

Integraal gezondheidsbeleid:
theorie en toepassing

Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing

I. Storm, F. van Zoest¹ en L. den Broeder



Contact:

I. Storm

Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen

ilse.storm@rivm.nl

¹ Verbonden aan ZIBO - Zin in preventie

Colofon

Auteurs:

I. Storm
F. van Zoest
L. den Broeder

Distributie:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Tel 030-274 91 11
Fax 030 – 274 29 71
www.rivm.nl

Een publicatie van het
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1
3720 BA Bilthoven

Auteursrecht voorbehouden

© 2007 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie en auteurs geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het RIVM. Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

RIVM-rapportnummer: 270851003

VOORWOORD

Integraal gezondheidsbeleid is een veelbesproken aanpak voor verschillende gezondheidsproblemen. Het doel van dit boekje *Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing* is een overzicht te geven van de verschillende aspecten van integraal gezondheidsbeleid. Deze publicatie wordt door het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM uitgebracht als deel I over integraal gezondheidsbeleid. Deel II van deze serie gaat dieper in op een belangrijk instrument voor het voeren van integraal gezondheidsbeleid, de *Gezondheidseffectschatting*.

De publicaties zijn bedoeld voor onderzoekers, beleidsmakers binnen en buiten het volksgezondheidsdomein, professionals in de openbare gezondheidszorg, en andere geïnteresseerden, zoals maatschappelijke organisaties.

INHOUD

1. INLEIDING 9
 - 1.1 Waarom gezondheid integraal benaderen? 9
 - 1.2 Wat is de definitie van integraal gezondheidsbeleid? 10
 - 1.3 Wat zijn kenmerken van integraal gezondheidsbeleid? 12
 - 1.4 Wat is de relatie van integraal gezondheidsbeleid tot preventie? 13

2. HOE WORDT INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID UITGEVOERD? 15
 - 2.1 Verschillende samenwerkingsverbanden tussen sectoren 15
 - 2.2 Instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid 15
 - 2.3 Betrokkenheid actoren bij integraal gezondheidsbeleid 16
 - 2.4 Factoren die een rol spelen bij integraal gezondheidsbeleid 17

3. WAT BETEKENT INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID IN DE PRAKTIJK? 19
 - 3.1 Lokaal integraal gezondheidsbeleid 19
 - 3.2 Landelijk integraal gezondheidsbeleid 20
 - 3.3 Internationaal integraal gezondheidsbeleid 21
 - 3.4 Relatie lokaal, nationaal en internationaal 22

4. WAT ZIJN DE EFFECTEN VAN INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID 25
 - 4.1 Beschikbare kennis over effectiviteit integraal gezondheidsbeleid 25
 - 4.2 Factoren van invloed op effecten integraal gezondheidsbeleid 25
 - 4.3 Kansen voor effectief integraal gezondheidsbeleid 26

5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN 29

LITERATUUR EN WEBSITES 31

BIJLAGEN

- I Historisch perspectief 33
- II Omschrijvingen van facetbeleid en integraal gezondheidsbeleid 35
- III Voorbeelden van instrumenten en databases voor integraal gezondheidsbeleid 37
- IV Lijst van gehanteerde definities en begrippen 39

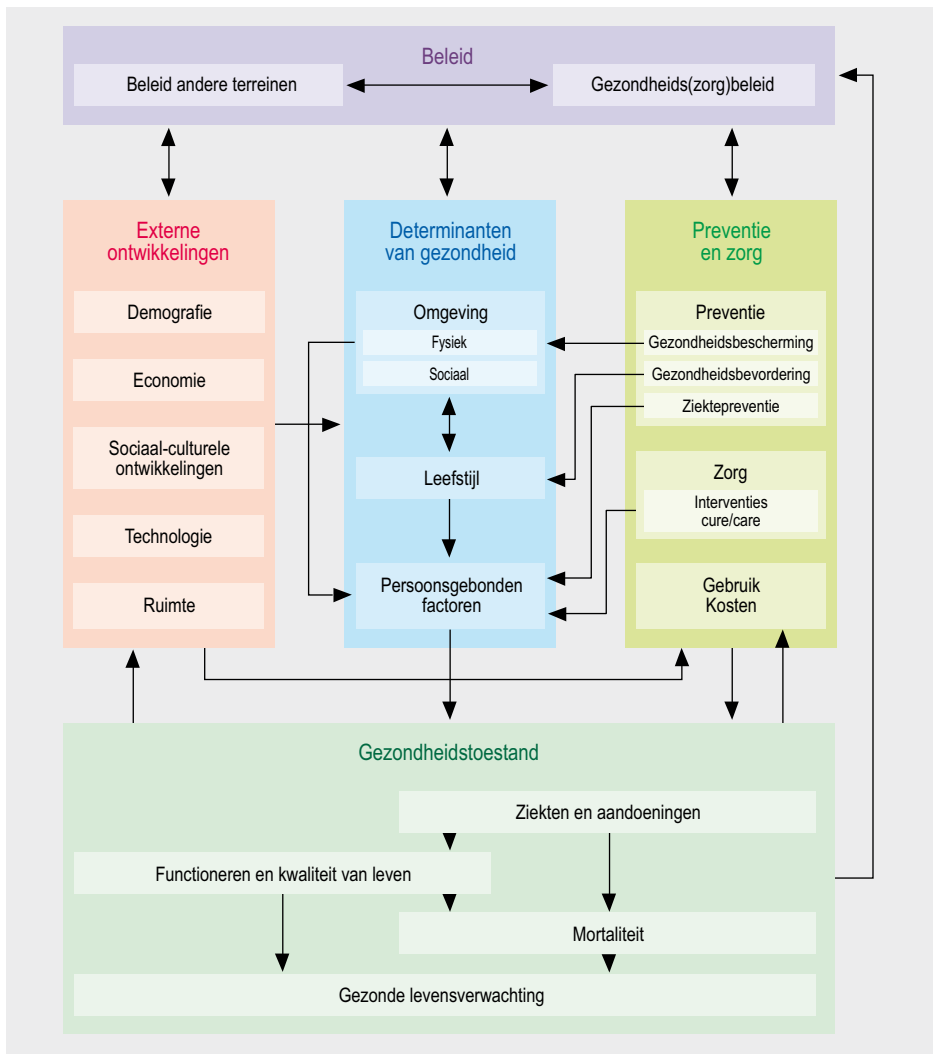
1 INLEIDING

De laatste jaren benadert men gezondheid steeds vaker vanuit een breder perspectief ofwel 'integraal'. Dat integraal gezondheidsbeleid als een veelbelovende aanpak wordt gezien voor het verbeteren van de gezondheid van burgers blijkt onder andere uit de conclusies van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 *Zorg voor Gezondheid* van het RIVM. Integraal gezondheidsbeleid kan dan ook een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de gezondheid en het verminderen van (sociaal-economische) gezondheidsachterstanden (De Hollander et al., 2006). Deze inleiding gaat in op de vraag waarom het van belang is gezondheid integraal te benaderen. Ook komen de definitie en kenmerken van integraal gezondheidsbeleid aan de orde. Ten slotte wordt aangegeven wat de relatie van integraal gezondheidsbeleid tot preventie is.

1.1 Waarom gezondheid integraal benaderen?

Gezondheid wordt beïnvloed door veel verschillende factoren. Niet alleen leefstijl is van invloed op de gezondheidstoestand van individuen. Ook de fysieke en sociale omgeving, de preventie en de zorg, of externe ontwikkelingen spelen een rol (zie Figuur 1.1). De omgeving bestaat ondermeer uit het gezin waar men opgroeit, de school waar men onderwijs geniet en de buurt waar men woont, sport of recreëert. Werkgelegenheid en sociale samenhang in de buurt zijn belangrijke voorbeelden van sociale omgevingsfactoren. Bij fysieke omgeving spelen bijvoorbeeld milieufactoren zoals luchtvervuiling een rol, maar ook groen en ruimte. Voorbeelden van externe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de gezondheid zijn de economie en technologische ontwikkeling. De economie bepaalt immers welke middelen er worden vrijgemaakt voor de openbare gezondheidszorg. Een ontwikkeling vanuit de technologie, zoals automatisering kan een negatieve invloed hebben op lichamelijke activiteit. Echter door technologische ontwikkelingen is ook een positieve invloed mogelijk, zoals de sociale participatie van mensen met een beperking.

