



# Handboek

## Quick scan facetbeleid

H55

H55

# Handboek

## Quick scan facetbeleid

TNO Preventie en Gezondheid  
Gorter Bibliotheek

3 1 MRT 2004

Postbus 2215  
2301 CE LEIDEN

Stamboeknummer

18 906

**Alle rechten voorbehouden**  
**© TNO Preventie en Gezondheid, 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](http://www.ggdkennisnet.nl/integraal-beleid)  
[www.vogz.nl](http://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 Quick scan facetbeleid. Wij hopen dat het u een goede basis biedt om integraal gezondheidsbeleid in uw gemeente (nader) vorm te geven.

De projectgroep,

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

Leiden/Bilthoven/Utrecht, januari 2004



## INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>3</b>
<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>5</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>7</b>
<b>A QUICK SCAN FACETBELEID: STAP VOOR STAP</b> .....	<b>15</b>
<b>1 VOORBEREIDING</b> .....	<b>19</b>
<b>2 TOEPASSEN VAN DE QUICK SCAN FACETBELEID</b> .....	<b>23</b>
2.1 Grove scan: bepalen van de kansrijkheid van beleidsthema's .....	23
2.2 Verfijnde scan: bepalen van strategie voor integraal gezondheidsbeleid.....	27
<b>3 PLAN VAN AANPAK</b> .....	<b>31</b>
<b>B QUICK SCAN FACETBELEID</b> .....	<b>35</b>
<b>1 INLEIDING</b> .....	<b>37</b>
1.1 Inhoudelijke haalbaarheid .....	38
1.2 Instrumentele haalbaarheid .....	39
1.3 Politiek bestuurlijke haalbaarheid .....	40
<b>2 VRAGEN GROVE SCAN</b> .....	<b>41</b>
<b>3 VRAGEN VERFIJNDE SCAN</b> .....	<b>42</b>
<b>C BIJLAGEN</b> .....	<b>43</b>
Bijlage 1. Definities en wettelijk kader .....	45
Bijlage 2. Achtergrondinformatie over de drie methoden voor integraal gezondheidsbeleid .....	49
Bijlage 3. Planningschema .....	51
Bijlage 4. Voorstellen van agenda's voor overlegmomenten.....	53
Bijlage 5. Bestuurlijke analyse .....	55
Bijlage 6. Relevante informatiebronnen.....	59
Bijlage 7. Praktische tips bij het gebruik van Quick scan facetbeleid .....	63



## INLEIDING

Het handboek Quick scan facetbeleid 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 nader in op een van de methoden: de Quick scan facetbeleid. Deel A van dit handboek geeft aan hoe u met deze methode aan de slag kunt gaan. Deel B bevat de feitelijke Quick scan facetbeleid. Deel C 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.



Beleid 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 alcoholregulering 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 beleidsvorming 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 Quick scan facetbeleid: doel en beschrijving**

Doel van de Quick scan facetbeleid is de gemeente inzicht te bieden in de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid op lokaal niveau.

De Quick scan facetbeleid bestaat uit twee delen. Het eerste deel - grove scan - laat zien welke onderwerpen relevant zijn voor de volksgezondheid en biedt met name ondersteuning bij de visieontwikkeling en prioriteitbepaling. Het tweede deel - verfijnde scan - geeft meer gedetailleerde informatie over de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid op één gekozen onderwerp en biedt ondersteuning bij het opstellen van een plan van aanpak. U kunt de grove en verfijnde scan na elkaar uitvoeren. U kunt ook alleen de verfijnde scan toepassen als u in een ander traject reeds één onderwerp gekozen hebt.

De grove scan en de verfijnde scan zijn beide semi-gestructureerde vragenlijsten. De vragen zijn vooral bedoeld om brainstormen te bevorderen. Er worden 3 factoren onderscheiden die de haalbaarheid van integraal gezondheidsbeleid bepalen:

- Inhoudelijke haalbaarheid  
De mate waarin het beoogde beleid invloed kan hebben op de gezondheidssituatie.
- Instrumentele haalbaarheid  
De mate waarin de gemeente maatregelen (juridische, economische, communicatieve, organisatorische) heeft om het gewenste doel te bereiken.
- Politiek-bestuurlijke haalbaarheid  
De mate waarin dit beleid bestuurlijk en maatschappelijk draagvlak heeft.

Hoewel de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid wordt nagegaan voor de drie onderscheiden categorieën van haalbaarheid afzonderlijk, zijn de resultaten voor deze categorieën ook aan elkaar gerelateerd. Wanneer bijvoorbeeld de inhoudelijke haalbaarheid duidelijk is, kunnen andere afdelingen makkelijker overtuigd worden en is daarmee ook de politiek-bestuurlijke haalbaarheid groter. Andersom is het bij een al bestaand en duidelijk politiek-bestuurlijk standpunt makkelijk om daar met integraal gezondheidsbeleid bij aan te sluiten, ook al is een inhoudelijke relatie niet causaal vast te stellen, maar wel plausibel.

Beoogd gebruiker van de Quick scan facetbeleid is in eerste instantie de ambtenaar Volksgezondheid. Participatie vanuit de GGD – beleidsmedewerker en/of epidemioloog en/of GVO-functionaris – is zeer wenselijk. De ambtenaar Volksgezondheid zal met name de vragen over de instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid kunnen beantwoorden, de GGD-medewerker met name de vragen over de inhoudelijke en de instrumentele haalbaarheid.

Om de Quick scan facetbeleid goed toe te passen is tijd nodig. Deze tijd is afhankelijk van de diepgang die wordt nagestreefd. U kunt de Quick scan facetbeleid gebruiken als korte checklist om logisch na te denken over een intersectorale aanpak. Hiervoor is 2 uur per persoon vaak al voldoende. U gebruikt dan alleen de vragen van de Quick scan facetbeleid voor uw gedachtevorming. Als u alle stappen in dit handboek doorloopt is in totaal voor de ambtenaar Volksgezondheid en de beleidsmedewerker van de GGD samen circa 90 uur nodig. Dat is beduidend meer, maar de opbrengst zal ook hoger zijn. U kunt concrete voorstellen doen voor integraal gezondheidsbeleid en u hebt in dit proces van diverse actoren steun verkregen voor uw plannen en voor integraal gezondheidsbeleid in het algemeen. U vergroot daarmee de kans dat uw aanbevelingen worden overgenomen.

Samenvattend: het gebruik van de Quick scan facetbeleid kost minimaal 2 uur voor een snelle analyse, maar meestal circa 90 uur voor alle werkgroepleden samen. De doorlooptijd is ongeveer een half jaar.
---

Hopelijk heeft deze inleiding duidelijk gemaakt of u het juiste handboek voor u hebt liggen. Om de Quick scan facetbeleid te hanteren heeft u in ieder geval informatie nodig over de activiteiten van diverse beleidsterreinen. Mocht u besluiten dat de methode niet aansluit bij uw behoeften, 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 Quick scan facetbeleid gebruikt. Deel A van deze handleiding beschrijft de diverse stappen; in deel B vindt u de vragen van de Quick scan facetbeleid. In deel C vindt u de bijlagen.



## **A QUICK SCAN FACETBELEID: STAP VOOR STAP**





Dit deel beschrijft welke activiteiten nodig zijn om de Quick scan facetbeleid uit te voeren. Dat gebeurt aan de hand van drie fasen: voorbereiding, toepassen van de Quick scan facetbeleid, plan van aanpak (schema 2). De voorbereiding is essentieel voor het goed kunnen inzetten van de methode. De Quick scan facetbeleid kan namelijk pas goed worden gebruikt als duidelijk is wie dat gaat doen en wat bevorderende en belemmerende factoren kunnen zijn. Daarom begint de toepassing met deze voorbereidende stap. In de volgende fase wordt de Quick scan facetbeleid daadwerkelijk gebruikt. In de laatste fase worden de resultaten van de Quick scan facetbeleid omgezet in activiteiten. Het is altijd noodzakelijk deze drie fasen te doorlopen, ook als u de grove scan overslaat omdat u in een ander traject een onderwerp geselecteerd heeft.

