

RIVM rapport 609330002/2007

**GGD-richtlijn medische milieukunde:
lokaal milieugezondheidsbeleid**

Penvoerders:	I. van den Broek J. Kwekkeboom
Werkgroepleden:	M.A.M. Comajta C. Zwerver W.A. Zwart Voorspuij
Coördinator:	N.E. van Brederode

Contact: N.E. van Brederode
Centrum Inspectieonderzoek, Milieuongevallendienst en Drinkwater
e-mail: nelly.van.brederode@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van VWS, in het kader van project V/609330 'Ondersteuning aan GGD'en/Richtlijnen'.

Rapport in het kort

GGD-richtlijn medische milieukunde: lokaal milieugezondheidsbeleid.

GGD'en spelen een belangrijke rol in de advisering van gemeenten bij de ontwikkeling van gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid. Deze nota's beogen een integrale aanpak van gezondheidsbeleid met daarbij zowel aandacht voor het bevorderen van een gezonde leefstijl, als voor het bevorderen van een goede sociale en fysieke omgeving.

Deze richtlijn gaat in op het laatstgenoemde onderwerp: milieufactoren en kenmerken van de fysieke omgeving die in relatie staan tot gezondheid.

De richtlijn geeft informatie over wet- en regelgeving, over bestuur en bestuurlijke processen en over beleid. Informatie die nuttig is voor het belangrijkste onderdeel van de richtlijn: een stappenplan om beleid op het gebied van milieu en gezondheid te ontwikkelen.

Trefwoorden: gezondheid en milieu; gemeentelijke nota volksgezondheid; medische milieukunde; richtlijn medische milieukunde

Abstract

An environmental health guideline for the development of local health policy.

Municipal health offices play an important role in the Netherlands in advising local government on the development of local health policy. Policy plans envisage an integral vision on health where attention is paid to both the promotion of a healthy lifestyle and a good social and physical environment.

This guideline focuses on the last topic: environmental factors and characteristics of the physical environment in relation to health. It also provides information on legislation and regulation local government and governmental processes and health policy. To sum up, this information that will be useful in building up stepwise guidance for developing environmental health policy.

Key words: health and environment; municipal health policy; environmental health; guideline.

Inhoud

SAMENVATTING	7
1. PROBLEEMOMSCHRIJVING	9
1.1 AANLEIDING	9
1.2 MOTIVATIE	11
1.3 AFBAKENING.....	11
1.4 LEESWIJZER	12
2. WET- EN REGELGEVING	13
2.1 INLEIDING	13
2.2 WETGEVING VOLKSGEZONDHEID	13
2.3 MILIEUWETGEVING	14
3. BELEID.....	17
3.1 NATIONAAL BELEID MILIEU EN GEZONDHEID	17
3.2 REGIONAAL BELEID MILIEU EN GEZONDHEID	19
3.3 LOKAAL BELEID MILIEU EN GEZONDHEID.....	19
4. BESTUUR EN BESTUURLIJKE PROCESSEN.....	23
4.1. INLEIDING	23
4.2 DUALISME	23
4.3 HOE KOMEN DE RAADSBSLUITEN TOT STAND?	23
4.4 BURGER EN GEMEENTE: INFORMATIEVOORZIENING, INSpraak/ PARTICIPATIE, REFERENDUM, BEZWAAR....	24
5. ROL VAN DE GGD BIJ LOKAAL MILIEUGEZONDHEIDSBELEID	27
5.1 INLEIDING	27
5.2. STAPPENPLAN.....	27
5.3 PRAKTIJKVOORBEELDEN	31
6. INFORMATIEBRONNEN	33
6.1 PUBLICATIES	33
6.2 INFORMATIE- EN VOORLICHTINGSMATERIAAL	35
6.3 WEBSITES.....	36
AFKORTINGEN.....	37
GERAADPLEEGDE DESKUNDIGEN	39
SAMENSTELLING WERKGROEP	39
BIJLAGE 1 SAMENHANG TUSSEN WETGEVING EN BELEID	41
BIJLAGE 2 MILIEUGEZONDSHEIDSTHEMA'S EN SUGGESTIES VOOR MOGELIJKE GEMEENTELIJKE ACTIEPUNTEN VOOR HET INHOUDELIJKE DEEL VAN DE NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID ..	43
BIJLAGE 3 INFORMATIE OVER SAMENSTELLING, TAKEN EN WERKWIJZE VAN HET GEMEENTEBESTUUR	47
BIJLAGE 4 MODELTAKENPAKKET MEDISCHE MILIEUKUNDE	51
BIJLAGE 5 HET RUIMTELIJKE-ORDENINGSPROCES	55
BIJLAGE 6 METHODEN OM INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID TE VOEREN.....	59

Samenvatting

Vanuit de ministeries van VWS en VROM zijn verschillende initiatieven gestart om op lokaal niveau een brede, integrale aanpak te bevorderen. Zo heeft VWS de preventienota Kiezen voor gezond leven ontwikkeld (VWS, 2006). Deze nota geldt voor gemeenten als leidraad voor de tweede lichting gemeentelijke nota's Lokaal gezondheidsbeleid die eind 2007 zal verschijnen. Terwijl in de eerste lichting gemeentelijke nota's de aandacht vooral gericht was op leefstijlfactoren, wordt in de vervolgnota's een brede en integrale aanpak van gezondheidsbeleid beoogd. Het gaat daarbij om:

- het bevorderen van een gezonde leefstijl (met als thema's onder andere roken en bewegen);
- het beïnvloeden van de sociale omgeving (thuis, werk, school en buurt);
- het beïnvloeden van de fysieke omgeving (water, lucht, bodem, geluid en binnenmilieu).

Deze nieuwe nota's bieden GGD'en een kans om meer aandacht te krijgen de fysieke leefomgeving: aspecten van de leefomgeving die verwijzen naar milieufactoren zoals bodem-, lucht- en waterverontreiniging, geluid én kenmerken van de fysieke omgeving, zoals ruimtelijke inrichting en infrastructuur die in relatie staan tot gezondheid.

Deze richtlijn richt zich op het thema milieu en gezondheid en gaat niet in op andere determinanten van gezondheid, zoals leefstijl en sociale factoren. Het is natuurlijk wel van belang voor integraal gemeentelijk beleid dat deze onderwerpen GGD-breed worden gekoppeld en ingebracht.

In de richtlijn wordt een overzicht gegeven van de wet- en regelgeving op het gebied van milieu en gezondheid (hoofdstuk 2) en wordt inzicht gegeven in het bestuur en de bestuurlijke processen (hoofdstuk 3). Bij het milieugezondheidsbeleid spelen meerdere beleidsterreinen een rol. In hoofdstuk 4 wordt de stand van zaken gegeven van landelijk, regionaal en lokaal beleid op beide werkvelden. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 met een stappenplan aangegeven hoe beleid op het gebied van milieu en gezondheid kan worden ontwikkeld. Hierbij komen de volgende aspecten aan de orde:

- Het maken van een krachtenveldanalyse en het creëren van draagvlak.
- Het inventariseren van de lokale milieu- en gezondheidssituatie.
- Het stellen van prioriteiten en de daarvoor beschikbare methoden.
- Het versterken van lokaal milieugezondheidsbeleid en de daarvoor beschikbare mogelijkheden.
- De aanpak om milieugezondheidsbeleid tot uitvoering te brengen.
- De mogelijkheden om gezondheidseffecten bij planvorming inzichtelijk te maken.
- Het belang van een actieplan, een budget en een goede communicatie.
- Het belang van evaluatie en de gegevens die daarvoor nodig zijn.

In een bijlage van de richtlijn zijn voorbeeldteksten opgenomen die de basis kunnen vormen voor thema's op het gebied van milieu en gezondheid in gemeentelijke nota's Lokaal gezondheidsbeleid.

1. Probleemomschrijving

1.1 Aanleiding

Gezondheid is een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen afwezigheid van ziekte of handicap. Gezondheid en gezondheidsproblemen worden zo in samenhang gebracht met andere aspecten die elkaar onderling beïnvloeden. Dit is het uitgangspunt van het VTV-model van Hollander et al. (2006). Dit model is een uitwerking van het model van de Canadese minister Marc Lalonde (Lalonde, 1974) dat de volksgezondheid centraal stelt temidden van vier groepen van determinanten:

- endogene of persoonsgebonden eigenschappen (genetisch, biologisch);
- leefstijl;
- fysieke en sociale omgeving;
- gezondheidszorg (inclusief preventie).

Het VTV-model houdt daarnaast ook rekening met het feit dat de gezondheidstoestand van invloed is op zorggebruik en –kosten (zie onderstaand schema). Het model rekent demografische, economische, technologische en sociaal-culturele ontwikkelingen tot autonome ontwikkelingen van buiten het domein van de volksgezondheid.

Dit betekent dat het oplossen van gezondheidsproblemen een brede, integrale aanpak (niet alleen gezondheidszorg) noodzakelijk maakt. Dit geldt temeer omdat gezondheid niet alleen een objectief gegeven is. Ook de subjectieve gezondheidsbeleving is bepalend voor het functioneren.

Bij het bevorderen van een integrale aanpak bij lokaal gezondheidsbeleid gaat het om (NIGZ, 2003):

- het bevorderen van een gezonde leefstijl (met als thema's onder andere roken en bewegen);
- het beïnvloeden van de sociale omgeving (thuis, werk, school en buurt);
- het beïnvloeden van de fysieke omgeving (water, lucht, bodem, geluid en binnenmilieu).

Vanuit de ministeries van VWS en VROM zijn verschillende initiatieven gestart om op lokaal niveau een brede, integrale aanpak te bevorderen. Zo heeft VWS de preventienota Kiezen voor gezond leven ontwikkeld (VWS, 2006). Deze nota geldt voor gemeenten als leidraad voor de tweede lichte gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid en is gericht op de sociale omgeving en aspecten in de fysieke omgeving die van invloed zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl. In het kader van bijvoorbeeld het speerpunt overgewicht wordt gesteld dat de leefomgeving moet uitnodigen tot bewegen, onder andere door de inrichting van de woonwijk. VWS en VROM hebben gezamenlijk het actieprogramma Gezondheid en Milieu uitgevoerd met als doel het verminderen van gezondheidseffecten door milieufactoren en het realiseren van een gezonde fysieke leefomgeving (VROM, 2002; VROM, 2006). Een van de hoofdlijnen in dit programma was het streven naar een gezond binnenmilieu in woningen en scholen. Het vervolg hierop, de nota Milieu en Gezondheid, zal onder meer worden afgestemd op de speerpunten uit bovengenoemde preventienota.

1.2 Motivatie

Er is een aantal argumenten aan te dragen om gezondheid en milieu integraal op de politieke agenda's te plaatsen.

Allereerst is er een sterk gedeeld belang voor bewoners en bestuurders. De inzet voor het milieu en ook de angst voor milieuproblemen vindt zijn oorsprong immers voor een groot deel in de zorg voor gezondheid – de gezondheid van het individu hier en nu en die van de volgende generaties.

Een ander argument is de bijdrage van milieufactoren aan de ziektelast. Volgens recente schattingen kan ongeveer 2 tot 5% van de totale ziektelast in Nederland aan het fysieke milieu worden toegeschreven. Deze schatting is gebaseerd op het milieugerelateerde gezondheidsverlies dat wordt veroorzaakt door kortdurende luchtverontreiniging (fijn stof, ozon), geluid, straling (ultraviolette straling en radon) en vocht in huizen. Inclusief de nog onzekere effecten van langdurige blootstelling aan fijn stof kan het zelfs om iets meer dan 10% gaan (Knol en Staatsen, 2005). Van de onderzochte milieufactoren dragen vooral langdurige blootstelling aan fijn stof en geluid mogelijk belangrijk bij aan de milieugerelateerde ziektelast.

In de huidige praktijk komt het veelvuldig voor dat de GGD, in het geval van lokale knelpunten of bezorgdheid bij bevolking, pas in een laat stadium ingeschakeld wordt om vanuit medisch milieukundige hoek advies uit te brengen. Een eerdere integratie van gezondheid en milieu in de beleidsvorming en planning kan kostbare aanpassingen of mogelijke gezondheidsschade op een later moment voorkomen. Dit met het risico op financiële problemen of imagoschade van de gemeente.

Ook blijkt uit onderzoek dat burgers behoefte hebben aan informatie over de kwaliteit van het milieu in de woning of de woonomgeving (Van der Lelij en Janssens, 2006).

Integratie van gezondheid en milieu op de politieke agenda zorgt er bovendien niet alleen voor dat problemen in een later stadium worden voorkomen, maar zorgt er ook voor dat kansen voor gezondheidsverbetering worden benut en communicatie met bewoners wordt vergemakkelijkt.

1.3 Afbakening

Deze richtlijn is bestemd voor medisch milieukundig medewerkers van GGD'en en richt zich op het thema milieu en gezondheid. De richtlijn gaat in op de kansen en mogelijkheden om milieu en gezondheid te koppelen en op de politieke agenda te plaatsen. Daartoe worden enkele concrete voorbeelden uitgewerkt die als handvat kunnen dienen. De benadering is in zoverre integraal, dat zowel vanuit het beleidskader milieu als vanuit gezondheid wordt ingestoken.

De richtlijn gaat dus niet in op andere determinanten van gezondheid als leefstijl en sociale factoren. Het is natuurlijk wel van belang voor integraal gemeentelijk beleid dat deze onderwerpen GGD-breed worden gekoppeld en ingebracht. De medisch milieukundig medewerker kan dit bevorderen door binnen de GGD te pleiten voor een integrale beleidsadvisering. Daarnaast moet de medisch milieukundig medewerker in specifieke gevallen, waarbij ook leefstijl en sociale factoren in het geding zijn, collega's erbij betrekken of naar hen doorverwijzen. Dit geldt vooral op het gebied van de ruimtelijke ordening.

Deze richtlijn is vooral bedoeld als overzicht van al *bestaande* methoden en werkwijzen. Er zal zoveel mogelijk worden verwezen naar wetgeving en beleid en naar al ontwikkelde instrumenten en richtlijnen.

1.4 Leeswijzer

Met de probleemschets, motivatie en afbakening als uitgangspunt geeft hoofdstuk 2 een overzicht van de wet- en regelgeving op gebied van milieu en gezondheid.

Hoofdstuk 3 geeft inzicht in het bestuur en de bestuurlijke processen. Bij het milieugezondheidsbeleid spelen meerdere beleidsterreinen een rol. In hoofdstuk 4 wordt de stand van zaken gegeven van landelijk, regionaal en lokaal beleid op beide werkvelden. In hoofdstuk 5 wordt beoogd om handvatten te geven op welke manier de GGD een rol kan spelen bij lokaal milieugezondheidsbeleid.

