



Relatie tussen de WCPV en de WMO



Kansen voor de openbare gezondheidszorg!



Drs. C.B Walg



Relatie tussen de WCPV en de WMO

Kansen voor de openbare gezondheidszorg!

Drs. C.B. Walg

Projectmanager WMO en Lokaal Gezondheidsbeleid

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inleiding	4
1. De WCPV en de WMO in hoofdlijnen.....	5
1.1. Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)	5
1.1.1. Collectieve preventie	5
1.1.2. Infectieziektebestrijding	5
1.1.3. Jeugdgezondheidszorg	6
1.2. Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).....	6
1.3. WCPV en WMO in kaart	8
2. Raakvlakken tussen de WCPV en de WMO	
2.1. Gezondheid en WMO.....	9
2.2. Raakvlakken tussen de WCPV en de WMO	10
2.2.1. Raakvlak 1: doel.....	10
2.2.2. Raakvlak 2: doelgroep.....	10
2.2.3. Raakvlak 3: soort taken	10
2.2.4. Raakvlak 4: beleidsterreinen	11
2.2.5. Raakvlak 5: verantwoording	11
2.2.6. Raakvlak 6: financiering	11
2.2.7. Raakvlak 7: branche.....	11
2.2.8. Raakvlak 8: soort preventie.....	12
2.2.9. Raakvlak 9: prestatiegelden	13
2.3. De verschillen op een rij.....	15
3. Gezonde WMO door inzet van preventie	17
3.1. Relatie tussen WCPV-WMO	17
3.2. Belang van preventie	17
4. Kansen en bedreigingen voor de openbare gezondheidszorg.....	19
4.1. Kansen voor gemeenten	19
4.2. Bedreigingen voor gemeenten	20
4.3. Kansen voor GGD'en	20
4.4. Bedreigingen voor GGD'en	21
5. Conclusie	23
6. Tips voor spelers in de openbare gezondheidszorg.....	24
Literatuurlijst	25
Bijlage 1: relatie huidige GGD-werkzaamheden en WMO prestatievelden.....	26
Bijlage 2: samenvatting projectvoorstel WMO-preventieketens	29
Bijlage 3: regie WCPV taken gedeeltelijk bij gemeenten	30

Voorwoord

Deze notitie is geschreven in opdracht van en met een aantal van de 15 gemeenten binnen GGD Gelre-IJssel. Veel ambtenaren Volksgezondheid binnen de GGD Gelre-IJssel hebben een dubbelrol, zij werken zowel aan lokaal gezondheidsbeleid als aan WMO-beleid, hetgeen de behoefte aan een duidelijke uiteenzetting over de raakvlakken en verschillen tussen de WCPV en WMO groter maakt. Dit om dubbel werk te voorkomen en de synergie tussen beide beleidsterreinen tot hun recht te laten komen.

Graag wil ik Jansje Zilvold (gemeente Epe) en Liesbeth van Leeuwe (gemeente Doetinchem) bedanken voor hun positieve en inspirerende inbreng. En ook de andere meelezers wil ik hartelijk bedanken voor hun waardevolle bijdragen.

Chantal Walg

Inleiding

Samenhangend lokaal beleid om 'meedoen' mogelijk te maken, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente. Dat is in kort bestek volgens het kabinet het doel van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en het antwoord op de vergrijzing en vermaatschappelijking.

Met de komst van deze nieuwe wet komen er nieuwe verantwoordelijkheden en taken op de gemeenten af. Het lijkt inmiddels duidelijk dat de WMO per 1 juli 2006 gefaseerd wordt ingevoerd, te beginnen met de enkelvoudige huishoudelijke hulp.

De nieuwe wet draagt gemeenten op te zorgen voor maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast verplicht de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid gemeenten sinds 1989 actief te zijn op het gebied van volksgezondheid. De vraag is nu: *'Welke relatie de WMO heeft met gezondheid in algemene zin en met de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de openbare gezondheidszorg in het bijzonder?'* Deze notitie beschrijft de raakvlakken en daarmee de verschillen tussen de WCPV en de WMO. Er wordt beschreven hoe de wetten zich ten opzichte van elkaar verhouden. Vervolgens wordt er antwoord gegeven op de vragen *'Welke kansen en bedreigingen er liggen voor de spelers binnen de openbare gezondheid(szorg) met de komst van de nieuwe wet.'* Tenslotte worden er conclusies getrokken. De notitie eindigt met een tiental tips voor de spelers in het veld van de openbare gezondheidszorg.

1 De WCPV en de WMO in hoofdlijnen

De invoering van de WMO raakt het werkkterrein van de openbare gezondheidszorg. Hoofdstuk 2 zet in grote lijnen uiteen wat de belangrijkste raakvlakken en daarmee verschillen zijn tussen de WCPV, die ten grondslag ligt aan die openbare gezondheidszorg, en de WMO. Alvorens de raakvlakken en verschillen beschreven kunnen worden, worden de beide wetten in dit hoofdstuk in hoofdlijnen geschetst. De beide wetten worden in paragraaf 1.3 schematisch weergegeven.

1.1 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid oftewel openbare gezondheidszorg vastgelegd. De WCPV heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie te bevorderen. Gemeenten brengen de hieruit voortvloeiende werkzaamheden over het algemeen onder bij de GGD.

De WCPV onderscheidt drie deeltherreinen: collectieve preventie (een bevorderingstaak), infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg (naast bevorderingstaken, ook uitvoeringstaken). Gemeenten kunnen niet op al die WCPV taken zelf sturen. De WCPV is dan ook een gematigd decentrale wet (zie bijlage 3).

1.1.1 Collectieve preventie

De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie vragen gemeenten advies aan de GGD. Daarnaast draagt de gemeenteraad zorg voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken van de gemeente op dit terrein zijn in ieder geval:

- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- Onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve zorg;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Gezondheidsbevordering;
- Bevolkingsonderzoeken;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg¹.

1.1.2 Infectieziektebestrijding

Verder draagt de gemeenteraad in het kader van de WCPV zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding. De taken van de gemeenteraad op dit terrein zijn:

- Algemene infectieziektebestrijding;
- Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;
- Tuberculosebestrijding;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding.

¹ Deze taak wordt overgeheveld van de WCPV naar de WMO.

1.1.3 Jeugdgezondheidszorg

De gemeenteraad draagt eveneens zorg voor de uitvoering van de (integrale) jeugdgezondheidszorg. Taken op dit terrein zijn in ieder geval:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- Ramen van de behoefte aan zorg;
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen;
- Maatwerk jeugdgezondheidszorg (zoals opvoedingsondersteuning en logopedie).

1.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning maakt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Oftewel: gemeenten moeten het mogelijk maken dat alle burgers volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij. Kwetsbare groepen mogen geen drempels ervaren. De WMO kenmerkt zich door een volledig decentrale sturingsvisie, dit betekent dat elke gemeente zelf mag bepalen hoe ze maatschappelijke ondersteuning organiseren. De gemeente krijgt de regie omdat de gemeente beter zicht heeft op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. De gemeente weet welke organisaties ingeschakeld kunnen worden en aan welke voorzieningen burgers behoefte hebben. Daarnaast zal de WMO marktwerking stimuleren waardoor organisaties flexibeler moeten gaan inspelen op de wensen van burgers.

De gemeenteraad is de voornaamste verantwoordingsplaats voor de uitvoering van de WMO. Onder de WMO moeten gemeenten periodiek per prestatieveld aangeven welke doelen ze nastreven, welke activiteiten ze ondernemen, welke resultaten ze daarop behalen en wat de samenhang is tussen de prestatievelden. Dit alles in goed overleg met de relevante organisaties, de burgers en de raad.

