

Handboek

Determinantenbeleidsscreening



Handboek

Determinantenbeleidsscreening

Alle rechten voorbehouden

**© TNO Preventie en Gezondheid en RIVM, centrum voor Volksgezondheid
Toekomst Verkenningen, 2004**

Dit handboek is tot stand gekomen dankzij een via de Stuurgroep Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg en het Fonds Openbare Gezondheidszorg verleende financiële bijdrage

www.ggdkennisnet.nl/integraal-beleid
www.vogz.nl

VOORWOORD

De Stuurgroep Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg (OGZ) stelde in 2001 geld beschikbaar voor de ontwikkeling van drie methoden om integraal gezondheidsbeleid in gemeenten vorm te geven. Het gaat hierbij om de Determinantenbeleidsscreening (DBS), de Quick scan facetbeleid (QSF) en de Checklist gezondheidseffectscreening (cGES). Alle drie de methoden waren reeds ontwikkeld voor gebruik op landelijk niveau.

TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG), de Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en GGD-Nederland hebben de drie methoden in een 'pilot' in een aantal gemeenten toegepast. Dit waren de gemeenten Almere, Leiden, Tilburg, Wageningen en Zwolle en de regio's Heerlen/Kerkrade en 5 gemeenten in de Krimpenerwaard (Bergambacht, Nederlek, Ouderkerk, Schoonhoven en Vlist). In deze pilotfase zijn de methoden aangepast voor regionaal en lokaal gebruik. Hierbij zijn de bestuurlijke randvoorwaarden voor een effectief en efficiënt gebruik van de methoden in kaart gebracht. Verder is bekeken welke bijdragen de methoden kunnen leveren bij het nemen van beleidsbeslissingen. De resultaten van de proef geven aan dat de drie methoden geschikt zijn om richting te geven aan integraal gezondheidsbeleid in gemeenten. De methoden hebben een verschillende insteek in het gemeentelijk beleid. Gemeenten kunnen, afhankelijk van hun wensen, kiezen voor een bepaalde methode.

Om die toepassing te vergemakkelijken is voor elke methode afzonderlijk een handboek voor gemeenteambtenaren en beleidsmedewerkers van de GGD ontwikkeld. Elk handboek geeft een uitgebreide beschrijving van de methode en licht die toe aan de hand van voorbeelden. Het onderwerp van dit handboek is de Determinantenbeleidsscreening. Wij hopen dat het u een goede basis biedt om integraal gezondheidsbeleid in uw gemeente (nader) vorm te geven.

De projectgroep,

TNO-PG, Janneke van Reeuwijk-Werkhorst, Menno Reijneveld, Loes van Herten
RIVM, Fons van der Lucht, Manon Penris
GGD-Nederland, Anja Koornstra
NSPOH, Joke Vrij

Leiden/Bilthoven/Utrecht, januari 2004

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
INHOUDSOPGAVE	5
INLEIDING	7
A DETERMINANTENBELEIDSSCREENING: STAP VOOR STAP	13
1 VOORBEREIDING	17
2 TOEPASSEN VAN DE DETERMINANTENBELEIDSSCREENING (DBS)	21
2.1 Keuze voor het aan te pakken gezondheidsprobleem.....	21
2.2 Inventarisatie en prioritering van determinanten van het gezondheidsprobleem.....	22
2.3 Bepaling van communicatieve, juridische en economische maatregelen voor beïnvloeding.....	23
2.4 Inventarisatie van beleidssectoren en prioritering van de te nemen maatregelen.....	26
3 PLAN VAN AANPAK	29
B BIJLAGEN	33
Bijlage 1. Definities en wettelijk kader	35
Bijlage 2. Achtergrondinformatie over de drie methoden voor integraal gezondheidsbeleid	39
Bijlage 3. Voorstellen van agenda's voor overlegmomenten	41
Bijlage 4. Bestuurlijke analyse	43
Bijlage 5. Relevante informatiebronnen	47
Bijlage 6. Tabel determinanten.....	51
Bijlage 7. Praktische tips bij het gebruik van de DBS.....	53

INLEIDING

Het handboek Determinantenbeleidsscreening is bedoeld voor beleidsambtenaren Volksgezondheid en voor GGD-medewerkers. Dit inleidende hoofdstuk behandelt een aantal algemene aspecten van integraal gezondheidsbeleid. Vervolgens beschrijven we drie methoden om integraal gezondheidsbeleid in gemeenten toe te passen en in welke situatie welke methode het geschiktst is. Tenslotte gaan we in op het doel van één van de methoden: de Determinantenbeleidsscreening. Deel A van dit handboek geeft aan hoe u met deze methode aan de slag kunt gaan. Deel B bevat de bijlagen.

Gezondheid wordt beïnvloed door veel verschillende factoren, ook wel determinanten genoemd (tabel 1). Dit zijn voor een deel factoren die niet zijn te beïnvloeden, zoals geslacht, leeftijd of genetische kenmerken. Voor een ander deel zijn het factoren waarop beleid wel invloed heeft: de leefstijl, de gezondheidszorg en de fysieke en sociale omgeving. In veel gemeenten vormen zorgbeleid en interventies gericht op het beïnvloeden van leefstijl een onderdeel van het lokaal gezondheidsbeleid. Andere factoren buiten de directe invloedssfeer van de afdeling Volksgezondheid hebben echter ook grote invloed op de gezondheid en spelen daarom een belangrijke rol bij het ontwikkelen van gemeentelijk gezondheidsbeleid. Het gaat hierbij om de fysieke omgeving – zoals kenmerken van de woning, de woonomgeving, verkeersveiligheid en milieu – en de sociale omgeving. Mensen met een sterk sociaal netwerk voelen zich gezonder. Gevoelens van (on)veiligheid hebben een groot effect op de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Tabel 1 Factoren die van invloed zijn op de gezondheid

Determinanten	Voorbeelden, uitleg
Biologische factoren	Persoonskenmerken (bijvoorbeeld geslacht en leeftijd), genetische factoren
Fysieke factoren	Milieu (bijvoorbeeld luchtverontreiniging), veiligheid (bijvoorbeeld in het verkeer of in en om huis), kenmerken van de woning (bijvoorbeeld ventilatiemogelijkheden, aanwezigheid van een tuin), woonomgeving (bijvoorbeeld voldoende toezicht vanuit de woning op de speelplaats voor kinderen)
Sociale factoren	Sociale contacten, sociale steun, leefbaarheid
Leefstijl	Bewegen, roken, alcohol- en drugsgebruik, voeding, veilige seks, ontspanning
Gezondheidszorg	Kwaliteit, beschikbaarheid voor bepaalde groepen, betaalbaarheid.

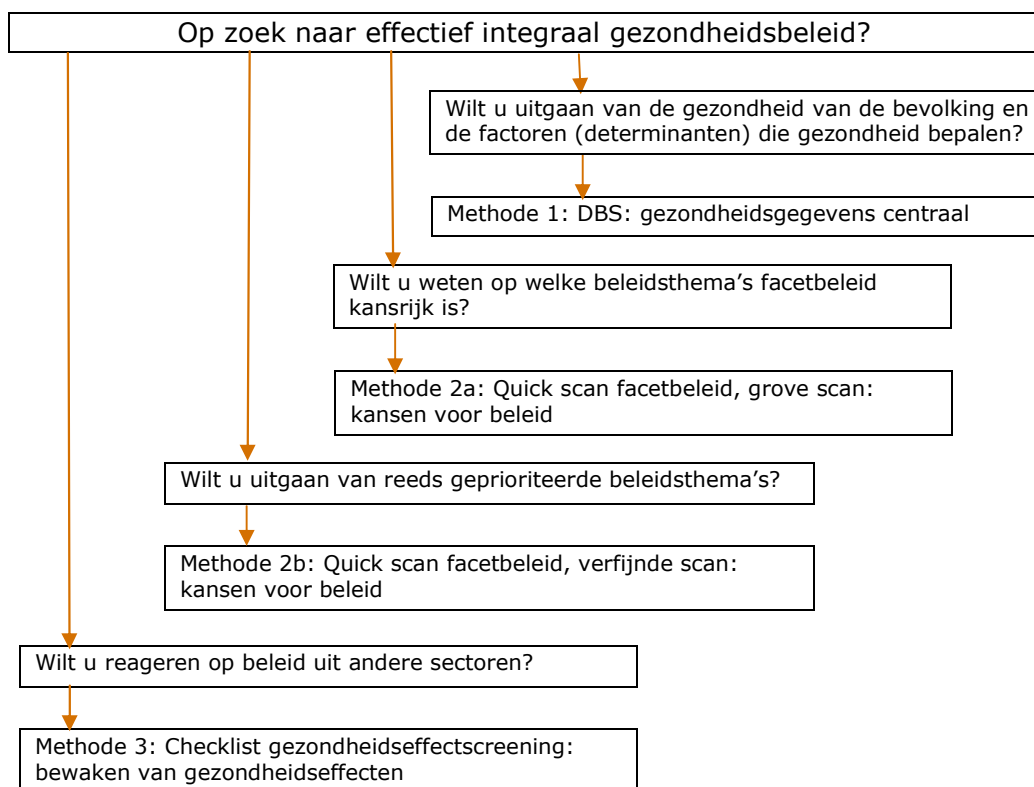
Beleed op het gebied van wonen, veiligheid, onderwijs of sociale zaken wordt voor een groot deel gemaakt op andere afdelingen dan de afdeling Volksgezondheid. U kunt invloed proberen uit te oefenen op andere afdelingen in de gemeente, met als doel de gezondheid te bevorderen of te beschermen. Dat is facetbeleid, ook wel integraal gezondheidsbeleid genoemd. Die termen zijn terug te vinden in veel lokale gezondheidsnota's. In bijlage 1 vindt u meer informatie over integraal gezondheidsbeleid.

Integraal gezondheidsbeleid is geen doel op zich, maar vaak wel de beste manier om gezondheidsproblemen aan te pakken. Het betrekken van andere afdelingen of sectoren staat ook duidelijk genoemd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Meestal ontstaat die samenwerking niet vanzelf, maar is het nodig te onderzoeken met welke afdelingen samenwerking noodzakelijk is en hoe die het beste tot stand kan komen.

