

# Evaluatieverslag Vouchertraject Integraal Beleid gemeente Zaanstad

*"If you want to know how things really are, just try to change them"*  
*Kurt Lewin (1947)*

Janneke Harting, Amc/UvA  
Dorothee Peters, Amc/UvA  
Ricna Gunputsing, Amc/UvA  
Alma van Bruggen, gemeente Zaanstad  
Sandra Bleeker, GGD Zaanstreek-Waterland  
Monique Heemskerk, GGD Zaanstreek-Waterland

## **Aanleiding en Context**

Bij het opstellen van de LGB nota is er stevast de wens gezondheidsproblemen integraal aan te pakken. Integraal in de betekenis van:

- Denken vanuit invalshoeken buiten je eigen vakgebied;
- Samenwerking met andere sectoren binnen de gemeente;
- Samenwerking met verschillende actoren buiten de gemeente.

Toch lukt het niet goed deze wens om te zetten in concrete doelstellingen.

Onder de ambtenaren in de regio Zaanstreek-Waterland bestaat enthousiasme voor het idee te onderzoeken hoe we in het lokale beslissingsproces, gezondheid standaard kunnen laten meewegen in de uiteindelijke besluiten.

### **1. Doel en beoogde opbrengsten**

De probleemstelling is: Hoe kunnen we een pilot, met een paragraaf over gezondheidsconsequenties in beslissingsdocumenten voor de gemeenteraad en het college van Burgemeester en Wethouders, succesvol opzetten en implementeren?

Onderzoeksvragen zijn:

1. Wat is nodig om instemming te verwerven voor gezondheidsafwegingen in de besluitvorming?;
2. Hoe verloopt het daadwerkelijke instemmingstraject, hoe wordt draagvlak verkregen en bij wie?;
3. Hoe verlopen de eerste vergaderingen met het gewijzigde format?

### **2. Plan van aanpak en doorlopen proces**

- Uitzoeken implicaties van de Wet publieke gezondheid (Wpg) voor de probleemstelling: Wpg biedt wettelijke basis voor afwegen gezondheidsconsequenties bij college/raadsbesluiten (zie bijlage 1);
- Quick scan literatuur: Nederlands (wetenschappelijke) literatuur biedt weinig concrete aanknopingspunten voor opzet en vormgeving beoogde traject;
- Interview met Raadslid van Gemeente Zaanstad: advies om instemming voor gezondheidsafwegingen in eerste instantie na te streven in ambtelijk traject, daarna in politiek traject<sup>1</sup>;
- Vier interviews met beleidsmedewerkers (andere GGD'en): wisselende ervaringen, vrijwel nergens (direct) succesvol, wel handvatten voor gemeentelijk traject en besluitvorming formats;
- Overleg CGL-medewerker Handreiking Gezonde Gemeente: inventarisatie CGL levert weinig bruikbare voorbeelden op;
- Twee interviews met beleidsmedewerkers Gemeente Zaanstad: inzicht in besluitvormingstrajecten en lopende ontwikkelingen daarbinnen;
- Presentatie over integraal gezondheidsbeleid voor beleidsambtenaren van Jeugd en Welzijn, Bestuurlijke Besluitvorming, Stedelijke Ontwikkeling, Openbare Orde en Veiligheid, Werk en Inkomen, Beheer en Realisatie, en Wmo (zie bijlage 2);
- Zes overleggen met initiatiefgroep (GGD: beleidsmedewerker en epidemioloog; Zaanstad: beleidsmedewerker VGZ; AMC: onderzoekers): stapsgewijze bespreking van bevindingen en bijstelling onderzoeksplan.

### **3. Bevindingen en opbrengsten**

Gezondheid wordt opgenomen in het vernieuwde ambtelijke traject van beleidsvoorbereiding. Het staat nu genoemd als één van de onderwerpen die kunnen worden meegewogen in het proces van besluitvorming over beleidsnotities. Dit is vooralsnog een papieren succes van dit onderzoek.

Waarborging van dit meewegen van gezondheid in de feitelijke beleidspraktijk hangt af van een goede belegging van het onderwerp gezondheid en gezondheidseffecten. Dit zou kunnen bij ofwel de beleidsambtenaar volksgezondheid ofwel de voor de besluitvormingsprocedure verantwoordelijke ambtenaar (=sectorhoofd). Onduidelijk is vooralsnog welke rol de GGD in dit gemeentelijke traject zou kunnen spelen en hoe die rol het best zou kunnen worden ingevuld.