In de doelstellingen van de WMO neemt de realisatie en versterking van een zogenaamde **civil society** een belangrijke plaats in. Het doel dat daarmee beoogd wordt, is dat burgers zorg en ondersteuning in hun eigen omgeving organiseren.

Definitie Civil society

Civil society

Civil society is een systeem van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. De verbanden in een civil society vallen buiten de sfeer van 'gevestigde' verbanden, zoals overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. De civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoedening, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

De WMO omschrijft 'maatschappelijke ondersteuning' in negen prestatievelen.

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

De WMO is een nieuwe wet, waarin de volgende bestaande wetten gebundeld worden:

- De bestaande Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) (prestatieveld 6)
- De huidige Welzijnswet (prestatieveld 1 t/m 5)
- De Huishoudelijke Verzorging uit de AWBZ (prestatieveld 6)
- Enkele subsidieregelingen uit de AWBZ (o.a. mantelondersteuning, diensten bij wonen met zorg (prestatieveld 7 en 9)
- De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) (prestatieveld 8)

Overzicht 1: Een voorbeeld van de voorzieningen onder de WMO

De volgende voorzieningen vallen onder andere onder de WMO: Opbouwwerk, bewonersondersteuning, sociaal-cultureel werk, clubhuiswerk, intergenerationale projecten, interculturele projecten, peuterspeelzalen, voor- en naschoolse-educatie, kinderopvang, buitenschoolse en voorschoolse opvang, tiener- en jongerenwerk, speeltuinwerk, jeugdhulpverlening, opvoedcursussen, gezinscoaches, wijkwinkels, ouderenadvies, zorgloket, inburgeringloket, rechtshulp, vrijwilligerscentrale, mantelzorg en -steun, algemeen maatschappelijk werk (AMW), schuldhulpverlening, opvangvoorzieningen en verslavingszorg.

1.3 WCPV en WMO in kaart

In de onderstaande tabel staan de beide wetten kort samengevat aan de hand van een aantal termen. De daadwerkelijke raakvlakken tussen de WCPV en de WMO staan beschreven in hoofdstuk 2.

Tabel 1: WCPV en WMO in kaart

	WCPV	WMO
Initiatief	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de maatschappij: het Rijk en de gemeenten • Maatschappelijke hulpvraag • Collectief belang (publiek domein) • Actief, ongevraagd, anticiperend 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de gemeenten en het individu • Naast maatschappelijke hulpvraag, ook individuele hulpvraag • Consumentenbelang (private partijen) • Zowel actief, ongevraagd, anticiperend, als passief, gevraagd en reactief
Doel	De gezondheid van alle burgers bevorderen	Alle burgers maatschappelijk mee laten doen
Doelgroep	Alle burgers	Alle burgers
Kernfuncties	Gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie	Maatschappelijke ondersteuning
Soort taken	Beleids-, bevorderings- en uitvoeringstaken	Beleids-, bevorderings- en uitvoeringstaken
Beleidssterrein	Raakt diverse beleidsterreinen	Raakt diverse beleidsterreinen
Verantwoording	Nota Lokaal gezondheidsbeleid 4 jaarlijks	Nota WMO 4 jaarlijks
Financiering	Hoofdzakelijk overheid (gemeente)	Hoofdzakelijk overheid (gemeente)
Overheidssturing	Gematigd decentraal, regie gedeeltelijk bij gemeenten (zie bijlage 3)	Sterk decentraal, regie volledig bij gemeenten
Branche	Preventie, cure	Preventie, care, welzijn, wonen
Soorten preventie	Primaire en secundaire	Primaire, secundaire en tertiaire
Gezondheidsaspecten	Fysieke, sociale en psychische	Sociale, psychische en fysieke (nadruk op welbevinden, de psychosociale kant van gezondheid)

De gekleurde rijen geven de verschillen weer en staan tevens beschreven in paragraaf 2.3

2 Raakvlakken tussen de WCPV en de WMO

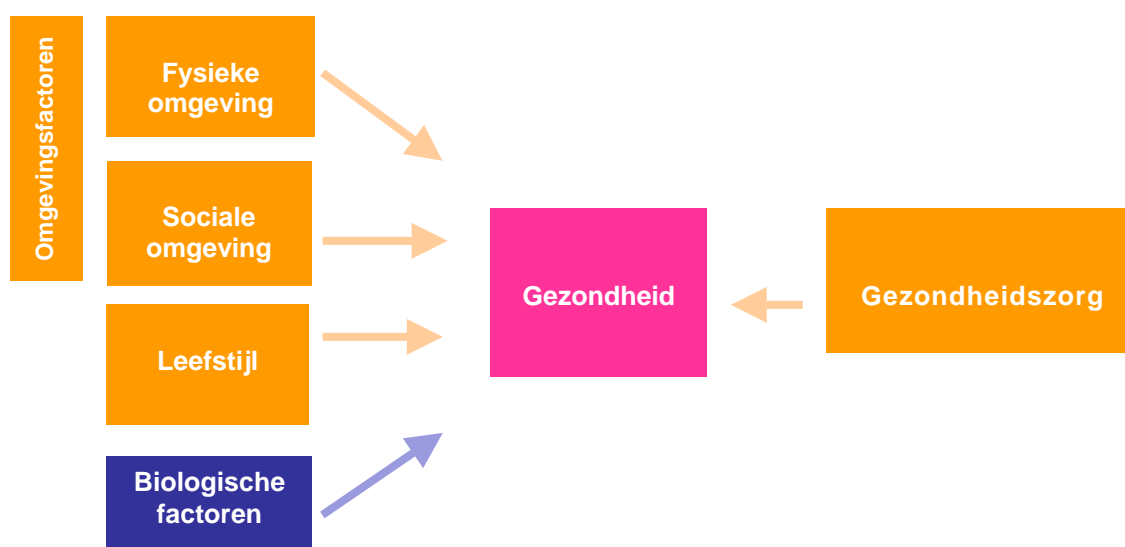
In hoeverre raakt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning de primaire doelstelling van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, oftewel het terrein van de Openbare Gezondheidszorg? Dit is de vraag die in dit hoofdstuk beantwoord wordt.

2.1 Gezondheid en WMO

Het verklaren van de raakvlakken valt of staat met de definiëring van de begrippen. GGD Gelre-IJssel gaat, in navolging van de World Health Organization (WHO), uit van een brede definitie van (volks)gezondheid, waarbij gezondheid niet alleen wordt opgevat als louter de afwezigheid van ziekte of gebrek. Als (volks)gezondheid gedefinieerd wordt als een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden van de burgers, betekent dit dat iedere vorm van maatschappelijke ondersteuning bijdraagt aan het welbevinden en dus de gezondheid van mensen. In deze notitie wordt uitgegaan van die brede definiëring van gezondheid.

De vraag in hoeverre de Wet Maatschappelijke Ondersteuning het terrein van de openbare gezondheidszorg oftewel gezondheid raakt, kan beantwoord worden met behulp van het model van Lalonde (zie figuur 1). Een model bedoeld om gezondheid te verklaren met behulp van de factoren die er op van invloed zijn. Gezondheid wordt bepaald door factoren van buitenaf, maar ook van binnenuit, zowel in negatieve als in positieve zin.

Figuur 1: Model van Lalonde



1. **Omgevingsfactoren: de fysieke en sociale omgeving:** wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten;
2. **Leefstijlfactoren:** het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen (bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit).
3. **Gezondheidszorg:** de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen.
4. **Biologische en erfelijke factoren:** de aanwezige (aanleg voor) gezondheid of ziekte.

Het bovenstaande model van Lalonde geeft een beeld van alle factoren die van invloed zijn op gezondheid. Maatschappelijke ondersteuning als geheel, kan gezien worden als factor die van invloed is op gezondheid.