Methoden voor facetbeleid

Hier noemen we drie methoden die u kunnen helpen bij het handen en voeten geven aan de wettelijke taak om integraal gezondheidsbeleid te voeren (zie bijlage 2).

Schema 1 Instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid



De methoden geven een indruk hoe u met behulp van integraal beleid een gezondheidsprobleem kunt aanpakken (Determinantenbeleidsscreening), hoe u kunt bepalen op welk beleidsthema integraal gezondheidsbeleid kansrijk is (Quick scan facetbeleid) en hoe u kunt bepalen of beleidsvoornemens van andere afdelingen relevant zijn voor de gezondheid (Checklist gezondheidseffectscreening).

Methode 1. Determinantenbeleidsscreening (DBS): gezondheidsgegevens centraal

Er is veel informatie over de gezondheid van Nederlanders, soms op gemeentelijk niveau, soms op regionaal niveau. Daaruit blijkt wat de grootste gezondheidsproblemen zijn. De volgende stap is bepalen wat de beste manier is om die problemen aan te pakken en wie dat kan of moet doen. Wat zijn de belangrijkste determinanten van de gezondheidsproblemen? Welke gemeentelijke afdelingen kunnen een rol spelen bij het oplossen van de problemen? En welke middelen hebben die afdelingen om gezondheid te bevorderen? Met de DBS kunt u nagaan welke beleidsafdelingen – naast de afdeling Volksgezondheid – in belangrijke mate kunnen bijdragen aan het oplossen van deze gezondheidsproblemen en om welke aanpak dat vraagt.

Drie gemeenten in een regio zien hart- en vaatziekten als een belangrijk gezondheidsprobleem. De drie gemeenten zijn met behulp van de DBS voor drie determinanten van gezondheid (alcohol, voeding en bewegen) nagegaan welke beleidsafdelingen een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van hart- en vaatziekten. Deze gezondheidsproblemen hebben weliswaar veel te maken met leefstijl en gedrag, maar voorlichting over aanpassing daarvan is niet het enige middel dat een gemeente kan inzetten. Andere mogelijkheden zijn subsidies voor sport, het strikt handhaven van de alcoholregelgeving of het beperken van vergunningen voor snackbars.

Methode 2. De Quick scan facetbeleid: kansen voor beleid

Niet alle beleidsterreinen zijn zonder meer kansrijk voor integraal gezondheidsbeleid. In de eerste plaats hebben niet alle beleidsterreinen een raakvlak met volksgezondheid. Daarnaast moet er draagvlak voor zijn en ook zijn lang niet altijd de mogelijkheden voorhanden om invulling aan een dergelijk beleid te geven. Daarom is het voor gemeenten belangrijk om een methode beschikbaar te hebben om te analyseren welke intersectorale samenwerking de meeste kansen biedt.

De Quick scan facetbeleid is daarvoor buitengewoon geschikt. De antwoorden op de vragen van de Quick scan facetbeleid geven inzicht in de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid. Bovendien geeft de methode inzicht in welke coalities met welke actoren nodig zijn, om de komende jaren een goed integraal gezondheidsbeleid te kunnen voeren.

De gemeente A is met behulp van de Quick scan facetbeleid voor vier onderwerpen nagegaan of integraal beleid haalbaar was. Er is gekozen voor de onderwerpen vereenzaming, sociaal-economische gezondheidsverschillen, planning van voorzieningen en veiligheid en veiligheidsgevoelens. In de eerste fase van de Quick scan kwam het onderwerp 'planning van voorzieningen' als meest kansrijk uit de bus.

Methode 3. De Checklist gezondheidseffectscreening: bewaken van gezondheidseffecten

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen te bewaken. Een gemeente kan bijvoorbeeld bij bepaalde (grote) projecten of beleidsplannen van andere afdelingen nagaan of de plannen gevolgen hebben voor de gezondheid. De vraag rijst dan hoe de gemeente een goed beeld kan krijgen van de te verwachten effecten.

De Checklist gezondheidseffectscreening geeft de gemeente inzicht in het effect op de gezondheid van beleidsvoornemens van andere afdelingen dan de afdeling Volksgezondheid. De Checklist gezondheidseffectscreening geeft verder de mogelijkheden aan voor het terugdringen van eventuele negatieve effecten en het versterken van positieve effecten.

De gemeente B heeft besloten een industrieterrein uit te breiden. De plannen zijn met behulp van de Checklist gezondheidseffectscreening bekeken op mogelijke gezondheidseffecten. Uit de screening blijkt dat de aanleg van het terrein onder andere invloed kan hebben op lichamelijke activiteit: de aandacht in de planopzet voor langzaam verkeer is positief voor de gezondheid. Het fietsgebruik kan verder gestimuleerd worden door middel van voorzieningen als fietsenstallingen, bedrijfsfietsen, betaald parkeren en beperken van parkeermogelijkheden voor auto's. Ook komt uit de screening naar voren dat er extra aandacht nodig is voor de verkeersveiligheid van fietsers.

Integraal gezondheidsbeleid als methode voor beleidsontwikkeling

Om integraal gezondheidsbeleid op een gestructureerde wijze in uw gemeente vorm te geven, kunt u één van de drie hiervoor beschreven methoden toepassen. Deze methoden worden elk in verschillende situaties toegepast en kunnen elkaar aanvullen.

Met de Checklist gezondheidseffectscreening kunt u reageren op een conceptbeleidsplan van een andere afdeling. U screent het plan aan de hand van een aantal vragen op gezondheidsrelevante beleidsvoornemens. Het beleidsplan moet concreet zijn, maar niet zodanig definitief dat er geen wijzigingen meer mogelijk zijn. Zo kunt u met de Checklist gezondheidseffectscreening bijvoorbeeld nagaan of bij de inrichting van een nieuw industrieterrein voldoende rekening wordt gehouden met gezondheid.

De Quick scan facetbeleid kunt u gebruiken als u nog niet weet op welke terrein integraal gezondheidsbeleid kansrijk en haalbaar is. Toepassing van de Quick scan biedt u inzicht in de kansen van integraal gezondheidsbeleid. De Quick scan geeft onder andere aan welke juridische, economische, communicatieve en organisatorische maatregelen de gemeente heeft om integraal gezondheidsbeleid op het gewenste terrein uit te voeren. Het is dus duidelijk een pro-actieve methode.

De Determinantenbeleidsscreening (DBS) kunt u gebruiken om een belangrijk gezondheidsprobleem integraal aan te pakken. Als uitgangspunt kunt u één of meerdere gezondheidsproblemen definiëren en de daarbij behorende determinanten die in de lokale gezondheidsnota staan beschreven. Vervolgens gaat u met de DBS na welke beleidssectoren in de gemeente over geschikte juridische, economische en communicatieve maatregelen beschikken om het beleid in gunstige zin te beïnvloeden

om daarmee gezondheidsproblemen te verminderen. De resultaten kunt u vervolgens opnemen in de volgende gezondheidsnota. De DBS is evenals de Quick scan facetbeleid een pro-actieve methode.

Hoewel het uiteindelijke doel van integraal beleid is om gezondheidsproblemen aan te pakken, kunnen de methoden ook andere doelen dienen.

- U kunt de methoden gebruiken om met relevante afdelingen in gesprek te komen. Als het u lukt het begrip en inzicht van de andere afdelingen te vergroten, zullen zij bij toekomstig beleid wellicht meer rekening houden met gezondheidseffecten. Hiervoor kunt u bijvoorbeeld met de Determinantenbeleidsscreening een presentatie voor diverse afdelingshoofden houden, of kunt u de resultaten van een gezondheidseffectscreening presenteren. U kunt laten zien hoe concreet integraal gezondheidsbeleid kan zijn.
- U kunt willen bijdragen aan integrale beeldvorming rond een bepaald thema, zoals veiligheid of jeugd, en met de methoden helder maken wat u vanuit gezondheidsbeleid daarvoor zou kunnen betekenen. Hiervoor kunt u bijvoorbeeld de Quick scan facetbeleid hanteren om aan te geven waar de meeste kansen liggen.
- U kunt aan het gemeentebestuur willen verhelderen hoe de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen verbonden zijn met gezondheidsbeleid, bijvoorbeeld door aan de hand van de Checklist gezondheidseffectscreening een presentatie voor raadsleden te houden over de mogelijke gezondheidseffecten van de herstructurering van een wijk. Het gemeentebestuur kan de informatie gebruiken bij hun beleidsafweging.
- U kunt de effectiviteit van uw gezondheidsbeleid willen meten, door bijvoorbeeld met de Determinantenbeleidsscreening te bekijken of u op de juiste determinanten van de gezondheidsproblemen activiteiten heeft opgezet. Of u test met de Checklist gezondheidseffectscreening de gezondheidsconsequenties van verschillende alternatieven.

De Determinantenbeleidsscreening (DBS): doel en beschrijving

Met de Determinantenbeleidsscreening (DBS) kunt u nagaan welke beleidssectoren kunnen bijdragen aan het verminderen van een gezondheidsprobleem. U kiest daarvoor om te beginnen een concreet onderwerp. Daarbij horen bepaalde determinanten die beïnvloedbaar zijn. Vervolgens gaat u na welke beleidssectoren u nodig heeft om die determinanten in gunstige zin te beïnvloeden.

De DBS bestaat uit vijf stappen:

1. Kiezen voor de aanpak van één of meer belangrijke gezondheidsproblemen.
2. Analyseren welke determinanten aan deze gezondheidsproblemen ten grondslag liggen.
3. Maken van een overzicht van de communicatieve, juridische en economische maatregelen die de gemeente kan nemen om de determinanten in gunstige zin te beïnvloeden.

4. Bepalen welke gemeentelijke beleidssectoren hierin een rol kunnen spelen. Doel is om een passende mix van beleidsmaatregelen samen te stellen voor de aanpak van het gezondheidsprobleem. Ook stelt u in deze stap de prioriteit van de te nemen maatregelen vast.
5. Opstellen van een plan van aanpak op basis van de informatie uit de voorgaande vier stappen. Op basis daarvan kunt u met concrete voorstellen komen en in samenwerking met ambtenaren van andere sectoren het beleid uitvoeren.

