</p> <ul style="list-style-type: none"> De overheid stimuleert om op lokaal niveau, met een buurt- of wijkgerichte aanpak, uitwerking te geven aan het Preventieakkoord en Sportakkoord. Het structurele ecosysteem rondom preventie initiatieven ontbreekt. | <ul style="list-style-type: none"> De SER vraagt aandacht voor het omzetten van de tijdelijk financiële ondersteuning naar structurele ondersteuning voor de maatschappelijke organisaties en gemeenten die het preventieakkoord uitvoeren. | <ul style="list-style-type: none"> Minder mensen roken en meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat meer mensen te zwaar zijn. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. | <ul style="list-style-type: none"> Aandacht voor bewegwijzering en de ontsluiting van beschikbare apps (in o.a. de GGD AppStore). Zorgvuldige, onafhankelijke en transparante toetsing van gezondheids- apps | <ul style="list-style-type: none"> De overheid probeert infectieziekten te voorkomen met een aantal preventieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen en de grieprik voor mensen die hogere risico's lopen. | <ul style="list-style-type: none"> Het basistakenpakket van veel andere GGD'en is uitgebreider dan dat van GGD RR. Zo hebben veel GGD'en taken als gezondheidspreventie, gezondheidsinterventies en forensische geneeskunde in hun pakket. | |
| <p>Gezonde leefomgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> NOVI beschrijft de lange-termijnvisie op de leefomgeving. Gezondheid en welzijn worden als dwarsdoorsneden genoemd waarvoor blijvend aandacht nodig is in de uitvoeringsprogramma's van NOVI en Omgevingswet. | <ul style="list-style-type: none"> In het NOVI worden drie landelijke financieringsontwikkelingen genoemd die impact hebben op het verbeteren van de gezonde leefomgeving. | <ul style="list-style-type: none"> Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt ± 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. | <ul style="list-style-type: none"> Innovatieve technologie: voor gezondheid ligt de winst vooral in het vervangen van verbrandingsmotoren door elektromotoren. Hierdoor komen minder stikstof-oxiden en fijnstof in de lucht. | <ul style="list-style-type: none"> De maatregelen in het Klimaatakkoord kunnen, door het verdwijnen van de fossiele bronnen, winst opleveren voor gezondheid. Winst ligt vooral in het vervangen van verbrandingsmotoren door elektromotoren. | <ul style="list-style-type: none"> De Omgevingswet (volgt 2022) staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. Klimaatakkoord met meer dan 600 afspraken om uitstoot van broeikasgassen tegen te gaan. | |



1

Politiek: Trends en ontwikkelingen rondom overheidsbeleid en verkiezingen

Algemene trends en ontwikkelingen

- De vierjaarlijkse [Volksgezondheid Toekomst Verkenning](#) (VTV) (RIVM, 2018) geeft inzicht in de belangrijkste maatschappelijke opgaven voor de volksgezondheid en zorg in Nederland. Deze inzichten vormen de basis voor de [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024](#) (hierna LNG) (VWS, 2020) en geven richting aan het lokale en regionale gezondheidsbeleid en zijn daarmee zeer relevant voor de GGD 3.0. De volgende vier thema's staan in het LNG centraal: (1) Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving, (2) Gezondheidsachterstanden verkleinen, (3) Druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen en (4) Vitaal ouder worden (zie bijlage C). Positieve gezondheid en *Health in All Policies* worden genoemd als belangrijke uitgangspunten bij het opstellen van het gezondheidsbeleid.
- Het decentraal organiseren van de GGD'en in Nederland staat door de coronacrisis onder druk. In een [interview](#) geeft Hugo de Jonge (NRC, 2020) voorkeur aan landelijke aansturing van de GGD'en tijdens crisissituaties: "Het ontbreekt op alle fronten aan de mogelijkheid om centrale regie te voeren. Dat betekent dat we de hele crisis hebben geïmproviseerd". Dit kan grote gevolgen hebben voor de GGD'en en daarmee ook de GGD 3.0.
- Ondanks dat de [contourennota](#) (volgt Q2 2021), met voorstellen om de toekomstbestendigheid van onze gezondheidszorg te waarborgen, nog niet is gepubliceerd is de drieledige inzet wel duidelijk geworden in de [Discussienota Zorg voor de Toekomst](#): (1) inzetten op preventie en gezondheid, (2) sturen op organisatie en regie en (3) ruimte bieden voor vernieuwing en werkplezier.
- De verkiezingsprogramma's 2021-2025 van de grote politieke partijen focussen vooral op preventie en het bevorderen van gezonde leefstijl (zie bijlage D).

Gezonde leefstijl en preventie

- Alle vier de thema's van de [LNG 2020-2024](#) (VWS, 2020) (zie hierboven) hebben betrekking op dit speerpunt. Aanvullend onderstreept de huidige coronacrisis het belang van preventie nogmaals. Er liggen kansen voor de GGD RR aangezien de overheid stimuleert om op lokaal niveau, met een buurt- of wijkgerichte aanpak, uitwerking te geven aan het [Nationaal Preventieakkoord](#) (VWS, 2018) (focus op het terugdringen van (1) Roken, (2) Overgewicht en (3) Alcoholgebruik) en [Nationaal Sportakkoord](#) (VWS, 2018) (focus op de toekomstbestendige organisatie en financiering van sport)
- Het RIVM monitort de actuele ontwikkelingen en programma's rondom preventie en gezonde leefstijl:
 - Het RIVM beschrijft vier vormen van preventie op [Loketgezondleven.nl](#): (1) doelgroep, (2) fase van ziekte, (3) type maatregel en (4) methode van uitvoering. Daarnaast biedt het RIVM ondersteuning aan bij het verbeteren van een gezonde leefstijl via [De zorg voor morgen begint vandaag](#).
- Het structureel ecosysteem rondom preventie initiatieven ontbreekt, het is nog te veel 'los zand'. "De tijd is rijp om van besef naar structurele actie over te gaan" aldus Jet Bussemaker, [Preventie initiatieven vallen in dorre aarde](#) (RVS, 2020). De verwachting is dat de contourennota een kader (reduceren van verkeerde prikkels, gebrek aan middelen en regels) zal neerleggen om meer gelijkgericht in te zetten op preventie en gezondheid.

Gezonde leefomgeving

- Het eerste thema van de [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024](#) (VWS, 2020) '(1) Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving', zoals eerder benoemd, met de bijbehorende ambities en landelijke programma's (zie bijlage C) is relevant voor dit speerpunt en de GGD 3.0.
- In het [Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie](#) (NOVI) (VWS, 2020) wordt de langetermijnvisie op de leefomgeving beschreven. Gezondheid en welzijn worden hier als kwetsbare en dwarsdoorsnijdende belangen benoemd waarvoor blijvend aandacht nodig is in de processen van de uitvoeringsprogramma's van de NOVI en de Omgevingswet. Bijvoorbeeld in verschillende NOVI-gebieden (waaronder het Rotterdamse havengebied) waar sprake is van een complexe stapeling van belangen. Ook toegankelijkheid is als een van de richtinggevende belangen opgenomen. Een inclusieve omgeving creëert een condities voor mensen met een beperking om mee te doen in de samenleving.
- De [Omgevingswet](#) biedt gemeenten en provincies de mogelijkheid om expliciet en vroegtijdig gezondheid en veiligheid te betrekken bij ruimtelijke planvorming. GGD GHOR Nederland heeft hiertoe drie kernwaarden: (1) Woonomgeving, (2) Mobiliteit en (3) Gebouwen voor een gezonde leefomgeving benoemd in de publicatie [Kernwaarden gezonde leefomgeving](#) (GGD GHOR NL, 2020).
- Het RIVM houdt de actuele ontwikkelingen en programma's rondom 'gezonde leefomgeving' bij op de website [Loketgezondleven.nl](#).



2

Economisch: Trends en ontwikkelingen huidige en verwachte financiering

Algemene trends en ontwikkelingen

- De taken binnen de Wpg worden gefinancierd vanuit het [Gemeentefonds](#). Gemeenten maken daarvoor afspraken met de GGD over een basispakket (structurele financiering via inwonerbijdrage) en een pluspakket (variabele financiering via maatwerkafspraken met gemeenten).
- Naast het reguliere budget zijn er verschillende [aanvullende mogelijkheden voor financiering](#). Daarnaast zijn er verschillende [fondsen](#) in Nederland.
- Algemene economische ontwikkeling Rotterdam Rijnmond (zie bijlage F):
 - Het werkloosheidspercentage (2012 tot 2016) in het werkgebied van de GGD RR is met +1,2% toegenomen en ligt gemiddeld \pm 3% hoger dan het NL gemiddelde. De netto schuld per inwoner (2013 tot 2017) stijgt met +0,9% per jaar en ligt gemiddeld \pm € 550 hoger dan het NL gemiddelde. Het aantal huishoudens met bijstandsuitkeringen (2012 tot 2020) in het werkgebied GGD RR is licht gestegen (+ 0,03% per jaar), maar ligt gemiddeld \pm 22.000 boven het NL gemiddelde.
- Naar verwachting zal het werkloosheidspercentage verder toenemen door de coronacrisis (322 duizend minder banen Q1 vs. Q2 2020 ([CBS](#), 2020)).
- De coronacrisis zet daarnaast extra druk op de begroting wat kan leiden tot meer druk op de bekostiging van zorg en GGD taken richting de toekomst. Aan de andere kant zorgt de coronacrisis ook voor meer prioriteit voor infectieziektebestrijding, leefstijl en preventie én gezonde leefomgeving, dit zou een positief effect kunnen hebben op de toekomstige financiering van de GGD'en.



