

Adviezen voor de praktijk

Het onderzoek van Mieke Steenbakkers maakt duidelijk dat lokaal integraal gezondheidsbeleid nog in de kinderschoenen staat: op dit terrein valt nog heel veel winst te boeken. Zowel de GGD als de gemeenten dienen dan wel een andere koers te gaan varen. In het onderzoek doet zij een aantal aanbevelingen die partijen daarbij kunnen helpen. Hieronder zetten we de belangrijkste adviezen op een rij:

- Gemeenten dienen meer te focussen op intersectorale samenwerking (intern binnen gemeenten tussen verschillende beleidsterreinen). Die samenwerking komt niet vanzelf tot stand, maar dient aangestuurd te worden. Bij de ontwikkeling van beleid dient bovendien al in een vroeg stadium aandacht te zijn voor mogelijke effecten op de gezondheid.
- Het is belangrijk dat de GGD aan gemeenten laat zien welke resultaten geboekt kunnen worden met een integrale benadering van gezondheid. Het gaat dan niet alleen om gezondheidswinst, maar bijvoorbeeld ook om meer maatschappelijke betrokkenheid en een dalend schoolverzuim.
- Gemeenten hebben vaak maar een beperkte capaciteit om volwaardig de regie te voeren over de publieke gezondheidstaken. Zij kunnen overwegen om een deel van hun taken te delegeren aan de GGD. De GGD moet in dat geval over de juiste competenties beschikken of die versterken.
- De GGD dient de samenwerking met gemeenten aan te gaan op alle niveaus, dus contact leggen met de manager, de beleidsmedewerker én de wethouder van de verschillende beleidsterreinen.
- De GGD is expert op het gebied van gezondheid en beschikt over steeds meer data. Tegelijkertijd heeft de GGD onvoldoende kennis van aanpalende beleidsterreinen. Voor een pro-actieve opstelling en goede samenwerking is het versterken van die kennis een voorwaarde.
- Gezondheid wordt nu nog te veel als een apart beleidsterrein gezien. Juist die sterke focus op gezondheid, schrikt gemeenten vaak af. Het zou beter zijn als gezondheid een standaard onderdeel wordt van elke beleidssector (net zoals bijvoorbeeld financiën dat nu ook al is), zodat bij het maken, uitvoeren en evalueren van beleid de gezondheidseffecten worden meegewogen. Hierbij is het belangrijk explicieter aan te geven hoe gezondheid een bijdrage kan leveren aan het terugdringen van verschillende maatschappelijke problemen. Gezondheid is immers geen doel op zich, maar een voorwaarde voor een goede kwaliteit van leven. En daar is de samenleving en dus ook de lokale overheid mee geholpen.

Het volledige proefschrift van Mieke Steenbakkers vindt u op onze websites.

GGD Zuid Limburg
Postbus 2022
6160 HA Geleen
www.ggdzl.nl
www.academischewerkplaatslimburg.nl

september 2012

Lokaal integraal
gezondheidsbeleid:
realistische uitdaging
of utopie?

Een onderzoek binnen gemeenten
naar mogelijkheden tot
intersectorale samenwerking.

Mieke Steenbakkers

Hoe zet je **gezondheid** goed op de agenda bij de lokale overheid? Vooral bij ambtenaren die gezondheid niet in portefeuille hebben? **Kan een GGD gemeenten stimuleren tot een bredere kijk op gezondheid?**

Mieke Steenbakkers van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid verdedigt op donderdag 27 september 2012 aan de Universiteit Maastricht haar onderzoek naar deze vragen. 'Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking', luidt de titel van haar proefschrift. Bijzonder is dat dit onderzoek, uitgevoerd in negen gemeenten in Zuid-Limburg, internationaal al sterk de aandacht heeft getrokken. Zo was Mieke Steenbakkers in juni dit jaar op uitnodiging van de World Health Organization in het Japanse Kobe. Daar lichtte ze haar onderzoek toe tijdens een expert meeting. Voor partijen dichterbij huis zijn de onderzoeksresultaten zeker zo interessant, want haar bevindingen en adviezen zijn waardevol voor de praktijk van alledag. Daarom schetsen wij hier in vogelvlucht de aanleiding, het verloop en de conclusies van het onderzoek. Tot slot treft u tips aan voor de praktijk.

De aanleiding

Gemeenten hebben een wettelijke taak als het om de volksgezondheid gaat. Zodoende zijn veel gezondheidsproblemen, zoals de toename van mensen met overgewicht, ook gemeentelijke problemen. Bovendien doen dergelijke gezondheidsproblemen zich net zo vaak voor in buurgemeenten. Gemeenten kiezen daarom steeds vaker voor een regionale benadering van de problemen en formuleren een regionaal gezondheidsbeleid, zoals de gemeenten in Zuid-Limburg. Het lokale gezondheidsbeleid is daar vervolgens een afgeleide van. In dat beleid heeft de GGD van oudsher de rol van uitvoerende partij, die in opdracht van de gemeenten werkt.

Toch is voldoende aandacht voor gezondheid op lokaal niveau zo niet gegarandeerd. Integendeel. Op veel plaatsen blijft de volksgezondheid het domein van één afdeling met een ambtenaar en een wethouder. Andere beleidsterreinen hebben geen of nauwelijks aandacht voor de volksgezondheid.

