Gezonder010

Gezondheidsaanpak Rotterdam 2024+

Gemeente Rotterdam

Inhoudsopgave

Voorwoord 4

1. Waar staan we? 5
- 1.1 Terugblik 5
- 1.2 Gezondheid in cijfers 6
- 1.3 Veranderende context 7
- 1.4 Onze leidende principes 8
- 1.5 Rol van het College 9

2. Ambitie, focus, strategie 10
- 2.1 Gezonde inwoners in een gezonde stad 10
- 2.2 Focus 11
- 2.3 Strategie 12

3. Wat gaan we doen? 13
- 3.1 Een gezondere woon- en leefomgeving 17
- 3.2 Meer Rotterdammers hebben een stabiele bestaanszekerheid 21
- 3.3 Meer Rotterdammers hebben een duurzame en stevige sociale basis 24
- 3.4 Meer Rotterdammers hebben betere gezondheidsvaardigheden en leefstijl 27
- 3.5 Betere basis voor preventie 31
- 3.6 Bewaken, beschermen en bevorderen van gezondheid als wettelijke taak 33

4. Evalueren 34
- 4.1 Evalueren en waarderen 34
- 4.2 Monitoren indicatoren 36

5. Financieel kader 37
- 5.1 Middelen 38

6. Kennis en wetenschap **40**

6.1 Gezondheidsonderzoeken 41

6.2 Partners in de wetenschap 42

Bijlagen **43**

Uitvoeringsagenda 2024-2025 44

Feitenkaart 65

Lobbylijst 75

Voorwoord

In Rotterdam zien we grote gezondheidsverschillen. Het maakt nogal uit in welke wijk je woont. Gemiddeld genomen leef je in Nesselande langer dan wanneer je woonachtige bent in de buurt van de Slinge. Dat vind ik onacceptabel en daar wil ik iets aan doen. Dit College zet in op één stad. Een stad waar verschillen in gezondheid en levensverwachting worden gedicht. Waar je als kind gelijke kansen hebt, in welk deel van de stad je ook woont.

Bij gezondheid wordt al snel gedacht aan fysieke gezondheid. Maar gezondheid is veel meer dan dat. Het is niet alleen maar 'niet ziek zijn'. Het gaat er ook om hoe je in je vel zit, of je goede sociale contacten hebt, en of je kunt meedoen in de maatschappij.

Gezonder010 bekijkt gezondheid met een brede blik. Waarbij ook wordt gekeken naar de leefomgeving en levensomstandigheden. Je gaat bijvoorbeeld eerder een wandeling maken als je een park in de buurt hebt, dan wanneer je alleen maar stenen om je heen ziet. Armoede en schulden kunnen ook effect hebben op hoe je je mentaal en fysiek voelt. En de luchtkwaliteit is van invloed op de gezondheid van Rotterdammers. Daarom zet dit College in op een gezamenlijke aanpak voor een gezonde stad. Een stad waarin inwoners voor een gezond leven kunnen kiezen.

De jeugd heeft mijn speciale aandacht. Want als je er vroeg bij bent, kun je kinderen gezond gedrag meegeven. Jong geleerd, is oud gedaan. Wat mij betreft werken we toe naar een nieuwe norm voor gezondheid. Een 'state of mind' waarbij gezond eten en bewegen en een gezonde omgeving voor iedere Rotterdammer vanzelfsprekend is. Want onderzoek wijst uit dat als je uit een gezin komt dat bewust omgaat met gezondheid, je later ook een gezonde leefstijl hebt. Een snack op z'n tijd kan heus geen kwaad, als je het maar afwisselt met gezond eten en lekker sporten of bewegen. Een speeltuin of veld in de buurt om bijvoorbeeld met vrienden buiten te spelen helpt hierbij.

Omdat er in Rotterdam verschillen in de gezondheid en levensverwachting van bewoners zijn, is onze aanpak gericht op wat nodig is en wat werkt. We kijken naar de behoefte per wijk en per bewoner. De vrije keuze van inwoners staat voorop. Want generieke maatregelen zijn niet effectief of efficiënt.

We gaan voor een gezonde stad. **Eén stad** waarbij het niet uitmaakt waar je vandaan komt en waar je woont.

Faouzi Achbar MBA MSc
Wethouder Welzijn, Samenleven, Sport en Digitale Inclusie

1. Waar staan we?

1.1 Terugblik

Voor Rotterdammers is gezondheid een basis voor hun geluk. Toch werd gezondheid als belangrijke eigenstandige waarde onvoldoende gezien. Daarom wilden we met Gezond010 een beweging op gang brengen voor meer aandacht voor gezondheid.

Eind 2019 presenteerde de gemeente Rotterdam samen met meer dan 80 Rotterdamse partners Gezond010: het akkoord, omdat de gemeente het ondersteunen van gezondheid niet alleen kan doen. Met het ondertekenen van dit akkoord is er een nieuwe weg ingeslagen. Sindsdien is het realiseren van maatschappelijke impact, samenwerking en samenhang nog belangrijker geworden.

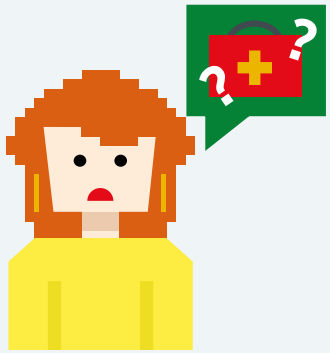
Onze aanpak is ontwikkeld met wetenschappelijk gefundeerde kennis en begrip over de samenhang tussen gezondheid en andere maatschappelijke opgaven. Deze samenhang maakt effectief ingrijpen voor de verbetering van de gezondheid complex. Er is geen wondermiddel beschikbaar. Met (nieuwe) partners samenwerken vraagt tijd, kennis delen, elkaar begrijpen en gezamenlijk optrekken in gezondheidsopgaven. We kunnen inspiratie putten uit goede voorbeelden, zoals de samenwerking met het fysieke domein rondom groen en mobiliteit, met welzijn rond herstelacademies en met partners uit het onderwijs rond mentale gezondheid. Deze samenwerkingen vormen een mooi fundament om op voort te bouwen.

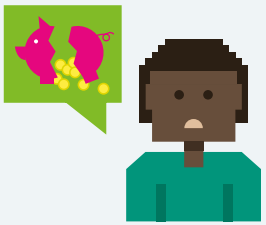
1.2 Gezondheid in cijfers

In de GGD Gezondheidsmonitors wordt informatie verzameld over de gezondheidstoestand van de stad. De Gezondheidsmonitors brengen de gezondheid, het welzijn en de leefstijl in kaart. Er is een Gezondheidsmonitor Jeugd, Jongvolwassenen en Volwassenen en Ouderen. In de bijlage bij dit gezondheidsplan is een uitgebreide feitenkaart te vinden. De gegevens die in de bijlage zijn gebruikt komen uit de meest recente beschikbare monitors. We zien uit de laatste cijfers een dip in de gezondheidsbeleving. Dit hangt zeer waarschijnlijk nog samen met de Coronaperiode.

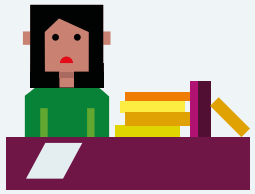
24,5%

van de Nederlandse volwassenen hebben onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden.





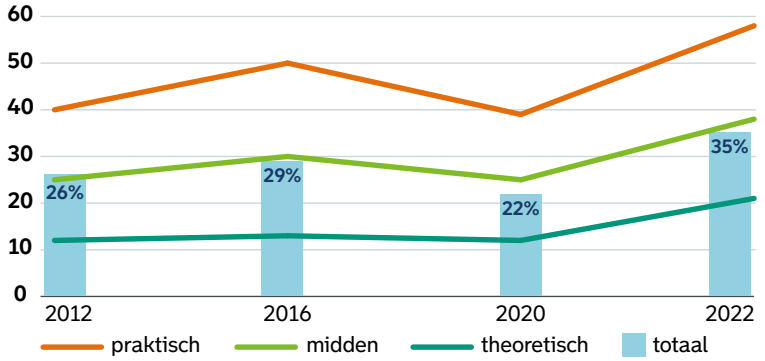
Eén op de vijf jongvolwassenen in Rotterdam-Rijnmond heeft schulden.



De helft van de jongeren ervaart vaak stress. Vier op de tien jongeren geeft aan stress te ervaren door school of huiswerk.

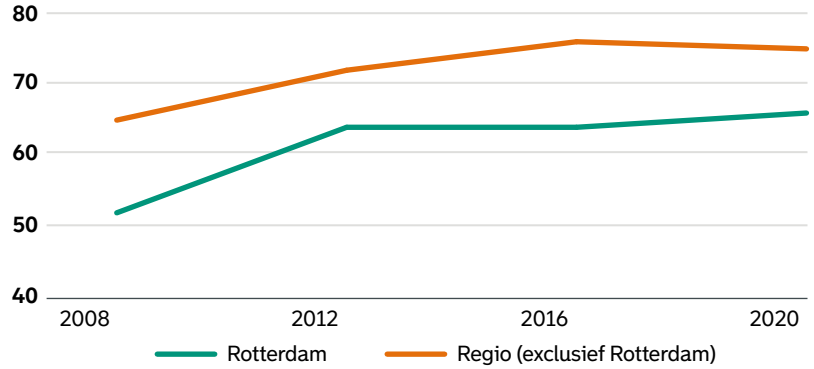
Figuur 2 uit bijlage feitenkaart

Rotterdammers (25 t/m 64 jaar) met slecht ervaren gezondheid naar opleidingsniveau



Figuur 10 uit bijlage feitenkaart

Het aandeel inwoners (18+) dat vindt dat er voldoende groen in hun buurt is



1.3 Veranderende context

De fysieke en mentale gezondheid van veel Rotterdammers en van de samenleving als geheel staat onder druk. Dit komt door negatieve ontwikkelingen zoals corona, armoede en geldzorgen als gevolg van de energiecrisis en forse inflatie, dalend vertrouwen in de overheid en toenemende ervaren prestatiedruk. We zagen het duidelijk terug in de laatste gezondheidsmonitor. De ervaren gezondheid van Rotterdammers is afgenomen
(Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2022). Gelukkig gaat het volgens de monitor met veel Rotterdammers wel goed, maar de dalende trend moeten we ombuigen.

Een goede basisgezondheid is een belangrijke waarde voor geluk en welbevinden, maar is ook belangrijk om andere redenen. Over 10 jaar is 23% van de Rotterdammers 65 jaar of ouder. Gezondheid staat verder onder druk door leefstijlaandoeningen, zoals overgewicht. Ook hebben jongeren vaker last van psychische klachten en eenzaamheid. De gezondheidszorg en zorginstellingen zijn al overvraagd en er zijn wachtlijsten bij o.a. de jeugdzorg. Intussen nemen de vraag naar zorg en de daarbij komende kosten nog steeds toe. Bovendien is er een enorm tekort aan arbeidskrachten in alle (economische) sectoren, waaronder ook de zorgsector. Verlies van arbeidsproductiviteit door vermijdbare overbelasting, ziekte en aandoeningen kunnen we ons niet veroorloven. Het verbeteren van onze gezondheid kan helpen om het tij te keren. Niet alleen voor het behoud van arbeidskrachten in de zorgsector, maar ook in alle andere sectoren die cruciaal zijn in onze samenleving.
(Bron: RIVM ziet 3 grote uitdagingen voor volksgezondheid en zorg in 2050 | RIVM) Dit vraagt een verschuiving van focus: van het repareren van gezondheidsschade naar het voorkomen ervan. Kortom: van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie. We moeten daarom nu de zorg voor morgen met elkaar anders gaan organiseren.

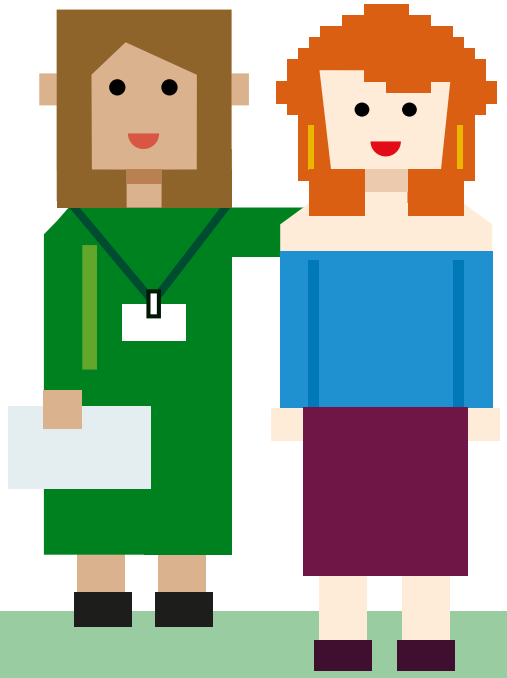
Ook is niet elke zorgvraag een medische vraag.
(Bron: Op onze gezondheid - de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (raadrvs.nl))
Door meer zelf te doen, samen met anderen en het benutten van informele zorgpartijen, blijft de zorg toegankelijk, uitvoerbaar en betaalbaar.

Extra aandacht voor en inzet op preventie is en blijft dus belangrijk. Preventie en gezondheid zijn daarom belangrijke thema's in de recent gesloten landelijke bestuursakkoorden, zoals het Integraal Zorg Akkoord (IZA), Wonen en Zorg voor ouderen (WoZo), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Sportakkoord II. Ook zijn het belangrijke thema's in het lokale programma Bestuurlijke Opdracht Zorg. Preventie kan helpen gezondheidsachterstanden te verkleinen, gelijke kansen op gezondheid te bevorderen en afvlakking van de groei van de zorgvraag (mede) te realiseren.
Voor het lokale gezondheidsbeleid van 2024 en verder, zijn de hierboven genoemde landelijke akkoorden van invloed.

Met de ondertekening van het GALA en IZA door o.a. zorgpartijen, zorgverzekeraars, VWS en gemeenten is de strategische samenwerking verstevigd. En zijn er ook, vooralsnog tijdelijke, rijksmiddelen beschikbaar gesteld voor het versterken van o.a. preventie. Een moment dus om te bezien waar het gezondheidsbeleid aanscherping vraagt. In dit plan leest u onze ambities voor de komende jaren.

1.4 Onze leidende principes

Onze visie op gezondheid, ons mensbeeld en onze overtuiging over wat werkt en impact heeft, gaat vooraf aan de keuzes die we maken. In deze paragraaf lichten we de leidende principes voor het beleid kort toe en schetsen daarmee de kaders.



Gezondheid als gemeenschappelijk doel

(On)gezondheid is zoals gesteld de uitkomst van complexe maatschappelijke mechanismen. Het aanpakken ervan reikt dus ook verder dan het individu of een afzonderlijk beleidsterrein. We zien dat gezondheid een gemeenschappelijke waarde kan zijn en daarmee diverse sectoren kan dienen.

Samenwerken voor meer impact

Gezondheid is niet alleen een opgave van de gemeente. We zijn met het Gezond010 netwerksamenwerking en partnerschappen gestart op basis van gelijkwaardigheid om onze krachten te bundelen en de beweging naar een gezond leven op gang te brengen. Als het belang van en de inzet op gezondheid en preventie bij andere organisaties - zoals werkgevers, zorgverleners, het fysieke- en sociale domein en het onderwijs - ook aandacht krijgt, dan wordt de maatschappelijke impact groter.

Positieve gezondheid

In dit brede gezondheidsconcept staat niet langer centraal wat iemand niet kan. Het gaat er juist om wat iemand wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil en kan veranderen. Gezond zijn gaat niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid. Maar ook om het vermogen om je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving. Werken vanuit positieve gezondheid betekent een brede blik houden, vertrekken vanuit het gezondheidspotentieel i.p.v. het gebrek daaraan. Het werken vanuit dit concept biedt kansen om preventie, zorg en welzijn beter met elkaar te verbinden en te vertalen naar de Rotterdamse praktijk van zorg en (preventieve) ondersteuning.

Denken in systemen en mechanismen

Bij het bepalen van onze inzet kijken we naar zo veel mogelijk factoren die van invloed zijn en hoe deze factoren elkaar onderling beïnvloeden. In plaats van het kijken naar individuele op zichzelf staande determinanten, zoals overgewicht, kijken we ook naar sociaaleconomische omstandigheden, werk, opleiding, mentale gezondheid en zetten we in op die factoren die de meeste impact leveren. We kijken naar diepere oorzaken en hebben oog voor mogelijke (onverwachte of perverse) effecten. Dit leidt ertoe dat we wegblijven van geïsoleerde oplossingen binnen het gezondheidsdomein. We streven naar een samenhangende aanpak van interventies (universele, selectieve en geïndiceerde preventie), over de domeinen heen en op verschillende niveaus: landelijk en lokaal in de wijken.

Inzet op vroege preventie

We streven naar een goede mix van voorzorgsmaatregelen. Het accent ligt op een populatiegerichte en dus collectieve aanpak in plaats van vooral individuele maatregelen. Maar het ene sluit het andere niet uit. Er blijven altijd mensen met een behoefte aan individuele ondersteuning. Door meer aandacht voor een collectieve aanpak, houden we individuele ondersteuning toegankelijk en betaalbaar voor wie het nodig heeft.

Ongelijk investeren voor gelijke gezondheidskansen

In ieder gebied, elke wijk en buurt verschilt de gezondheidssituatie. Er liggen in deze diversiteit kansen voor gezondheidsbevordering en -bescherming. Uit onderzoek blijkt dat verschillen in gezondheid al vroeg in het leven ontstaan (in de baarmoeder), doorwerken gedurende de levensloop en zelfs doorgegeven worden aan volgende generaties.

Gezondheidsachterstanden zijn terug te dringen door gerichte interventies, die aangrijpen op factoren die ongunstiger zijn voor verschillende groepen. Een voorbeeld hiervan is het aanbieden van gratis fruit op school waar veel leerlingen zitten die in armoede opgroeien of met geldzorgen te maken hebben. Ongelijk investeren creëert zo gelijke kansen en verkleint verschillen. (Bron: Bereiken en betrekken van kwetsbare inwoners met een migratieachtergrond bij (preventieve) gezondheidsinterventies - CEPHIR 2023)

Ervaringskennis van inwoners centraal

Wij bepalen onze inzet zo veel mogelijk in samenwerking met bewoners, ondernemers en organisaties. Voorwaarde is dat er voldoende tijd en ruimte beschikbaar is om samen te verkennen wat nodig is, draagvlak te creëren en wederzijds vertrouwen op te bouwen. De uitkomst van zo'n proces en daarmee de uiteindelijke inzet staat niet bij voorbaat vast. Door ervaringskennis te benutten krijgen we beter inzicht in waar de doelgroepen en bewoners met een kwetsbare gezondheid zich bevinden, wat hen belemmert en wat hen helpt bij een gezond leven. Hiervoor zoeken we inwoners op in de buurten en wijken om in gesprek te gaan over wat hen helpt of belemmert een gezond en actief leven te leiden.

1.5 Rol van het College

De gemeente draagt niet alleen met dit plan bij aan de gezondheid. Vanuit diverse beleidsthema's, opgaven zoals een beter milieu, armoedebestrijding, werkgelegenheid, welzijn en zorg wordt een bijdrage geleverd voor een gezondere stad. Dit college zet diverse rollen in om gezondheidsdoelen te bereiken: aanjager, lobbyist, facilitator, opdrachtgever, regisseur, kadersteller en handhaver. Het college jaagt de beweging aan, kan maatregelen treffen en voorwaarden scheppen voor een gezond leven binnen de wettelijke en financiële kaders. Deze maatregelen worden niet alleen binnen het gezondheidsdomein, maar juist ook daarbuiten genomen, bij armoede, schulden, welzijn, taal en of stedelijk ontwikkeling of economie. Bijvoorbeeld door een rookvrije omgeving, een gezonde leefomgeving die bewegen, ontmoeten en ontspannen bevordert en het handhaven van het alcoholschenkbeleid. Daar waar de wettelijke of financiële kaders niet toereikend zijn, lobbyt dit college voor aanpassing ervan. We behouden ruimte voor vallen en opstaan, samen met de stad, zodat we blijven doen wat werkt voor een gezondere stad. Dit betekent dat we ambities hebben, maar het behalen van deze ambities hebben we niet altijd zelf in de hand.

2. Ambitie, focus, strategie

2.1 Gezonde inwoners in een gezonde stad

Rotterdammers van jong tot oud, ongeacht hun achtergrond, buurt of sociaaleconomische status kunnen een gezond en actief leven leiden. In 2040 zijn de gezondheidsachterstanden verkleind en hebben alle Rotterdammers meer levensjaren in goede gezondheid en ervaren hun gezondheid positiever dan nu. Dat is onze ambitie.

Het college wil dat iedereen in 2040 een gezonder leven kan leiden en dat de groepen, die op achterstand staan, een grotere stap hebben kunnen zetten. De periode tot 2040, met meerdere achtereenvolgende colleges, is nodig om de verschuiving naar meer gezondheid te realiseren. Sociale en culturele normen zijn hardnekkig en slechte gezondheid, armoede, ongezonde leefomgeving die van generatie op generatie is doorgegeven, lossen we niet op in drie jaar, maar we zetten wel een volgende stap.