Publieke gezondheidsrisico's

- De [GGD Benchmarkresultaten 2019](#) (GHOR GGD NL, 2020) laat zien dat:
 - het landelijk gemiddelde van de structurele financiering ten opzichte van 2017 licht is gestegen van 54% naar 56%. Dat is een positieve ontwikkeling aangezien de GGD'en dus meer vaste inkomsten genereren. Deze gegevens ontbreken voor de GGD RR.
 - de inwonerbijdrage (bijdragen van de gemeenten aan de GGD gedeeld door het aantal inwoners in het werkgebied) voor alle GGD'en is gestegen ten opzichte van 2017. De GGD RR heeft na GGD Gooi en Vechtstreek de laagste inwonerbijdrage van alle GGD'en.
- In de [Begroting 2021 Basistakenpakket GGD RR](#) is te lezen dat er in de huidige periode (2019-2022) is ingezet op een basistakenpakket dat in omvang beperkt blijft tot een verantwoord wettelijk minimum, dit verklaart de relatief kleine inwonerbijdrage ten opzichte van de andere GGD'en.



Gezonde leefstijl en preventie

- De Sociaal-Economische Raad (SER) vraagt, in de brief [Begrotingsbehandeling VWS en preventies](#), specifiek aandacht voor het omzetten van de tijdelijk (en aflopende) financiële ondersteuning naar structurele financiële ondersteuning voor de maatschappelijke organisaties en gemeenten die het [preventieakkoord](#) uitvoeren. Mogelijk kan het [preventiefonds](#) (RIVM, 2015) (voorbeelden in Oostenrijk en Zwitserland) een oplossing bieden voor de structurele financiering van preventieve interventies. Het volgen van deze ontwikkeling is relevant voor de GGD 3.0.
- Het RIVM monitort kosten van preventie via [Volksgezondheidszorg.info](#) op de volgende vier thema's: (1) Uitgaven aan ziektepreventie, (2) Uitgaven aan gezondheidsbevordering, (3) Uitgaven aan gezondheidsbescherming en (4) Uitgaven naar financieringsbron. Het grootste deel van de uitgaven gaat naar gezondheidsbescherming waar ook de taken van de GGD onder vallen.



Gezonde leefomgeving

- In het [Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie](#) (NOVI) (VWS, 2020) worden drie landelijke financieringsontwikkelingen genoemd die impact hebben op het verbeteren van de gezonde leefomgeving en daarmee interessant zijn voor GGD 3.0. Dit zijn:
 - De continuering van het reeds opgerichte [Financieringsfaciliteit Binnenstedelijke Transformatie](#) wat de ontwikkeling binnenstedelijke locaties versnelt.
 - Het [Infrastructuurfonds](#) wordt omgevormd naar een mobiliteitsfonds waarin niet de modaliteit maar de mobiliteit centraal staat. Daarmee worden de verkeersveiligheid, bereikbaarheid en leefbaarheid in Nederland bevorderd. Lopend project in Rotterdam: Project Mainportontwikkeling Rotterdam (PMR) met een tweeledige doelstelling: (1) het versterken van de positie van de mainport Rotterdam, en (2) het verbeteren van de kwaliteit van de leefomgeving in Rijnmond.
- [Woningbouwimpuls](#) is een regeling om een bijdrage te krijgen om het groot tekort aan betaalbare en geschikte woningen op te los.



3

Sociologisch: Demografische trends en ontwikkelingen (cijfers en context)

Algemene trends en ontwikkelingen

• De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het monitoren ([Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen](#)) van de gezondheid van inwoners en de gezondheidsrisico's (factoren die invloed hebben op de ziektelast) in de fysieke- en sociale omgeving. Deze informatie biedt de basis voor de vierjaarlijkse [Volksgezondheid Toekomst Verkenning](#) (VTV). In de meest recente publicatie van de VTV (RIVM, 2018) staan de hieronder genoemde acht trends en ontwikkelingen richting 2040 centraal (zie bijlage E voor een gedetailleerd overzicht). Veel van deze trends en ontwikkelingen hebben impact op de GGD 3.0.

- | | |
|---|---|
| 1. De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg | 5. Opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare |
| 2. Meer gezondheid maar ook meer ziekte | 6. De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie |
| 3. De druk op ons dagelijkse leven neemt toe | 7. De zorg verandert door technologie en veranderende rol patiënt |
| 4. Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid | 8. Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig |

• Relevante demografische ontwikkelingen GGD RR (zie bijlage F):

- Van 2012 tot 2020 is het aantal inwoners in het werkgebied GGD RR met +0,6% per jaar gestegen (in totaal ± 58.000 inwoners).
- In dezelfde periode is het aandeel ouderen (65+) gestegen met 2,3% (± 40.000 inwoners).
- Het percentage inwoners met een migratieachtergrond* in het werkgebied GGD RR is ± 39%, dat is hoger dan het Nederlands gemiddelde van ± 24%.

• De bevolkingsgroei (zie bijlage F) zal verder doorzetten tot 18,5 miljoen inwoners in 2030. Het aandeel ouderen zal ook verder stijgen door de vergrijzing (zie VTV 2018 hierboven). Deze ontwikkelingen creëren mogelijk meer vraag naar de diensten van de GGD RR en zijn daarmee relevant voor GGD 3.0. In het verlengde hiervan zal de werkloosheid stijgen door de coronacrisis en daarmee zullen meer inwoners in de problemen komen (zie vorige pagina). Dit kan ook van invloed zijn op de toenemende vraag naar diensten van de GGD

Publieke gezondheidsrisico's

- De inwonersaantallen van het werkgebied van de GGD RR zullen naar verwachting blijven toenemen in de komende jaren (zie bijlage F). Dit betekent dat het werkgebied van de GGD RR nog dichtbevolkter wordt. Dit kan de kwetsbaarheid van infectieziekten (het ontstaan en de verspreiding) in de regio vergoten.

Gezonde leefstijl en preventie

- In het [Nationaal Preventieakkoord](#) (VWS, 2018) wordt gefocust op de drie belangrijkste factoren die van invloed zijn op de ziektelast: (1) Roken, (2) Overgewicht en (3) Alcoholgebruik (zie bijlage G en H):
- **Roken:** Belangrijkste oorzaak ziektelast. Het landelijk gemiddelde bevolking van 19 jaar en ouder: 20,5% (2016). GGD RR: 23,7% (+3,2%) (2016)
- **Overgewicht:** Het landelijk gemiddelde bevolking van 19 jaar en ouder: 42,9% (2016). GGD RR: 51,7% (+8,8%) (2016).
- **Alcoholgebruik:** Het landelijk gemiddelde bevolking van 19 jaar en ouder: 7,2% (2016). GGD RR 6,1 % (-1,1%) (2016). Ook het percentage jongeren [binge drinkers](#) ligt in regio RR (13,4%) (2019) onder het landelijk gemiddelde (18,4%) (2019)
- Deze bovengenoemde factoren zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Het aantal mensen dat rookt, daalt harder bij mensen met een hoge SES, en het percentage mensen met ernstig overgewicht stijgt harder bij degenen die een lage SES hebben ([VTV](#), 2018).
- In de [VTV 2018](#) zijn er op het gebied van leefstijl zowel gunstige als ongunstige ontwikkelingen. Minder mensen roken en meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat meer mensen te zwaar zijn. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast (zie bijlage G).

Gezonde leefomgeving

- Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt ± 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak VTV 2018 (zie bijlage G).

*Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van het geboorteland van de ouders of van zichzelf



4

Technologisch: Trends en ontwikkelingen nieuwe technologieën, uitvindingen en innovaties

Algemene trends en ontwikkelingen

- Data laten werken voor gezondheid, dat is het uitgangspunt van beschreven in de [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid](#) (RIVM, 2020) en de [eHealth-monitor 2018](#) (Nictiz en NIVEL, 2018). Digitale innovaties en e-health kunnen daaraan een belangrijke bijdrage leveren door (lokale) data te laten werken voor de gezondheid en het welzijn van mensen. Bijvoorbeeld door:
 - aan de **voorkant**:
 - de bewegwijzering en de ontsluiting van beschikbare apps in onder meer de [GGD AppStore](#) te verbeteren (een zorgvuldige, onafhankelijke en transparante toetsing van gezondheids- apps door deskundige GGD professionals);
 - meer digitale servicegerichte diensten aanbieden;
 - het gebruik van stappentellers en andere digitale innovaties te stimuleren.
 - aan de **achterkant**:
 - (gezondheids)gegevens van mensen bij de jeugdgezondheidszorg veilig en betrouwbaar te ontsluiten in een [Persoonlijke Gezondheidsomgeving](#) (PGO);
 - data-analyses vast onderdeel te laten worden van beleidskeuzes;
 - meer administratieve taken automatiseren.
- Digitale innovaties maken domeinoverstijgende gezondheidsondersteuning mogelijk waarin de mens centraal staat. [Om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek](#) te bieden, is het nodig dat professionals op het juiste moment over de juiste informatie beschikken. Dat lukt alleen als mensen beschikken over hun eigen sociale en gezondheidsdata en als deze gegevens tussen professionals kunnen stromen. Dat vraagt om bindende, breed gedragen afspraken waardoor gegevens uitwisselbaar en koppelbaar worden ook/juist in crisissituaties (zie AVG pagina 20).
- De overheid stimuleert gemeenten om elektronische gegevensuitwisseling (gemeenschappelijke elektronische taal) expliciet onderdeel te maken van hun lokale aanpak van gezondheidsvraagstukken – in lijn met de eerdere oproep in het [Nationaal Preventieakkoord](#). Zo wordt digitaal stap voor stap het nieuwe normaal, ook in het publieke gezondheidsdomein. Nadrukkelijk aandacht voor de toegankelijkheid van e-health en digitale innovaties voor mensen met beperkte (digitale) vaardigheden of een fysieke of zintuigelijke beperking. Zo levert ook e-health een bijdrage aan de gezondheid van kwetsbare groepen.
- Technologische en digitale ontwikkelingen behoren tot het versterken van de basisuitrusting van de GGD RR. De Raad Volksgezondheid & Samenleving (hierna RVS) stelt daarom een [tweesporenbenadering voor](#): een spoor om morgen mee te beginnen ((1) ontwikkelingen en ervaringen bijeenbrengen, (2) Kennis genereren en delen, burgers informeren en (3) Opleiden van personeel) én een spoor voor de lange(re) termijn ((1) kwaliteitseisen stellen, (2) kwaliteitseisen afdwingen, (3) Datacontinuïteit garanderen en (4) Traceerbaarheid voor burgers realiseren).

Gezonde leefstijl en preventie

- De GGD AppStore is opgesplitst in zes hoofthema's die kunnen bijdrage aan het bevorderen van een gezonde leefstijl en preventie: (1) Lichaamsfuncties, (2) Mentaal welbevinden, (3) Zingeving, (4) Kwaliteit van leven, (5) Meedoen en (6) Dagelijks Functioneren.
- De Apps worden beoordeeld op de volgende vier onderdelen: (1) Gebruiksvriendelijkheid, (2) Betrouwbaarheid, (3) Privacy en veiligheid en (4) Onderbouwing



5

Ecologisch: Trends en ontwikkelingen binnen klimaat en milieu vraagstukken

Algemene trends en ontwikkelingen

- De impact van klimaat op gezondheid wordt in toenemende maten onderzocht. Bijvoorbeeld in het programma [Klimaat en Gezondheid](#) van ZonMW dat in 2020 is gestart, met een eerste ronde projecten die in 2021-2023 worden uitgevoerd. Het programma is gestoeld op de kennisagenda Klimaat en Gezondheid en focust op drie thema's: (1) Temperatuurgerelateerde gezondheidseffecten, (2) Allergieën en (3) Duurzame zorg. Hierin wordt de kennis over de gevolgen van klimaatveranderingen voor de volksgezondheid in kaart gebracht en zijn kennisbehoeften geïdentificeerd en geprioriteerd. Deze programma's en ontwikkelingen zijn zeer relevant om te blijven volgen voor de GGD RR.
- In het rapport '[Effecten klimaat op gezondheid](#)' worden de gezondheidseffecten van klimatologische ontwikkelingen beschreven aan de hand van drie hoofdeffecten:
 1. directe gezondheidseffecten waaronder temperatuurgerelateerde ziekte en sterfte;
 2. veranderingen in de ziektelast door allergieën door veranderingen in het voorkomen van allergenen zoals pollen, huismijt en schimmels;
 3. verschuivingen in het voorkomen en de ernst van vectoroverdraagbare, voedsel- en wateroverdraagbare infectieziekten.



Publieke gezondheidsrisico's

- Gevolgen van de klimaatsveranderingen kunnen leiden tot bijvoorbeeld hittestress en zomersmog, wintersterfte, allergieën en hooikoorts, allergieën en infectieziekten ([RIVM](#), 2019)
- Vooral de uitbraken van infectieziekten zij zeer relevant voor de GGD'en:
 - **Vectorgebonden infectieziektes:** Klimaatverandering leidt tot veranderingen in de verspreiding, dichtheid en activiteit van insecten en teken (mogelijke vectoren infectieziektes). De uiteindelijke invloed van klimaat op transmissie van ziekteverwekkers is complex en vooralsnog onbekend.
 - **Wateroverdraagbare infectieziektes:** De klimaatinvloed is divers. Sommige wateroverdraagbare ziekteverwekkers (bacteriën, amoeben, algen) zijn klimaatgevoelig en verhoging van temperatuur, vochtigheid, UV-straling, neerslag en waterbeschikbaarheid leidt direct tot vergroting van de hiermee verbonden ziektelast door infecties. Het vóórkomen van andere ziekteverwekkers zoals intestinale bacteriën, virussen en parasieten kan onder invloed van klimaatverandering juist afnemen.
 - **Voedseloverdraagbare infectieziektes:** Er is een direct causaal verband tussen klimaatverandering, vooral hogere temperatuur, en de toename van voedselgebonden infecties. Door de relatief goede voedselhygiëne is dit effect in Nederland beperkt.



Gezonde leefstijl en preventie

- De overheid probeert (de verspreiding van) infectieziekten te voorkomen met een aantal preventieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen en de grieprik voor mensen die hogere risico's lopen als ze influenza krijgen. Voor een aantal infectieziekten is het van belang dat verspreiding in een vroeg stadium wordt tegengegaan. Voor dergelijke infectieziekten is een meldingsplicht ingesteld, die is vastgelegd in de Wpg.



Gezonde leefomgeving

- De maatregelen in het [Klimaatakkoord](#) kunnen, door het verdwijnen van de fossiele bronnen, winst opleveren voor gezondheid, veiligheid en natuur. Deze winst is relevant maar ook beperkt omdat CO2 zich niet één-op-één vertaalt in vermindering van luchtverontreiniging of in veiligere leef- en werkomstandigheden. Dat blijkt uit een eerste verkenning door het [RIVM](#) ([Klimaatakkoord: effecten op veiligheid, gezondheid en natuur](#)) in opdracht van ministerie van Economische Zaken en Klimaat.
- Voor gezondheid ligt de winst vooral in het vervangen van verbrandingsmotoren (benzine, diesel, gas) door elektromotoren. Hierdoor komen minder stikstofoxiden en fijnstof in de lucht. Geschat wordt dat de uitstoot van deze stoffen door alle klimaatmaatregelen in 2030 met 10% kunnen dalen ten opzichte van 2016. De ziektelast door luchtverontreiniging zal hierdoor met één tot enkele procenten afnemen (zie bijlage G).
- Elektrische auto's zorgen daarnaast ook voor gezondheidswinst omdat ze stiller zijn. Ze maken bij lage snelheden minder geluid waardoor de geluidsoverlast en slaapverstoring binnen de bebouwde kom met één derde kan afnemen.