De inzet in uren voor het gebruik van de DBS is onder andere afhankelijk van de diepgang, het aantal determinanten dat u wilt uitwerken en het doel. Het is moeilijk te zeggen hoeveel uur u exact nodig heeft om de DBS toe te passen. Op basis van de pilot die in een aantal gemeenten met de DBS is gedaan, kunnen wij hierover een schatting geven.

In één van de pilotgemeenten kostte het proces ongeveer 100 uur voor de drie werkgroepleden gezamenlijk. De doorlooptijd was hier een jaar. In een andere situatie waar in regionaal verband met de DBS is gewerkt, vormde de toepassing onderdeel van het vaste overleg ter voorbereiding van de nota gezondheidsbeleid, waarvoor de zes werkgroepleden bij elkaar kwamen. Zij hebben ieder naar schatting ongeveer 10 uur aan overleg ten behoeve van de DBS besteed. Daarbij komen de uren die nodig waren voor de uitwerking van de determinanten. Elke ambtenaar volksgezondheid werkte één determinant nader uit. Het aantal uren dat zij hieraan besteedden, wisselde per persoon. Naar schatting kostte dit per ambtenaar gemiddeld 30 uur. Binnen deze uren is niet alleen aandacht besteed aan het toepassen van de methode, maar ook aan de bestuurlijke context waarin integraal gezondheidsbeleid plaatsvindt een aan het verwerven van steun voor het gekozen onderwerp en voor integraal gezondheidsbeleid in het algemeen. Door ook aan deze elementen aandacht te besteden vergroot u de kans dat uw aanbevelingen worden overgenomen. Hiermee hebt u de basis gelegd voor toekomstige samenwerking.

Samenvattend: het gebruik van de DBS kostte in de pilotgemeenten ongeveer 40 uur per beleidsambtenaar volksgezondheid en ongeveer 30 uur voor de beleidsmedewerker van de GGD in de periode van ongeveer een jaar.

Hopelijk heeft deze inleiding u duidelijk gemaakt of dit de meest geschikte methode is om uw doel te bereiken. Om de DBS te hanteren, heeft u in elk geval gegevens nodig over de gezondheidssituatie. Ook moet het nog mogelijk zijn om keuzes voor de aanpak van een specifiek gezondheidsprobleem te maken. Is dat niet het geval, dan kunt u waarschijnlijk beter verder met één van de andere methoden voor integraal gezondheidsbeleid. Het vervolg van dit handboek beschrijft hoe u te werk kunt gaan als u de Determinantenbeleidsscreening gebruikt. Deel B bevat de bijlagen.

A DETERMINANTENBELEIDSSCREENING: STAP VOOR STAP

Dit deel van het handboek laat zien welke activiteiten nodig zijn om de Determinantenbeleidsscreening (DBS) uit te voeren. De activiteiten worden beschreven aan de hand van drie fasen: voorbereiding, toepassen van de DBS, maken van een plan van aanpak (schema 2). Om de DBS effectief te kunnen toepassen moet in fase 1 een aantal voorwaarden worden gerealiseerd:

- binnen de ambtelijke en bestuurlijke organisatie bestaat draagvlak voor de methode;
- er is besloten welk team de methode gaat inzetten;
- de wijze van besluitvorming in de gemeente is duidelijk in kaart gebracht.

In fase 2 wordt de DBS toegepast: de verschillende stappen worden beschreven en er wordt een toelichting op gegeven. Tot slot komt aan de orde hoe de resultaten van de DBS te gebruiken zijn bij het opstellen van een plan van aanpak.

Schema 2 Fasen voor toepassen DBS

Fase 1 Voorbereiding

Verkrijgen van draagvlak, samenstellen lokale werkgroep, analyse bestuurlijke context.



Fase 2 Toepassen van de Determinantenbeleidsscreening (DBS)

Stap 1 Keuze voor het gezondheidsprobleem dat moet worden aangepakt.



Stap 2 Inventarisatie en prioritering van determinanten van het gezondheidsprobleem.



Stap 3 Bepalen van communicatieve, juridische en economische maatregelen voor interventie.



Stap 4 Inventarisatie van beleidsactoren en prioritering van de te nemen maatregelen.



Fase 3 Plan van aanpak

Stap 5 Opstellen plan van aanpak

Iedere stap levert een product op. Na stap 1 beschikt u over een lijst met de belangrijkste gezondheidsproblemen in de gemeente/regio. Het product van stap 2 is een lijst met determinanten die zullen worden aangepakt.

Stap 3 levert een schematisch overzicht op met maatregelen, beleidsactoren en de richting waarin de maatregelen werken. Na stap 4 heeft u in de lijst uit stap 3 prioriteiten aangebracht. Het product van stap 5 is een plan van aanpak.

1 VOORBEREIDING

Activiteiten

1. Creëer draagvlak voor de toepassing van de DBS.
2. Stel een werkgroep samen
3. Maak duidelijke werkafspraken
4. Bespreek de bestuurlijke context

Toelichting Creëren draagvlak voor de toepassing van de DBS

Integraal gezondheidsbeleid is geen gemakkelijk onderwerp. De ontwikkeling ervan kost tijd en moeite. De DBS is een belangrijk hulpmiddel om die last te verlichten. Om de DBS goed toe te passen is tijd nodig. Bij de eerste keer kan dit oplopen tot circa 40 uur voor de ambtenaar volksgezondheid en circa 30 uur voor de GGD. De tijdsbesteding is natuurlijk ook afhankelijk van de diepgang die wordt nagestreefd. Het toepassen van de DBS is in elk geval niet iets om er naast het gewone werk 'even' bij te doen. Het is daarom belangrijk capaciteit vrij te maken voor de toepassing van de DBS. Dit kan betekenen dat het managementteam de beslissing over het uitvoeren van de DBS neemt en dat afspraken hierover schriftelijk worden vastgelegd.

Het verdient aanbeveling om naast ambtelijk draagvlak ook bestuurlijk draagvlak te creëren. Dat kan gebeuren door de wethouder tijdig te informeren over het voornemen om de DBS toe te passen of hem/haar actief bij de DBS te betrekken, bijvoorbeeld bij het vaststellen van de prioriteiten van de aan te pakken gezondheidsproblemen. Dat vergroot de kans dat er daadwerkelijk iets met de resultaten van de DBS gebeurt. De wethouder kan ook opdrachtgever voor het toepassen van de DBS zijn.

Voorbeeld

Het gebruik van de DBS kan bijdragen aan de bewustwording bij collega's over de invloed van hun werk op gezondheid. Het kan ook het denken en de besluitvorming van wethouders beïnvloeden. Zij krijgen nu informatie die ze voorheen nog niet hadden.

Toelichting Samenstellen werkgroep

Het toepassen van de DBS kunt u als project beschouwen. Bepaal de trekker van het project. Dit kan de coördinerend ambtenaar volksgezondheid zijn of een (beleids)medewerker van de GGD. De trekker van het project stelt een lokale werkgroep samen die de DBS zal gaan toepassen. Het gaat in deze eerste fase om personen die betrokken zijn bij het terrein van volksgezondheid en gezondheidszorg; niet om personen uit andere sectoren. Voor toepassing van de DBS dient de werkgroep in ieder geval te bestaan uit een ambtenaar volksgezondheid en een epidemioloog van de GGD. Een ambtenaar volksgezondheid is nodig voor kennis van de gemeentelijke organisatie en over beleidsvorming in gemeenten. Een epidemioloog brengt kennis in over de gezondheidstoestand van de inwoners in de gemeente. Ook dient de beleidsmedewerker van de GGD de determinanten en hun relatie tot gezondheid te kennen. Verder moet

hij/zij in staat zijn kennis op te sporen op het internet of in zijn eigen archieven, zodat hij/zij de verwachte effecten kan onderbouwen. Hij/zij dient ook te weten welke interventies mogelijk zijn om gezondheid te bevorderen. Integraal gezondheidsbeleid vraagt daarnaast om andere vaardigheden van de ambtenaar volksgezondheid en de beleidsmedewerker van de GGD. De ambtenaar moet zich willen oriënteren op andere sectoren. Hiervoor is organisatiesensitiviteit nodig alsmede een zekere mate van durf om initiatieven te nemen. Aan de epidemioloog of aan een andere beleidsmedewerker van de GGD kunt u vragen het proces te begeleiden waarin de DBS wordt gebruikt en/of de vergaderingen van de werkgroep voor te zitten. Tot slot dienen werkgroepleden erop te letten goed te communiceren om eventuele cultuurverschillen te overbruggen.

Gedurende het proces waarin de DBS wordt toegepast, zal de werkgroep nagaan of uitbreiding van de werkgroep wenselijk is en wie daarvoor geschikte kandidaten zijn (ambtenaren van de gemeente, politici, medewerkers van de GGD). Hierbij kan de aard van het gekozen gezondheidsprobleem een rol spelen. Bij de aanpak van luchtwegklachten op scholen kan het zinvol zijn om daarbij een GGD-medewerker van de technische hygiënezorg of de jeugdgezondheidszorg te betrekken. Maak de groep echter niet te groot: vier à vijf mensen is nog werkbaar qua agendaplanning, twee of drie kan ook al genoeg zijn.

Tip

Ambtenaren volksgezondheid en de collega's van andere beleidsafdelingen hebben vaak een overmaat aan werk bij een tekort aan personeel. Spreek daarom van tevoren af welk aandeel en tijdsinvestering van elk van de werkgroepleden wordt verwacht. Spreek dit ook af met de betrokken afdelingshoofden.

Tip

Realiseer u dat in een gemeente die sectoraal is ingedeeld integraal gezondheidsbeleid wellicht wat meer voorbereiding kost dan in een projectmatig georganiseerde gemeente.

Toelichting Maken van duidelijke werkafspraken

De lokale werkgroep maakt onderling afspraken over de werkverdeling en de planning, inclusief overlegmomenten, en zet deze op papier. Ook maakt zij afspraken over de wijze waarop zij over haar activiteiten rapporteert, zoals notulen, bepaalt zij wie deze rapportages schrijft en wie de rapportages krijgt. Bijlage 3 bevat een voorstel voor agenda's voor overlegmomenten.