De beoogde resultaten

- De ervaren gezondheid onder Rotterdammers neemt toe en nadert het landelijk gemiddelde in 2040.
- De verschillen in ervaren gezondheid tussen hoge en lage inkomens nemen af en het verschil nadert het landelijk gemiddelde in 2040.
- Het aantal levensjaren in goede gezondheid neemt toe en nadert eveneens het landelijk gemiddelde in 2040.
- Rotterdammers beoordelen hun leefomgeving in wijken/buurten waar het oordeel nu onder het gemiddelde is positiever. De scores zijn dichter het gemeentelijk gemiddelde in 2040.

2.2 Focus

In aansluiting op Heel de Stad kiezen we ervoor deze extra's in te zetten voor jeugd (-1 tot 18 jaar), volwassenen in een kwetsbare positie of met gezondheidsachterstanden en ouderen boven de AOW leeftijd.

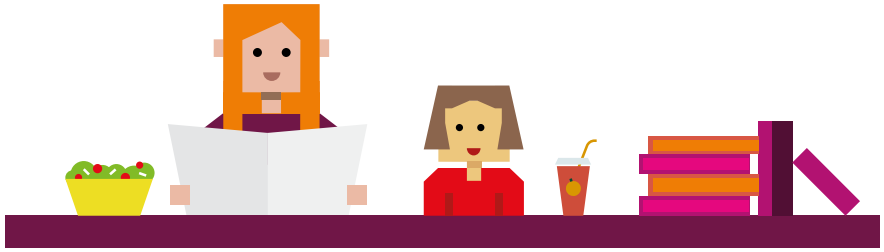
We kiezen voor deze focus om een aantal redenen. De belangrijkste hiervan is de verwachte impact voor het individu en samenleving. Jong geleerd is oud gedaan. Inzetten op een goede gezondheid vroeg in het leven van kinderen, levert veel op voor de lange termijn en heeft impact op Rotterdammers en hun gezinnen. We zien echter dat er ook groepen zijn die in een kwetsbare situatie belanden door ziekte, aandoening, werkloosheid, schulden, etc. en we hebben ervaren dat gezondheid en activering mooi samengaan. Door actief te werken aan een betere gezondheid vinden veel mensen met een kwetsbare financiële positie en een grote afstand tot de arbeidsmarkt toch een baan vinden of hebben minder zorg of medicijnen nodig. Daarnaast hebben we te maken met vergrijzing. De komende 4 jaar komen er elk jaar zo'n 7.000 65-plussers bij. Als zij langer vitaal blijven, kunnen zij langer zelfstandig thuis wonen, gebruiken zij minder zorg en participeren zij meer.

2.3 Strategie

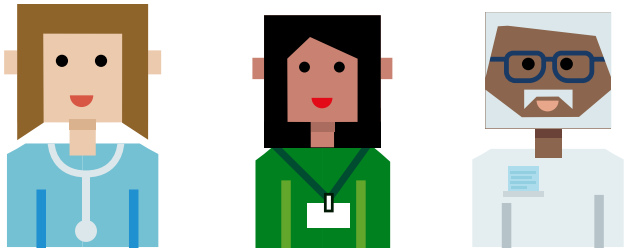
Om de impact te vergroten werken we met een heldere strategie. Deze strategie kent een drietal lijnen met activiteiten. De strategie is gelaagd, en richt zich naast het individu ook sterk op de systemen en context. Het oplossen van het gezondheidsvraagstuk bij de inwoners te beleggen is niet effectief, wetende dat de fysieke en sociale omgeving zo'n grote rol speelt. Beleid dat zich volledig richt op gedragsverandering van het individu zal niet slagen, zonder veranderingen in de maatschappij en omgeving.

We richten onze acties daarom op het versterken van drie sporen:[1]

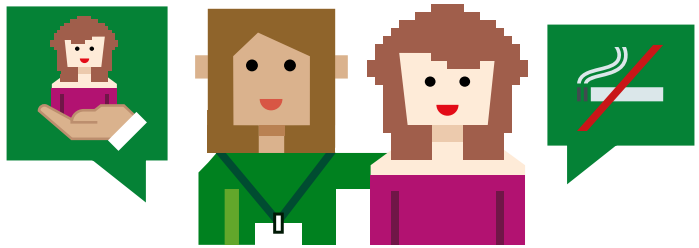
1 Raad Volksgezondheid en Samenleving: Een eerlijke kans op gezond leven 2021, Op onze gezondheid 2023, Strengthen community capacity to create their own healthy future, Vermeer et al.



1. Vergroten van het begrip en kennis over gezondheid in de samenleving, gezondheid als waarde.



2. De waarde van gezondheid buiten het gezondheidsdomein verzilveren in domeinoverstijgende samenwerking (health for all policies).



3. De kracht/zelfregie van inwoners ondersteunen als het gaat om hun gezondheid.

3. Wat gaan we doen?

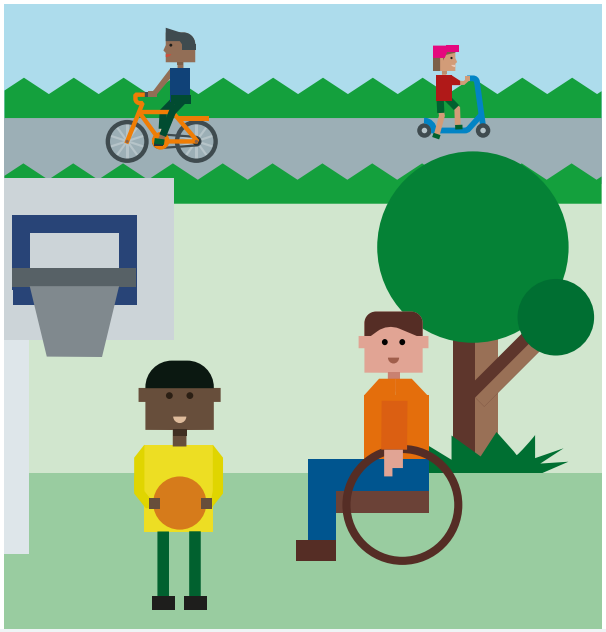
Uit onderzoek naar de factoren die het meest van invloed zijn op gezondheid komt een aantal clusters van factoren naar voren. Fysieke leefomgeving, sociale leefomgeving, bestaanszekerheid (sociaaleconomische positie), gezondheidsvaardigheden en leefstijl (onder andere voeding, sport en bewegen).

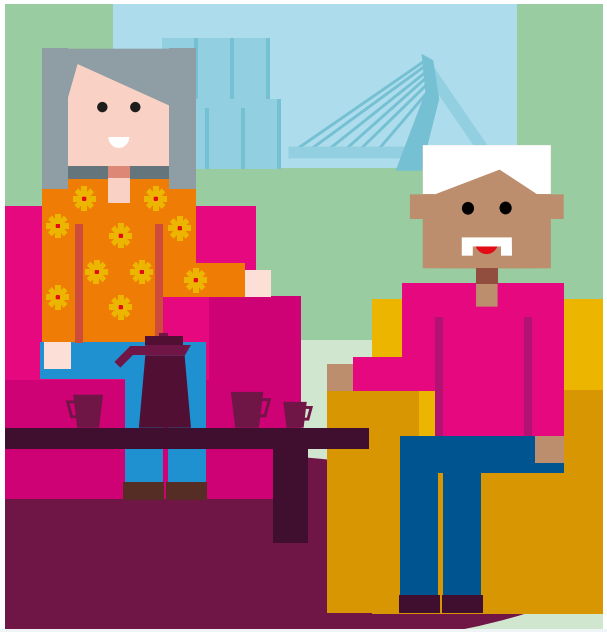
Om een verbetering in de gezondheid te realiseren is het nodig deze factoren in samenhang te zien, te beïnvloeden en de onderliggende mechanismen te herkennen. Daarnaast is het nodig een aantal (rand) voorwaarden voor preventie te behouden en te verbeteren.

Om de ambitie die in het vorige hoofdstuk is geformuleerd te behalen, hebben we verbeterdoelen gesteld, zogenaamde ER-doelen tot 2040. ER-doelen beschrijven een verbetering ten opzichte van de 0-situatie. Het gaat om doelen zoals betER, meER, sterkER. Deze doelen zijn niet SMART beschreven, maar geven de beoogde richting van de beweging aan. De acties die aan deze doelen moeten bijdragen zijn wel SMART, net als de beoogde (tussen)resultaten.

We willen de beweging langs een aantal sporen versterken. Deze worden hieronder kort toegelicht en in de daaropvolgende paragrafen (3.1 t/m 3.6) verder uitgewerkt. In deze uitwerking is aandacht voor de ambities, acties, beoogde (tussen)resultaten en partners.

Een uitgebreid overzicht van de geplande activiteiten voor 2024-2025 is te vinden in de uitvoeringsagenda. Dit is als bijlage 1 toegevoegd. Tevens in bijlage 2 vindt u ook een beknopte feitenkaart gebaseerd op de GGD Gezondheidsmonitors.





1. Een gezondere fysieke woon- en leefomgeving voor Rotterdammers

Alle Rotterdammers zijn gebaat bij een omgeving die gezond leven mogelijk maakt en die belemmeringen wegneemt. Een leefomgeving die de mentale en fysieke gezondheid, gezond gedrag en een gezonde leefstijl bevordert, die groen en veilig is, en waarbij aandacht is voor milieukwaliteit en mogelijkheden voor ontspanning en ontmoeting in de woon- en leefomgeving.

2. Meer Rotterdammers hebben een stabiele bestaanszekerheid

De aanpak van gezondheidsachterstanden vraagt én minder stress rondom wonen, werk en inkomen (verbeteren van de bestaanszekerheden) én het beter omgaan met stress, besef van veerkracht en weerbaarheid (bevorderen gezondheidsvaardigheid). Bestaanszekerheid is niet alleen vanwege stress een relevante factor. Het is ook bepalend voor toegang tot gezonde voeding, sport- en cultuurdeelname en zorgvoorzieningen.

3. Meer Rotterdammers hebben een duurzame en stevige sociale basis

Een goed sociaal netwerk is belangrijk voor ieders gezondheid omdat er dan ook eerder signalering is van problemen. Maar ook omdat een netwerk zeer bepalend is voor de eigen regie en veerkracht van mensen. Verbetering van de sociale basis van Rotterdammers leidt naar verwachting tot meer welzijn en gezondheidswinst en minder beroep op zorg.

4. Meer Rotterdammers hebben goede gezondheidsvaardigheden en een gezondere leefstijl

Naast de fysieke en sociale omgeving spelen individuele gezondheidsvaardigheden en keuzes een rol bij gezondheid.
Goede gezondheidsvaardigheden leiden vaker tot een gezonde leefstijl, fysiek en mentaal.

5. Betere basis voor preventie

Naast de thematische acties en activiteiten is er ook een aantal overkoepelende onderwerpen die randvoorwaarden scheppen voor het vergroten van de impact van preventie op gezondheid. Deze gaan als een 'satéprikker' door alle thema's. Dit zijn vaak trajecten van een lange adem waar veel partners bij betrokken zijn en waarbij de gemeente niet altijd aan het stuur zit.

Denk hierbij aan het verbeteren van de samenwerking tussen medisch en sociaal domein, digitalisering, verschuiving van het perspectief in de zorg van curatie naar preventie en domeinen verbinden langs gezamenlijke doelen.

Hierbij hoort ook een deugdelijke uitvoering van de wettelijke taak van de gemeente in het kader van de Wet Publieke gezondheid t.a.v. o.a. infectieziektebestrijding, monitoring etc. door de GGD Rotterdam Rijnmond.

Tot slot

De uitdaging is om onze inwoners op een passende wijze te ondersteunen, te informeren en te bereiken met een goede en zo veel mogelijk collectieve preventieve gezondheidsaanpak met daarbij respect voor hun autonomie. En we willen de voorwaarden creëren voor gezond leven, terwijl we rekening houden met de diverse invloeden van systemen/mechanismen waar onze inwoners mee te maken hebben zoals.
De toeslagensystematiek, verregaande digitalisering maar ook sociale mechanismen als culturele normen, discriminatie en uitsluiting. Dit vraagt om een brede aanpak met een lange adem.

3.1 Een gezondere woon- en leefomgeving

Waarom?

De leefomgeving is (onbewust) van grote invloed op leefstijlkeuzes en gedrag (Bron: Daniël Kahneman, Thinking fast and slow). Onze leefomgeving draagt vaak niet bij aan gezondheid en stimuleert het aannemen en volhouden van een gezonde levensstijl niet. Vooral in minder welvarende wijken is dat zichtbaar in een overvloed aan ongezond voedselaanbod (een toename van 67% sinds 2004), een afname van 'vers' aanbod, een ongezondere woningvoorraad, een stenige leefomgeving met weinig mogelijkheden voor bewegen of ontmoeting, meer hittestress, etc. Maar ook op andere plekken in de stad worden we omringd door reclames voor en aanbiedingen van ongezond voedsel, gokken en alcohol.

De leefomgeving nodigt niet alleen uit tot ongezonde keuzes, ook is deze in zichzelf vaak ongezond. Aangetoond is dat het milieu verantwoordelijk is voor 6% van de ziektelast. In bepaalde stedelijke omgevingen is die bijdrage rond de 11%. De invloed van de leefomgeving ligt tussen de 6 en 15%. Ongezond gedrag, beïnvloed door een ongezonde leefomgeving, is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast (Bron: RIVM, 2023).

Alle Rotterdammers zijn gebaat bij een omgeving die gezond leven mogelijk en vanzelfsprekend maakt en die belemmeringen wegneemt. Een gezonde leefomgeving staat omschreven als een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is.
De leefomgeving kan de gezondheid:

- beschermen: tegen elementen die de gezondheid schaden, zoals blootstelling aan schadelijke stoffen, hitte en UV- straling, ongezonde voeding etc.;
- bevorderen: elementen die de gezondheid juist actief bevorderen, zoals een groene en beweegvriendelijke omgeving;
- faciliteren: elementen in de leefomgeving die bijdragen aan het mogelijk maken van gezondheid, zoals een veilige omgeving of goede basisvoorzieningen (Bron: Leefomgeving en gezondheidsverschillen, Pharos 2023).

We bouwen met deze drie aspecten door aan een gezonde leefomgeving waarbij de kwaliteit van leven centraal staat. (Bron: Position-paper-Samenwerken-aan-de-gezonde-leefomgeving.pdf (vng.nl)).

We zien kansen voor verbetering. Met omgevingsinterventies bereiken we in potentie alle Rotterdammers, óók de moeilijk bereikbare doelgroepen. Hierbij hebben we extra aandacht voor kinderen en jongeren.

Ambities

We streven naar:

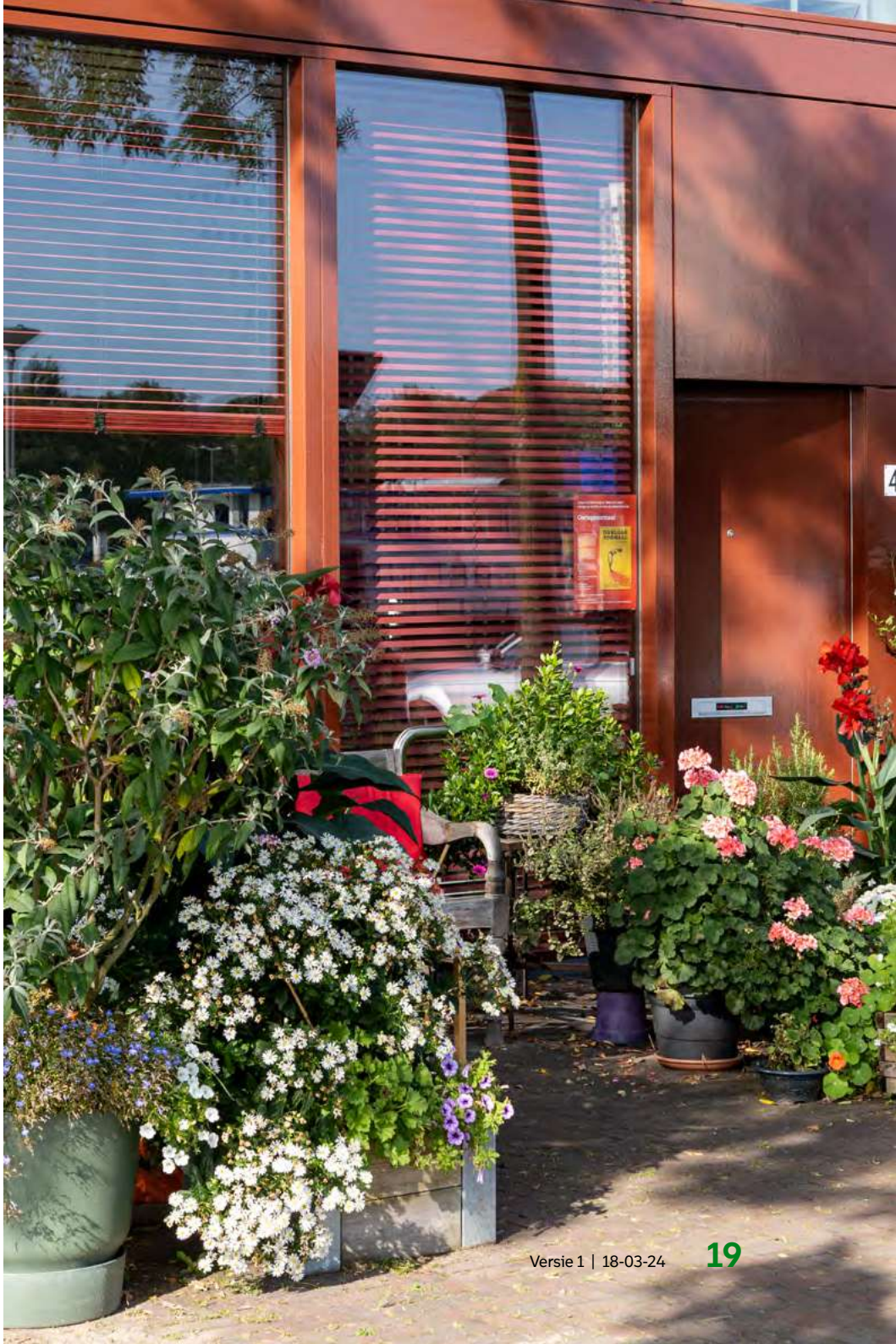
- een gezondere voedselomgeving met speciale aandacht voor de kindomgeving en de horeca;
- toegankelijk en betaalbaar gezond voedsel met name in wijken met gezondheidsachterstanden;
- meer rookvrije buitenruimten in de stad, met een focus op plekken waar kinderen/jongeren vaak komen;
- een openbare ruimte die geschikt is voor informeel sporten dichtbij huis en die uitnodigt tot bewegen;
- het terugdringen van schadelijke invloeden van luchtvervuiling, geluidsoverlast, bodemverontreiniging, UV-straling en hitte.

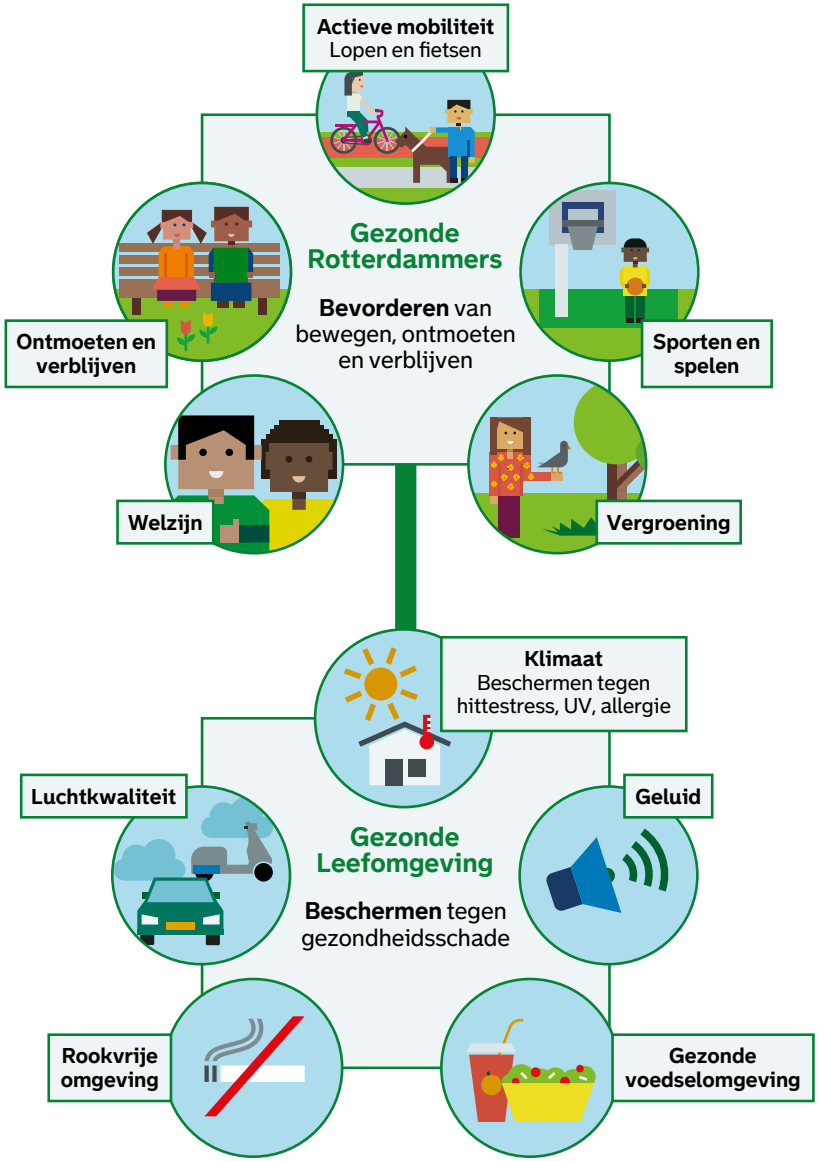
Actielijnen

- We ondersteunen de ontwikkeling van juridische instrumenten waarmee de gezondheid van de voedselomgeving gemeten en getoetst kan worden en die het stap voor stap realiseren van een gezonde balans in het aanbod op termijn mogelijk maken.
- We stimuleren en faciliteren horecaondernemers die hun menukaart duurzamer en gezonder willen maken.
- We onderzoeken hoe we gezond en betaalbaar koken in wijken met gezondheidsachterstanden kunnen ondersteunen.
- We ondernemen acties samen met onze netwerkpartners voor een ‘rookvrije generatie’ in de buitenruimte.
- We stimuleren gezonde activiteiten in de buitenruimte zoals Urban sports, fietsen, lopen en bewegen door aanpassingen in de buitenruimte te doen en programmering aan te jagen.
- We stimuleren bewustwording rondom de schade van UV-straling en hittestress, door middel van het delen van kennis en het aanleren van vaardigheden.
- We nemen maatregelen gericht op luchtkwaliteit, geluid, hitte, schadelijke stoffen.