*Schema 2 Fasen voor toepassen Quick scan facetbeleid*



Iedere stap levert een product op. Na stap 1 beschikt u over een document waarin duidelijke werkafspraken zijn vastgelegd. Na stap 2 heeft u een document waarin de haalbaarheid van integraal gezondheidsbeleid op een viertal beleidsterreinen is bekeken. Dit document biedt u voldoende houvast om het meest kansrijke beleidsterrein uit te zoeken om daarvoor een strategie op te zetten. Na stap 3 heeft u voor dit beleidsterrein een document met voldoende informatie over de haalbaarheid van integraal gezondheidsbeleid op dat terrein om een plan van aanpak op te stellen. Het product van stap 4 is dat plan van aanpak.



## 1 VOORBEREIDING

### Activiteiten

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

### Toelichting Creëren draagvlak voor de toepassing van de Quick scan facetbeleid

Het verkrijgen van politiek-bestuurlijke én ambtelijke steun voor beleid is natuurlijk altijd van belang. Bij integraal gezondheidsbeleid is dat extra belangrijk omdat per definitie meerdere beleidsterreinen betrokken zijn. Daarom raden we u aan steun te vragen voor het gebruik van de Quick scan facetbeleid bij de politiek, het management, uw collega's en de GGD.

Bij het toepassen van de grove scan is het nog niet nodig om gemeentebreed draagvlak te verkrijgen, omdat deze methode binnen het eigen beleidsterrein kan worden gestart. Wel is het raadzaam politieke steun te vragen voor de analyse, temeer omdat u in een later stadium andere beleidsafdelingen en andere actoren zult betrekken in het proces. Integraal gezondheidsbeleid kun je als afdeling Volksgezondheid niet alleen ontwikkelen.

Bij het toepassen van de verfijnde scan is het van belang ook steun te vragen van collega's van andere betrokken afdelingen, het management van die afdelingen en wellicht andere groepen (zoals ouderenbonden, burgers, scholen).

**Tip**

*Politieke steun* vergroot de kans dat het plan van aanpak (fase 3) daadwerkelijk kan worden uitgevoerd. We raden u dan ook aan een startnotitie aan B&W te schrijven om officieel toestemming te krijgen voor het gebruik van de Quick scan facetbeleid.

**Voorbeeld**

*In gemeente C is de Quick scan facetbeleid gebruikt om de politiek en collega-ambtenaren bewust te maken van de invloed van allerlei beleidsterreinen op de gezondheid van de bevolking. Dit kan ook het denken en de besluitvorming van wethouders beïnvloeden. Zij krijgen nu informatie die ze voorheen nog niet hadden.*

**Voorbeeld**

*Om steun te krijgen voor het toepassen van de Quick scan facetbeleid is in de gemeente D gekeken in hoeverre gezondheid past in de prioriteiten die het gemeentebestuur heeft gesteld. Een van die prioriteiten is de Jeugd. Met behulp van de Quick scan facetbeleid is gekeken waar kansen liggen voor de volksgezondheid van de jeugd.*

**Tip**

*Ambtelijke steun* vergroot de kans op een goede uitvoering van het project. Maak een inschatting van het benodigde aantal uren voor al uw activiteiten. Zo ziet u in één oogopslag of u voldoende tijd kunt vrijmaken voor het uitvoeren van de Quick scan facetbeleid. Zorg dat uw management deze 'capaciteitsbegroting' goedkeurt.

**Toelichting Samenstellen werkgroep**

De ambtenaar Volksgezondheid begeeft zich bij integraal gezondheidsbeleid per definitie op het terrein van een andere beleidssector. Het is dus zinnig goed na te gaan welke personen binnen de gemeente de vorming van integraal gezondheidsbeleid kunnen ondersteunen. Het gaat bij het toepassen van de grove scan om personen die betrokken zijn op het terrein van volksgezondheid en gezondheidszorg, niet om mensen uit andere relevante sectoren. Denk binnen het ambtelijke apparaat bijvoorbeeld aan degene die jeugdgezondheidszorg in portefeuille heeft. Ook vanuit de GGD is inbreng gewenst. GGD-medewerkers kijken vaak met een andere (meer inhoudelijke) bril naar zaken dan de ambtenaar Volksgezondheid: dit bevordert de discussie. Denk bij de GGD bijvoorbeeld aan de beleidsmedewerker, epidemioloog of de GVO-functionaris.

Voor integraal gezondheidsbeleid is zowel inhoudelijke als bestuurlijke kennis nodig. Door de combinatie van een beleidsmedewerker van de GGD en een ambtenaar Volksgezondheid is die kennis in voldoende mate in de werkgroep beschikbaar. Integraal gezondheidsbeleid vraagt om bepaalde vaardigheden van de ambtenaar Volksgezondheid en de beleidsmedewerker van de GGD. De ambtenaar heeft een zekere kennis van de gemeentelijke organisatie nodig en moet zich willen oriënteren op andere sectoren. Hiervoor is organisatiesensitiviteit en een zekere mate van durf om initiatieven te nemen nodig. De beleidsmedewerker van de GGD dient epidemiologische informatie te leveren over de gezondheidstoestand van de inwoners in de gemeente. Verder moet hij/zij in staat zijn kennis op te sporen op internet of in zijn eigen archieven, zodat hij/zij de verwachte effecten kan onderbouwen. Ook dient de beleidsmedewerker van de GGD te weten welke interventies mogelijk zijn om gezondheid te bevorderen. Beide werkgroepleden dienen daarnaast goed te communiceren om eventuele cultuurverschillen te overbruggen.

De rol van procescoördinator is heel belangrijk; ook als de werkgroep maar uit 2 of 3 leden bestaat. Het is aan te bevelen iemand in de werkgroep te benoemen die ook het proces coördineert en de vergaderingen voorziet. Dit kan iemand van de gemeente of GGD zijn of een extern adviseur.

**Tip**

Maak de werkgroep niet te groot. Anders wordt het moeilijk om afspraken te maken. Twee á drie personen is goed voor de eerste discussies. Spreek van te voren af welk aandeel en tijdsinvestering van elk van de werkgroepleden wordt verwacht. Spreek dit ook af met de betrokken afdelingshoofden.

**Voorbeeld**

*In de gemeente E bestaat de werkgroep voor de eerste fase van de Quick scan facetbeleid uit de ambtenaar Volksgezondheid en de beleidsmedewerker van de GGD. De ambtenaar Volksgezondheid is procescoördinator en zorgt dat iedereen zich aan zijn afspraken houdt. Verder bereidt hij de bijeenkomsten voor.*

**Toelichting Maken van duidelijke werkafspraken**

Maak binnen de werkgroep duidelijke afspraken over:

- Wie maken deel uit van de werkgroep en wat is ieders rol en taak.
- Wat is het doel van de werkgroep en wat is de output. Output kan zijn: een antwoord op de vragen van de Quick scan facetbeleid, een advies aan de wethouder, een plan van aanpak.
- Wat is de aard en frequentie van de bijeenkomsten: de werkgroep maakt een werkprogramma met deadlines.
- Welke informatie wordt verzameld, wie doet dat en wat gebeurt ermee.
- De wijze van rapporteren: voor wie wordt het stuk geschreven, wat moet de inhoud zijn, wie schrijft het, et cetera.
- Wat is het beschikbare budget.
- Hoe communiceert de werkgroep met anderen.

Om afspraken vast te leggen kunt u gebruik maken van het planningsschema in bijlage 3. Voorstellen van agenda's voor overlegmomenten staan in bijlage 4.

**Voorbeeld**

*In de gemeente F is afgesproken dat de werkgroep verantwoordelijk is voor het uitvoeren van het eerste deel van de Quick scan facetbeleid (grove scan). Deze fase sluit af met een beknopte rapportage waarin van vier onderwerpen de haalbaarheid beschreven staat. De ambtenaar Volksgezondheid zal de rapportage schrijven en krijgt hiervoor input van de GVO-medewerker van de GGD. De werkgroep zal hiervoor 3 maal bij elkaar komen. Ter voorbereiding op de werkgroepvergadering verzamelen de werkgroepleden informatie voor het beantwoorden van de vragen van de grove scan. Het aantal benodigde uren is eveneens vastgelegd.*

**Tip**

Stel als werkgroep ook een communicatieplan op. Dit kan het draagvlak tijdens het proces vergroten. Probeer na te denken wie wanneer over wat geïnformeerd moet worden en hoe dat het beste kan gebeuren.