De meeste prestatievelden binnen de WMO vallen onder de fysieke en sociale omgevingsfactoren, die bestaan uit factoren als wonen, veiligheid, inkomen, onderwijs, welzijn en sociale contacten. Ook heeft de WMO indirect invloed op een aantal leefstijlfactoren, door bijvoorbeeld het bevorderen van het verslavingsbeleid (prestatieveld 9), maar ook door het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3). Het verlenen van voorzieningen aan mensen met beperkingen of problemen ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer valt onder de factor (gezondheids) zorg (prestatieveld 6).

Kortom alle prestatievelden binnen de WMO zijn factoren die van invloed zijn op de gezondheid in algemene zin.

Wat dit betekent voor de relatie tussen de taken binnen de WCPV en de WMO, wordt in de volgende paragraaf beschreven. Daarin wordt nader ingegaan op de raakvlakken die er zijn.

2.2 Raakvlakken tussen de WCPV en de WMO

In de onderstaande subparagrafen worden achtereenvolgens negen raakvlakken beschreven. De laatste paragraaf beschrijft de verschillen. Het schema in paragraaf 1.3 dient, voor zover mogelijk, als basis voor de volgorde.

2.2.1 Raakvlak 1: doel

De WMO heeft ten doel het mogelijk maken van maatschappelijke participatie. De WCPV richt zich op de bevordering van de gezondheid. Uitgaan van een brede definitie van gezondheid betekent dat maatschappelijke ondersteuning gezien kan worden als een bijdrage aan de bevordering van die gezondheid. Andersom kan gezondheidsbevordering ook bijdragen aan maatschappelijke participatie. Het overstijgende doel van beide wetten is de bevordering van kwaliteit van leven van burgers (zie figuur 3).

2.2.2 Raakvlak 2: doelgroep

Beide wetten, zowel de WCPV als de WMO hebben alle burgers van Nederland als doelgroep. De beide wetten zijn bedoeld voor zowel kwetsbaren als niet-kwetsbaren, dat betekent voor burgers die al dan niet fysieke, psychische of sociale beperkingen hebben. De WCPV beantwoordt met name de maatschappelijke hulpvraag, de WMO geeft tevens gehoor aan individuele hulpvragen.

2.2.3 Raakvlak 3: soort taken

De taken die de WMO aan de gemeente opdraagt zijn net als bij de WCPV te onderscheiden in bevorderings-, uitvoerings- en beleidstaken. Door middel van bevorderingstaken op onder andere het gebied van de samenhang en leefbaarheid in buurten en wijken, deelname aan het maatschappelijk verkeer, verslaving en gezondheid, geeft de gemeente permanent aandacht aan maatschappelijke ondersteuning cq. collectieve preventie. Bij de WCPV zijn infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg uitvoeringstaken. Alle WMO-prestatievelden hebben uitvoeringstaken in zich. Prestatieveld 6, het verlenen van voorzieningen aan mensen met beperkingen of problemen is bij uitstek een uitvoeringstaak. De gemeenteraad moet haar beleid elke vier jaar in een nota WMO, maar ook in een nota Lokaal Gezondheidsbeleid vaststellen. Met die nota's (beleidstaak) moeten gemeenten verantwoorden, hoe zij uitvoering geven aan de bevorderings- en uitvoeringstaken.

2.2.4 Raakvlak 4: beleidsterreinen

De zorg voor maatschappelijke ondersteuning raakt net als de zorg voor volksgezondheid aan allerlei andere (gemeentelijke) beleidsterreinen zoals wonen, werken, welzijn, onderwijs, milieu en verkeer. Beslissingen die op deze terreinen worden genomen, beïnvloeden de prestatievelden binnen de WMO, maar ook de taken binnen de WCPV. Beide wetten streven naar een lokaal samenhangend beleid. Integraal of facetbeleid is een strategie om samenhangend beleid binnen zowel de WMO als de WCPV te bereiken.

2.2.5 Raakvlak 5: verantwoording

De gemeenten zijn voor zowel de WCPV taken, als voor de WMO taken verplicht verantwoording af te leggen middels een nota lokaal gezondheidsbeleid of een nota WMO eens per 4 jaar (zie 2.2.3). Tussen beide nota's bestaat overlap als het gaat om activiteiten op het gebied van preventie, care en welzijn. De vraag is hoe die overlap beschreven gaat worden en hoe er invulling gegeven wordt aan het integrale beleid.

2.2.6 Raakvlak 6: financiering

Beide wetten worden voor het grootste deel uit overheidsgeld betaald. De basis voor de financiering van zowel de gemeentelijke WMO-taken, als de WCPV-taken is het gemeentefonds.

De WMO-gelden binnen het gemeentefonds bestaan uit de financiële middelen voor de Welzijnswet en de WVG die al via het gemeentefonds werden uitgekeerd.

Daaraan worden middelen toegevoegd, die uit de AWBZ gaan. Deze middelen zijn niet geormerkt. De gemeente bepaalt hoe het geld wordt in gezet. De gemeente krijgt binnen de WMO daarnaast de mogelijkheid om van burgers een eigen bijdrage te vragen voor voorzieningen op basis van de WMO. Dit geeft gemeenten meer sturingsmogelijkheden. De Rijksoverheid bepaalt de grenzen van het beleid op dit gebied.

De WCPV-taken worden eveneens betaald uit het gemeentefonds. De gemeente is naast opdrachtgever ook financier van de WCPV-taken die uitgevoerd worden door de GGD. De GGD-taken worden betaald door het heffen van inwonerbijdragen per gemeente. Door het uitvoeren van plustaken, zoals bijvoorbeeld het advies aan en vaccinatie van reizigers, krijgt de GGD extra middelen.

2.2.7 Raakvlak 7: branche

Binnen de prestatievelden van de WMO gaat het om preventie, zorg (care), welzijn en wonen. De WCPV gaat met name over preventie en tot op zekere hoogte curatie (cure). De raakvlakken tussen de WMO en de WCPV liggen met name op het preventieve vlak.

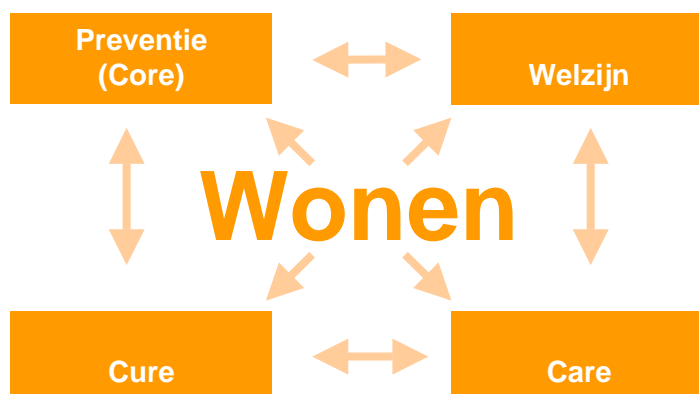
Preventie, cure en care zijn eigenlijk opeenvolgende stadia in het (ziekte)proces.

Preventie gebeurt voordat een ziekte optreedt, zich manifesteert of verergert. Bij preventie gaat het erom ziekten te voorkomen, maar ook om de gezondheid van de bevolking te handhaven en te verbeteren. Dit betekent onder andere bevorderen dat mensen optimaal functioneren, zowel lichamelijk, geestelijk als sociaal.

De term preventie zal in de toekomst vervangen worden door **core** (oftewel de basis, de kern van de gezondheidszorg.) Vervolgens gaat het er bij **cure** om de ziekte te genezen, en bij **care** om de kwaliteit van leven te verbeteren of te handhaven als men ziek of hulpbehoevend is.