Beoogde resultaten

- De randvoorwaarden voor gezond koken in de wijken met achterstanden zijn in beeld gebracht in 2025.
- Op zoveel mogelijk plekken waar veel kinderen komen ontmoedigen we het roken door een tegel ‘Rookvrij’ te plaatsen.
- In deze collegeperiode wordt 20 ha extra groen gerealiseerd en/of de planvorming daarvan afgerond.
- Er worden nieuwe groene verbindingen gerealiseerd. Bewoners kennen deze en gebruiken ze voor ontspanning, sporten en bewegen, en worden door welzijnspartijen hierin gestimuleerd.
- Bewoners zeggen in 2025 dat ze vaker lopen of verder lopen dan nu.
- Bewoners die nu nog voor korte ritten de auto pakken, zeggen in 2025 dat ze vaker lopen (of fietsen) dan nu.
- Klimaatadaptieve maatregelen in 2026 beschermen onze inwoners tegen zon en hitte (zoals benoemd in het Rotterdams Weerwoord).
- Inwoners in wijken met gezondheidsachterstanden zijn ondersteund bij fietsen door lessen en materiaal.
- Ten minste 50% basisscholen, kinderopvanglocaties en sportclubs hebben beleid op betere bescherming tegen UV in 2026.
- In samenwerking met de GGD vergroten we de bewustwording over gehoorschade en stimuleren we het dragen van oordoppen. Er worden meer matregelen genomen tegen gehoorschade collectief en individueel.





Figuur: Gezonde rotterdammers in een gezonde leefomgeving

Met welke beleidskaders en -opdrachten kunnen we verbinden om impact te vergroten en ambities te bereiken?

- Groenagenda
- Duurzaamheidsbeleid
- Rotterdams Weerwoord
- Mobiliteitsagenda
- Sportnota
- Fitte Generatie
- Heel de Stad

Welke belangrijkste in- en externe partners hebben we nodig om ons resultaat te bereiken?

- Landelijke partners zijn het Voedingscentrum, RIVM, ministeries van VWS, BZK, IW en LNV, JOGG, partners in de City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving.
- Interne partners zijn vooral clusters, directies en afdelingen, die de leefomgeving direct of indirect beïnvloeden, zoals het cluster Stadsontwikkeling met de directies stedelijke ontwikkeling, economie en duurzaamheid en gebiedsontwikkeling.
- Binnen het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling gaat het om de afdelingen Onderwijs en Sport en de GGD.

De belangrijkste lokale externe partners zijn bewoners, (horeca) ondernemers, Blue City voedselaanbieders, vervoersbedrijven, speel- en verblijfsplekken, scholen, sportaanbieders, inkoop- en subsidierelaties, welzijnspartners.

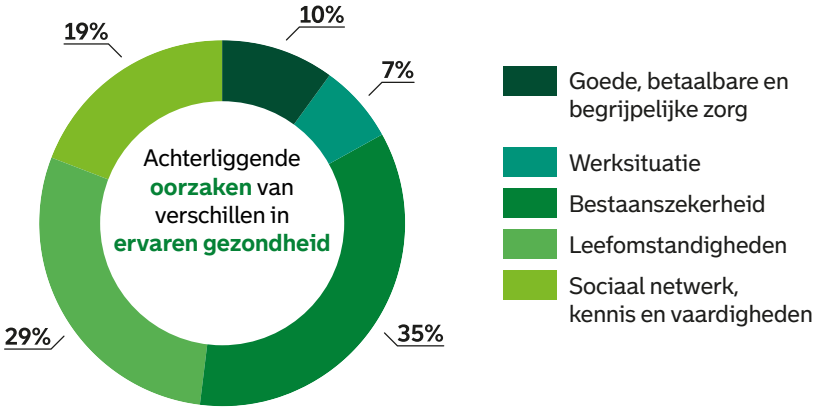
3.2 Meer Rotterdammers hebben een stabiele bestaanszekerheid

Waarom?

Bestaansonzekerheid hangt samen met een slechte gezondheid en niet of minder participeren. Factoren, zoals de sociaaleconomische achtergrond, de geletterdheid van mensen en de toegang tot zorg zijn hierop van invloed. Bestaansonzekerheid en de hieraan gerelateerde chronische stress gaan vaak samen met een slechtere (mentale en fysieke) gezondheid en een verminderd cognitief functioneren (Bron: Bovens et al., 2017; Luijben et al., 2019; Jungmann e.a., 2020).

Dit werkt negatief door op de maatschappelijke participatie en leidt tot slechtere gezondheid, meer zorggebruik en een lagere levensverwachting (Bron Pharos 2021; Naper 2009).

Bij armoede en gezondheid is sprake van een vicieuze cirkel. Rotterdammers in armoede hebben slechtere woonomstandigheden (qua binnenklimaat, schimmels, duurzaamheid, ruimte, etc.), minder mogelijkheden om buiten te spelen, te sporten, of zich terug te trekken voor het maken van huiswerk. Wie weinig te besteden heeft, heeft onvoldoende middelen voor leer- of sportmaterialen, een gezond ontbijt of een gezonde lunch om mee te nemen naar school. Dit kan leiden tot minder goede leerprestaties, achterstanden, een lager schooladvies en uiteindelijk tot lager betaald en fysiek zwaarder werk onder slechtere arbeidsomstandigheden. Vervolgens leidt dit tot meer gezondheidsrisico's, minder middelen om te investeren in een gezonde leefstijl, meer geldzorgen en meer stress. Zo is de cirkel rond.



Figuur: Achterliggende oorzaken van verschillen in ervaren gezondheid
Bron: https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/

Ook de bijkomende gezondheidseffecten van armoede en schulden zijn groot. Mensen ervaren vaak schaamte en voelen zich gestigmatiseerd en van de samenleving buitengesloten (Bron: Marttila et al., 2010). Negeren van deze belangrijke factoren in de gezondheidsaanpak is onmogelijk. Dit zijn de onderliggende mechanismen die om een oplossing vragen voor meer gezonde inwoners. Ongezond zijn is zelden een bewuste keuze maar vaak een uitkomst van kansenongelijkheid. Hoe dit college meer bestaanszekerheid kan bieden, is vastgelegd in de aanpak van armoede en schulden 'Rotterdam is voor iedereen.' Meer samenhang in de aanpak van armoede en gezondheid leidt tot meer bewustwording over deze samenhang, kan erger voorkomen door integrale inzet en het leidt tot meer resultaat. Specifiek zien we dat armoede via chronische stress, het ontbreken van toegang tot voorzieningen en een gezonde leefstijl en leefomstandigheden de gezondheidsachterstanden versterkt. Hieruit volgen de volgende doelen.

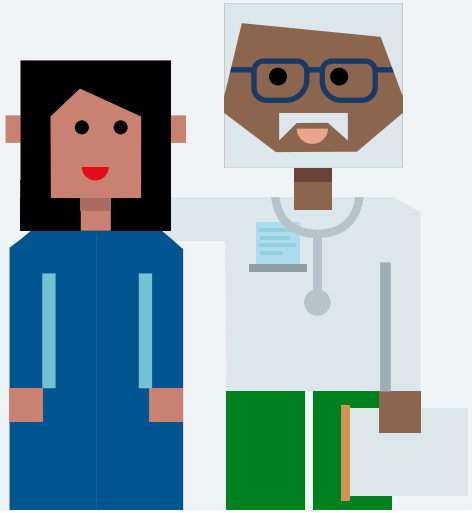
Ambities

We streven naar:

- het verbeteren van de toegang tot voorwaarden voor gezond leven voor inwoners met een laag inkomen;
- stressreductie bij inwoners in een kwetsbare positie;
- ondersteuning bij toegang tot (preventieve) zorg.

Actielijnen

- We ondersteunen de toegang tot gezonde voeding, sporten en bewegen en ontspannen voor inwoners met een laag inkomen en hun kinderen door financiële drempels weg te nemen.
- We werken aan stressreductie door het bieden van stress-sensitieve dienstverlening.
- We ondersteunen bij de toegang tot preventieve zorg in het VGZ-pakket en tandartsenzorg.
- We verbeteren de samenhang door interventies beter in beeld te hebben, samenwerking te stimuleren en integraliteit te realiseren met het positieve gezondheidsconcept.



Beoogde resultaten

- 5 scholen doen mee met de (onderzoeks)pilot om gratis schoollunches te verstrekken.
- Behoud van voorzieningen om kinderen uit de lage inkomensgroepen te ondersteunen bij sport- en cultuuractiviteiten.
- Het gebruik van de gemeentepolis voor de laagste inkomens blijft op peil en de toegang tot tandartszorg is verbeterd.
- Ongeveer 200-300 inwoners zijn via een outreachende pilot schuldenaanpak op de huisartsenpraktijk in 2 wijken met schulden en armoedeproblematiek ondersteund.
- Integraliteit is toegenomen tussen armoede- en schuldenaanpak en er zijn minimaal 5 nieuwe verbindingen tussen interventies uit de afzonderlijk domeinen

Met welke beleidskaders en -opdrachten kunnen we verbinden om impact te vergroten en ambities te bereiken?

Gemeente:

- Bestuurlijke Opdracht Zorg. Pilot bestaanszekerheid
- Heel de Stad
- Armoedebeleidsplan, Rotterdam voor iedereen
- Beleidskader participatie: Werk is geweldig!
- Integraal zorg akkoord (IZA)/Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Landelijk:

- NIBUD, Pharos, Divosa, Movisie, Citydeal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving

Welke belangrijkste in- en externe partners hebben we nodig om ons resultaat te bereiken?

- VGZ, Rijnmond Dokters, Werk en Inkomen, MOW (o.a. afdeling P010, Grip op Geldzaken), team Sociale Zekerheid, team Welzijn, Sinefuma, Rotterdam, Circulair, Team NXT, SharEaty, Vakmanstad, Jeugdsportfonds, St. Meedoen, welzijnspartijen

3.3 Meer Rotterdammers hebben een duurzame en stevige sociale basis

Waarom?

De meeste Rotterdammers lukt het om op eigen kracht een gelukkig en betekenisvol leven op te bouwen. Een veilige sociale omgeving en sociale contacten dragen hieraan bij. Maar niet iedereen groeit op in dezelfde omgeving en onder dezelfde omstandigheden. Sommige inwoners hebben bijvoorbeeld te maken met problemen in het gezin of met andere tegenslagen. Daarbij is het fijn om niet alleen te staan. Naast een eigen sociaal netwerk is er ook een netwerk van professionals en vrijwilligers dat klaarstaat om te ondersteunen, adviseren en op weg te helpen als dat nodig is.

Vanuit het beleidskader 'Heel de Stad (2021-2026)' zet de gemeente in op een goede sociale basis in de wijken en buurten. We gaan daarbij uit van de kracht van Rotterdammers, ook als zij (tijdelijk) niet (volledig) zelfredzaam zijn. We streven naar een stad waarin mensen naar elkaar omzien. Rotterdammers krijgen de ruimte om hun betrokkenheid en talenten in te zetten voor medebewoners, die een helpende hand nodig hebben. Ook werken we met o.a. het jeugdpreventiekader aan een veilige sociale omgeving van jongs af aan. Bijvoorbeeld door het versterken van de sociaal-emotionele vaardigheden van jeugdigen en opvoedondersteuning voor ouders.

In verband met de druk op de zorg is het belangrijk om bij (beginnende) gezondheidsproblemen, waar mogelijk (collectieve) zelfredzaamheid en toeleiding naar laagdrempelig aanbod in de wijk te versterken of ontwikkelen. Waar mogelijk, stimuleren we hulp of ondersteuning door familie, buren, vrijwilligers of maatschappelijke organisaties in plaats van professionele zorg of ondersteuning. Door onvoldoende samenwerking tussen informele en formele zorgpartijen worden kwetsbaarheden of problematiek bij bewoners niet altijd op tijd gezien. Of worden zij te laat of helemaal niet geholpen. Bovendien zien we dat buurtinitiatieven vaak afhankelijk zijn van kortdurende financiering. Daardoor blijven dit soort initiatieven kwetsbaar en krijgen ze te weinig voet aan de grond. Daarom versterken we het informele veld. Zodat alle Rotterdammers van 0 tot 100 jaar, die vrijwilligers, burenhulp of mantelzorgondersteuning nodig hebben, deze dichtbij huis kunnen vinden.

Het is niet de bedoeling dat vrijwilligers het werk van de zorg volledig overnemen. Maar een goede sociale basis helpt bij het voorkomen, signaleren van of ondersteunen bij (chronische) stress, eenzaamheid of andere problematiek. Daarom is het van belang om de sociale basis en het zogenoemde 'voorliggende veld' van buurt- en mantelzorg en vrijwilligers, verder te versterken.

Ambities

We streven naar:

- veiligere sociale omgeving voor kind en jeugdigen;
- het verminderen van sociale eenzaamheid bij jongeren en ouderen in wijken met gezondheidsachterstanden;
- het vergroten van het bereik bij lichte ondersteuningsvormen (informele zorg en mantelzorg, jeugdpreventiekader) en gelegenheden voor ontmoeting in de buurten (zonder indicatie).

Actielijnen

- We bieden effectieve preventieve ondersteuning gericht op de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen.
- We stimuleren de samenredzaamheid rond gezondheid en zorg in wijken waar gezondheid onder druk staat.
- We stimuleren de bespreekbaarheid van eenzaamheid en ontwikkelen met de doelgroep daarvoor acties.
- We ondersteunen mantelzorgers om overbelasting te voorkomen.
- We versterken gefaseerd de samenwerking tussen formele en informele zorg in wijken.
- We faciliteren ontmoetingen rond het thema gezondheid in wijken met de grootste gezondheidsachterstanden.
- We starten in Schiebroek en in Bloemhof een integrale aanpak ‘bestaanszekerheid’ (pilot integrale wijkaanpak i.h.k.v. Bestuursopdracht Zorg), waar samenredzaamheid onderdeel van is.

Beoogde resultaten

- Het gebruik van de diverse vormen van mantelzorgondersteuning neemt toe.
- Er zijn tools beschikbaar voor het bespreekbaar maken en het signaleren van eenzaamheid zowel onder ouderen als jongeren.
- Er wordt beter gebruik gemaakt van de mogelijkheden die informele zorgpartijen in de wijken bieden en informele partijen zijn versterkt.
- Er wordt beter gebruik gemaakt van de ondersteuning uit het jeugdpreventiekader.

Met welke beleidskaders en -opdrachten kunnen we verbinden om impact te vergroten en ambities te bereiken?

- Welzijnsopdracht
- Informele Zorg
- Mantelzorg
- Aanpak Eenzaamheid
- Actieprogramma Ouderen 'Goud voor Oud'
- Armoede en schulden (project Samen Versterken)
- Bestuursopdracht Zorg (Spoor Bestaanszekerheid)
- Jeugdpreventiekader
- Actieplan vastpakken en niet meer loslaten
- Onderwijsbeleid

Welke belangrijkste in- en externe partners hebben we nodig om ons resultaat te bereiken?

- Mantelzorgers
- Welzijnspartijen
- Sociaal ondernemers
- Buurtinitiatieven
- Levensbeschouwelijke en religieuze organisaties

3.4 Meer Rotterdammers hebben betere gezondheidsvaardigheden en leefstijl

Waarom?

Volgens het Nivel is 1 op de 4 volwassen Nederlanders onvoldoende of beperkt in staat om informatie over gezondheid en gezondheidszorg te vinden, te begrijpen en te gebruiken voor beslissingen over de eigen gezondheid en zorg. Gezondheidsvaardigheden zijn van groot belang voor het behouden of versterken van de eigen gezondheid en voor een gezonde leefstijl.

Een ongezonde leefstijl is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast volgens het RIVM. Chronische ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten veroorzaken de meerderheid van de ziektelast in Nederland. De helft van de ziektelast door deze chronische aandoeningen is toe te wijzen aan een ongezonde leefstijl. Alcohol veroorzaakt in onze samenleving zowel lichamelijke, psychische en maatschappelijke schade die te voorkomen is als men zich houdt aan de richtlijn van het WHO; drink niet of maximaal 1 glas alcoholhoudende drank per dag. Een gezonde leefstijl verkleint de kans op ziekten en chronische aandoeningen.

Goede mentale gezondheid is geassocieerd met een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan de levensverwachting van mensen met een slechte mentale gezondheid (Trimbos). Dit komt onder meer doordat mensen met een goede mentale gezondheid sneller herstellen van lichamelijke ziekten. Zij voelen zich niet alleen beter, maar voelen zich ook vaker verbonden met elkaar en zorgen over het algemeen goed voor hun kinderen. Verder zijn zij productief en zijn ze van betekenis voor hun directe omgeving.

We zien echter dat velen in Rotterdam over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikken om hun leefstijl te verbeteren. Nog los van de omstandigheden die eventueel hun leefstijl negatief beïnvloeden, of de keuzes die Rotterdammers zelf maken.

Om het onbenutte gezondheidspotentieel te versterken en daarmee gezondheidswinst te boeken willen we een aantal zaken verbeteren.

Ambitie

We streven naar:

- betere (digitale) gezondheidsvaardigheden in wijken met gezondheidsachterstanden (buurtenaanpak);
- een toename van het gebruik van (preventieve) zorg en ondersteuning met name in wijken met gezondheidsachterstanden;
- goede toegankelijkheid van het aanbod van ondersteuning en zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;
- een positieve verandering t.a.v. de leefstijlthema's (roken, bewegen, alcohol, drugs, overgewicht en mentale gezondheid);
- het toegankelijker maken van een actievere leefstijl voor o.a. chronisch zieken, mensen met een beperking en statushouders.

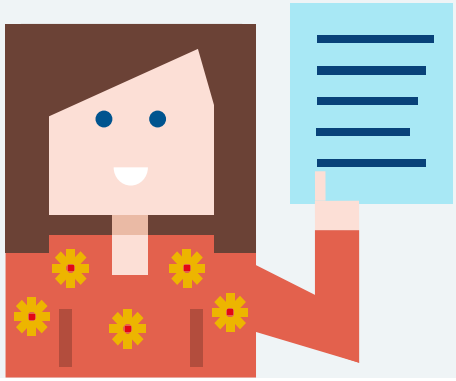
Actielijnen

- We bieden trainingen/bijeenkomsten aan, gericht op het vergroten van de (individuele) gezondheidsvaardigheden.
- We ontwikkelen een 'buurtaanpak' waarop buurten/wijken door kunnen pakken.
- We stimuleren en faciliteren zorgorganisaties bij het toegankelijker maken van hun diensten voor bewoners met gezondheidsachterstanden.
- We vergroten de kennis en vaardigheden t.a.v. roken[2], bewegen, overgewicht, alcohol en drugs en mentale gezondheid met als focus jeugd en (jong)volwassenen, opvoeders en (zorg)professionals.
- We bieden ondersteuning bij overgewicht en stoppen met roken.
- We faciliteren een betere verwijzing naar beweeg- en sportaanbod vanuit gezondheidsinterventies en zetten o.a. in op het voorkomen van vallen bij ouderen.