Het voorgaande maakt duidelijk dat voor het beïnvloeden van een aantal hardnekkige of complexe gezondheidsproblemen integraal gezondheidsbeleid is vereist. Zowel sectoren binnen als buiten het volksgezondheidsdomein dienen bij de aanpak betrokken te zijn. Ook als het primair gaat om gedragsbeïnvloeding zijn ondersteunende maatregelen gericht op de fysieke en sociale omgeving vaak noodzakelijk. Een goed voorbeeld daarvan is het effectief gebleken preventiebeleid gericht op roken. Hier worden 'stoppen met roken' campagnes gecombineerd met maatregelen op het gebied van rookvrije openbare ruimten, de rookvrije werkplek, het reclameverbod en het heffen van accijns. Diverse sectoren buiten het volksgezondheidsdomein hebben bijgedragen aan dit beleid. Een ander voorbeeld van effectief integraal gezondheidsbeleid is de grote gezondheidswinst die in het verleden is gerealiseerd door voorzieningen, zoals schoon water en riolering, goede behuizing en bescherming van werknemers. In Bij-



Figuur 1.1: Het conceptuele model van de volksgezondheid (Bron: De Hollander et al., 2006)

lage I zijn historische hoogtepunten op het gebied van integraal gezondheidsbeleid weergegeven.

1.2 Wat is de definitie van Integraal Gezondheidsbeleid?

Integraal gezondheidsbeleid (in het Engels: Health in All Policies) is erop gericht gezondheid of determinanten hiervan in samenhang te beïnvloeden. Dit beleid richt zich niet alleen op het individu, maar ook op zijn of haar omgeving. In de meest brede zin betekent dit dat de belangrijkste sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid. Gezondheidsbevordering- en

bescherming staan hierbij centraal (zie Tekstblok 1.1). Belangrijke sectoren voor de sector volksgezondheid om mee samen te werken zijn bijvoorbeeld ruimtelijke ordening, beheer openbare ruimte, veiligheid, economie, onderwijs, media, financiën, sport en sociale zaken.

Tekstblok 1.1: Definitie Integraal gezondheidsbeleid

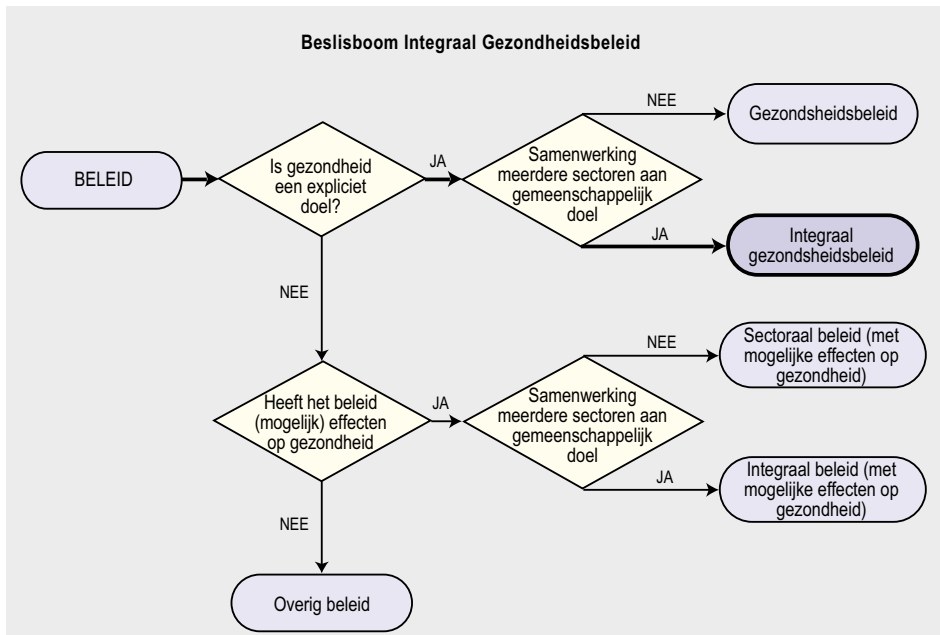
Integraal gezondheidsbeleid is beleid waarbij de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan

het aspect gezondheid, waarbij het gemeenschappelijke doel is het bevorderen of beschermen van de gezondheid.

Het is niet altijd eenvoudig te bepalen of een bepaald beleid ook integraal gezondheidsbeleid is. Bovenstaande definitie kan echter worden vertaald in een beslisboom die daarbij behulpzaam kan zijn (zie Figuur 1.2).

Enkele voorbeelden ter verduidelijking van Figuur 1.2:

- Gezondheidsbeleid: bijvoorbeeld preventie van depressie. Beleid vindt plaats binnen het domein volksgezondheid. Bij dit beleid is wel samenwerking mogelijk tussen diverse actoren *binnen het volksgezondheidsdomein*, zoals GGZ-instellingen, GGD'en, eerstelijnszorgaanbieders en verslavingszorg bij preventie van depressie.
- Integraal gezondheidsbeleid: bijvoorbeeld tabaksontmoedigingsbeleid. Dit beleid, waaraan de belangrijkste relevante beleidssectoren buiten het volksgezondheidsdomein bijdragen heeft gezondheid als expliciet doel.



Figuur 1.2: Wanneer is er sprake van integraal gezondheidsbeleid?

- Sectoraal beleid: bijvoorbeeld onderwijsbeleid, werkgelegenheid. Het beleid van de andere sector heeft gezondheid niet als expliciete doelstelling opgenomen, maar heeft mogelijk wel –positieve dan wel schadelijke- effecten op de gezondheid.
- Integraal beleid: bijvoorbeeld de eerste periode van het Grotestedenbeleid. Er was samenwerking tussen relevante sectoren aan een gemeenschappelijk doel, maar gezondheid maakte daar geen expliciete deel van uit. In de derde periode van het Grotestedenbeleid is hier verandering in gekomen, gezondheid is als doelstelling opgenomen (integraal gezondheidsbeleid). Zie ook Tekstblok 1.2.

Tekstblok 1.2: Integraal gezondheidsbeleid gaat sociaaleconomische gezondheidsverschillen tegen

Het Rijk heeft voor de derde convenantperiode van het Grotestedenbeleid (2005-2009) met bestuurlijke vertegenwoordigers van grote steden afspraken gemaakt over gezondheid. Een daarvan is het inlopen van gezondheidsachterstanden. Mensen met een lage sociaal economische status hebben vaak te maken met een opeenstapeling van ongunstige factoren. Enkele daarvan zijn een kwalitatief

slechte woning (vocht, lawaai, tocht), een sociaal en fysiek onaantrekkelijke woonomgeving, weinig speelgelegenheid voor kinderen, minder kans op werk, een ongezonde baan of weinig mogelijkheden tot recreatie. Deze factoren worden beïnvloed door verschillende beleidsvelden, zodat een gezamenlijke aanpak nodig is.

Bron: www.grotestedenbeleid.nl

1.3 Wat zijn kenmerken van integraal gezondheidsbeleid?

Integraal gezondheidsbeleid heeft de volgende kenmerken:

- Er is samenwerking tussen de sector volksgezondheid en een of meerdere relevante sectoren buiten het volksgezondheidsdomein.
- Deze is gericht op beïnvloeding van een of meerdere determinanten van gezondheid in onderlinge samenhang.
- Het uiteindelijke doel is gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.
- De overheid is de belangrijkste actor.
- Naast de overheid zijn mogelijk ook andere actoren betrokken: gezondheidsdeskundigen, belangengroepen, zoals buurtbewoners, patiëntenorganisaties, consumentenorganisaties en andere belanghebbenden of invloedrijke betrokkenen, zoals bedrijven en instellingen.
- Integraal gezondheidsbeleid vindt plaats op lokaal, nationaal of internationaal (bijvoorbeeld Europees) niveau.

Integraal gezondheidsbeleid kan ook specifiek zijn, zoals facetbeleid. Bij facetbeleid probeert de sector volksgezondheid invloed uit te oefenen op andere sectoren, terwijl bij integraal gezondheidsbeleid verschillende sectoren samen beleid maken. Facetbeleid kan als variant van integraal gezondheidsbeleid worden gezien. Dit beleid is de voorloper van integraal gezondheidsbeleid en heeft ook een langere geschiedenis. In Bijlage II is te zien dat er tot op heden ook meer theorievorming is over facetbeleid dan over integraal gezondheidsbeleid.

1.4 Wat is de relatie van integraal gezondheidsbeleid tot preventie?

Integraal gezondheidsbeleid is een vorm van preventiebeleid. Het doel van integraal gezondheidsbeleid is immers het bevorderen of beschermen van de gezondheid. Preventiebeleid met bijbehorende preventieve maatregelen vindt vooral plaats vanuit de sector volksgezondheid. Echter een deel van het preventiebeleid is gericht op, of wordt gemaakt door andere sectoren dan de sector volksgezondheid (zie Tekstblok 1.3). Dit deel van preventiebeleid valt dan samen met integraal gezondheidsbeleid.

Tekstblok 1.3: Andere sectoren dragen bij aan preventie

Op tal van beleidsterreinen worden preventieve maatregelen ten aanzien van de volksgezondheid uitgevoerd. Tachtig procent van de 12,5 miljard euro voor preventie wordt besteed buiten het volksge-

zondheidsdomein, zoals de drinkwatervoorziening, riolering, het verbeteren van de luchtkwaliteit, en voorzieningen voor de verkeersveiligheid.
Bron: Bekker-de Grob et al., 2006.