Ook een aantal onderdelen van welzijn hangt samen met preventie en zorg (cure en care). **Welzijn** is gericht op de bevordering van maatschappelijke participatie, sociale samenhang en het creëren van een vangnet voor de zwakkeren in de samenleving. Onder welzijn valt een aantal zaken die zeer dicht tegen zorg aanzitten, zoals de Wet Voorzieningen gehandicapten, het Algemeen Maatschappelijk werk en de maatschappelijke opvang, verslavingszorg (straks vallend onder de WMO).

Ook in het kader van preventie leidt de groeiende aandacht voor sociale factoren als medeveroorzakers van ziekten, tot een grotere vraag naar welzijnsactiviteiten.



Figuur 2: Branches

Preventie (core), cure, care en welzijn zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Wat in de ene branche gebeurt, heeft consequenties voor de andere branches.

Naast core, cure, care en welzijn is er nog een branche die in toenemende mate een rol speelt, namelijk **wonen**. Mensen blijven steeds langer zelfstandig wonen; thuis of in kleine groepswoningen. Er zijn dan ook meer woningen, zorg en diensten nodig voor mensen die zo lang mogelijk zelfstandig willen wonen.

De scheidslijn tussen de verschillende branches is in de praktijk niet zo duidelijk. Ze zijn allemaal onderdelen van hetzelfde proces (zie figuur 2).

Een burger met beperkingen kan met alle branches in aanraking komen. Preventieve interventies zijn veelal terug te vinden in andere branches dan die van preventie. Zo is er preventie binnen de zorg (bijvoorbeeld decubitus preventie), binnen de care / wonen (bijvoorbeeld valpreventie bij ouderen in verpleeghuizen), binnen welzijn en sport (bijvoorbeeld bevordering van de lichamelijke activiteiten) en binnen de geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke zorg (bijvoorbeeld preventie van psychische aandoeningen).

2.2.8 Raakvlak 8: soort preventie

Preventie wordt ingedeeld naar fasen. Er bestaat onderscheid tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie. **Primaire preventie** heeft als doel het voorkomen van ziekten, maar ook het bevorderen van de gezondheid. De doelgroep bij primaire preventie is de gezonde populatie. **Secundaire preventie** heeft als doel ziekten in een vroeg stadium op te sporen. Daardoor kan de ziekte eerder worden behandeld, zodat de zieke eerder geneest of de ziekte niet erger wordt. De doelgroep bestaat uit personen die ziek zijn, een verhoogd risico of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte is bij deze personen nog niet vastgesteld.

Tertiaire preventie is een vorm van zorg die erop gericht is beperkingen van mensen op te heffen, te reduceren of te compenseren. Het gaat hier om het zelfredzamer maken van mensen bij wie de ziekte al is vastgesteld, om zo hun kwaliteit van leven te verhogen (bijv. door het aanpassen van een huis, het verstrekken van een rollator of rolstoel). Het voorkomen van complicaties en verergering van de ziekte, valt eveneens onder tertiaire preventie.

Prestatievelden 4, 5 en 6 binnen de WMO zijn vooral gericht op die zogenaamde tertiaire preventie. De wet richt zich bij deze prestatievelden op het opheffen, reduceren en compenseren van de sociale, fysieke en/of psychische beperkingen van met name de kwetsbare mensen in de samenleving, maar ook van diegene die hen weer ondersteunen.

De andere prestatievelden binnen de WMO richten zich vooral op primaire en secundaire preventie. Zo kan bijvoorbeeld de ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden voorkomen dat er onomkeerbare problemen ontstaan. Ditzelfde geldt voor het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning. Hier gaat het om mensen die al dan niet al een probleem hebben die voorkomen of gestabiliseerd kan worden door middel van informatie, adviezen of ondersteuning (prestatieveld 3). Het bevorderen van de sociale samenhang in en de leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten kan als primaire preventie worden gezien.

De taken binnen de WCPV richten zich met name op primaire en secundaire preventie. De WMO en WCPV overlappen elkaar dan ook met name op het gebied van primaire en secundaire preventie.

Overzicht 2: Prestatievelden gerelateerd aan soorten preventie

- Leefbaarheid en sociale samenhang in buurt en wijk (primair)
- Preventieve voorzieningen voor jeugd (primair/secundair)
- Informatie en advies en cliëntondersteuning (secundair/tertiair)
- Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers (secundair/tertiair)
- Participatie van mensen met beperkingen (tertiair)
- Voorzieningen mensen met beperkingen (tertiair)
- Maatschappelijke opvang/vrouwenopvang/OGGZ/verslavingsbeleid (secundair/tertiair)

2.2.9 Raakvlak 9: prestatievelden

De negen prestatievelden van de WMO hebben verschillende raakvlakken met taken binnen de WCPV. De raakvlakken staan gearceerd weergegeven in het onderstaande schema. Uitgangspunt zijn hier de WCPV taken die gekoppeld worden aan de WMO prestatievelden.

Tabel 2: WCPV-taken en WMO-prestatievelden

WCPV taken	WMO prestatievelden
Collectieve preventie	
1. Beleidsadvisering;	Prestatieveld 1 t/m 9
2. Onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve zorg;	Prestatieveld 1 t/m 9
3. Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;	Prestatieveld 1 t/m 9
4. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;	Prestatieveld 1 t/m 9
5. Gezondheidsbevordering;	Prestatieveld 1: Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten; Prestatieveld 4: Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;

	<p>Prestatieveld 5: Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;</p> <p>Prestatieveld 9: Het bevorderen van verslavingsbeleid.</p>
6. Bevolkingsonderzoeken;	
7. Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;	Prestatieveld 1: Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
8. Bevorderen van technische hygiënezorg;	
9. Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg. Deze taak wordt overgeheveld naar de WMO.	<p>Prestatieveld 1: Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;</p> <p>Prestatieveld 5: Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;</p> <p>Prestatieveld 7: Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;</p> <p>Prestatieveld 8: Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;</p>
Infectieziektebestrijding	
10. Algemene infectieziektebestrijding;	
11. Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;	
12. Tuberculosebestrijding;	
13. Bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten;	
14. Beantwoorden van vragen uit de bevolking;	Prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
15. Geven van voorlichting en begeleiding.	Prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;

Jeugdgezondheidszorg	
16. Werven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;	
17. Ramen van de behoefte aan zorg;	
18. Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;	
19. Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;	<p>Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;</p> <p>Prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;</p>
20. Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.	
21. Maatwerk jeugdgezondheidszorg (overige producten)	<p>Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;</p>

Prestatieveld 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 en 9 raken de WCPV duidelijk, prestatieveld 6 staat grotendeels op zichzelf. Uit het bovenstaande blijkt dat de raakvlakken met name liggen op het gebied van de bevorderingstaken. Het bevorderen van maatschappelijke deelname kan eveneens leiden tot een betere gezondheid. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers draagt indirect bij aan het bevorderen van de gezondheid. In die zin kunnen de prestatievelden binnen de WMO gezien worden als belangrijke factoren om de gezondheid te bevorderen. In bijlage 1 staan de GGD taken voortkomend uit de WCPV per prestatieveld uitgebreider beschreven.

2.3 De verschillen op een rij

De verschillen tussen de beide wetten worden duidelijk zichtbaar in paragraaf 1.3. Hieronder worden ze beschreven.

- Een belangrijk verschil tussen de WCPV en de WMO is, dat de WCPV-taken, veelal plaatsvinden voordat er sprake is van een probleem waarvoor hulp nodig is, men spreekt over een maatschappelijke hulpvraag. De taken binnen de WCPV bevinden zich in het publieke domein en dienen het collectieve belang. De WMO, met als doel maatschappelijke ondersteuning, gaat eveneens uit van een maatschappelijke hulpvraag, maar tevens van concrete en individuele vragen van burgers die een probleem hebben. Bovendien worden de prestatievelden binnen de WMO uitgevoerd door private partijen die onderhevig zijn aan marktwerking.