2 Onder roken valt zowel sigaretten, sigaren, vapen, pijp en shisha.

Beoogde (tussen)resultaten

- Gezondheidsvaardigheden van Rotterdammers en de organisatiekracht in buurten waar de 'buurtaanpak' is ingezet, is toegenomen en inwoners weten beter de weg te vinden in relatie tot hun gezondheid.
- Er zijn jaarlijks minimaal 5 Rotterdamse welzijn- en zorgorganisaties gezondheidsvaardiger geworden dan in 2023.
- Tot 2026 ronden jaarlijks gemiddeld 5.000 kinderen en jongeren (en/of hun ouders/verzorgers) een goed onderbouwde of bewezen effectieve preventieve jeugdinterventie af (collegetarget).
- Tot 2026 realiseren we een toename van 10% in de sportdeelname en een toename van 10% in het voldoen aan de beweegrichtlijnen (collegetarget).
- De acties uit het preventie en handhavingsplan alcohol en drugs hebben geleid tot meer bewustzijn en afname van drugs- en alcoholgebruik.
- Ouderen (65+) bewegen meer dan nu en vallen minder vaak doordat de sport- en beweegdeelname toeneemt.
- Mentale gezondheid is bespreekbaar gemaakt en er zijn tools en trainingen beschikbaar voor ondersteuning van het gesprek hierover.



Gezondheidsaanpak Rotterdam

Met welke beleidskaders en -opdrachten kunnen we verbinden om impact te vergroten/ambities te bereiken?

Lokaal

- Jeugdpreventiekader, Voorkomen en versterken
- Preventie en handhavingsplan drugs en alcohol 2023-2027
- Sportnota 2021+
- Rotterdam loopt/Rotterdam fietst
- Taalbeleid
- GGD Rotterdam Rijnmond
- Rotterdams Onderwijs Beleid
- Heel de Stad
- Digitale Inclusie

Landelijk

- Landelijk Preventieakkoord
- Landelijke aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'
- Fitte Generatie
- Global Active City en Global Wellbeing
- Beweegalliantie
- Sportakkoord II
- Alliantie Gezondheidsvaardigheden

Welke belangrijkste in- en externe partners hebben we nodig om ons resultaat te bereiken?

Er is weinig bekend over gezondheidsvaardigheden. Er is een kans voor onder andere wetenschappers om hieraan bij te dragen. Cephir, Healthy'R, Trimbos, Alliantie gezondheidsvaardigheden, Pharos zijn partners om mee in gesprek te gaan. Sportpartijen, eerstelijnszorg, Welzijnspartners, GGD, Rijnmond Dokters, Informele (zorg)partijen, onderwijsinstellingen, aanbieders van preventieve interventies (Indigo, VGZ, YOUZ, St. Mano) en Bibliotheek Rotterdam spelen allemaal een rol in de uitvoering.

3.5 Betere basis voor preventie

Naast de thematische onderwerpen werken we aan de verdere versteviging van het fundament onder preventie. Dit doen we langs een aantal verandersporen:

1. Preventie- infrastructuur
2. Preventie in de zorg
3. Digitalisering
4. Domeinverbindend samenwerken

1. Preventie- infrastructuur

Samenwerking tussen medisch en sociaal domein is noodzakelijk om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek te bieden. Vanuit het project wijkpreventieketen wordt gebouwd aan randvoorwaarden voor een preventie- infrastructuur. Het is een complexe opgave om de twee werelden aan elkaar te knopen door de verschillende belangen, financieringen en taal. Maar er worden gezamenlijke stappen gezet, die uiteindelijk moeten bijdragen aan de houdbaarheid van ons gezondheids- en zorgstelsel. Deze samenwerking zal ook de komende jaren onze energie en inzet vragen. Hier geven we invulling aan door: een goede verbinding en afstemming tussen welzijn, preventie en eerste- en tweedelijnszorg te realiseren en zo ook bij te dragen aan de zorgopgaven. Hiervoor zijn er vijf ketenaanpakken, die we de komende periode verder ontwikkelen: Stevige Start, Valpreventie, Gezond Gewicht voor volwassenen en jeugd en Welzijn op Recept.

We hebben de volgende ambities:

- We implementeren de 5 genoemde ketenaanpakken samen met zorgverzekeraars en GGD-RR. De ketenaanpakken zijn in 2025 beschikbaar.
- We zetten de wijkpreventieketen voort in samenhang met IZA (integrale wijkaanpak) en BOZ.

2. Preventie in de zorg

Iedere Rotterdammer verdient een eerlijke kans op een gezond, veilig en betekenisvol leven (‘Heel de Stad 2021-2026’). Een ambitie die onder druk staat, omdat het aantal ouderen en het aantal mensen met een (chronische) ziekte of psychosociale problematiek toeneemt. Om kwalitatieve zorg en ondersteuning beschikbaar te houden voor Rotterdammers die het nodig hebben, moeten we nadenken over hoe we zorg en ondersteuning kunnen voorkomen, uitstellen of verkorten.

Dit vraagt om een transitie naar een meer preventieve werkwijze. Daarbij ligt de nadruk op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen en niet op beperkingen of ziekten. Daarom willen we vanuit de Bestuursopdracht Zorg en het Integraal Zorgakkoord de (collectieve) zelfredzaamheid van Rotterdammers vergroten. Dat doen we onder andere door:

- Verkennen hoe het gebruik van het concept positieve gezondheid door welzijns- en zorgprofessionals ingezet kan worden.
- Verkennen hoe welzijn, zorg en ondersteuning doorontwikkeld kunnen worden naar een herstelgerichte aanpak.

3. Digitalisering

Digitalisering en eHealth zijn belangrijk om gezondheid te helpen behouden, vergroten en zorg of ondersteuning toegankelijk te houden. Het verzamelen en inzetten van (gezondheids)data, gegevensuitwisseling tussen het medisch en sociaal domein, het bieden van digitale zorg en ondersteuning, digitale vaardigheden van bewoners en professionals zijn concrete uitdagingen. Digitale vaardigheden beïnvloeden de gezondheidsvaardigheden. Dit geldt wanneer zorg en ondersteuning meer digitaal en via eHealth wordt geboden. Digitalisering van aanbod wordt namelijk toegepast om ondersteuning makkelijker toegankelijk te maken of arbeidskrachten te ontlasten zodat ze beschikbaar blijven voor groepen of cliënten, die minder digitaal vaardig zijn of niet passend met eHealth kunnen worden ondersteund. Daarom geven we aandacht aan digitalisering in gezondheidsbeleid en uitvoering Wmo en welzijn. Dit doen we vanuit de verschillende rollen die de gemeente heeft:

- Stimuleren toegankelijke, betaalbare, passende en veilige digitale ondersteuning en eHealth in zorg en welzijn.
- Vergroten digitale vaardigheden vooral in het licht van gezondheidsvaardigheden inwoners en wmo en jeugdhulp professionals.
- Stimuleren domeinoverstijgende samenwerking door middel van data en digitalisering.

4. Domeinverbindend samenwerken

Gezondheid overstijgt een individuele verantwoordelijkheid. Gezondheid centraal stellen, binnen andere beleidsterreinen van de gemeente, maar ook in relatie tot het bedrijfsleven, onderwijs en de inwoners, zorgt voor meer impact.

Vanuit het gezondheidsdomein binnen de gemeente gaan we door met het agenderen van het belang van gezondheid in andere beleidsdomeinen. Dit doen we vanuit de visie dat het inzetten op gezondheid op heel veel vlakken winst oplevert. Het doel van deze health for all policies is meer samenwerking en integraliteit in besluiten en acties, die gezondheid en een gezonde leefomgeving binnen de gemeente bevorderen, samen met alle partners. We geven hier invulling aan door:

- Versterken van duurzame samenwerking met andere terreinen, te beginnen bij partners binnen sport, het fysieke domein, armoede, schulden en werk, in het belang van de langetermijn transitie.
- Doorontwikkelen van het netwerk van Gezond010 naar een actief privaat en publiek platform waarin we bewustwording creëren in de samenleving door middel van kennisuitwisseling.

3.6 Bewaken, beschermen en bevorderen van gezondheid als wettelijke taak

Wet publieke gezondheid

De GGD Rotterdam Rijnmond bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid. Dit doet de GGD voor 13 gemeenten in regio Rijnmond vanuit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). De basistaken worden uitgevoerd op basis van een gemeenschappelijke regeling. De begroting bevat aard, omvang en prijs van de producten en diensten die de GGD levert aan de gemeenten.

Concreet levert de GGD Rotterdam Rijnmond een bijdrage aan de gezondheid van Rotterdammers met o.a. de volgende onderdelen:

- Infectieziekten bestrijden en voorkomen
- Technische hygiënezorg
- Tuberculosebestrijding
- Reizigerszorg
- Medische milieukunde
- Seksuele gezondheid en soa-bestrijding
- Psychosociale hulp en onderzoek na ramp/crisis
- Monitoring en onderzoeken van de gezondheidssituatie
- Toezicht kinderopvang

Kennis en onderzoek

De GGD onderzoekt regelmatig de gezondheid van Rotterdammers en regiogenoten. Dit doet de GGD via surveillance, de gezondheidsmonitor en met aanvullende onderzoeken.

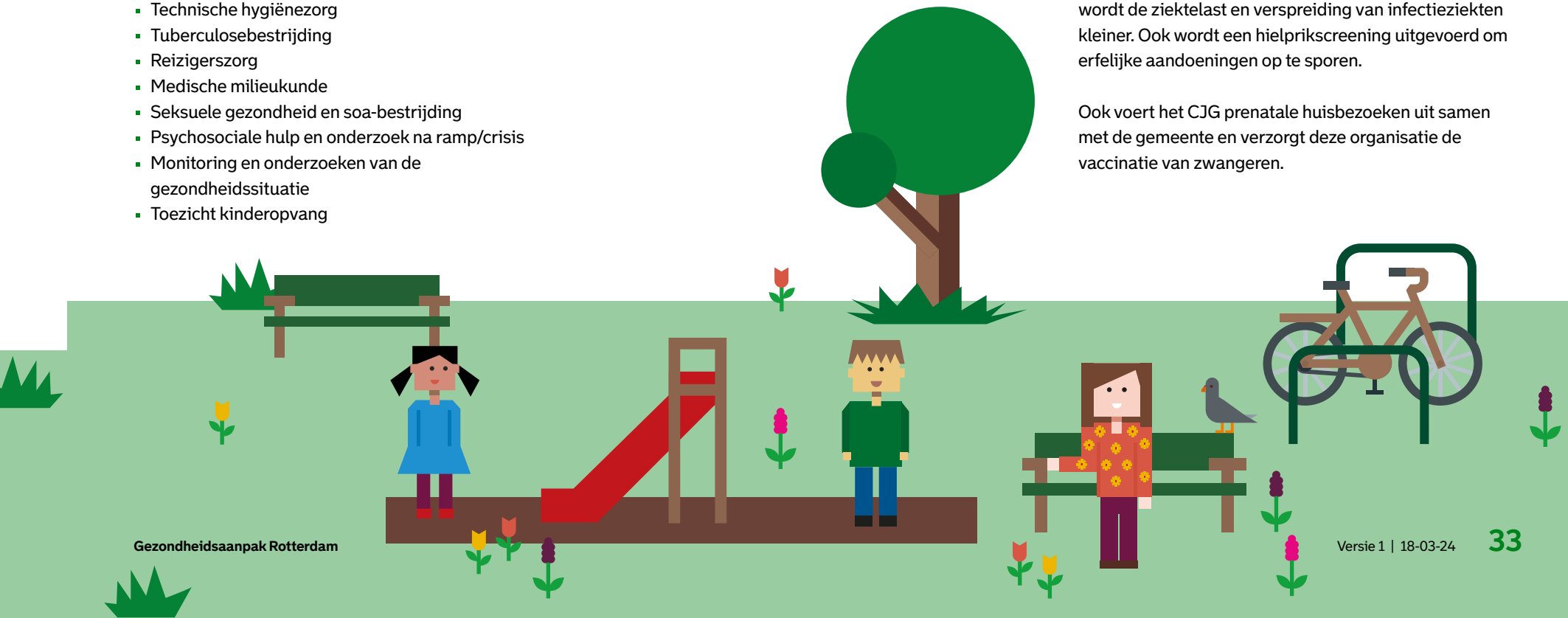
De komende periode gaan we de kennispositie van de GGD in de regio versterken. Onder andere door kennis- en dataverzameling vanuit de ketenaanpakken overgewicht, welzijn op recept, kansrijke start en valpreventie.

CJG

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG voert de wettelijke taken uit op het gebied van Jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma. Het CJG biedt preventieve gezondheidszorg aan kinderen van 0-18 jaar. Samen met ouders en ketenpartners volgt het CJG de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling. Zo worden mogelijke gezondheidsbedreigingen vroegtijdig gesignaleerd en kan tijdig passende ondersteuning worden ingezet en zo overmedicalisering worden voorkomen.

Via het Rijksvaccinatieprogramma kunnen kinderen tegen 12 infectieziekten beschermd worden. Hiermee wordt de ziektelast en verspreiding van infectieziekten kleiner. Ook wordt een hielprikscreening uitgevoerd om erfelijke aandoeningen op te sporen.

Ook voert het CJG prenatale huisbezoeken uit samen met de gemeente en verzorgt deze organisatie de vaccinatie van zwangeren.



4. Evalueren

4.1 Evalueren en waarderen

Het verbeteren van gezondheid is een maatschappelijke opgave waarbij de traditionele monitoring- en evaluatiemethoden voor tekortschieten. De komende periode ontwikkelen wij samen met het netwerk van partners in de stad passende werkwijzen om deze aanpak te evalueren en waarderen.

We werken aan de gezondheidsopgave samen met partners in de stad op basis van gedeelde waarden, beschikbare kennis, middelen en capaciteit. In deze samenwerking sturen, evalueren, verantwoorden en leren we voortdurend. Voor het complexe vraagstuk van gezondheid is geen simpele oplossing voor handen. Het omgaan met diverse onzekerheden en afhankelijkheden vraagt zowel een lerende (doen we de dingen goed?) als adaptieve (doen we de juiste dingen?) houding. Een lerende houding helpt bij verbetering of optimalisatie van bestaande processen en uitkomsten.

We leggen in het evalueren en verantwoorden van deze aanpak de focus op het maatschappelijk effect en draagvlak dat we voor ogen hebben vanuit een aantal perspectieven:

- Wij waarderen zowel het (eind)resultaat als het proces naar het (eind)resultaat (procesevaluatie).
- We waarderen zoveel mogelijk de inzet van het netwerk en de stad door dit in kaart te brengen welke impact door interventies in wijken/ buurten is bereikt (outputevaluatie).
- Een maatschappelijk effect kan niet alleen op basis van cijfers gewaardeerd worden. We zoeken per opgave daarom naar een balans tussen cijfers en dialoog (impactevaluatie).

Concreet betekent dit dat we vaker dan voorgaande colleges in gesprek zullen zijn met de stad over wat partners en inwoners zien en ervaren. Welke veranderingen zij zien rondom gezondheid, wat ze willen veranderen binnen de mogelijkheden die de stad biedt en hun eigen mogelijkheden?

Hiervoor organiseren we minimaal 1 keer per jaar een stedelijke bijeenkomst en werken we met domeinoverstijgende stedelijke werkgroepen rond de 4 speerpunten.

Daarnaast spreken we tenminste 1 keer per jaar (najaar) in elk gebied de wijkvertegenwoordigers over gezondheid. Deze gesprekken kunnen tot concrete acties in de wijkactieplannen leiden. We stimuleren partners in de stad om ook initiatieven voor dialoog te ontplooien om het leervermogen te vergroten en de zelfregie op gezondheid van de inwoners te herstellen.

4.2 Monitoren indicatoren

Outcome

Als onderdeel voor de gesprekken met de stad gebruiken we de data die al op diverse plekken wordt verzameld. Relevante monitors in dit kader zijn de GGD-gezondheidsmonitor (eens in de 4 jaar, laatst gepubliceerd in 2022) en de wijkprofielen. Deze lokale monitors geven een goed beeld van de gezondheid, maar zijn pas van waarde als we samen met de stad betekenis geven aan deze data.

Beoogd effect:

- De ervaren gezondheid onder Rotterdammers neemt toe en nadert het landelijk gemiddelde in 2040.
- De verschillen in ervaren gezondheid tussen hoge en lage inkomens nemen af en het verschil nadert het landelijk gemiddelde in 2040.
- Het aantal levensjaren in goede gezondheid neemt toe en nadert in eveneens het landelijk gemiddelde in 2040.
- Rotterdammers beoordelen hun leefomgeving in wijken/buurten waar het oordeel nu onder het gemiddelde is positiever. De scores zijn dichter het gemeentelijk gemiddelde in 2040.

Beoogd effect per speerpunt:

- We streven naar een luchtkwaliteit conform de WHO advieswaarden in 2040.[3]
- Inwoners ervaren als gevolg van hun financiële situatie minder stress in 2040.
- Het oordeel over samenredzaamheid (in het Wijkprofiel) in wijken met gezondheidsachterstanden schuift in 2040 op naar het Rotterdams gemiddelde.
- De sociale eenzaamheid neemt de komende jaren af in wijken met gezondheidsachterstanden en is in 2040 5% lager dan in 2022.
- Meer Rotterdamse kinderen tot 13 jaar hebben een gezond gewicht en in 2040 is de toename substantieel bij elke meetmoment.
- Het gerapporteerde roken[4] en alcohol drinken in de leeftijd tussen 13-16 jaar gaat verder omlaag in 2040.
- De mentale gezondheid van jongvolwassenen is verbeterd en ze voelen zich gelukkiger. De stijging in 2040 is substantieel ten opzichte van 2023.

Output en proces indicatoren

We hebben de acties gebundeld in een uitvoerings-agenda voor 2024-2025. Na twee jaar is het tijd voor herijking van deze agenda. We verzamelen gedurende de uitvoering van deze aanpak output-indicatoren van de verrichte activiteiten. We kunnen tellen hoeveel mensen een bepaalde activiteit hebben gevolgd, hoe groot het bereik van bepaalde voorzieningen is, hoe een proces verloopt etc. De waarde van deze indicatoren wordt vergroot door reflectie hierop.

Rapporteren

Een keer per jaar (Q2) rapporteren we over de voortgang van de activiteiten aan de gemeenteraad. De rapportage gaat over de beweging die in gang is gezet, de output indicatoren. In 2026 maken we de balans op t.a.v. de indicatoren.

3 Nieuwe WHO-advieswaarden luchtkwaliteit - Schone lucht akkoord

4 Ook andere tabaksproducten als snuss of vapen

5. Financieel kader

5.1 Middelen

Voor de uitvoering van de in dit plan opgenomen activiteiten maken we grotendeels gebruik van de op sommige thema's vooralsnog tijdelijke GALA-middelen (Brede SPUK).

Deze middelen zijn voor de periode 2023-2026 beschikbaar gesteld in de vorm van een specifieke uitkering voor gemeenten. Voor een aantal thema's (zie tabel) geldt een aflopende reeks. Het zijn de onderwerpen leefomgeving, middelengebruik, eenzaamheid, preventie infrastructuur, mentale gezondheid en ketenaanpak overgewicht en kennis- en adviesfunctie GGD. De financiering van deze thema's is onzeker vanaf 2026. We hebben de gesprekken met de VNG hierover reeds opgestart.

Voor de ketenaanpakken geldt dat er sprake is van een gezamenlijke inzet vanuit het Integraal Zorgakkoord en GALA.

Lokaal Sportakkoord en de Brede Regeling Combinatiefuncties is toegevoegd aan de sportmiddelen.

Eenzaamheid, mantelzorg, sociale basis zijn geïntegreerd bij Welzijn en Ouderen. Kansrijke start budget is uiteraard voor de uitvoering van het reeds lopende programma. In deze collegebrede aanpak zijn ook activiteiten opgenomen die binnen de overige beleidsthema's worden gefinancierd met andere middelen dan de GALA.

De GGD wordt gefinancierd o.b.v. inwonersbijdragen per gemeente via de regiobegroting van de gemeenschappelijke regeling (2024-2027). De middelen voor GGD kennisfunctie zijn toegevoegd aan die middelen.

Bedragen Regeling specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023–2026

Thema's	2023	2024	2025	2026
Leefomgeving	429.332	429.324	429.324	0
Alcohol, drugs, roken	107.333	107.331	107.331	0
Sociale basis	1.567.060	1.545.566	1.545.566	1.158.664
Mantelzorg	429.332	429.324	429.324	386.221
Eenzaamheid	429.332	429.324	343.459	0
Welzijn op Recept (IZA)	236.132	407.858	493.723	579.332
GGD kennisfunctie	107.333	107.331	107.331	0
Coördinatie Preventie infrastructuur	382.105	313.407	313.407	0
Lokaal Sportakkoord	558.131	558.121	558.121	429.135
Brede regeling Combinatiefuncties	3.842.517	3.842.450	3.842.450	3.712.015
Gezondheidsverschillen	858.663	858.648	858.648	858.269
Kansrijke Start (IZA)	643.997	686.918	686.918	858.269
Mentale gezondheid	300.532	214.662	214.662	0
Ketenaanpakken Overgewicht & Obesitas (IZA)	751.330	751.317	751.317	0
Valpreventie (IZA)	2.211.057	2.039.289	2.039.289	2.102.760
Totaal GALA	**12.854.186**	**12.720.870**	**12.720.870**	**10.084.665**
Verschil in euro's ten opzichte van jaargang 2023	0	-133.316	-133.316	-2.769.521

6. Kennis en wetenschap

6.1 Gezondheidsonderzoeken

Als gemeente zijn we een belangrijke partij in onderzoeksconsortia op het gebied van onderzoek naar gezondheid. Momenteel loopt een aantal onderzoeken waarin wij participeren. Een aantal voorbeelden van recente onderzoeksprojecten worden hieronder toegelicht. Deze verandert gedurende de looptijd van het beleidskader:

Gezonde Leefomgeving (ECOTIP 2024)

In deze onderzoeksprojecten staat de leefomgeving in wijken met gezondheidspotentieel centraal. In beide onderzoeken is sprake van een breed consortium en betrokkenheid van inwoners.