Toelichting Bespreken van bestuurlijke context

De bestuurlijke analyse heeft tot doel kansen en bedreigingen voor de inzet van de DBS inzichtelijk te maken. De mogelijkheden voor de vorming van integraal gezondheidsbeleid en dus voor inzet van de DBS zijn mede afhankelijk van de wijze waarop de besluitvorming binnen een gemeente plaatsvindt. Een bestuurlijke analyse is daarom een belangrijk onderdeel van de voorbereiding.

Centraal onderwerp is de wijze waarop besluitvorming verloopt en de ruimte die er is voor intersectoraal beleid, waarvan (gezondheids)facetbeleid een vorm is.

De lokale werkgroep stelt een korte beschrijving op van de wijze waarop besluiten binnen de gemeente worden genomen en bespreekt deze. Zij maakt hierbij gebruik van de vragen uit bijlage 4.

Tip

Wees u ervan bewust dat u niet altijd kunt overzien wat voor ambtenaren van andere afdelingen belemmerende factoren zijn voor integraal gezondheidsbeleid. Bespreek dit zonnodig met hen.

2 TOEPASSEN VAN DE DETERMINANTENBELEIDSSCREENING (DBS)

De DBS biedt gemeenten in vijf stappen een plan van aanpak om beleidssectoren een relevante bijdrage te laten leveren aan de oplossing van een belangrijk gezondheidsprobleem. Voorafgaand aan de DBS heeft de GGD informatie verzameld over de gezondheidssituatie van inwoners. De stappen zullen in de volgende paragrafen worden toegelicht.

2.1 Keuze voor het aan te pakken gezondheidsprobleem

Activiteiten

1. Inventariseren van de relevante informatie over de lokale of regionale bevolking en haar gezondheidstoestand.
 - a. De werkgroepleden gaan na welke informatiebronnen er zijn en welke informatie over de gezondheidstoestand van inwoners van de gemeente daar te vinden is.
 - b. De verzamelde informatie over de gezondheidstoestand en de belangrijkste gezondheidsproblemen wordt kort samengevat. Indien wenselijk en mogelijk worden daarbij ook doelgroepen van het gemeentelijke beleid onderscheiden, zoals jongeren, ouderen en allochtonen.
2. De leden van de lokale werkgroep kiezen op basis hiervan welk gezondheidsprobleem of welke gezondheidsproblemen ze gaan aanpakken.

Het kan zijn dat u deze activiteiten kunt overslaan, omdat al eerder is bepaald welk gezondheidsprobleem moet worden aangepakt, bijvoorbeeld in het college- of raadsprogramma of in een overleg met bewoners. In dat geval gaat u door naar § 2.2 om te bepalen welke factoren van invloed zijn op deze problemen.

Toelichting

In de eerste stap in de DBS kiest u één of meerdere gezondheidsproblemen die van voldoende belang zijn om integraal aan te pakken. Dat is bijvoorbeeld een probleem dat relatief vaak voorkomt, tot een grote ziektelast leidt en/of hoge kosten in de gezondheidszorg veroorzaakt. Het moet ook een probleem zijn waaraan de gemeente iets kan doen; waarop interventie mogelijk is. Bovendien moet duidelijk zijn dat ook de politiek en/of de burgers dit als een belangrijk probleem zien.

Voorbeeld

In de gemeente C en D zijn hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak onder vrouwen. In gemeente C zorgen hart- en vaatziekten bij vrouwen voor 40% van de sterfgevallen en bij mannen voor 34%. In gemeente D ligt het sterftepercentage voor hart- en vaatziekte zelfs 8% boven het landelijke gemiddelde.

Tip

Voor toepassing van de DBS is veel informatie over gezondheidsproblemen en determinanten nodig. Wees u ervan bewust dat niet voor alle gezondheidsproblemen en determinanten voldoende informatie beschikbaar is

De GGD zal een belangrijk deel van de informatie over de gezondheidstoestand van de lokale of regionale bevolking kunnen leveren. Die heeft op basis van objectieve en subjectieve gegevens over de gezondheid van inwoners een gezondheidsprofiel gemaakt en daarin de belangrijkste gezondheidsproblemen benoemd.

De GGD zal niet altijd informatie voorhanden hebben over alle mogelijke gezondheidsproblemen. Het is belangrijk dat tijdig overleg plaatsvindt over welke gegevens beschikbaar zijn en of aanvullende gegevens verzameld kunnen worden.

Ook zal informatie te vinden zijn in de (inter)gemeentelijke nota volksgezondheid. Daarnaast zijn er verschillende andere bronnen voor informatie over de gezondheidstoestand. Een voorbeeld is de website: www.nationaalkompas.nl. Die bevat veel informatie over gezondheidsaandoeningen en de bijbehorende determinanten. In bijlage 5 vindt u ook andere webadressen en bronnen van schriftelijke informatie.

2.2 Inventarisatie en prioritering van determinanten van het gezondheidsprobleem

Activiteiten

1. De werkgroepleden gaan na welke informatiebronnen er zijn en welke informatie beschikbaar is over determinanten van de gezondheidstoestand.
2. De leden leggen deze informatie bij elkaar en maken gezamenlijk een overzicht van de determinanten die invloed hebben op het gekozen gezondheidsprobleem.

Toelichting

Na de keuze van het gezondheidsprobleem is een tweede stap het maken van een beschrijving van de bijbehorende determinanten. De GGD heeft veel kennis in huis die kan helpen bij deze beschrijving, zowel epidemiologische kennis als kennis over gezondheidsbevordering. Op het webadres www.nationaalkompas.nl staat veel informatie over aandoeningen en de bijbehorende determinanten. Deze en andere bronnen geven een goed overzicht van de kennis over de invloed van determinanten op ziekten en over de beïnvloedbaarheid van determinanten. Soms is deze informatie maar summier en meestal betekent dit dat ze ook op andere plaatsen slechts beperkt aanwezig is. Het is verstandig in zo'n geval niet te veel tijd aan zoeken te besteden.

De lokale werkgroep kiest uit het overzicht welke determinanten zij wil aanpakken. Dit kunnen bijvoorbeeld één of meerdere leefstijlfactoren zijn of kenmerken van de woonomgeving.

Bij deze keuze kan een aantal overwegingen een rol spelen:

- de verwachte omvang van het effect van een verandering in de determinant op de gezondheid; is de inspanning redelijk in verhouding tot het te verwachten resultaat;
- de verwachting dat ingrijpen op een determinant haalbaar of mogelijk is als het gaat om de inzet van mensen en middelen;
- de mate waarin men verwacht dat samenwerking met andere afdelingen goed zal verlopen. Het kan zijn dat er met een bepaalde afdeling al een goede samenwerking bestaat, of dat er juist behoefte is om de samenwerking met een bepaalde afdeling te versterken;
- de vraag of er over het onderwerp al bestaande of lopende activiteiten en projecten zijn waarbij aansluiting mogelijk is (bijvoorbeeld breedtesport).

Sommige determinanten hebben invloed op meerdere ziekten. Zo verhoogt roken de kans op coronaire hartziekten maar ook op longkanker. Beleid dat is gericht op die determinant kan daardoor extra gezondheidswinst opleveren. Een overzicht van de samenhang tussen determinanten en een aantal ziekten die een relatief grote ziektelast veroorzaken staat in bijlage 6. Daarnaast is belangrijk hoe sterk de relatie van een determinant met een ziekte is en hoe vaak deze determinant voorkomt. Roken verhoogt de kans op longkanker sterk en er zijn ook nog steeds veel mensen die roken. Integraal gezondheidsbeleid gericht op de determinant roken kan daardoor een groot effect hebben op deze ziekte.

Er zijn diverse exogene- (zoals leefstijl, fysieke omgeving, sociale omstandigheden) en endogene (zoals genetische) factoren van invloed op het ontstaan en de ontwikkeling van hart- en vaatziekten. Deze factoren zijn in meer of mindere mate van buitenaf beïnvloedbaar.

Potentieel beïnvloedbare determinanten van coronaire hartziekten (Nationaal Kompas):

- roken
- lichamelijke inactiviteit
- alcoholgebruik
- voedingsfactoren
- geestelijke stress

De gemeenten E, F en G kozen voor de aanpak van de leefstijlfactoren voeding, bewegen en alcoholconsumptie. Deze keuze werd onder meer ingegeven door wat de politiek belangrijk vond en wat er in de regio al aan activiteiten op dit terrein plaatsvond.

2.3 Bepaling van communicatieve, juridische en economische maatregelen voor beïnvloeding

Activiteiten

- 1 De leden van de werkgroep bepalen per determinant de maatregelen om deze determinant in de gewenste richting te beïnvloeden. Daarbij wordt nagegaan of er communicatieve, economische en/of juridische maatregelen zijn, en zo ja welke dat zijn.

- 2 Vervolgens wordt nagegaan of de gemeente met deze maatregelen zelf voldoende invloed kan uitoefenen. Alleen dan kunnen de maatregelen ook effectief zijn. De lijst die over blijft gaat door naar stap 4.

Toelichting

In de derde stap maakt u per determinant een overzicht van maatregelen die de gemeente heeft om de gekozen determinant in gunstige richting te beïnvloeden en van de beleidssectoren in de gemeente die de bevoegdheid hebben om deze maatregelen in te zetten. In tabel 2 staat een schema met de verschillende typen maatregelen ter beïnvloeding. Hierbij is per categorie een onderscheid gemaakt tussen stimulerende en repressieve instrumenten (maatregelen).

Tabel 2 Typen beïnvloedingsmogelijkheden binnen de gemeente

	Stimulerend	Repressief
Communicatief	Voorlichting	Propaganda
Economisch	Subsidie	Heffing
Juridisch	Overeenkomst	Gebod, Verbod

De gemeente kan voorlichting geven of een boodschap verspreiden (communicatieve maatregelen), zij kan subsidies verlenen of heffingen invoeren (economische maatregelen) en convenanten of overeenkomsten sluiten (juridische maatregelen). In de DBS wordt vervolgens nagegaan wat de relatie is van determinanten met beleid. Welke beleidssector heeft maatregelen om een determinant in de gewenste richting te sturen en de bevoegdheid om deze maatregelen in te zetten? Twee voorbeelden illustreren hoe u bij de uitwerking van stap 3 te werk kunt gaan.