**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 Bespreken van bestuurlijke context**

Diverse factoren kunnen bevorderend en belemmerend werken op de vorming van integraal gezondheidsbeleid. De mogelijkheden voor de vorming van integraal gezondheidsbeleid en dus voor de inzet van de Quick scan facetbeleid zijn mede afhankelijk van de wijze waarop de besluitvorming binnen een gemeente verloopt. Denk bijvoorbeeld aan de afstand tussen de gemeenteraad en de ambtelijke organisatie. 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. Andere factoren die een rol kunnen spelen zijn:

- gemeentelijke organisatie (structuur en cultuur);
- structuur en cultuur van intersectorale samenwerking in de gemeente;
- inhoud van het volksgezondheidsbeleid;
- relatie met de GGD en externe organisaties;
- politieke samenstelling van raad en college; en in een latere fase:
- inhoud van het andere beleidsterrein.

Een analyse van de bestuurlijke context is daarom een belangrijk onderdeel van de voorbereiding. Door hier vooraf over na te denken is het mogelijk te anticiperen op kansen en valkuilen, wat de slaagkans van het project verhoogt. In bijlage 5 staat een aantal vragen waarmee de bestuurlijke analyse kan worden uitgevoerd. We adviseren u de vragen in de werkgroep te bespreken. Probeer samen de bevorderende en bedreigende factoren vast te stellen. Voor het bestuderen van de politiek-bestuurlijke context moet u ongeveer 3 uur reserveren (discussie en verslag).

**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 QUICK SCAN FACETBELEID

### 2.1 Grove scan: bepalen van de kansrijkheid van beleidsthema's

Dit eerste deel van de Quick scan facetbeleid heeft vooral als doel om te kijken welke beleidsterreinen – dus ook beleidsterreinen die nog niet duidelijk in beeld zijn – kansen bieden voor integraal gezondheidsbeleid. Onderstaande stappen zijn vooral van belang bij de visieontwikkeling en prioritering van beleidsterreinen voor het volksgezondheidsbeleid.

#### Activiteiten

1. Maak overzicht van relevante beleidsterreinen
2. Kiezen beleidsterreinen voor toepassen grove scan
3. Voer grove scan uit

#### Toelichting Maken overzicht relevante beleidsterreinen

Om een beeld te krijgen van de vele mogelijkheden die integraal gezondheidsbeleid biedt, wordt eerst een overzicht gemaakt van alle beleidsterreinen en afdelingen die binnen de gemeente aanwezig zijn. Dat kan op twee manieren. De eerste is het aanhouden van de organisatiestructuur van het ambtelijk apparaat. Gebruik in dat geval wel een gedetailleerd overzicht van de afdelingen binnen het ambtelijk apparaat, zodat voor iedereen duidelijk is wat deze afdelingen doen. Voordeel van deze manier van rangschikken is dat alle activiteiten van het ambtelijk apparaat zijn opgenomen. De tweede mogelijkheid is het groeperen van de beleidsterreinen op basis van de begroting. Voordeel van deze manier van rangschikken is dat prioriteiten binnen de gemeente duidelijk zichtbaar zijn. Het beste is beide informatiebronnen te combineren.

#### Tip

Overzichten van de organisatiestructuur zijn veelal bij de afdeling Communicatie te verkrijgen. Voor een indeling op basis van de begroting vraagt u informatie bij de afdeling Financiën.

#### Voorbeeld gemeente G

##### Pijler sociaal - Programma educatie en participatie

- *Deelprogramma maatschappelijke dienstverlening*
  - *Jeugdbeleid*
  - *Sociale infrastructuur / sociaal cultureel werk*
  - *Vrijwilligerswerk*
- *Deelprogramma onderwijs*
  - *Eigentijds onderwijs / lokaal onderwijsbeleid*
  - *Brede school*
  - *Onderwijshuisvesting*
  - *Educatie*
  - *Onderwijsverzorging / schoolbegeleiding*
  - *Leerlingenvervoer*



- Schoolzwemmen
- Deelprogramma cultuur
  - Podiumkunsten
  - Bibliotheekbeleid
  - Kunstzinnige vorming
  - Verbreding cultuurbereik
  - Beeldende kunst
  - Musea
  - Culturele werkplaats
  - Historisch Centrum Overijssel
- Deelprogramma sport
  - Breedtesport
  - Topsport
  - Sportaccommodaties

Het kost teveel tijd om voor alle beleidsterreinen de eerste fase van de Quick scan facetbeleid uit te voeren. Om een eerste keuze te maken geeft ieder lid van de werkgroep aan welke beleidsterreinen hij/zij relevant acht voor de volksgezondheid. In de onderlinge discussie worden de beleidsterreinen vastgesteld. Dat gebeurt door aan te geven of een beleidsterrein positieve (gezondheidsbevorderende) of negatieve (gezondheidsschadende) effecten heeft, of dat sprake is van zowel positieve als negatieve effecten. Dit overzicht is een eerste inventarisatie van de mogelijkheden voor integraal gezondheidsbeleid.

#### *Voorbeeld*

*Gemeente H heeft een afdeling Sport en recreatie. Dit beleidsterrein heeft gezondheidsrelevantie. Bewegen is onder andere goed voor de conditie. Er bestaat echter ook een kans op blessures, hetgeen als een negatief neveneffect kan worden gezien. Bij bewegen weegt dit nadeel niet op tegen de voordelen. Om tot een afgewogen inzicht te komen worden beide effecten opgenomen in het overzicht.*

### **Toelichting Kiezen beleidsterreinen voor toepassen grove scan**

Bij de eerste activiteit in deze stap valt op dat er zeer veel beleidsterreinen zijn waar mogelijkheden liggen voor integraal gezondheidsbeleid. Aangezien het niet mogelijk is om op alle relevante beleidsterreinen tegelijk actie te ondernemen, is het aan te raden om keuzes te maken, met prioriteit voor die terreinen die het meest kansrijk zijn. Aanbevolen wordt om vier beleidsterreinen/onderwerpen te selecteren.

Probeer bij de selectie een diversiteit aan beleidsterreinen te onderscheiden. Neem bijvoorbeeld één beleidsterrein uit de 'harde' en één uit de 'zachte' sector. Neem één beleidsterrein waarmee al samenwerking bestaat en één waarmee nog geen contacten zijn. Neem één beleidsterrein dat dicht bij de burgers ligt en één beleidsterrein dat een meer algemeen belang nastreeft. Combinaties van meerdere criteria zijn natuurlijk mogelijk.

Andere criteria zijn bijvoorbeeld:

- te behalen gezondheidswinst;
- financiële mogelijkheden;
- politieke prioriteit (volgens het collegeprogramma, raadsprioriteiten);
- beschikbaarheid van gemeentelijke beleidsinstrumenten;
- (voormalige) portefeuilles van de wethouder Volksgezondheid;

- publieke aandacht;
- aansluiting bij de prioriteiten van de ambtenaren en/of de GGD;
- verhoudingen tussen betrokken ambtenaren en tussen gemeentelijke afdelingen.

Bepaal in de werkgroep eerst welke criteria van belang zijn voor uw gemeente. Bepaal daarna welke 4 á 5 beleidsterreinen dan in aanmerking komen voor uitwerking.

#### Tip

Definieer per beleidsterrein een onderwerp. Een beleidsterrein in zijn geheel is te breed en zal het invullen van de grove scan bemoeilijken. Alleen het onderwerp 'onderwijs' bijvoorbeeld is te breed. Specificeer dit met behulp van een thema (bijvoorbeeld psychosociale problemen, overgewicht) of een doelgroep (bijvoorbeeld kinderen uit achterstandswijken).

#### Tip

Denk aan het politieke en bestuurlijke draagvlak. Wellicht is flattering van de beargumenteerde keuze door de portefeuillehouder Volksgezondheid gewenst.

#### Voorbeeld

*In gemeente I heeft elk lid van de werkgroep aangegeven welke vier beleidsterreinen hij/zij graag nader zou willen uitwerken en waarom. Dit resulteerde in een lijst met 6 beleidsterreinen. Op basis van discussie in de groep is toen een lijst opgesteld met 4 beleidsterreinen. Deze lijst plus de argumentatie voor de keuze is ter informatie toegestuurd aan de wethouder en de Stuurgroep lokaal gezondheidsbeleid.*

### Toelichting Uitvoeren grove scan

De grove scan is geschikt voor visieontwikkeling en prioritering van onderwerpen voor integraal gezondheidsbeleid. Aan de hand van 9 vragen (zie deel B van dit handboek) wordt de inhoudelijke, instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid per beleidsterrein/onderwerp in kaart gebracht.