Een bijvangst van het onderzoek was een motie die door een van de lokale Zaanse partijen werd ingediend bij de bespreking van de nieuwe nota Volksgezondheid in de raad. Deze motie vroeg om bij alle komende raadsvoorstellen op het gebied van ruimtelijke ordening het gezondheidsaspect (met name gericht op de speerpunten in de nota) op een zichtbare manier te betrekken. Deze motie heeft

---

<sup>1</sup> Verslagen van de gehouden interviews en notulen van de initiatiefgroep zijn op te vragen via: [mheemskerker@ggdzw.nl](mailto:mheemskerker@ggdzw.nl) of [sbleeker@ggdzw.nl](mailto:sbleeker@ggdzw.nl)

het helaas niet gehaald, omdat het de procedure complexer zou maken in plaats van eenvoudiger. De motie is in bijlage 3 opgenomen.

#### *Inzichten, aanbevelingen*

Dit kortlopende project heeft ons de volgende lessen geleerd:

- Aansluiten bij lopende ontwikkelingen:  
In Zaanstad is de nota gezondheid recent vastgesteld. Integraliteit heeft hierin een belangrijke plaats. Ook door aan te sluiten bij het traject om bestuurlijke beslissingen te vereenvoudigen heeft integrale gezondheid een basis gekregen.  
In beide ontwikkelingen worden/werden andere gemeentelijke sectoren nauw betrokken.
- Ambtelijke in plaats van politiek traject:  
Het zwaartepunt van het besluitvormingstraject is naar het begin ervan verschoven, door in te zetten op het ambtelijk traject in plaats van op het beoogde politieke project worden de kansen om gezondheid mee te laten wegen vergroot. Om ook invloed uit te kunnen oefenen op het politieke traject is veel meer tijd en draagvlak nodig.
- Beperkte toegang GGD'ers tot gemeenteambtenaren:  
De organisatie van GGD en gemeente bleken afzonderlijke werelden te zijn, met een eigen dynamiek en regels. Gezamenlijk optrekken is niet gemakkelijk gebleken.
- Draagvlak creëren op verschillende beleidsafdelingen en meerdere niveaus daarbinnen (gemeente én GGD).
- Belang van gezondheid en integrale benadering ervan kort en bondig kunnen beargumenteren.
- Belang van bevlogen en deskundige ambtenaar VGZ en enthousiaste en volhardende GGD-medewerkers.
- Tijd en timing!  
Uit de gesprekken en uit onze ervaring tot nu toe is gebleken dat deze ontwikkeling/deze mindset een langere periode vraagt. Het gaat erom het juiste moment af te wachten om gezondheid als thema in te brengen, maar ook om tijd om draagvlak te creëren en om een andere beleidstaal te leren spreken.

#### *Kansen voor integrale gezondheid*

- De Wpg en de nota gezondheid:  
De Wpg biedt een wettelijke basis voor integraal gezondheidsbeleid en in de nota gezondheid van de gemeente Zaanstad wordt het belang van integraliteit benadrukt.
- JOGG-gemeente:  
Zaanstad is een JOGG-gemeente, waardoor zij zich heeft gecommitteerd bij besluiten rekening te houden met de uitgangspunten van JOGG (waaronder gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging).
- De drie decentralisaties in sociale domein:  
De visie hiervoor berust op vier pijlers: preventie, eigen verantwoordelijkheid, integrale benadering en effectieve voorzieningen, zich uitend in een pilot van sociale wijkteams/teams Jong.
- Omgevingswet:  
De nieuwe omgevingswet biedt aangrijpingspunten om gezondheid een stevigere positie te geven. Dat is vooralsnog onvoldoende het geval, terwijl de inrichting van de ruimte om ons heen de gezondheid kan stimuleren of juist schaden.