Voorbeeld

De gemeente H werkt de determinant 'binnenhuismilieu van woningen' uit in relatie tot gezondheidsklachten. Zij schetst in een notitie de aard en omvang van het gezondheidsprobleem en de beleidsmaatregelen die de gemeente in samenwerking met andere actoren kan inzetten om de determinant in gunstige richting te beïnvloeden. Dit leidde tot de volgende oplossingsrichtingen en maatregelen:

Oplossingsrichtingen

- *Bij nieuwbouw of renovatie van woningen in het kader van een herhuisvestingplan een convenant afsluiten met projectontwikkelaars en woningcorporaties, waarin:

 - o *wordt aangegeven aan welke bouwtechnische voorzieningen de te realiseren woningen dienen te voldoen om een goed binnenklimaat te waarborgen en te voldoen aan de geldende gasvoorschriften;*
 - o *wordt overeengekomen dat de bewoners een beknopte handleiding voor hun type woning krijgen, waarin het belang van ventilatie voor de gezondheid van de bewoner en voor een goed binnenklimaat in de woning wordt benadrukt. De handleiding bevat verder tips voor een evenwichtige balans tussen verstandig ventileren en energiebesparing en over het omgaan met de ingebouwde ventilatievoorzieningen.**
- *Bezien of nader onderzoek naar de categorie overige, oudere woninggroepen waarin de situatie met gastoestellen nog niet beantwoordt aan de huidige normen, haalbaar is.*
- *Verbetering van het ventilatiegedrag van de bewoners.*

*Vervolg voorbeeld gemeente H***Maatregelen***Juridische maatregelen*

- De afdelingen Volkshuisvesting en Milieu en Bouwen laten dit soort bouwtechnische aspecten veelal over aan externe partijen. Gezien de geringe bereidheid om op dit terrein regelgevend op te treden lijkt een convenant met corporaties en projectontwikkelaars het meest haalbaar.

Economische maatregelen

- De gemeente kan een bijdrage leveren aan onderzoek naar de situatie in de categorie overige, oudere woninggroepen of in de kosten van de aan bewoners te verstrekken handleiding.

Communicatieve maatregelen

- Voorlichting over het belang van een goed binnenmilieu in woningen voor de gezondheid van de bewoners en de noodzaak van ventilatie in het algemeen is belangrijk. Het is van belang de informatie af te stemmen op de verschillende doelgroepen, zoals woningcorporaties, koepelorganisaties, verenigingen van huurders en eigenaren, individuele bewoners, ouderen, et cetera.
- Het is van belang om het thema binnenmilieuproblematiek van woningen te verwerken in de lokale nota gezondheidsbeleid en voor deze problematiek draagvlak te verwerven bij de interne organisatie, college, raad en woningcorporaties
- De concrete aanpak van binnenmilieuproblematiek uitstippelen en concreet uittesten in het kader van een project 'gezondheidsbevordering in de buurten'.

*Voorbeeld gemeente I**Maatregelen ter beïnvloeding van de determinant alcohol*

Soort maatregel	Terrein	Actor	Beschrijving maatregelen om determinant in gunstige richting te beïnvloeden
communicatief	voorlichting	rijksoverheid, gemeente, GGD, huisartsen, thuiszorg, AMW, Stichting AA	<ul style="list-style-type: none"> - voorlichting over oorzaken en gevolgen van alcoholmisbruik - advisering hoe te minderen/stoppen met drinken - mogelijkheid bieden om te stoppen met drinken
	reclamebeleid	rijksoverheid, gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - beperking promotie en reclame voor alcohol
	kennisbeleid	rijksoverheid, gemeente, lokale stichtingen/instellingen	<ul style="list-style-type: none"> - vergroting kennis over (de productie van) alcoholarme/-vrije dranken
economisch	subsidiebeleid	afdeling welzijn (subsidies) afdeling welzijn (subsidies)	<ul style="list-style-type: none"> - subsidie verstrekken aan AA - ondersteuning acties Hartstichting en dergelijke
		afdeling welzijn (subsidies)	<ul style="list-style-type: none"> - compensatie voor ontmoedigende maatregelen drankgebruik (bv. compensatie afhankelijkheid baromzet kantines voor sportverenigingen)
juridisch	verkoopbeperking	afdeling welzijn (subsidies) rijksoverheid	<ul style="list-style-type: none"> - subsidies voor preventieactiviteiten
		afdeling welzijn (subsidies) rijksoverheid	<ul style="list-style-type: none"> - stimulering ontwikkeling alternatieve producten
		rijksoverheid, gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - aanpassing sluitingstijden - afschaffen 'happy hour' - afspraken over toegestane verkooplocaties en leeftijdsgrens

Vervolg voorbeeld gemeente I

Soort maatregel	Terrein	Actor	Beschrijving maatregelen om determinant in gunstige richting te beïnvloeden
	verbod op gebruik	rijksoverheid, gemeente	- het verbieden van alcohol onder bepaalde omstandigheden (geen alcohol in het verkeer)
	handhaving	rijksoverheid, gemeente, politie	- toezicht op naleving alcoholwetgeving (waaronder Horecawet) - alcoholcontroles, handhaving regels

2.4 Inventarisatie van beleidssectoren en prioritering van de te nemen maatregelen

Activiteiten

1. Bepalen van bevoegdheden: de leden van de werkgroep bekijken welke gemeentelijke beleidsvoerders welke relevante maatregelen kunnen en mogen inzetten. De maatregelen worden vervolgens per beleidsvoerder samengevoegd in een overzicht.
2. Prioritering van beleidssectoren waarmee samenwerking mogelijk is. De werkgroep rangschikt de relevante beleidssectoren naar de mate waarin zij beschikken over beïnvloedingsmaatregelen voor de gekozen determinanten. Daarnaast beoordeelt de werkgroep het belang van de desbetreffende determinanten.
3. Vervolgens gaat de werkgroep na in hoeverre er andere factoren zijn die samenwerking met deze beleidssectoren kunnen bevorderen of belemmeren. Dit resulteert in een rangorde voor de volgorde waarin sectoren zullen worden benaderd om mee te werken aan de ontwikkeling van integraal gezondheidsbeleid.

Toelichting

In de vierde stap gaat u na welke beleidssectoren een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de gekozen determinanten. De afdeling Ruimtelijke Ordening kan een bijdrage leveren aan de determinant veiligheid, bijvoorbeeld als het gaat om verkeersongevallen. Bij de meeste determinanten – zoals de luchtkwaliteit – zijn meerdere beleidssectoren betrokken. De afdeling Verkeer als het gaat om uitlaatgassen, de afdeling Milieu voor handhaving van regels, de afdeling Volkshuisvesting als het gaat om het binnenmilieu in woningen, de afdeling Onderwijs voor de luchtkwaliteit in scholen.

Voorbeeld

Voeding speelt een belangrijke rol bij de gezondheid van mensen. Zo is er een duidelijk verband tussen bepaalde voedingsgewoonten en de kans op hart- en vaatziekten. De consumptie van minimaal twee stuks fruit per dag en minimaal vier opscheplepels groente per dag zou op lange termijn de kans op hart- en vaatziekten en op een aantal vormen van kanker verlagen. Ook bestaat er een duidelijke relatie tussen voeding en overgewicht. In de gemeenten A, B, C, D en E bleek 80% van de volwassen bevolking niet te voldoen aan de norm van minimaal 200 gram groente per dag en 63% voldeed evenmin aan de norm van twee stuks fruit per dag. Daarnaast is bij 43% van de volwassenen sprake van overgewicht. In de gemeenten is ervoor gekozen de beleidsmaatregelen in eerste instantie vooral te richten op de jeugd. Door de lange termijneffecten van gezonde voeding is het vroegtijdig aanleren van gezonde voedingsgewoonten belangrijk. Zo is op korte termijn als doelstelling geformuleerd om 4-19 jarigen voor te lichten over de gezondheidsaspecten rond bewegen en gezonde voeding. De afdeling Onderwijs is daarbij een belangrijke samenwerkingspartner, evenals de afdelingen Sport en Jeugdgezondheidszorg.

Bij de keuze voor de beleidssectoren waarmee men wil samenwerken om de determinanten te beïnvloeden speelt een aantal overwegingen een rol. In de eerste plaats is dat de bevoegdheid die afdelingen/sectoren in de gemeente hebben op het gebied van de beschreven beleidsmaatregelen. Een andere overweging is de mate waarin met een sector kan worden samengewerkt en ten derde de verwachtingen die de betreffende sector zelf heeft over de mogelijkheid om een bepaald probleem positief te beïnvloeden.

3 PLAN VAN AANPAK

Activiteiten

1. Maken plan van aanpak
2. Communicatie over plan van aanpak
3. Uitvoering en evaluatie

Toelichting maken plan van aanpak

De laatste stap is het maken van een plan van aanpak. Dit plan is bedoeld om gezamenlijk met één of meerdere andere beleidssectoren integraal gezondheidsbeleid te gaan ontwikkelen. De resultaten uit de eerste vier stappen van de DBS vormen de onderbouwing van dit plan. Ze hebben enerzijds als doel u informatie te geven en anderzijds moeten ze de nodige betrokkenheid creëren om te komen tot een concreet plan van aanpak.

In dit plan moet in elk geval staan:

- welk gezondheidsprobleem en welke bijbehorende, beïnvloedbare determinanten worden aangepakt met een omschrijving en prioritering van de doelgroepen waarop de aandacht zich in eerste instantie richt (bijvoorbeeld de jeugd);
- doelstellingen voor de korte en lange termijn (aan de hand van de SMART-regel, dat doelstellingen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Relevant en Tijdgebonden moeten zijn);
- welke juridische, communicatieve en economische maatregelen worden genomen;
- welke acties worden uitgevoerd en in welke volgorde dat gebeurt;
- welke projecten en activiteiten er al in de gemeente of in de regio plaatsvinden;
- welke interne (andere beleidssectoren in de gemeente) en externe partijen (thuiszorg en maatschappelijke organisaties, zoals ouderenbonden, sportverenigingen) worden bij de uitvoering betrokken;
- wie is verantwoordelijk voor welke actie;
- wat is het tijdspad van elke actie en wat zijn de deadlines;
- de wijze van evaluatie (aanpak en frequentie).

