



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Invloed nemen en krijgen

*Toezicht op de rol van de GGD bij gezondheidsrisico's
door de leefomgeving*

Beeld: © ANP / Rob Voss



1. Inleiding

1.1 Waarom dit toezicht?

De gezondheid van mensen wordt beïnvloed door verschillende factoren. Zo kan de omgeving waarin mensen wonen, werken en recreëren hierop zowel een positieve als negatieve invloed hebben. Steeds vaker is er in de politiek en de media aandacht voor de invloed van leefomgevingsfactoren op de gezondheid en het welzijn van mensen. Elke inwoner van Nederland heeft hiermee te maken, ook jij als lezer van dit rapport.

Een gezonde leefomgeving is een omgeving waarin mensen makkelijk gezonde keuzes kunnen maken; is een omgeving die als prettig en veilig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waarbij de negatieve invloed op de gezondheid zo klein mogelijk is. Dit staat beschreven in de [kernwaarden voor een gezonde leefomgeving](#) van GGD GHOR Nederland.

Een veilige en gezonde fysieke leefomgeving

Per 1 januari 2024 is ook de Omgevingswet in werking getreden. Met als doel om een veilige en gezonde fysieke leefomgeving voor inwoners te bereiken en in stand te houden. De IGJ houdt geen toezicht op de uitvoering van deze wet maar ziet op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) wel toe op het aanbod van publieke zorg dat de gezondheid bevordert en (vermijdbare) ziektes helpt te voorkomen. Ook in het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#) wordt aangegeven dat het belangrijk is om ervoor te zorgen dat mensen kunnen opgroeien, werken en leven in een gezonde leefomgeving zodat aan de basisvoorwaarde voor een beweging van ziekte naar gezondheid kan worden voldaan. Hiervoor is een domeinoverstijgende samenwerking nodig vanuit een integrale, brede blik op gezondheid. Omdat juist in gezamenlijkheid door organisaties uit de (publieke) gezondheidszorg, welzijn en het sociaal domein gewerkt kan worden aan het bevorderen van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van mensen. De gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) hebben hierin een belangrijke rol.

Beschermen gezondheid van inwoners

De GGD'en hebben als wettelijke taak om de gezondheid van alle inwoners in Nederland te beschermen, te bewaken en te bevorderen.¹ Deze wettelijke taak voeren zij in opdracht van de gemeenten uit. Onderdeel van deze taak is het [bevorderen van een gezonde leefomgeving voor iedereen](#) (ofwel medische milieukunde). Dit doen de GGD'en door de invloed van leefomgevingsfactoren op de gezondheid van inwoners in een regio te monitoren, te signaleren en hierover te adviseren en hiernaar onderzoek te verrichten.

Inzicht in de rol van GGD'en

In mei 2023 publiceerde de inspectie het [rapport 'GGD'en werken toegewijd aan het herstel publieke gezondheidszorg'](#). Daarin concludeerde de inspectie dat de houdbaarheid van kwalitatief goede, veilige en toegankelijke publieke gezondheidszorg onder grote druk staat. En dat de druk in sommige GGD-regio's zo hoog is dat dit leidt tot kwaliteitsverlies in de uitvoering van de kerntaken. Dit geldt ook voor de uitvoering van de medisch milieukundige zorg. De inspectie riep daarom op tot meer samenwerking onderling en met regionale zorgpartijen. Tegelijkertijd wordt het belang van een gezonde leefomgeving voor een goede gezondheid steeds duidelijker. En staat de relatie tussen leefomgeving en de gezondheid steeds meer onder druk: klimaatverandering, biodiversiteitsverlies en aantasting van de ecosystemen hebben, samen met de sociaaleconomische, culturele en politieke situatie gevolgen voor een goede gezondheid. Dit spanningsveld brengt uitdagingen mee voor de GGD'en. Daarom wilde de inspectie met dit toezicht meer inzicht krijgen in de rol van de GGD'en bij specifieke risico's in de leefomgeving voor de gezondheid van burgers en mogelijke knelpunten hierbij.

¹ De GGD heeft verschillende wettelijke taken op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) waarin de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen centraal staat.