2. Wet- en regelgeving

2.1 Inleiding

Gemeenten hebben een aantal wettelijke mogelijkheden om beleid te voeren op het terrein van milieu en gezondheid. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de wetten die de basis vormen voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers en het milieu. Hoewel niet in alle wetgeving concrete taken en activiteiten zijn benoemd, geven de genoemde wetten aanknopingspunten om milieugezondheidsbeleid te agenderen.

De wetteksten zijn te vinden op www.overheid.nl onder wet- en regelgeving en onder officiële publicaties in het Staatsblad. Ook Europese regelgeving is via deze website te vinden of via <http://eur-lex.europa.eu>.

2.2 Wetgeving volksgezondheid

De wetten die de basis vormen voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers zijn: de Grondwet, de Gemeentewet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Rampenwet en de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wghor). Zowel de Grondwet als de Gemeentewet schrijven geen concrete taken of activiteiten voor. Het betreft hier een gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van regelgeving (het maken van verordeningen). We kunnen hier dan ook spreken van wetten die bevoegdheid geven. De Wmo en de Wcpv verplichten gemeenten tot verantwoordelijkheid op het uitvoerende vlak. Hier is sprake van wetten die verplichten.

Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv)

De Wcpv¹ (VWS, 1990) regelt de relatie tussen het Rijk en de gemeenten ten aanzien van de collectieve preventie/openbare gezondheidszorg. Deze wet verplicht alle Nederlandse gemeenten actief te zijn op het gebied van volksgezondheid. De wet legt de gemeente een aantal taken op, zoals de verplichting om gezondheids(facet)beleid te voeren, om de gezondheidssituatie van de bevolking te bewaken, bijvoorbeeld in verband met het milieu, om taken op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en de infectieziektebestrijding uit te voeren en om afstemming tussen zorg en preventie te bevorderen. Ook verplicht de Wcpv de gemeente om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Ten slotte is in de Wcpv vastgelegd dat de gemeente zorg moet dragen voor de afstemming tussen preventie en curatie.

Ten aanzien van de medische milieukunde worden in de wet (art 2, lid 2d) de volgende taken genoemd:

- 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;

¹ Op grond van afspraken binnen de EU wordt de Wcpv uiterlijk per 1-1-2008 met de Infectieziektenwet en de Quarantainewet samengevoegd tot de Wet publieke gezondheid. De Wcpv-taken blijven gehandhaafd.

- het doen van onderzoek.

Deze taken zijn verder uitgewerkt in het uitvoeringsplan van het landelijke versterkingsproject medische milieukunde (zie Bijlage 4).

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo is op 1 januari 2007 in werking getreden (Staatsblad 351, 2006). De wet voegt een aantal bestaande regelingen samen en legt de uitvoering daarvan in handen van gemeenten. Iedere 4 jaar dient de gemeente een lokale Wmo-nota samen te stellen.

Hoewel medische milieukunde niet aan de orde komt in deze wet, blijkt uit de memorie van toelichting dat er wel aanknopingspunten zijn. Het betreft hier het beleidsterrein (prestatieveld) 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten'. Dit prestatieveld heeft raakvlakken met ruimtelijke ordening, veiligheid en wonen en met thema's waar de medische milieukunde bij betrokken kan zijn.

Rampenwet en Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wghor)

De GGD heeft wettelijk opgedragen taken in het kader van de rampenbestrijding krachtens de Rampenwet (Wet rampen en zware ongevallen; BiZa, 1985, 1993 en 1997) en de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wgohr; BiZa en WVC, 1991). Bij calamiteiten waarbij gevaarlijke stoffen (kunnen) vrijkomen, kan de medische milieukunde een zinvolle bijdrage leveren bij het schatten van de risico's, de te nemen maatregelen ter reductie van deze risico's, het adviseren ten aanzien van nader gezondheidsonderzoek en het verzorgen van de risicocommunicatie. Medische milieukunde kan de taak van gezondheidkundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) vervullen in het kader van de Wghor.

2.3 Milieuwetgeving

Wet milieubeheer (Wm)

De Wet milieubeheer (Wm) is een raamwet waarin de gemeenschappelijke elementen van een aantal milieuwetten zijn samengevoegd. Belangrijke hoofdstukken uit de Wm zijn de milieuplannen en -programma's, milieukwaliteitseisen, inrichtingen, afvalstoffen en procedures.

Een belangrijke basis voor de Wm is dat iedereen die weet of kan vermoeden dat zijn of haar gedrag nadelige gevolgen kan hebben voor het milieu, verplicht is dergelijk handelen achterwege te laten of maatregelen te nemen die de gevolgen zoveel mogelijk beperken of ongedaan maken. Op basis van de Wm worden aan bedrijven vergunningen verleend. Het bevoegde gezag is in principe het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente waarin een bedrijf ligt. Voor de grotere bedrijven is de provincie het bevoegde gezag.

Wet ruimtelijke ordening (Wro)

Hoe Nederland er nu en in de toekomst uit moet zien, wordt geregeld in ruimtelijke plannen. Zowel het Rijk, de provincies als gemeenten maken zulke plannen. Hoe deze tot stand komen en gewijzigd worden, is geregeld in de Wet ruimtelijke ordening (Wro) en het bijbehorende Besluit ruimtelijke ordening (Bro). De wet bepaalt de taken van de overheid en de rechten en plichten van burgers, bedrijven en instellingen. Op basis van deze wet hebben gemeenten de mogelijkheid eisen ten aanzien van geplande bouw te stellen. Gedeputeerde Staten kunnen een bestemmingsplan afkeuren als het in strijd is met een 'goede ruimtelijke ordening'. Ook kan de minister een aanwijzing geven.

De wet stamt uit 1965 en is sindsdien al vele malen herzien. Op 20 oktober 2006 is de nieuwe Wet op de ruimtelijke ordening gepubliceerd (Staatsblad 566, 2006). De wet zal naar verwachting op 1 januari 2008 in werking treden. In plaats van zogenaamde 'toetsingsplanologie' zoals die tot nu toe van toepassing was, wordt uitgegaan van 'ontwikkelingsplan ologie'. Dat betekent dat de rol van de overheid verschuift: ze krijgt meer de rol van voorwaarden scheppend en minder van zelf uitvoerend. Deze komt meer bij private partijen te liggen.

Interim-wet stad-en-milieubenadering

De Interim-wet stad-en-milieubenadering is op 1 februari 2006 (Staatsblad 37, 2006) van kracht geworden. Stad en milieu staat voor een integrale benadering van milieu en ruimtelijke ordening in de ruimtelijke planvorming. Dankzij de wet krijgen gemeenten de mogelijkheid af te wijken van wettelijke normen voor bodem, geluid, lucht en geur. De wet kent drie stappen: bronbeleid, maatwerk binnen de wet en afwijking van wet- en regelgeving. Gemeenten kunnen alleen een afwijkingsbesluit nemen als dit leidt tot zuinig en doelmatig ruimtegebruik en een optimale leefomgevingkwaliteit. In de Interim-wet stad-en-milieubenadering is geregeld dat een gemeente aan de GGD advies moet vragen over de volkgezondheidseffecten van haar ruimtelijke plannen alvorens het stap-3-besluit, overschrijding van milieunormen, vastgesteld en ingediend kan worden bij Gedeputeerde Staten. De wet schrijft niet voor welk instrument door de GGD gebruikt moet worden. De gemeente moet monitoren hoe een stap-3-besluit in de praktijk uitwerkt. De wet is tijdelijk. Zij vervalt vijf jaar na de inwerkingtreding – dan moet er sprake zijn van structurele verankering in de wetgeving voor milieu en ruimtelijke ordening.

Specifieke wetgeving milieuthema's

Naast de Wet milieubeheer en de Interim-wet stad-en-milieubenadering zijn er diverse specifieke wetten die ingaan op de afzonderlijke milieuthema's, zoals:

Geluid

- Wet geluidhinder
- Wegenverkeerswet

Lucht

- Besluit luchtkwaliteit

Externe veiligheid

- Wet vervoer gevaarlijke stoffen
- Besluit risico's zware ongevallen (Brzo)

Binnenmilieu

- Woningwet
- Bouwverordening
- Bouwbesluit

Asbest

- Besluit asbestwegen
- Asbestverwijderingsbesluit

Water

- Wet verontreiniging oppervlaktewater
- Wet hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden
- Waterleidingwet – waterleidingbesluit

Bodem

- Wet bodembescherming

Wet uitvoering Verdrag van Aarhus

Conform de Europese Richtlijn 2003/4/EG, 'Toegang van het publiek tot milieu-informatie' (Verdrag van Aarhus) zijn gemeenten verplicht om informatie te verstrekken. Het verdrag van Aarhus en de Europese richtlijn zijn uitgewerkt in de Wet uitvoering Verdrag van Aarhus (Staatsblad 519, 2004). Deze wet is op 19 februari 2005 in werking getreden (Staatsblad 66, 2005).

Het Verdrag van Aarhus rust op drie pijlers:

- het recht op toegang tot informatie (1^e pijler);
- inspraak bij besluitvorming (2^e pijler);
- toegang tot de rechter betreffende milieuaangelegenheden (3^e pijler).

De informatieverstrekking dient zowel gevraagd als ongevraagd plaats te vinden. Een overheidsinstantie dient op verzoek van elke aanvrager milieu-informatie waarover zij beschikt, of die voor hen wordt beheerd, beschikbaar te stellen zonder dat daarvoor een belang hoeft te worden aangevoerd door de aanvrager.

Ook dient een overheidsinstantie de milieu-informatie die relevant is voor de uitoefening van haar taak en waarover zij beschikt of die door haar wordt beheerd te ordenen met het oog op een actieve en systematische verspreiding onder het publiek, bijvoorbeeld door het plaatsen van informatie op internet. Een van de gevolgen is dat overheden vaker moeten afwegen wanneer milieu-informatie openbaar moet worden gemaakt.

3. Beleid

De gemeente moet in haar lokale beleid rekening houden met beleid dat zowel op nationaal als op regionaal niveau wordt vastgesteld. Ook de Wcpv verplicht tot afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid. Op nationaal niveau wordt het beleid voor het thema gezondheid en milieu vooral vastgesteld door de ministeries van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

3.1 Nationaal beleid Milieu en Gezondheid

Preventienota Kiezen voor gezond leven

De preventienota Kiezen voor gezond leven is op 6 oktober 2006 vastgesteld (<http://www.minvws.nl/notas/pg/2006/kiezen-voor-gezond-leven.asp>). Hierin zijn de rijksprioriteiten van het preventiebeleid voor de periode 2007-2010 aangegeven. De prioriteiten voor de komende vier jaar liggen bij de aanpak van roken, overgewicht, alcoholgebruik, diabetes en depressie. Hierbij wordt een relatie gelegd met de kwaliteit van de leefomgeving in brede zin, niet specifiek van de fysieke leefomgeving met betrekking tot het milieu (zie paragraaf 1.3 afbakening). In het kader van bijvoorbeeld het speerpunt overgewicht wordt gesteld dat de leefomgeving moet uitnodigen tot bewegen, onder andere door de inrichting van de woonwijk.

Ook wordt sterk ingezet op versterking van de relatie tussen landelijk en lokaal gezondheidsbeleid. De rijksprioriteiten geven richting aan de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid, die in 2007 klaar moeten zijn.

In de preventienota is tevens aangegeven dat gezondheid in milieueffectrapportages een rol moet gaan spelen. Hiertoe wordt door het RIVM een Handreiking Gezondheid in de MER ontwikkeld (zie ook paragraaf 5.2, stap 5).

Daarnaast wordt door het ministerie gewerkt aan een preventiebrief die voor de zomer zal verschijnen. Hierin wordt een voorstel gedaan hoe de rijksoverheid zelf een bijdrage kan leveren aan de uitvoering van het preventiebeleid.

Nationaal milieubeleid

Circa 80% van het milieubeleid van het Rijk is een nationale vertaling van eisen die vanuit de EU worden gesteld. Op nationaal niveau mogen de eisen ook strenger dan de EU-regels gesteld worden.

Het ministerie van VROM heeft vanaf 1989 vierjaarlijks Nationale Milieubeleidsplannen opgesteld. Het recentste Nationale Milieubeleidsplan is het NMP 4 (VROM, 2001). Dit is een ander NMP dan de voorgaande plannen. Het kijkt verder dan vier jaar vooruit, namelijk dertig jaar, en kijkt ook meer naar de internationale dimensie van milieuproblemen. Deze nota gaat uit van doelstellingen voor 2030 – 'gezond en veilig leven in een aantrekkelijke omgeving temidden van vitale natuur, zonder biodiversiteit aan te tasten of natuurlijke hulpbronnen uit te putten' – en beschrijft welke maatregelen nodig zijn om deze te bereiken. Het oplossen van zeven hardnekkige milieuproblemen staat centraal het verlies aan biodiversiteit, klimaatverandering, overexploitatie van natuurlijke hulpbronnen, bedreigingen van de gezondheid, bedreigingen van de externe veiligheid, aantasting van de leefomgeving en mogelijk onbeheersbare risico's.

In 2003 heeft het ministerie van VROM de nota Nuchter omgaan met risico's uitgebracht. Uitgangspunt van 'nuchter omgaan' is dat bij besluitvorming rekening wordt gehouden met meer dan alleen de hoogte van het risico. Het is een pleidooi om alle factoren die bij risico's spelen in kaart te brengen. Naarmate de ernst en de omvang van risico's toenemen en de complexiteit en onzekerheid groter zijn, worden overleg en afstemming met betrokkenen en de samenleving belangrijker (RIVM, 2003).

Op 25 april 2006 heeft staatssecretaris Van Geel de Toekomstagenda Milieu gepresenteerd (VROM, 2006). Deze Toekomstagenda moet het milieubeleid een vernieuwende impuls geven. Kernwoorden zijn: schoon, slim en sterk. Er is gekozen voor een zakelijke aanpak met een nuchtere afweging van kosten en baten. Een goede kwaliteit van leven, economische groei zonder verdere aantasting van het milieu en het voorkomen van afwenteling op andere landen en volgende generaties, zijn hierbij harde randvoorwaarden geweest. De Toekomstagenda verbetert de regelgeving en uitvoering en geeft het bedrijfsleven meer verantwoordelijkheid. Het beleid zet sterker in op Europa. Het kabinet ondersteunt ook milieu-efficiënte innovaties, omdat die sterk bijdragen aan onze economische ontwikkeling. Ten slotte wil het kabinet het milieubeleid beter laten aansluiten bij de wensen en opvattingen van burgers.