Tip

Als met partijen waarmee de gemeente wil samenwerken nog geen contact bestaat, kan zij over het thema een bijeenkomst organiseren om samenwerkingsmogelijkheden te onderzoeken, waarvoor alle relevante partijen worden uitgenodigd.

Toelichting communicatie over plan van aanpak

Om te komen tot een plan van aanpak dat wordt gedragen door andere afdelingen en andere actoren, is het van belang de betrokken afdelingen/actoren en hun politiek verantwoordelijken tijdig bij de voorbereiding te betrekken.

Hierbij dienen de volgende vragen te worden beantwoord:

- wie zijn de betrokken actoren;
- wat is hun invloed en positie;
- wat zijn hun eigen belangen;
- in hoeverre lopen die parallel aan de belangen vanuit volksgezondheid;
- welke relatie is er al met de actoren;
- hebben de actoren voor hun eigen werkveld ook belang bij het oplossen van het gezondheidsprobleem.

Van de ene actor wilt u informatie, de andere actor (bijvoorbeeld de wethouder) wilt u op de hoogte houden van de activiteiten en de resultaten van de DBS en een derde actor wilt u nauw betrekken bij het plan van aanpak dat op basis van de DBS wordt gemaakt.

Speciale aandacht is nodig voor de contacten tussen de GGD en de gemeente. Voor de uitvoering van activiteiten is het belangrijk de relevante afdelingen van de GGD daarbij tijdig te betrekken. Zij zijn op de hoogte van activiteiten die in de regio al plaatsvinden en waarbij aansluiting mogelijk is. Mogelijk staan ook in andere gemeenten dezelfde gezondheidsproblemen centraal, zodat gemeenten gezamenlijk activiteiten kunnen organiseren die bijdragen aan het behalen van de beoogde gezondheidsdoelstellingen.

Het plan gaat vervolgens ter goedkeuring naar het management van de betrokken afdelingen/sectoren en uiteindelijk naar de politiek verantwoordelijken. Als het gaat om een uitvoeringsplan zal dat waarschijnlijk het college zijn, maar het kan geen kwaad om het plan ter informatie aan de raad voor te leggen. De raad kan dan beoordelen of er effectief aan het gezondheidsbeleid wordt gewerkt.

Voorbeeld

In de gemeente J is het plan van aanpak een integraal onderdeel van de nota gezondheidsbeleid.

Dit staat beschreven in een protocol, waarin onder andere is vastgelegd dat:

- *ieder jaar een werkplan wordt gemaakt, dat van elke gekozen determinant de projecten beschrijft die dat jaar worden uitgevoerd. Ook de financiële verantwoording staat in dit werkplan. De werkplannen worden voorbereid door de ambtenaren volksgezondheid en worden ter goedkeuring aan het college van B&W voorgelegd.*
- *per project beschrijft een afzonderlijk projectplan wat de doelstellingen, uitvoerders, acties, evaluatiepunten en tijdstippen van evaluatie zijn.*

Toelichting Uitvoering en evaluatie

Uitvoering van het actieplan vormt de basis voor het vormgeven van integraal gezondheidsbeleid. Bij de evaluatie daarvan moet het doel van de evaluatie vastgesteld worden. Afhankelijk van het doel kan gekozen worden voor een proces- of een effectevaluatie of een combinatie van beide. Een procesevaluatie beschrijft het proces van de uitvoering van het plan van aanpak. Wat waren in het traject bevorderende en belemmerende factoren, wat ging goed en wat ging minder goed. Op basis van de

informatie uit de procesevaluatie kunt u het plan van aanpak aanpassen. Ook kunt u de informatie gebruiken voor het opstellen van een volgend plan van aanpak. Bij een effectevaluatie gaat u na of u het gestelde doel hebt bereikt. Bij integraal gezondheidsbeleid is het uiteindelijke doel gezondheidswinst. Maar misschien is uw doel wel dat 10 procent van de mensen vaker op de fiets naar het werk gaat.

Betrek bij de evaluatie de betrokken afdelingen en de GGD. De GGD kan u ook helpen bij het opzetten van de evaluatie. In de Instrumentenkoffer 'Gemeentelijk gezondheidsbeleid in de praktijk' treft u in het boekje 'Op de gezondheid' een hoofdstuk aan over het monitoren van resultaten van beleid.

B BIJLAGEN

Bijlage 1. Definities en wettelijk kader

Definities

De termen facetbeleid, integraal beleid en intersectorale samenwerking worden vaak door elkaar gebruikt, maar verschillen van elkaar.

- Facetbeleid is beleid dat buiten de strikte volksgezondheidsfeer valt, maar waarbij toch sprake is van het voorkómen van gezondheidsschade en/of het bevorderen van gezondheid.^{1,2} De afdeling Volksgezondheid voert facetbeleid met de intentie de gezondheid te optimaliseren.
- Integraal beleid staat voor het tegelijkertijd en in onderlinge samenhang benaderen van alle relevante beleidsterreinen rond een bepaald probleem.² Verschillende aspecten, waaronder bijvoorbeeld gezondheid, worden hierin meegewogen.
- Intersectorale samenwerking ten slotte verwijst naar samenwerking tussen beleidssectoren (op hetzelfde bestuursniveau).²

De grenzen tussen facetbeleid en intersectoraal beleid zijn vaag. Een duidelijk verschil is dat facetbeleid vanuit en onder verantwoordelijkheid van de afdeling Volksgezondheid wordt gevoerd en dat integraal gezondheidsbeleid een gezamenlijke inspanning en verantwoordelijkheid is. De termen worden door velen ook door elkaar gebruikt. Het ministerie van VWS hanteert vaak de term integraal gezondheidsbeleid in plaats van facetbeleid om te benadrukken dat het gaat om beleid in verschillende sectoren waarvan gezondheid een integraal onderdeel is. Intersectorale samenwerking kan gezien worden als een essentiële voorwaarde voor facetbeleid.³

Een veelgebruikte definitie van gezondheid is die van de WHO: gezondheid is een toestand van compleet lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden. Dat betekent dat we niet alleen zijn geïnteresseerd in beleid dat een invloed heeft op sterfte of lichamelijke ziekte (zoals hart- en vaatziekten, kanker), maar ook in beleid dat een invloed heeft op het welzijn van mensen of op het sociaal functioneren.

Wettelijk kader

In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) staat de inhoud van integraal gezondheidsbeleid meerdere keren genoemd, al komt het begrip zelf er niet in voor. In artikel 2 wordt bij diverse taken genoemd dat situaties moeten worden gesignaleerd en dat moet worden geadviseerd. In algemene zin staat er dat gezondheidsaspecten moeten worden bewaakt, wat in artikel 5 nog eens wordt herhaald. Daarin staat dat de gemeente verplicht is de gezondheidsdienst om advies te vragen over besluiten die belangrijke gevolgen hebben voor de collectieve preventie. In artikel 5 staat tevens dat de gemeente voor de in de wet genoemde taken een gezondheidsdienst moet onderhouden om de

1 Gezond zonder zorg. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2000.

2 Gezondheid in de grote steden. Van der Lucht & Verkleij, 2001.

3 Tijd voor gezond gedrag. Jansen et al, 2002.

taken uit te kunnen voeren. In artikel 3b staat dat de gemeente in de gemeentelijke gezondheidsnota moet aangeven hoe zij deze taken en verplichtingen uitvoert. Het is de bedoeling de taken in artikel 2 in een Algemene Maatregel van Bestuur nog verder uit te werken. Daarin kan bijvoorbeeld nader worden omschreven wat 'signaleren' en 'adviseren' inhoudt.

Artikel 2

- 1 De gemeenteraad bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg.
- 2 Ter verwezenlijking van het bepaalde in het eerste lid draagt de gemeenteraad in ieder geval zorg voor:
 - a epidemiologie;
 - b het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (N.B. Vervallen is: 'met gevolgen voor het leefmilieu');
 - c preventie;
 - d het bevorderen van medisch-milieukundige zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreigingen van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek;
 - e het bevorderen van technische hygiënezorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen, het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen, het signaleren van ongewenste situaties, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting;
 - f openbare geestelijke gezondheidszorg

Artikel 5

- 1 Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de gemeenteraden zorg voor de instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten.
- 2 Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie vraagt de gemeenteraad onderscheidenlijk burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

In de Memorie van Toelichting bij de wet wordt het belang van integraal gezondheidsbeleid nog eens herhaald. Er worden zes beleidsterreinen met name genoemd waarmee het gezondheidsbeleid moet worden afgestemd: wonen, werken, verkeer, sociale zekerheid, onderwijs en welzijn.

Tekst in de memorie van toelichting:

-Het beleid van de gemeente inzake openbare gezondheid moet meer omvatten dan uitvoering van de Wcpv door de GGD. Het vormt onderdeel van het lokale politieke debat en dient afgestemd te worden met andere gemeentelijke beleidsonderwerpen (wonen, werken, verkeer, sociale zekerheid, onderwijs, welzijn)....
-Gezien artikel 2, tweede lid, onder a, zullen de gemeenten in de nota een beschrijving geven van de gezondheidstoestand van hun inwoners, doelen stellen op populatieniveau en verbanden aangeven met andere gemeentelijke beleidsterreinen.....