1.2 Thema's in het toezicht

De inspectie is in december 2023 met drie GGD'en in gesprek gegaan over de invulling van hun rol bij (mogelijke) gezondheidsrisico's voor inwoners door leefomgevingsfactoren. De inspectie heeft hiervoor GGD'en geselecteerd die werken in regio's die vanwege negatieve leefomgevingsfactoren onder grote publieke belangstelling staan, te weten:

1. GGD Groningen vanwege aardbevingen en aardbevingsangst;
2. GGD Kennemerland vanwege luchtvervuiling;
3. GGD Zuid Holland Zuid vanwege PFAS-verontreiniging.



Foto: ANP / Werry Crone

De inspectie voerde bij elke GGD gesprekken met medisch milieukundigen, beleidsadviseurs, leidinggevenden en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Met deze bezoeken wilde de inspectie een beeld te krijgen over de wijze waarop de GGD'en hun medisch milieukundige taak uitvoeren. Daarbij werd ook gekeken naar mogelijke knelpunten en risico's die zij bij de uitvoering hiervan ervaren. Tijdens de gesprekken kwamen de volgende drie onderwerpen aan bod:

1. Medische milieukundige taken van de GGD;
2. Samenwerking in de regio;
3. Zorg in de regio.

1.3 Gespreksinstrument

De inspectie maakte gebruik van een gespreksinstrument bij het voeren van de gesprekken. Bij het eerste thema vroeg de inspectie naar de invulling van de taken monitoren, signaleren, onderzoeken en adviseren. Bij het tweede thema ging de inspectie in op de vraag met welke partijen de GGD samenwerkt op het gebied van de leefomgeving. Daarbij vroeg de inspectie ook naar het verloop van deze samenwerking, naar de bestuurlijke adviezen en de kennisdeling. Bij het laatste thema werd gevraagd of de GGD signalen ontving over de (verminderde) toegankelijkheid en continuïteit van zorg in de regio. Bij alle thema's is gevraagd om successen en knelpunten te benoemen.

2. Conclusie

De inspectie constateert dat de drie bezochte GGD'en niet de volledige ruimte nemen en krijgen om hun kennis en inzichten over de invloed van leefomgevingsfactoren op de publieke gezondheid optimaal in te kunnen zetten. Deze GGD'en worden niet altijd herkend en erkend als (bestuurlijke) adviseur en medisch milieukundige zorgverlener waardoor hun stem, adviezen en expertise niet de plek krijgen die het verdient. Daarbij bemoeilijken de huidige personeelskrapte en bezuinigingen deze GGD'en om de taak van medische milieukunde goed in te vullen en uit te voeren.

2.1 Huidige situatie

De invloed van de leefomgeving op onze gezondheid en welzijn wordt steeds duidelijker zichtbaar. Om de hierboven genoemde financiële en personele beperkingen het hoofd te bieden proberen GGD'en en andere partijen in de regio's steeds meer samen op te trekken om de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen tegen negatieve leefomgevingsinvloeden.

De drie bezochte GGD'en geven aan dat zij nu nog kunnen voldoen aan de minimaal benodigde voorlichting- en adviestaken aan burgers. De inspectie ziet dat de bezochte GGD'en positief bijdragen aan een gezonde en veilige leefomgeving maar dat de capaciteit van de medisch milieukundige zorg wel onder grote druk staat. Vooral door de toenemende zorgen bij de inwoners.

De GGD'en verrichten veel onderzoek naar de invloed van leefomgevingsfactoren op de publieke gezondheid in samenwerking met landelijke en regionale organisaties en andere GGD'en. Een belangrijke taak voor de GGD'en hierbij is om de uitkomsten hiervan te duiden en te vertalen naar concrete adviezen. Die vertaling van kennis naar praktische adviezen is volgens de GGD'en vaak complex omdat er geen eenvoudige oplossingen zijn voor de onderliggende oorzaak. Samenwerking met organisaties in het netwerk helpt hierbij omdat dit voor de burger meer vertrouwen geeft en begrip voor de complexiteit van de problematiek verhoogt. Dit netwerk omvat partners op lokaal, regionaal en landelijk niveau. De GGD'en pakken hierin binnen de mogelijkheden van capaciteit en financiën hun rol als samenwerkingspartner, kennisdeler en (bestuurlijk) adviseur.