Alcohol

In samenwerking met OBI en festivalorganisatoren (met ondersteuning van Rotterdam Festivals en in nauwe afstemming met directie Veiligheid) wordt op geselecteerde festivals onderzoek gedaan naar drugsgebruik. Vooral ook de houding en beleving van bezoekers in relatie tot het eigen gebruik of het gebruik onder andere bezoekers.

Big Data kansrijke start

De eerste 1000 dagen van een kind zijn van fundamenteel belang voor een gezonde fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. In een vierjarig onderzoeksproject, dat in 2024 een laatste fase ingaat, wordt onderzoek gedaan naar hoe we data kunnen gebruiken en daarmee voorspellende modellen kunnen maken voor goede prenatale zorg.

Wijkpreventieketen

Actieonderzoek (in drie wijken) gekoppeld aan de opgave voor de preventie-infrastructuur. EUR en Hogeschool Rotterdam werken hierin samen. In de eerste fase (2022) lag de focus op partners in de wijken. In 2023/2024 (tweede fase) richt dit onderzoek zich op bewoners.

6.2 Partners in de wetenschap

We werken met een aantal onderzoeksgremia structureel samen op basis van een samenwerkingsagenda.

De wetenschappelijke adviesraad

Gerenommeerde wetenschappers binnen en buiten Rotterdam, voorgezeten door de voorzitter van de academische werkplaats CEPHIR. De wetenschappelijke adviesraad reflecteert op beleidskeuzes en vervult de rol van klankbord. Met als doel het beter benutten van data en wetenschappelijke inzichten voor het meten van gezondheid en het genereren van impact.

Academische Werkplaats CEPHIR

Academische werkplaats Publieke Gezondheid voor de regio Rotterdam. CEPHIR richt zich op het terugdringen van gezondheidsachterstanden in de regio Rotterdam-Rijnmond, Zuid- Holland Zuid en Zeeland. In het bijzonder op achterstanden door grote stadsproblematiek en sociaaleconomische verschillen.

Healthy'R

Het centrum voor gedragsonderzoek en -ontwikkeling van de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). Healthy'R voert onderzoeken uit naar het stimuleren van gezond gedrag. Ze dragen interventies en oplossingen aan die kleinschalig in de praktijk zijn getest (experimenten). Ze geven kennis en advies over de toepassing van gedragsinzichten aan beleidsmakers van de gemeente Rotterdam en partners in de stad.

GGD Rotterdam Rijnmond

De GGD heeft een kennis- en adviesfunctie en is verantwoordelijk voor het verzamelen en analyseren van gezondheidsdata. Vanaf 2023 vervult de GGD ook een belangrijke adviesrol voor het regiobeeld en regioplan in het kader van het Integraal zorgakkoord. Ook is de kennisfunctie GGD versterkt voor de uitvoering van regionale ketenaanpakken in het kader van GALA.

Bijlagen

DROP KOGELS
FRUITZUURTJES
DROP BOMMEN
FINSE DROPTRUFFELS
COLA MATTEN
DROP KRAKELINGEN

Gezonder010

Uitvoeringsagenda 2024-2025

Gemeente Rotterdam

Activiteiten Leefomgeving

Activiteiten Leefomgeving	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Gezondere en duurzamere voedselomgeving	▪ Implementatie van de richtlijnen voor een gevarieerd, gezond en duurzaam voedselaanbod bij publieke locaties waar veel mensen komen. Denk aan Huizen van de Wijk, sportlocaties e.d.	▪ Afspraken over het voedselaanbod volgens bepaalde richtlijnen worden uitgevoerd en onderhouden (bijvoorbeeld aanbod in de Huizen van de Wijk), opdracht aan uitvoerings-organisaties sport en Natuurstad (aanbod Natuur- en milieueducatie locaties). ▪ Gezonder voedingsaanbod beschikbaar in gemeentelijke bedrijfsrestaurants. ▪ Afspraken gezonde sportsponsoring bij (sport) evenementen waar veel jeugd aanwezig is.	▪ Alle huizen van de wijk hebben stappen gezet om te voldoen aan de richtlijnen gezonde eetomgeving in 2025. ▪ Alle gemeentelijke bedrijfsrestaurants voldoen aan de richtlijnen gezonde eetomgeving in 2025. ▪ Geen marketing van ongezonde producten bij sportevenementen voor jongeren en stimuleren gezonder(voedsel-)aanbod.
	▪ We stellen een wijkcoördinator aan die sleutelfiguren stimuleert om gezond en betaalbaar te koken in Bloemhof.	▪ Inwoners leren hoe ze gezondere keuzes kunnen maken.	▪ 9 bewonersgroepen zijn bereikt en getraind in gezond koken.
	▪ We stimuleren een gevarieerd, gezond en duurzaam aanbod in de horeca via (o.a. professioneel begeleide challenges) in "het Nieuwe Nassen".	▪ Horecaondernemers bieden op hun menukaart meer gezonde/duurzame keuzes aan podcasts en/of nieuwsitems en meet-ups horeca-ondernemers. ▪ Verdubbeling van de "Nieuwe Nassen" commu-nity van horecaondernemers naar 100.	▪ 8 horecaondernemers nemen jaarlijks deel aan de challenge en sluiten zich aan bij de Nieuwe Nassen community.
	▪ We werken met ministeries VWS en BZK en de steden uit de CityDeal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving wettelijk instrumentarium uit voor regulering van de voedselomgeving door gemeenten. ▪ We stimuleren bewustwording en wakkeren het publieke debat aan over de impact van de voedselomgeving op voedselkeuzes en van voedselkeuzes op gezondheid van mens en omgeving.	▪ Uitgewerkt, getest en landelijk ingevoerd juridisch instrumentarium voor steden (incl. Wetsvoorstel Q1 2025). ▪ (Outdoor en online) campagne in voorjaar 2024 en herhaald in het najaar.	▪ 1 pilot meten instrumentarium in Rotterdam. ▪ Publicaties van de City Deal. ▪ 2 campagnes met effectmeting.
	▪ We starten met een pilot, waarin i.s.m. ondernemers uit Team NXT, voedselreststromen uit de Dutch Freshport via opschaling van het distributieplatform SharEaty aan scholen (en wijk-initiatieven) in Rotterdam-Zuid worden geleverd.	▪ Duurzame toevoer van gezond betaalbaar voedsel naar (kwetsbare) wijken, wijkinitiatieven en scholen in Rotterdam-Zuid. Te beginnen met 3 scholen en 1 wijkinitiatief.	▪ 1 pilot met evaluatie. ▪ Randvoorwaarden in kaart en delen bevindingen. ▪ Bereik deelnemers.

Activiteiten Leefomgeving	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Gezondere en duurzamere voedselomgeving	▪ We zetten de pilot Gezonde Schoollunch samen met Erasmus MC op 5 basisscholen voort. We onderzoeken de effecten en haalbaarheid van een gezonde lunch op basisscholen in Rotterdam. De pilot loopt t/m 31 december 2024.	▪ Bij gebleken positief effect en (financiële en organisatorische) haalbaarheid, overbrengen van de 'werkwijze' naar de andere basisscholen.	▪ Rapport met conclusies en aanbevelingen.
	▪ We zetten de pilot gezonder aanbod door op 5 speeltuinen.	▪ Speeltuinen worden begeleid bij het bieden van een gezonder en aantrekkelijker productenaanbod. ▪ De kennis en ervaring uit deze pilot wordt gebruikt voor de uitbreiding naar overige speeltuinen.	▪ In 2024 zijn de randvoorwaarden voor uitrol over alle speeltuinen bekend.
Faciliteren en stimuleren groen, sporten en bewegen, zoals lopen en fietsen in de buitenruimte	▪ We maken nieuwe gezonde en groene verbindingen om het bewegen te stimuleren. Hulpverleners en coaches worden gestimuleerd om de verbindingen te gebruiken voor programmering. ▪ We ondersteunen bewonersinitiatieven: t.b.v. vergroening, beweging en ontmoeting.	▪ Er zijn in 2026 nieuwe groene verbindingen in verschillende wijken (voornamelijk op Rotterdam-Zuid) en deze worden gebruikt om te ontspannen, bewegen en te ontmoeten.	▪ 8 nieuwe groene verbindingen, met voorrang voor wijken op Rotterdam-Zuid en daaraan gekoppeld. ▪ Minimaal 1 bewonersinitiatief per wijk mede mogelijk gemaakt. ▪ Programmering in de gebieden. ▪ Minimaal 2 'groene' bewonersinitiatieven per jaar.
	▪ We zorgen voor een gezondere sportomgeving in 2026. ▪ We zorgen voor vrij toegankelijke sport- en beweegprogrammering op verschillende plekken in de openbare ruimte.	▪ Eind 2025 zijn alle sportverenigingen gezonder (gezonder eten, niet roken, minder alcohol). ▪ Onderzoek en advies over het schenkbeleid bij sportverenigingen. ▪ De openbare ruimte in de stad wordt zo ingericht dat deze sporten en bewegen in de buitenlucht stimuleert.	▪ Alle sportverenigingen zijn rookvrij in 2025. ▪ In 2025 hebben alle sportlocaties met horecavoorziening van het Sportbedrijf een gezonder productenaanbod volgens de werkwijze van Team:fit. ▪ In 3 gebieden zetten we aanvullend in op tijdelijke sportplekken.

Activiteiten Leefomgeving	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			

Faciliteren en stimuleren groen, sporten en bewegen, zoals lopen en fietsen in de buitenruimte	▪ We organiseren fietspunten in een aantal wijken waar laag fietsbezit en laag fietsgebruik is: met fietslessen, fietsinname en -uitgifte via de fietsbank en fietsreparatie.	▪ Tot 2025 hebben we in wijken met een laag fietsbezit en laag fietsgebruik bereikt dat:
		  ▪ meer Rotterdammers kunnen fietsen;
		  ▪ meer Rotterdammers een fiets bezitten;
		  ▪ méér Rotterdammers gaan fietsen en blijven fietsen.
			▪ 600 volwassenen hebben leren fietsen.
			▪ Er is een stadsbreed netwerk en 4000 fietsen zijn uitgegeven.
			▪ Er is sprake van toename van het fietsgebruik in wijken die nu nog een laag fietsbezit en fietsgebruik kennen.

	▪ Focus op het borgen van gezondheidsbelang binnen het ruimtelijke planproces met behulp van instrumenten zoals de checklist Gezonde Leefomgeving en via de adviserende taak van de GGD op omgevingsvraagstukken.	▪ Binnen stadsontwikkelingsprojecten worden vaker maatregelen genomen in het belang van de gezondheid van onze inwoners. ▪ Er is toezicht op de wettelijke kaders t.a.v. lucht, geluid.	▪ Maatregelen t.b.v. gezondheid. ▪ Voor 12 ruimtelijke plannen is gezondheidsadvies gegeven.
Rookvrije buitenruimte	▪ We nemen maatregelen om meer rookvrije plekken te maken voor kinderen en inwoners met een kwetsbare gezondheid.	▪ We maken speel- en verblijfsplekken van kinderen rookvrij. ▪ We maken nog meer tramhaltes rookvrij. ▪ We stimuleren dat zorginstellingen rookvrij zijn.	▪ 400 openbare speel- en verblijfsplekken rookvrij per jaar. ▪ Eind 2026 allemaal rookvrij. ▪ Alle tramhaltes rookvrij voor 2026. ▪ Alle zorginstellingen rookvrij in 2026.
Bescherming schadelijke invloeden van buitenaf	▪ We nemen maatregelen om kinderen en kwetsbare ouderen te beschermen tegen UV-straling en hitte. Ook hebben we aandacht voor buitensporters en recreanten. Het gaat om een regionale samenwerking met KWF-subsidie voor 4 jaar.	▪ Meer scholen/kinderdagverblijven hebben UV-beschermingsbeleid. ▪ Er is meer bewustwording over UV-bescherming bij buitensporters en er zin acties ondernomen vanuit sportverenigingen. ▪ Communicatie over en de uitvoering van het Hitteplan is verbeterd. ▪ Woningcorporaties onderzoeken risico's op oververhitting in woningen, in het bijzonder complexen voor senioren, en treffen maatregelen.	▪ 26 Zonnebrandsmeerpalen in grote parken. ▪ 6 keer agenderende/bewustwording activiteit voor UV-bescherming. ▪ Ten minste 50% basisscholen, kinderopvang-locaties en sportclubs hebben beleid op betere bescherming tegen UV-straling. ▪ De Welzijns – en Thuiszorgorganisaties in Rotterdam werken met een hitteprotocol. ▪ In de Thuisplusflats zijn de woningen aan de zonzijde van het complex uitgerust met buitenzonwering. (Hiervoor kan een aanvraag ingediend worden voor de subsidieregeling Klimaatadaptatie 2023-2026.) ▪ Corporaties onderzoeken welke woongebouwen de meeste kans op oververhitting hebben en stellen vast of maatregelen kunnen treffen. (Subsidieregeling van het Rotterdams WeerWoord cf. Prestatieafspraken 2024-2025)

Activiteiten Leefomgeving	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Verkennen			
Bescherming schadelijke invloeden van buitenaf	▪ We organiseren bewustwordingsactiviteiten over gehoorschade bij festivals en evenementen. GGD-bus informeert en geeft oordoppen. ▪ Festivalorganisatoren bieden met de tickets ook oordoppen aan.	▪ In 2025 zijn meer jongeren bewust van de gevolgen van harde muziek. ▪ In 2025 is sprake van een toename van het aantal oordoppengebruikers (van 6% naar 10%). Voor jongeren tussen 13-16 jaar is het oordopgebruik al hoger, maar kan nog hoger (van 20% naar 30%).	▪ Aantal bewustwordingsactiviteiten. ▪ Gebruik oordoppen is verhoogd naar 10%.
Gezonde voedselomgeving	▪ We verkennen of binnenplaatsen, daken of braakliggende terreinen zijn om te vormen tot moestuinen, educatieve voedseltuinen en voedselbossen. We onderzoeken ook of we kunst kunnen inzetten om gezond eten in de wijk zichtbaar te maken. ▪ We verkennen de mogelijkheden van het realiseren van een voedselcoöperatie en of coöperatieve supermarkt in Oud-Charlois.	▪ Er is meer inzicht in de mogelijkheden en randvoorwaarden.	▪ Rapportage over de bevindingen.
Rookvrije buitenruimte	▪ We onderzoeken de mogelijkheid om nieuwe tabaksverkooppunten te weren. ▪ We gaan in gesprek met Horeca over rookvrije terrassen. ▪ We gaan na de rookvrije tramhaltes, ook de bushaltes rookvrij maken.	▪ Inzicht in de (on)mogelijkheden om nieuwe tabaksverkooppunten te weren. ▪ Inzicht in draagvlak op rookvrije terrassen. ▪ Rookvrije bushaltes.	▪ Rapportage over de bevindingen.
Faciliteren groen, sport en bewegen in de buitenruimte	▪ We onderzoeken i.s.m. sport de mogelijkheid om een Global Active City te worden.	▪ Benodigde acties om een Global Active City te worden en verkrijgen van dit label.	▪ Rapportage over de bevindingen.
	▪ We verkennen hoe we voedsel-gemeenschappen en -coöperaties die gezond aanbod van boeren rondom de stad bereikbaar kunnen maken voor grotere groepen mensen, kunnen faciliteren.	▪ Gezond betaalbaar aanbod uit de korte keten beschikbaar in Rotterdamse wijken (te beginnen op Zuid).	▪ Rapportage over de bevindingen.
Bescherming schadelijke invloeden van buitenaf (hitte)	▪ Met wijkpartners en Hogeschool Rotterdam onderzoeken we hoe we op wijkniveau de meest kwetsbaren kunnen beschermen bij ernstige hitte.	▪ Inzicht in hoe hittemaatregelen en -communicatie beter aansluiten bij de verschillende mensen en verschillende wijktypen.	▪ Living Lab in drie wijken; rapportage.

Activiteiten Bestaanszekerheid

Activiteiten Bestaanszekerheid	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Financiële drempel tot gezond leven verlagen voor inwoners met een laag inkomen	▪ We bieden een gemeentepolis voor mensen met een inkomen tot 130% WML en een hoog zorggebruik tegen aantrekkelijk en marktconform tarief met een bijdrage van de gemeente, inclusief preventief aanbod, en we streven ernaar het gebruik van dit aanbod te vergroten.	▪ Behoud of groei van het aantal verzekerden uit de doelgroep. ▪ Vergroten bekendheid aanbod door middel van presentatie van het preventief aanbod voor professionals in de stad.	▪ Aantal verzekerden uit de doelgroep blijft behouden of groeit. ▪ Meer mensen maken gebruik van het preventief aanbod in het VGZ-pakket.
	▪ Er wordt momenteel een pilot voor volwassenen en een sportfonds uitgevoerd en onderzocht i.s.m. armoede, sport en gezondheid. ▪ Behouden van het Jeugdfonds Sport en Cultuur, zodat kinderen in armoede in beweging kunnen komen.	▪ Er is in Q3 2024 duidelijkheid voor welke doelgroepen een volwassen sportfonds van meerwaarde is en welke financiële kaders daarbij horen.	▪ Rapportage n.a.v. onderzoek over de bevindingen en de ervaringen van deelnemers en betrokken professionals.
	▪ Samenwerking tussen gemeenten en VGZ voortzetten i.h.k.v. preventie.	▪ Jaarlijks doorlopen 500 deelnemers een gezondheidstraject en ervaren hun gezondheid positiever. ▪ Pilots trainingen stoppen met roken[1] voor mensen met een lage sociaaleconomische positie (SEP) in 2 wijken in 2024. Daarna volgt bij positief resultaat opname in de contractering van VGZ.	▪ 500 deelnemers per jaar. ▪ Resultaten stoppen met roken pilot.
Ondersteunen mentale gezondheid bij schulden/ armoede	▪ We blijven inzetten op stress-sensitieve dienstverlening in de schuldenketen en uitvoering participatiewet. ▪ We behouden het keurmerk sociaal incasseren.	▪ De gemeentelijke dienstverlening is stresssensitief. ▪ Er zijn vereenvoudigde aanvraagformulieren voor armoederegelingen.	▪ Ervaringscijfers zijn bekend over dienstverlening. ▪ Aantal formulieren is vereenvoudigd. ▪ Keurmerk sociaal incasseren.

1 Onder roken verstaan we ook: vapen/ shisha/ pijp.

Activiteiten Bestaanszekerheid	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Verkennen			
Ondersteunen mentale gezondheid bij schulden/ armoede	▪ We starten met de outreachende wijze van vroegsignalering van schulden in twee huisartsenpraktijken in Bloemhof en Crooswijk waar armoede en schulden vaker voorkomen.	▪ Twee huisartsenpraktijken hebben een parttime schuldenconsulent in hun praktijk. Deze consulent werkt in de praktijk o.b.v. het concept positieve gezondheid. ▪ Twee jaar lang is er schulddienstverlening in de huisartsenpraktijken. ▪ Er is onderzoek gedaan naar de kosten en baten van deze aanpak en een voorstel gemaakt tot borging.	▪ 1 experiment in 2 wijken (1 zuid- en een noordoever) in 2024. ▪ 200-300 inwoners zijn bereikt en hun situatie is gestabiliseerd of ze zijn doorverwezen.
	▪ Bij het inkopen van nieuwe schuldentrajecten vragen we aanbieders gebruik te maken van bestaand aanbod m.b.t. fysieke en mentale gezondheid en deze te integreren in hun aanbod aan inwoners met schulden.	▪ Onderzoeken hoe in schuldentrajecten deel-nemers een module (mentale) gezondheid kunnen volgen. ▪ Onderzoeken of schulddienstverleners een training kunnen volgen in het herkennen van mentale problemen.	▪ Rapportage over de bevindingen en de voorwaarden.
	▪ We verkennen de toepassing van positieve gezondheidsconcepten in de spreekkamer van werk en inkomen voor meer verbinding tussen bestaanszekerheid- en gezondheidszorgprofessionals.	▪ Pilot met het gebruik van het gesprekstool positieve gezondheid bij Prestatie 010 en Statushouders.	▪ 2 pilots met twee verschillende doelgroepen en 1 advies voor vervolg of borging.
	▪ We onderzoeken hoe het AOW-tegoed beter ingezet kan worden voor sport en beweeg-participatie van ouderen.	▪ Duidelijkheid over haabaarheid en mogelijkheden.	▪ 1 advies.