- De twee wetten hebben verschillende doelstellingen respectievelijk, bevorderen van de volksgezondheid en maatschappelijke participatie. Hoewel die wel aan elkaar gerelateerd zijn, zijn de kernfuncties om die doelen te bereiken wel verschillend, respectievelijk maatschappelijke ondersteuning bij de WMO en gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie bij de WCPV.
- De wetten kennen verschillende vormen van overheidssturing. De WCPV wordt gematigd decentraal gestuurd en de WMO sterk decentraal (zie paragraaf 1.2).
- De WMO richt zich vooral op de preventie-, care-, welzijns- en wonenbranche, de WCPV richt zich voornamelijk op de preventiebranche. De preventie taken binnen de WMO zijn met name gericht op secundaire en tertiaire preventie, het gaat in het bijzonder om mensen die al 'zorg'/ondersteuning nodig hebben. WCPV taken richten zich op de primaire preventieve taken nog voordat mensen überhaupt problemen hebben.
- Gezondheid in brede zin speelt een belangrijke rol in beide wetten. De WCPV richt zich op de publieke gezondheid, dus zowel de fysieke, de psychische als sociale kant van gezondheid. De WMO richt zich met name op het publiek welbevinden, de psychische en sociale kanten van die gezondheid.

3 Gezonde WMO door inzet van preventie

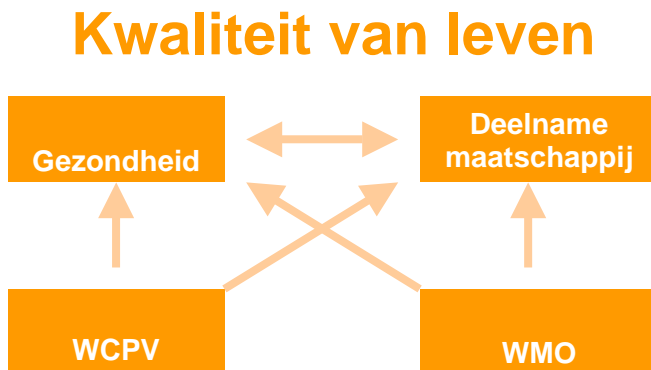
Uit het voorgaande hoofdstuk blijkt dat er veel raakvlakken zijn tussen de WCPV en de WMO, maar ook enkele niet onbelangrijke verschillen. Dit hoofdstuk beschrijft de relatie tussen beide wetten en geeft het belang van preventie weer.

3.1 Relatie tussen WCPV-WMO

De relatie tussen de beide wetten kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende onmisbare pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers (zie figuur 3).

De WCPV begeeft zich met name op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De WMO richt zich met name op secundaire en tertiaire preventie en heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij.

Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit menig onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de WMO (zie figuur 3). Beide wetten hebben uiteindelijk een overstijgend doel in zich, namelijk het bevorderen van de kwaliteit van leven. En een kwalitatief goed leven draagt bij aan het creëren van een civil society. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden zullen zij meer openstaan voor de maatschappij om hen heen.



Figuur 3: WCPV en WMO onmisbare pijlers voor kwaliteit van leven.

3.2 Belang van preventie

De relatie tussen de WCPV en de WMO geeft tevens inzicht in het belang van preventie. Om problemen met betrekking tot de uitvoering van de WMO te voorkomen, moeten problemen vroegtijdig in beeld worden gebracht en preventief worden aangepakt. Binnen de WMO lijkt vooralsnog veel aandacht uit te gaan naar de zichtbare individuele WMO-voorzieningen, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp aan chronisch zieken. Veel (gezondheids) winst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt. Om te voorkomen dat (te veel) inwoners een beroep doen op de WMO-voorzieningen en gemeenten om financiële (krapte)redenen de aandacht richten op individuele voorzieningen, is het van belang dat gemeenten (blijven) investeren in de preventietaken binnen de beide wetten, de (collectieve) preventie-activiteiten die voorafgaan aan cure, care en welzijn.

Hoewel het niet altijd mogelijk is, is het van belang te voorkomen dat burgers beperkingen krijgen in welke zin dan ook. Om de gezondheid te bevorderen, te voorkomen dat mensen gezondheids-beperkingen krijgen of om hun huidige toestand te handhaven, moet er inzicht zijn in het ziekte/'beperkings'proces. En daarmee inzicht in de mogelijkheden om vroegtijdig in te grijpen door middel van preventie. De resultaten van preventie zijn vaak pas zichtbaar op lange termijn. Het in beeld brengen van mogelijkheden van preventie op verschillende momenten in het ziekte/'beperkings'proces (oftewel preventieketen) door bijvoorbeeld de GGD als belangrijke spil en speler in het veld van de openbare gezondheidszorg, kan daarbij van groot belang zijn (zie bijlage 2).

Een gezonde WMO betekent aandacht hebben voor de WCPV als onmisbare pijler naast de WMO ter bevordering van de kwaliteit van leven van burgers, maar ook kiezen voor een goede balans tussen *zichtbare zorg op korte termijn versus minder zichtbare preventie op de lange termijn*. Voorkomen is nog altijd beter èn goedkoper als genezen en verzorgen.

Ter illustratie:

- **Psychosociale problematiek** in de jeugd blijkt een voorbode voor psychosociale problematiek op latere leeftijd. Primaire preventie ligt onder andere in het uitvoeren van pestprogramma 's en de organisatie van weerbaarheidstrainingen. Een screenings-instrument om vroegtijdig psychosociale problematiek bij jongeren op te sporen kan gebruikt worden om op secundair niveau een preventieketen mee uit te bouwen. Om vervolgens te voorkomen dat de balans uitslaat naar complexe problemen binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.
- Voor **overgewicht** geldt dat dit op latere leeftijd kan leiden tot type II diabetes. Diabetici hebben meer kans op complicaties en daarmee beperkingen. Burgers met beperkingen doen mogelijk een beroep op één van de prestatievelden binnen de WMO. Van belang is dan ook om overgewicht aan te pakken om (gezondheids)winst op zowel korte als lange termijn te behalen.

4 Kansen en bedreigingen voor de openbare gezondheidszorg

De komst van de WMO betekent voor de openbare gezondheidszorg nieuwe kansen, maar ook bedreigingen. Kansen die door de spelers in het veld van de openbare gezondheidszorg moeten worden opgepakt. En bedreigingen die zichtbaar moeten worden om ze te kunnen ombuigen. In deze notitie worden als belangrijke spelers in het veld, de gemeenten en de GGD genoemd.

GGD'en zijn organisaties die gespecialiseerd zijn in openbare gezondheidszorg. Naast de gemeenten en de GGD'en (collectief niveau) hebben zorgaanbieders zoals huisartsen en de thuiszorg (individueel gericht) bepaalde structurele of projectmatige uitvoerende verantwoordelijkheden in de openbare gezondheidszorg. Gemeenten en GGD'en hebben in tegenstelling tot de andere zorgaanbieders ook beleids- en bevorderingstaken op het gebied van de openbare gezondheidszorg. De burger is in deze de afnemer van zorg. De kansen en bedreigingen hebben natuurlijk invloed op de zorg voor de afnemers. Deze notitie beschrijft echter alleen de kansen en bedreigingen voor gemeenten en GGD'en en is derhalve niet volledig.

4.1 Kansen voor gemeenten

Regie gemeenten

De WMO geeft de gemeenten naast de al bestaande regie op preventie middels de WCPV en welzijn, ook de regie over een groot deel van de care (tertiaire preventie). Continuïteit van de preventie/zorgketen ligt voor wat betreft de regie dan ook in handen van de gemeenten. Zorg voor het welzijn en de gezondheid van de burger kan hierdoor beter gecoördineerd en gecontinueerd worden.