2 HOE WORDT INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID UITGEVOERD?

Integraal gezondheidsbeleid kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Bovendien zijn hiervoor diverse instrumenten beschikbaar. Ook speelt de betrokkenheid van relevante actoren, een rol bij een optimale uitvoering van integraal gezondheidsbeleid. Ten slotte is een aantal andere factoren van belang. In dit hoofdstuk zal op deze aspecten verder worden ingegaan.

2.1 Verschillende samenwerkingsverbanden tussen sectoren

Samenwerking tussen sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein is een belangrijke voorwaarde voor het maken en uitvoeren van integraal gezondheidsbeleid. Deze samenwerking kan op verschillende manieren vorm krijgen, te weten:

- Intersectoraal overleg: bijvoorbeeld (incidenteel) overleg tussen verschillende beleidsafdelingen om informatie uit te wisselen;
- Intersectorale werkgroepen: een werkgroep is een min of meer vaste groep vertegenwoordigers van verschillende beleidssectoren, die voor structureel overleg bijeenkomt en eventueel samenwerkt (zie Tekstblok 2.1);
- Task Forces: een task force is een op actie gericht samenwerkingsverband van verschillende sectoren of beleidsvelden. Er is meestal sprake van vooraf afgesproken doelen. De Task Force jeugdwerkeloosheid is hiervan een voorbeeld;
- Convenantvorming: in een convenant is vastgelegd dat partners gaan samenwerken rondom een gezondheidsprobleem. Bij zo'n convenant hoort gewoonlijk een actieplan dat de ambitie en de aanpak concretiseert. In 2006 tekenden verschillende sectoren een convenant overgewicht met een bijbehorend actieplan Energie in Balans;
- Gemeenschappelijk beleid, zoals het Grotestedenbeleid.

Tekstblok 2.1: Intersectorale samenwerking

Voor complexe gezondheidsproblemen is intersectorale samenwerking op nationaal en lokaal niveau vaak cruciaal om resultaat te boeken. Het gaat dan niet alleen om samenwerking tussen cure, care

en preventie, maar ook tussen departementen en sectoren buiten het volksgezondheidsdomein.

Bron: RVZ, 2006

2.2 Instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid

Om integraal gezondheidsbeleid te voeren zijn verschillende instrumenten beschikbaar. De meest bekende methoden zijn de gezondheidseffectschatting (GES), de quick scan facetbeleid (QSF) en de determinantenbeleidscreening (DBS). Echter deze of an-

dere ontwikkelde instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid worden in Nederland momenteel weinig toegepast. Op rijksniveau vond de laatste GES (een gezondheidseffectschatting van de nota Mensen Wensen Wonen) in 2002 plaats (Vos, 2002).

Gezondheidseffectschatting

Met de gezondheidseffectschatting (GES) worden gezondheidseffecten van een andere sector dan de sector volksgezondheid geanalyseerd. De GES gaat uit van beleid dat in voorbereiding is en zoekt daarin gezondheidsbevorderende en gezondheidsschadende maatregelen om het daar waar mogelijk bij te stellen (Bekker et al., 2004). De methode is te gebruiken op allerlei niveaus: lokaal, landelijk en internationaal. Internationaal staat GES bekend als Health Impact Assessment (HIA). Er is ook een specifieke GES voor Stad & Milieu. Deze geeft inzicht in de milieugezondheidskundige effecten van een stedenbouwkundig, herstructurerings- of verkeersplan.

Quick Scan Facetbeleid

De Quick Scan Facetbeleid (QSF) stelt de inhoudelijke, politiek-bestuurlijke en instrumentele haalbaarheid van integraal gezondheidsbeleid vast (Van Hertem en Gunning-Schepers, 2001). Bij de inhoudelijke haalbaarheid gaat het om de mate waarin het beleid invloed kan hebben op de gezondheidssituatie. De politiek-bestuurlijke haalbaarheid gaat over de mate waarin het beleid bestuurlijk en maatschappelijk draagvlak heeft. De instrumentele haalbaarheid kijkt naar de mate waarin gemeentelijke maatregelen (juridische, economische, communicatieve en organisatorische) beschikbaar zijn om het gewenste doel te bereiken.

Determinantenbeleidscreening

De determinantenbeleidscreening (DBS) beschrijft de beleidssectoren die bij kunnen dragen aan een belangrijk volksgezondheidsprobleem. De DBS gaat daarbij uit van de determinanten van het gezondheidsprobleem. Daarna wordt nagegaan welke juridische, economische en communicatieve beleidsmaatregelen beschikbaar zijn om de determinanten in gunstige richting te beïnvloeden en welke sectoren deze beleidsmaatregelen kunnen toepassen (van der Lucht en Jansen, 1999). Dit is een voorbeeld van pro-actief integraal gezondheidsbeleid (gericht op nog te ontwikkelen beleid).

Er zijn speciaal voor gemeenten aangepaste versies van instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid ontwikkeld door GGD Nederland en VNG. Dit met als doel integraal gezondheidsbeleid op lokaal niveau te versterken, te verbreden en te verdiepen (Penris en Koornstra, 2004).

2.3 Betrokkenheid actoren bij integraal gezondheidsbeleid

Hoe complexer het volksgezondheidsprobleem des te belangrijker is het om samen te werken met andere sectoren. Echter de betrokkenheid van andere sectoren bij volksgezondheid is lang niet altijd vanzelfsprekend. Gezondheid is vaak slechts één van

de belangen en niet zelden van ondergeschikt belang. Andere sectoren hebben hun eigen prioriteiten. Om gezondheid als gemeenschappelijk doel te definiëren is het van belang de andere beleidssectoren goed te kennen. Andersom moeten ook die sectoren geïnformeerd worden over gezondheid, gezondheidsdeterminanten en de samenhang daarvan met hun respectievelijke beleid. Een attitude verandering van deze sectoren is noodzakelijk. Dit zijn voorwaarden voor het formuleren van een gezamenlijke visie en voor het bepalen van mogelijke bijdragen van andere sectoren aan het bestrijden van een gezondheidsprobleem. Hiervoor zijn structurele intersectorale netwerken en contacten nodig, waardoor betrokkenen samen kunnen werken aan de aanpak.

2.4 Factoren die een rol spelen bij het voeren van integraal gezondheidsbeleid

Bij de uitvoering van integraal gezondheidsbeleid spelen ook nog andere factoren een rol, zoals:

- Wie neemt het *initiatief* voor integraal gezondheidsbeleid? Als de andere beleidssector het initiatief neemt, is vaak krachtig integraal gezondheidsbeleid en een meer intensieve vorm van samenwerking mogelijk.
- Op welk *tijdstip* in het beleidsproces is sprake van integraal gezondheidsbeleid? Hoe eerder de betrokkenheid is in het beleidsproces, hoe meer mogelijkheden er zijn voor integraal gezondheidsbeleid en een intensievere vorm van samenwerking.
- Hoe is het *draagvlak* voor gezondheid? Bij meer draagvlak voor het onderwerp gezondheid is de kans voor integraal gezondheidsbeleid en een intensievere vorm van samenwerking groter.
- Welke *middelen* zijn er beschikbaar? Als voldoende geld, tijd en menskracht aanwezig zijn dan is het gemakkelijker integraal gezondheidsbeleid te voeren en intensief samen te werken.
- Wat is het *doel* van integraal gezondheidsbeleid? Het doel bepaalt of gezondheidsbevordering of gezondheidsbescherming centraal staat en is bepalend welke sectoren en actoren betrokken zullen zijn.
- Welke *kennis* is beschikbaar over effecten en implementatie? Voldoende kennis over effecten en implementatie kan de uitvoering van integraal gezondheidsbeleid versterken. Een aantal databases is beschikbaar met deze informatie, zoals www.gigaportaal.nl.

In Bijlage III staan voorbeelden van meerdere instrumenten en databases voor integraal gezondheidsbeleid weergegeven.

3 WAT BETEKENT INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID IN DE PRAKTIJK?

Zowel bij de rijksoverheid als bij gemeenten liggen veel kansen om gezondheid vanuit andere beleidsdomeinen dan het volksgezondheidsdomein gunstig te beïnvloeden, zoals onderwijs, milieu, ruimtelijke ordening, volkshuisvesting. Het RVZ rapport *Publieke Gezondheid* geeft aan dat intersectorale samenwerking op nationaal en lokaal niveau van belang is voor een effectieve aanpak van complexe gezondheidsproblemen (RVZ, 2006). In dit hoofdstuk worden mogelijkheden van integraal gezondheidsbeleid op lokaal, nationaal en internationaal niveau en de onderlinge relatie beschreven.

3.1 Lokaal integraal gezondheidsbeleid

Gemeenten zijn volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) verplicht om gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen te bewaken ofwel om integraal gezondheidsbeleid te voeren (WCPV, 2002). Het aantal gemeenten dat aandacht besteedt aan de gezondheidsgevolgen van beslissingen op andere terreinen is in de afgelopen jaren dan ook gestegen, vooral op de beleidsterreinen milieu, economische zaken en maatschappelijk werk. Toch liggen er nog veel onbenutte mogelijkheden om met andere beleidssectoren samen te werken aan het beschermen of bevorderen van de gezondheid. Dit blijkt ook uit het rapport *Staat van de Gezondheidszorg* van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2005).