Actieprogramma Gezondheid en Milieu

Op initiatief van de ministeries van VROM en VWS werd in 2002 het actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006 gestart met als doel het verminderen van gezondheidseffecten door milieufactoren en het realiseren van een gezonde leefomgeving (VROM, 2002). De hoofdlijnen van het programma zijn:

- streven naar een gezond binnenmilieu in gebouwen: woningen en scholen;
- (risico)communicatie met burgers;
- een gezonde lokale leefomgeving;
- algemene verbetering gericht op:
 - kennis door betere signalering en beoordeling van risico's;
 - de samenhang en verankering van gezondheid en milieu in het beleid;
- (sinds 2005 in het programma) prioriteit voor het onderwerp kind, milieu en gezondheid.

Het landelijke actieprogramma Gezondheid en Milieu richtte zich nadrukkelijk op die zaken die in aanvulling op het milieubeleid de aandacht vragen. Het landelijke actieprogramma stuurde aan op integraal lokaal beleid. Eind 2006 is de eindrapportage gepubliceerd, met daarin de resultaten van het programma en de noodzakelijke vervolgactiviteiten (VROM, 2006). In 2007 worden activiteiten voortgezet op gebied van lokale leefomgeving, informatievoorziening, kennis en versterking medische milieukunde en het thema kind, gezondheid en milieu.

Voortbouwend op het actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006 verschijnt elke vier jaar een nota Nationale aanpak milieu en gezondheid. De eerste nota Nationale aanpak milieu en gezondheid is voorzien in 2008.

Deze nota sluit aan op het vierjaarlijkse EU-actieplan Milieu en gezondheid en de vijfjaarlijkse WHO-ministersconferentie Milieu en gezondheid. De nota Nationale aanpak milieu en gezondheid geeft invulling aan het onderdeel 'omgeving' van het preventiebeleid Volksgezondheid. Op basis van adviezen van onder andere het RIVM worden in de nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid de speerpunten in het milieu- en gezondheidsbeleid kort en krachtig benoemd. De keuze van speerpunten voor omgevingsfactoren in de nota

verloopt analoog aan de keuze van speerpunten voor leefstijlfactoren (zoals bewegen) door VWS.

3.2 Regionaal beleid Milieu en Gezondheid

Op regionaal niveau werken provincies samen op het gebied van milieu. Deze projecten worden gebundeld in een milieuprogramma: Programma IPO Strategische Milieu Agenda (PRISMA; IPO, 2007).

Voor 2007 zijn onder andere de volgende speerpunten vastgesteld:

- milieu en ruimtelijke ordening;
- gezondheid en milieu;
- integrale aanpak externe veiligheid.

Voor gezondheid en milieu staan diverse projecten op gebied van lucht en geluid op het programma.

3.3 Lokaal beleid Milieu en Gezondheid

Inleiding

Op lokaal niveau is de gemeente verantwoordelijk voor het uitvoeren van het milieu- én van het gezondheidsbeleid. Elke gemeente is per 1 juli 2003 verplicht om haar gezondheidsbeleid vast te leggen in een gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid. Uit de eerste lichte gemeentelijke nota's volksgezondheid blijkt dat het thema milieu geen prominente plaats inneemt. Daarnaast moet elke gemeente, op grond van de Wet milieubeheer, jaarlijks een milieuprogramma opstellen. Het onderwerp gezondheid is ook hiervan geen standaardonderdeel. De gemeente Den Haag heeft ervoor gekozen een specifieke nota Milieu en gezondheid op te stellen.

Gemeentelijke nota Lokaal gezondheidsbeleid

De gemeente heeft een verantwoordelijkheid voor de gezondheid van haar burgers. De Wcpv vormt hiervoor een wettelijke grondslag. Op basis van art. 3b van de Wcpv dient de gemeenteraad elke vier jaar een gemeentelijke nota Lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De gemeenten krijgen een grote mate van vrijheid wat betreft de wijze van invulling van de nota, waarbij de vierjaarlijkse preventienota richtinggevend is. In de preventienota Kiezen voor gezond leven zijn voor de periode 2007-2011 de eerdergenoemde speerpunten geformuleerd (VWS, 2006; zie paragraaf 4.1). Deze worden gesteld op basis van het rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV; Hollander et al, 2006) dat iedere vier jaar wordt opgesteld.

De gezondheidsinspectie controleert de voortgang van de gemeentelijke nota's Lokaal gezondheidsbeleid. In de vorige beleidscyclus volgde meer dan driekwart van de gemeentelijke nota's de prioriteiten uit de landelijke nota (IGZ, 2005). De gezondheidsinspectie is bezig met het ontwikkelen van een toetsingsmethode waarbij naast indicatoren op grond van landelijk beleid, ook indicatoren op grond van lokale gegevens worden meegenomen.

Doelstelling nota Lokaal gezondheidsbeleid

Het algemene doel van het gemeentelijke gezondheidsbeleid bestaat uit het bevorderen en beschermen van de gezondheid van burgers. Daartoe dragen B&W de verantwoordelijkheid

voor het bewaken van de gezondheid van de inwoners, voor het bestrijden van ziekten en het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen de burgers, samen met anderen die een taak hebben op dit terrein.

Het gemeentelijke gezondheidsbeleid kan globaal worden onderscheiden in drie deelterreinen.

- Zorgbeleid, gericht op het bevorderen en handhaven van een kwalitatief hoog niveau van voorzieningen en het zo goed mogelijk afstemmen van zorgvoorzieningen op de zorgvraag.
- Gezondheidsbeleid (preventiebeleid), gericht op het bevorderen en beschermen van gezondheid, het voorkomen van ziekten en het scheppen van voorwaarden voor een gezond bestaan. Het doel is het bevorderen van een zo lang mogelijk gezond leven van zoveel mogelijk mensen.
- Integraal gezondheidsbeleid: het monitoren van de raakvlakken dat gezondheidsbeleid heeft met andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals wonen, werken, sport, verkeer en dergelijke.

Om tot een consistent, breed lokaal gezondheidsbeleid te komen gelden de volgende voorwaarden:

- ontwikkelen en implementeren van lokaal gezondheidsbeleid en daarmee het bevorderen van permanente aandacht voor volksgezondheid op lokaal niveau;
- stellen van prioriteiten en instellen cq. continueren van actiepunten die de volksgezondheid bevorderen;
- uitvoering geven aan het lokaal gezondheidsbeleid middels het ontwikkelen en uitvoeren van concrete plannen.

Lokaal milieubeleid

Lagere overheden wordt de ruimte voor lokale keuzes en maatwerk geboden als het gaat om beleid dat gericht is op het lokale leefmilieu. De gemeente is verantwoordelijk voor het beheer van de openbare ruimte. De gemeente is dan ook de aangewezen instantie om invulling te geven aan lokaal milieubeleid. De Rijksoverheid geeft in dit proces richting, ondersteunt waar nodig en ontwikkelt interventies waar beleidstekorten ontstaan. De volksgezondheid is een belangrijk argument voor het oplossen van milieuproblemen, bijvoorbeeld bij luchtkwaliteit en geluidsoverlast.

Agenda Lokaal Milieubeleid 2006-2010

In 2006 heeft de VNG hard gewerkt aan de Agenda Lokaal Milieubeleid 2006 – 2010 (VNG, 2006). De Agenda is het resultaat van een intensieve discussie met de gemeentelijke achterban en agendeert de belangrijkste milieuthema's op gemeentelijk gebied voor de komende jaren. De Agenda Lokaal Milieubeleid geeft aan dat de gemeente de eerst aangewezen overheid is om samenhang en kwaliteit te leveren in ruimtelijke en milieuontwikkelingen. Ruimtelijke ontwikkeling en milieubeleid zijn beide gericht op de verbetering van de kwaliteit van de leefomgeving. Ook op lokaal niveau dienen ruimtelijke plannen en kansen voor het milieu vroegtijdig op elkaar te worden afgestemd. De VNG roept gemeenten op om milieubeleid expliciet op de lokale agenda te plaatsen. De VNG zal gemeenten ondersteunen bij de implementatie van de Agenda Lokaal Milieubeleid. Bovendien zal de uitvoering ervan als thema in de VNG-Agenda 2007 worden opgenomen. Speerpunten die in de Agenda Lokaal Milieubeleid worden genoemd zijn:

- verbeteren leefomgevingkwaliteit (integraal en locatiegericht);
- verbeteren dienstverlening (klantgericht en efficiënt).

Met als thema's:

- externe veiligheid;
- geluid en luchtkwaliteit;
- water;
- klimaat en energie.

Lokaal milieubeleid: specifieke beleidsplannen

Er worden, op grond van specifieke wetgeving, of op eigen initiatief, op gemeentelijk niveau ook gerichte beleidsplannen op het gebied van milieu en ruimtelijke ordening opgesteld, zoals:

- verkeersbeleid, verkeersnota;
- milieubeleidsplannen;
- plan van aanpak luchtkwaliteit;
- gebiedsgericht milieubeleid;
- structuurvisies, wijkontwikkelingsplannen, streekplannen.

In Bijlage 5 staat informatie over de inspraakprocedure op gebied van ruimtelijke ordening.

Lokaal beleid milieu en gezondheid

Het vaststellen van lokaal milieugezondheidsbeleid of een lokaal actieplan milieu en gezondheid is geen wettelijke verplichting. Er zijn gemeenten die er, ofwel in navolging van het nationale Actieprogramma Gezondheid en Milieu ofwel op eigen initiatief, voor gekozen hebben een lokaal actieplan milieu en gezondheid op te stellen. Op deze manier wordt op lokaal niveau gewaarborgd dat milieu en gezondheid op de politieke agenda blijft staan, ongeacht de lokale nota volksgezondheid of een lokale agenda milieubeleid. Een voorbeeld van een dergelijk actieplan is de nota Gezondheid en milieu 2006 van de gemeente Den Haag (Van Dijk et al, 2006).

Daarnaast hebben verschillende gemeenten de Gezondheidseffectscreening Stad en Milieu toegepast en worden de MER-procedures gevolgd.

In Bijlage 1 wordt een koppeling gemaakt tussen wetgeving en beleid met betrekking tot gezondheid en milieu en de mogelijke activiteiten die de GGD kan ondernemen.

4. Bestuur en bestuurlijke processen

4.1. Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een globaal overzicht van de taken van de gemeente, de werkwijze van de gemeenteraad en de manier waarop raadsbesluiten tot stand komen. Vervolgens wordt aangegeven op welke manier burgers invloed kunnen uitoefenen op de besluitvorming. Tot slot komt de rol en de positie van de GGD in het bestuurlijk proces aan de orde. In Bijlage 3 staat meer informatie over de taken en werkwijze van het gemeentebestuur.

4.2 Dualisme

De huidige manier waarop de gemeente wordt bestuurd heet dualisme. Het college van burgemeester en wethouders (B&W) is het dagelijks bestuur van de gemeente en verzorgt de uitvoering van de besluiten die door de gemeenteraad worden genomen. De gemeenteraad is volksvertegenwoordiger en stelt de beleidskaders vast en controleert B&W.

De burgemeester is zowel voorzitter van het college als van de gemeenteraad. De burgemeester brengt onder verantwoordelijkheid van de gemeenteraad elk jaar een burgerjaarverslag uit waarin aandacht wordt besteed aan de manier waarop de gemeente met de burger omgaat. Hierbij valt te denken aan klachtenafhandeling en mate van burgerparticipatie bij besluitvorming.

De gemeenteraad bepaalt de eigen agenda en vergaderingen. Dit geldt ook voor de raadscommissies waarin maximaal drie raadsleden per fractie zich buigen over plannen en voorstellen voordat deze aan de voltallige raad worden voorgelegd. Wethouders maken geen deel meer uit van gemeenteraad en raadscommissies. Ze kunnen wel worden uitgenodigd door een raadscommissie om een toelichting te geven op plannen en andere zaken. Raadsleden kunnen zelf initiatiefvoorstellen doen (www.borne.nl en www.denhaag.nl).

4.3 Hoe komen de raadsbesluiten tot stand?

De meeste besluiten die de raad neemt doorlopen drie stappen.

Stap 1: Ambtelijke voorbereiding

Eerst wordt door de ambtenaren een conceptvoorstel gemaakt. Vaak zullen ze bij het opstellen van het voorstel peilen hoe betrokken burgers over het voorstel denken. Ook andere gemeentelijke diensten en externe organisaties kunnen/moeten geconsulteerd worden. Het ambtelijke voorstel wordt vervolgens aan B&W voorgelegd, die beslissen of het voorstel zo aan de gemeenteraad kan worden voorgelegd of dat er dingen moeten worden gewijzigd.

Stap 2: Commissiebehandeling

Over de meeste raadsvoorstellen wordt eerst in een raadscommissie gesproken. Deze commissies zijn ingedeeld op vakgebied. In de commissie zitten de raadsleden van verschillende partijen die zich op dat vakgebied hebben gespecialiseerd. Tijdens de bespreking in de raadscommissie kunnen de partijen en het college zich een beeld vormen van hoe de verschillende partijen over het voorstel denken. De commissiebehandeling kan vervolgens voor het college aanleiding zijn om het voorstel te wijzigen of voor partijen om wijzigingsvoorstellen (amendementen) voor te bereiden.

Stap 3: Besluitvorming in de raad

De uiteindelijke besluitvorming over een raadsvoorstel vindt plaats in de gemeenteraad. Over de meeste onderwerpen wordt in de raadsvergadering niet veel meer gezegd – deze zijn in de commissie afdoende besproken en er wordt in de raad alleen nog maar over gestemd. Alleen de onderwerpen waarover veel politieke discussie is, komen in de raadsvergadering nog uitgebreid aan de orde. Vaak worden hier ook wijzigingsvoorstellen voor ingediend. Uiteindelijk wordt gestemd over het voorstel zelf en de ingediende wijzigingsvoorstellen.

Om dit hele traject te doorlopen moet rekening gehouden worden met een looptijd van twee tot drie maanden.

4.4 Burger en gemeente: informatievoorziening, inspraak/participatie, referendum, bezwaar

Informatievoorziening, gevraagd, ongevraagd

Raadsvergaderingen zijn openbaar, vergaderingen van raadscommissies ook. Schriftelijke stukken die door de raad worden behandeld, kunnen door iedereen worden opgevraagd. De Wet openbaarheid van bestuur (Wob) en de Algemene wet bestuursrecht (Awb) dragen de overheid zelfs op om ook ongevraagd de burgers voor te lichten over belangrijke besluiten. Zo is wettelijk voorgeschreven dat ontwerpbesluiten, zoals bestemmingsplannen, een bepaalde periode op het gemeentehuis ter inzage moeten worden gelegd. Belanghebbenden kunnen vervolgens bezwaar maken. Eerst bij de gemeente zelf, vervolgens bij Gedeputeerde Staten en ten slotte bij de minister.

