

Meedoen is Gezond

Mogelijkheden van Publieke Gezondheid in het sociaal domein

Nederland: van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij

De Nederlandse samenleving verandert. Van burgers wordt steeds meer verwacht dat ze participeren, in onderwijs, werk of op een andere manier actief betrokken zijn in de samenleving. Wanneer dat niet lukt, wordt er samen met hen gezocht naar vormen van ondersteuning, activering of bescherming die hen helpen om weer mee te doen. In welke vorm dan ook. Deze paradigmaverschuiving – **van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag** ten behoeve van **mens en maatschappij** – vindt plaats in de volle breedte van het sociale domein.

De decentralisaties die zijn aangekondigd in het Regeerakkoord Rutte II hebben deze beweging alleen maar versterkt. Het beleid gaat uit van een sterkere samenleving waarin de kracht van preventie (problemen vóór zijn) prevaleert boven duurdere specialistische vormen van zorg. Er wordt een andere houding verwacht van burgers, organisaties en de overheid.

Het versterken van de eigen kracht, een grotere rol voor informele zorg en het benutten vangnetwerken in de eigen omgeving (in andere woorden: een sterkere *civil society*) zijn echter geen vanzelfsprekendheden. De bewegingen vragen om vroegtijdig inzicht van de overheid in de mogelijke factoren die uiteindelijk zouden kunnen leiden tot kwetsbaarheid. En om programma's die gericht zijn op het versterken van de eigen kracht, burgerschap en de informele zorg. Het wegnemen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en het voorkomen van chronische ziekten en welvaartsziekten vragen om het samenbrengen van sociaal beleid en gezondheidsbevordering¹.

De beweging die we hierboven schetsen raakt alle **actoren** in de huidige verzorgingsstaat. De Rijksoverheid trekt zich terug, en houdt verantwoordelijkheid voor een kern van onverzekerbare risico's in een 'romp-AWBZ'. Gemeenten krijgen een bepalende rol in het vormgeven aan de maatschappelijke ondersteuning, maar zullen hiervoor een fors kleiner budget ter beschikking hebben, en de regierol moeten afstemmen met activiteiten van verzekeraars en sociale partners. En instellingen voor zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening zullen zichzelf opnieuw moeten uitvinden.

Perspectief: een gezonde(re) samenleving

De kern van een participatiemaatschappij is dat burgers meedoen aan het maatschappelijk leven, in werk, onderwijs en breed in de samenleving.

Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber).

¹ Publieke Gezondheid en Veiligheid verbonden, GGD Nederland 2013

De basis daarvoor is dat burgers **gezond** zijn. In het licht van een andere visie op de zelfredzaamheid van burgers gaat het dan niet om 'afwezigheid van ziekte', maar om de capaciteiten van mensen om **zelf regie te voeren**. In plaats van de 'klassiek-medische' kijk op gezondheid heeft Huber (2012) een actuelere definitie van gezondheid voorgesteld, die we hier integraal overnemen.

Integraal werken aan preventie

Misschien wel de oudste wijsheid over gezondheid is dat **voorkomen beter is dan genezen**. Talloze onderzoeken wijzen uit dat preventie loont, zowel in termen van gezondheidswinst als sociaaleconomisch rendement.

Preventie gaat over meer dan alleen het voorkomen van 'zorgconsumptie'. In de kern van een integrale visie op het sociale domein past de notie dat 'meedoen' één van de belangrijkste voorwaarden is om regie te hebben en te houden op het eigen leven. Gemeenten kunnen dat vormgeven door over de breedte van alle levensdomeinen (werken, wonen, onderwijs, welzijn, veiligheid et cetera) oog te houden voor het effect van maatregelen op de gezondheid van burgers.