Gezondheid op de politieke agenda

De WMO geeft een nieuwe impuls om gezondheid in de breedste zin van het woord hoger op de politieke agenda te krijgen. De WMO beslaat straks een groot deel van het gemeentefonds en heeft dus alle aandacht van de bestuurders.

Nieuw integraal sociaal gezondheidsbeleid

De WMO geeft de gemeenten een stimulans om afhankelijk van hun ambitieniveau bestaand beleid aan te passen of nieuw integraal samenhangend sociaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

Samenwerking bij nota's

De overlap tussen taken voortkomend uit de WCPV en de WMO maakt dat er afstemming en samenwerking moet zijn bij het schrijven en uitvoeren van de nota lokaal gezondheidsbeleid en de WMO-nota. Deze moeten eens per 4 jaar verschijnen.

Waarborgen kwaliteit

De WMO geeft de gemeenten de gelegenheid om kwaliteitscriteria ten aanzien van de te leveren zorg vast te stellen en te handhaven. Hierdoor kan de kwaliteit van zorg gewaarborgd worden.

Eén 'empower'loket

De WMO verplicht de gemeenten tot het instellen van één loket voor informatie, advies en begeleiding, wat de gemeente als kans kan aangrijpen om de burger vroegtijdig waar nodig te 'empoweren'. Niet alleen zorg, maar ook preventie moet een product zijn van het loket.

Nadruk op preventie

De WMO biedt de kans de nadruk te leggen op de WCPV-taken, vooral de collectieve preventietaken. Deze gaan vooraf aan de problemen binnen de WMO. Gezonde mensen nemen deel aan de maatschappij en kunnen anderen weer ondersteunen.

4.2 Bedreigingen voor gemeenten

Alleen aandacht voor individuele voorzieningen

Het risico bestaat dat (te veel) inwoners een beroep doen op de WMO-voorzieningen en dat gemeenten om financiële (krapte)redenen de aandacht richten op individuele voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp. Het is van belang dat gemeenten (blijven) investeren in preventie-activiteiten die voorafgaan aan de cure en care. Veel (gezondheids)winst is te behalen wanneer men vroeg in het (ziekte)proces ingrijpt.

Uit balans zijn individueel/collectief- en lange/korte termijn-belang

In het verlengde van het bovengenoemde punt ligt dat, de WMO maakt dat gemeenten een weloverwogen keuze moeten maken tussen individueel versus collectief belang en korte termijn versus lange termijn belang. De balans moet niet doorslaan richting één van beiden.

Dubbel werk

De prestatievelden bij de WMO en de WCPV-taken hebben veel raakvlakken. Het risico bestaat dat die raakvlakken niet worden gezien en er daardoor dubbel werk wordt verricht. Zo worden de WMO en de WCPV niet in alle gemeenten door één en dezelfde afdeling uitgevoerd.

4.3 Kansen voor GGD'en

Preventie op de politieke agenda

GGD'en hebben de kans hun 'core' (preventie) business in het kader van de WMO hoger op de politieke agenda te krijgen. Aangezien die collectieve WCPV- taken onmisbare pijlers zijn voor de kwaliteit van leven en een gezonde WMO.

Preventie zichtbaar en hanteerbaar maken

GGD'en hebben door de financiële druk op de WMO de kans, maar ook de plicht de (gezondheids)winsten van preventie, 'core' zichtbaar en preventie hanteerbaar te maken voor de beleidsmakers van de gemeenten. Bijlage 2 bevat een samenvatting van een projectvoorstel WMO-preventieketens. In dit voorstel wordt beschreven hoe preventie zichtbaar en hanteerbaar zou kunnen worden gemaakt.

Ondersteunen bij beleidsvorming

De GGD heeft de kans de door haar opgedane ervaringen met betrekking tot het ondersteunen van gemeenten bij beleidsvormingsprocessen op het gebied van de nota lokaal gezondheidsbeleid, in te zetten bij de beleidsvorming van de nota WMO. De GGD kan haar beleidsadviserende taak naar gemeenten toe inzetten voor de WMO. Zij heeft deskundigen in dienst die zich bezighouden met gezondheid in de breedste zin van het woord.

Integraal sociaal gezondheidsbeleid

Door de rol die een GGD als gemeentelijke gezondheidsdienst kan hebben bij het de ontwikkeling van zowel de nota lokaal gezondheidsbeleid als de nota WMO, is de GGD bij uitstek de instelling om de raakvlakken tussen de WCPV en de WMO en de daaruit voortvloeiende taken integraal op elkaar af te stemmen. Op die manier kan zij bijdragen aan het tot stand komen van integraal sociaal gezondheidsbeleid.

Bewaken gezondheidsaspecten

De GGD heeft vanuit de WCPV de taak gezondheidsaspecten binnen bestuurlijke beslissingen te bewaken. De beslissingen die gemeenten moeten nemen bij de WMO bieden de kans om die veelal onderbelichte taak van GGD'en uit te voeren.

Afstemming producten op de WMO

De GGD wordt door de marktwerking die uitgaat van de WMO gestimuleerd om haar huidige producten zichtbaar te maken, te herzien en zo nodig beter af te stemmen op de behoeften van de gemeenten. De GGD moet in het verlengde hiervan als gemeentelijke dienst meer in gesprek gaan met de gemeente die zowel opdrachtgever als financier is van de GGD.

Afstemming product epidemiologie op WMO

De GGD heeft de kans om haar huidige werkzaamheden op het gebied van epidemiologie geschikt te maken voor de WMO. De GGD kan de reeds bestaande monitoren inzetten als instrument ter ondersteuning van de monitor WMO die nog in ontwikkeling is. Daarnaast zou zij tevens een rol kunnen spelen bij de nulmetingen die de gemeenten moeten uitvoeren in het kader van de WMO.

Afstemming product gezondheidsbevordering op WMO

De raakvlakken tussen de WCPV en de WMO op het gebied van de (gezondheids)bevorderingstaken moet de GGD aangrijpen om haar eigen taken op dit gebied zichtbaar te maken en waar nodig uit te breiden. Zo zou de GGD meer aandacht moeten gaan richten op andere kwetsbare groepen, zoals bijvoorbeeld ouderen en (jeugdige) mantelzorgers.

4.4 Bedreigingen voor GGD'en

Overheveling taken van WCPV naar WMO

Eventuele overheveling van taken uit de WCPV naar WMO, betekent het uitkleden van het GGD-takenpakket. Dit lijkt gezien de relatie tussen de WCPV als onmisbare pijler naast de WMO geen logische stap.

Verlies 'markt'aandeel door concurrentie

Indien de GGD'en zich niet voldoende profileren, dan kunnen zij op de gebieden waar de raakvlakken liggen met taken binnen de WMO, hun 'markt'aandeel verliezen. Vooral wanneer er concurrenten zijn die de producten goedkoper, sneller, beter en/of meer op maat kunnen leveren.

Bureaucratische besluitvorming

Een GGD moet verantwoording afleggen aan haar bestuur dat bestaat uit burgemeesters en wethouders van gemeenten. Dit kan bijdragen aan bureaucratische besluitvorming en daardoor een minder flexibele positie van de GGD ten opzichte van andere spelers in het veld.

Andere deskundigheid GGD

De WMO zorgt ervoor dat de GGD als uitvoerder een andere rol krijgt. Het is niet meer vanzelfsprekend dat de GGD bepaalde taken uitvoert. Dit betekent dat de GGD meer marktgericht moet gaan werken. En daarin dus geschoold zou moeten worden. Onbekendheid met ondernemerschap kan een bedreiging zijn voor de GGD.