De vragen van de grove scan zijn bedoeld als brainstormvragen en als vragen om u aan het denken te zetten. Het is niet de bedoeling dat u een wetenschappelijke verhandeling op gaat zetten en in detail antwoord geeft op deze vragen. De antwoorden moeten natuurlijk wel voldoende diepgang hebben om een algemene uitspraak te kunnen doen over de inhoudelijke, instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid.

#### Vragen grove scan

##### Inhoudelijke haalbaarheid

- Welk onderwerp is gekozen?
- Welke relatie heeft dit onderwerp met gezondheid?
- Wat is de omvang van het probleem en/of de doelgroep?

##### Instrumentele haalbaarheid

- Welk doel wilt u op dit terrein bereiken?
- Welke typen beleidsinstrumenten worden op dit onderwerp reeds toegepast? En wat zijn de effecten van deze beleidsmaatregelen?
- Zijn er extra interventies en maatregelen die nu ingezet kunnen worden om het gewenste doel te bereiken?

**Politiek-bestuurlijke haalbaarheid**

- Sluit het onderwerp aan bij de prioriteiten van het gemeentebestuur?
- Zijn er voorstanders?
- Zijn er tegenstanders?

Bespreek met elkaar in 2 á 3 bijeenkomsten de vragen van de grove scan. De eerste bijeenkomst heeft daarbij als doel het onderwerp verder in te perken en te specificeren, omdat de werkgroep anders in de materie zal verdrinken. Overleg is belangrijk om te voorkomen dat leden van de werkgroep ieder een andere kant op gaan. Daarnaast stimuleert overleg de creativiteit.

Voor de tweede bijeenkomst is aanvullende informatie nodig om de onderwerpen tegen elkaar af te kunnen wegen. Verdeel de taken, waarbij het aan te bevelen is dat de GGD-medewerker(s) informatie verzamel(t)/(en) over de inhoudelijke en instrumentele haalbaarheid en de ambtenaar Volksgezondheid over de instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid. Besteed hier per onderwerp maximaal een halve dag aan. Geef ook aan als informatie niet direct voorhanden is.

Omdat nog gezocht wordt naar raakvlakken met de andere beleidsterreinen is het af te raden om in deze fase gesprekken te voeren met medewerkers van andere sectoren binnen de gemeente.

*Voorbeeld*

*In de gemeente J zijn de leden van de werkgroep begonnen met het doornemen van de vragen van de grove scan. Ieder lid vertelde daarbij wat hij/zij reeds wist of waar hij/zij dacht waar daarover informatie te vinden zou zijn. Het verslag van deze bijeenkomst diende als leidraad voor het 'huiswerk' dat ieder lid daarna kreeg. Daarnaast lag er meteen een eerste opzet voor de rapportage.*

**Tip**

Voor de inhoudelijke haalbaarheid kunt u kijken op de website van de nationale atlas en nationaal kompas (zie bijlage 6). Probeer de omvang van het probleem te kwantificeren. Vergelijk indien mogelijk lokale cijfers met landelijke gegevens.

**Tip**

Voor de instrumentele haalbaarheid betekent dit brainstormen over mogelijke interventies en maatregelen. Denk daarbij zo breed mogelijk; brainstorm met elkaar en kijk op websites (zie bijlage 6).

**Tip**

Voor de politiek-bestuurlijke haalbaarheid gaat het erom te bepalen welke actoren betrokken zijn bij dit onderwerp en waar win-win situaties liggen. Kijk voor informatie naar de nota volksgezondheid en het collegeprogramma.

In de tweede bijeenkomst lichten de werkgroepleden de verzamelde informatie toe. Zet in deze tweede bijeenkomst voor alle onderwerpen de inhoudelijke, instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid naast elkaar. Als het goed is blijkt uit de analyse welke van de vier onderwerpen het meest kansrijk is. Soms zal blijken dat nog wat aanvullende informatie nodig is. Maak dan duidelijke afspraken wie wat nazoeft, zodat in de derde bijeenkomst een conclusie geformuleerd kan worden.

**Voorbeeld**

*In gemeente K is de Quick scan facetbeleid onder andere toegepast op onderwijsachterstanden. Hieronder geven we een samenvatting van de resultaten van de grove scan.*

***Doel** van facetbeleid op het terrein van onderwijsachterstanden is de gevolgen van sociaal-economische verschillen voor de gezondheid van inwoners te verminderen en/of te voorkomen dat een mindere gezondheidssituatie tot een slechte sociaal-economische status leidt.*

***Inhoudelijke haalbaarheid:** In deze gemeente blijken net als in andere grote steden aanzienlijke verschillen in gezondheid te zijn tussen sociaal-economische groepen. Onderwijs is van groot belang voor die gezondheidskansen: een hoger opleidingsniveau gaat gemiddeld gepaard met een betere gezondheidstoestand. De onderwijssituatie is in het algemeen goed, maar ook hier neemt het relatief schoolverzuim toe, met name voor in het voortgezet (speciaal) onderwijs. Er zijn jaarlijks ruim 800 leerlingen die vóór het behalen van een startkwalificatie de school verlaten. Speerpunten in het Zwolse onderwijskansenbeleid zijn voor- en vroegschoolse educatie, de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en taal en sociaal domein.*

***Conclusie:** de onderwijsachterstanden vormen een groot gezondheidsprobleem. Onderwijs kan veel en aantoonbaar bijdragen aan het oplossen van de dit probleem.*

***Instrumentele haalbaarheid:** in het gemeentelijk onderwijs achterstandenbeleid (GOA) krijgen kinderen met een achterstand een hogere weegfactor. Daarmee krijgt de school meer geld om onderwijsachterstand op te heffen. Er is een stuurgroep GOA die beleidsvoorstellen voorbereidt. Die voorstellen worden aan het beleidsnetwerk onderwijs-jeugd voorgelegd, een netwerk van instellingen op het gebied van onderwijs en jeugd. Het advies van het netwerk gaat vervolgens naar het college van B&W en het Bestuurlijk Overleg Lokaal Onderwijsbeleid. Ten slotte volgt behandeling in raadscommissie en raad. De gemeente beschikt over een belangrijk deel van de GOA-middelen. Een deel van de GOA-middelen wordt direct aan de scholen uitbetaald. **Conclusie:** het instrument GOA wordt reeds toegepast om onderwijsachterstanden tegen te gaan. Binnen deze GOA-middelen is ook ruimte om extra aandacht te geven aan kinderen met gezondheidsproblemen bij henzelf of in hun gezin. Voor de inzet van het geld voor dit doel moeten scholen en gemeente het eens worden. Hier liggen nog mogelijkheden voor de gemeente om ook de GOA-middelen in te zetten voor het tegengaan van gezondheidsachterstanden.*

***Politiek-bestuurlijke haalbaarheid:** de gemeenteraad heeft een onderwijskansenplan 2000-2004 vastgesteld en is – eind 2003 - een nieuw plan in voorbereiding. De schoolbesturen hebben zich gebundeld in BLOZ. Het BLOZ is een sterke gesprekspartner van de gemeente en zorgt ervoor dat bij de afdeling Onderwijs veel aandacht is voor kinderen met minder kansen. Het overleg tussen het BLOZ en de gemeente zorgt ervoor dat onderwijsachterstanden een plek op de politieke agenda blijft houden. De belangen van gemeente en scholen verschillen wel eens, maar deze gaan niet over het belang van het tegengaan van achterstanden, maar over de werkwijze. Voor de ambtenaar Volksgezondheid is nog onduidelijk of er ook aandacht is voor het tegengaan van sociaal-economische gezondheidsverschillen.*

## **2.2 Verfijnde scan: bepalen van strategie voor integraal gezondheidsbeleid**

Dit tweede deel van de Quick scan facetbeleid heeft vooral als doel om informatie te verzamelen die helpt bij het bepalen van de strategie voor integraal gezondheidsbeleid.