Naast informatievoorziening over te nemen besluiten is de gemeente verplicht om zowel gevraagd als ongevraagd informatie te verschaffen over milieuzaken, vooral over het raakvlak met gezondheid en veiligheid (zie paragraaf 2.2, Wet uitvoering Verdrag van Aarhus).

Insprak/participatie

Insprak ofwel participatie, het inzicht en invloed geven van de burger op beslissingen die nog genomen moeten worden, is een manier om burgers te betrekken bij besluitvorming en kan zorgen voor begrip en toenadering. De *mate van* inspraak kan uiteenlopen van sterk interactief (samenwerken) tot niet-interactief (autoritair). Welke mate van inspraak wordt gerealiseerd is vaak sterk afhankelijk van de gemeente waar men woont. In de GGD-richtlijn Risicocommunicatie worden verschillende vormen van participatie besproken (Elsman et al, 2006). Voor burgers moet van te voren duidelijk zijn hoever participatie gaat, dat wil zeggen in hoeverre men mag adviseren of meebeslissen.

Insprak kan allerlei *vormen* hebben, al naar gelang het karakter van de beslissing die moet worden genomen. De gemeente kan alleen de meest betrokkenen om hun mening vragen. De

inspraak kan schriftelijk worden geregeld, maar ook mondeling, bij voorbeeld in de vorm van het houden van een hoorzitting.

Naast allerlei georganiseerde vormen van inspraak is er de mogelijkheid het beleid te beïnvloeden via een raadslid of een wethouder. Belangengroepen en actiecomités onderhouden vaak veelvuldig contact met wethouders en raadsleden. Wie wil dat het gemeentebestuur iets doet of nalaat, kan naar het spreekuur van een wethouder gaan, hem of haar opbellen of e-mailen, één of meer raadsleden trachten te overtuigen of een partijvergadering bezoeken.

Referendum

Sinds 1 januari 2002 bestaat in alle gemeenten voor burgers de mogelijkheid een verzoek tot het houden van een raadgevend referendum in te dienen. Wanneer men het niet eens is met een bepaalde verordening kan een referendumverzoek worden ingediend. Afhankelijk van de grootte van de gemeente moet dit verzoek worden ondersteund door 5 tot 10% van de kiesgerechtigde inwoners om daadwerkelijk tot een referendum te leiden. Hoewel de gemeenteraad zich niet aan de uitslag van het referendum hoeft te houden, zal de raad er terdege rekening mee dienen te houden. Een referendum kan overigens ook op initiatief van de gemeente worden gehouden.

Bezwaar

Diverse wetten en verordeningen bieden de burger de mogelijkheid bezwaar aan te tekenen tegen een beslissing van het gemeentebestuur. Wie bezwaar wil aantekenen tegen een besluit van het college of de raad kan terecht bij de gemeentelijke bezwaarschriften- en/of klachtencommissie. In sommige gemeenten zijn hiervoor afzonderlijke commissies van het college en van de raad. Tegen veel beslissingen is bovendien beroep mogelijk bij de provincie en uiteindelijk bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak. Vooral de beroepsmogelijkheden die de Wro en de Wm bieden, worden veelvuldig door burgers en belangengroepen benut.

Rol van de GGD in besluitvormingsproces

Er zijn verschillende manieren om invloed op de besluitvorming uit te oefenen. Het is duidelijk dat er voor de GGD andere mogelijkheden zijn dan voor individuele burgers.

De GGD zal vooral in moeten steken op de ambtelijke voorbereiding en de commissiebehandeling. Daarnaast kunnen GGD'en gevraagd en ongevraagd advies geven. De GGD kan ook een rol spelen in de communicatie tussen burgers en overheid als de gezondheid in het geding lijkt. Hierbij is het noodzakelijk om de impact, het doel en de politiek/bestuurlijke gevoeligheid van het advies goed af te wegen.

Burgers vinden hun weg meestal via de inspraak- en bezwaarprocedures. Voor burgers zijn een goede communicatie (informatievoorziening) en duidelijkheid over de mogelijkheden van participatie van groot belang.

5. Rol van de GGD bij lokaal milieugezondheidsbeleid

5.1 Inleiding

Met het verschijnen van de nieuwe gemeentelijke nota's Lokaal gezondheidsbeleid in 2007 en de eerste nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid in 2008 zijn belangrijke aanknopingspunten beschikbaar om milieugezondheidsbeleid te versterken.

Daarnaast heeft het landelijke Versterkingsproject Medische Milieukunde van GGD Nederland en de VNG een aanzienlijke impuls gegeven aan medische milieukunde op lokaal niveau. Belangrijke uitgangspunten hierbij waren samenwerking en communicatie tussen GGD'en en gemeenten.

Deze richtlijn heeft tot doel handvatten te leveren om lokaal milieugezondheidsbeleid bij gemeenten te versterken. Hier is geen vastomlijnde leidraad voor te ontwikkelen, omdat dit beleid op lokaal niveau ontwikkeld wordt. Het volgende stappenplan kan houvast bieden om het beleid op het gebied van milieu en gezondheid verder te ontwikkelen.

5.2. Stappenplan

Stap 1: Voorbereiding

Om milieugezondheidsbeleid succesvol te laten zijn, kan een krachtenveldanalyse gemaakt worden. Op deze manier worden alle belangrijke spelers die bij een thema betrokken zijn in kaart gebracht. Hierbij kunnen een aantal groepen worden onderscheiden: de gemeentelijke instelling, de GGD en de bevolking. Bij de gemeentelijke organisatie kan gedacht worden aan de raadscommissies, burgemeester en wethouders, sectordirecteuren, afdelingshoofden en beleidsmedewerkers Gezondheid en milieu. Bij de GGD kan gedacht worden aan de beleidsmedewerker Lokaal gezondheidsbeleid, de milieugezondheidskundige, de epidemioloog, afdelingshoofden en het management. Bij de bevolking kan gedacht worden aan bewonersgroepen.

Ook het creëren van draagvlak bij het gemeentebestuur is van belang om gezondheid en milieu te agenderen.

Stap 2: Inventarisatie en prioritering

In deze fase wordt nagegaan welke problemen er binnen de gemeenten spelen op het gebied van milieu en gezondheid en hoe deze kunnen worden gerangschikt.

Een belangrijke voorwaarde voor het vaststellen van problemen is dat de milieu- en gezondheidssituatie goed in kaart is gebracht. De Gezondheidsraad heeft in haar advies Monitoring milieu en gezondheid een set beoordelingscriteria ontwikkeld waaraan monitoringprogramma's moeten voldoen voor onderbouwing van het beleid op het terrein van milieu en gezondheid. Een belangrijke voorwaarde voor de selectie van blootstellingsindicatoren ter bewaking van lokaal beleid is de ernst en omvang van de gezondheidsrisico's van lokale milieufactoren. Bij het RIVM is onlangs een project gestart om een interactieve website op te zetten die dient als kennis- en informatiepunt, de zogenaamde Atlas leefomgeving. Het doel is gegevens over milieu en gezondheid te ontsluiten die gericht zijn op de specifieke vraag. Bijvoorbeeld een kaart met het aantal gehinderden.

Om op lokaal niveau inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie kunnen verschillende (veelal beschikbare) gegevensbronnen geraadpleegd worden, zoals:

- de gezondheidsenquête van de GGD. Hierin kunnen structureel vragen worden opgenomen over milieu;
- een omgevingsanalyse. Het in kaart brengen van de mogelijke bedreigingen van de gezondheidssituatie vanuit milieufactoren;
- een analyse van klachtenregistratie, die inzicht kan geven in de verschillende milieuvragen in relatie tot de gezondheid die in de gemeente voorkomen;
- een regionale VTV. Door het RIVM wordt een toolkit ontwikkeld voor het verzamelen en verwerken van regionale en lokale gegevens over volksgezondheid en zorg. Hiermee kan op regionaal en lokaal niveau zicht worden verkregen op de volksgezondheidssituatie en de determinanten van gezondheid.

In de GGD-regio's Hart voor Brabant en West-Brabant is een regionale VTV ontwikkeld waarin per gemeente lokale kernboodschappen zijn opgesteld. Een regionale variant van de VTV kan beleidsgerichte gezondheidsinformatie geven aan de gemeenten.

Prioriteiten op het gebied van milieu en gezondheid kunnen, afhankelijk van de lokale situatie, op verschillende manieren worden vastgesteld:

- aan de hand van landelijk vastgestelde prioriteiten (bijv. uit het actieprogramma, of uit Agenda milieubeleid);
- aan de hand van rangschikking van verschillende onderwerpen op basis van ernst van het effect en/of op basis van het aantal blootgestelde bewoners;
- op basis van politieke of financiële overwegingen;
- vraaggestuurd naar aanleiding van een specifiek milieugezondheidsprobleem;
- naar aanleiding van maatschappelijke onrust, denk aan UMTS of legionella;
- in samenwerking met gemeenteambtenaren, brainstormend, interactief;
- aan de hand van speerpunten die in andere plannen zijn vastgesteld;
- integraal (combinatie van bovenstaande).

Om de prioritering nader uit te werken *op het gebied van gezondheid*, kan de meetlat van Paas worden gebruikt (Gezonde gemeenten, 2002). Deze methode is niet expliciet gericht op het planvormingsproces, maar is gebaseerd op het beleidsproces zoals dat door Hoogerwerf (1989) is opgesteld. Daaraan wordt epidemiologische kennis over de gezondheidstoestand (Belleman, 1994) gekoppeld. De meetlat wordt gebruikt om te bepalen of een verondersteld gezondheidsprobleem echt een probleem is. Daarnaast wordt ook de perceptie van betrokken partijen meegenomen. Voorbeeld van toepassing zijn te vinden op GGD Kennisnet (zie bijvoorbeeld onder zoeknummers 31023 en 15397).

De meetlat van Paas omvat de volgende vragen:

- gesignaleerd fenomeen: wat is er aan de hand?
- probleemanalyse: is het echt een probleem?
- kan de gemeente er wat aan doen?
- kan het efficiënt en effectief worden aangepakt?

Vervolgens wordt per thema door de betrokken partijen de relevantie vastgesteld ten aanzien van:

- gezondheid;
- aansluiting bij wat leeft bij de burger;

- de politiek/bestuurlijke actualiteit.

Een voorbeeld van een integrale methode voor prioritering waarbij alle mogelijke factoren in beeld worden gebracht die belangrijk zijn bij beleidsbeslissingen over milieuproblemen met gezondheidsaspecten is het Beoordelingskader gezondheid en milieu (Van Bruggen en Fast, 2003). Het gaat daarbij niet alleen om ernst en omvang van de gezondheidseffecten, maar ook om risicoperceptie, kostenbatenanalyses en handavingsaspecten. Het is dus een instrument waarmee een integrale afweging gefaciliteerd wordt.

Stap 3: Oplossingen

Onderzoek welke mogelijkheden er zijn om de vastgestelde problemen aan te pakken. Er zijn verschillende mogelijkheden om milieugezondheidsbeleid op lokaal niveau te versterken:

- opstellen van lokaal actieprogramma/beleidsplan milieu en gezondheid;
- milieuparagraaf in gemeentelijke nota Lokaal gezondheidsbeleid;
- gezondheidsparagraaf in milieubeleidsplannen;
- milieu en gezondheid opnemen in verkiezingsprogramma's;
- milieu en gezondheid opnemen in coalitieprogramma's;
- milieu en gezondheid meenemen in andere beleidsplannen.

Het zal van de lokale situatie afhangen wat de mogelijkheden zijn. Het onderhouden van contacten met bestuurders en ambtenaren is daarom van wezenlijk belang.

Stap 4 : Aanpak

Hoe kan een integraal milieugezondheidsbeleid door de GGD worden aangepakt?

Draagvlak creëren bij het gemeentebestuur is belangrijk om intergraal milieugezondheidsbeleid tot stand te brengen.

- Zoek binnen de GGD aansluiting met beleidsambtenaren Lokaal gezondheidsbeleid of relatiebeheerders. Zij weten vaak hoe een gemeentelijke organisatie werkt en hebben een netwerk binnen de gemeenten;
- Verdiep je als GGD goed in de wensen en knelpunten waarmee bestuurders en ambtenaren te maken hebben op het terrein van milieu en gezondheid.
- Blijf op de hoogte van de beleidscycli, zodat op het juiste moment input op het gebied van milieu en gezondheid kan worden ingebracht.
- Zorg ervoor dat medische milieukunde is opgenomen in de beleidscyclus van de gemeenten en GGD'en.
In sommige gemeenten, bijvoorbeeld de gemeente Enschede, is er een contactambtenaar Gezondheid en milieu aangesteld. Het is goed om na te gaan of dit ook het geval is bij de gemeenten in de regio.
- Zoek of creëer een netwerk waarin gezondheid en milieu aan de orde komt. In het kader van het versterkingsproject zijn in verschillende regio's regionale overleggen Milieu en gezondheid opgestart. Benader sleutelfiguren voor wie het thema gezondheid en milieu belangrijk is voor de eigen agenda en die als voortrekker willen fungeren.
- Profileer medische milieukunde door aansprekende PR, voorlichtingsmateriaal, organiseren van bijeenkomsten, enzovoort.
- Geef praktijkvoorbeelden/casuïstiek, waarbij MMK inzet van belang is geweest of bijvoorbeeld in een te laat stadium kwam.
- Speel in op actuele het thema's zoals veiligheid (Bonthuis en Van Loon, 2006) en stimuleer dat die een hogere prioriteit krijgen.

Het voeren van integraal beleid biedt aanknopingspunten om de beleidsterreinen milieu en gezondheid aan elkaar te koppelen. Er zijn verschillende methoden die gebruikt kunnen worden om integraal gezondheidsbeleid te voeren. Deze staan in Bijlage 6.