Collectief en individueel belang uit balans

Een bedreiging voor de GGD kan zijn dat gemeenten de balans tussen het collectieve preventieve belang en het individuele zorgbelang laten uitslaan richting de individuele voorzieningen. Dit is het meest zichtbare deel van de WMO, aangezien daar directe hulpvragen liggen.

GGD-producten niet WMO-proof

De GGD producten zijn nog niet voldoende WMO-proof (zie kans *Afstemming producten op de WMO*). De vraag is hoe snel de GGD zich als non-profit organisatie kan aanpassen aan de nieuwe markt.

5 Conclusie

Het antwoord op de vraag welke relatie de WMO heeft met gezondheid in algemene zin en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de openbare gezondheidszorg in het bijzonder, is dat de WCPV en de WMO onmisbare pijlers zijn om de kwaliteit van leven, functionele onafhankelijkheid en gelijkheid van burgers te bevorderen. De brede definitie van gezondheid maakt dat de WMO en gezondheid onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Gezondheid is nodig om deel te nemen aan de maatschappij en bovendien draagt maatschappelijke ondersteuning bij aan de psychische, sociale en fysieke gezondheid. Het is dan ook van belang dat de ambtenaar volksgezondheid en de ambtenaar WMO samen opgaan in het maken van integraal sociaal gezondheidsbeleid.

Een gezonde WMO betekent aandacht hebben voor de WCPV als onmisbare pijler naast de WMO ter bevordering van de kwaliteit van leven van burgers.

Daarnaast betekent een gezonde WMO ook kiezen voor een goede balans tussen *zichtbare zorg op korte termijn versus minder zichtbare preventie op de lange termijn*. Voorkomen is nog altijd beter en goedkoper dan genezen en verzorgen.

De kansen voor de spelers in het veld van openbare gezondheidszorg om gezondheid en in het bijzonder primaire en secundaire preventie op de agenda te krijgen, liggen voor het oprapen. Kortom: Gemeenten en GGD grijp die kansen!

6 Tips voor de spelers in de openbare gezondheidszorg

Onderstaande opsomming bestaat uit tips die in een aantal gevallen open deuren zijn, maar toch ook van wezenlijk belang kunnen zijn voor de spelers in het veld van de openbare gezondheidszorg bij de uitvoering van de WCPV en de WMO oftewel bij het zorgdragen voor een gezonde WMO.

1. Neem initiatief, dit geldt zowel voor de ambtenaar volksgezondheid, de ambtenaar WMO als de beleidsmedewerkers en epidemiologen bij de GGD;
2. Werk samen, maak gebruik van elkaars expertise, bestaande overleggen en regelingen;
3. Houd de gemeenschappelijke doelen voor ogen;
4. Zorg voor kwaliteit. Zorg dat wat je doet ook daadwerkelijk goed is, maar streef niet naar een 10, want dat kan het proces vertragen;
5. Maak schotten tussen de verschillende beleidsterreinen zichtbaar, zodat je kunt 'ontschotten';
6. Voorkom dubbelingen in de werkzaamheden;
7. Zoek een goede balans tussen de verschillende belangen;
8. Gebruik goede instrumenten bij de uitvoering van beide wetten (deskundigheden, monitors);
9. Waarborg kwaliteit door het beschrijven van kwaliteitscriteria en het handhaven ervan;
10. Maak gebruik van de preventiemogelijkheden bij ieder prestatieveld cq. WMO-doelgroep!

Literatuurlijst

Inspectie voor de gezondheidszorg *Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond?* Den Haag, november 2005

Koornstra, A. *Brochure instrumentenkoffer: Gemeentelijk gezondheidsbeleid in de praktijk Deel I* Utrecht: GGD Nederland, 2003

Leeuw, de E. *Gezonde steden Lokale gezondheidsbevordering in theorie, politiek en praktijk.* Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1991

Saan, H., Haes, de W. *Gezond effect bevorderen Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering* Woerden: Uitgeverij NIGZ, 2005

Witte, K.E., Busch, M.C.M., Maassen I.T.H.M., Schuit A.J. *Brancherapport Preventie 2002- 2003* Centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen (RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Relatie huidige GGD-werkzaamheden en WMO prestatievelden

De raakvlakken tussen de WCPV-taken en WMO prestatievelden worden per prestatieveld beschreven aan de hand van de situatie zoals die op dit moment is bij GGD Gelre-IJssel.

Prestatieveld 1

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.

Dit is geen kerntaak van de GGD, maar er zijn wel een aantal GGD-activiteiten die een duidelijk raakvlak hebben met dit prestatieveld.

Ter illustratie het project Zelfredzaamheid in Deventer:

Project Sociale Zelfredzaamheid in Deventer

Het uitgangspunt van dit project is om de bewoners te activeren om de buurt leefbaarder te maken en te houden. Het project genereert veel informatie op buurniveau. Binnen dit project wordt de koppeling tussen gezondheid, wonen, veiligheid en welzijn in al zijn facetten zichtbaar en dit geeft voor veel relevante partijen informatie over de buurt en de bewoners.

De GGD coördineert verschillende organisaties. De gemeente Deventer voert de regie. De werkwijze is gericht op actieve deelname van de mensen waar het om draait met als doel het versterken van de eigen mogelijkheden om in de directe omgeving (de wijk of buurt als setting) aan hun gezondheid en de voorwaarden daartoe te werken (empowerment).

Prestatieveld 1 heeft een duidelijke relatie met het werkterrein van de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg). De zogenaamde bemoeizorg wordt in eerste instantie ingezet om de betreffende persoon te voorzien van zorg. Daarnaast wordt deze ingezet uit het oogpunt van het bevorderen van de leefbaarheid en de veiligheid in een dorp of wijk. Dit is vooral het geval wanneer dit zich afspeelt op het grensgebied tussen overlastbestrijding/openbare orde en het realiseren van de nodige zorg.

Prestatieveld 2

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.

Nagenoeg alle werkzaamheden van de jeugdgezondheidszorg bij de GGD en een aantal activiteiten van het kenniscentrum van de GGD kunnen onder dit prestatieveld geschaard worden. Het gaat te ver deze hier allemaal op te noemen maar als kern (geformuleerd in relatie tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het terrein van de jeugdzorg) kunnen de volgende functies/taken genoemd worden:

- Het geven van informatie en advies aan kinderen/jeugdigen en hun ouders over opgroeien en opvoeden;
- Het signaleren van problemen en het toeleiden cq doorverwijzen naar de meest geëigende hulpverlenende instantie;
- Het in een aantal gevallen bieden van laagdrempelige, kortdurende (lichte vorm van) hulp cq. ondersteuning. Dit kan 2 doelen/functies hebben: probleem is niet ernstig genoeg om door te verwijzen; kind/ouder zijn niet toe aan (wel noodzakelijke) doorverwijzing en kunnen hiertoe wel door een gerichte inspanning door de GGD toe gemotiveerd worden;
- De coördinatie van de zorg.

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van de gezondheidsbevorderende en – bedreigende factoren, behoort nog tot de WCPV.

Prestatieveld 3

Het geven van informatie en advies.

De GGD heeft een algemene informatie- en adviesfunctie. Deze functie is op dit moment met name gericht op intermediairen, zoals gemeenten, huisartsen, scholen, kindercentra middels onder andere de verspreiding van nieuwsbrieven. Deze functie is voor scholen in belangrijke mate georganiseerd middels het documentatiecentrum in Doetinchem, door de uitleen van leskisten, - en materialen en de uitgifte van eigen folders. Voor het algemeen publiek heeft de GGD een website met allerlei informatie over gezondheidsitems, projecten van de GGD, etc. Daarnaast kan het algemeen publiek altijd contact opnemen met de GGD voor reizigers- en SOA-sprekuren, vragen over infectieziekten en SOA's, etcetera.