### **Activiteiten**

1. Kiezen beleidsterrein en onderwerp voor verfijnde scan
2. Vergroot projectgroep en commitment
3. Voer verfijnde scan uit

### **Toelichting Kiezen beleidsterrein en onderwerp voor verfijnde scan**

De verfijnde scan gaat dieper in op de kansrijkheid van beleid op één onderwerp. Wanneer u de grove scan heeft uitgevoerd heeft u ontdekt dat de onderwerpen verschillend 'scoren' op de inhoudelijke, instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid. Nu is het tijd om een van die onderwerpen te selecteren.

#### *Voorbeeld*

*In gemeente L kwam bij het gebruik van de grove scan 'planning van voorzieningen' als meest kansrijk uit de bus. Bij twee andere onderwerpen (eenzaamheid en sociaal-economische gezondheidsverschillen) was de kansrijkheid minder, omdat politiek-bestuurlijk draagvlak ontbreekt. Echter, de werkgroep was van mening dat het haar taak was juist een onderwerp met minder draagvlak op de agenda te zetten, omdat dit anders nooit aan bod zou komen. In deze gemeente is dan ook besloten de verfijnde scan toe te passen op het onderwerp sociaal-economische gezondheidsverschillen met als doel om dit onderwerp hoger op de politieke agenda te krijgen.*

Soms wordt de grove scan overgeslagen, bijvoorbeeld omdat in een ander traject al een thema of onderwerp naar voren is gekomen.

Het kan zijn dat dit onderwerp in de gemeentelijke nota als prioriteit is opgenomen of dat een beleidsterrein naar voren is gekomen uit de Determinatenbeleidsscreening (DBS). Als alleen de verfijnde scan van de Quick scan facetbeleid wordt toegepast is het goed om de vragen van de grove en de verfijnde scan in één keer door te nemen (zie activiteit 3 paragraaf 2.1).

### **Toelichting Vergroten projectgroep en commitment**

In deze fase van de toepassing van de Quick scan facetbeleid wordt de blik meer naar buiten gericht. Vraag relevante personen van het andere beleidsterrein binnen de gemeente en/of andere medewerkers van de GGD te participeren in de werkgroep en maak opnieuw duidelijke afspraken over taken, werkverdeling en planning (inclusief overlegmomenten) en over het beschikbare budget. Daarnaast moet het ambtelijke en politieke draagvlak verbreed worden door bijvoorbeeld afspraken vast te leggen. Ook is het raadzaam de bestuurlijke context opnieuw te bezien, om te kijken of er aanvullende belemmerende en bevorderende factoren zijn die een rol kunnen gaan spelen. Van belang is in deze stap met name om te kijken naar de verschillen en overeenkomsten in besluitvorming tussen de betrokken afdelingen en de afdeling Volksgezondheid.

#### **Tip**

Neem voor de werkafspraken het lijstje van de voorbereidingsfase er weer bij en denk ook aan het creëren van draagvlak bij de nieuw betrokken afdeling. Ook het opnieuw bespreken van de bestuurlijke context is relevant. Veel zaken zijn niet zo vanzelfsprekend als ze lijken.

#### **Tip**

Ook ambtenaren van andere afdelingen hebben het vaak druk. Benoem daarom winstpunten. Maak hierbij gebruik van de folder 'Integraal gezondheidsbeleid'.

**Voorbeeld**

*In de gemeente M was de ambtenaar Veiligheid bereid om deel te nemen aan de werkgroep bij het invullen van de verfijnde scan. Het concreet bezig zijn met een vragenlijst over de kansrijkheid van integraal beleid op het terrein van Volksgezondheid en Veiligheid maakte de werkgroepleden bewust van ieders invloed. Daardoor groeide het begrip voor elkaars standpunten.*

**Tip**

Denk bij de uitbreiding van de werkgroep niet alleen aan collega-ambtenaren van andere afdelingen, maar ook aan functionarissen van de GGD of nadere instanties, bijvoorbeeld de medisch milieukundige, jeugdarts of verslavingsdeskundige.

**Voorbeeld**

*In de gemeente N is de werkgroep niet alleen uitgebreid met een medewerker van de afdeling Milieu van de gemeente, maar ook met de medisch milieukundige van de GGD. Deze laatste kende het specifieke taalgebruik van beide sectoren en kon daardoor als intermediair dienen.*

**Toelichting uitvoeren verfijnde scan**

De verfijnde scan is geschikt voor het bepalen van een strategie voor integraal gezondheidsbeleid. Aan de hand van 19 vragen (zie deel B van dit handboek) wordt de inhoudelijke, instrumentele en politiek-bestuurlijke haalbaarheid van het geselecteerde beleidsterrein/onderwerp verder in kaart gebracht. In de toelichting bij de Quick scan facetbeleid staat aangegeven waar informatie te vinden is. Dit betreft zowel schriftelijke informatie als ook informatie van belangengroepen en sleutelinformanten.

De vragen van de verfijnde scan zijn bedoeld als brainstormvragen en als vragen om u aan het denken te zetten. Het is niet de bedoeling dat u een wetenschappelijke verhandeling op gaat zetten en in detail antwoord geeft op deze vragen. De antwoorden moeten natuurlijk wel voldoende diepgang hebben om uw strategie te kunnen bepalen.

**Vragen verfijnde scan**Inhoudelijke haalbaarheid

- Welke soorten gezondheidseffecten (somatische, psychische, sociale) kunnen optreden?
- Op welke termijn kan een effect verwacht worden?
- Hoe lang kan het effect blijven bestaan?
- Is het effect omkeerbaar?
- Is sprake van directe of van indirecte effecten?
- Bij welke groepen van de bevolking zijn de effecten op de gezondheid het ingrijpendst (jongeren, ouderen, allochtonen, etc.)?
- Hoe groot is de omvang van deze afzonderlijke groepen?
- In welke leefsituaties (o.a. thuis, werk, recreatie) kunnen effecten optreden?

Instrumentele haalbaarheid

- Welke combinatie van typen beleidsinstrumenten is het meest geschikt?
- Zijn de effecten van deze instrumenten plausibel?
- Zijn de beleidsinstrumenten kosteneffectief?
- Zijn radicale veranderingen nodig?
- Op welke termijn dienen beleidsinstrumenten te worden ingezet?

Politiek bestuurlijke haalbaarheid

- Welke actoren zijn gebaat bij een dergelijke maatregel?
- Welke invloed kunnen zij uitoefenen op de politieke agenda?
- Welke actoren ondervinden hinder van een dergelijke maatregel?

- Welke invloed kunnen zij uitoefenen op de politieke agenda?
- Welke actoren zijn neutraal bij een dergelijke maatregel?
- In hoeverre zijn deze actoren te beïnvloeden door voor- of tegenstanders?

Neem met elkaar in circa 2 bijeenkomsten de vragen van de grove scan door. Bespreek in de eerste bijeenkomst van de herziene werkgroep de resultaten van de grove scan en de vragen van de verfijnde scan. Maak afspraken wie welke aanvullende informatie verzamelt en bespreek de uitkomsten in een tweede bijeenkomst. Op basis van dit materiaal kunt u in de volgende fase een plan van aanpak opstellen.

**Tip**

Wees u ervan bewust dat medewerkers van een andere afdeling vaak een ander referentiekader hebben. Leg zaken uit, stel vragen en probeer een gezamenlijke taal te ontwikkelen.

*Voorbeeld*

*De ambtenaar Volksgezondheid en de Ambtenaar Armoedebestrijding praten samen over sociaal-economische gezondheidsverschillen. Op de vraag: Wat is de omvang van het probleem antwoordt de ambtenaar Volksgezondheid: de levensverwachting voor mannen met alleen lager onderwijs is 5 jaar lager dan voor mannen met een HBO of WO-diploma. In onze gemeente is het aantal personen met alleen lager onderwijs 32%. De ambtenaar Armoedebestrijding beantwoordt dezelfde vraag met: in onze gemeente geven we 1 miljoen euro uit aan bijstandsuitkeringen. Vraag is dan: hoe definiëren we de groep lage sociaal-economische status: op basis van opleiding of op basis van uitkering? Gekozen is voor een indeling op basis van uitkering, omdat deze groep ook relatief makkelijk te benaderen is.*

### **3 PLAN VAN AANPAK**

#### **Activiteiten**

1. Maak een concept plan van aanpak
2. Bespreek het concept plan van aanpak in een workshop
3. Maak een definitief plan van aanpak en leg dit ter goedkeuring voor
4. Voer plan van aanpak uit en evalueer resultaten

#### **Toelichting Maken concept plan van aanpak**

De resultaten van de voorgaande stappen vormen de onderbouwing (en daarmee in samengevatte vorm het eerste deel van de beschrijving) van een plan van aanpak om te komen tot integraal gezondheidsbeleid. Doel van dit plan is gesignaleerde problemen aan te pakken. Op basis van de rapportage stelt de werkgroep een concept plan van aanpak voor integraal gezondheidsbeleid op. Het plan geeft aan :

- welk onderwerp aangepakt wordt;
- wat beoogde doelen zijn (SMART: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden);
- wat beoogde doelgroepen zijn;
- welke maatregelen worden genomen;
- wie waarvoor verantwoordelijk is;
- hoeveel budget daarmee gemoeid is;
- binnen welke termijn de uitvoering plaats vindt;
- de wijze van evaluatie (aanpak en frequentie).