Activiteiten Sociale basis

Activiteiten Sociale basis	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Veilige sociale omgeving voor jeugdigen	▪ We bieden trainingen aan voor het versterken van de sociaal emotionele vaardigheden van jeugdigen en opvoedvaardigheden bij ouders. ▪ We voorkomen problemen bij jeugdigen met ouders met psychische problemen, een verslaving of een verstandelijke beperking. ▪ We verbeteren de geboorteketen rond ouders in een kwetsbare positie. ▪ Goede sociale basis voor jongeren waar ontmoeten en talenontwikkeling centraal staat.	▪ Interventies subsidiekader Jeugdpreventie worden gebruikt en het bereik is vergroot. ▪ Programma Stevige Start is doorontwikkeld en verder geborgd in de keten. ▪ Er zijn jongerenhubs gerealiseerd voor het ontmoeten en ontwikkelen voor jongeren.	▪ Vanaf 2023 ronden jaarlijks gemiddeld 5.000 kinderen en jongeren (en/of hun ouders/ verzorgers) een goed onderbouwde of bewezen effectieve preventieve jeugdinterventie af. ▪ Het bereik van interventies voor ondersteuning en hulp van (potentieel) kwetsbare (aanstaande) ouders gericht op opvoedvaardigheden, gehechtheid, sociale steun en preventie van kindermishandeling/huiselijk geweld is in 2026 met 10% gestegen t.o.v. 2022. ▪ 33 jongerenhubs.
Verminderen van eenzaamheid bij ouderen en het ondersteunen van het langer thuis wonen van ouderen	▪ We ondersteunen ouderen bij het langer thuis wonen en bestrijden eenzaamheid in seniorencomplexen waarin ouderen naar elkaar omkijken, door de inzet van sociale huismeesters en het slim combineren van welzijnsinzet zoals de 75- plus huisbezoeken.	▪ Hechtere woongemeenschappen in seniorencomplexen. ▪ Ouderen kunnen met vragen rondom wonen, welzijn, vitaliteit en zorg terecht. ▪ Signaleren van eenzaamheid, kwetsbaarheid en onveiligheid.	▪ 7.500 75-plus huisbezoeken per jaar. ▪ Gebruik en bekendheid toegenomen meldpunt. ▪ 10 meest kwetsbare complexen versterken we de inzet van de sociale huismeester doormiddel van cofinanciering. Met behulp van GALA verhogen we de inzet. (Actieagenda Goud voor Oud).

	▪ We zetten in op talentontwikkeling door inzet talentenscans en laagdrempelige activiteiten rondom ontdekken creatieve talenten. Ontmoeting en versterken netwerk speelt belangrijke rol.	▪ Beschikbare activiteiten:
		  ▪ Schilder je Mee.
		  ▪ Talentenscans.
		  ▪ Dansmiddagen.
		  ▪ Rotterdam in Koor.
			▪ Inzet talentenscans op 14 fitfestivals en 20 andere locaties.
			▪ Teken-, schilder- en schrijfcursussen in alle gebieden.
			▪ 12 groepen ouderen zingen samen.

Verminderen eenzaamheid bij jongeren (aanpak eenzaamheid)	▪ We brengen bestaand preventief aanbod voor jongeren in kaart, dat bijdraagt aan het voorkomen of verminderen van eenzaamheid. ▪ We vergroten de bekendheid van dit aanbod.	▪ Een selectie van kwalitatief goed preventief aanbod dat wordt ingezet om eenzaamheid bij jongeren te verminderen.	▪ Het aanbod is in kaart gebracht. ▪ Bekendheid vergroten via partners.
	▪ We ontwikkelen een (online of offline) training voor professionals over het signaleren en bespreekbaar maken van eenzaamheid in contact met jongeren en we stellen een aantal interventieprofielen op, op basis waarvan zij kunnen handelen.	▪ Online of offline training signaleren en bespreekbaar maken eenzaamheid bij jongeren. ▪ Interventieprofielen eenzaamheid bij jongeren voor professionals.	▪ De training is ontwikkeld en ingezet. ▪ Rotterdamse professionals hebben een handreiking om passende interventies te vinden voor jongeren die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn.

Activiteiten Sociale basis	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Versterken en beter benutten van het informele veld van partijen die de sociale basis ondersteunen	▪ We helpen overbelasting bij mantelzorgers voorkomen door eerder te signaleren.	▪ Met de ingezette maatregelen wordt overbelasting van mantelzorgers tegengegaan, in 2025 is de vindbaarheid en bereik versterkt.	▪ Mantelzorgnetwerk in de wijk. ▪ Mantelfoon (stedelijk kenniscentrum mantelzorg). ▪ Ondersteuning jonge mantelzorgers (subsidieproject DIA).
	▪ We ontzorgen mantelzorgers door de zorg voor de zorgvrager tijdelijk op te vangen.	▪ Mantelzorgers worden ontlast om hun taak langer te kunnen volhouden. ▪ Bekendheid van mantelzorg- ontlastende mogelijkheden vergroten.	▪ Daadwerkelijk gebruik van het aanbod door mantelzorgers en hun familieleden. ▪ Logeerhuis de Buren. ▪ Logeerzorg Wmo. ▪ (Vrijwillige) respijtzorg aan huis. ▪ (Informele) dagbesteding.
	▪ We stimuleren (lokale) initiatieven op het gebied van sociale netwerken en informele zorgen en ondersteuning.	▪ Subsidieregelingen Goed voor elkaar, met minder zorgen en Couleur Locale is gebruikt voor de ondersteuning van sociale netwerken en informele zorg en ondersteuning. ▪ Subsidies beschikbaar gesteld vanuit de eenzaamheidsaanpak voor vrijwilligers 'Join the Club'.	▪ Het budget van de subsidieregeling is volledig besteed aan relevante initiatieven. ▪ De resultaten van de initiatieven geven inzicht in hoe sociale netwerken ondersteund kunnen worden. ▪ Bereik van de activiteiten wordt gemonitord en resultaten worden geëvalueerd.
	▪ We bieden laagdrempelige, informele ondersteuning met hulp van ervaringsdeskundige vrijwilligers aan Rotterdammers met psychische kwetsbaarheden in Herstelacademies in de wijk.	▪ Inwoners uit alle gebieden kunnen gebruik maken van de herstelacademies.	▪ 8 herstelacademies zijn gerealiseerd.
	▪ We hebben 'Welzijn op recept' eenduidig geïmplementeerd in de stad.	▪ Hiermee is geregeld dat huisartsen patiënten met niet-medische klachten kunnen doorgeleiden naar het sociaal domein. ▪ Focus 2024 op inrichten werkwijzen voor volwassenen en ouderen. ▪ Na 2024 ook andere doelgroepen zoals jongeren, GGZ en jeugd toevoegen. ▪ Na 2024 onderzoeken we of de methode Welzijn op recept ook voor andere partijen in de eerste lijn toepasbaar is.	▪ Aantal verwijzingen via de eenduidige werkwijze is toegenomen in de stad. ▪ Voorafgaand meten we hoeveel er via de oude werkwijze is verwezen en zien een toename van 20%.

Activiteiten Sociale basis	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Verkennen			
Versterken en beter benutten van het informele veld van partijen die de sociale basis ondersteunen	▪ We zetten informele buurtnetwerken op waarin bewoners naar elkaar omkijken en elkaar helpen middels de methode van Buurtcirkels.	▪ Verkenning uitbreiding van het aantal Buurtcirkels in Rotterdam (2024).	▪ 2 nieuwe Buurtcirkels. ▪ Inzichtelijk of Buurtcirkels ook geschikt zijn voor GGZ-doelgroep.
	▪ We onderzoeken met alle netwerkpartners welke randvoorwaarden nodig zijn voor een goede samenwerking tussen formele en informele partijen.	▪ Er zijn pilots gestart met informele partijen die actief zijn in de gebieden om de zorg en informele ondersteuning dichterbij elkaar te brengen.	▪ Randvoorwaarden voor samenwerking zijn duidelijk.

Activiteiten Gezondheidsvaardigheden en leefstijl

Activiteiten Gezondheids-vaardigheden en leefstijl	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Gezondheidsvaardigheden en toegang tot (preventief) zorgaanbod verbeteren voor inwoners met lage gezond-heidsvaardigheden	▪ Bij activiteiten gericht op het vergroten van digitale vaardigheden hebben we specifieke aandacht voor digitale zorg(portalen).	▪ Digitale vaardigheden vergroot van inwoners. ▪ De infrastructuur van digitale zorg (portalen) breidt uit en inwoners zijn beter in staat deze te gebruiken om hun zorg en ondersteuning via deze weg te ontvangen.	▪ Infrastructuur voor digitale zorg(portalen) is uitgebreid en in beeld gebracht via een T0 en T1 beschrijving (vergelijkende beschrijving). ▪ Via welzijnsaanbod zijn in iedere wijk 20 mensen per jaar als deelnemer geregistreerd aan een scholing digitale gezondheidsvaardigheden.
	▪ We versterken de uitvoering van het landelijke programma Gezonde School.	▪ Vanaf 2024 is goede begeleiding beschikbaar voor scholen. ▪ Gezonde schooladviseurs geven voorlichting op scholen over gezondheidsvaardigheden o.a. over mentale gezondheid, seksuele gezondheid welbevinden etc. ▪ De (landelijke)subsidie wordt door Rotterdamse scholen benut. ▪ Scholen hebben aandacht voor de diverse gezondheidsthema's. ▪ Scholen gaan na een stimuleringsperiode zo veel mogelijk zelf door waardoor meer scholen in aanmerking kunnen komen voor ondersteuning.	▪ Voorlichting op 8 nieuwe scholen. ▪ Er komt uiterlijk Q2 2024 een herziene plan van aanpak voor het programma Gezonde school.
Overgewicht	▪ We bieden ondersteuning vanuit de netwerkaanpak bij overgewicht en obesitas bij jeugd en (jong)volwassenen.	▪ Er is in 2025 een ketenaanpak overgewicht en obesitas voor volwassenen met de zorgverzeke-raar naar het voorbeeld van de netwerkaanpak van Partnerschap Overgewicht Nederland. ▪ Er is in 2025 ketenaanpak overgewicht jeugd 0-18 met zorgverzekeraar. ▪ Er is een aanpak 0-12 jaar voor kinderen met overgewicht en motorische achterstanden.	▪ Het aantal deelnemers van de gecombineerde leefstijlinterventie en ketenaanpak overgewicht neemt per jaar 10% toe ten opzichte van 2023. ▪ Er is een aanpak ontwikkeld 0-12 jaar voor kinderen met een BMI tussen 25-30 en motorische achterstanden. ▪ De ketenaanpak obesitas/overgewicht in alle gebieden beschikbaar voor inwoners met overgewicht en obesitas.
	▪ We ontwikkelen gerichte trainingen voor kinderdagverblijven in Rotterdam.	▪ Kinderdagverblijven maken intensiever gebruik van materialen, kennis en trainingsaanbod van de gezonde leefstijlaanpak op de kinderopvang-locaties en passen dit toe in hun dagelijks werk.	▪ Kinderen op 195 kinderopvanglocaties krijgen gezonde voeding aangeboden en nemen deel aan beweegactiviteiten die hun motorische ontwikkeling stimuleren.

Activiteiten Gezondheids-vaardigheden en leefstijl	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Overgewicht	▪ We hebben aandacht voor kraanwater drinken via lokale acties.	▪ Bij horeca, op school en in de openbare ruimte is vaker kosteloos kraanwater beschikbaar.	▪ Aantal activiteiten rond kraanwater drinken is toegenomen. ▪ Minimaal 10 schoollocaties stimuleren kraanwater.
Rookvrije Generatie	▪ We zorgen voor extra ondersteuning voor de doelgroep die moeite heeft met stoppen met roken.	▪ Een jaarlijkse training aanbieden stoppen met roken aan Rotterdam Inclusief. ▪ In gesprek met partners die werken met kwetsbare groepen (zoals het Leger des Heils en Moeders van Rotterdam) over de mogelijkheden van deelnemen aan Stoppen met Roken aanbod.	▪ Een verdubbeling van het aantal deelnemers.
	▪ We besteden meer aandacht aan vapen (e-sigaretten met of zonder nicotine) stadsbreed en in de voorlichtingsactiviteiten op scholen.	▪ Onderzoeken of een campagne relevant is in verminderen van vapen, of welke mogelijkheden wel effectief zijn. ▪ Specifiek aandacht schenken aan vapen op scholen en bij voorlichtingsavonden.	▪ 4 Agenderende activiteiten waarmee we doelgroep Rotterdammers onder de 30 mee willen bereiken.
	▪ We stimuleren mbo-leerlingen om te stoppen met roken d.m.v. challenges. ▪ Op alle vso- en mbo-locaties met een gezondheidscoach wordt ondersteuning geboden om de omgeving rookvrij te maken.	▪ Smokefree Challenge ingezet in 5 vo-klassen. ▪ Vso- en mbo-schoolomgevingen met een gezondheidscoach krijgen hulp bij het rookvrij maken van de omgeving.	▪ Minimaal 5 rookvrije omgevingen rondom vso- en mbo-scholen. ▪ Minimaal 150 leerlingen doen mee aan de smokefree challenge.
	▪ We zetten de campagne Stoptober in.	▪ Dit doen we elk jaar.	▪ 1x per jaar een campagne.
Alcohol- en drugspreventie	▪ We dringen (problematisch of overmatig) middelengebruik (alcohol en drugs) terug door middel van voorlichting en training.	▪ Het preventie- en handhavingsplan drugs en alcohol 2023 – 2027 wordt uitgevoerd.	▪ Rapportage over het aantal acties en resultaten cf. de aanpak.

Activiteiten Gezondheids-vaardigheden en leefstijl	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Alcohol- en drugspreventie	▪ Intensivering activiteiten voor de volwassen doelgroep in 2024-2025.	▪ Na selectie van wijken met een hoog percentage bovenmatige drinkers 55-plus maken we met organisaties (Huis van de Wijk, etc.) afspraken over een aanpak. ▪ Via de VSV (Verloskundig Samenwerkingsverband) informeren we praktijken en nodigen we deze uit voor updaten van kennis over alcohol- en drugsgebruik onder hun potentiële klanten. ▪ Regulier is er overleg met de werkgroep waarin Codarts, de EUR, Hogescholen, studentenverengingen over terugdringen van middelengebruik onder studenten.	▪ In 5 wijken worden organisaties gewezen op de risico's, omgeving leert te signaleren en volgen 40 mensen de gesprekken. (5 motiverende gesprekken om gebruik te minderen/stoppen) ▪ 30 medewerkers van de 10 verpleegkundige praktijken zijn getraind met een geaccrediteerde training. ▪ Er wordt door Youz, verslavingspreventie, bij elke studenten-gezelligheidsvereniging (er zijn er 10 in Rotterdam) voor eind 2025 een preventie activiteit 'problematisch of overmatig alcohol- en/of drugsgebruik' uitgevoerd. ▪ Er is beleid ontwikkeld en geïmplementeerd binnen de Hogescholen en de Erasmus Universiteit.
	▪ Intensivering activiteiten voor de volwassen doelgroep in 2024-2025.	▪ Elk jaar wordt tijdens de landelijke actieweek de campagne Ziendrinkendoetdrinken ook in Rotterdam uitgevoerd. Via social media, digitale reclame en borden langs de openbare weg. Dit is gericht op het vergroten van kennis over voorbeeldgedrag van alcoholdrinken door ouderen en het effect op kinderen. ▪ Door samenwerking met de artsen en verpleegkundigen op de SEH van het EMC wordt het signaleren en doorverwijzen van (oudere) mensen die met letsel bij de SEH belanden na zorgvuldige signalering en constatering van problematisch of overmatig alcohol-drugsgebruik doorverwezen naar preventieve hulp door getrainde collega's of medewerkers van Youz verslavingszorg.	▪ Elk jaar worden er met de campagne Ziendrinkendoetdrinken 200.000 keer geklikt op de social media-uitingen. Meer dan 80.000 van de bezoekers klikt door naar de site met meer achtergrondinformatie over alcoholgebruik en voorbeeldgedrag. ▪ In 2024 worden er 30 jongvolwassenen en ouderen die met letsel bij de SEH belanden na zorgvuldige signalering en constatering van problematisch of overmatig alcohol-drugsgebruik doorverwezen naar preventieve hulp door getrainde collega's of medewerkers van Youz verslavingszorg.

Activiteiten Gezondheids-vaardigheden en leefstijl	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Mentale gezondheid en mentale weerbaarheid van (jong) volwassenen is verbeterd	▪ We zorgen voor verbetering van deskundigheid en handelingsperspectief van tussenpersonen en sleutelfiguren t.a.v. mentale problemen. ▪ We zetten de volgende trainingen voort: 'Met Kennis van Mentale Gezondheid' (MKMG) en Mental Health First Aid (MHFA) voor vrijwilligers en (zorg)professionals van o.a. MBO en HBO instellingen, welzijnsorganisaties en Huizen van de Wijk.	▪ Professionals en vrijwilligers zijn met deze kennis en vaardigheden beter toegerust om volwassenen en jongeren eerste hulp te bieden bij mentale problemen en kunnen tijdig signaleren en Rotterdammers toeleiden naar de juiste hulp. ▪ Meer Rotterdammers ontvangen tijdig hulp bij mentale problemen. Dit zorgt voor een minder zware belasting van de GGZ en kortere uitval bij werk of studie door mentale problemen.	▪ In 2024 en 2025 zijn jaarlijks 25 trainingen MKMG en/of MHFA uitgevoerd en gevolgd door +/- 250 vrijwilligers of professionals.
	▪ We bevorderen bewustwording: zoals het bespreekbaar en zichtbaar maken van mentale (on)gezondheid bij Rotterdammers en Rotterdamse organisaties door het organiseren van activiteiten zoals: symposia, exposities.	▪ Meer Rotterdammers zijn zich bewust van hun mentale gezondheid (problemen) en van hun mogelijkheden om aan hun positieve mentale gezondheid te werken. ▪ Meer Rotterdammers durven hun mentale gezondheidsproblemen met andere te bespreken (eigen problematiek of van hun naasten).	▪ In 2024 zijn 4 foto-exposities of andere publieksactiviteiten georganiseerd m.b.t. het bespreekbaar en zichtbaar maken van mentale (on)gezondheid.
	▪ Rotterdamse samenwerkingspartners van Netwerk Gezond010 stimuleren om een bijdrage te leveren aan preventiedoelstellingen t.a.v. mentale gezondheid.	▪ Rotterdamse (zorg)professionals, vrijwilligers en mensen uit het werkveld in het sociale domein, onderwijs en sport hebben meer kennis over mentale gezondheidsproblematiek (zoals data, oorzaken, gevolgen en effectieve preventieve interventies.	▪ In 2024 en 2025 zijn jaarlijks 2 symposia over mentale gezondheid georganiseerd in samenwerking met partners van het Gezond010 Netwerk. Het bereik per symposium: 50 professionals van 20 verschillende partner organisatie. ▪ In 2024 hebben 2 werkgroep bijeenkomsten plaatsgevonden van de werkgroep Hoger onderwijs en mentale gezondheid.
	▪ We bieden handvatten aan Rotterdammers om met de eigen mentale gezondheid aan de slag te gaan. ▪ We zetten de interventie 'Liever bewegen dan moe' (LBDM) in, gericht op Rotterdammers met een lage SES die een slechte gezondheid ervaren en mentale klachten hebben zoals stress en spanningsklachten.	▪ Het mentaal welbevinden van Rotterdammers is vergroot en gezondheidsachterstanden zijn teruggedrongen.	▪ In 2024 zijn 5 trainingen gegeven LBDM in de wijken Feijenoord en Charlois. ▪ 50 Rotterdammers hebben dit fitprogramma voor mensen met lichte depressieve en/of spanningsklachten doorlopen, waarin ze voorlichting hebben ontvangen over een gezonde (mentale) leefstijl in combinatie met een beweegprogramma.

Activiteiten Gezondheids-vaardigheden en leefstijl	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Mentale gezondheid en mentale weerbaarheid van (jong) volwassenen is verbeterd	▪ Vergroten van kennis en informatie over mentale gezondheid.	▪ Feitenkaart mentale gezondheid op wijkniveau. ▪ Kennisuitwisseling t.a.v. ingezet beleid + monitoring studenten welzijn. ▪ Verder ontwikkelen van de monitoringsinstrumenten mentale gezondheid.	▪ Rapportage over de bevindingen.
Sport als middel voor een gezonde leefstijl	▪ Het beweeg- en sportaanbod is inzichtelijk, verbeterd en passend voor Rotterdammers (inclusief en duurzaam aanbod. Ook voor mensen met een beperking of chronische aandoening) die een grote afstand tot bewegen hebben.	▪ We continueren bestaande laagdrempelige groepsgerichte beweegplusactiviteiten bij Sportvereniging als opstap en verstevigen en vergroten deze activiteiten op basis van de behoefte van Rotterdammers. ▪ Het Platform Beweegcoach voor groepsgericht laagdrempelig beweegaanbod is actueel en het bijbehorende Servicepunt is de vraagbaak voor de zorg- en welzijn professionals. ▪ Het Platform Uniek Sporten voor inclusief sporten met Rotterdams aanbod is actueel en het bijbehorende Servicepunt SportMee is de vraagbaak voor Rotterdammers met een beperking en netwerkpartners. ▪ Per (keten)aanpak worden bestaande beweeg- en sportactiviteiten passend gemaakt of nieuwe activiteiten opgezet vanuit de behoefte van Rotterdammers.	▪ Er zijn jaarlijks minimaal 25 beweegplusactiviteiten georganiseerd. ▪ Per jaar zijn minimaal 40 professionals gefaciliteerd via Beweegcoach en het bijbehorende Servicepunt bij het zoeken naar passend laagdrempelig structureel beweeg- en sportaanbod voor hun cliënten. ▪ Via Platform Uniek Sporten en het bijbehorende Servicepunt SportMee zijn jaarlijks minimaal 1000 Rotterdammers en netwerkpartners geïnformeerd over inclusief sporten. ▪ Iedere Rotterdammer die dat wil kan na een gezondheidsinterventie een geschikt sport- en beweegaanbod vinden.