Gemeenten krijgen met de decentralisaties meer mogelijkheden om preventie integraal vorm te geven, maar ook in het nieuwe stelsel is de kans groot dat de vruchten van gemeentelijke preventie-inspanningen elders (door vermindering van uitgaven in de AWBZ en/of Zorgverzekeringswet) worden geplukt. Integrale preventie vraagt om een **collectieve inspanning** op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

Het belang van publieke gezondheid

Gemeenten hebben al meer dan 20 jaar een verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de eigen bevolking, via collectieve preventie, nu de **publieke gezondheid**. Deze kerntaak van de gemeenten laat zich samenvatten in drie begrippen:

- **Bewaken** – kennis verzamelen over de gezondheid van burgers, zowel in het algemeen als over kwetsbare mensen. Weten hoe het staat met de gezondheidssituatie en sociale kracht tot op het niveau van gemeenten en wijken is een voorwaarde om beleid te maken en te kunnen monitoren.

Via de Jeugdgezondheidszorg hebben gemeenten vrijwel alle kinderen en jongeren (en via hen vrijwel alle gezinnen) in beeld; die kennis biedt een sterke basis voor de nieuwe rol van gemeenten

- **Beschermen** – daar waar mensen – al dan niet met behulp van reguliere zorg of het eigen netwerk – in staat zijn om zelfstandig te participeren, is een goed vangnet nodig is om burgers (en hun omgeving) te beschermen. Speciale aandacht is nodig voor zorgmijders.

Via de publieke gezondheid beschikken gemeenten over (OGGZ-)netwerken waarin kwetsbare burgers worden gevonden en zo effectief mogelijk naar zorg worden geleid. Met behulp van instrumenten als de 'Zelfredzaamheidsmatrix' kunnen gemeenten gericht en vanuit het nieuwe perspectief in gesprek met kwetsbare burgers en hun omgeving.

- **Bevorderen** - Vanuit die kennis over de eigen kracht en sociale kracht en kan preventief beleid ingezet worden. Hoe kunnen mensen actief en gezond blijven zodat ze

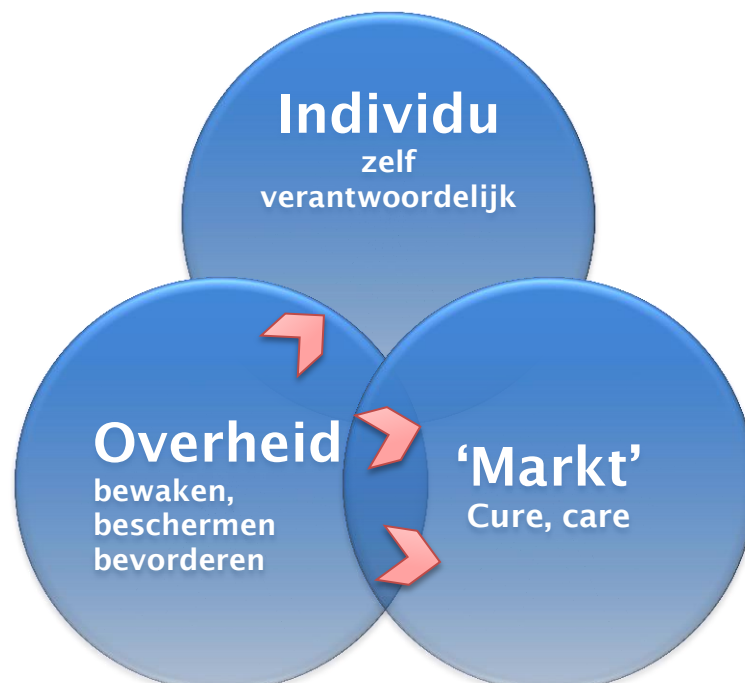
zelfredzaam zijn en anderen kunnen ondersteunen? Gezondheidsprogramma's die zijn gericht op een vitale deelname aan de maatschappij, vergroten de kans op een goede deelname en ongezond leven vormt een risicofactor voor sociale uitsluiting. Preventie draait niet alleen om het verminderen van zorgconsumptie, maar op bewustmaking van de eigen mogelijkheden, rechten en plichten.

Collectieve inspanningen - denk aan valpreventie voor ouderen - kunnen direct effect sorteren op de individuele zorgvraag (in dit geval: de benodigde huishoudelijke hulp). Via wijkprojecten als in Overvecht blijkt het mogelijk om zichtbare resultaten te bereiken in de gezondheid van burgers.