De rapportage van de Quick scan facetbeleid dient daarbij als achtergrondinformatie en kan als bijlage deel uitmaken van het plan van aanpak.

#### **Toelichting Organiseren workshop en maken definitief 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 te betrekken. In een workshop kunt u de resultaten van de Quick scan facetbeleid en het concept plan van aanpak voor te leggen aan verschillende actoren binnen en buiten de gemeentelijke organisatie en discussiëren over de verschillende alternatieve opties voor het (al dan niet) aanpassen van het beleidsvoornemen. Waarschijnlijk is een tweede workshop of zijn afzonderlijke gesprekken nodig om afspraken te maken over de uitvoering van het plan van aanpak.



Denk ter voorbereiding op de workshop na wie betrokken actoren zijn en wat u van deze actoren wilt. 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 Quick scan facetbeleid en een derde actor wilt u nauw betrekken bij het plan van aanpak dat u in concept heeft gemaakt. Bepaal op basis van een overzicht uw lijst van genodigden voor de workshop en uw communicatiestrategie naar overige actoren. 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.

Op basis van de resultaten van de workshop maakt de werkgroep het plan van aanpak definitief. Leg dit plan ter goedkeuring voor aan de betreffende afdelingshoofden en wethouders.

**Tip**

Om na te gaan welke veldpartijen een uitnodiging voor de workshop(s) moeten krijgen, kunt u gebruik maken van de antwoorden op de vragen over de bestuurlijke haalbaarheid in de verfijnde scan.

**Voorbeeld**

*In gemeente O is met behulp van de resultaten uit de grove scan en de vragen van de verfijnde scan een notitie opgesteld die is voorgelegd aan ambtenaren van de geselecteerde afdeling en aan uitvoerende organisaties. In de eerste bijeenkomst is gevraagd naar aanvullingen op de grove en verfijnde scan. In de bijeenkomst is onder andere een aantal concrete voorstellen geopperd. Na invulling van de verfijnde scan zijn in een tweede bijeenkomst twee voorstellen nader besproken en uitgewerkt. Verder zijn er concrete afspraken voor uitvoering gemaakt.*

Het definitieve plan van aanpak 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.

**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 QUICK SCAN FACETBELEID**



## 1 INLEIDING

De Quick scan facetbeleid bestaat uit een grove en een verfijnde scan. De antwoorden op de 9 vragen in de eerste stap bieden een grove scan over de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid. In de verfijnde scan (19 vragen) wordt een meer gedetailleerde analyse uitgevoerd om de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid te bepalen.

Er zijn drie factoren om de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid te bepalen:

- De inhoudelijke haalbaarheid betreft de mate waarin het aannemelijk is dat het beoogde integraal gezondheidsbeleid invloed zal hebben op de gezondheidssituatie van (groepen van) de Nederlandse bevolking.
- De instrumentele haalbaarheid betreft de mate waarin de overheid beleidsinstrumenten heeft om het gewenste doel te bereiken. De beleidsinstrumenten kunnen daarbij ingedeeld worden in juridische, economische, communicatieve en organisatorische maatregelen.
- De politiek-bestuurlijke haalbaarheid betreft de mate waarin er voldoende bestuurlijk en maatschappelijk draagvlak aanwezig is.

Hoewel de kansrijkheid van integraal gezondheidsbeleid wordt nagegaan voor de drie onderscheiden categorieën van haalbaarheid afzonderlijk, zijn de resultaten voor deze categorieën ook aan elkaar gerelateerd. Wanneer bijvoorbeeld de inhoudelijke haalbaarheid duidelijk is, is het eenvoudiger andere afdelingen te overtuigen. Dat maakt ook de politiek-bestuurlijke haalbaarheid groter. Dit speelt bijvoorbeeld een rol bij integraal gezondheidsbeleid op het gebied van de verkeersveiligheid. Hierbij is een duidelijke relatie tussen de veiligheid op de wegen en de toestand van de volksgezondheid. Integraal gezondheidsbeleid op dit terrein is derhalve makkelijk van de grond gekomen. Andersom kan een al bestaand en duidelijk politiek-bestuurlijk standpunt over een bepaald onderwerp er toe leiden dat integraal gezondheidsbeleid erbij kan aansluiten, ook al is een inhoudelijke relatie tussen het betreffende onderwerp en gezondheid niet causaal vast te stellen, maar wel plausibel. Een voorbeeld hiervan is het grotestedenbeleid. In de grote steden is vaak sprake van een complexe problematiek, waardoor relaties met de volksgezondheid moeilijk zijn vast te stellen. De politiek-bestuurlijke aandacht die er al is voor dit onderwerp biedt echter een relatief makkelijk aangrijpingspunt voor integraal gezondheidsbeleid.

## 1.1 Inhoudelijke haalbaarheid

### Waarom heb ik antwoorden nodig?

*Het gaat bij de inhoudelijke haalbaarheid in eerste instantie om de omvang van het probleem en om de oorzaken en gevolgen van dit probleem. In de verfijnde scan gaat het om de 'hardheid' van de argumenten. Met deze vragen is aan te tonen of er een directe relatie is tussen het beleidsterrein en het gezondheidsprobleem, hetgeen de argumenten voor maatregelen kracht bijzet.*

Het overtuigen van collega's op andere afdelingen kan moeilijk zijn omdat in volksgezondheidsbeleid veel gesproken wordt in termen van dreigingen en risico's. Soms gaat het dan over kansen op een bepaald ongewenst effect, maar dan heeft dit effect (meestal) nog niet feitelijk plaatsgevonden. Het voorgestelde beleid is derhalve preventief van aard. Hierdoor ontbreken in de meeste gevallen benadeelden die als medestander de komst van integraal gezondheidsbeleid kunnen steunen. Als er wel benadeelden zijn, is het voorgestelde preventieve beleid voor hen vaak minder relevant.

Benadeelden als potentiële medestanders van beoogd integraal gezondheidsbeleid kunnen ook ontbreken doordat technologische ontwikkelingen zeer snel gaan. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de mogelijke effecten van nieuwe technologieën. Daarnaast kan een nieuwe technologie negatieve gezondheidseffecten veroorzaken die echter door andere technologische ontwikkelingen weer opgelost kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is de toename van het aantal personen met RSI (repeated strain injury) als gevolg van het intensief werken met computers. 'Spraa computers' kunnen er echter voor zorgen dat dit ziektebeeld snel tot het verleden gaat behoren.

### Waar kan ik antwoorden vinden?

Voor het antwoord op deze vragen is het vaak nodig nationale informatie met lokale informatie te combineren. Met name om de omvang van het probleem duidelijk te krijgen is het aan te bevelen de lokale cijfers af te zetten tegen landelijke gegevens. Informatie over oorzaken en gevolgen van een probleem zijn vaak in landelijke informatiebronnen te vinden. In bijlage 6 staan suggesties voor literatuur en websites waar de informatie ter beantwoording van deze vragen te vinden is. De GGD is vaak goed op de hoogte van deze materie.

## **1.2 Instrumentele haalbaarheid**

### **Waarom heb ik antwoorden nodig?**

Voordat nieuwe maatregelen en interventies worden ingezet en maatregelen worden genomen is het zaak goed te weten welke mogelijkheden er allemaal zijn en wat reeds wordt toegepast. Belangrijk bij een aanvullende inzet van beleidsinstrumenten is dat de snelheid waarmee deze inzetbaar zijn, verschilt per type instrument. Aanvullende regelgeving vereist bijvoorbeeld veel tijd, terwijl de instrumenten netwerk en (inzet van de bestaande) organisatie veel sneller te gebruiken zijn.