6

Juridisch: Trends en ontwikkelingen rondom regionale- en nationale wetgeving

Algemene trends en ontwikkelingen

- In hoofdstuk 1 'Huidige taken GGD RR' en bijlage A vindt u een uitgebreid overzicht van relevante wetsartikelen voor de GGD RR en de basis- en plustaken.
- De [Wet publieke gezondheid](#) is geldend vanaf 2008 en dient ter implementatie van herziene [Internationale Gezondheidsregeling](#) en om beter voorbereid te zijn op infectieziektecrises. De Wet collectieve preventie volksgezondheid, Infectieziektenwet en Quarantainewet zijn hiertoe ingetrokken en worden vervangen door de Wpg.
- Autoriteit Persoonsgegevens is verantwoordelijk voor de naleving van de [Algemene verordening gegevensbescherming](#) (AVG). Ook in crisissituaties is het van belang de privacy van burgers te beschermen en duurzaam persoonsgegevens uit te wisselen. De komst van de coronacrisis heeft laten zien dat de AVG in crisissituaties nog niet altijd goed wordt nageleefd: Hoe gaan we om met privacy en de AVG tijdens een crisis? Mag een werkgever bijvoorbeeld personeel testen op Corona? Op dit onderwerp is nog te weinig kennis beschikbaar. De [Autoriteit Persoonsgegevens](#) houdt alles wat er speelt rondom privacy & corona in de gaten en publiceert dit op hun website. Deze ontwikkelingen zijn relevant voor de GGD RR om zicht richting de toekomst goed voor te bereiden om de privacy ook in crisissituaties te kunnen borgen.
- Tien jaar na de invoering van de [Wet veiligheidsregio's](#) heeft de evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's onderzocht hoe de wet- en regelgeving uitpakt, in de publicatie [naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweerzorg](#) (2020). In het rapport concludeert de commissie dat het vernieuwen van de Wet veiligheidsregio's noodzakelijk is. De veiligheidsregio's functioneren goed bij regionale branden, incidenten en crises. Maar omdat crises ingewikkelder worden en regionale grenzen overschrijden, is meer samenwerking nodig; tussen veiligheidsregio's, met crisispartners en met het Rijk. De aard en omvang van een crisis moeten leidend zijn voor de organisatie van de crisisbeheersing, en niet de regio waar een crisis plaatsvindt: *'Bij crisisbestrijding dient voortaan sprake te zijn van één crisisorganisatie in plaats van 25 regionale crisisorganisaties.'*, *'Door overlap van taken tussen veiligheidsregio, GGD, Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en het overleg niet-acute zorg staat de meerwaarde van de GHOR-taken en -organisatie ter discussie.'* Voor de GGD 3.0 is het van belang om deze ontwikkelingen te blijven volgen aangezien het wijzigen van de wet impact kan hebben op de uitvoeringsorganisaties binnen de wet.

Gezonde leefomgeving

- De [Omgevingswet](#) (volgt 2022) staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. De nieuwe wet zorgt voor minder en overzichtelijkere regels, een samenhangende benadering (inclusief beschermen van volksgezondheid) van de leefomgeving, ruimte lokaal maatwerk en betere besluitvorming.
- Het is nog onzeker of alle gemeenten ondersteuning vanuit de GGD'en behoeven bij de invoering van de omgevingswet. Hierbij is het ook mogelijk dat ondersteuning vanuit de plusproducten wordt aangeboden indien niet alle gemeenten ondersteuning behoeven.
- De Omgevingswet is verbeeldt als een gebouw in aanbouw (zie infographic rechts).
- In het midden het Hoofdspoor: Omgevingswet, de vier Algemene Maatregelen van Bestuur (het Omgevingsbesluit, [Besluit kwaliteit leefomgeving](#), [Besluit activiteiten leefomgeving](#) en het Besluit bouwwerken leefomgeving) en de Omgevingsregeling.
- Op 28 juni 2019 heeft het kabinet het [Klimaatakkoord](#) gepresenteerd en zijn verschillende ministeries begonnen met de uitvoering. In het akkoord staan meer dan 600 afspraken om de uitstoot van broeikasgassen tegen te gaan.





GGD

Rotterdam-Rijnmond

4. GELEERDE LESSEN CORONA



Geleerde lessen COVID-19 sinds maart 2020 (1/2)

Op basis van interviews met leden uit de stuurgroep en medewerkers uit de coronaorganisatie zijn de volgende inzichten en ervaringen vanuit de coronacrisis opgehaald.

ORGANISATORISCH

- **Schaalbaarheid:** Tijdens de coronacrisis heeft de GGD RR als organisatie in een snelle tijd moeten groeien tot het >100voudige in capaciteit
 - Is de uitrusting van de basisorganisatie hier voldoende op ingericht geweest?
 - Is het feit dat zeer snel in de crisis de GGD RR een uitzonderingspositie binnen de gemeente heeft gekregen om slagvaardiger te kunnen opereren een teken dat we moeten inzetten op een meer eigenstandige organisatie die op meer afstand staat van de gemeente Rotterdam?
 - Zijn de informatiesystemen geschikt om efficiënt op te schalen naar het >100voudige?
 - En gelet op het huisvestingsvraagstuk dat eraan komt voor de GGD RR: wat zijn de geleerde lessen voor huisvesting i.r.t. schaalbaarheid?
- **Vertraging reguliere taken:** De reguliere taken van de GGD RR hebben op onderdelen door de corona uitbraak vertraging opgelopen. Denk hierbij aan kinderopvanginspecties, TBC screening van immigranten en asielzoekers, voorlichting m.b.t. SOA's op scholen, en het reguliere werk van infectieziektebestrijding. Daarnaast is op onderdelen door corona juist veel inzet extra geweest (bijvoorbeeld op communicatie). Groot knelpunt hierbij is de capaciteit van het personeel.
- **Duaal leiderschap:** Er wordt in de coronaorganisatie gewerkt middels duaal-leiderschap. In de basis is er enthousiasme voor dit model, echter dient mogelijk de invulling en praktische uitvoering van het duaal leiderschapsmodel te worden geoptimaliseerd.



POSITIONERING GGD

- **Governance crisisbeheersing:** Een gezamenlijke taakopvatting voor de GGD RR, GHOR en veiligheidsregio in de crisisbeheersing is cruciaal. Een gezamenlijke taakopvatting lijkt aanwezig te zijn voor flitsrampen, maar lijkt (deels) te ontbreken voor langdurigere rampen zoals een pandemie.
 - Hieraan is het vraagstuk rondom verantwoordelijkheden met betrekking tot zorgcontinuïteit gelinkt. Naast bovengenoemde partijen spelen ook ROAZ en RONAZ een rol. In de crisis is gebleken dat ook hier een gezamenlijke taakopvatting niet altijd aanwezig is.
- **Taakopvatting zorgaanbieders en GGD'en op gebied van meldingsplichtige ziekten:** Momenteel loopt een verkenning naar de interpretatie van artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid: waar beginnen de verantwoordelijkheden van de instellingen (verpleeghuizen, kinderdagverblijven, etc.) en wat is de verantwoordelijkheid van de GGD RR op het vlak van infectieziektebestrijding? COVID-19 heeft dit vraagstuk meer naar de voorgrond gebracht, maar dit vraagstuk is breder van toepassing op infectieziekten die onder de meldingsplicht vallen.
- **Politisering:** GGD RR heeft ondervonden dat de organisatie voor een (groot) deel politiek gestuurd werd tijdens de coronacrisis waardoor de inhoud niet altijd voorop stond. Heeft dit de effectiviteit van de organisatie in de weg gestaan?
- **Landelijke positionering GGD'en:** De crisis heeft duidelijk gemaakt dat de pluriformiteit tussen de verschillende GGD'en in Nederland niet bijdraagt aan een optimale crisisbeheersing. Wat is de visie van GGD RR rondom de positie van GGD'en in de landelijke context?



Geleerde lessen COVID-19 sinds maart 2020 (1/2)

Op basis van interviews met leden uit de stuurgroep en medewerkers uit de coronaorganisatie zijn de volgende inzichten en ervaringen vanuit de coronacrisis opgehaald.



KENNISINFRASTRUCTUUR EN DIGITALISERING

- **Digitalisering dienstverlening:** De COVID-19 pandemie legt extra nadruk op de voordelen van het digitaliseren van de dienstverlening van de GGD RR. Hiernaast sluit digitalisering van de dienstverlening ook goed aan bij de taakopvattingen rondom preventie en leefstijladvies in GGD 2.0: digitale tools zijn mogelijk een efficiënte manier om bepaalde doelgroepen te bereiken en helpen.
- **Digitale infrastructuur:** De robuustheid van het IT landschap van de GGD'en is tijdens de coronacrisis op de proef gesteld. Hieruit zijn verschillende aandachtspunten naar voren gekomen: (1) Afspraken en beleid over de inrichting en ontwikkeling van het IT landschap, alsmede de eisen waaraan het moet voldoen, (2) De samenhang en werkwijzen in processen die ondersteund moeten worden door informatie en informatietechnologie, (3) Het type informatie en hoe deze gestructureerd of gecodeerd wordt (standaarden) in aansluiting tot de informatiebehoefte, (4) Applicaties die informatie opslaan, structureren, verwerken, analyseren en/of communiceren (koppelingen) en (5) De technologische basis waarop applicaties opereren.
- **Data-connectiviteit met regionale partners:** In de crisis is er veel aandacht voor het realiseren van een data-infrastructuur met VRR/GHOR (informatieknooppunt). Richting de doelstellingen rondom preventie dient in de toekomst ook aandacht te zijn voor een data-infrastructuur met andere partijen in het zorg en welzijn domein.
- **Algemene verordening gegevensbescherming (AVG):** Hoe gaan we om met privacy en de AVG tijdens een crisis? Mag een werkgever bijvoorbeeld personeel testen op Corona? Dit zijn vragen die naar voren komen bij de coronaorganisatie. Op dit onderwerp is nog te weinig kennis beschikbaar.