Stap 5: Instrumenten bij planvorming

Er zijn meerdere instrumenten die gebruikt kunnen worden bij het inzichtelijk maken van mogelijke gezondheidseffecten bij planvorming:

- *Gezondheidsefftscreening Stad & Milieu (GES)*
De gezondheidsefftscreening Stad & Milieu (GES) is een instrument om ruimtelijke plannen in een vroeg stadium van de planvorming gezondheidkundig te beoordelen (Fast et al, 2004; GGD Nederland, 2006). De blootstelling aan luchtverontreiniging, geluid, stank, externe veiligheid, elektromagnetische velden en bodemverontreiniging wordt uitgedrukt in GES-scores en een milieugezondheidskwaliteit. Door deze scores ruimtelijk weer te geven is snel te zien waar een aanpassing van de inrichting gezondheidswinst oplevert.
- *Handreiking MILO (Milieukwaliteit In de LeefOmgeving)*
Gemeenten kunnen ook het instrument MILO gebruiken bij de invulling van de Stad en Milieubenadering (VNG, 2004). Voor elk ruimtelijk ontwikkelingsproject wordt dan een (milieu)gebiedsvisie opgesteld. Centrale vraag in deze gebiedsvisie is welke kwaliteit van de leefomgeving hiermee in een plangebied wordt bereikt en of deze voldoende is om de gewenste functies te realiseren. In de handreiking MILO is beschreven hoe een integrale (milieu)gebiedsvisie opgesteld kan worden.
- *Gezondheid in Milieu Effect Rapportage (MER) en Strategische Milieubeoordeling (SMB)(Broeder et al, 2005)*
Een digitale handreiking gezondheid in MER/SMB is in ontwikkeling en wordt dan uitgetest in MER-procedures. De handreiking heeft tot doel in de initiatieffase betrokkenen te stimuleren om ook mogelijke brede gezondheidseffecten in kaart te brengen (RIVM/Cie MER).

Het ministerie van VROM heeft opdracht gegeven de diverse instrumenten die beschikbaar zijn om het thema milieu en gezondheid een plek te geven in ruimtelijke ordening, milieu en andere beleidsvelden op een rij te zetten. Ten tijde van de totstandkoming van deze richtlijn was hier nog geen concept van beschikbaar.

Stap 6: Uitvoering – actieplan, financiering en communicatie

Een actieplan is essentieel: zonder actieplan met verantwoordelijke partijen en een deugdelijke planning wordt een nota voor gemeenten een zeer rekbaar begrip.

Een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van de voorgestelde plannen en activiteiten in een beleidsnotitie is het reserveren van budget voordat een nota ter vaststelling wordt aangeboden. Dit moet vooraf besproken worden met de financiële adviseur van de gemeente en de desbetreffende ambtenaar. Het is uiteindelijk de gemeenteraad die beslist of het budget ook wordt gehonoreerd.

Daarnaast zijn er intern binnen medische milieukunde ook mogelijkheden. Door in te verdienen via opdrachten die buiten het basispakket vallen bijvoorbeeld GES of binnenmilieumetingen op scholen kan er tijd en geld geïnvesteerd worden voor PR en profilering, formatie en netwerken.

Stap 7: Communicatie

De GGD kan adviseren over het belang van communicatie. Hierop is in paragraaf 3.5 ingegaan. Hierbij is het van belang om na te gaan welke belangen er spelen en welk doel de gemeente wil bereiken – vraagt de gemeente commitment of vraagt de gemeente weerstanden weg te nemen. Goede communicatie en afstemming zijn belangrijk. Hierbij is het goed af te wegen wat de impact, het doel en de politieke/bestuurlijke gevoeligheid van het dossier is. Vooral wanneer burgers niet gelukkig zijn met het beleidsvoornemen is het van belang hen actief en structureel bij de verdere planvorming te betrekken.

Stap 8: Evaluatie

De geplande activiteiten moeten gemeten worden in termen van behaalde resultaten. Deze behaalde resultaten worden vergeleken met de oorspronkelijke doelstellingen en op basis hiervan kunnen nieuwe verbeteractiviteiten geformuleerd worden.

Bij evaluatie kan onderscheid worden gemaakt tussen effectevaluatie (zie Richtlijn voorlichting gezond wonen; Jochems et al, 2005) en procesevaluatie (bijvoorbeeld met de cirkel van Deming, zie www.ink.nl).

5.3 Praktijkvoorbeelden

In deze paragraaf wordt een aantal praktijkvoorbeelden gegeven (nota's, brieven, informatiememo's) die gebruikt kunnen worden om milieu en gezondheid te agenderen. Het zijn geen standaardteksten, maar ze kunnen als hulpmiddel dienen in de lokale praktijk.

- *Lokaal actieprogramma milieu en gezondheid*
Bijvoorbeeld de Nota Gezondheid en milieu van de gemeente Den Haag (Van Dijk et al, 2006).
- *Voorbeeldteksten over milieugezondheidsthema's*
Voorbeeldteksten over binnenmilieu, biologische agentia, bodemverontreiniging, elektromagnetische velden, geluid, milieu-incidenten, luchtverontreiniging en ruimtelijke ordening die gebruikt kunnen worden bij de nota's Lokaal gezondheidsbeleid en in het milieubeleidsplan. Daarbij worden mogelijke actiepunten voor de gemeenten benoemd (Bijlage 2).
De Werkgroep Binnenmilieu van de Vakgroep Milieu en Gezondheid van GGD Nederland heeft in juni 2007 een rapportage opgesteld: 'Suggesties voor lokaal gezondheidsbeleid: wat kunnen gemeenten doen voor een gezond binnenmilieu in scholen, kindercentra en woningen?'. Deze rapportage is te vinden op www.ggd Kennisnet.nl onder zoeknummer 44034.
Ook in de nota Gezondheid en milieu van de gemeente Den Haag (Van Dijk et al, 2006) en het rapport Mogelijkheden en bevoegdheden van gemeenten en provincies op het terrein van milieu en gezondheid (Fast, 2005) zijn goede voorbeelden te vinden.
- *Gezondheidsparagraaf in milieubeleidsplannen*
Bijvoorbeeld het Milieubeleidsplan 2003-2010 voor Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Warmond en Zoeterwoude (Milieudienst West-Holland, 2004).

Tot slot

Gezondheid kan meegenomen worden in tal van andere beleidstrajecten, zoals in een plan van aanpak luchtkwaliteit, verkeersnota's, streekplannen, structuurvisies, bestemmingsplannen, MER/SMB of gebiedsgericht milieubeleid. De betrokkenheid van MMK kan in dit soort

lopende beleidstrajecten het beste geborgd worden in andere beleidskaders, zoals de gemeentelijke nota Volkgezondheid of in milieubeleidsplannen.

6. Informatiebronnen

6.1 Publicaties

Belleman, S. De bijdrage van epidemiologisch onderzoek aan het gezondheidsbeleid, in: Garretsen, H.F.L., W.F.M. de Haes en M.R.T. Schrijver (red). Lokaal gezondheidsbeleid. Houten, 1994.

BiZa. Rampenwet (Wet rampen en zware ongevallen). BiZa, 1985.
Zie www.overheid.nl → wet- en regelgeving → Rampenwet

BiZa. Wijzigingswet Rampenwet (Wet rampen en zware ongevallen). BiZa, 1993 en 1997.
Zie www.overheid.nl → wet- en regelgeving → Rampenwet

BiZa. Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wgohr). BiZa, 1991.
Zie www.overheid.nl → wet- en regelgeving → wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

Bonthuis, W. en L. van Loon. Position Paper Brabant Zeeland. Versterking Medische Milieukunde in Noord-Brabant en Zeeland, een nieuwe koers voor MMK. Area Consult/ versterkingsproject Brabant/Zeeland, Breda, 2006.

Broeder, J.M.den, F.F. van Zoest, M. van Bruggen, A.B. Knol, A.J.P. van Overveld, B.C. Rademaker. Gezondheid in milieueffectrapportage en strategische milieubeoordeling; Verkenning van de mogelijkheden tot integratie. RIVM rapport 270001001, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, 2005

Bruggen, M. van en T. Fast. Beoordelingskader Gezondheid en Milieu. RIVM en Fast Advies, RIVM rapportnr. 609026003, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, 2003.
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/609026003.html>

Dijk, A.A.H.M van, F.M.J. de Graaf, A.R. Touw, W.J.O. Beaumont, W.A. Voorspuij, L. van Knapen, R.V. de Vries, M.M. van Plateringen en H. Klück. Nota gezondheid en Milieu. Gemeente Den Haag, 2006.
Zie www.ggdkennisnet.nl zoeknummer 42315

Elsman-Domburg, M.G., E.S.D. van Greuningen-Willemsen, E.F. Hall, H. Jans, H. Leenders, F. Woudenberg en N.E. van Brederode. GGD-Richtlijn Risicocommunicatie, risk taking is a joy of life. GGD Nederland, Utrecht, 2006.
Zie www.ggdkennisnet.nl zoeknummer 40654.

Fast, T. Mogelijkheden en bevoegdheden van gemeenten en provincies op het terrein van milieu en gezondheid. Fast Advies, Utrecht, 2005.
www.vrom.nl → dossier actieprogramma gezondheid & milieu

Fast, T., P.J. van den Hazel & D.H.J. van de Weerd. Gezondheidseffectscreening Stad en Milieu. Handboek voor een gezonde inrichting van de woonomgeving. Bureau medische milieukunde en Fast Advies, Utrecht, 2004.

Zie www.ggdkennisnet.nl zoeknummer 26743 of www.vrom.nl/stadenmilieu.

Gezonde gemeenten. De meetlat van Paas. In: Gezonde Gemeenten, nieuwsbrief nr. 2, juni 2002.

Zie www.vogz.nl → nieuwsbrief.

GGD Nederland. Handreiking bedrijfsvoering medisch milieukundige zorg. GGD Nederland, Utrecht, april 2006.

Zie www.ggdkennisnet.nl zoeknummer 35414.

GGD Nederland, ministerie van VROM, ministerie van VWS. Gezondheidseffectscreening Stad & Milieu, GGD Nederland, Utrecht, 2006.

Hollander, A.E.M., N. Hoeymans, J.M. Melse, J.A.M. van Oers en J.J. Polder. Zorg voor Gezondheid. Volksgezondheid toekomstverkenning. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2006.

Zie www.rivm.nl zoeknummer 270061003.

Hoogerwerf, A. (red). Overheidsbeleid. Kluwer, Alphen aan de Rijn, 1989.

IGZ. Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond. Inspectie van de Gezondheidszorg, Utrecht, 2005.

IPO. Programma Strategische milieugenda (Prisma) 2007, IPO publicatienr 264, 2007.

Jochems, D., M. Bergmans, H. Peters, N. van Riet en N. van Brederode. GGD Richtlijn Voorlichting gezond wonen. LCM, GGD Rotterdam, 2005.

Knol, A. en B. Staatsen. Trends in the environmental burden of disease in the Netherlands, 1980-2020, RIVM, Bilthoven, 2005.

Zie www.rivm.nl zoeknummer 500029001.

Lalonde, M. A new perspective of the health of Canadians; a working document. Minister of Supply and Services Canada, 1974.

Zie www.hc-sc.gc.ca

Lelij, B. van der en M. Janssens. Burgers voor de Risico-informatiekaart; kwantitatief onderzoek voor het project Pastis. Rapportage in opdracht van VROM. Motivaction, Amsterdam, 2006.

Milieudienst West-Holland. Milieubeleidsplan 2003-2010 voor Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Warmond en Zoeterwoude. Milieudienst West-Holland, Leiden, 2004.

NIGZ. Factsheet Gezondheidswinst voor gemeentelijk facetbeleid. NIGZ, Woerden, juni 2003.

Zie www.nigz.nl.

RIVM. Handboek Checklist Gezondheidseffectscreening. RIVM-VTV, Bilthoven, 2004.

Zie www.ggdkennisnet.nl zoeknummer 21989.

RIVM. Nuchter omgaan met risico's. RIVM, rapportnummer 251701047, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, 2003.

Staatsblad 351. Wet maatschappelijke ondersteuning. 2006.

Zie www.overheid.nl → wet- en regelgeving → officiële publicaties

Staatsblad 566. Wet ruimtelijke ordening, 2006.

Zie www.overheid.nl → wet- en regelgeving → officiële publicaties

Staatsblad 519. Wet uitvoering Verdrag van Aarhus. 2004

Zie www.overheid.nl → wet- en regelgeving → officiële publicaties

TNO. Handboek Quick scan facetbeleid. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden, 2004.

Zie www.ggd Kennisnet.nl zoeknummer 21988.

TNO en RIVM. Handboek Determinantenbeleidsscreening. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden en RIVM-VTV, Bilthoven, 2004.

Zie www.ggd Kennisnet.nl zoeknummer 21987.

VNG. Handreiking milieukwaliteit in de leefomgeving: werken aan gebiedsgericht maatwerk. VNG, Den Haag, 2004.

Zie www.ggd Kennisnet.nl zoeknummer 30833.

VNG. Agenda lokaal milieubeleid 2006-2010. VNG, Den Haag 2006.

Zie www.vng.nl.

VROM. Vierde Nationale Milieubeleidsplan (NMP4). Ministerie van VROM, Den Haag, 2001.

VROM. Actieprogramma Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking. Ministerie van VROM, artikelcode 2104, Den Haag, 2002.

VROM. Actieprogramma Gezondheid en Milieu; Eindrapportage, ministerie van VROM, Den Haag, 2006.

VROM. Toekomstagenda Milieu: schoon, slim, sterk. Ministerie VROM, artikelcode 6139, Den Haag, 2006.

VWS. Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). VWS, 1990.

Zie www.overheid.nl → wet- en regelgeving → wet collectieve preventie

VWS. Preventienota Kiezen voor gezond leven. Ministerie van VWS, Den Haag, 2006.

Zie www.minvws.nl/notas/pg/2006/kiezen-voor-gezond-leven.asp.

6.2 Informatie- en voorlichtingsmateriaal

- Nieuwsbrieven Versterkingsproject, GGD Nederland, zie GGD Kennisnet.
- Folder Medische milieukunde, hoe kan uw GGD de gemeente van dienst zijn?, GGD Nederland, Utrecht.

- Folder Gezondheid en milieu; 7 verhalen. GGD Nederland, Utrecht.
- Folder Gezondheidseffectscreening stad en milieu: voor een gezonde inrichting van de woonomgeving. VROM/VNG/VWS/GGD Nederland, 2004.
- Brochure Voorbeelden en aanbevelingen voor milieugezondheidszorg; over rioollucht, UMTS-masten en schimmeltapijt. GGD'en Drenthe, Fryslan en Groningen, 2007.
- CD-ROM Medisch-milieukundige zorg bij GGD'en, van wet naar modeltakenpakket.
- Presentatie medische milieukunde voor raadsleden. GGD Nederland, Utrecht. Zie www.ggdkennisnet.nl, zoeknummer 39291.