Bij het beantwoorden van de vragen van de grove scan zet u interventies en maatregelen vanuit het gezondheidsbeleid op een rij. Bij de verfijnde scan vult u de lijst met maatregelen aan vanuit het betreffende beleidsterrein. Neem bij het toepassen van de verfijnde scan de lijst met mogelijke interventies en maatregelen eerst in een werkgroepvergadering door, vul hem aan en bespreek hem in een tweede projectgroepvergadering nogmaals. In deze tweede projectgroepvergadering kunnen vervolgens keuzes gemaakt worden welke maatregelen wel en welke niet in te zetten.

### **Waar kan ik antwoorden vinden?**

Voor het antwoord op deze vragen is het noodzakelijk inhoudelijke kennis over de werking van interventies en bestuurlijke kennis over de mogelijke inzet van de beleidsinstrumenten te combineren. Dit is in het algemeen relatief snel mogelijk als een medewerker van de gemeente (met bestuurlijke kennis) en een medewerker van de GGD (met inhoudelijke kennis van interventies) samen de vragen proberen te beantwoorden. Denk hierbij zo breed mogelijk. Er zullen eerst instrumenten in u opkomen die u al hanteert. Daarom is het van belang om vervolgens nog vrijuit door te denken over wat de gemeente en anderen nog meer zouden kunnen doen. Het beste is om daarbij uit te gaan van de oorzaken en gevolgen van het probleem om zo alle mogelijke interventies te verzamelen. Zoek daarna voor aanvullende informatie in de literatuur en op websites. In bijlage 6 staan suggesties voor literatuur en websites waar informatie ter beantwoording van deze vragen te vinden is.



### **1.3 Politiek bestuurlijke haalbaarheid**

#### **Waarom heb ik antwoorden nodig?**

Zonder ondersteuning van andere actoren is de kans op succesvolle beïnvloeding van het beleid van andere afdelingen waarschijnlijk gering. Het creëren van win-win situaties tussen afdelingen is daarom belangrijk. Een voorbeeld daarvan is verkeersveiligheid waarbij een gezondheidsdoel – reductie van het aantal verkeersslachtoffers – expliciet onderdeel is van het verkeersbeleid. Daarnaast zijn er andere actoren die willen dat bepaalde maatregelen worden genomen omdat zij ook van belang zijn voor hun eigen doel. Voorbeelden van dergelijke actoren zijn bijvoorbeeld actiegroepen, zoals ouders die veilige fietsroutes naar scholen willen.

Om te bepalen welke actoren beslissingsmacht en hindermacht hebben is het noodzakelijk de diverse actoren nader te positioneren. In de grove scan zet u de actoren vanuit het gezondheidsbeleid op een rij en maakt u een eerste overzicht van actoren op het betreffende beleidsterrein. In de verfijnde scan bekijkt u samen met de nieuwe werkgroep of er meer actoren zijn en welke actoren dezelfde maatregelen zouden willen nemen, soms met een ander doel. Met die actoren moet het mogelijk zijn coalities te vormen.

#### **Waar kan ik antwoorden vinden?**

Deze vragen hebben allen betrekking op de lokale situatie. De antwoorden moeten dus komen van personen die relatief goed op de hoogte zijn van de politiek-bestuurlijke situatie in een gemeente.

---

## **2 VRAGEN GROVE SCAN**

### **Inhoudelijke haalbaarheid**

1. Welk onderwerp is gekozen?
2. Welke relatie heeft dit onderwerp met gezondheid?
3. Wat is de omvang van het probleem en/of de doelgroep?

### **Instrumentele haalbaarheid**

4. Welk doel wilt u op dit terrein bereiken?
5. Welke typen beleidsinstrumenten worden op dit onderwerp reeds toegepast? En wat zijn de effecten van deze beleidsmaatregelen?
6. Zijn er extra interventies en maatregelen die nu ingezet kunnen worden om het gewenste doel te bereiken?

### **Politiek-bestuurlijke haalbaarheid**

7. Sluit het onderwerp aan bij de prioriteiten van het gemeentebestuur?
8. Zijn er voorstanders?
9. Zijn er tegenstanders?

### **3 VRAGEN VERFIJNDE SCAN**

#### **Inhoudelijke haalbaarheid**

1. Welke soorten gezondheidseffecten (somatische, psychische, sociale) kunnen optreden?
2. Op welke termijn kan een effect verwacht worden?
3. Hoe lang kan het effect blijven bestaan?
4. Is het effect omkeerbaar?
5. Is sprake van directe of van indirecte effecten?
6. Bij welke groepen van de bevolking zijn de effecten op de gezondheid het ingrijpendst (jongeren, ouderen, allochtonen, etc.)?
7. Hoe groot is de omvang van deze afzonderlijke groepen?
8. In welke leefsituaties (o.a. thuis, werk, recreatie) kunnen effecten optreden?

#### **Instrumentele haalbaarheid**

9. Welke combinatie van typen beleidsinstrumenten is het meest geschikt?
10. Zijn de effecten van deze instrumenten plausibel?
11. Zijn de beleidsinstrumenten kosteneffectief?
12. Zijn radicale veranderingen nodig?
13. Op welke termijn dienen beleidsinstrumenten te worden ingezet?

#### **Politiek bestuurlijke haalbaarheid**

14. Welke actoren zijn gebaat bij een dergelijke maatregel?
15. Welke invloed kunnen zij uitoefenen op de politieke agenda?
16. Welke actoren ondervinden hinder van een dergelijke maatregel?
17. Welke invloed kunnen zij uitoefenen op de politieke agenda?
18. Welke actoren zijn neutraal bij een dergelijke maatregel?
19. In hoeverre zijn deze actoren te beïnvloeden door voor- of tegenstanders?

## **C 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 volksgezondheids sfeer valt, maar waarbij toch sprake is van het voorkómen van gezondheidsschade en/of het bevorderen van gezondheid.<sup>1,2</sup> 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.<sup>2</sup> Verschillende aspecten, waaronder bijvoorbeeld gezondheid, worden hierin meegewogen.
- Intersectorale samenwerking ten slotte verwijst naar samenwerking tussen beleidssectoren (op hetzelfde bestuursniveau).<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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

---

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.

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 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. Planningschema**

	<b>Wat</b>	<b>Wie</b>	<b>Benodigde tijd/geld</b>	<b>Wanneer</b>
1.1	Verkrijgen draagvlak ambtelijk bestuurlijk			
1.2	Samenstellen lokale werkgroep trekkers leden werkverdeling en planning rapportage			
1.3	Maken werkafspraken			
1.4	Bestuurlijke analyse			
2.1.1	Overzicht beleidsterreinen			
2.1.2	Keuze			
2.1.3	Grove scan - inhoudelijke haalbaarheid - instrumentele haalbaarheid - politiek- bestuurlijke haalbaarheid			
2.2.1	Vergroten projectgroep en commitment			
2.2.2	Verfijnde scan - inhoudelijke haalbaarheid - instrumentele haalbaarheid - politiek- bestuurlijke haalbaarheid			
3.1	Concept plan van aanpak			
3.2	Workshop			
3.3	Definitief plan van aanpak			
3.2	Uitvoering en evaluatie			



**Bijlage 4. Voorstellen van agenda's voor overlegmomenten****Vergadering 1**

- 1 Opening
- 2 Voorstelronde
- 3 Uitleg project
- 4 Doel, mandaat en taakverdeling
- 5 Rapportage
- 6 Organisatorische zaken (frequentie van overleg, budget, etc)
- 7 Tijdpad
- 8 WVTTK
- 9 Afspraken
- 10 Sluiting

**Vergadering 2**

- 1 Opening
- 2 Verslag vorige vergadering
- 3 Mededelingen
- 4 Politiek draagvlak
- 5 Ambtelijk draagvlak
- 6 Bestuurlijke context (voorwerk nodig)
- 7 Overzicht van (aanwezige) beleidsterreinen + relevantie voor volksgezondheid (voorwerk nodig)
- 8 WVTTK
- 9 Afspraken
- 10 Sluiting