Inwoners hebben in toenemende mate vragen over de leefomgeving. Daarbij wordt de inhoud van de vragen complexer. Er is bijvoorbeeld vaker sprake van multifactoriële problematiek waarin naast leefomgevingsinvloeden, bijvoorbeeld financiële zorgen meespelen. Al deze factoren tezamen kunnen de (mentale) gezondheid van inwoners beïnvloeden. Het is voor de GGD'en niet altijd mogelijk om hierop een passend antwoord te geven, of om handelingsperspectief te bieden.

De bezochte GGD'en hebben tot nu toe geen signalen ontvangen over problemen in de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg in hun regio naar aanleiding van gezondheidsrisico's door de leefomgeving.

2.2 Wat is er nodig?

Versterking van de medisch milieukundige taak GGD

Een passende en geactualiseerde norm voor de capaciteit van de afdeling medische milieukunde en een duidelijke strategische visie kan bijdragen aan het versterken van de positie van de GGD. De afdeling MMK is daardoor beter in staat goed advies te geven aan burgers en organisaties wat ook bij zal dragen aan het versterken van het vertrouwen van de samenleving in overheidshandelen. De leefomgeving krijgt een steeds prominentere rol bij het opstellen en uitvoeren van (lokaal) beleid, mede door de invoering van de Omgevingswet. Ook bij burgers neemt het bewustzijn over de invloed van de leefomgeving op hun gezondheid toe. Met de huidige capaciteit voor de afdelingen die te maken hebben met leefomgeving is het een te grote opgave om aan de verwachtingen en taken te kunnen voldoen.

Positie in bestuurlijk veld/stem GGD

Om de leefomgevingsproblematiek beter aan te kunnen is het nodig dat de GGD'en, zowel bij lokale organisaties als de inwoners, erkend en herkend worden als professioneel adviseur. We hebben gezien dat de GGD'en niet de volledige ruimte krijgen en nemen om optimaal hun adviesfunctie en rol als verbinder in te kunnen vullen. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn tekorten aan personeel, tijdelijke financiering voor adviestaken en gebrek aan handelingsperspectieven. Vooral het laatste versterkt het verminderd vertrouwen in de overheid, waarmee de GGD'en soms gelijk worden gesteld. Dit maakt het lastiger voor de GGD'en om hun taak goed uit te kunnen voeren. Hun voorlichting en adviezen worden hierdoor niet altijd serieus genomen. Met meer vertrouwen in, en erkenning van haar professionaliteit kan de GGD haar adviesfunctie beter invullen en kan de zichtbaarheid van de GGD voor organisaties in het netwerk vergroot worden. De GGD'en kunnen dit ook versterken door meer invloed te **nemen** en te **krijgen**.

3. Bevindingen

3.1 Algemeen

De bevroegde GGD'en merken dat de leefomgeving steeds meer aandacht krijgt binnen de gezondheidszorg. Er is een toename in publicaties over de invloed van leefomgevingsfactoren op de gezondheid zoals bijvoorbeeld onderzoeken naar PFAS of luchtverontreiniging. Daarnaast stellen ook de inwoners van Nederland steeds meer vragen over een gezonde leefomgeving aan de GGD'en. De GGD'en willen deze inwoners handelingsperspectief kunnen bieden, in die zin hoe zij het beste kunnen omgaan met de bestaande situatie. Het inlezen en beantwoorden van deze vragen kost veel capaciteit van de afdeling MMK.



Foto: ANP / Anton Kappers

Door de toenemende landelijke aandacht voor bepaalde risico's in de leefomgeving vraagt de maatschappij meer van de GGD'en op dit onderwerp. De GGD'en zien hierdoor een uitbreiding van taken en geven aan hiervoor meer financiering nodig te hebben. Een belangrijk knelpunt bij de uitbreiding van taken is de schaarste in capaciteit bij de afdeling MMK. Er ontstaat een tekort bij de MMK-artsen, (medisch) adviseurs en verpleegkundigen. De GGD'en proberen hiervoor oplossingen te bedenken. Eén GGD huurt bijvoorbeeld een MMK-arts van een andere regio in om de functie in te vullen. De GGD'en geven aan dat het van belang is dat er geen concurrentie ontstaat voor MMK personeel tussen de verschillende GGD'en, ook al is het een beperkt aantal. Dit wordt als zorgelijk

gezien. Tot op heden is er nog geen 'harde' normering voor de capaciteit bij de MMK afdeling van de GGD'en:

'Verschillende recente rapporten (RVS,OVV) geven aan dat de GGD'en meer financiering nodig hebben voor de uitbreiding van o.a. de taken op het gebied van de publieke gezondheid. Daar valt medische milieukunde ook onder. ... Het ontbreken van harde normeringen maakt de GGD erg afhankelijk van de prioritering door de lokale overheden.' - GGD Kennemerland

Ondanks schaarste in de capaciteit bij de afdeling MMK vinden de GGD'en dat zij op dit moment adequate hulp kunnen bieden aan haar inwoners.

De leefomgeving blijft een complex onderwerp om op in te spelen. GGD'en moeten moeite doen om het belang van de leefomgeving bij de gemeenten onder aandacht te brengen voor bepaalde thema's. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het meenemen van de gezonde leefomgeving bij de herinrichting van wijken. Het IZA en GALA bieden wel kansen om te blijven investeren in de samenwerking tussen GGD'en en gemeenten.

'Vanuit het IZA en GALA komt de publieke gezondheid sterk terug. De GGD ziet dit als een kans om dicht bij de gemeenten te blijven. De GGD blijft in gesprek over waar ze het beste ingezet kunnen worden, hoe zaken efficiënter kunnen en waar de prioriteiten liggen. De GGD heeft zelf de gezonde en veilige leefomgeving hoog op de agenda staan.' - GGD Groningen

De GGD Groningen geeft aan dat de mensen vooral hinder ervaren van de procedures rondom de afwikkeling van de materiële schade en de gevolgen van de aardbevingen. Er wordt ervaren dat de afspraken en beloftes die vanuit de landelijke politiek worden gemaakt, niet worden nagekomen waardoor het vertrouwen in de overheid daalt. Het wantrouwen richting de landelijke overheid heeft vervolgens ook invloed op de rol van de GGD. De GGD wordt als verlengde van de landelijke overheid gezien waardoor het inspelen op de gezondheidsgevolgen door aardbevingen vanuit de GGD ingewikkeld blijft. De GGD heeft zich daarom de afgelopen jaren vooral bezig gehouden met het behouden en terugwinnen van het vertrouwen van inwoners in de provincie, gemeenten en de GGD zelf.

3.2 Taken van de GGD

Bij het thema 'Taken van de GGD' vroeg de inspectie naar de invulling van de taken monitoren, signaleren, monitoren en adviseren.

Signaleren

Signalen komen in de regel bij de GGD'en binnen via de website, telefoon of e-mail als adviesvragen van inwoners, instellingen, gemeenten (omgevingsdienst) of de veiligheidsregio. De publicatie van een rapport over bijvoorbeeld de leefomgeving leidt vaak tot een toename van het aantal vragen. Dit kan gaan over in dit rapport gemelde thema's of over het binnenmilieu zoals schimmels, asbest, geluidsoverlast of houtstook. Meldingen gaan ook vaak over het buitenmilieu zoals snelwegen, hoogspanningsmasten of windmolens. De vragen gaan dan over het handelingsperspectief: "Kunnen mijn kinderen wel buiten spelen"? of "Hoe ongezond is het wonen in de regio"? Andere vragen gaan juist over de angst voor de gevolgen: "Ik ben bang om ziek te worden".

'Er wordt geacteerd op signalen van zorgprofessionals in de regio over verwarring in taakverdeling en verantwoordelijkheid rondom de problematiek van aardbevingen in Groningen.'
- GGD Groningen

Inwoners hebben in toenemende mate vragen over risico's in de leefomgeving. Daarbij wordt de inhoud van de vragen complexer.