Voorbeelden waar samenwerking mogelijk is zijn de sectoren ruimtelijke ordening, verkeer en volksgezondheid. Zo kan bewegen worden gestimuleerd door voldoende (spreiding) buitenspeelplaatsen of voldoende wandel- en fietspaden. De gemeente Teylingen heeft concreet geprobeerd deze maatregelen mee te nemen in de bouw van nieuwe wijken. In de praktijk bleek het echter lastig een dergelijke samenwerking effectief tot stand te brengen, omdat de rol en betekenis van integraal gezondheidsbeleid nog onvoldoende duidelijk was. Samenwerking met bijvoorbeeld de sector volkshuisvesting kan inhouden dat woon-zorgvormen voor ouderen worden gerealiseerd met als gezondheidsdoel het verminderen van eenzaamheid en depressieve klachten. Andere goede voorbeelden van lokaal integraal gezondheidsbeleid zijn te vinden in de gemeente Breda en Rotterdam. In Breda gaan armoedebeleid en jeugdgezondheidszorg hand in hand. De GGD geeft hier een medische indicatie af voor financiële ondersteuning van gezinnen als geconstateerd wordt dat de gezondheid of het welzijn van het kind door de armoede thuis bedreigd wordt. In Rotterdam werken de dienst stedelijk onderwijs en afdeling sport en recreatie samen aan het thema jeugd en overgewicht. Integraal gezondheidsbeleid wordt in de lokale nota volksgezondheid als zodanig opgenomen.

Er zijn twee belangrijke bestuurlijke instrumenten voor het meer structureel vormgeven van integraal gezondheidsbeleid. Ten eerste bieden de lokale nota's volksgezond-

heid van gemeenten de mogelijkheid tot het opnemen van activiteiten in het kader van integraal gezondheidsbeleid. Ten tweede is vanaf 1 januari 2007 de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van kracht ([www.invoeringwmo.nl](http://www invoeringwmo.nl)). Deze biedt gemeenten nieuwe kansen om meer te doen op het gebied van preventie, inclusief integraal gezondheidsbeleid (zie Tekstblok 3.1).

Tekstblok 3.1: Kansen op het gebied van integraal gezondheidsbeleid door WMO

Eén van de prestatievelden van de WMO is het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten. Gemeenten kunnen dit op vele manieren bevorderen:

- Gemeenten kunnen van aantrekkelijke plekken om elkaar te ontmoeten realiseren.
- Een wijkcentrum waar verschillende zorg- en welzijnsfuncties worden gecombineerd zorgt ervoor dat verschillende groepen elkaar regelmatig tegenkomen.
- Sport speelt een belangrijke rol bij het bereiken van de sociale samenhang.
- Goede haal- en brengdiensten en een toegankelijke en veilige openbare ruimte zijn niet alleen

van belang voor mensen met een handicap maar voor iedere wijkbewoner.

- Een omgeving die heel, schoon en veilig is zal de vraag naar zorg verminderen.

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook andere sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, integratiebeleid, veiligheid en economie. Hierdoor ontstaan kansen om integraal gezondheidsbeleid te voeren en een positieve invloed uit te oefenen op de gezondheid van individuen.

Bron: www.invoeringwmo.nl

3.2 Landelijk integraal gezondheidsbeleid

Op landelijk niveau bestaat er geen expliciet voorschrift voor de toepassing van integraal gezondheidsbeleid. Toch zijn er positieve voorbeelden te noemen over met elkaar samenhangende maatregelen op het gebied van thema's, zoals verkeer, roken en alcohol.

Het verkeersveiligheidsbeleid heeft door een pakket van maatregelen gericht op voertuigen (denk aan airbags), verkeersgedrag (denk aan dragen autogordels) en infrastructuur (denk aan rotondes, fietsstroken) sinds de jaren zeventig geleid tot grote afname van het aantal verkeersslachtoffers (V&W, 2004; SWOV, 2005).

Roken is door de rijksoverheid aangepakt door een combinatie van gezondheidsbeschermende maatregelen vanuit verschillende departementen, zoals het instellen van rookvrije openbare ruimten, het verbod op tabaksreclame en het heffen van accijns. Tegelijk zijn gezondheidsbevorderende campagnes over roken uitgevoerd (VWS, 2005a).

Bij het alcoholpreventiebeleid van de rijksoverheid zijn maar liefst twaalf departementen betrokken, waarbij de regie ligt bij VWS (VWS, 2005b). Het beleid omvat voorlichtingscampagnes, wettelijke verkoopverboden van alcohol, beperking van het aantal verkooppunten, beperking van reclame voor alcohol en maatregelen gericht op uitgaansgelegenheden (sluittingstijden en veiligheid).

Andere voorbeelden die laten zien dat samenwerking tussen verschillende departementen steeds meer vorm krijgt zijn het Grotestedenbeleid, Operatie Jong en het Convenant Overgewicht (zie Tekstblok 3.2).

Tekstblok 3.2: Nieuwe ontwikkelingen in integraal gezondheidsbeleid:

- **Grotestedenbeleid (GSB):** In het GSB werken tien departementen samen. Gezondheid is een onderdeel geworden van de sociale pijler van het GSB. De doelstelling is het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Hiermee heeft het GSB zich ontwikkeld van beleid met effecten op de gezondheid tot integraal gezondheidsbeleid. Er liggen nog wel onbenutte kansen bij de fysieke pijler van het GSB, waarin zaken opgenomen kunnen worden over veiligheid en kwaliteit van de woonomgeving.
 - **Operatie Jong:** Bij de Operatie Jong werken zes departementen samen, namelijk VWS, OCW, Justitie, BZK, VROM en SZW. Het doel hiervan is een samenhangend en resultaatgericht jeugdbeleid tot stand te brengen. In de jeugdagenda behorende bij Operatie Jong is het onderwerp jeugd en fysieke ruimte opgenomen. Het gaat hier om meer buitenspeelruimte voor kinderen, maar ook om gezonde schoolgebouwen.
 - **Convenant Overgewicht:** Bij het Convenant Overgewicht werken tien publieke en private partijen onder aanvoering van het Ministerie van VWS samen. VWS, OCW, horeca, Midden- en Kleinbedrijven (MKB), voedingsmiddelenindustrie, NOC*NSF, cateringorganisaties werken samen aan het herstel van de balans tussen eten en bewegen. Activiteiten zijn bijvoorbeeld gericht op aanpassen van portiegrootte, reclamebeperking van ongezonde voeding, gezondere samenstelling van producten, etikettering, gezond kantineaanbod en bewegingsbevordering.
- Bron: www.grotestedenbeleid.nl, www.operatiejong.nl

3.3 Internationaal integraal gezondheidsbeleid

In Europa zijn het Verenigd Koninkrijk en Finland landen die voorop lopen op het gebied van integraal gezondheidsbeleid ofwel Health In All Policies (HIAP). De Finse 'Government Resolution' is een goed voorbeeld: de ministeries van sport, gezondheid, sociale zaken en onderwijs werken samen met andere belangrijke actoren om bewegen onder de bevolking te stimuleren (Wendel-Vos et al., 2005a). Integraal gezondheidsbeleid staat internationaal ook duidelijk op de agenda. Het EU-verdragsartikel 152 bepaalt dat in iedere activiteit of beleid van de EU een hoog niveau van volksgezondheid verzekerd moet worden. In september 2006 is in het kader van het Finse EU-voorzitterschap een speciale conferentie gehouden over het thema *Health In All Policies*. Deze conferentie heeft geleid tot een resolutie van de Raad van de EU over dit onderwerp. In de Tekstbox 3.3 is een aantal belangrijk kernboodschappen van deze conferentie weergegeven.

De World Health Organisation heeft een speciaal programma over sociale determinanten van gezondheid. Dit programma benadrukt het belang van beleid van buiten de gezondheidssector voor de volksgezondheid (www.who.int/social_determinants/en).

Tekstblok 3.3: High-level Expert Conference 'Health in all Policies' under Finland's EU Presidency

Een aantal kernboodschappen:

- De verantwoordelijkheid voor integraal gezondheidsbeleid moet door alle sectoren worden opgepakt, maar de gezondheidssector blijft een belangrijke rol houden in het agenderen van de belangrijkste gezondheidsvraagstukken.
- Andere sectoren willen weten of de voorstellen van de sector volksgezondheid in het kader van integraal gezondheidsbeleid ook effectief is. Meer aandacht en energie moeten uitgaan naar evaluatie en onderzoek.
- Integraal gezondheidsbeleid komt niet alleen ten goede aan volksgezondheid, maar levert ook

winst op voor milieu, economie en samenleving: health is wealth.