#### *Bedreigingen voor integrale gezondheid*

- Borging daadwerkelijk afwegen van gezondheidsbelangen in bestuurlijke beslissingen:  
Gezondheid heeft een 'zwakke positie' binnen de gemeente Zaanstad. Door bezuinigingen is gezondheid sinds kort niet meer belegd bij een reguliere gemeenteambtenaar, maar bij een tijdelijke zzp'er.
- Aansluitend bij voorgaande; de drie decentralisaties in het sociale domein en de grote bezuinigingsopgave waar gemeenten voor staan krijgen de meeste aandacht. Het is aannemelijk dat gezondheid als beleidsterrein geen prioriteit krijgt.
- De rol van de GGD en de relatie GGD – gemeente:  
De rol van de GGD is niet altijd duidelijk, wat ook tijdens dit project speelde. De Wpg laat ruimte voor verschillende interpretaties van taken en rollen voor GGD en gemeente en is bijvoorbeeld niet

specifiek over momenten waarop geadviseerd moet of kan worden. Dit betreft niet alleen de GGD in Zaanstreek-Waterland, dit is een algemene bevinding.

- (Integrale) werkwijze GGD:  
Tot slot kan de GGD zichzelf ook integraler presenteren richting de gemeenten. Zo zou het GGD-advies aan de gemeenten m.b.t. alcoholpreventie ook vanuit meer beleidsterreinen vormgegeven kunnen worden.

#### **4. Vervolg en beoogde producten**

- Terugkoppeling GGD Zaanstreek-Waterland intern:  
Wat zijn de verdere mogelijkheden voor dit thema? Wat is de rol voor de GGD en de gemeente hierin?
- Terugkoppeling andere gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland
- Proces beschrijven:  
Indienen als casus voor de Handreiking Gezonde Gemeente van Centrum Gezond Leven
- Gemaakte contacten met gemeente Zaanstad over dit onderwerp voortzetten (borging).
- Abstract HIA. Praktijkartikel TSG?

#### **5. Reflectie**

De evaluatie van het doorlopen proces heeft tot de volgende reflecties geleid:

- Verwachtingen beter uitspreken:  
O.a. over rollen, taken, de aanpak, de sturing binnen de initiatiefgroep
- Doelen:  
Resultaten vs. inzichten? Het ging in dit project zowel om het inhoudelijk streven als om het leerproces. De samenstelling van de initiatiefgroep sloot hierop aan. Impliciet was dit vanaf de start de insteek. Het expliciteren van deze doelen had misschien meer duidelijkheid over ieders rol geschapen.
- Kort traject:  
Investering vs. opbrengsten? Impact factor/maatschappelijk impact.  
Afhankelijk van de borging, moet dit nog blijken.
- Actieonderzoek:  
Actie en/of onderzoek?  
Dit was actieonderzoek. We hebben geprobeerd in te grijpen in het proces en verandering teweeg te brengen. Met als resultaat beter inzicht in de problematiek. Bij actieonderzoek wordt ook het inzicht van de onderzochten vergroot. Dit is nog niet gedaan.

# Bijlage 1

## IMPLICATIE WPG VOOR ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE IGB

Door: Dorothee Peters

*In dit document wordt de implicatie van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) voor de ontwikkeling en implementatie van integraal gezondheids beleid (IGB) beschreven. Daarbij komen de rollen van het college van burgemeester en wethouders (B&W) en de GGD aan de orde.*

### Grondslag IGB

De grondslag voor de ontwikkeling en implementatie van IGB kan worden gevonden in hoofdstuk II van de WPG, waarin de taken van de publieke gezondheidszorg worden beschreven. Onder publieke gezondheidszorg verstaat de WPG: de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten (art. 1c WPG). Aan het college van B&W legt de WPG de taak op de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te bevorderen (art. 2.1). Ter uitvoering van deze taak draagt het college van B&W in ieder geval zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (art. 2.2c WPG). Daarnaast moet het college van B&W ook inzicht verkrijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking (art. 2.2a WPG en art. 2.2b WPG) en bijdragen aan preventieprogramma's (art. 2.2d WPG).

*Art. 2 lid 1 WPG.* Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

*Art. 2 lid 2 WPG.* Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak **draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:**

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
  - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
  - c. **het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,**
  - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- (...)