Bijlage 2. Achtergrondinformatie over de drie methoden voor integraal gezondheidsbeleid

De Determinantenbeleidsscreening is in 1999 ontwikkeld door het RIVM in opdracht van de Ondersteuningsfunctie Facetbeleid. Doel was inzicht te geven in welke beleidsdisciplines betrokken zijn bij gezondheidsrelevant beleid. Uitgaande van vijf belangrijke gezondheidsproblemen (kanker, CARA, hart- en vaatziekten, ongevallen en psychische aandoeningen) is geanalyseerd welke beleidssectoren een rol konden spelen bij de beïnvloeding van de determinanten van deze gezondheidsproblemen. Uit de analyse bleek dat een zeer groot aantal beleidssectoren (60) de mogelijkheid heeft de geselecteerde aandoeningen te beïnvloeden. Daarnaast bleek dat bijna alle ministeries een potentiële betrokkenheid hebben.

De Quick scan facetbeleid is in 2000 ontwikkeld door TNO Preventie en Gezondheid in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Doel was de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid in kaart te brengen. De Quick scan facetbeleid is ten behoeve van deze rapportage toegepast op een viertal beleidsvelden, te weten Onderwijs, Veiligheid, Landbouw en Grotestedenbeleid. De conclusie was dat de gepresenteerde methodiek voor het verkennen van de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid bruikbaar is en dat de indeling in inhoudelijke, instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid structurerend werkt.

De Checklist gezondheidseffectscreening is ontwikkeld door de Ondersteuningsfunctie Facetbeleid voor gebruik op nationaal niveau. Het bureau Ondersteuningsfunctie Facetbeleid gebruikte de Checklist gezondheidseffectscreening voor het screenen van beleidsplannen op gezondheidsrelevantie. Zo screende het bureau in 1997 tot en met 2002 de begrotingen van verschillende ministeries met behulp van de Checklist gezondheidseffectscreening. Op basis van deze screenings werd, in overleg met het ministerie van VWS, besloten een aantal gezondheidseffectscreeningen te initiëren.

Bijlage 3. Voorstellen van agenda's voor overlegmomenten

Vergadering 1

Opening
Vorstelrondje leden werkgroep
Uitleg methode DBS
Doel, mandaat en taakverdeling
Organisatorische zaken (frequentie van overleg, budget, etc)
Tijdpad
Wat verder ter tafel komt (WVTTK)
Afspraken
Sluiting

Vergadering 2

Opening
Verslag vorige vergadering
Mededelingen
Bespreken bestuurlijke analyse gemeente (voorwerk nodig)
Bespreken overzicht met belangrijkste gezondheidsproblemen van de bevolking in de gemeente (voorwerk nodig)
Keuze voor aan te pakken gezondheidsprobleem
WVTTK
Afspraken
Sluiting

Vergadering 3

Opening
Verslag vorige vergadering
Mededelingen
Bespreken overzicht van determinanten die invloed hebben op het gekozen gezondheidsprobleem (voorwerk nodig)
Keuze voor aan te pakken determinanten
WVTTK
Afspraken
Sluiting

Vergadering 4

Opening
Verslag vorige vergadering
Mededelingen
Bespreken schematisch overzicht van beleidsmaatregelen en beleidsactoren per determinant (voorwerk nodig)
Prioriteren van relevante beleidssectoren (voorwerk nodig)
WVTTK
Afspraken
Sluiting

Vergadering 5

Opening
Verslag vorige vergadering
Mededelingen
Bespreken plan van aanpak voor integraal gezondheidsbeleid (voorwerk nodig)
WVTTK
Afspraken
Sluiting

Vergadering 6-10

Opening
Verslag vorige vergadering
Mededelingen
Bespreken (uitvoering) plan van aanpak voor integraal gezondheidsbeleid
WVTTK
Afspraken
Sluiting

Bijlage 4. Bestuurlijke analyse

De mogelijkheden voor de vorming van integraal gezondheidsbeleid en dus voor inzet van de Determinantenbeleidsscreening (DBS) zijn mede afhankelijk van de wijze waarop het beleidsproces verloopt. Naast formele aspecten zijn er ook informele aspecten van invloed op de beleidsvorming. Ook de afstand tussen de gemeenteraad en de ambtenaren kan het proces beïnvloeden. Als deze groot is, biedt dit het ambtelijk apparaat een zekere speelruimte om de politieke doelstellingen op eigen wijze te interpreteren. Verder worden veel zaken gedaan buiten de formele vergaderingen om.

Het is dus goed om te weten hoe de besluitvorming binnen een gemeente verloopt. Een bestuurlijke analyse kan daarom helpen om het onderwerp integraal gezondheidsbeleid hoger op de agenda te krijgen in uw gemeente. Het kan ook een onderdeel zijn van de voorbereiding van het gebruik van de DBS. Op basis daarvan kunnen bevorderende en belemmerende factoren besproken worden. Hierdoor is het mogelijk te anticiperen op kansen en valkuilen, wat de slaagkans voor toepassing van de DBS verhoogt.

'Een vis ziet niet het water waarin hij zwemt'

Het is moeilijk de bestuurlijke analyse in uw eentje uit te voeren. Het is daarom aan te bevelen onderstaande vragen in een bijeenkomst met elkaar door te nemen, waarbij de ene deelnemer aan de projectgroep (bijvoorbeeld de GGD-medewerker) de vragen stelt aan het andere lid van de projectgroep (bijvoorbeeld de ambtenaar volksgezondheid). Probeer vervolgens samen de bevorderende en bedreigende factoren te beschrijven.

Hieronder volgt een aantal vragen die te gebruiken zijn voor het opstellen van een bestuurlijke analyse.

Gemeentelijke organisatie

- 1 Bespreek de organisatiestructuur van de gemeente aan de hand van het organigram.
- 2 Bespreek de cultuur waarbinnen beleidsvoorbereiding, besluitvorming en beleidsuitvoering binnen de gemeente plaatsvinden. Geef daarbij de verschillen in cultuur tussen gemeenteraad, college, bestuurscommissie, adviesorganen en ambtelijk apparaat aan.
- 3 Bespreek in hoeverre hierbij verschillen bestaan tussen beleidsterreinen/afdelingen.
- 4 Waar liggen kansen en wat zijn de bedreigingen voor integraal gezondheidsbeleid?

Intersectorale samenwerking (in het algemeen)

- 5 Bespreek de gebruikelijke structuur bij intersectorale samenwerking (bijvoorbeeld coördinerend wethouder/ambtenaar, projectstructuur, werkgroep, etc.).
- 6 Bespreek de cultuur van intersectorale samenwerking (formeel/informeel, ieder eigen acties/gezamenlijke acties, etc.).
- 7 Waar liggen kansen en wat zijn de bedreigingen voor integraal gezondheidsbeleid?

Inhoud volksgezondheidsbeleid

- 8 Geef een korte samenvatting van de thema's op het gebied van volksgezondheid in het collegeprogramma. Geef aan in hoeverre hierbij samenwerking met andere beleidsterreinen aan de orde is.
- 9 Bespreek welke initiatieven op het terrein van volksgezondheid de afgelopen periode zijn genomen.
- 10 Bespreek welke initiatieven op het terrein van volksgezondheid in voorbereiding zijn.
- 11 Bespreek welke rol volksgezondheid speelt bij intersectorale samenwerking (bijvoorbeeld participierend, initiërend etc).
- 12 Waar liggen kansen en wat zijn de bedreigingen voor integraal gezondheidsbeleid?

Relatie met GGD en externe organisaties/partijen

- 13 Bespreek de relatie (structuur en cultuur) tussen de gemeente en de GGD op de diverse organisatorische niveaus.
- 14 Bespreek de relatie (structuur en cultuur) tussen de gemeente en externe partijen die van belang zijn voor het volksgezondheidsbeleid (op diverse organisatorische niveaus).
- 15 Waar liggen kansen en wat zijn de bedreigingen voor integraal gezondheidsbeleid?

Politieke samenstelling

- 16 Bespreek de samenstelling van de gemeenteraad en die van het college van burgemeester & wethouders. Wat is de portefeuillevverdeling in het college en van welke partij zijn de wethouders lid?
- 17 Geef aan wanneer de laatste verkiezingen zijn geweest. Wanneer dit minder dan een jaar geleden was; geef dan aan welke verschuivingen zich hebben voorgedaan.
- 18 Waar liggen kansen en wat zijn de bedreigingen voor integraal gezondheidsbeleid?

Inhoud van andere beleidsterreinen (wanneer keuze voor samenwerkende beleidsterrein vaststaat)

- 19 Geef een korte samenvatting van de beleidsthema's (van elk gekozen beleidsterrein) in het collegeprogramma. Geef aan in hoeverre hierbij wordt samengewerkt met andere beleidsterreinen.
- 20 Bespreek welke initiatieven de afgelopen 2 jaar op het gebied van het gekozen beleidsterreinen zijn genomen.
- 21 Bespreek welke initiatieven op die beleidsterreinen in voorbereiding zijn.
- 22 Waar liggen kansen en wat zijn de bedreigingen voor integraal gezondheidsbeleid?

Bijlage 5. Relevante informatiebronnen

Webpagina's

GGD Kennisnet: www.ggdkennisnet.nl

Het Kennisnet van GGD Nederland verschaft veel informatie over openbare gezondheidszorg en over activiteiten van GGD'en. Via de uitgang www.ggdkennisnet.nl/integraal-beleid komt u direct bij de methoden voor integraal beleid; via www.ggdkennisnet.nl/ogz komt u bij overige informatie rondom gemeentelijk en landelijk gezondheidsbeleid.

Kenniscentrum Grote Stedenbeleid (KCGS): www.kenniscentrumgrotesteden.nl

Het KCGS is opgericht door de grote steden uit de zogeheten G25 en negen departementen. De site geeft veel informatie over de thema's onderwijs, leefbaarheid, veiligheid en zorg.

Ministerie van VWS: www.minvws.nl

De site van VWS biedt informatie over landelijk beleid, waaronder de openbare gezondheidszorg.

Nationale Atlas Volksgezondheid: www.zorgatlas.nl

De zorgatlas van het RIVM brengt de volksgezondheid en zorg in kaart. De atlas laat ook de geografische spreiding van allerlei aspecten omtrent gezondheid zien.

Nationaal Kompas Volksgezondheid: www.nationaalkompas.nl

Deze site van het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM verschaft veel informatie in de vorm van cijfers, analyses en interpretaties over gezondheid, zorg en preventie in Nederland.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn: www.nizw.nl

Deze site heeft een aantal interessante themasites zoals 'Lokaal sociaal beleid' en de 'Multiculturele buurt'.