- Een heldere visie op integraal gezondheidsbeleid is nodig om gezondheid een sterker profiel te geven. Het is hierbij belangrijk te richten op de belangrijkste gezondheidsproblemen van deze tijd.
 - Gezondheidseffectschatting is een instrument dat op elk beleidsniveau toegepast moet worden: lokaal, nationaal, internationaal (EU) niveau.
- Bron: Broeder, 2006

3.4 Relatie lokaal, nationaal en internationaal

Integraal gezondheidsbeleid kan zoals vermeld plaatsvinden op elk bestuurlijk niveau. Het is belangrijk een goede samenhang tussen de verschillende bestuurlijke niveaus te realiseren. Hierdoor versterken maatregelen rondom gezondheidsproblemen elkaar (zie Tekstblok 3.4). Op internationaal niveau is integraal gezondheidsbeleid vooral kaderstellend van aard. Beslissingen door de Europese Unie hebben een belangrijke impact op de gezondheid van de Europese burgers via de richting die hierdoor aan nationaal beleid wordt gegeven. Een soortgelijke relatie is aanwezig tussen het nationale en lokale beleid. Op nationaal niveau wordt aangegeven welke doelen en randvoorwaarden er zijn. Lokaal is er sprake van het behalen van die doelen binnen de gestelde randvoorwaarden.

Tekstblok 3.4: Relatie van maatregelen op verschillende niveaus ter preventie van gewichtsstijging

Een gezonde schoolomgeving kan gestimuleerd worden door op nationaal niveau een minimaal aantal uren bewegingsonderwijs op scholen verplicht te stellen en op lokaal niveau beweegvriendelijke schoolpleinen in te richten en meer beweegactiviteiten aan te bieden. Het aanleggen van veilige wandel- en fietsroutes kan het actieve transport naar school bevorderen. Deze routes kunnen er ook voor zorgen dat volwassenen meer gaan fietsen naar het werk. Het geven van subsidies

door werkgevers kan het fietsgebruik nog verder stimuleren. Het eten van gezonde voeding kan gestimuleerd worden door het aanbieden van aantrekkelijke en goedkope gezonde keuzes op school en het werk. Automaten moeten voldoende variatie bieden aan energiearme dranken en voedingsmiddelen. Scholen en bedrijven kunnen hier ook zelf hun verantwoordelijkheid in nemen.

Bron: Storm et al., 2006

Het gaat bij integraal gezondheidsbeleid vaak om de samenwerking tussen sectoren binnen de overheid. Echter private partijen, zoals het bedrijfsleven, zijn ook belangrijke actoren om mee samen te werken (Lemmers et al., 2002). Publiek-private samenwerking is een variant van integraal gezondheidsbeleid (zie Tekstblok 3.5). Tot nu toe vonden overheid en bedrijfsleven elkaar vooral rond thema's als werkgelegenheid/werkloosheid, onderwijs/ontwikkeling en veiligheid. De laatste jaren is er een

toenemende aandacht voor gezondheid en gezond leven, maar in de praktijk krijgt integraal gezondheidsbeleid met private partijen toch maar mondjesmaat vorm.

Tekstblok 3.5: Publieke-private samenwerking

Het aantal activiteiten gericht op publiek-private samenwerking is momenteel nog niet groot en een structurele basis ontbreekt. Bedrijven worden in de lokale nota's gezondheidsbeleid dan ook zelden genoemd als relevante samenwerkingspartners. Voorbeelden in publiek-private samenwerking met gemeenten zijn te vinden op het gebied van

werkgelegenheid, onderwijs, kwaliteit van de leefomgeving en veiligheid. Dit zijn thema's die van belang zijn voor de volksgezondheid, maar dit wordt niet vaak zo benoemd.

Bron: Lemmers en Peters, 2002

Bij publiek-private samenwerking is het van belang dat:

- er sprake is van een gezamenlijke visie en van gemeenschappelijke doelstellingen;
- investeringen plaatsvinden in tijd, kennis en communicatievaardigheden van professionals en beleidsmakers;
- maatregelen rondom een gezondheidsprobleem complementair zijn aan elkaar, dus elkaar ondersteunen en versterken;
- samenwerking en afstemming over verdeling van rollen en verantwoordelijkheden tussen de verschillende samenwerkingspartners plaatsvindt;
- bedrijven en consumenten (burgers) betrokken raken bij het voeren van integraal gezondheidsbeleid.

4 WAT ZIJN DE EFFECTEN VAN INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID?

Tot op heden zijn nog nauwelijks effect-evaluatie studies van integraal gezondheidsbeleid uitgevoerd. Dit komt omdat er nog geen goede methoden beschikbaar zijn om effecten van beleid op gezondheid te kwantificeren. Ondanks dat zijn er op landelijk en lokaal niveau enkele successen te benoemen, maar er liggen ook nog veel onbenutte kansen. Effecten van integraal gezondheidsbeleid worden beïnvloed door diverse bevorderende en belemmerende factoren. Dit hoofdstuk gaat dieper op deze aspecten in.

4.1 Beschikbare kennis over effectiviteit integraal gezondheidsbeleid

Vanuit verschillende sectoren komt beleid voort dat een gunstige invloed heeft op gezondheid. Eerder is al genoemd het beleid ten aanzien van verkeersveiligheid en het tabaksontmoedigingsbeleid. Uit een daling van het aantal mensen met gezondheidsproblemen veroorzaakt door verkeersongevallen en door roken blijkt dat deze aanpak effectief is. Dit komt vooral door een goede samenhang tussen de maatregelen.

Op lokaal niveau lijken effecten van een integraal beleid aannemelijk doordat in een aantal studies relaties zijn gevonden tussen de sociale en fysieke aspecten in de leefomgeving en de leefstijl van mensen (Brug en Van Lenthe, 2005). Het is bijvoorbeeld bekend dat in een omgeving waarin voorzieningen dicht in de buurt aanwezig, bereikbaar en bruikbaar zijn, meer wordt bewogen. Mensen zullen deze voorzieningen dan eerder lopend of fietsend bezoeken (Wendel-Vos et al., 2005b).

De omvang van de effecten als zodanig is moeilijk te kwantificeren. Dit komt doordat goede methoden om effecten van integraal gezondheidsbeleid vast te stellen nog ontwikkeld moeten worden. Het evalueren van de effectiviteit van integraal gezondheidsbeleid wordt in zijn algemeenheid bemoeilijkt doordat een goede definitie van dit begrip ontbreekt. Een eenduidige definitie zoals deze publicatie die biedt kan bijdragen aan de onderzoekbaarheid van integraal gezondheidsbeleid. In Bijlage IV staat een lijst van gehanteerde begrippen en definities.

4.2 Factoren van invloed op effecten integraal gezondheidsbeleid

Er zijn diverse factoren te benoemen die van invloed zijn op de effectiviteit van integraal gezondheidsbeleid (Ruland et al., 2006). Effecten van integraal gezondheidsbeleid worden bevorderd door:

- situaties waar gemeenschappelijke belangen en weinig belangentegenstellingen te vinden zijn, waardoor de kans groter is dat andere sectoren maatregelen nemen om gezondheid te beïnvloeden;
- de aanwezigheid van sleutelpersonen die verbindingen leggen tussen problemen, oplossingen en beleidsstromen;
- een helder beleidskader om verbindingen te leggen tussen de verschillende beleidsterreinen;
- structurele programmering van integraal beleid waardoor de kans op goede resultaten groter is dan dat wanneer dit alleen gekoppeld is aan concrete projecten;
- afspraken over samenwerking en rolverdeling tussen de verschillende actoren en sectoren;
- de aanwezigheid van structurele intersectorale netwerken en financiering.

De uitvoering van integraal gezondheidsbeleid wordt belemmerd door gebrek aan kennis, instrumenten en middelen. Meer onderzoek naar de kwantitatieve effecten van integraal gezondheidsbeleid is noodzakelijk. Het gaat dan zowel om de ontwikkeling van instrumenten om integraal gezondheidsbeleid uit te voeren als om de ontwikkeling van goede evaluatiemethoden.