Die situatie was de aanleiding voor het wetenschappelijk onderzoek van Mieke Steenbakkers. Uitgangspunt van het onderzoek is dat gemeenten die gezondheidsproblemen anders benaderen nog heel veel winst kunnen boeken. Niet alleen op het gebied van gezondheid, maar ook op andere terreinen, zoals een grotere maatschap-

pelijke betrokkenheid bijvoorbeeld, of een hogere arbeidsproductiviteit. Dergelijke sociale en economische effecten worden nu nog vaak onderschat. Daarom stimuleert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de samenwerking van verschillende afdelingen binnen de gemeenten, ofwel de intersectorale samenwerking. Zo kan het lokaal integraal gezondheidsbeleid vorm krijgen, maar eenvoudig is dat niet. Integraal gezondheidsbeleid komt niet alleen in Nederland moeilijk van de grond, ook elders is dat het geval. Dat verklaart ook de internationale belangstelling voor het onderzoek van Mieke Steenbakkers.

Intersectoraal en integraal

Als de verschillende beleidsterreinen meer met elkaar samenwerken, wordt gezondheid sneller als onderwerp meegenomen bij het ontwikkelen van gemeentelijk beleid. Het voordeel is dat de mogelijke effecten van beleid op de volksgezondheid dan al in een vroeg stadium worden meegewogen. Nu worden die effecten vaak pas achteraf vastgesteld. Een voorbeeld dichtbij huis: de ondertunneling van de A2 in Maastricht heeft ook gevolgen voor de volksgezondheid. Het is goed om daar bij het ontwikkelen van de plannen al rekening mee te houden.

Een ander belangrijk voordeel is dat bij een integrale benadering gezondheid geen op zichzelf staand onderwerp hoeft te zijn. Neem bijvoorbeeld de verplichte budgetteringscursus 'Rondkomen met inkomen' die de cliënten van Kredietbank Limburg volgen. Onderdeel van deze cursus zijn twee bijeenkomsten die diëtisten verzorgen onder de noemer 'Goede voeding hoeft niet veel te kosten'. Schuldsanering en gezondheid gaan hierin hand in hand.

Het onderzoek

Hoe kunnen gemeenten gestimuleerd worden tot meer intersectorale samenwerking en een integraal gezondheidsbeleid, in het bijzonder op het gebied van overgewicht? Dat was de hoofdvraag bij de start van het onderzoek. Om een antwoord te krijgen op die vraag, begeleidde Mieke Steenbakkers tussen 2007 en 2009 in totaal negen gemeenten in Zuid-Limburg: Maastricht, Heerlen, Sittard-Geleen, Landgraaf, Valkenburg aan de Geul, Meerssen, Margraten, Schinnen en Vaals. Zij volgde niet alleen het beleidsproces, maar besprak ook steeds haar bevindingen met betrokkenen. Zo kon het proces tussentijds worden bijgesteld.

Om de effectiviteit van de begeleiding in kaart te brengen, werd bovendien een effectevaluatie uitgevoerd. Voor dat doel werden vragenlijsten afgenomen in 32 Limburgse gemeenten onder 226 medewerkers op strategisch, tactisch en operationeel niveau binnen diverse beleidsterreinen (Welzijn en volksgezondheid, Ruimtelijke ordening, Verkeer en vervoer, Sport en recreatie, Onderwijs en jeugd, Sociale zaken). Gemeenten met begeleiding werden twee keer vergeleken met gemeenten die geen begeleiding kregen. Daarnaast werden 13 Zuid-Limburgse managers met volksgezondheid in hun portefeuille geïnterviewd.

Conclusies

Gemeenten

Duidelijk is dat van een integraal gezondheidsbeleid op lokaal niveau amper sprake is, ook niet als gemeenten hierbij intensief begeleid worden. Afdelingshoofden zijn daar het minst positief over, zo laat het onderzoek zien. Als vanuit de afdeling Volksgezondheid al contacten worden gelegd met (een van de) andere beleidsterreinen, dan zijn het de portefeuillehouder of beleidsmedewerker die dat doen. Binnen andere beleidsterreinen wordt gezondheid, en specifiek overgewicht, zelden spontaan meegenomen bij het ontwikkelen van beleid. Als het al gebeurt, is het vaak onbewust. Ook handelen de verschillende afdelingen niet vanuit een parallel belang. Afdelingshoofden zijn vooral hiërarchisch betrokken en niet inhoudelijk op volksgezondheid, terwijl de samenwerking juist op inhoud ontstaat. De intersectorale samenwerking op het gebied van overgewicht is slechts beperkt ontwikkeld binnen gemeenten.

GGD

In het stimuleren van gemeenten tot meer intersectorale samenwerking, speelt de GGD nog onvoldoende een rol. De GGD is te veel een uitvoerder van beleid en beperkt zich te vaak tot het onderwerp gezondheid. Over aanpalende gemeentelijke beleidsterreinen bestaat te weinig kennis bij de GGD en er zijn ook te weinig contacten met andere beleidsterreinen. Het gevolg is dat de GGD gemeenten onvoldoende kan adviseren over de gezondheidseffecten van relevante thema's zoals sociale veiligheid, arbeidsparticipatie, groen- en speelvoorzieningen of de vestiging van horecavoorzieningen.