Netherlands School of Public and Occupational Health: www.nspoh.nl

Op deze site onder meer een onderwijsaanbod op het terrein van gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Public health forum: www.phforum.nl

Deze site is een initiatief van de stichting Public Health Forum. Dit forum heeft als doel 'slagvaardig bij te dragen aan het ontwikkelen van de beste public health-vormgeving voor de 21e eeuw'. De site geeft veel ruimte voor debat en informatie over public health.

SLAG (Steunpunt Lokale Gezondheidsverschillen): www.slag.nu

De SLAG-site van het NIGZ brengt professionals met elkaar in contact, zorgt voor actuele documentatie, geeft overzichten van projecten in binnen- en buitenland, biedt trainingen aan en geeft advies. Op deze site vindt u veel informatie in de vorm van factsheets, belangrijke nota's et cetera.

Versterking Openbare gezondheidszorg: www.vogz.nl

Deze site is een project van de VNG. Er is informatie te vinden over gemeentelijk gezondheidsbeleid uit diverse gemeenten en over landelijke ontwikkelingen die daarmee verband houden.

Welzijn versterkt: www.welzijnversterkt.nl

'Welzijn versterkt' geeft informatie over de sociale infrastructuur en welzijn in Nederland en bevat ook de toekomstagenda 2002 tot 2006.

Tijdschriften en nieuwsbrieven**G**

Vakblad over Gezondheid en Maatschappij [Voortzetting van GGD Nieuws]

G is het vaktijdschrift voor iedereen die betrokken is bij de openbare gezondheidszorg. G is een uitgave van de samenwerkende organisaties GGD Nederland, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF) en de Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering (NVPG)

Kenniskrant van het Kenniscentrum Grote Steden

De Kenniskrant besteedt aandacht aan beleidsnota's, onderzoeks- en praktijkprojecten uitgevoerd in het kader van het grotestedenbeleid. Een gratis abonnement kan worden aangevraagd op www.kenniscentrumgrotesteden.nl/nieuwsbrief.php3.

Nieuwsbrief 'Gezonde Gemeente'

Deze nieuwsbrief over gemeentelijk gezondheidsbeleid met voorbeelden uit de praktijk verschijnt vier maal per jaar en wordt gratis toegezonden. Abonneren kan op www.vogz.nl.

Nieuwsbrief Public Health Forum

De Nieuwsbrief Public Health Forum geeft maandelijks informatie over de wijzigingen in de stelselherziening. Aanmelden kan gratis op: www.phforum.nl

Preventieperiodiek

Deze elektronische nieuwsbrief van het LOP/LSP van het Trimbos-instituut geeft informatie over landelijke en plaatselijke projecten op het gebied van preventie in de ggz en verslavingszorg. Aanmelden voor een gratis abonnement kan op www.lsp-preventie.nl/abbo.php3.

Scan

Scan is de elektronische nieuwsbrief van het NIGZ. Scan besteedt regelmatig aandacht aan zaken als openbare gezondheid, overheidsbeleid en onderzoek. Aanmelden voor een gratis abonnement kan op www.nigz.nl/scan

Literatuur algemeen**Bouwen aan gezond beleid**

N. Kornalijnslijper, M. Goumans (red.). Bouwen aan gezond beleid : zo maakt u een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. Den Haag : VNG Uitgeverij, 2001.

De gereedschapskist van de overheid

Doelen FCJ van der. De gereedschapskist van de overheid: Een inventarisatie. In: Bressers JTA et al. Beleidsinstrumenten bestuurskundig beschouwd. Assen: Van Gorcum, 1993.

De kloof verkleinen

K. Stronks, J. Hulshof (red.). De kloof verkleinen : theorie en praktijk van de strijd tegen sociaal-economische gezondheidsverschillen. Assen : Koninklijke Van Gorcum, 2001.

Gezonde stadsgezichten

J. ten Dam. Gezonde stadsgezichten : een studie naar gezondheidsverschillen en stedelijk gezondheidsbeleid: Thesis Publishers, 1997.

Gezond in de wijk

A. Koornstra, M. Goumans (red.). Gezond in de wijk: wijkgericht werken aan vermindering van sociaal economische gezondheidsverschillen. Den Haag : VNG Uitgeverij, 1998.

Gezondheid in de grote steden

F. van der Lucht en H. Verkleij. Gezondheid in de grote steden : achterstanden en kansen. Houten; Bilthoven : Bohn Stafleu Van Loghum; RIVM, 2001.

Gezondheid op koers?

J.A.M. van Oers (red.). Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. Bilthoven; Houten : RIVM; Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.

Gezondheidswinst door gemeentelijk facetbeleid

Dr. Ir. Chris Nijboer & Drs. Dianne Alting. Gezondheidswinst door gemeentelijk facetbeleid. Voorbeeldmaatregelen die gezond leven bevorderen, vooral bij sociaal economisch zwakkere groepen. NIGZ/Centrum voor Review & Implementatie, Stuurgroep Nationaal Contract OGZ, maart 2003

Instrumenten voor Integraal Gezondheidsbeleid

M. Penris en A. Koornstra. Instrumenten voor Integraal Gezondheidsbeleid. Vereniging voor Nederlandse Gemeenten en GGD-Nederland. Tekst: RIVM, GGD-Nederland, TNO-PG, 2004.

Op de gezondheid!, gezondheidsbeleid in uitvoering

A. Koornstra. Op de gezondheid!, gezondheidsbeleid in uitvoering. Uit: Instrumentenkoffer gemeentelijk gezondheidsbeleid in de praktijk, deel 1. Utrecht, GGD Nederland, 2003.

Sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen

W. Albeda (red.). Sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen : eindrapportage en beleidsaanbevelingen van de Programmacommissie SEGV-II. Den Haag : ZorgOnderzoek Nederland, 2001.

Tijd voor gezond gedrag

J. Jansen, A.J. Schuit, F. van der Lucht. Tijd voor gezond gedrag : bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Bilthoven; Houten : RIVM; Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.

Versterking van het gemeentelijk gezondheidsbeleid

A. Koornstra. Versterking van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Uit: Instrumentenkoffer gemeentelijk gezondheidsbeleid in de praktijk, deel 1. Utrecht, GGD Nederland, 2003.

Wijkgericht werken

L. Schweitzer. Wijkgericht werken, een praktische uitwerking: werkwijze en ervaringen van alcohol- en drugspreventie in een community - Amsterdam : Jellinek Preventie, 2000.

Literatuur Determinantenbeleidsscreening

Beleidsafhankelijke determinanten

F. van der Lucht, J. Jansen. Beleidsafhankelijke determinanten van enkele belangrijke gezondheidsproblemen en bijbehorende beleidsactoren. Bilthoven: RIVM, 1999.

Bijlage 6. Tabel determinanten

Determinanten van ziekten die een relatief grote ziektelast veroorzaken (bron: Van der Lucht & Jansen, 1999, paragraaf 2.3)

exogene determinanten van dikke darm en endeldarmkanker:

- voeding (+)
- voeding (-)
- alcoholgebruik
- lichamelijke inactiviteit
- roken

exogene determinanten van longkanker:

- voeding (-)
- roken
- omgevingsrook
- blootstelling gevaarlijke stoffen (asbest, radongas)

exogene determinanten van CARA:

- roken
- omgevingsrook
- allergenen (huisstofmijt, pollen, huisdieren)
- luchtverontreiniging binnenmilieu
- luchtverontreiniging buitenmilieu
- luchtverontreiniging op de werkplek

exogene determinanten van coronaire hartziekten:

- voeding (+)
- voeding (-)
- alcoholgebruik
- lichamelijke inactiviteit
- roken
- geestelijke stress

exogene determinanten van beroerte:

- voeding (+)
- voeding (-)
- alcoholgebruik
- roken
- geestelijke stress

exogene determinanten van verkeersongevallen:

- verkeersveiligheid
- verkeersgedrag w.o.:
 - snelheidsgedrag
 - gebruik (verkeers-) beveiligingsmiddelen
 - alcoholgebruik'
 - medicijn- druggebruik

exogene determinanten van privé-ongevallen:

- veiligheid en kwaliteit inrichting leefomgeving (thuis, vaste trap, meubilair, glas/ramen, openbare weg)
- veiligheid en kwaliteit consumptiegoederen (fiets, bromfiets, gereedschap, giftige stoffen, brandgevaarlijke stoffen)
- bijtende honden

exogene determinanten van depressie:

- life events
- gezinsproblemen
- sociale steun

exogene determinanten van afhankelijkheid van alcohol:

- een positieve houding t.a.v. middelengebruik
- gezinsproblemen
- invloed van leeftijdgenoten
- wetten en regels (belasting, verkoopbeperking)
- beschikbaarheid

Bijlage 7. Praktische tips bij het gebruik van de DBS

- Ambtenaren volksgezondheid en collega's van andere beleidsafdelingen hebben vaak een overmaat aan werk bij een tekort aan personeel. Spreek daarom van tevoren af welk aandeel en tijdsinvestering van elk van de werkgroepleden wordt verwacht. Spreek dit ook af met de betrokken afdelingshoofden.
- Realiseer u dat in een gemeente die sectoraal is ingedeeld integraal gezondheidsbeleid wellicht wat meer voorbereiding kost dan in een projectmatig georganiseerde gemeente.
- Wees u ervan bewust dat u niet altijd kunt overzien wat voor ambtenaren van andere afdelingen belemmerende factoren zijn voor integraal gezondheidsbeleid. Bespreek dit zonedig met hen.
- Voor toepassing van de DBS is veel informatie over gezondheidsproblemen en determinanten nodig. Wees u ervan bewust dat niet voor alle gezondheidsproblemen en determinanten voldoende informatie beschikbaar is.
- Als met partijen waarmee de gemeente wil samenwerken nog geen contact bestaat kan zij over het thema een bijeenkomst organiseren om met alle relevante partijen samenwerkingsmogelijkheden te onderzoeken, waarvoor alle relevante partijen worden uitgenodigd.