Activiteiten Gezondheids-vaardigheden en leefstijl	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Voortzetten en/of versterken			
Sport als middel voor een gezonde leefstijl	▪ Samenwerking tussen partijen verbeteren om de toeleiding naar structureel beweegaanbod voor, tijdens en na gezondheidsinterventies te optimaliseren. ▪ Rotterdammers met een grote afstand tot bewegen worden toegeleid naar structureel beweeg- en sportaanbod. ▪ De ketenaanpak valpreventie is gefaseerd geïmplementeerd en is vanaf 2025 voor inwoners beschikbaar. ▪ Er is een communicatiecampagne ontwikkeld en ingezet voor valpreventie. ▪ Er is een verkenning naar de regionale samenwerking rond valpreventie.	▪ Vanuit de ketenaanpakken, met focus op Valpreventie en overgewicht is (actieve) toeleiding naar structureel beweegaanbod mogelijk gemaakt. Partners uit zorg, welzijn en sport werken samen aan dit doel. ▪ Er is ondersteuning bij het voorkomen van vallen vanaf 2024. ▪ Er zijn twee effectief bewezen programma's geïmplementeerd voor de midden groepen. ▪ Er is een bewustwording gecreëerd onder de doelgroep.	▪ Ca. 5 fte is in 2024 en 2025 beschikbaar voor gebiedsgerichte doorverwijzing en toeleiding naar passende sport- en beweegactiviteiten voor deelnemers vanuit de ketenaanpakken. ▪ Er worden jaarlijks 2 Social Marketing behoefte onderzoeken uitgevoerd. ▪ Er zijn jaarlijks minimaal 800 Rotterdammers toegeleid naar passend structureel beweeg- en sportaanbod. ▪ Jaarlijks minimaal 3000 deelnemers aan valpreventieprogramma's vanaf 2024. ▪ Samenwerking tot stand gebracht met de regio en zorgverzekeraar t.a.v. de ketenaanpak. ▪ Bereik campagne valpreventie.
Verkennen			
(Digitale) gezondheids-vaardigheden en toegang tot (preventief)zorgaanbod verbeteren	▪ In een samenwerking verkennen hoe doelen van gezondheid en inburgering elkaar kunnen versterken. ▪ Bestaand passend aanbod van interventies op plekken brengen waar specifieke doelgroepen met grote gezondheidsachterstanden zich bevinden.	▪ 4 taalaanbieders inburgering hebben in 2024 een extra gezondheidsaanbod opgenomen in hun inburgeringstraject. ▪ Aandacht voor gezondheidsvaardigheden, mentale gezondheid en sporten en bewegen.	▪ 200 deelnemers. ▪ Evaluatie van de resultaten. ▪ Onderzoek naar de resultaten. ▪ Advies over voorwaarden voor voortzetting.
	▪ In samenwerking met partners en beleid Basisvaardigheden taal, rekenen en digitale vaardigheden wordt verkend wat nodig is om toe te werken naar meer gezondheidsvaardige organisaties. Organisaties die hun diensten weten aan te passen voor inwoners met lage gezondheidsvaardigheden.	▪ Meer organisaties herkennen burgers met lage gezondheidsvaardigheden eerder. ▪ Meer organisaties nemen maatregelen voor laaggeletterden.	▪ Tot 2025 is jaarlijks met minimaal 5 aangesloten organisaties verkend wat nodig is om inwoners met lage gezondheidsvaardigheden te begeleiden.

Activiteiten Gezondheids-vaardigheden en leefstijl	Wat gaan we doen?	Gewenste verandering/outcome	Resultaat/output
Verkennen			
Bestaand passend aanbod van interventies op plekken brengen waar specifieke doelgroepen met grote gezondheidsachterstanden zich bevinden/ wonen middels outreachende preventieactiviteiten	▪ In 2024 gaan we in 3 buurten/wijken met grote gezondheidsachterstanden samen met de GGD RR experimenteren met een gezondheidsaanpak voor wijkpartners/ inwoners. Bij positief resultaat gaan we gefaseerd uitbreiden naar andere wijken. De aanpak kenmerkt zich door datagebruik, outreachende werkwijze, dialoog, inzet van ervaringskennis.	▪ Hoogvliet, Delfshaven en Oosterflank hebben deelgenomen aan de buurtaanpak waarmee zij over specifieke handvatten beschikken om in wijk verder te gaan met preventieactiviteiten. ▪ Er zijn randvoorwaarden voor succes bekend. ▪ Er is een dashboard beschikbaar.	▪ Resultaten van de aanpak in de drie buurten is Q2 2024 beschikbaar.
	▪ We vergroten de kennis en informatie over mentale gezondheid.	▪ Er is inzicht in de problemen en behoefte aan preventieve ondersteuning bij 12 tot 27-jarigen, om een integraal en passend aanbod voor jongeren op het gebied van mentale gezondheid te creëren.	▪ Kennis beschikbaar voor doorontwikkeling van beleid.
Gokverslaving	▪ We verkennen wat de rol en taak van de gemeente zou moeten zijn in het voorkomen van goksverslaving.	▪ Er zijn gesprekken gevoerd met het rijk, G4 en partijen in de verslavingszorg etc. de kaders voor gokpreventie waardoor meer bewustwording is over dit onderwerp.	▪ In 2024 is de lobby gestart voor het terugdringen van openingstijden bij grotere gokbedrijven. ▪ Meer bewustwording bij het rijk over het belang van preventie bij online gokken.
Suïcidepreventie	▪ We volgen de ontwikkelingen van het wetsvoorstel in de maak waarin de kaders voor preventie worden neergelegd.	▪ Er is helderheid over de kaders en de rollen van de diverse partners.	▪ Voortgang wetsvoorstel.
Seksuele gezondheid	▪ We verkennen of het onderwerp meer aandacht behoeft in Rotterdam n.a.v. recente onderzoeken waaruit blijkt dat de attitude t.a.v. beschermingsmiddelen aan het veranderen is. Dit doen we samen met de GGD en VWS op basis van recente onderzoeksgegevens.	▪ Herziening aanpak seksuele gezondheid in Rotterdam ism de GGD RR.	▪ Besluit tot actieagenda en aanpak seksuele gezondheid 2024 e.v.

Gezonder010

Feitenkaart

Gemeente Rotterdam

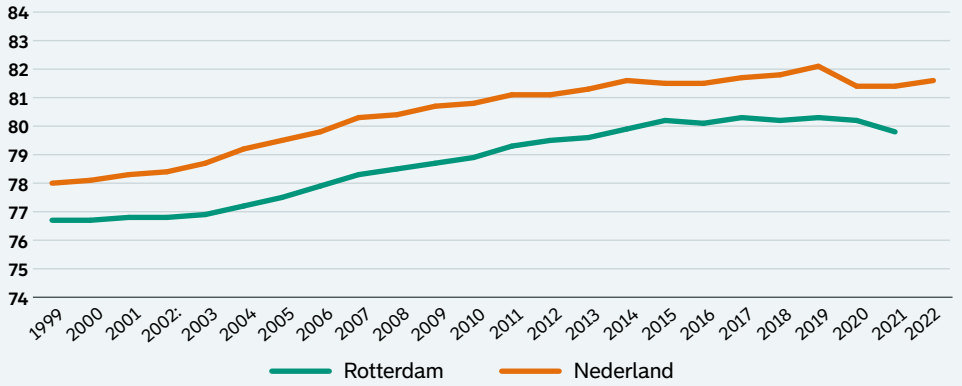
Cijfers Gezonder010

Levensverwachting

Als gevolg van de sterfte aan COVID-19 was de levensverwachting bij geboorte in 2020 en 2021 in Nederland voor zowel mannen als vrouwen lager dan in voorgaande jaren. Ook in Rotterdam zien we in 2021 en 2022 een lagere levensverwachting dan daarvoor. Landelijk is in 2022 de levensverwachting weer iets toegenomen ten opzichte van de 2 jaar ervoor.

Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM

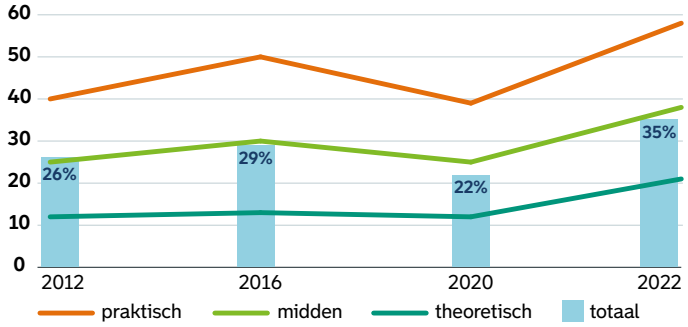
Figuur 1. De levensverwachting bij de geboorte in Nederland en Rotterdam over de periode 1999 t/m 2022



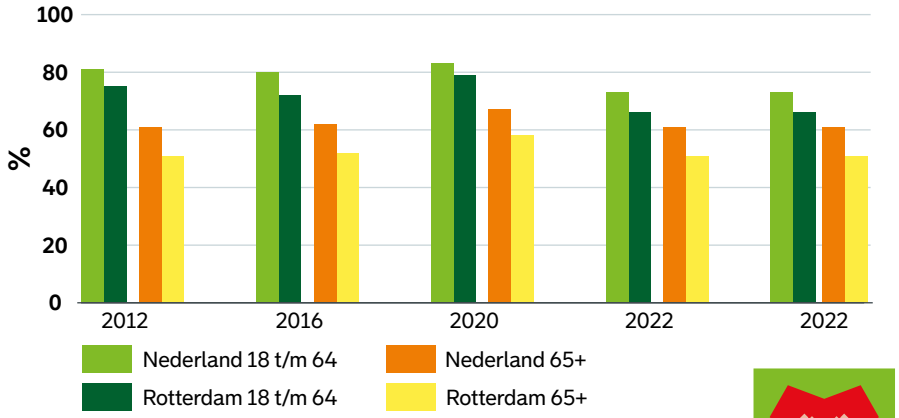
Ervaren gezondheid

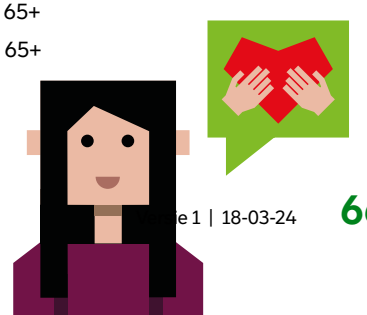
Laagopgeleiden beoordelen hun gezondheid ongunstiger. In Rotterdam ervaart 66% van de inwoners van 18 t/m 64 jaar de eigen gezondheid als (zeer) goed. Van de 65-plussers is dat 51%. Beide percentages zijn lager dan gemiddeld in Nederland (73% en 61%). De ervaren gezondheid is zowel landelijk als in Rotterdam gedaald ten opzichte van 2020. Let wel, in het eerste coronajaar werd de gezondheid juist vaker als (zeer) goed ervaren dan in de jaren ervoor.

Figuur 2. Rotterdammers (25 t/m 64 jaar) met slecht ervaren gezondheid naar opleidingsniveau



Figuur 3. Het aandeel inwoners met een (zeer) goede gezondheid in Rotterdam en Nederland





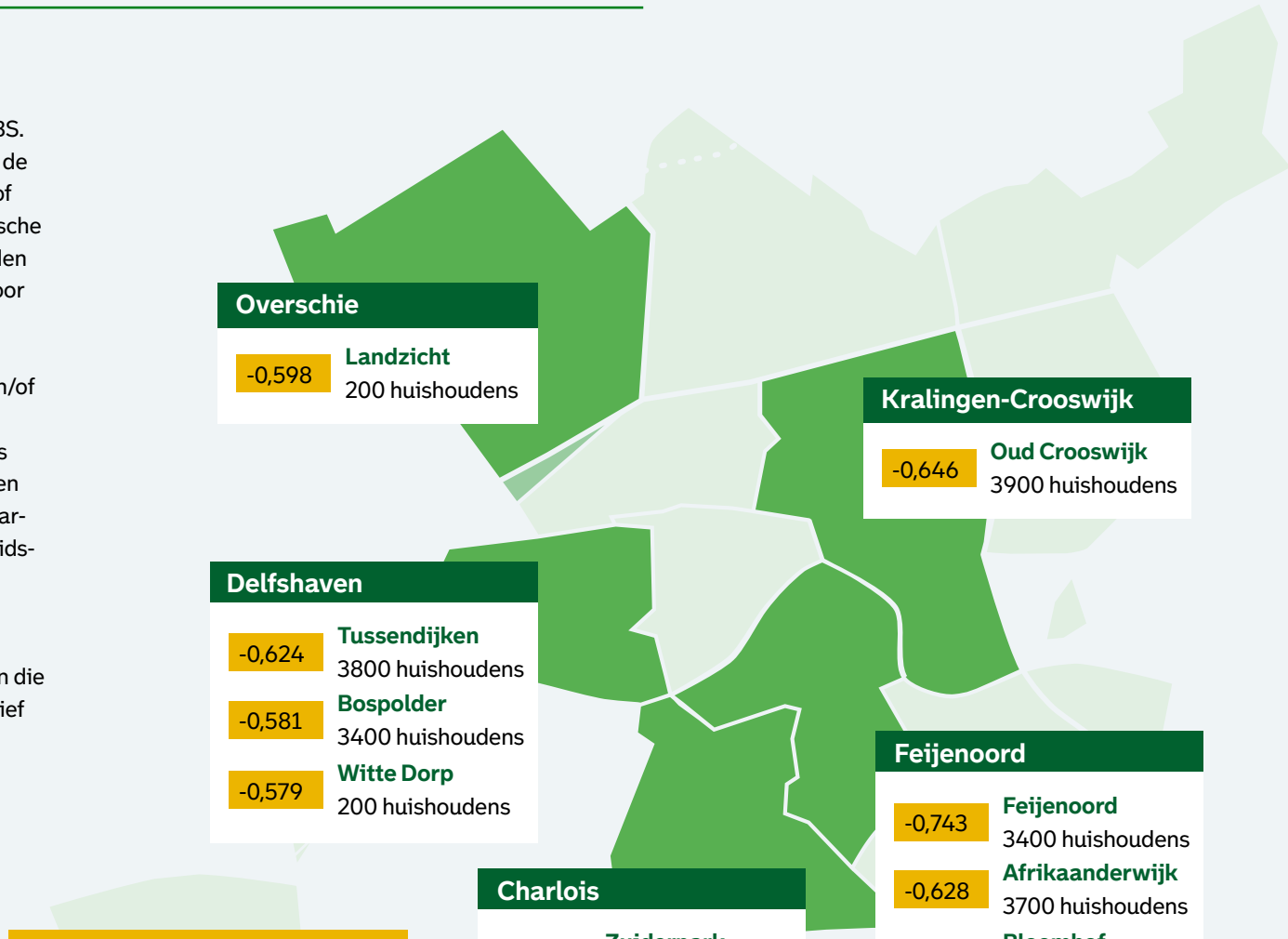
Cijfers Gezonder010

Gezondheidsverschillen

Je kan ook kijken naar de SES-WOA score van het CBS. De SES-WOA score geeft in één oogopslag weer hoe de wijk of buurt scoort ten opzichte van andere wijken of buurten. Het is een combinatie van Sociaal Economische Status, Werk, Opleiding en het recente arbeidsverleden van huishoudens. De gemiddelde SES-WOA-score voor heel Nederland is gemiddeld 0.

Bij een hogere score zijn de inwoners welvarender en/of hoger opgeleid en/of langduriger aan het werk. Daarnaast kunnen de scores ook gebruikt worden als verklarende variabele in onderzoeken naar verschillen tussen wijken op het gebied van bijvoorbeeld leefbaarheid, brede welvaart, participatie, welzijn, gezondheidsverschillen, gebruik van gezondheidsvoorzieningen, onderwijs, gedrag, leefstijl etc.

De wijken die uitgelicht/ genoemd zijn, zijn de wijken die zowel qua sociaal economische status als WOA relatief lager scoren.



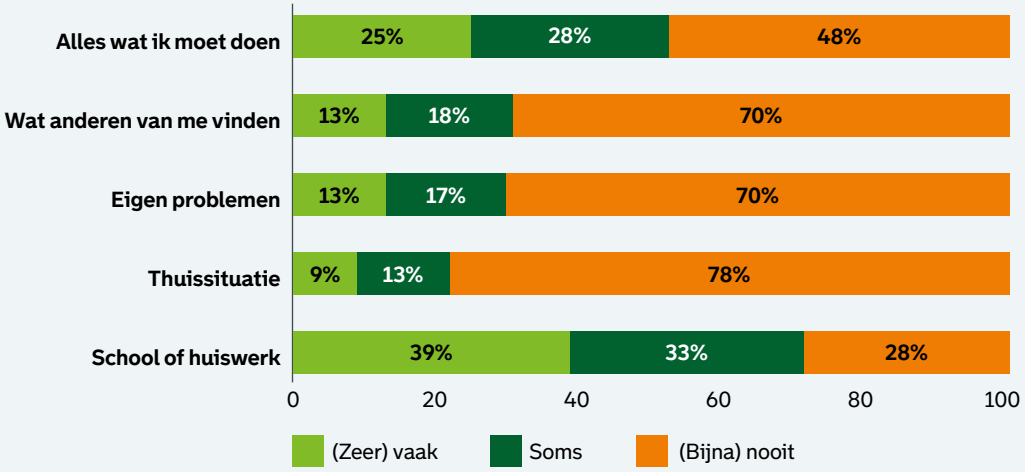
Cijfers Gezonder010

Stress jongvolwassenen

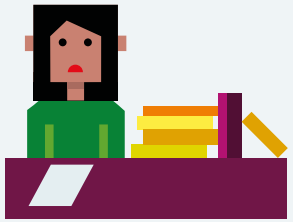
Zorgen over geld en de bestaansonzekerheid die daardoor ontstaat leiden tot stress en vergroten de kans op gezondheidsproblemen. Langdurige stress kan leiden tot het gebruik van alcohol, tabak en-/of drugs als middel om stress te reduceren. Stress heeft ook invloed op het brein. Personen die langdurige stress ervaren worden daardoor vaak zo in beslag genomen dat zij in een overlevingsstand terechtkomen. Dit maakt het weer lastiger om de juiste keuzes voor de toekomst te maken.

Eén op de vijf jongvolwassenen in Rotterdam-Rijnmond heeft schulden. Zorgen over geld en geld-problemen leiden tot stress en vergroten de kans op gezondheidsproblemen. Jongeren met financiële stress hebben 2,6 keer zoveel kans op ernstige psychische klachten als jongeren zonder veel financiële stress.

Figuur 4. Het percentage jongeren dat stress ervaart in de regio Rotterdam-Rijnmond, uitgesplitst naar oorzaak (2021)



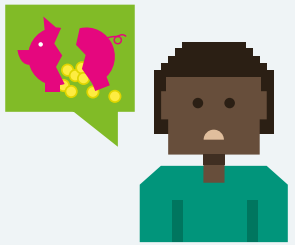
Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022



De helft van de jongeren ervaart vaak stress. Vier op de tien jongeren geeft aan stress te ervaren door school of huiswerk.

55%

van de Rotterdamse jongeren ervaart (zeer) vaak stress door één of meer factoren.

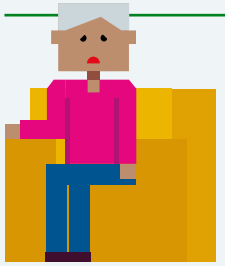


Eén op de vijf jongvolwassenen in Rotterdam-Rijnmond heeft schulden.

2,6

keer zoveel kans op ernstige psychische klachten bij jongeren met veel financiële stress.

Cijfers Gezonder010



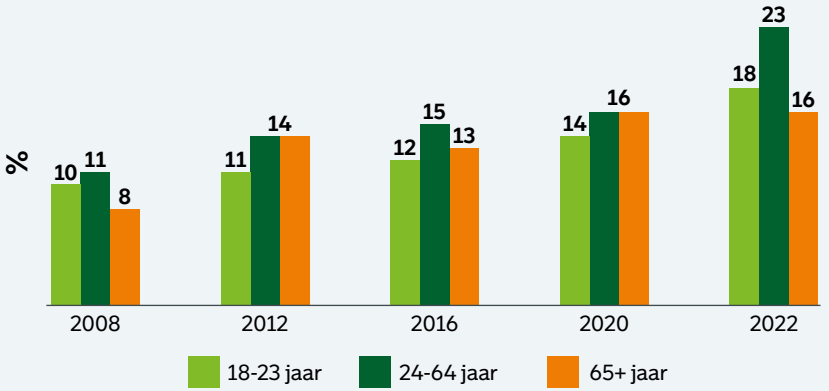
59%

van de Rotterdammers van 18 jaar en ouder voelt zich matig tot (zeer) sterk eenzaam.