DOELGROEPEN

- **Effectief bereiken lagere SES doelgroepen:** Het lukt de GGD RR onvoldoende om de voor het COVID-19 virus kwetsbare doelgroepen te bereiken. Een gemene deler bij de verschillende kwetsbare doelgroepen lijkt een lagere SES. Waarschijnlijk is dit niet een fenomeen dat alleen betrekking heeft op COVID-19. Er is daarmee een kans om breder de impact vanuit de GGD RR te vergroten bij deze doelgroepen. Denk hierbij aan bestrijding van andere infectieziekten, preventie, vroegsignalering en een gezonde leefomgeving. Mogelijke oplossing is meer fijnmazige aanwezigheid GGD RR in wijken.
- **Doelgroepgericht werken:** In de coronaorganisatie wordt gewerkt op basis van doelgroepen. Hierover is enthousiasme in de organisatie, wat de vraag opwerpt of de doelgroepgerichte aanpak een integrale plek dient te krijgen binnen de GGD 3.0.
- **Intensiveren samenwerking natuurlijke partners:** Beter gebruik maken van natuurlijke partners om (doel)groepen beter te bereiken. Bijvoorbeeld het CJG gebruiken om scholen te informeren.



GGD

Rotterdam-Rijnmond

BIJLAGEN



Bijlage A: Relevante wetsartikelen GGD – Wpg

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader waarbinnen de GGD de basistaken uitvoert voor de deelnemende gemeenten.

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

Paragraaf 1. Algemeen: [Artikel 2, eerste lid](#)

(1) De kern van de wet is dat deze het college van burgemeester en wethouders van alle gemeenten opdraagt om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te bevorderen.

Hoofdstuk IV. Gemeentelijke gezondheidsdiensten

[Artikel 14, eerste lid](#)

(1) Ter uitvoering van de bij wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

Paragraaf 1. Algemeen: [Artikel 2, tweede lid](#)

(2) Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in [artikel 13, tweede lid](#), op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
- c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
- d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
- f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
- g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
- h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

Paragraaf 1. Algemeen: [Artikel 6, eerste lid](#)

(1) Specifiek voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding worden in de wet vervolgens de onderstaande taken genoemd:

- a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
- b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
- c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de [artikelen 21, 22, 25 en 26](#).



Bijlage A: Relevante wetsartikelen GGD – Wpg

Daarnaast worden in de wet specifiek nog de taken voor de jeugdgezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg genoemd.

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

Paragraaf 2. Jeugdgezondheidszorg: [Artikel 5, tweede lid](#)

(2) Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zijn dit:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
- b. het ramen van de behoeften aan zorg,
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS),
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

Paragraaf 2. Ouderengezondheidszorg: [Artikel 5a, tweede lid](#)

(2) Voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg zijn dit:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.



Bijlage A: Relevante wetsartikelen GGD – Overig

Wet kinderopvang: Hoofdstuk I. Kinderopvang

Afdeling 4. Handhaving: [Artikel 1.61, eerste en tweede lid](#)

(1) Het college ziet toe op de naleving van:

- a. de bij of krachtens de [artikelen 1.45, derde lid 1.47, eerste lid 1.48d, tweede en derde lid](#), en de [artikelen 1.49 tot en met 1.59](#) gestelde regels;
- b. de krachtens [artikel 1.65](#) gegeven aanwijzingen en bevelen; en
- c. de krachtens [artikel 1.66, eerste lid](#), gegeven bevelen tot sluiting dan wel de krachtens artikel 1.66, tweede lid, uitgevaardigde verboden.

(2) Het college wijst de directeur publieke gezondheid van de GGD, bedoeld in [artikel 14, derde lid](#), van de Wet publieke gezondheid, aan als toezichthouder*.

Wet veiligheidsregio's

Paragraaf 5. De GHOR: [Artikel 32, eerste en tweede lid](#)

(1) De GHOR staat onder leiding van de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst, bedoeld in [artikel 14](#) van de Wet publieke gezondheid.

(2) De directeur publieke gezondheid is belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.

* toezien op naleving van wet- en regelgeving door organisaties



Bijlage B: Korte omschrijving per basisproduct GGD RR

1 Ondersteuning, advisering en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling

- Het bieden van inhoudelijke en bedrijfsmatige ondersteuning aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling. Behalve het voeren van het secretariaat voor het bestuurlijke en ambtelijk overleg behoort hierbij ook de inhoudelijke ondersteuning van gemeenten op het terrein van volksgezondheid. Daarbij hoort ook het organiseren van regionale conferenties en het themagewijs samenwerken en het delen van kennis op thema's rond gezondheidsachterstanden.
- Ook het lidmaatschap van GGD GHOR Nederland valt onder dit onderdeel.

2 Informatieverstrekking

- Vergroten van de kennis van burgers en organisaties over gezondheid, gezond gedrag en zorg door middel van social media en de vernieuwde website. Ter beschikking stellen van actuele informatie over gezondheid en gezond gedrag via de websites van de GGD Rotterdam-Rijnmond, zoals bijvoorbeeld www.ggdrotterdamrijnmond.nl en www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl
- Delen van kennis met communicatieafdelingen van gemeenten in het werkgebied.

3 Integrale gezondheidsmonitor 0-100 jarigen en Volksgezondheid Toekomst Verkenning

- Het in kaart brengen en op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren van de inwoners van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Het adviseren over gemeentelijk volksgezondheidsbeleid op basis van een integrale analyse van de gezondheidssituatie in de gemeenten.

4 GGD Rampen opvangplan (GROP)

- Het onderhouden en operationeel zijn van een GGD Rampen opvangplan, waarmee de GGD vorm geeft aan goed getraind crisismanagement
- Met het GROP als intern crisisbeheersingsplan wordt geborgd dat de GGD in staat is ten tijde van incidenten en crises de haar wettelijk toegemeten taak m.b.t. de coördinatie/inhoudelijke uitvoering blijvend optimaal uit te voeren.

5 Coördinatieteam Psychosociale hulpverlening incidenten (PSHi) (voorheen KIZ)*

- Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende Gebeurtenissen is bedoeld voor situaties die de reguliere lijn niet aankan, bijvoorbeeld door de grootte, complexiteit of betrokkenheid van meerdere partijen (bijv. zedenzaken, geweldsincidenten met (veel) getuigen of moord). De rol van PSHi in deze gevallen is het coördineren van de psychosociale hulpverlening, het voorkomen of verminderen van de daar mogelijk mee gepaard gaande maatschappelijke onrust en ondersteuning bij de communicatie.
- Een incident waarbij PSHi wordt ingeschakeld wordt opgepakt door een per casus verschillend samengesteld team. De GGD levert een PSHi-coördinator en een communicatieadviseur. De in te zetten acties door het team kunnen bestaan uit het coördineren van de hulpverlening, het openstellen van een telefoonlijn of het organiseren van een voorlichtingsavond. Ook bepaalt het team een plan van aanpak voor de nazorg.

* In 2020 is Coördinatieteam kleinschalige incidenten en zedenzaken (KIZ) hernoemd tot Psychosociale Hulpverlening incidenten (PSHi)



Bijlage B: Korte omschrijving per basisproduct GGD RR

6

Infectieziektebestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.
- Bestrijding Antibiotica Resistentie is een speerpunt voor GGD Rotterdam-Rijnmond. Rotterdam-Rijnmond is door het ministerie van VWS aangewezen als pilotregio voor het oprichten van een regionaal zorgnetwerk voor preventie en bestrijding Antibiotica Resistentie (ABR). Binnen dit kader is een regionaal meldpunt uitbraken ontwikkeld

7

Tuberculosebestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het vroegtijdig opsporen en behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid.
- De TBC bestrijding in Zuid-Holland is sinds 2015 provinciaal georganiseerd. De 4 betrokken GGD-en werken nauw samen in het REC (Regionaal Expertise Centrum TBC). GGD Rotterdam-Rijnmond verzorgt in dit kader óók de TBC-dienstverlening voor de Dienst Gezondheid & Jeugd in de regio Zuid-Holland-Zuid.

8

Soa/hiv-preventie en –bestrijding

- Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en hiv en waar nodig bestrijden van soa/hiv.
- Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van soa/hiv, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van soa/hiv coördineren.

9

Technische hygiënezorg

- Technische hygiënezorg vindt plaats in situaties waar veel mensen van gemeenschappelijke/collectieve voorzieningen gebruik maken. Dit zijn veelal specifieke doelgroepen (bijv. asielzoekerscentra, basisscholen, grote evenementen, collectieve ruimten, prostitutiebedrijven etc.) die op basis van bijvoorbeeld leeftijd en gezondheid extra risico kunnen lopen op infectieziekten.
- Centraal staat het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door een veilige en hygiënische omgeving ([LCHV-hygiënerichtlijnen GGD](#)) van basisvoorzieningen te controleren en indien nodig te bevorderen.