'In politiek Den Haag ligt de nadruk nog te veel op de curatieve en langdurige zorg. Het zou goed zijn als de Publieke Gezondheid dezelfde aandacht krijgt. "Het gaat niet alleen om gezondheidsbevordering maar ook om gezondheidsbescherming." Preventie zou veel meer op het collectief in plaats van op het individu gericht moeten worden.' - GGD Kennemerland

Monitoren

De vierjaarlijkse gezondheidsmonitor wordt door de GGD'en in samenwerking met de GGD GHOR Nederland, het RIVM en het CBS uitgevoerd. Alle GGD'en verzamelen gegevens op dezelfde manier waardoor een goede vergelijking mogelijk is. Daarnaast worden (sub)regionale thema's die al langer spelen ook meegenomen in de monitor. Dit is bijvoorbeeld het geval bij GGD Kennemerland die sinds 2012 de Gezondheidsmonitor IJmond uitvoert, waarbij wordt gekeken naar de ontwikkelingen in de luchtkwaliteit en de resultaten van een vragenlijstonderzoek over hinder, bezorgdheid en ervaren gezondheid. Bij de GGD Zuid-Holland Zuid zijn er wensen om het thema PFAS op te nemen in de gezondheidsmonitor, maar liefst in een landelijke context.



Beeld: ANP / David Rozing

Onderzoeken

GGD'en voeren vaak in samenwerking met kennisinstellingen zoals het RIVM, lokale onderzoeksinstituten en universiteiten in de regio onderzoek uit naar gezondheidsrisico's vanuit de leefomgeving. De GGD'en zorgen ervoor dat van deze, en eventueel door externe partijen zelfstandig uitgevoerde onderzoeken, een vertaalslag wordt gemaakt naar informatie die relevant is voor de gemeenten in de regio.

'De GGD Kennemerland doet behalve eigen onderzoek op basis van signalen en meldingen uit het netwerk veel onderzoek in samenwerking met andere partners. Een goed voorbeeld hiervan is de Gezondheidsmonitor IJmond. De GGD heeft ook bijgedragen aan het recent gepubliceerde RIVM onderzoek naar de bijdrage van Tata Steel aan de gezondheidsrisico's in de regio.'

- GGD Kennemerland

Adviseren

Een belangrijke taak van de GGD is om uitkomsten van onderzoeken en bijvoorbeeld de gezondheidsmonitor te duiden en te vertalen naar adviezen aan de inwoners. De GGD'en geven aan dat die vertaling van kennis naar praktische adviezen soms complex en tijdrovend is. Bijvoorbeeld omdat er vaak meerdere factoren van invloed zijn op de gezondheid, zoals een combinatie van negatieve leefomgevingsfactoren en financiële zorgen. Dit kan vervolgens invloed hebben op de mentale gezondheid van inwoners. Ook kunnen er verschillende belangen spelen. Een deel van de inwoners in een regio kan bijvoorbeeld ook financieel afhankelijk zijn van de (vervuilende) industrie. Dit maakt de houding van de inwoners ten opzichte van negatieve omgevingsfactoren soms complex. Een complicerende factor is ook dat er niet altijd duidelijkheid bestaat over de directe invloed van de leefomgeving op de gezondheid van inwoners, aldus de GGD'en. Of omdat nog niet duidelijk is wat gedaan kan worden aan opgelopen gezondheidsschade.

Dit alles maakt het volgens de bezochte GGD'en niet makkelijk om altijd een passend antwoord te geven op vragen of om een eenduidig handelingsperspectief te bieden.

'Wij worstelen met adviezen die soms tegenstrijdig aanvoelen. "Moet iemand die zijn hele leven in de Merwede heeft gezwommen, daar nu mee stoppen?" Zwemmen in de Merwede zal hem blootstellen aan PFAS, maar lichaamsbeweging is minstens zo belangrijk voor een goede gezondheid.'

- GGD Zuid-Holland Zuid

Naast adviezen aan bewoners geven de GGD'en voor bestuurders ook duiding aan onderzoeken en wat dit betekent voor de inwoners van de gemeenten in de regio. Ook wordt in alle bezochte regio's gevraagd en ongevraagd advies gegeven over risico's vanuit de leefomgeving en hoe daar op in te spelen. Desondanks komt het voor dat er door gemeenten onderzoeken worden uitgevoerd tegen het GGD advies in.