**Vergadering 3**

- 1 Opening
- 2 Verslag vorige vergadering
- 3 Mededelingen
- 4 Criteria voor keuze grove scan
- 5 Keuze van beleidsterreinen voor grove scan
- 6 Per beleidsterrein eerste discussie grove scan bespreken
- 7 WVTTK
- 8 Afspraken
- 9 Sluiting

**Vergadering 4**

- 1 Opening
- 2 Verslag vorige vergadering
- 3 Mededelingen
- 4 Per beleidsterrein eerste resultaten grove scan bespreken (voorwerk nodig)
- 5 Eventueel keuze van relevante beleidsterreinen
- 6 Eventueel voorbereiding volgende fase
- 7 WVTTK
- 8 Afspraken
- 9 Sluiting

**Vergadering 5**

- 1 Opening
- 2 Verslag vorige vergadering
- 3 Mededelingen
- 4 Per beleidsterrein definitieve resultaten grove scan bespreken (voorwerk nodig)
- 5 Keuze van relevant beleidsterrein
- 6 Voorbereiding volgende fase
- 7 WVTTK
- 8 Afspraken
- 9 Sluiting

**Vergadering 6 (uitgebreide werkgroep)**

- 1 Opening
- 2 Voorstelrondje
- 3 Uitleg project
- 4 Doel, mandaat en taakverdeling
- 5 Rapportage
- 6 Organisatorische zaken (frequentie van overleg, budget, etc)
- 7 Tijdpad
- 8 Toelichten resultaat grove scan op gekozen beleidsterrein en eerste discussie
- 9 WVTTK
- 10 Afspraken
- 11 Sluiting

**Vergadering 7**

- 1 Opening
- 2 Verslag vorige vergadering
- 3 Mededelingen
- 4 Politiek draagvlak
- 5 Ambtelijk draagvlak
- 6 Bespreken eerste resultaten verfijnde scan (voorwerk nodig)
- 7 WVTTK
- 8 Afspraken
- 9 Sluiting

**Vergadering 8**

- 1 Opening
- 2 Verslag vorige vergadering
- 3 Mededelingen
- 4 Bespreken definitieve resultaten verfijnde scan (voorwerk nodig)
- 5 Eerste discussie plan van aanpak voor facetbeleid
- 6 WVTTK
- 7 Afspraken
- 8 Sluiting

**Vergadering 9**

- 1 Opening
- 2 Verslag vorige vergadering
- 3 Mededelingen
- 4 Bespreken concept plan van aanpak (voorwerk nodig)
- 5 Voorbereiden workshop
- 6 WVTTK
- 7 Afspraken
- 8 Sluiting

## **Bijlage 5. Bestuurlijke analyse**

De mogelijkheden voor de vorming van integraal gezondheidsbeleid en dus voor inzet van de Quick scan facetbeleid 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 Quick scan facetbeleid. 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 Quick scan facetbeleid 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 dat te gebruiken is 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 portefeuillevdeling 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 6. Relevante informatiebronnen

### Webpagina's

#### **GGD Kennisnet: [www.ggdkennisnet.nl](http://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](http://www.ggdkennisnet.nl/integraal-beleid) komt u direct bij de methoden voor integraal beleid; via [www.ggdkennisnet.nl/ogz](http://www.ggdkennisnet.nl/ogz) komt u bij overige informatie rondom gemeentelijk en landelijk gezondheidsbeleid.

#### **Kenniscentrum Grote Stedenbeleid (KCGS): [www.kenniscentrumgrotesteden.nl](http://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](http://www.minvws.nl)**

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

#### **Nationale Atlas Volksgezondheid: [www.zorgatlas.nl](http://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](http://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](http://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](http://www.nspoh.nl)**

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

#### **Public health forum: [www.phforum.nl](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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. Koorstra. 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. Koorstra. 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 Quick scan facetbeleid****Gezondheid in al haar facetten**

Herten LM van, Reijneveld SA, Kleijn – de Vrankrijker MW de. Gezondheid in al haar facetten: Achtergrondstudie Gezondheid buiten de gezondheidszorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2000.

**Rationalising chances of success in intersectoral health policy making**

Herten LM van, Reijneveld SA, Gunning-Schepers LJ. Rationalising chances of success in intersectoral health policy making. Journal of Epidemiology and Community Health, 2001; 55 (5): 342-347.

---

**Bijlage 7. Praktische tips bij het gebruik van Quick scan facetbeleid**

- Politieke steun vergroot de kans dat het plan van aanpak (fase 3) daadwerkelijk kan worden uitgevoerd. We raden u dan ook aan een startnotitie aan B&W te schrijven om officieel toestemming te krijgen voor het gebruik van de Quick scan facetbeleid.
- Ambtelijke steun vergroot de kans op een goede uitvoering van het project. Maak een inschatting van het benodigde aantal uren voor al uw activiteiten. Zo ziet u in één oogopslag of u voldoende tijd kunt vrijmaken voor het uitvoeren van de Quick scan facetbeleid. Zorg dat uw management deze 'capaciteitsbegroting' goedkeurt.
- Maak de werkgroep niet te groot. Anders wordt het moeilijk om afspraken te maken. Twee á drie personen is goed voor de eerste discussies. Spreek van te voren af welk aandeel en tijdsinvestering van elk van de werkgroepleden wordt verwacht. Spreek dit ook af met de betrokken afdelingshoofden.
- Stel als werkgroep ook een communicatieplan op. Dit kan het draagvlak tijdens het proces vergroten. Probeer na te denken wie wanneer over wat geïnformeerd moet worden en hoe dat het beste kan gebeuren.
- 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 zonodig met hen
- Overzichten van de organisatiestructuur zijn veelal bij de afdeling Communicatie te verkrijgen. Voor een indeling op basis van de begroting vraagt u informatie bij de afdeling Financiën.
- Definieer per beleidsterrein een onderwerp. Een beleidsterrein in zijn geheel is te breed en zal het invullen van de grove scan bemoeilijken. Alleen het onderwerp 'onderwijs' bijvoorbeeld is te breed. Specificeer dit met behulp van een thema (bijvoorbeeld psychosociale problemen, overgewicht) of een doelgroep (bijvoorbeeld kinderen uit achterstandswijken).
- Denk aan het politieke en bestuurlijke draagvlak. Wellicht is fiattering van de beargumenteerde keuze door de portefeuillehouder Volksgezondheid gewenst.
- Voor de inhoudelijke haalbaarheid kunt u kijken op de website van de nationale atlas en nationaal kompas (zie bijlage 6). Probeer de omvang van het probleem te kwantificeren. Vergelijk indien mogelijk lokale cijfers met landelijke gegevens.



- 
- Voor de instrumentele haalbaarheid betekent dit brainstormen over mogelijke interventies en maatregelen. Denk daarbij zo breed mogelijk; brainstorm met elkaar en kijk op websites (zie bijlage 6).
  - Voor de politiek-bestuurlijke haalbaarheid gaat het erom te bepalen welke actoren betrokken zijn bij dit onderwerp en waar win-win situaties liggen. Kijk voor informatie naar de nota volksgezondheid en het collegeprogramma.
  - Neem voor de werkafspraken het lijstje van de voorbereidingsfase er weer bij en denk ook aan het creëren van draagvlak bij de nieuw betrokken afdeling. Ook het opnieuw bespreken van de bestuurlijke context is relevant. Veel zaken zijn niet zo vanzelfsprekend als ze lijken.
  - Ook ambtenaren van andere afdelingen hebben het vaak druk. Benoem daarom winpunten. Maak hierbij gebruik van de folder 'Integraal gezondheidsbeleid'.
  - Denk bij de uitbreiding van de werkgroep niet alleen aan collega-ambtenaren van andere afdelingen, maar ook aan functionarissen van de GGD of nadere instanties, bijvoorbeeld de medisch milieukundige, jeugdarts of verslavingsdeskundige.
  - Wees u ervan bewust dat medewerkers van een andere afdeling vaak een ander referentiekader hebben. Leg zaken uit, stel vragen en probeer een gezamenlijke taal te ontwikkelen.
  - Om na te gaan welke veldpartijen een uitnodiging voor de workshop(s) moeten krijgen, kunt u gebruik maken van de antwoorden op de vragen over de bestuurlijke haalbaarheid in de verfijnde scan.