6.3 Websites

http://eur-lex.europa.eu	Informatie over Europese wet- en regelgeving
www.Aarhus.nl	Informatie over het verdrag van Aarhus
www.ink.nl	Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Informatie over kwaliteitssystemen in organisaties, onder andere cirkel van Deming.
www.ggdkennisnet.nl	Domein: openbare gezondheidszorg versterking Subdomein: Gemeentelijke nota's Lokaal gezondheidsbeleid Subdomein: Integraal beleid Subdomein: Wcpv Subdomein: Grote-stedenbeleid Subdomein: Project versterking lokaal gezondheidsbeleid Subdomein: Landelijke beleidsontwikkeling OGZ Subdomein: Regionale nota's
www.milieuengezondheid.nl	
www.overheid.nl	Informatie over Nederlandse wet- en regelgeving en officiële publicaties Staatsblad en Kamerstukken Ook link naar Europese wet- en regelgeving
www.rivm.nl/gezondheidenmilieu/informatiesysteem/Nationaal/	
www.stadenmilieu.nl	Informatie over de interim-wet stad-en-milieu
www.minvws.nl	Informatie over het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Relevant is dossier preventie
www.vng.nl	Informatie over de Vereniging Nederlandse Gemeenten
www.vrom.nl	Informatie over het ministerie van VROM, Relevante dossiers.

Afkortingen

Awb	Algemene wet bestuursrecht
Brzo	Besluit risico's zware ongevallen
DBS	Determinantenbeleidsscreening
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GES	Gezondheidseffectscreening
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
MER	Milieueffectscreening
MILO	Milieukwaliteit in de leefomgeving
Ministerie VROM	Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
Ministerie VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MMK	Medische Milieukunde
NEHAP	National Environmental Health Action Plan
NMP4	4 ^e Nationaal Milieubeleidsplan
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SMB	Strategische Milieubeoordeling
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenningen
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WHO	World Health Organisation
Wm	Wet milieubeheer
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wob	Wet openbaarheid van bestuur
Wro	Wet op ruimtelijke ordening

Geraadpleegde deskundigen

Drs. T. van Alphen, VTV, RIVM, Bilthoven.

Dr. C.J.M. van den Bogaard, medisch milieukundige, VROM, Den Haag.

Mw. Ir. J van den Bogaard, beleidsmedewerker afd. Milieu & Hygiëne, GGD Rotterdam-Rijnmond, Rotterdam.

Drs. M. van Bruggen, medisch milieukundige, RIVM, Bilthoven.

Dhr. J.J. Luteijn, wethouder gemeente Werkendam.

Dhr. J van der Meer, wethouder Mobiliteit, Milieu, Groen en Recreatie, Stadsregio KAN, Nijmegen.

Mw. Dr. J. Ng-A-Tham, programmaleider Gezondheid en Milieu, VROM, Den Haag.

Mw. E. Teunissen, Beleidsadviseur openbare gezondheidszorg, VNG, Den Haag.

Samenstelling werkgroep

Penvoerders

I. van den Broek, beleidsmedewerker, Bureau Gezondheid, Milieu & Veiligheid GGD'en Brabant/Zeeeland, Tilburg.

J. Kwekkeboom, milieugezondheidskundige, GGD Hollands Midden, Leiden.

Werkgroepleden

M.A.M. Comajta, beleidsmedewerker, GGD Kop van Noord-Holland, Schagen.

C. Zwerver, medisch milieukundig medewerker, Hulpverlening Gelderland-Midden, Arnhem.

W.A. Zwart Voorspuij, arts en medisch milieukundige, Dienst OCW/AGZ, Den Haag.

Coördinator

N.E. van Brederode, arts en medisch milieukundige, RIVM, Bilthoven.

Bijlage 1 Samenhang tussen wetgeving en beleid

Gezondheidsbeleid gemeente

- Wetgeving: Wcpv
 Wmo (prestatieveld leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten)
 Wghr
- Bronnen: Volksgezondheidtoekomstverkenning
 Preventienota
 Gezondheidsenquêtes
 Regionale toekomstverkenning
- Activiteit: Gemeentelijke nota lokaal gezondheidsbeleid (aandacht vragen voor kind en milieu, leefomgeving)
 Nota wmo (aandacht vragen voor leefomgeving)
 Mmk-paragraaf in rampenbestrijdingsplannen

Milieubeleid gemeente

- Wetgeving: Wet milieubeheer
 Wet ruimtelijke ordening
 Interim-wet Stad & Milieubenadering
 Verdrag van Aarhus
- Bronnen: Actieprogramma gezondheid en milieu
 Nationale aanpak Milieu en gezondheid 2008
 Lokaal milieubeleid 2006-2010
 Regionaal beleid Milieu en gezondheid
- Activiteit: Lokale Nota gezondheid en milieu
 Prisma-projecten (input leveren m.b.t. geluid en lucht)
 Ruimtelijke ordening (aandacht vragen voor kind en milieu, leefomgeving)

Bijlage 2 Milieugezondheidsthema's en suggesties voor mogelijke gemeentelijke actiepunten voor het inhoudelijke deel van de nota lokaal gezondheidsbeleid

Onderstaande teksten kunnen gebruikt worden voor het inhoudelijke deel van de nota lokaal gezondheidsbeleid. Om het geheel meer zeggingskracht te geven is het aan te bevelen een en ander te illustreren met lokale gegevens over bronnen, effecten doelstellingen en maatregelen. De vijf cijfers die zo hier en daar tussen haakjes staan, verwijzen naar een document op Kennisnet dat meer informatie bevat over het betreffende thema.

Inleiding

In Nederland wordt 2 tot 5% van alle gezondheidsschade toegeschreven aan milieu- invloeden. Vooral luchtverontreiniging (fijn stof, *ozon*), UV-straling, geluidbelasting en een ongezond binnenmilieu (vocht, radon, tabaksrook) dragen hieraan bij (Knol, A. et al., 2005). Dit is echter sterk afhankelijk van de definitie van 'milieu' – onlangs kwam een rapport van de WHO uit op 23% (38337). De belangrijkste gezondheidseffecten die optreden, zijn de versterking van klachten van aandoeningen als astma, chronische bronchitis, hart- en vaatziekten door bijvoorbeeld luchtverontreiniging en daarnaast ernstige hinder, slaapverstoring, verminderd concentratievermogen door bijvoorbeeld geluidhinder.

Binnenmilieu op scholen

De slechte binnenmilieukwaliteit op scholen vormt een risico voor de gezondheid van het personeel en de leerlingen. Dit kan leiden tot een scala van (gezondheids)klachten (35890), zoals: slijmvliesirritaties, concentratieproblemen (35888) en infecties van de luchtwegen. De oorzaak van een slecht binnenmilieu is vaak het ontbreken van de juiste ventilatievoorzieningen en/of het onvoldoende gebruik hiervan. Bij nieuwbouw of renovatie van een school dient rekening te worden gehouden met de ventilatie-advieswaarden zoals die door de gezamenlijke GGD'en zijn opgesteld (35779). Ook in bestaande scholen zijn er diverse maatregelen te nemen om het binnenmilieu te verbeteren (32636).

De gemeente kan de volgende maatregelen nemen:

- Integreer binnenmilieu in gemeentelijk beleid voor onderhoud en bouw van scholen.
- Zorg ervoor dat de voorzieningen geschikt zijn om zonder tocht en lawaai ruimschoots te ventileren.
- Denk aan gemakkelijk te bedienen, traploos regelbare ventilatievoorzieningen.
- Zorg voor effectieve zonwering buiten het gebouw en voorzieningen om de temperatuur per lokaal te regelen.

Binnenmilieu woningen

De lucht in woningen is meestal meer verontreinigd dan de buitenlucht en voldoet vaak niet aan de normen die gelden voor buitenlucht. De meeste mensen verblijven veel meer tijd binnen dan buiten.

De gemeente kan de volgende maatregelen nemen:

- Kies voor een deel van de nieuwbouwlocatie als thema gezondheid, bijvoorbeeld allergeenarm wonen voor mensen met een allergie, gemakkelijk wonen voor alle leeftijden en mensen met een handicap.
- Bij het verlenen van een bouwvergunning aandacht schenken aan de ventilatiecapaciteit, toevoer van verbrandingslucht, de rookgasafvoer en de plaatsing van de bovendakse afvoer en de zonwering.

- Ontwikkel een handhavingsschema voor bestaande gebouwen met kwetsbare groepen; kindercentra, scholen, kamerverhuur, bejaardencentra.

Koolmonoxide

Als gevolg van koolmonoxidevergiftiging overlijden er in Nederland jaarlijks gemiddeld 10 personen. De bron van CO is in bijna alle gevallen een onvolledige verbranding in slecht onderhouden gasapparatuur of een slechte luchttoevoer, waardoor niet voldoende zuurstof beschikbaar is voor volledige verbranding van het gas. Naast de overlijdensgevallen is er ook het risico van (ongemerkte) (chronische) intoxicatie, leidend tot diverse gezondheidsklachten. Zo zijn er voor deze klachten gemiddeld jaarlijks 150 ziekenhuisopnamen en worden daarnaast 340 mensen behandeld bij de eerste hulp. Het is onduidelijk hoeveel mensen met chronische intoxicatieklachten rondlopen.

De GGD kan in samenwerking met andere diensten van de gemeente, zoals Bouw- en Woningtoezicht, risicovolle situaties opsporen en eventueel CO-metingen uitvoeren.

Biologische agentia

Eikenprocessierups

Afhankelijk van de weersomstandigheden bestaat de kans dat zich vanaf de periode april/mei tot in de zomer een plaag van de eikenprocessierups voordoet. De haartjes van deze rups kunnen leiden tot irritatie van huid, ogen en luchtwegen (24199 en 24198). Bij de bestrijding van de plaag zal de gemeente samenwerken met de GGD, net als bij de adequate informatievoorziening richting burgers.

Bodem

Bodemverontreinigingen kunnen naast directe gezondheidseffecten ook indirecte gezondheidseffecten teweeg brengen. Enerzijds kan blootstelling optreden door contact met verontreinigde grond, anderzijds kan door bijvoorbeeld uitdamping van vluchtige verbindingen de lucht binnenshuis verontreinigd raken. Daarnaast zorgt een bodemverontreiniging vaak voor (grote) onrust onder de bewoners van een woonwijk. Ook bij de sanering van de verontreiniging kunnen gezondheidsrisico's optreden, bijvoorbeeld door uitdamping van vluchtige verbindingen en stofvorming tijdens graafwerkzaamheden.

De gemeente kan de volgende maatregelen treffen:

- aandacht besteden aan de ongerustheid van omwonenden.

Elektromagnetische velden

UMTS-zendmasten

De elektromagnetische velden afkomstig van UMTS-zendmasten hebben geen aantoonbare gezondheidseffecten (27646). Steeds meer burgers maken zich echter wel ongerust over de invloed van deze zendmasten op hun gezondheid.

De gemeente kan de volgende maatregelen nemen:

- Informeer raadsleden over zenders en gezondheid.
- Betrek de bevolking bij het aanwijzen van gebieden waar vergunningsplichtige zendmasten geplaatst mogen worden. Dit wordt vastgelegd in een bestemmingsplan.
- Informeer de bewoners en omwonenden als er vergunningsvrije masten op woongebouwen worden geplaatst.
- Neem de zorgen van burgers over elektromagnetische velden serieus. Ongerstheid kan leiden tot gezondheidsklachten. Een goede risicocommunicatie kan de ongerustheid over mogelijke gezondheidseffecten verminderen.

Hoogspanningslijnen

Kinderen die in de buurt van hoogspanningslijnen wonen, lijken een verhoogde kans te hebben op leukemie. Dit komt misschien door de blootstelling aan magnetische velden (straling).

De gemeente kan de volgende maatregelen nemen:

- Zorg voor voldoende afstand tussen gebouwen en nieuwe hoogspanningslijnen, onderstations en trafohuisjes.
- Overweeg maatregelen bij bestaande spanningsbronnen en gebouwen voor langdurig verblijf van kinderen, zoals woningen, scholen en kindercentra.

Geluid

Diverse geluidbronnen (verkeer, burelen, industrie) kunnen leiden tot ernstige hinder, slaapverstoring, verhoogde bloeddruk, hart en vaatziekten.

De gemeente kan de volgende maatregelen nemen:

- Gebruik de mogelijkheden om in de vergunningverlening en de ruimtelijke ordening om de geluidbelasting terug te dringen. Goede communicatie over geluidsbeleid heeft een positieve invloed op de mate van ervaren geluidshinder.
- Voer een klachtenanalyse uit om in kaart te brengen wat mensen als hinderlijk ervaren.
- Verlaag de geluidbelasting door maatregelen, zoals een wijziging in verkeersstromen, aanpassing van het wegdek en plaatsen van geluidsschermen
- Betrek de bevolking bij het ontwikkelen van geluidsbeleid voor evenementen.

Incidenten

Het vervoer, de opslag en het verwerken van gevaarlijke stoffen brengen risico's voor burgers met zich mee. Bij een incident met gevaarlijke stoffen kan de gemeente de GGD inschakelen als ze denkt dat de volksgezondheid in gevaar is. Bij een groot incident neemt de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) de coördinerende rol op zich. Bij een grootschalig incident met gevaarlijke stoffen is een Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) bij de GGD 24 per dag oproepbaar.

Luchtverontreiniging

Dagelijkse pieken in de luchtverontreiniging veroorzaken pieken in sterfte en ziekenhuisopname. Daarnaast kan een langdurige blootstelling leiden tot vervroegde sterfte en longaandoeningen. Gemeenten kunnen diverse maatregelen nemen om de luchtkwaliteit te verbeteren (31641).

De gemeenten kunnen de volgende maatregelen toepassen:

- Situeer gevoelige functies (scholen, kinderdagverblijven, sportvelden, seniorenwoningen) minstens 300 meter van een snelweg.
- Beperk de verkeersintensiteit in de nabijheid van deze locaties,
- Ontwikkel een kaart met contouren van verontreinigingen en gevoelige functies in het kader van een gemeentelijk luchtkwaliteitsplan.
- Besteed aandacht aan meldingen van gezondheidsklachten die te maken kunnen hebben met luchtkwaliteit in de woonomgeving.
- Beperk autogebruik en stimuleer gebruik van de fiets en openbaar vervoer.
- Zorg voor een eigen schoon wagenpark.

Ruimtelijke ordening

Beleidsvoornemens op het gebied van infrastructuur, bedrijvigheid en woningbouw kunnen uiteindelijk leiden tot ongewenste gezondheidseffecten. Met het instrument Gezondheidseffectscreening stad en milieu (GES) kunnen deze effecten in beeld worden gebracht. Dit instrument maakt het mogelijk om de te verwachten effecten op de gezondheid in de huidige en toekomstige situatie (scenario's) vast te stellen. De gezondheidseffecten van luchtverontreiniging, geluidoverlast, stankhinder en externe veiligheid van diverse voor de locatie relevante milieubronnen worden hierin berekend. Tevens kan een schatting worden gemaakt van het aantal mensen dat wordt blootgesteld aan een bepaalde milieufactor. Naast het inhoudelijk kunnen vaststellen en mee laten wegen van milieu en gezondheid in de planvorming, is het instrument vooral ook geschikt om de dialoog tot stand te brengen tussen de diverse betrokken gemeentelijke diensten en externe partijen (burgers, bedrijfsleven, woningbouwcoöperaties, projectontwikkelaars, enzovoort). De gemeente zal in overleg met de GGD een lijst maken van projecten die de komende vier jaar in aanmerking komen voor een GES.