Kansen van een sterkere Publieke Gezondheid

Nu gemeenten extra taken krijgen, is het van groot belang om de samenhang te borgen tussen bestaande en nieuwe taken, tussen publieke gezondheid en jeugd, langdurige zorg en participatie. Dat kan helpen om taken echt anders aan te pakken, niet alleen van rijk naar gemeente te bewegen maar ook te verbinden binnen gemeentelijke taken en tussen gemeenten.

De verantwoordelijkheid voor gezondheid (en participatie) kan worden onderscheiden naar 'individu', 'markt/instellingen' en 'overheid'. Het individu is met en in zijn netwerk primair verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid en welbevinden. Daar waar interventies nodig zijn, is een veld van (semi-)private instellingen en aanbieders beschikbaar. De overheid treedt daarin als regisseur op, en bewaakt, beschermt en bevordert de publieke belangen. In schema:



De pijlen in het schema geven aan waar de kracht van de publieke gezondheid in potentie ligt. De publieke gezondheid kan als gemeentelijke 'verlengde arm' inhoud geven aan het bestuurlijke belang om te zorgen voor een zo gezond mogelijke samenleving.

De publieke gezondheid wordt in veel gemeenten nog niet gepositioneerd in het licht van de decentralisaties in het sociale domein. Dat is eigenlijk verrassend: de wettelijke taken sluiten in de kern aan bij de opgaven van de decentralisaties: preventief, dichtbij, versterken van eigen kracht en mentale weerbaarheid. De publieke gezondheid is vanouds sterk gericht op het verminderen van risico's en het bieden van zorg aan kwetsbare groepen in de samenleving.

Publieke gezondheid vult de reguliere, individugerichte zorg aan, die met name gericht is op behandeling ter genezing (cure) en verzorging (care) van patiënten op het moment dat hun gezondheid al geschaad is. De publieke gezondheid richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen, en kan van daaruit een verbinding vormen tussen de zorgstelsels (AWBZ, ZvW, Wmo) en andere gemeentelijke werkvelden (onder andere jeugd, participatie, veiligheid). Bovendien kan de publieke gezondheid een belangrijke rol vervullen in de respons op (dreigende crisissituaties; denk bijvoorbeeld aan de infectieziektebestrijding of het optreden bij incidenten die veel maatschappelijke onrust veroorzaken.

Concreet:

- Bestaande wettelijke taken van gemeenten – zoals toekomstverkenning (rvtv), maatschappelijke zorg, jeugdgezondheidszorg, preventieprogramma's en gezondheidsbevordering – kunnen bijdragen aan een krachtigere **civil society** en de eigen kracht van de burgers in die maatschappij.
- De **zorg voor kwetsbaren** in de samenleving is geborgd via vangnetvoorzieningen zoals het OGGZ-netwerk, de zorg voor vreemdelingen en ex-gedetineerden en de maatschappelijke opvang.
- Via een sterke publieke gezondheid kunnen gemeenten daadwerkelijk **intervenieren in crisissituaties**, zoals een infectieziekte-uitbraak of situaties waarin maatschappelijke onrust dreigt (bijvoorbeeld een zedenzaak of incidenten in de familiesfeer).
- Via de publieke gezondheidsfunctie beschikken gemeenten over een schat aan **kennis en informatie** over de lokale situatie, waarmee gemeenten concrete doelstellingen kunnen formuleren, potentiële risicogebieden kunnen identificeren en in staat worden gesteld om vroegtijdig, preventief, in te grijpen.
- Via de publieke gezondheid hebben gemeenten een natuurlijke **verbinding met het veld** van zorgpartijen en -verzekeraars en een positie ten aanzien van kwetsbare burgers. Een krachtig georganiseerde publieke gezondheid geeft gemeenten de mogelijkheid om te **signaleren** en **verbinden**. De publieke gezondheid levert zelf geen zorg en/of behandeling, en kan vanuit haar rol dus een effectieve vervullen als **poortwachter, toeleider of zorgcoördinator**.

Kortom: met een sterke publieke gezondheid hebben gemeenten een krachtig instrument in handen om concreet invulling te geven aan de publieke belangen in het (grotendeels private) zorgveld.