10

Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen

- Toezicht op de kwaliteit van kinderdagverblijven, locaties voor buitenschoolse opvang (BSO), gastouderbureaus (GOB) en voorzieningen voor gastouderopvang in gemeenten van het werkgebied van GGD Rotterdam-Rijnmond.

Bijlage B: Korte omschrijving per basisproduct GGD RR

11

Medische milieukunde

- Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreiniging te beperken en een veilige en aantrekkelijke leefomgeving te bevorderen die uitnodigt tot gezond gedrag.

Zie [Begroting 2021 Basistakenpakket Gemeenschappelijke regeling GGD RR](#), Bijlage 3, voor een uitgebreide beschrijving van het basistakenpakket.



Bijlage C: Landelijke programma's en ambities per thema Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024

1. Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving

 **Landelijke programma's**
De Omgevingswet geeft bestuurders en beleidsmakers meer ruimte om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen.

Lopende programma's;

- Nationaal Preventieakkoord.
- Nationale Omgevingsvisie

 **Ambitie 1**
In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangen-afweging in ruimtelijk beleid.

 **Ambitie 2**
In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.

2. Gezondheidsachterstanden verkleinen

 **Landelijke programma's**
De landelijke programma's om gezondheidsachterstanden te verkleinen, zijn gebaseerd op drie pijlers: focus op de eerste levensfase, domeinoverstijgend werken en een adaptieve aanpak.


Lopende programma's;

- Nationaal Preventieakkoord
- Kansrijke Start
- Nationaal Sportakkoord
- GIDS
- Programma Sociaal Domein

 **Ambitie 1**
In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.


 **Ambitie 2**
Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.


3. Druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen

 **Landelijke programma's**
Er zijn al goede voorbeelden van projecten en tools die gemeenten en scholen kunnen gebruiken om de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen te verminderen.


Lopende programma's;

- Meerjarenprogramma
- Depressiepreventie
- Alles is gezondheid
- Welbevinden op School

 **Ambitie 1**
In 2024 hebben we kennis over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.


 **Ambitie 2**
In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.


4. Vitaal ouder worden


 **Landelijke programma's**
Het programma Langer Thuis is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen. Het programma Eén tegen eenzaamheid is ontwikkeld om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken. In het programma Preventie in het Zorgstelsel is onder andere aandacht voor een brede implementatie van valpreventieactiviteiten voor ouderen.

Lopende programma's;

- Langer Thuis
- Een tegen eenzaamheid
- Preventie in de Zorg
- Nationaal Sportakkoord

 **Ambitie 1**
In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.

 **Ambitie 2**
In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.

 **Ambitie 3**
In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.



Bijlage D: Focus op preventie gezonde leefstijl in verkiezingsprogramma's 2020-2025

• VVD – Samen aan de slag:



- Nederland moet zich voorbereiden op een intensievere bescherming van de volksgezondheid en de aanpak van nieuwe gezondheids crises. Dat vereist ook investeringen in preventie.
- Voorlichting over preventie rond een ongezonde levensstijl, met het Nationaal Preventieakkoord als leidraad.
- Hulp aan mensen die gezonder willen leven, onder andere door het verder ontwikkelen van zogenaamde 'gecombineerde leefstijlinterventies'.
- Stimuleren van sport, bijvoorbeeld door naschoolse opvang en sportclubs en zorgorganisaties en sportclubs met elkaar te laten samenwerken.
- Afspraken met producenten van levensmiddelen en supermarkten over het gezonder maken van producten én het meer promoten van gezonde producten.

• D66 – Een nieuw begin:



- Het is beter om de ziektes te voorkomen en ze waar mogelijk te behandelen met leefstijlverandering.
- De beste kans op een gezond leven bestaat uit goed eten, voldoende bewegen, niet roken en weinig alcohol. Dat is de basis.
- Voor een bredere blik op gezondheid moeten financiering en samenwerking ook anders. Er bestaan nu weinig prikkels om in preventie te investeren, omdat degene die de investering moet doen nu niet profiteert van minder zorg. Door de financiering te verbeteren, kunnen we sociale en medische problemen vroeger signaleren en in samenhang aanpakken.
- Het is een schrijnend dat mensen met een praktische opleiding of een lager inkomen jaren korter leven, in slechtere gezondheid. We investeren in alle factoren die dit verschil verkleinen: goed onderwijs, voldoende werk, gezonde leefomgeving en levensstijl.

• CDA – Zorg voor elkaar:



- Wij houden de zorg voor iedereen bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar door de zorg beter te organiseren, te blijven innoveren en meer te investeren in preventie en gezondheid.
- Met preventie is nog veel gezondheidswinst te behalen. Positieve gezondheid, preventie en meer aandacht voor gezond eten, sporten, overgewicht en niet-roken vergroten de kwaliteit van leven en verlagen de druk op de zorg.
- Wij willen regionale preventiefondsen waarin gemeenten, zorgkantoren, verzekeraars en zorgorganisaties gezamenlijk investeren in preventie en gezond leven en vervolgens gezamenlijk delen in de opbrengsten van lagere zorgkosten.
- Sport en gezondheidspreventie zijn een gouden koppel. Wij willen bekende sporters inzetten als ambassadeur voor een gezonde levensstijl.

• GroenLinks - Tijd voor nieuw realisme:



- Met de introductie van een landelijke basisfinanciering voor de GGD'en brengen we onze publieke gezondheidszorg op het niveau dat nodig is.
- Voorkomen is beter dan genezen. Of het nu gaat om schulden, geestelijke gezondheid of problematisch overgewicht, het is cruciaal om problemen aan te pakken voordat mensen gezondheidsproblemen krijgen. Daarom besteden we een vast percentage van de regionale zorgbudgetten aan preventie. Daarmee investeren we in betere samenwerking binnen en buiten de zorg en in hulpverlening op plaatsen waar problemen het eerst kunnen worden gesignaleerd.
- Sporten is gezond en brengt mensen met verschillende achtergronden, leefstijlen en mogelijkheden samen. We ondersteunen sportverenigingen en garanderen de toegang tot sport voor kinderen,



Bijlage E: Kernboodschappen VTV-2018

- 1. De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg.** Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Ook bereiken mensen steeds vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast. Niet alleen medische maar ook sociale problemen nemen toe. Het aantal eenzame ouderen stijgt. Ouderen wonen vaker zelfstandig en ook vaker alleen. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. Zorgvoorzieningen komen het meest onder druk te staan in de krimpregio's.
- 2. Meer gezondheid maar ook meer ziekte.** De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040. Nagenoeg alle jaren die we er bij krijgen, zijn in goede ervaren gezondheid. Ook gaan we niet meer beperkingen ervaren. Wél stijgt het aantal mensen met een chronische aandoening. We worden steeds ouder doordat mensen vaker aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en kanker overleven, onder meer door betere behandelingen. Dit is, naast de vergrijzing, een belangrijke oorzaak voor de sterke toename van dementie als doodsoorzaak. Doordat steeds minder mensen overlijden aan hart- en vaatziekten en kanker, hebben steeds meer mensen te maken met de langetermijneffecten ervan.
- 3. De druk op ons dagelijkse leven neemt toe.** Door de COVID-19 pandemie is er extra nadruk komen te liggen op de voordelen van het digitaliseren van de dienstverlening van de GGD. Denk bijvoorbeeld aan het inzetten van digitale consulten. Hiernaast sluit digitalisering van de dienstverlening ook goed aan bij de taakopvattingen rondom preventie en leefstijladvies in GGD2.0: digitale tools zijn mogelijk een efficiënte manier om bepaalde doelgroepen te bereiken en helpen.
- 4. Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid:** Op het gebied van leefstijl zijn er zowel gunstige als ongunstige toekomstige ontwikkelingen. Minder mensen roken en meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat meer mensen te zwaar zijn. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast. Deze ontwikkelingen zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Roken daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status, en ernstig overgewicht stijgt harder bij degenen die een lage sociaaleconomische status hebben.
- 5. Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen.** Een deel van de ouderen bevindt zich door een opeenstapeling van chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen in een kwetsbare situatie. Deze groep wordt groter in de toekomst. Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben vaker een ongezonde leefstijl. Ook hebben zij vaker te maken met sociale problemen, die stress met zich meebrengen. Negatieve effecten van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt als robotisering en digitalisering treffen vooral laagopgeleiden. Dit kan de sociale problemen en stress in deze groep versterken. Vaak moeten eerst deze achterliggende sociale problemen worden opgelost, voordat er ruimte ontstaat om aan een gezonde leefstijl te werken.