'In 2017 is door drie gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid een gratis bloedonderzoek aangeboden aan inwoners, uitgevoerd door een commercieel bedrijf. De DG&J heeft dit destijds afgeraden. Dit bloedonderzoek leidde tot veel telefoontjes van inwoners naar de GGD.'

- GGD Zuid-Holland Zuid

3.3 Samenwerking

Rond het thema 'Samenwerking' ging de inspectie in op de vraag met welke partijen de GGD samenwerkt in het kader van de leefomgeving. Daarbij vroeg de inspectie ook hoe deze samenwerkingen verlopen, naar de kennisdeling en de bestuurlijke adviezen.

Samenwerkingspartners en kennisdeling

Voor de taken die de GGD uit moet voeren binnen de leefomgeving is integrale samenwerking helpend. We hebben gezien dat de netwerken op dit onderwerp partners omvat op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Samenwerkingen worden bijvoorbeeld aangegaan met onder anderen universiteiten, ziekenhuizen, lokale zorgverleners, ministeries en andere rijksorganen, provincie en gemeenten. De GGD'en hebben genoemd onderdeel te zijn van een kennisnetwerk. Zo worden

geleerde lessen uitgewisseld en kennis verbreed met andere GGD'en en GGD GHOR Nederland. Deze bovenregionale samenwerking helpt ook in het opvangen van de schaarste aan MMK personeel, zo geven de GGD'en aan.

'De GGD werkt samen met onder anderen de gemeenten, RUG, Gronings Perspectief, het Rijk, lokale zorgverleners, Instituut Mijnbouwschade Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen en aardbevingscoaches. De GGD hecht waarde aan het maken van goede afspraken tussen deze partijen en heeft hier met de andere belanghebbende op ingezet.' - GGD Groningen

De samenwerking is vooral noodzakelijk zodat integraal de gezondheid van de burgers bevorderd kan worden en beschermd tegen negatieve invloeden van de leefomgeving. Zodoende kiezen de GGD'en ervoor om bij advisering van de bevolking rondom gezondheid de professionals in positie te zetten en hen de boodschap uit te laten dragen. Hiermee wordt ingezet op meer samenwerking met zorgprofessionals uit de eerste en tweede lijn, met de focus op preventie en publieke gezondheidszorg.

Bestuurlijke adviezen

Binnen de bestuurlijke adviezen die de GGD geeft wordt de GGD niet altijd erkend en herkend als expert. Eén GGD gaf aan dat bij de inrichting van de leefomgeving het een uitdaging is om haar stem mee te laten wegen:

'Wat betreft de bebouwde omgeving gebeurt het meewegen van gezondheid onvoldoende. Gezondheid wordt vaak niet als gelijkwaardige afweging beoordeeld.' - GGD Kennemerland

Daarbij werd aangegeven dat de adviserende rol van de GGD uiteenloopt van volwaardig adviseur tot enkel signalerend en informerend. Om problematiek in de leefomgeving beter aan te kunnen, geven de GGD'en aan dat het noodzakelijk is hun stem als professioneel adviseur een prominentere positie te geven. Vanuit het Integraal Zorg Akkoord en Gezond en Actief Leven Akkoord komt het onderwerp van de publieke gezondheid en gezonde leefomgeving sterk terug. De GGD ziet dit als een kans om samen op te trekken en elkaar te versterken.

'Wij wensen meer deelname aan bestuurlijke en ambtelijke overleggen voor het inbrengen van de gezondheidsexpertise. Wij hebben nu tijdelijke financiering gekregen om na te gaan wat nodig is voor de versterking van de MMK in de regio'.
- GGD Zuid-Holland Zuid

3.4 Zorg in de regio

Bij het thema 'Zorg in de regio' konden de GGD'en aangeven of zij signalen hadden ontvangen over de (verminderde) toegankelijkheid en continuïteit van zorg in de regio.

Toegankelijkheid en continuïteit van de zorg

Vooralsnog zien de bezochte GGD'en dat de zorg geen verstrekkende problemen heeft met het behandelen van inwoners die zorg nodig hebben naar aanleiding van leefomgevingsinvloeden. De GGD'en signaleren geen problemen in de toegankelijkheid en continuïteit van zorg, voor zover zij hier zicht op hebben.