Bijlage 3 Informatie over samenstelling, taken en werkwijze van het gemeentebestuur

Wat doet de gemeente? Taken en werkterreinen

Gemeenten krijgen hun geld voor meer dan 90% van de Rijksoverheid. Een deel van de inkomsten komt uit het zogenaamde Gemeentefonds, een fonds waarin het Rijk jaarlijks een deel van de belastingopbrengst stopt en dat het verdeelt over de gemeenten. Deze inkomsten mag de gemeente naar eigen inzicht besteden. Naast inkomsten uit het Gemeentefonds ontvangen de gemeenten zogenaamde doeluitkeringen van het Rijk, uitkeringen voor een vast omschreven doel, zoals openbaar vervoer of jeugdhulpverlening. Hoeveel een gemeente krijgt, is afhankelijk van het aantal inwoners en plaatselijke omstandigheden. Daarnaast mag een gemeente zelf belasting heffen.

Taken van de gemeente zijn onder andere:

De zorg voor voldoende woonruimte. Om de aanleg van nieuwe woonwijken mogelijk te maken en de ontwikkelingen in bestaande wijken en het buitengebied in de hand te houden maakt het gemeentebestuur structuur- en bestemmingsplannen.

Een ander belangrijk werkterrein voor de gemeente is verkeer. De gemeente maakt plannen voor een goede doorstroming van het verkeer. De gemeenteraad besluit over de aanleg van wegen, parkeerterreinen, woonerven, voetgangerstunnels, fietspaden, enzovoort.

De gemeente heeft een verscheidenheid aan taken op gezondheidszorg, welzijn, cultuur, sport en recreatie.

Al geruime tijd hevelt de rijksoverheid specifieke taken en bevoegdheden over naar de gemeenten. Deze decentralisatie moet gemeenten meer armslag en verantwoordelijkheden geven. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om maatwerk op lokaal niveau te bieden.

Ambtelijke organisatie

Ambtenaren hebben tot taak besluiten voor te bereiden en uit te voeren.

De gemeentesecretaris heeft de leiding over de ambtenaren en vormt de verbinding tussen het college van B&W en het ambtelijk apparaat. De secretaris is verantwoordelijk voor het goed functioneren van de ambtelijke organisatie en is aanwezig bij de vergaderingen van het college van B&W.

De ambtelijke organisatie is verdeeld in diensten of directies, met daaronder afdelingen voor onderdelen van de beleidsterreinen, bijvoorbeeld voor milieu, ruimtelijke ordening, economie, recreatie, natuur, verkeer en vervoer en volksgezondheid, zorg en welzijn.

De ambtelijke ondersteuning van de gemeenteraad is in handen van een griffie, die ook wordt aangestuurd door de gemeenteraad.

Wie vormen het gemeentebestuur?

Gemeenteraad

Volgens de Grondwet is de gemeenteraad het hoogste orgaan in een gemeente. De samenstelling van de gemeenteraad wordt eens per vier jaar bepaald op grond van de gemeenteraadsverkiezingen. In principe kan iedere inwoner van 18 jaar of ouder lid worden van de gemeenteraad. Het zijn de politieke partijen die een lijst van kandidaten opstellen, waaruit de kiezers een keuze maken. De functie van de gemeenteraad is te vergelijken met die van een algemeen bestuur van een organisatie, instelling of vereniging. Hoofdtaken van de gemeenteraad zijn het vaststellen van de hoofdlijnen van beleid en het toezien op de uitvoering

daarvan. In de gemeenteraad heeft ieder lid een even zware stem. Beslissingen worden genomen bij meerderheid van stemmen.

Het college van B&W

Het college van burgemeester en wethouders (B&W) is het dagelijks bestuur van de gemeente. Ook zorgt het college voor het uitvoeren van landelijke regelingen, het zogenaamde medebewind. Voorbeelden daarvan zijn het uitvoeren van de Algemene Bijstandswet, de Werkloosheidswet en de Wet milieubeheer. Als dagelijks bestuur is het college van B&W de eerst verantwoordelijke instantie voor de financiën van de gemeente. Het college voert het personeelsbeleid van de gemeentelijke organisatie.

In het college heeft iedere wethouder zijn eigen taakgebied of portefeuille, maar over het gebruiken van bepaalde bevoegdheden moet door het college als geheel besloten worden. B&W beslissen bij meerderheid van stemmen, waarbij de stem van de burgemeester dubbel telt als de stemmen staken.

Het college is over het gevoerde beleid verantwoording schuldig aan de gemeenteraad en kan door de gemeenteraad ter verantwoording worden geroepen. Als de gemeenteraad het niet eens is met een collegebesluit, kan de raad dit besluit echter niet herroepen. Wel kan de raad er bij het college op aandringen een ander besluit te nemen; in het uiterste geval kunnen een of meer wethouders naar huis worden gestuurd.

De wethouder

Wethouders worden door de raad benoemd. Als een van de raadsleden tot wethouder wordt benoemd, verliest hij zijn raadslidmaatschap. Als raadslid wordt hij dan opgevolgd door een andere vertegenwoordiger van zijn partij. Ook is het mogelijk dat de raad iemand van buiten de eigen kring of zelfs van buiten de eigen gemeente tot wethouder benoemt.

Net als het aantal raadsleden is het aantal wethouders van de gemeente afhankelijk van het aantal inwoners. Daarnaast maken de politieke partijen die het college vormen afspraken over het aantal wethouders en de specifieke inhoud van de portefeuilles. Tussen raad en wethouder geldt, net als tussen Tweede Kamer en minister, de vertrouwensregel. Verliest de wethouder het vertrouwen, dan moet hij aftreden.

De burgemeester

In tegenstelling tot raadsleden en (indirect) wethouders wordt de burgemeester niet gekozen, maar benoemd door de Kroon, dat wil zeggen bij Koninklijk Besluit op voordracht van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

De burgemeester is voorzitter van de gemeenteraad en voorzitter van het college van B&W. De burgemeester heeft een aantal eigen wettelijke taken en bevoegdheden. Hij is verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde en veiligheid in de gemeente en in menige gemeente houdt de burgemeester zich ook bezig met het promotiebeleid of de voorlichting, de 'communicatie', van de gemeente. De wet spreekt over zijn 'zorgplicht' ten aanzien van bijvoorbeeld de tijdige voorbereiding van beleid en de goede samenwerking met andere overheden. Hij moet besluiten van de gemeenteraad en het college uitvoeren, maar als hij die in strijd met de wet of het algemeen belang acht, kan hij een dergelijk besluit voor vernietiging voordragen bij de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

De benoeming van de burgemeester geldt steeds voor een periode van zes jaar. Na advisering door de gemeenteraad wordt een burgemeester meestal automatisch herbenoemd. Alleen de Kroon – de koningin en de ministers – kan de burgemeester ontslaan, de gemeenteraad dus niet.

Hoe werkt de gemeenteraad?

Gemeenteraad

Het vaststellen van de beleidskaders en de begroting is een belangrijke bevoegdheid van de raad (meestal oktober/november). Het college van B&W doet voorstellen voor nieuwe uitgaven en bezuinigingen die het nodig acht. Een andere belangrijke bevoegdheid van de raad is het vaststellen van verordeningen. Het college moet verordeningen uitvoeren.

In vrijwel alle gemeenten vergadert de gemeenteraad op een vast tijdstip, minimaal eens per maand.

Deelgemeenteraden

Amsterdam en Rotterdam, de twee grootste steden, kennen deelgemeenteraden.

Deelgemeenteraden worden net als de gewone gemeenteraad rechtstreeks door de wijkbewoners gekozen bij officiële verkiezingen. Taken en bevoegdheden krijgen ze van het gemeentebestuur overgedragen. Binnen bepaalde grenzen kunnen ze een eigen beleid voeren op het terrein van bijvoorbeeld verkeer, de inrichting van de openbare ruimte, cultuur en sport en afvalverwerking. Deelgemeenteraden beschikken over eigen budgetten en eigen ambtenaren.

Commissies

Een belangrijk deel van het voorbereidende werk wordt in raadscommissies gedaan.

Raadscommissies worden ingesteld door de gemeenteraad. Er zijn verschillende soorten commissies.

Raadscommissies bestaan uit raadsleden, maar er kunnen ook burgers in worden benoemd.

Commissies houden zich meestal met een bepaald beleidsterrein bezig, bijvoorbeeld financiën.

In zulke commissies worden zaken besproken, voordat ze in de voltallige raad aan de orde komen.

Het college kan ook commissies instellen, vaak commissies met een concrete taak, zoals het beheer van sportaccommodaties of de toewijzing van woningen. In dergelijke commissies worden vaak belanghebbende en/of deskundige burgers benoemd.

Dorps- of wijkraden

Dorps- of wijkraden krijgen hun taken en bevoegdheden van het centrale gemeentebestuur.

Wijk- of dorpsraden vertegenwoordigen de bevolking van een bepaalde wijk of kern en hebben een voornamelijk adviserende taak. Ze geven door 'wat er leeft' onder de bevolking en zijn een officieel aanspreekpunt voor het gemeentebestuur.

Bijlage 4 Modeltakenpakket medische milieukunde

Onderdeel van het uitvoeringsplan Project Versterking MMK (GGd Nederland, 2004; zie GGD Kennisnet, Zoeknummer 25659).

Hoofdtak 1 Signalering van ongewenste situaties

Het continu bewaken van ontwikkelingen in de leefomgeving die mogelijk schade kunnen opleveren voor de volksgezondheid. Hiervoor wordt voortdurend informatie verzameld en geanalyseerd die noodzakelijk is voor de planning, uitvoering en evaluatie van gemeentelijk beleid. Indien een ongewenste situatie dreigt te ontstaan, wordt een signaal uitgebracht naar de lokale overheid en de direct betrokkenen.

Deeltaak 1.1 Het verzamelen, registreren en analyseren van gegevens

Activiteiten die gericht zijn op het (periodiek) leveren van informatie over gezondheidsrisico's ten gevolge van milieuontwikkelingen. De informatie moet het kennisniveau op peil houden en gezondheidsrisico's zichtbaar maken. Het bijhouden en analyseren van het landelijk uniform registratiesysteem voor klachten, meldingen en vragen is hiervoor een minimale voorwaarde.

Deeltaak 1.2 Proactief onderzoek

Het uitvoeren en initiëren van proactief onderzoek om het kennisniveau binnen de medische milieukunde te verhogen. Het constant aanvullen van de medisch-milieukundige kennis is noodzakelijk om nieuwe ontwikkelingen te kunnen beoordelen en nieuwe kennis te kunnen toepassen binnen het vakgebied.

Onderzoek naar aanleiding van vragen, meldingen, incidenten is verweven in de meeste taken van de medisch-milieukundige zorg. Proactief onderzoek is echter een taak op zich, bijvoorbeeld om lokaal gesignaleerde gezondheidsrisico's te kunnen extrapoleren naar landelijk niveau of kennis uit het buitenland toepasbaar te maken voor Nederland. Deze onderzoeken worden vaak in samenwerking met externen zoals universiteiten en/of adviesbureaus uitgevoerd. De betrokkenheid van GGD'en is onmisbaar voor het verkrijgen en interpreteren van de gegevens.

Hoofdtak 2 Beleidsadvisering

Het adviseren van de lokale overheid bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid. Deze beleidsadvisering is van belang voor de beleidsterreinen ruimtelijke ordening, verkeer en milieu en welzijn en gericht op het bevorderen van de volksgezondheid.

Deeltaak 2.1 Beleidsadvies bij planontwikkeling

In een vroeg stadium denkt de GGD mee over de mogelijke gezondheidsschade of gezondheidsvoordelen van een beleidsvoornemen en adviseert zo nodig welke maatregelen genomen dienen te worden. Gemeentelijke beleidsvoornemens worden op deze manier getoetst op mogelijke gezondheidsrisico's. Daarnaast biedt de GGD ondersteuning bij het stellen van prioriteiten en het onderbouwen van het lokale milieubeleid door de integratie van de beleidsterreinen milieu en gezondheid.

De advisering door de medisch milieukundige zorg maakt structureel deel uit van de beleidsvormende processen ten behoeve van welzijn, ruimtelijke ordening en milieubeleid binnen de gemeente.

Deeltaak 2.2 Advisering ten behoeve van de uitvoering van beleid

Advisering van gemeenten en overige organisaties, die gemeentelijk beleid uitvoeren, over de gezondheidsaspecten bij de uitvoering van gemeentelijk beleid.

De advisering bij procedures rond vergunningverlening. De GGD adviseert gemeenten bij het verlenen van vergunningen en handhaving.

De ondersteuning van gemeenten bij risicocommunicatie en voorlichting naar aanleiding van beleidsplannen.

Advisering van scholen en kinderdagverblijven ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van het binnenmilieu.

Hoofdtak 3 Vragen, klachten en meldingen

De medisch milieukundige zorg is beschikbaar voor het beantwoorden en behandelen van vragen, klachten en meldingen. Burgers, gemeentelijke diensten, scholen en huisartsen kunnen van deze dienst gebruikmaken. De beantwoording en behandeling kunnen diverse vormen aannemen, waarbij activiteiten als onderzoek en risicocommunicatie noodzakelijk kunnen zijn.

Deeltaak 3.1 Bereikbaarheid

Voor een adequate uitvoering van deze hoofdtak is het noodzakelijk om bereikbaar te zijn voor de bevolking, overige gemeentediensten, huisartsen en scholen. De manier waarop de bereikbaarheid georganiseerd wordt, is afhankelijk van de omstandigheden van de GGD en de eisen die de gemeente stelt.

Deeltaak 3.2 Behandeling en beantwoording

Voor de behandeling en beantwoording van vragen kunnen tijdrovende aanvullende werkzaamheden noodzakelijk zijn als onderzoek. Tot op zekere hoogte vallen deze onder de reguliere werkzaamheden binnen deze hoofdtak. De ruimte daarvoor zal onderwerp moeten zijn van afspraken tussen GGD en gemeente. Het kan noodzakelijk zijn dat de gemeente afzonderlijke opdrachten verstrekt voor grootschalige projecten die hieruit voortkomen.

Hoofdtak 4 Voorlichting ter preventie

Voorlichtingsactiviteiten gericht op de preventie van gezondheidsschade als gevolg van milieufactoren. Door de GGD zelf worden voorlichtingsactiviteiten georganiseerd of voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. Daarnaast wordt deelgenomen aan – in breder verband – georganiseerde campagnes.