4.3 Kansen voor effectief integraal gezondheidsbeleid

In de literatuur worden diverse gezondheidsproblemen genoemd waarbij integraal gezondheidsbeleid een oplossing kan bieden. Dat geldt ook voor de geprioriteerde gezondheidsproblemen uit de preventienota *Kiezen voor gezond leven* van VWS (VWS, 2006). De vijf prioriteiten genoemd in deze preventienota zijn roken, overgewicht, alcohol, depressie en diabetes. Integraal gezondheidsbeleid wordt in zekere mate al gevoerd bij roken en alcoholgebruik. Bij overgewicht is met deze aanpak een begin gemaakt door het Convenant Overgewicht. Echter de aanpak via integraal gezondheidsbeleid moet bij de verschillende gezondheidsproblemen nog verder worden ontwikkeld. Dat er voldoende kansen voor effectief integraal gezondheidsbeleid op het gebied van overgewicht zijn blijkt bijvoorbeeld uit een onderzoek naar 'Een gezonde omgeving ter preventie van gewichtsstijging' (Storm et al., 2006). Zo kunnen kantines een belangrijke rol spelen bij het aanbieden van gezonde voedingsproducten, de sector onderwijs kan bijdragen aan een gezonde schoolomgeving, de sector ruimtelijke ordening is een belangrijke speler door het realiseren van wandel- en fietspaden of beweegvriendelijke schoolpleinen, et cetera. Integraal gezondheidsbeleid is ook als kansrijke aanpak beschreven in het themarapport *Gezond Verstand – Evidence based preventie van psychische stoornissen* (Meijer et al., 2006). Zo kunnen bijvoorbeeld de lokale beleidsterreinen jeugd, onderwijs, welzijn, huisvesting en veiligheid bijdragen aan preventie van psychische stoornissen. Om goed te kunnen bijdragen aan bescherming en bevordering van de volksgezondheid moeten sectoren buiten het volksgezondheidsdomein zelf ook 'gezondheidsbewust' zijn. Dit is niet altijd of automatisch het geval (zie Tekstblok 4.1).

Tekstblok 4.1: Gezondheid en onderwijsbeleid

Doelstelling in het onderwijsbeleid is om bij te dragen aan de kenniseconomie en jongeren met voldoende kwalificaties uit te rusten om zich te handhaven op de arbeidsmarkt. Onderwijs is echter een belangrijke determinant van (on)gezond gedrag. Zo komt roken en overgewicht vaker voor onder lager opgeleiden. Een verhoging van het opleidingsniveau van de bevolking heeft daardoor belangrijke gevolgen voor de volksgezondheid. In onderwijsbeleid wordt hier nog niet of nauwelijks

rekening mee gehouden. Gezondheidsbevordering behoort niet tot de doelstellingen van het onderwijsbeleid, maar hier liggen veel kansen. Door het voeren van integraal gezondheidsbeleid kan gezondheid als expliciete doelstelling worden opgenomen. Investeren in onderwijs is niet alleen voordelig voor de kenniseconomie, maar ook voor gezondheid.

Bron: Groot en Maassen van den Brink, 2006

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Integraal gezondheidsbeleid kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de gezondheid en het verminderen van gezondheidsachterstanden. Zoals blijkt uit deze publicatie bestaan er verschillende manieren om integraal gezondheidsbeleid uit te voeren.

In meest brede zin betekent dit dat verschillende sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samen werken aan een bepaald gezondheidsprobleem. Specifiekere varianten van integraal gezondheidsbeleid zijn het analyseren of beïnvloeden van het beleid buiten het volksgezondheidsdomein (respectievelijk gezondheidseffect-schatting en facetbeleid).

Meer inzicht in integraal gezondheidsbeleid is van belang om de toepassing ervan te stimuleren. Op het lokale niveau is dat hard nodig: ondanks dat gemeenten wettelijk verplicht zijn om integraal gezondheidsbeleid te voeren wordt dit nog onvoldoende uitgevoerd. Er ligt dan ook een taak voor de rijksoverheid om gemeenten waar nodig actief te ondersteunen. Landelijk zijn meer successen te noemen op het gebied van integraal gezondheidsbeleid, zoals de integrale preventieve aanpak bij roken en overmatig alcoholgebruik.

Belangrijke stimulerende factoren voor integraal gezondheidsbeleid zijn: zoeken naar gemeenschappelijke belangen (win-win), aanwezigheid van sleutelpersonen, helder beleidskader, structurele programmering, duidelijke afspraken over samenwerking en rolverdeling, en structurele intersectorale netwerken en financiering.

In tegenstelling tot een aantal jaren geleden ligt het accent wel steeds meer op het samen maken van beleid met andere sectoren in plaats van beleid van andere sectoren te beoordelen en te beïnvloeden. Hierdoor ontstaat een steviger draagvlak voor het thema gezondheid. Het volksgezondheidsdomein dient er echter wel over te waken dat dit op een goede manier gebeurt en dat het gezondheidsbelang niet ten koste gaat van andere prioriteiten. Nederland kan hierin een voorbeeld nemen aan andere Europese landen, zoals Zweden, Finland en Engeland. Binnen deze landen is brede politieke overeenstemming om integraal gezondheidsbeleid te voeren op het gebied van bijvoorbeeld gezondheidsachterstanden. Gemeenschappen, partijen en lokale overheden worden actief aangemoedigd en ondersteund om samen te werken aan gezondheid en beïnvloeden van gedrag.

Het uitvoeren van integraal gezondheidsbeleid is echter een ingewikkeld proces. Om echt resultaat te boeken moeten alle actoren en sectoren betrokken worden bij deze aanpak. Betrokkenheid van andere sectoren is echter niet altijd vanzelfsprekend. Er is nu ook nog onvoldoende kennis aanwezig over de uitvoeringsmogelijkheden en effecten van integraal gezondheidsbeleid. Het is van belang kennis over implementatie en effecten van integraal gezondheidsbeleid verder te ontwikkelen en te verspreiden via

aansprekende voorbeelden. Integraal gezondheidsbeleid kan meer resultaat opleveren als aan deze voorwaarden is voldaan. Aanbevelingen voor de toekomst zijn dan ook:

- Meer eenduidig gebruik van het begrip integraal gezondheidsbeleid verspreiden.
- Meer kennis en uitwisseling over de uitvoering van integraal gezondheidsbeleid.
- Opzetten netwerken van integraal gezondheidsbeleid om andere sectoren te betrekken.
- Ontwikkeling van monitoring en evaluatiemethoden voor integraal gezondheidsbeleid.
- Integraal gezondheidsbeleid vorm geven aan de hand van enkele centrale thema's of belangrijke gezondheidsproblemen.
- Meer benutten van internationale contacten op het gebied van integraal gezondheidsbeleid.

LITERATUUR EN WEBSITES

- Bekker-Grob EW de, Polder JJ, Witte KE, Mackenbach JP, Merding WJ. Kosten van preventie in Nederland 2003. Zorg voor euro's-4. RIVM rapport nr. 2707051011. Bilthoven: RIVM, 2006.
- Bekker MPM, Putters K, Grinten TED van der. Exploring the relation between evidence and decision-making. A political-administrative approach to health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 2004; 24: 139-49.
- Broeder L. Verslag High-level Expert Conference 'Health in all Policies' under Finland's EU Presidency, 2006 (ongepubliceerd).
- Brug J, Lenthe F van (red.). Environmental determinants and interventions for physical activity, nutrition and smoking: a review. Rotterdam: Erasmus MC, 2005.
- Groot W, Maassen- van den Brink H. Externaleiten in volksgezondheidsbeleid. In *Economie is goed voor volksgezondheid en zorg, naar een economischer public health beleid*. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, nummer 5 -2006:14-18.
- Herten LM van, Gunning-Schepers LJ. Rationalisering chance of succes in intersectoral health policy making. In Herten LM van. *Health Targets navigating in health policy*. Amsterdam: Thesis University of Amsterdam, 2001: 79-96.
- Hollander de AEM, Hoeymans N, Melse JM, Oers van JAM, Polder JJ. Zorg voor Gezondheid. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006*. RIVM rapport nr. 270061003. Bilthoven: RIVM, 2006.
- IGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Staat van de Gezondheidszorg 2005. Openbaregezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond? Den Haag: IGZ, 2005.
- Kornalijslijper N, Schoenmakers C en Serée B. Monitor Lokaal Gezondheidsbeleid. Resultaten nulmeting. Den Haag: SBGO, 2002.
- Lemmers L, Peters L. Publiek-private samenwerking. In: Jansen J, Schuit AJ, Lucht F van der. *Tijd voor gezond gedrag*. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Houten/Bilthoven: Bohn Stafleu Van Loghum/RIVM, 2002.
- Lucht van der F, Jansen J. Beleidsafhankelijke determinanten van enkele belangrijke gezondheidsproblemen en bijbehorende beleidsactoren. Bilthoven: RIVM, 1999.
- Meijer SA, Smit F, Schoemaker CG, Cuijpers P. *Gezond Verstand*. Evidence based preventie van psychische stoornissen. RIVM-rapport nr. 270672001. Bilthoven: RIVM, 2006.
- Nijboer C, Alting D. Gezondheidswinst door gemeentelijk facetbeleid. Voorbeeldmaatregelen die gezond leven bevorderen, vooral bij sociaal economisch zwakkere groepen. Woerden: NIGZ, 2003.
- Nijboer C, Pieterse M. Facetbeleid als strategie voor gezondheidsbevordering. Factsheet NIGZ/CRIM, 2001.
- Oers, JAM van (eindred.). *Gezondheid op Koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*. RIVM rapportnr: 270551001. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.
- Penris M, Koornstra A. Instrumenten voor integraal gezondheidsbeleid. Vereniging van Nederlandse Gemeenten en GGD Nederland, 2004.
- Ruland E, Assema P van, Ament A, Gorgels T, Ree J van. *Hartslag Limburg: integrale gezondheidsbevordering in buurten, gemeenten, bij huisartsen en in het ziekenhuis*. De opbouw: bundeling van praktijk, onderzoek en beleid. TSG, 2006; 84 (2): 83-89.
- RVZ, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Gezond zonder zorg*. Zoetermeer: RVZ, 2000.
- RVZ, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Publieke Gezondheid*. Zoetermeer: RVZ, 2006.
- Serée B, Mulder F. 42 vragen over de jeugdgezondheidszorg. Den Haag: VNG, 2003.
- Storm I, Nijboer C, Wendel-Vos GCW, Visscher TLS, Schuit AJ. Een gezonde omgeving terpreventie van gewichtsstijging; nationale en lokale mogelijkheden. Bilthoven: RIVM, 2006.
- SWOV, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid. *Autogordels en kinderzitjes*. Factsheet. Leidschendam: SWOV, 2005.
- Vos R. *Gezond tussen souterrain en dakterras*. Wonen als motor voor maatschappelijke kansen. Gezond wonen in gezonde wijken. VROM, 2002.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Kabinetsnota Langer gezond leven*. Ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag: Tweede Kamer, 2003.

- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Evaluatie tabaksontmoedigingsbeleid. Den Haag: 2005a
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Alcoholbeleid. Brief van minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer (27565.29). Den Haag: Sdu Uitgevers, 2005b
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Preventienota Kiezen voor gezond leven. Den Haag: Tweede Kamer, 2006.
- V&W, Ministerie van Verkeer en Waterstaat. Nota Mobiliteit: van A naar Beter. Den Haag: 2004.
- WCPV, Wet collectieve preventieve volksgezondheid. Versie geldig vanaf: 01-01-2003. Staatsblad 2002: 468.
- Wendel-Vos GCW, Ooijendijk WTM, Baal PHM van, Storm I, Vijgen SMC, Jans M. et al. Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht; onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. RIVM-rapport nr. 260701001. Bilthoven: RIVM, 2005a.
- Wendel-Vos GCW, Blokstra A, Zwakhals SLN, Wijga AH, Tjhuis MAR. De fysieke omgeving in relatie tot bewegen en voeding. Onderzoek in het kader van preventie van overgewicht. RIVM-rapport nr. 260301007. Bilthoven: RIVM, 2005b.

Websites

www.who.int/hia/en/
www.who.int/social_determinants/en/
www.iaia.org
www.invoeringwmo.nl
www.convenantovergewicht.nl
www.operatiejong.nl
www.grotestedenbeleid.nl

BIJLAGE I HISTORISCH PERSPECTIEF

Enkele historische hoogtepunten van Integraal Gezondheidsbeleid	Jaartal
Beleidsmaatregelen met betrekking tot drinkwater, riolering en huisvuil leidt tot sterftedaling. Ook maatregelen op het gebied van sociale woningbouw en arbeidsomstandigheden hebben positieve invloed op de gezondheid.	Begin 20 ^e eeuw
Nota Volksgezondheid in Nederland maakt onderscheid tussen een algemeen volksgezondheidsbeleid ('het in verschillende andere sectoren van het overheidsbeleid rekening houden met de belangen van de volksgezondheid') en een specifiek volksgezondheidsbeleid ('rechtstreeks gericht op de volksgezondheid').	1966
Het verschijnen van het Canadese Lalonde model met aandacht voor preventie en intersectorale samenwerking op het gebied van gezondheid.	Begin jaren '70
Het Ministerie van Verkeer en Waterstaat verplicht om in de auto veiligheidsgordels te dragen. Sindsdien is het percentage van de mensen dat de gordel in de auto draagt gestegen tot 90%. De kans op dodelijk letsel bij een ongeval is daardoor gedaald met 40% bij het dragen van een veiligheidsgordel voorin en de kans op ernstig letsel met 25%.	1971
Het Europees Regionaal Comité aanvaardde in 1984 onder andere een doelstelling voor 'healthy public policy' over de bevordering van intersectoraal beleid	1984
Het uitkomen van de Nota 2000 in 1986 was de eerste expliciete stap van zorgbeleid naar gezondheidsbeleid. Intersectoraal beleid op het gebied van gezondheid wordt onder de term 'facetbeleid' voor het eerst uitdrukkelijk als middel genoemd om gezondheidswinst te boeken. Facetbeleid wordt omschreven als 'beleid dat te maken heeft met de gezondheidscomponent of - dimensie in het beleid op andere beleids-terreinen dan dat van het volksgezondheidsdomein. Verder wordt gesteld dat dit een 'gerichte samenwerking met overige departementen betekent, waarbij de bewindspersoon voor volksgezondheid een actieve, maar niet dominerende rol speelt'.	1986
Door de WHO worden een tweetal belangrijke initiatieven, met een duidelijke inzet op intersectorale werkwijzen, toegevoegd aan de WHO targets 'Health for All by the Year 2000', te weten: het Ottawa Charter for Health Promotion en the Healthy Cities beweging. De laatste is een netwerk van steden in de Europese regio die proberen intersectoraal gezondheidsbeleid in de praktijk te brengen.	1986
Het verschijnen van de nota Gezondheid met Beleid. Intersectoraal beleid wordt hier vooral gezien als iets tussen departementen van de Rijksoverheid. Onder druk van de Tweede Kamer komt Simons in 1992 met een aanvullende notitie over preventiebeleid. Daarin worden ook de prioriteiten van facetbeleid aangegeven. Het doel van het facetbeleid (als vorm van preventiebeleid) wordt geformuleerd als het 'verlagen van een te grote belasting vanuit de omgeving en het verhogen van verminderde belastbaarheid van individuen'.	1991
Minister Borst brengt de kadernota Gezond en Wel uit. Hierbij is zij overtuigd van het belang van facetbeleid en kondigt aan het instrument Gezondheidseffectschatting te laten ontwikkelen met praktische ondersteuning van het ministerie. Als uitwerking hiervan wordt in 1995 bij de Netherlands School of Public Health (NSPH) een ondersteuningsfunctie facetbeleid ingesteld, welke in 2002 wordt ondergebracht bij het centrum VTV van het RIVM.	1994

<p>Het uitvoeren van meerdere gezondheidseffectschattingen (GES), zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoge-snelheidslijn: invloed van slijpsel van rails en bovenleiding alsmede van koolstof op de gezondheid in de omgeving van spoorrails; - GES tabaksontmoedigingsbeleid: mogelijke effecten van beleidsvoornemens van de in 1996 uitgebrachte tabaksnota; - GES rijksbegroting 1999, 2000 en 2001: screening met als doel gezondheidsrelevante thema's te benoemen; - GES Nota Mensen Wensen Wonen (nota Wonen): gezondheidseffecten in relatie tot lokale implementatie van beleid, met name gericht op bewegingsarmoede en veiligheid. 	1996 -2002
<p>In reactie van de minister op het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg onderschrijft de minister het belang van facetbeleid, maar stelt wel voor in overeenstemming met het advies in te zetten op samenwerking met andere sectoren om gezondheidsproblemen aan te pakken en minder het 'bewaken' van gezondheidsbelangen. In het vervolg is het daarom wenselijk liever te spreken van integraal gezondheidsbeleid in plaats van gezondheidsfacetbeleid.</p>	2001
<p>Integraal gezondheidsbeleid wordt in Europees verband ondersteund door Artikel 152 van het verdrag van Amsterdam. Dit artikel stelt dat de gezondheid beschermd dient te worden bij de vaststelling en uitvoering van alle EU-beleid. Ook heeft de Europese Commissie integraal gezondheidsbeleid als aandachtspunt opgenomen in het Actieprogramma voor Public Health.</p>	2001
<p>De vernieuwde Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) verplicht gemeenten om gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen te bewaken ofwel facetbeleid te voeren.</p>	2002
<p>De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 'Zorg voor Gezondheid' van het RIVM heeft als kernboodschap dat integraal gezondheidsbeleid een veelbelovende aanpak is om de gezondheid van burgers te bevorderen, te verbeteren of te beschermen. Integraal gezondheidsbeleid kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de gezondheid en het verminderen van (sociaal-economische) gezondheidsachterstanden. Deze boodschap kwam ook al in de VTV 2002 naar voren.</p>	2006
<p>De preventienota 'Kiezen voor Gezond Leven' van VWS geeft aan dat, rond de vijf speerpunten roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en preventie, moet worden samengewerkt met verschillende actoren om deze gezondheidsproblemen aan te pakken. (Betere) samenwerking is wenselijk zowel binnen als buiten de overheid, en tussen landelijk en lokaal. Ook samenwerking tussen verschillende sectoren van de overheid (zoals milieu, veiligheid, arbeid en onderwijs) is daarbij van belang.</p>	2006
<p>Het plaatsvinden van een conferentie 'Health in all policies' in Finland. Het doel van de conferentie was: 'to highlight ways in which population health can be improved through coherent action in sectors other than the health sector. In practice this means that health arguments are taken into account in decision making with relevance to the determinants of health'. Delegaties uit alle EU-lidstaten kwamen op de conferentie bijeen om over dit onderwerp van gedachten te wisselen.</p>	2006
<p>De Raad voor Volksgezondheid & Zorg adviseert dat het beleid beter afgestemd kan worden op de eisen die voortvloeien uit het steeds complexer worden van volksgezondheidsproblemen. Complexiteit van volksgezondheidsproblemen wordt gekenmerkt door het feit dat de kennis over het precieze gezondheidsrisico en de meest effectieve interventies nog beperkt is. Een tweede kenmerk is dat een grote groep van zeer verschillende actoren betrokken moet worden bij de aanpak.</p>	2006