De positie van de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten

Het bovenstaande maakt duidelijk wat het belang is van publiek organiseren van (een deel van de) taken in het sociaal domein. Gemeenten zijn gebaat bij een 'eigen' dienst, die direct kan aansluiten bij bestuurlijke belangen, en vanuit publiek belang kan opereren. Daar is alleen wel een omslag in het denken en handelen van de bestaande organisaties voor nodig.

Gemeenten werken op regionale schaal samen aan publieke gezondheid in Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). De kracht, kennis en ervaring van GGD'en zit aan de 'voorkant', bij preventie en het versterken van de maatschappij. Door samen te werken kunnen gemeenten taken efficiënter uitvoeren en expertise beter borgen. Een regionale positie kan bovendien voordelen opleveren, omdat de relatie met het veiligheidshuis en opgeschaalde zorg in de veiligheidsregio sneller kan worden gelegd.

Door deze positie wordt de GGD in veel gemeenten nog beleefd als een organisatie 'ver weg', in plaats van een eigen (uitgeplaatste) dienst. Dat beeld is niet terecht: GGD'en zijn van de gemeenten, en kunnen vanuit hun publieke rol de belangen van gemeenten in de praktijk brengen. Waar dat nodig is, zullen GGD'en in de komende periode de **verbinding** met gemeenten als hun eigenaar, opdrachtgever én partner verder versterken.

De regionale positie van de GGD moet daarbij aansluiten bij de wens van gemeenten om eerstelijns zorg op het niveau van wijken te organiseren. GGD'en staan daarmee ook voor de opgave om hun **regionaal georganiseerde taken zo lokaal mogelijk uit te voeren**. Op welke schaal de taken worden uitgevoerd is onderwerp van bestuurlijke afweging; uitgangspunt zou moeten zijn, een **samenhangende benadering van gemeentelijke taken voor zorg, participatie en veiligheid**, op een dusdanige schaal dat lokale aansturing en uitvoering van taken mogelijk blijft.

Bovenstaande is geen pleidooi om zoveel mogelijk taken onder te brengen bij de GGD als organisatie, wel om voldoende kerntaken in publieke hand te houden, zodat gemeenten daadwerkelijk hun belangen kunnen borgen in het veld. Welke organisatiestructuren daarbij horen is van de tweede orde; landelijk zijn daarin verschillende modellen zichtbaar, die elk hun meerwaarde kunnen hebben.

Invullen van competenties

Het takenpakket van de publieke gezondheid omvat verschillende rollen: dienstverlener, onderzoeker, adviseur, verbinder en regisseur. Om in het nieuwe sociale domein de mogelijkheden van publieke gezondheid tot nut te laten zijn, zijn specifieke **competenties** nodig, zowel op het niveau van de organisatie als individueel. In eenvoudige termen: het gaat erom te begrijpen wat de bestuurlijke verantwoordelijkheid inhoudt, kennis te hebben over waar de risico's liggen, het veld te organiseren en te structureren, en als het nodig is zelf in durven te grijpen.

- **Bestuurlijke competenties** – toegang hebben, kunnen aansluiten en inspelen op bestuurlijke behoeften; vertrouwen en positie opbouwen.
- **Vertalen van kennis en informatie in bestuurlijk-strategische interventies** – alleen informatie verschaffen (via bijvoorbeeld regionale verkenningen en/of de meldpunten OGGZ), en deze benutten voor het ontwikkelen van bestuurlijk relevante doelstellingen en programma's



Nederland

- **Regievoerende interventies kunnen plegen** – in een veld met publieke en private spelers, in staat zijn om vanuit het publieke belang regie te kunnen voeren op casuïstiek en uitvoering van bijvoorbeeld de inkoop, het poortwachterschap en de zorgcoördinatie of casusregie
- **Pro-actief en doorbrekend kunnen handelen** – vanuit het huidige takenpakket optreden in situaties waarin 'handelingsverlegenheid' dreigt (inclusief crisissituaties).

GGD'en investeren in de ontwikkeling van deze vaardigheden om mee te kunnen bouwen aan de kracht van gemeenten en bij te dragen aan een sterker sociaal domein.