Voorlichtingsactiviteiten in reactie op gebeurtenissen of ter ondersteuning van andere taken, zoals risicocommunicatie, kunnen deel uitmaken van alle hoofdtaken van de medisch milieukundige zorg en vallen daarom niet onder deze hoofdtak.

Deeltaak 4.1 Ontwikkelen van voorlichtingsactiviteiten

De ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal en voorlichtingsactiviteiten, eventueel op basis van een specifieke opdracht van derden. Een voorbeeld hiervan is de informatiecampagne over de gezondheidsrisico's van de eikenprocessierups.

Deeltaak 4.2 Uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten

Deelnemen aan voorlichtingsactiviteiten door passieve of actieve verspreiding van voorlichtingsmateriaal dat door anderen ontwikkeld is, bijvoorbeeld door deel te nemen aan landelijke campagnes, zoals in het geval van het Jaar van het Binnenmilieu (2004).

Hoofdtak 5 Advisering bij milieu-incidenten

In de Wcpv wordt met de taak advisering over risico's naast algemene advisering over risico's tevens bedoeld de advisering over risico's bij rampen of bij de dreiging van rampen. Het eerste is vooral gericht op de reguliere medisch milieukundige (beleids)adviesgeving aan gemeente, het tweede betreft vooral de ondersteuning en advisering van hulpverleningsdiensten en gemeenten. Deze taak overlapt met de wettelijke taken van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR); de uitvoering vindt plaats in nauwe samenwerking met de GHOR en met de GHOR als opdrachtgever in het geval van opschaling of de voorbereiding op opschaling.

Deeltaak 5.1 Preventie, proactie en preparatie

Activiteiten die noodzakelijk zijn ter voorbereiding op een effectieve advisering en ondersteuning bij incidenten. Hieronder valt de voorbereiding op een effectieve risicocommunicatie en de uitvoering van preventieve, proactieve en preparatieve activiteiten voor de GHOR. Voorbeelden zijn:

- deelname aan oefeningen en de opstelling van rampenplannen;
- deskundigheidsbevordering van hulpverlenend personeel;
- risico-inventarisaties;
- advies routing gevaarlijke stoffen;
- beleidsplan risicocommunicatie.

Deeltaak 5.2 Urgente advisering bij incidenten, ongelukken en rampen

De levering van een permanent bereikbare en in kort tijdsbestek beschikbare advisering bij incidenten, ongelukken en rampen ten behoeve van de beoordeling van de risico's en de communicatie van die risico's naar de bevolking. Deze advisering is gericht op de ondersteuning van andere hulpverlenende instanties, zoals de brandweer, en in het geval van opschaling op de GHOR-organisatie. Advisering bij het bepalen van de noodzaak voor gezondheidsonderzoek maakt daar onderdeel van uit.

Deeltaak 5.3 Nazorg

Activiteiten gericht op nazorg na het zich voordoen van een incident, ongeval of ramp, waaronder:

- Metingen en deelname aan de uitvoering van gezondheidsonderzoek.
- Aanvullende risicocommunicatie en voorlichting.

Bijlage 5 Het ruimtelijke-ordeningsproces

Bron: Nieuwsbrief Tot bewegen bewogen, nr. 1, februari 2006 (aangepaste tekst)

Om te sturen in de gebouwde omgeving, is het noodzakelijk om kennis te hebben van de processen die daar invloed op hebben. Het wonen is grotendeels een zaak van de gemeenten en daarmee komen er diverse wetten en plannen om de hoek kijken. Dus wil een GGD gezondheid op de agenda krijgen bij de beleidsmakers, dan is het nodig om te weten welke inspraakmogelijkheden er zijn met betrekking tot het **Bestemmingsplan** en het **Structuurplan** (zie kaders). Er zijn verschillende momenten van inspraak. Vanaf de start van de planvorming, als er bijvoorbeeld een nieuwe wijk wordt aangelegd of tijdens het planproces. Bij het ontwerp van bestemmingsplan kunnen **zienswijzen** ingebracht worden en bij een vastgesteld bestemmingsplan kunnen **bedenkingen** en een **beroepsprocedure** worden ingebracht of aangespannen. Hieronder volgt een korte introductie in de wereld van de Ruimtelijke Ordening om beslagen ten ijs te komen.

De Wet Ruimtelijke Ordening

Voordat we inzoomen op het hoe en wat, eerst wat over de wetgeving. De manier waarop de ruimtelijke ordening in Nederland vorm krijgt, ligt vast in de Wet Ruimtelijke Ordening (WRO) en het bijbehorende Besluit op de Ruimtelijke Ordening (BRO). Op grond hiervan worden op nationaal, provinciaal en gemeentelijk niveau plannen gemaakt.

De belangrijkste plannen zijn:

- planologische kernbeslissingen (nationaal);
- nota's (nationaal);
- streekplan (provinciaal);
- structuurplan (gemeentelijk);
- bestemmingsplan (gemeentelijk);
- inrichtingsplan (gemeentelijk/deelgemeentelijk).

In deze nieuwsbrief gaan we in op de plannen waar u als GGD de meeste invloed op kan uitoefenen: het structuur- en bestemmingsplan. Een van de belangrijkste taken van de gemeente is de zorg voor voldoende woonruimte. Om de aanleg van nieuwe woonwijken mogelijk te maken en de ontwikkelingen in bestaande wijken en het buitengebied in de hand te houden, maakt het gemeentebestuur **structuurplannen** en **bestemmingsplannen**.

Wanneer kun je als GGD/projectgroep inspreken?

Het eenvoudigst is om vanaf de start van een project betrokken te zijn. Vaak is het project echter al gestart of wil je als GGD juist inspringen bij de herstructurering van een bestaande wijk. Stel allereerst de fase van het planproces vast en bepaal als GGD (of als projectgroep) welke aanbevelingen bij welke documenten prioriteit hebben. Vervolgens kunnen de documenten aan de hand van de prioriteiten worden gescreend. Te denken valt aan bijvoorbeeld de gemeentelijke Gezondheidsnota, de gemeentelijke nota Ruimtelijke Ordening, de stedenbouwkundige plannen en de plannen van de woningbouwcorporaties. De beschrijving van het planproces geeft bijvoorbeeld voor de projectgroep de meest geschikte momenten om actie te ondernemen. Elke fase van het planproces besluit met een document waarin de ambities, voorstellen, mogelijkheden of eisen ten aanzien van de nieuwe wijk staan beschreven. Maak een zo compleet mogelijke lijst van te verwachten documenten. Deze kun je als GGD later screenen op relevante aspecten.

Prioriteiten

De GGD/projectgroep bespreekt onderling één voor één de inhoudelijke aanbevelingen.

Overwegingen bij het stellen van prioriteiten zijn:

- In welke fase zit het planproces en welke aanbevelingen passen bij deze fase?
- Hoe sluit de aanbeveling aan bij het bestaande beleid en de politieke prioriteiten?
- Besteden de plannen of het ontwerp al aandacht aan de aanbeveling?
- Wat zijn de kosten om de aanbeveling te realiseren?
- Past de aanbeveling bij de wensen van bewoners?
- Is de aanbeveling strijdig of in overeenstemming met andere belangen?

Aan de hand van de geprioriteerde aanbevelingen screent de GGD of de projectgroep vervolgens de onderhavige notitie over de nieuwe wijk. Op basis van de screening wordt een korte notitie gemaakt, waarbij het belangrijk is dat de GGD of de projectgroepleden op één lijn zitten. De notitie is immers bedoeld om mee op pad te gaan; het is de basis voor de gesprekken met belanghebbenden.

Als GGD hebt u dus de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de vaststelling van het Bestemmingsplan en het Structuurplan. Hieronder volgen drie inspraakmogelijkheden bij de vaststelling van een Bestemmingsplan. De eerste inspraakmogelijkheid kan door de GGD/projectgroep worden benut. De volgende twee inspraakmogelijkheden zijn alleen van toepassing voor belanghebbenden. De GGD valt daar niet onder, zij is immers adviseur van de gemeente en geen belanghebbende.

1. Inspraak bestemmingsplan

Voordat de gemeente een Bestemmingsplan opstelt, zet zij haar ideeën op papier in een zogenaamd **Inspraakbestemmingsplan**. De gemeente peilt vervolgens de mening van de bevolking, belanghebbenden en bijvoorbeeld de GGD. Dat kan gebeuren op een **inspraakbijeenkomst**. De GGD/projectgroep kan haar mening ook **schriftelijk** kenbaar maken bij de gemeente (zet altijd naam en adres op de brief en ook de datum van verzenden en geef en motiveer de mening). Om ervoor te zorgen dat u als GGD goed op de hoogte bent van de ontwikkeling van bestemmingsplannen is een goed contact met de ambtenaar voor Volksgezondheid de beste ingang. Eventueel kunt u kijken of u met de ambtenaar Ruimtelijke Ordening en Milieu een afspraak kunt maken zodat u steeds tijdig wordt geïnformeerd over plannen waar gezondheidswinst te behalen is. Ook kan het goed werken om een bijeenkomst te organiseren voor ambtenaren Ruimtelijke Ordening, Volksgezondheid en Milieu, zodat u aan kunt geven wat de GGD voor kennis te bieden heeft. In sommige gemeente (bijvoorbeeld Rotterdam) is het bestuurlijk geregeld dat de GGD advies geeft over alle voorontwerpbestemmingsplannen. In zo'n geval krijgt u de plannen automatisch toegezonden. De gemeente is niet wettelijk verplicht de procedure te beginnen met een inspraakbestemmingsplan. Zij kan deze fase ook overslaan en meteen een ontwerpbestemmingsplan opstellen.

2. Ontwerpbestemmingsplan

Als er inspraak is geweest, zal de gemeente vermelden wat er is gebeurd met de inspraakreacties. In de plaatselijke krant en in de Staatscourant wordt aangekondigd dat het Ontwerpbestemmingsplan gedurende **zes weken** voor iedereen **ter inzage** ligt. Het plan ligt dan ter inzage op het gemeentehuis, maar soms ook in de leeszaal van de bibliotheek. Het is in de nabije toekomst ook via internet in te zien (wettelijke plicht voor gemeenten).

Belanghebbenden kunnen in deze periode van zes weken het plan inzien en bij de gemeenteraad naar keuze schriftelijk of mondeling haar zienswijze kenbaar maken. De gemeente kan degenen die een **zienswijze** kenbaar hebben gemaakt in de gelegenheid stellen deze mondeling toe te lichten. Verplicht hiertoe is zij echter niet.

3. Vaststelling Bestemmingsplan

Na de periode van zes weken dat het plan ter inzage heeft gelegen (deze termijn is overigens een verplichte minimale termijn) moet de gemeenteraad **binnen vier maanden** het bestemmingsplan vaststellen. De gemeenteraad moet bij dit besluit ingaan op de manier waarop met de zienswijzen is omgegaan. Als niemand zienswijzen heeft ingediend heeft de gemeente acht weken om het plan vast te stellen.

4. Bedenkingen na vaststelling

Binnen vier weken nadat het bestemmingsplan is vastgesteld, moet het plan gedurende een periode van zes weken ter inzage worden gelegd en aan Gedeputeerde Staten (GS; het dagelijks provinciaal bestuur) worden toegezonden ter goedkeuring. Gedurende zes weken heeft dan iedereen de gelegenheid om het plan in te zien. Ook dat wordt in de plaatselijke (huis-aan-huis)krant en in de Staatscourant gemeld.

Let op: Belanghebbenden mogen alleen bedenkingen indienen als zij eerder bij de gemeenteraad al een zienswijze heeft ingediend, behalve als er bij de vaststelling iets is vastgesteld wat niet in het ontwerpbestemmingsplan stond. Ook mogen belanghebbenden een bedenking indienen als zij niet eerder in staat zijn geweest om een zienswijze bij de gemeenteraad tegen het ontwerpbestemmingsplan in te dienen. In dat geval moet de belanghebbende echter wel kunnen aantonen dat dit redelijkerwijs niet persoonlijk verweten kan worden en dient hij/zij daarnaast ook een ‘belanghebbende’ te zijn.

5. Beroep instellen

Het bestemmingsplan nadert zijn voltooiing. Samen met het besluit van Gedeputeerde Staten ligt het nog zes weken ter inzage bij de secretarie van de gemeente. Binnen die termijn kan de belanghebbende (schriftelijk) in beroep gaan. Dat doet hij/zij bij de rechter, in dit geval de **Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State in Den Haag**. Die neemt in principe binnen 12 maanden een beslissing. Is de termijn van zes weken voorbij, dan treedt het plan in werking (ook al heeft de belanghebbende beroep ingesteld). Om te voorkomen dat het plan in werking treedt, kan de belanghebbende een ‘**Verzoek tot voorlopige voorziening**’ instellen, ook bij de Afdeling bestuursrechtspraak in Den Haag. Let wel: de GGD/projectgroep dient in beide gevallen belanghebbende te zijn.

Kosten

Er zijn **geen kosten** verbonden aan het indienen van zienswijzen en bedenkingen. Gaat de belanghebbende tegen een besluit in beroep of dient hij/zij een verzoek om een voorlopige voorziening in, dan dient wel griffiegeld te worden betaald.

Bijlage 6 Methoden om integraal gezondheidsbeleid te voeren

- Handboek Determinantenbeleidsscreening (DBS; TNO & RIVM, 2004)
Op basis van gegevens over de gezondheidssituatie wordt bepaald wat de grootste gezondheidsproblemen zijn. Vervolgens wordt geanalyseerd wat de belangrijkste oorzaken zijn. In een plan van aanpak wordt vervolgens aangegeven welke determinanten worden aangepakt en hoe dit wordt gedaan. Deze methode kan het best gebruikt worden om een gezondheidsprobleem integraal aan te pakken.
- Handboek Quick scan facetbeleid (TNO, 2004)
Met een vragenlijst wordt bekeken wat de gezondheidsrelevante aspecten zijn van gemeentelijke beleidsterreinen en kunnen prioriteiten worden aangegeven. Daarnaast geeft de methode inzicht welke actoren nodig zijn om de komende jaren een goed integraal gezondheidsbeleid te kunnen voeren. De quick scan is een proactieve methode die het best kan worden toegepast als men nog niet weet op welk terrein integraal gezondheidsbeleid kansrijk en haalbaar is.
- Handboek Checklist gezondheidseffectscreening (RIVM, 2004)
Deze methode geeft de gemeente inzicht in het effect op de gezondheid van beleidsvoornemens van andere afdelingen binnen de gemeente dan de afdeling Volksgezondheid. Deze methode kan ingezet worden bij de beoordeling van een conceptplan van een andere afdeling.