BIJLAGE II OMSCHRIJVINGEN VAN FACETBELEID EN INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID

Definitie/omschrijving	Bron
Integraal gezondheidsbeleid is de poging invloed uit te oefenen op andere afdelingen in de gemeente, met als doel de gezondheid te bevorderen of te beschermen.	Penris en Koonstra, 2004
Facetbeleid is beleid dat niet strikt tot het gezondheidsbeleid of het jeugdbeleid hoort, maar waarbij toch sprake is van bevordering van de jeugdgezondheid. De verantwoordelijkheid voor facetbeleid ligt wel bij de afdeling Gezondheidsbeleid of Jeugdbeleid.	Serée en Mulder, 2003
Integraal beleid staat voor het tegelijkertijd en in onderlinge samenhang benaderen van alle relevante beleidsterreinen rond een bepaald probleem.	
Intersectorale samenwerking verwijst naar samenwerking tussen beleidssectoren (op hetzelfde bestuursniveau).	
Facetbeleid laat zich definiëren als sectoroverschrijdend beleid. Gezondheidsfacetbeleid is gericht op beïnvloeding van één of meerdere determinanten van gezondheid. Het doel is het bewerkstelligen van gezondheidsbevordering en –bescherming,	Nijboer en Alting, 2003
Uit de gesprekken met gemeenten en GGD'en blijkt dat zij een verschillende invulling geven aan wat facetbeleid is. Voor sommige gemeenten betekent dit dat beleidssectoren die primair een andere verantwoordelijkheid hebben dan gezondheid, bij het maken van beleidskeuzes de gezondheidseffecten meewegen. Andere gemeenten noemen de samenwerking met andere beleidsterreinen facetbeleid.	Kornalijnslijper et al., 2002
Facetbeleid is beleid dat buiten de strikte volksgezondheidsfeer valt, maar waarbij toch sprake is van het voorkómen van gezondheidsschade.	Van Oers, 2002
Volgens onderzoekers is facetbeleid door VWS gevoerd en geïntieerd beleid waarbij men zich richt op sectoroverschrijdende elementen. Voor beleidsmakers is facetbeleid sectoroverschrijdend en synoniem voor intersectorale samenwerking.	Nijboer en Pieterse, 2001
Wanneer het gaat om het beleid, dat de eerst verantwoordelijke voor volksgezondheid uitoefent op de beleidsvorming op andere terreinen spreekt men sinds een vijftiental jaren van facetbeleid .	RVZ, 2000
Facetbeleid wordt gedefinieerd als beleid dat zich in het bijzonder toelegt op de sectoroverschrijdende elementen van het volksgezondheidsbeleid. (...) Facetbeleid (kan) nader (worden) gespecificeerd als beleid buiten de (curatieve) gezondheidszorg, waarbij expliciet aandacht wordt besteed aan het beschermen en bevorderen de volksgezondheid c.q. het verminderen van de behoefte aan gezondheidszorg.	RVZ, 2000
Het beleid dat buiten de volksgezondheidsfeer ligt maar waarbij de gezondheid positief kan worden beïnvloed wordt aangeduid met de term facetbeleid .	v.d. Lucht en Jansen, 1999
Integraal gezondheidsbeleid is beleid waarbij de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid, waarbij het gemeenschappelijke doel is het bevorderen of beschermen van de gezondheid.	Storm, Zoest en Broeder, 2006

BIJLAGE III VOORBEEDEN VAN INSTRUMENTEN EN DATABASES VOOR INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID

INSTRUMENTEN		
Checklist Gezondheidseffect Screening (cGES)	Hulpmiddel bij beoordelen van effecten van beleid uit andere sectoren op de gezondheid.	www.cges.nl www.ggd Kennisnet.nl/21929
Checklist Gezondheidseffect Screening Stad en Milieu (cGSM)	Hulpmiddel bij beoordeling van milieufactoren gerelateerde gezondheidskundige knelpunten en kansen bij stedenbouwkundige, herstructurerings- of verkeersplannen.	www.ggd Kennisnet.nl/27650 www.ggd Kennisnet.nl/26743
Gezondheidseffectschatting van Europees beleid – een leidraad	Leidraad voor het beoordelen van effecten van EU-beleid op de menselijke gezondheid.	http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a6_frep_11_nl.pdf
Determinantenbeleid Screening (DBS)	Hulpmiddel bij het identificeren van beleidsactoren die invloed hebben op de determinanten van belangrijke gezondheidsproblemen.	www.ggd Kennisnet.nl/21929
QuickScanFacetbeleid (QSF)	Hulpmiddel bij het beoordelen van de kansrijkheid van facetbeleid.	www.ggd Kennisnet.nl/21929
Stappenplan Analyseren Gemeentelijke Nota	Stappenplan om een gemeente te toetsen op haar gezondheidsbeleid het bestrijden van sociaal-economische gezondheidsverschillen.	www.sjakuus.nl/gezondheidsverschillen.pdf
Handleiding Bewegen en Veiligheid in de Wijk	Handleiding voor gemeenten die in nieuwbouw- en herstructureringsplannen het facet bewegingsbevordering en veiligheid willen meenemen.	www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270014001.html
Instrumentenkoffer Gemeentelijke gezondheidsbeleid in de praktijk	Twee instrumentenkoffers over achtergrondgegevens die bruikbaar zijn voor het nader invullen van gemeentelijk gezondheidsbeleid, voorbeelden van projecten waar gemeenten een duidelijke rol in hebben.	www.netwerkgezondegemeenten.nl
DATABASES		
Health Impact Assessment	Internationale database over gezondheidseffectschatting (Health Impact Assessment)	www.hiadatabase.net
Gemeentelijke Integrale Activiteiten (GIGA)	Database met voorbeelden, instrumenten en achtergrond informatie over integraal gezondheidsbeleid voor en door gemeente ambtenaren.	www.gigaportaal.nl

BIJLAGE IV LIJST VAN GEHANTEERDE DEFINITIES EN BEGRIPPEN

Determinantenbeleidscreening	Het beschrijven van gezondheidsproblemen en hun determinanten en van daaruit in kaart brengen van invloed van andere beleidssectoren dan de sector volksgezondheid op (determinanten van) dit gezondheidsprobleem.
Facetbeleid	Beleid dat vooral gericht is op het beoordelen en beïnvloeden van een of meerdere sectoren buiten het volksgezondheidsdomein met als doel dat deze sectoren het aspect gezondheid meenemen of meewegen in hun beleid.
Health In All Policies	Engelse vertaling van integraal gezondheidsbeleid.
Gezondheidsbeleid	Beleid dat plaats vindt vanuit het domein volksgezondheid en het bevorderen of beschermen van de gezondheid als expliciet doel heeft.
Gezondheidseffectschatting	Het analyseren van de gezondheidseffecten van beleid van een andere sector dan de sector volksgezondheid. Deze analyse vindt ex ante plaats.
Intergraal beleid	De belangrijkste relevante beleidssectoren werken tegelijkertijd en in onderlinge samenhang rondom een bepaald probleem. Gezondheid is geen expliciete doelstelling, maar het beleid heeft mogelijk wel effect op de gezondheid.
Integrale aanpak	Vergelijkbaar met integraal beleid. Deze term wordt ook vaak gebruikt bij samenwerking tussen sectoren binnen de verschillende sectoren van het volksgezondheidsdomein, zoals preventie, care, cure, ggz. Daarnaast wordt de term vaak gebruikt in plaats van integraal gezondheidsbeleid, waarbij er mogelijk vanuit wordt gegaan dat gezondheid een expliciete doelstelling is.
Integraal gezondheidsbeleid	Beleid waarbij de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid, waarbij het gemeenschappelijke doel is het bevorderen of beschermen van de gezondheid.
Intersectoraal overleg	Overleg tussen verschillende beleidssectoren (op hetzelfde bestuursniveau) om informatie uit te wisselen.
Intersectorale samenwerking	Samenwerking tussen verschillende beleidssectoren (op hetzelfde bestuursniveau)
Quick Scan Facetbeleid	Het vaststellen van de inhoudelijke, politiek-bestuurlijke en instrumentele haalbaarheid van integraal gezondheidsbeleid.
Sectoraal Beleid	Op zichzelf staand beleid van een sector buiten het volksgezondheidsdomein (met mogelijke effecten op gezondheid). Er wordt geen samenwerking met andere sectoren nastreeft.