Eenzaamheid

Eenzaamheid komt in Rotterdam veel voor.
Eén op de vijf (21%) is zelfs (zeer) sterk eenzaam.
Het aandeel eenzamen nam tussen 2020 en 2022 toe.
Zowel emotionele als sociale eenzaamheid is gestegen, maar deze laatste nam sterker toe.
De grootste toename van (zeer) ernstige eenzaamheid is er bij 24- t/m 64-jarigen (16% in 2020 naar 23% in 2022).
Bij 65-plussers bleef de omvang van (zeer) ernstige eenzaamheid stabiel.

Figuur 5. Het aandeel Rotterdammers dat (zeer) ernstig eenzaam is per leeftijdsgroep

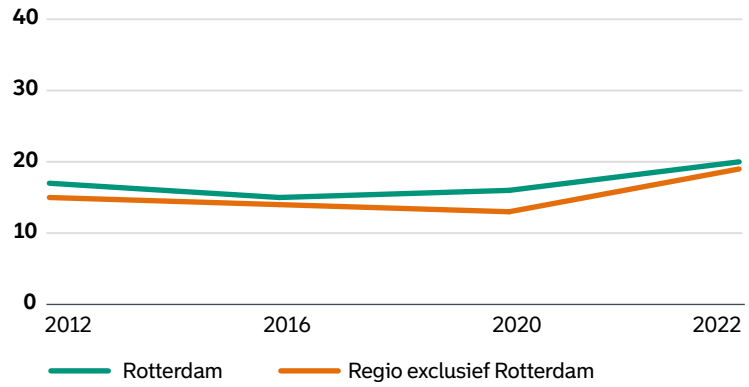


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016, 2020 en 2022, GGD, CBS en RIVM

Mantelzorg

In Rotterdam is 11% van de inwoners van 18 jaar en ouder mantelzorger. Dat is gelijk aan de regio (13%) en gelijk aan Nederland (13%). Vrouwen en 65-plussers zijn vaker mantelzorger. Ten opzichte van 2020 is het percentage mantelzorgers in Rotterdam gelijk gebleven. Van de mantelzorgers in Rotter-dam voelt 20% zich zwaar tot overbelast. Dit is gelijk aan de regio (18%) en gelijk aan Nederland (19%). Het aandeel overbelaste mantelzorgers nam licht toe tussen 2020 en 2022.

Figuur 6. Tamelijk zwaar belast tot overbelast als mantelzorger 18+ (% van de mantelzorgers)

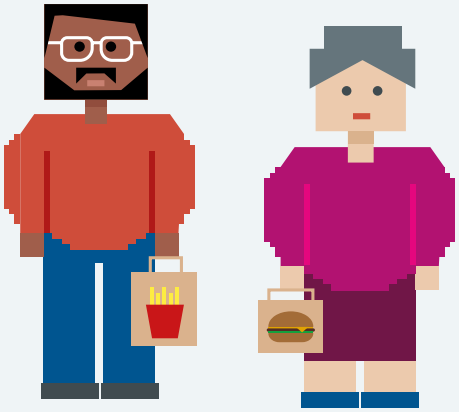


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016, 2020 en 2022, GGD, CBS en RIVM

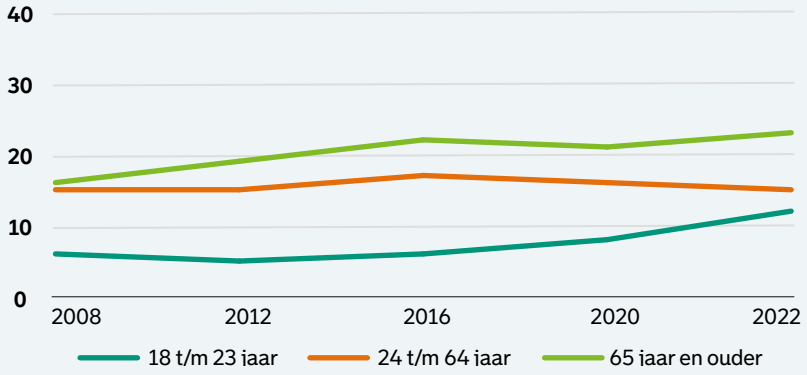
Cijfers Gezonder010

Overgewicht jongvolwassenen

Van de jongvolwassenen was in 2012 één op de vijf te zwaar en dit is in 2022 opgelopen tot één op de drie (figuur 7). Het aandeel jongvolwassenen met obesitas is ten opzichte van tien jaar geleden verdubbeld van 6% in 2008 tot 12% in 2022.



Figuur 7. Percentage volwassenen met obesitas (BMI≥30) voor drie leeftijdsgroepen in Rotterdam



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016, 2020 en 2022, GGD, CBS en RIVM

Alcohol

De helft (50%) van de Rotterdammers van 18 jaar en ouder drinkt niet meer dan één glas alcohol per dag en voldoet hiermee aan de huidige richtlijn. In Rotterdam is 6% van de inwoners een 'overmatige drinker' en 10% een 'zware drinker'.

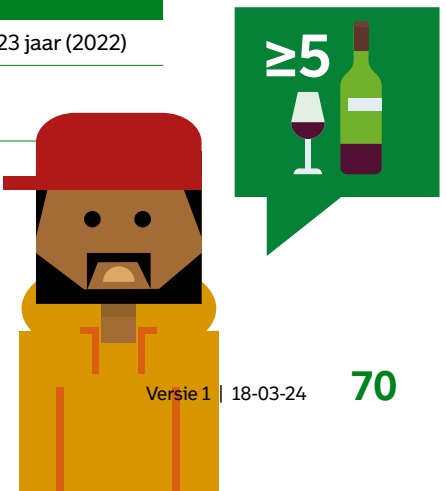
Overmatig drinken: meer dan 14 glazen alcohol per week voor vrouwen en 21 glazen alcohol voor mannen.

Zwaar drinken: minstens één keer per week ten minste 4 glazen alcohol per dag voor vrouwen en 6 glazen alcohol per dag voor mannen.

Het aandeel binge drinkers bij jongeren uit klas 4 en het aandeel zware drinkers bij jongvolwassenen is in Rotterdam lager dan het landelijk gemiddelde.

Tabel 1. Het aandeel binge-drinkers (≥ 5 drankjes bij 1 gelegenheid) / zware drinkers in Rotterdam en Nederland

Binge-drinkers/zware drinkers in Rotterdam en Nederland		
	Klas 4 VO (2021)	18 t/m 23 jaar (2022)
Rotterdam	17%	19%
Nederland	30%	25%



Cijfers Gezonder010

Roken

Eén op de vijf (21%) Rotterdammers
rookt tabak.

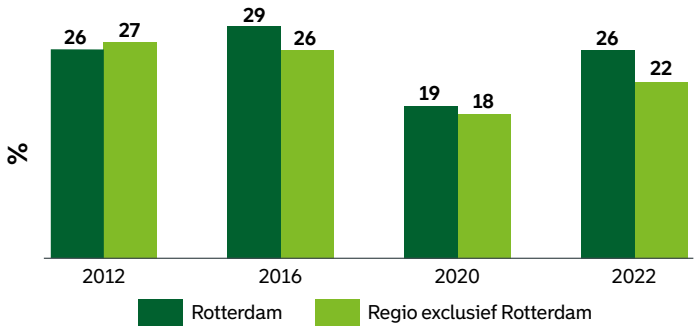
Dit is vergelijkbaar met 2020, maar hoger dan in de regio (16%) en Nederland (17%).
Jongvolwassenen roken vaker.

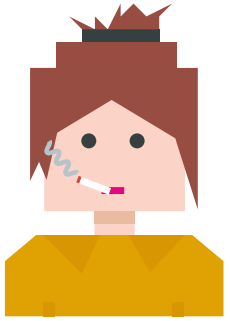
Van de jongvolwassenen (18 t/m 23 jaar) in Rotterdam
rookt een kwart (26%).

Dit is hoger dan tijdens het coronajaar (2020), maar iets lager dan in 2016 (29%).

Een op de twintig jongeren
van klas 4 rookt dagelijks (5%).

Figuur 8. Het aandeel jongvolwassenen dat rookt





Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016, 2020 en 2022, GGD, CBS en RIVM

Drugs

In de afgelopen tien jaar nam het gebruik van cannabis toe bij inwoners van 18 t/m 64 jaar.

Van de jongeren uit klas 4 in woonachtig in Rotterdam heeft 14% ooit cannabis gebruikt, 8% deed dat in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek.
Dit is vergelijkbaar met de regiogemeenten (16% en 8%).

Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD, en RIVM

Tabel 4. Cannabisgebruik door inwoners van 18 t/m 64 jaar in Rotterdam

Cannabisgebruik door inwoners van 18 t/m 64 jaar in Rotterdam				
	2012	2016	2020	2022
Afgelopen 4 weken	6%	7%	8%	8%
Afgelopen jaar	10%	11%	14%	15%

Cijfers Gezonder010

Hitte

Aanhoudende hitte vormt een gezondheidsrisico voor bepaalde groepen, zoals ouderen, mensen in zorginstellingen, chronisch zieken en mensen met overgewicht. In Rotterdam geeft 38% van de inwoners van 18 jaar of ouder aan bij langdurige hitte onvoldoende verkoeling in de woning te kunnen vinden. Dit is aanzienlijk hoger dan bij voorgaande metingen. Ruim een kwart (28%) van de inwoners van 18 jaar of ouder geeft aan onvoldoende verkoeling te kunnen vinden in de woning, de tuin of in de buurt. Rotterdamse ouderen zijn positiever over het thermisch comfort van zowel de woning als de tuin en buurt vergeleken met volwassenen.

Tabel 3. Onvoldoende verkoeling in woning bij aanhoudend warm weer 18+

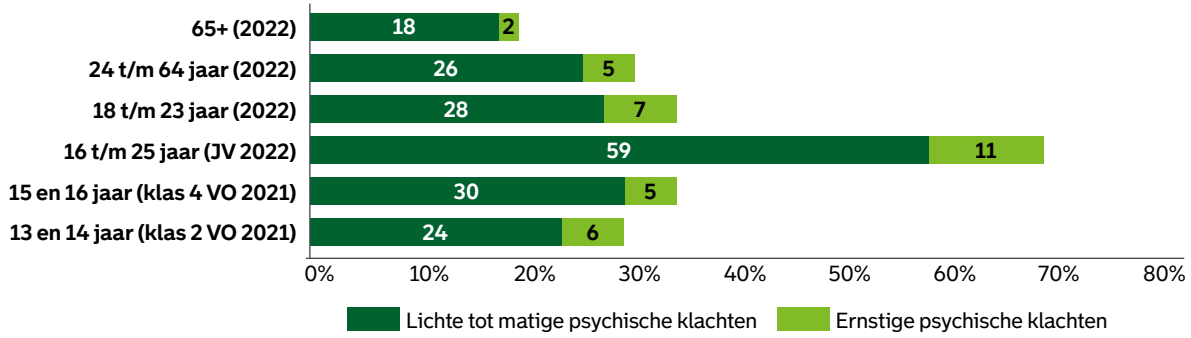
Percentage onvoldoende verkoeling in woning			
	2012	2016	2020
Rotterdam	23%	29%	38%

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016, 2020 en 2022, GGD, CBS en RIVM

Mentale gezondheid

Psychische klachten komen het meest voor bij de adolescenten.

Figuur 9. Aandeel Rotterdammers met lichte/matige psychische klachten en ernstige psychische klachten naar leeftijdsgroep



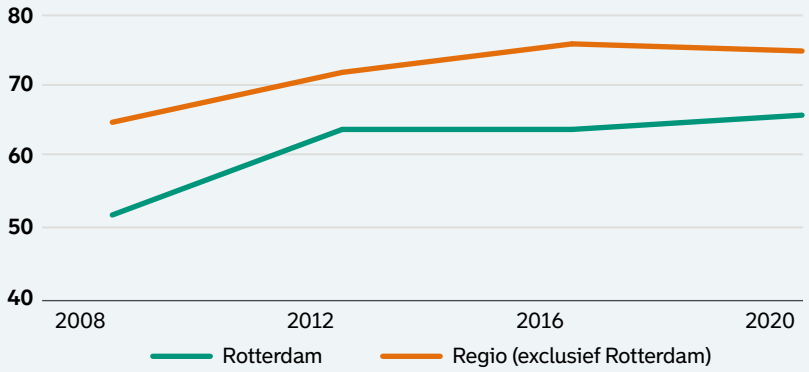
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, 2016, 2020 en 2022, GGD, CBS en RIVM

Cijfers Gezonder010

Gezonde leefomgeving

63% van de Rotterdammers tussen de 18/64 vindt dat er voldoende groen in de buurt is. In Rotterdam zijn 4.012 adressen per km^2. Dit is hoger dan gemiddeld in Rijnmond (1.860). Er is 92 m^2 niet-agrarisch groen per inwoner beschikbaar. Dit is veel lager dan gemiddeld in Rijnmond (268 m^2).

Figuur 10. Het aandeel inwoners (18+) dat vindt dat er voldoende groen in hun buurt is



Mensen ervaren meer geluidhinder dan gemiddeld in de regio. De meeste geluidhinder wordt ervaren van brommers of scooters. Gevolgd door hinder van verkeer op wegen waar een maximale snelheid van 50 km/uur geldt (11% ervaart ernstige hinder) en buren (10% ervaart ernstige hinder). Ernstige hinder door vliegverkeer is toegenomen van 2,4% in 2020 in Rotterdam naar 4,3% in 2022.

Mensen leven in Rotterdam naar verwachting 8 jaar korter door luchtverontreiniging. In 2019 en 2020 daalde het aantal verloren levensjaren. In 2021 naam het weer iets toe. In Rotterdam wonen 133.050 inwoners (20,4%) binnen 50 meter van een drukke binnenstedelijke weg of binnen 100 meter van een rijksweg. Dit is aanzienlijk hoger dan gemiddeld in de regio (15,2%). Het aantal en aandeel inwoners langs drukke binnenstedelijke wegen is in 2020 hoger dan in 2017.

Bron: DCMR www.staatvanrijnmond.nl, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 en 2022, GGD, CBS en RIVM

Valongevallen

Bijna één op de vier ouderen (38%) in Rotterdam geeft aan in het afgelopen jaar te zijn gevallen.

Bron: Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022, GGD'en, CBS en RIVM

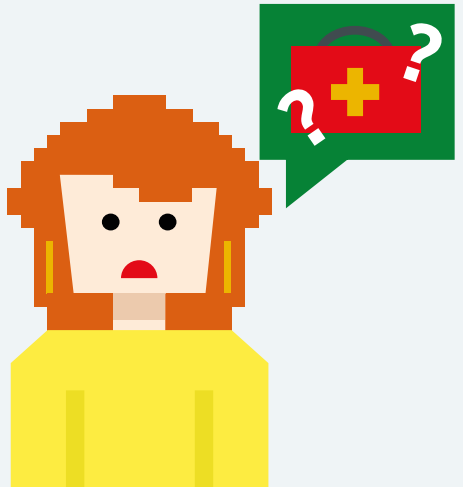
37%
van de Rotterdamse ouderen die vielen raakten gewond.

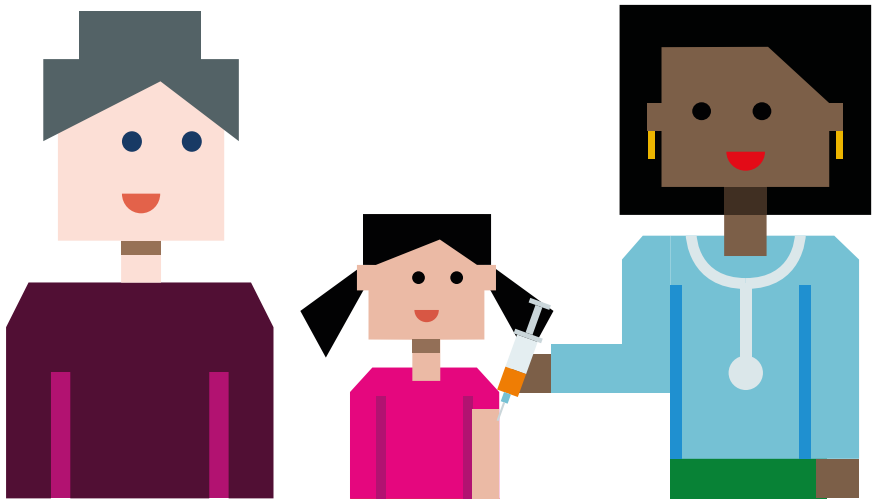
Cijfers Gezonder010

Gezondheidsvaardigheden

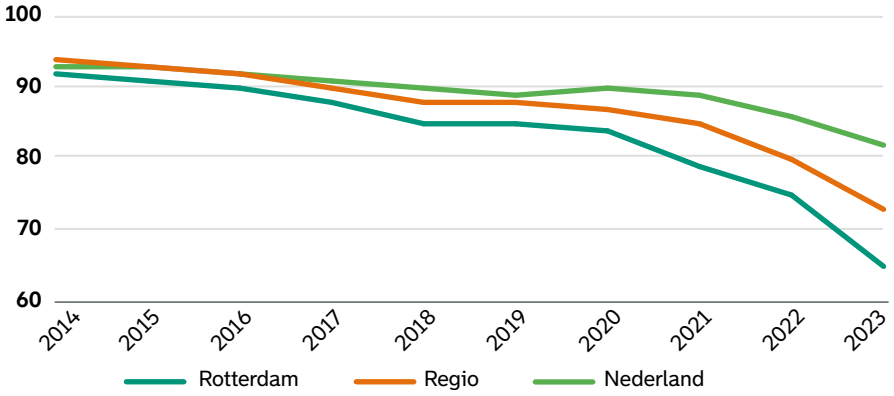
Bijna een kwart van de Nederlandse volwassenen heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden. Er zijn geen (significante) verschillen tussen mannen en vrouwen en de verschillende leeftijdsgroepen. Wel zijn er verschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.
Laag-opgeleiden hebben vaker onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden dan hoogopgeleiden (Willems et al. 2022). Ook laaggeletterden hebben vaker beperkte gezondheidsheidsvaardigheden (Pharos 2023). Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen.

24,5%
van de Nederlandse volwassenen hebben onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden.





Vaccinatiegraad



Lobbylijst

Sommige vraagstukken vragen om landelijk beleid. Als college vervullen we hier ook een rol in door te lobbyen.

Hieronder een overzicht van de huidige onderwerpen. Dit verandert voortdurend.

Toegankelijkheid zorg en beschikbaarheid van preventie

- Structurele financiering voor preventie
- Leefstijl als integraal onderdeel van de reguliere zorg
- Afschaffen eigen risico bij gemeentepolissen voor goede toegang tot zorg voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie
- Tandartszorg moet terug in de basisverzekering voor iedereen
- CAK-wanbetalersregeling moet stoppen met boetes bij niet betalen zorgpremie voor mensen met een gemeentepolis
- Toeslagensystematiek is te ingewikkeld voor inwoners in een kwetsbare positie en moet dus simpeler

Gezonde woon- en leefomgeving (o.a. via City Deal Gezonde en Duurzame Voedselomgeving):

- Verbod op kindermarketing ongezonde producten in de (voorgenomen) Voedselwet
- Meer dwingende aanpak voor gezondere productsamenstelling (levensmiddelenfabrikanten en detailhandel)
- Afschaffen BTW op groenten en fruit
- Invoeren prijsmaatregelen gericht op het belasten van ongezond aanbod (bv. Suikertaks)
- 0% BTW groenten en fruit (of alternatief)
- Juridische instrumenten voor gemeenten voor een gezonder voedselaanbod

Gezonde leefstijl en vaardigheden

- Alle OV-haltes in Nederland/Rotterdam Rookvrij (metro, tram en bus)[1]
- Aandacht voor meer preventie bij online gokken en verzoek om een wetswijziging voor beperking van openingstijden van casino's

1 Onder roken valt zowel sigaretten, sigaren, vapen, pijp en shisha.

Lijst met afkortingen

- IZA: Integraal Zorg Akkoord
- BOZ: Bestuurlijke Opdracht Zorg
- GALA: Gezond en Actief Leven akkoord
- WPG: Wet Publieke gezondheid
- VNG: Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- VSG: Vereniging Sport en Gemeenten
- ZN: Zorgverzekeraars Nederland
- GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst

Colofon

Deze nota Gezonder010
Gezondheidsaanpak Rotterdam 2024+
is een uitgave van de gemeente Rotterdam.

Ontwerp
Ontwerpwerk, Den Haag

Fotografie
Gemeente Rotterdam

Januari 2024

www.rotterdam.nl

Gemeente Rotterdam