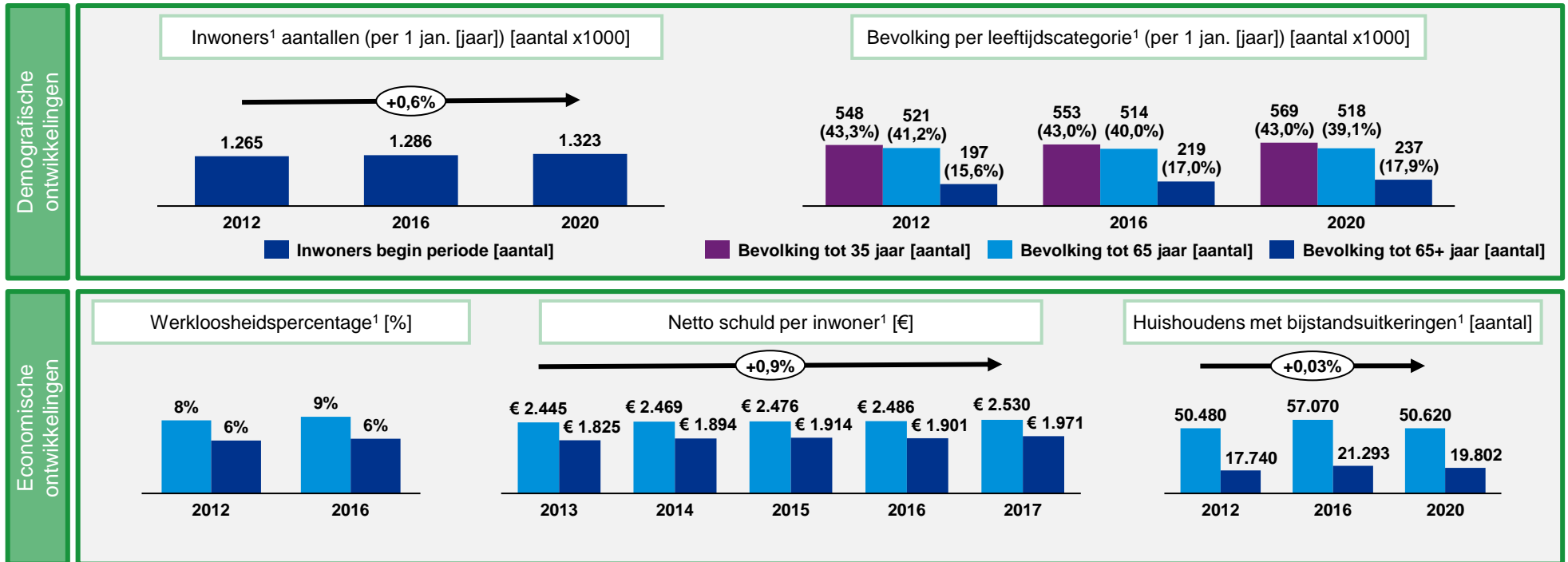


Bijlage E: Kernboodschappen VTV-2018

6. **De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie.** De zorguitgaven stijgen met gemiddeld 2,9 procent per jaar tot 174 miljard euro in 2040. Dat is een verdubbeling ten opzichte van 2015. Een derde deel van deze groei komt door de vergrijzing en de groei van de bevolking, en twee derde door andere factoren zoals technologie. Technologische ontwikkelingen, waaronder (vaak dure) nieuwe medicijnen, zorgen voor een grote groei in de uitgaven aan bijvoorbeeld kanker. In 2040 wordt ruim vier maal zoveel uitgegeven aan de behandeling van kanker als in 2015. De relatie tussen technologie en zorguitgaven is complex. Technologische innovaties in de zorg kunnen kosten besparen, maar dan moeten wel kosteneffectieve interventies worden gebruikt en de oude technologie worden vervangen. Dit vraagt veel van de manier waarop de zorg wordt georganiseerd.
7. **De zorg verandert door technologie en veranderende rol patiënt.** Technologie kan veel voor onze volksgezondheid betekenen en de zorg ingrijpend veranderen. Het gebruik van technologie in de zorg neemt toe, maar vooral de digitalisering gaat minder snel dan in andere domeinen van ons dagelijks leven. Hieraan liggen verschillende oorzaken ten grondslag, zowel binnen als buiten de zorg. Dit maakt het ingewikkeld om technologie in de zorg uit te breiden. Patiënten doen steeds meer zelf en dit wordt versterkt door nieuwe technologische mogelijkheden. Dit vergt nieuwe en andere vaardigheden van zorgverleners en patiënten, maar ook aandacht voor groepen die er moeite mee hebben.
8. **Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig.** Antibioticaresistentie blijft een bedreiging vormen voor onze volksgezondheid. Blijvende aandacht voor dit probleem is nodig. Andere aandachtspunten zijn het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving om de effecten van klimaatverandering op te vangen en de dalende vaccinatiëgraad. Er zijn ook nieuwe ontwikkelingen die mogelijk risico's met zich meebrengen. Zo kunnen technologieën als virtual reality en 3D-printing nog onbekende gezondheidseffecten hebben als ze vaker gebruikt gaan worden. Verder zullen er meer medicijnresten, microplastics en nanodeeltjes in ons milieu komen. De gezondheidseffecten hiervan zijn nu nog niet duidelijk.

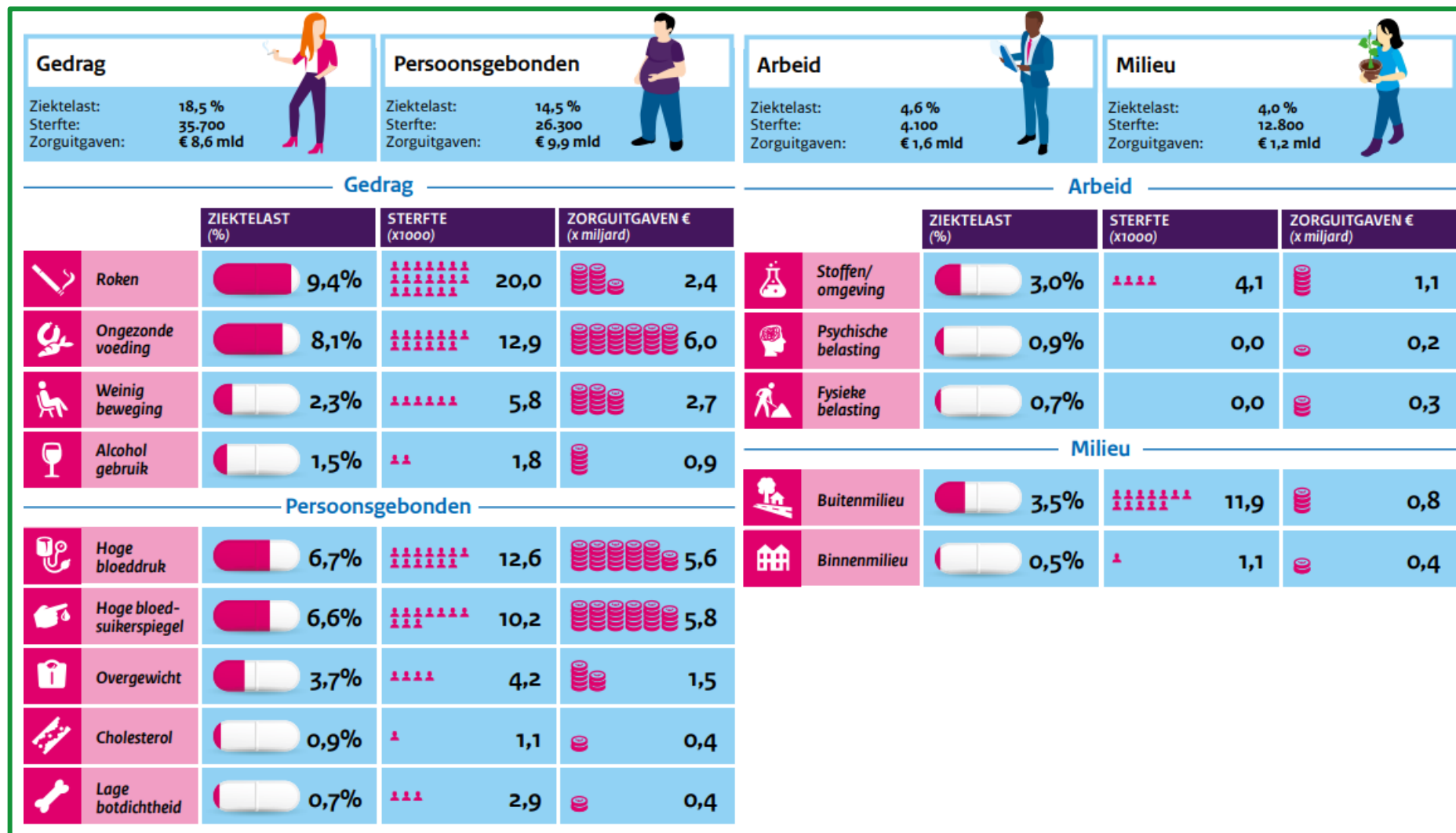


Bijlage F: Demografische en economische ontwikkelingen werkgebied Rotterdam-Rijnmond