Art. 2.1c WPG kan worden gezien als de grondslag voor IGB. Immers, het gaat om het bewaken van gezondheidsaspecten in alle bestuurlijke beslissingen en dus ook beslissingen op andere terreinen dan de volksgezondheid. Dit betekent tevens dat formeel de aanzet tot IGB bij het college van B&W ligt. De Memorie van Toelichting bij hoofdstuk II van de WPG beschrijft dat het college van B&W verantwoordelijk is voor de bevordering van de publieke gezondheidszorg en dat dit "impliceert dat het college van burgemeester en wethouders actief naar buiten treedt om samen met anderen, die hiervoor functioneel het meest zijn aangewezen, de benodigde activiteiten op te zetten. Het is tevens van belang dat de continuïteit en de samenhang tussen de verschillende aspecten in dit brede gebied worden gewaarborgd" (Tweede Kamer 2007-2008).

Deze toelichting over samenwerking en samenhang wordt direct gevolgd door: "Daarnaast is het van belang, opdat gescheiden circuits worden vermeden, dat de afstemming met de curatieve gezondheidszorg ter hand wordt genomen" (ibid.). Door deze zinsnede is het niet duidelijk of het alleen

over de afstemming van publieke gezondheidszorg met curatieve gezondheidszorg gaat, of ook met andere beleidssectoren.

#### **Uitvoering grondslag IGB**

Hoe het college invulling moet geven aan de opdracht gezondheidsaspecten te bewaken in bestuurlijke beslissingen is niet wettelijk vastgelegd, zoals hier op nationaal niveau wel richting aan is gegeven in art. 3.2 WPG: "Onze Minister bevordert interdepartementale en internationale samenwerking op het gebied van de publieke gezondheidszorg." Maar verderop in de WPG staat wel dat het college van B&W advies vraagt aan de GGD voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg (art. 16 WPG).

Art. 16 Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Art. 16 WPG verplicht het college van B&W weliswaar de GGD om advies te vragen wanneer beslissingen moeten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, maar laat aan het college van B&W om te beoordelen of een beslissing deze belangrijke gevolgen kan hebben. Verder gaat het om de publieke gezondheidszorg; strikt genomen hoeft het college van B&W dus geen advies te vragen bij beslissingen die impact kunnen hebben op de staat van de volksgezondheid, maar bij beslissingen die mogelijk een impact hebben op de maatregelen om de staat van de volksgezondheid beschermen. Echter, door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt dit artikel wel geïnterpreteerd als effect op de volksgezondheid (IGZ 2005).

#### **Controle op uitvoering grondslag IGB**

In controle op de naleving van het hier behandelde deel van de WPG is nauwelijks voorzien. De Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) vraagt de vierjaarlijkse lokale nota's volksgezondheid op, en doet op onregelmatige basis onderzoek naar de mate waarin in bestuurlijke beslissingen rekening wordt gehouden met gezondheidsaspecten. Dit gebeurt voornamelijk op grond van zelfrapportage door gemeenten en de GGD'en. De IGZ vraagt onder andere of:

- de GGD om advies is gevraagd voordat belangrijke beslissingen worden genomen die verreikende gevolgen voor de volksgezondheid kunnen hebben,
- de afspraken tussen de gemeente en de GGD alle wettelijke taken die de gemeente hoort uit te voeren in het kader van de WPG dekken,
- bij bestuurlijke beslissingen rekening wordt gehouden met gezondheidsaspecten en zo ja, door wie dit wordt bewaakt.

De resultaten worden gedeeld met de minister. Naast de IGZ heeft de gemeenteraad een controlerende functie binnen het gemeentelijk bestel.

#### **Zelfstandige rol GGD bij ontwikkeling IGB**

Uit voorgaande behandeling van de WPG in relatie tot de ontwikkeling van IGB blijkt dat het college van B&W hiertoe een wettelijke verplichting heeft. Indien het college dit niet zelf oppakt, geeft de WPG geen expliciete ruimte aan de GGD om de gemeente of organen van de gemeente (college van B&W, gemeenteraad, ambtenarenapparaat) hieromtrent ongevraagd te adviseren. Wellicht zijn er andere grondslagen die het de GGD mogelijk maken ongevraagd te adviseren.

#### **Gebruikte literatuur**

Inspectie voor de Volksgezondheid (2005), *Resultaten thematisch toezicht integraal gezondheidsbeleid*.

Staatsblad 2008 460, *Wet Publieke Gezondheid*.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 31 316, nr. 3

**Bijlage 2:** als apart document toegevoegd.  
**Bijlage 3:** als apart document toegevoegd.