(1) Waarstaatjegemeente.nl/jive (VNG, 2020)

Bijlage G: Bijdrage van verschillende determinanten aan ziektelast, sterfte en zorguitgave





Bijlage H: Bijdrage risicofactoren alcoholgebruik, roken en overgewicht

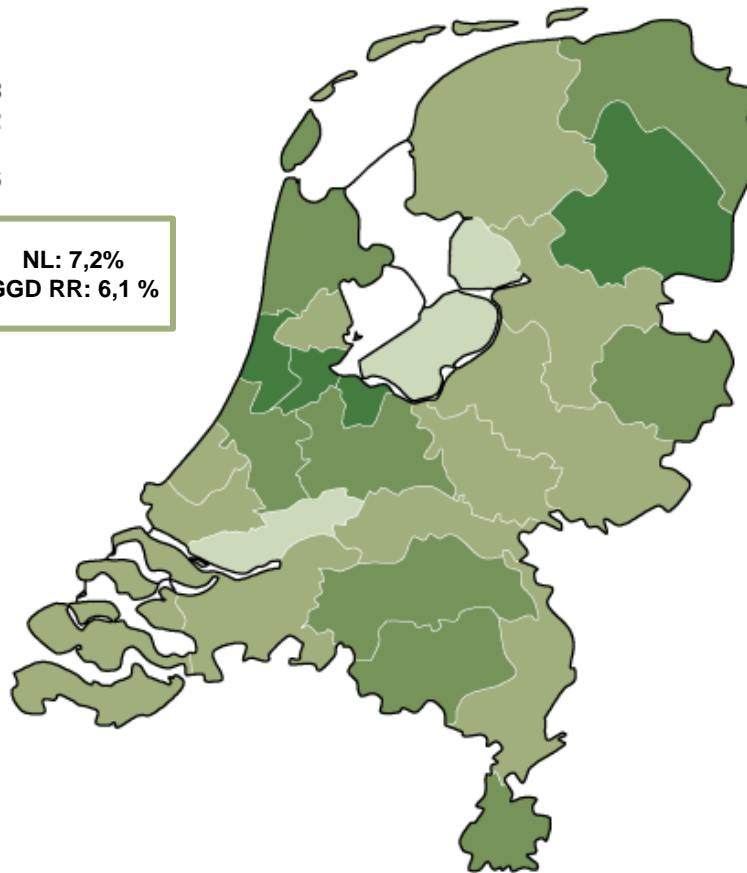
Overmatige drinkers 2016¹

Per GGD-regio, volwassenen van 19 jaar en ouder

Percentage

- 4,7 - 5,8
- 5,8 - 7,2
- 7,2 - 8,1
- 8,1 - 9,5

NL: 7,2%
GGD RR: 6,1 %



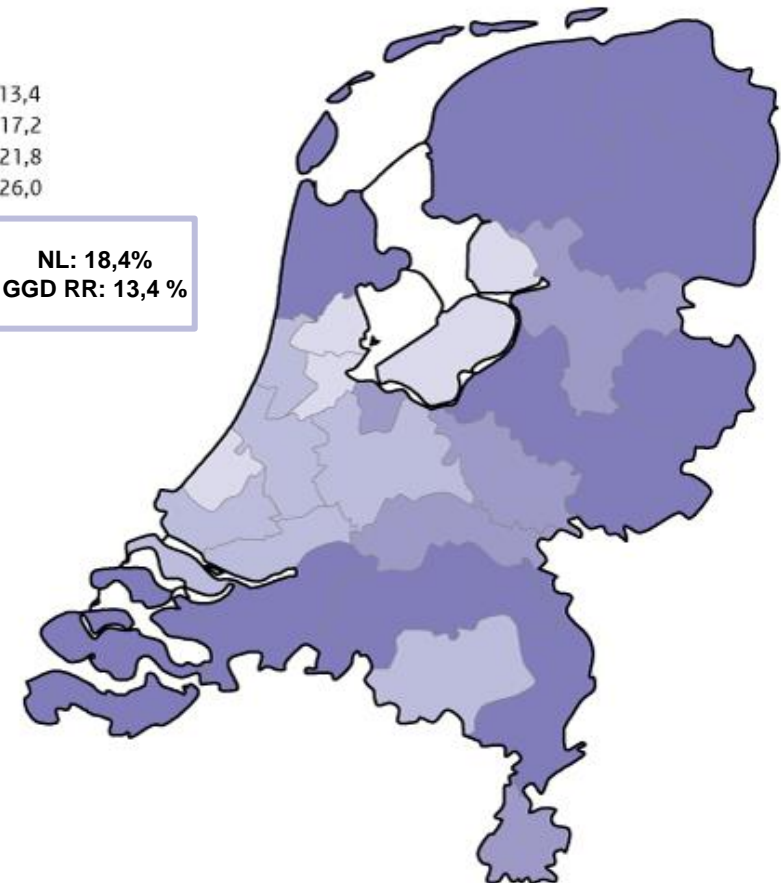
Binge drinken 2019¹

Per GGD-regio, middelbare scholieren (klas 2 en klas 4)

Percentage

- 9,6 - 13,4
- 13,4 - 17,2
- 17,2 - 21,8
- 21,8 - 26,0

NL: 18,4%
GGD RR: 13,4 %



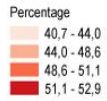
* Het drinken van 5 glazen alcohol of meer bij één gelegenheid. Synoniemen: [binge drinken](#)

(1) [Overmatige drinkers per GGD-regio](#) (RIVM, 2020)

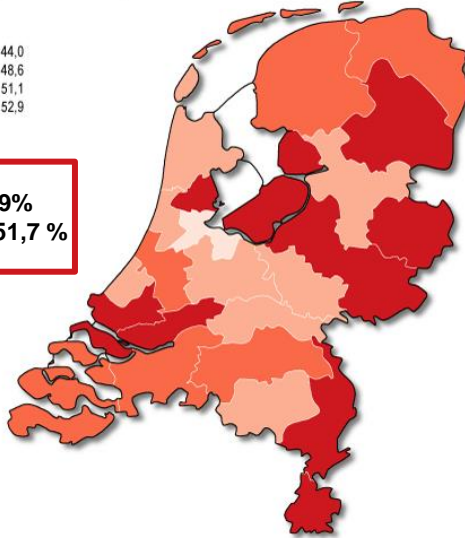


Bijlage H: Bijdrage risicofactoren alcoholgebruik, roken en overgewicht

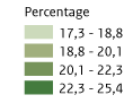
Overgewicht 2016¹
Per GGD-regio, volwassenen van 19 jaar en ouder



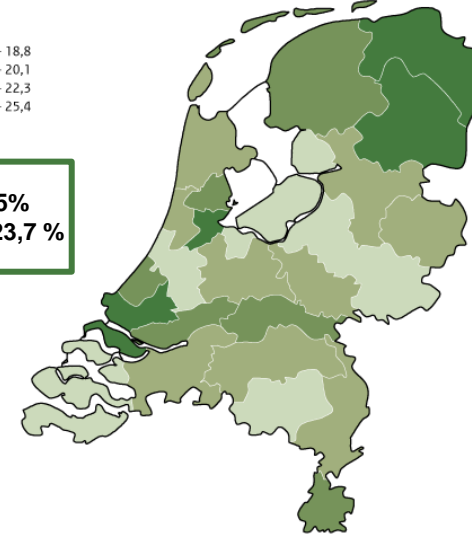
NL: 42,9%
GGD RR: 51,7 %



Rokers 2016²
Per GGD-regio, volwassenen van 19 jaar en ouder

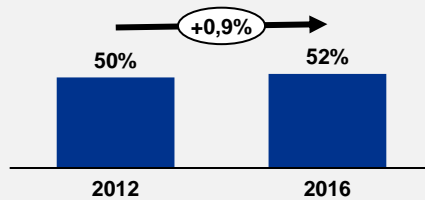


NL: 20,5%
GGD RR: 23,7 %



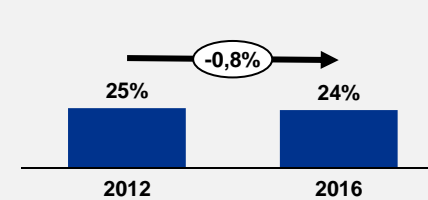
Gezondheidsrisico's ontwikkelen

Overgewicht³ [%]



■ GGD Rotterdam-Rijnmond

Roken³ [%]



(1) [Overgewicht per GGD-regio](#) (RIVM, 2020), (2) [Rokers per GGD-regio](#) (RIVM, 2020), (3) [Waarstaatjegemeente.nl/jive](#) (VNG, 2020)