De GGD organiseert voor gemeenten de Zorgwijzer, een digitale sociale kaart, die bijgehouden wordt door de organisaties zelf. Actualiteit en nakomen van afspraken is door het afsluiten van contracten met de organisaties gewaarborgd. In de Achterhoek is ongeveer 90% van de organisaties ontsloten. De digitale sociale kaart kan ook op thema's worden ontsloten.

De publieksfunctie van de GGD zou goed aan kunnen sluiten op de gemeentelijke informatie- en adviesfunctie, bijvoorbeeld vanuit een lokaal loket. Van belang is hierbij dat zowel maatschappelijke participatie als de items preventie en gezondheid hierbinnen een plek krijgen.

Prestatieveld 4

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.

De GGD heeft geen taken met betrekking tot het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers. De GGD krijgt met enige regelmaat wel verzoeken uit het veld om iets op dit terrein te doen. De komst van de WMO is wellicht het moment om als GGD hier wat uitgebreider bij stil te staan. Mantelzorgers zijn immers niet alleen erg belangrijk in het kader van de WMO, zij vormen ook bijna altijd een risicogroep vanuit het oogpunt van de volksgezondheid.

Prestatieveld 5

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

De GGD heeft met name coördinatietaken binnen de OGGZ. De verpleegkundigen komen via het Vangnet Woonproblematiek/Meldpunt multiprobleemsituaties, cliënten tegen met beperkingen, psychosociale of psychische problematiek, waarvoor zij de zorg coördineren en samenwerken met verschillende organisaties en instanties.

Prestatieveld 6

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem enz.

Op dit terrein heeft de GGD Gelre-IJssel geen taken.

Prestatieveld 7

Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld.

De GGD is vooral betrokken bij het thema huiselijk geweld. Genoemd kan hier worden: Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld Deventer, projectcoördinatie huiselijk geweld Deventer, projectcoördinatie huiselijk geweld Achterhoek, casemanagement huiselijk geweld in Zutphen (in voorbereiding), casemanagement huiselijk geweld Achterhoek (in voorbereiding). Casemanagement betreft hier de toegeleiding naar de zorg.

Prestatieveld 8

OGGZ (Openbare geestelijke gezondheidszorg).

De GGD voert een aantal taken uit op het terrein van de OGGZ. In het kader van de WCPV heeft de GGD hier vooral een ondersteunende en adviserende taak aan de gemeente, met name via de bestaande OGGZ-netwerken in de Achterhoek en de Stedendriehoek op basis van OGGZ convenanten. Aan deze convenanten wordt in de diverse regio's op verschillende wijze invulling gegeven.

Daarnaast is de GGD, ook in uitvoerende zin betrokken bij de OGGZ. De GGD Gelre-IJssel vult het verpleegkundig spreekuur voor dak- en thuislozen in op het Slaaphuis in Apeldoorn en Doetinchem

De GGD participeert binnen het Vangnet Woonproblematiek. Hierin nemen zij de zorgcoördinatie op zich van mensen die woonoverlast bezorgen in de buurt. De GGD inventariseert wat de problematiek is, probeert de zorgvraag helder te krijgen en verleent de eerste hulp, voordat andere organisatie hulpverleners. In Doetinchem wordt geopereerd onder de naam meldpunt multiprobleemsituaties.

De GGD heeft ook een rol in het monitoren van de doelgroep.

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg omvat een breed spectrum van activiteiten. Dit prestatieveld linkt met de andere prestatievelden van de WMO, maar vooral met de prestatievelden 5, 7 en 9. Worden er geen en weinig activiteiten georganiseerd rondom deze prestatievelden, dan zullen meer mensen buiten de grenzen van de reguliere hulpverlening vallen en tot de OGGZ doelgroep behoren.

Prestatie 9

Bevorderen van verslavingsbeleid.

De GGD heeft hierin met name een beleidsadviserende taak naar gemeenten. In uitvoerende zin werkt de GGD samen met de verslavingsinstellingen aan preventieprogramma's voor scholen. In de Achterhoek is een breed meerjarig alcoholmatigingsproject gestart waarin vele maatschappelijke organisaties en gemeenten participeren.

Samenvatting Projectvoorstel WMO-preventieketens.

Preventie zichtbaar en hanteerbaar maken door het toepassen van modellen.

Het doel van dit project is om preventie beter zichtbaar en makkelijk hanteerbaar te maken door preventieketenmodellen te ontwikkelen die gebruikt kunnen worden door alle bij preventie betrokken beleidsmakers van de gemeenten. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning heeft preventieve prestatievelden. De kans is groot dat de nadruk komt te liggen op het individuele zichtbare voorzieningenniveau. Als de gemeente financiële winst, maar ook gezondheidswinst wil behalen, zou de gemeente ook moeten inzetten op preventie. Dit voorstel beschrijft een project waarin allereerst een algemeen digitaal format wordt ontwikkeld om preventieketens in kaart te brengen. Vervolgens worden de preventieketens van een drietal onderwerpen uitgewerkt in een drietal modellen. Deze modellen kunnen vervolgens door de gemeente, met ondersteuning van de GGD, toegepast worden door ze te toetsen aan de bestaande lokale en regionale preventie-activiteiten. Kortom de modellen geven uiteindelijk antwoord op de vraag 'Wanneer wie op welke manier preventief in kan grijpen, en indien de gegevens beschikbaar zijn, ook wat levert het op?'

Dit project wordt geleid door een projectleider ondersteund door een projectgroep. Aan die projectgroep hangen vervolgens weer werkgroepen. Vertegenwoordigers van de bij het project betrokken partijen hebben zitting in de stuurgroep. De klankbordgroep fungeert als toetsingskader. Voor het ontwikkelen van de modellen is inbreng nodig van andere partijen. Daarvoor zullen expertbijeenkomsten gehouden worden. Daarnaast zal gebruik worden gemaakt van alle bestaande informatie over best practices en evidence based activiteiten.

De looptijd van het project is twee jaar. In die tijd worden een drietal modellen ontwikkeld. Het is echter wel de bedoeling dat het preventieketenformat op termijn gebruikt gaat worden om nog meer preventieketenmodellen mee uit te werken. De uiteindelijk ontwikkelde modellen moeten door iedere beleidsmedewerker bij de gemeente gebruikt kunnen worden om bestaand beleid te toetsen en nieuw beleid op te baseren. De GGD kan hier vanuit haar wettelijke taak een rol bij spelen.

Regie WCPV taken gedeeltelijk bij gemeenten

Bijlage 3

Overzicht producten GGD Gelre-IJssel en aansturing door gemeenten

Productgroepen (gebaseerd op productenboek GGD Gelre-IJssel versie 20 april 2005)	Wet collectieve preventie volksgezondheid	Overige regelgeving	Landelijke sturing (rijksoverheid, RIVM, GGD NL)	Gemeentelijke sturing
Programma Jeugdgezondheidszorg				
Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg uniform deel	+		++	
1. Contactmomenten JGZ				
2. Groepsgerichte monitoring				
3. Onderzoek op indicatie				
4. Overdracht dossiers				
5. Voorlichting en advies				
6. Zorgcoördinatie				
7. Schoolgezondheidsbeleid				
Maatwerk jeugdgezondheidszorg	+			++
8. Overige producten				
Programma Openbare Gezondheidszorg				
1. Infectieziektebestrijding				
1.1 Algemeen	+		++	
1.2 SOA/HIVbestrijding	+		+	
1.3 TBC-bestrijding	+		++	
1.4 Technische hygiënezorg	+		+	
Inspectie kinderopvang		+	++	
2. Vaccinaties				
2.1 Reizigersvaccinatie	+/-			
2.2 Rijksvaccinatieprogramma		+	++	
2.3 Vaccinaties diverse doelgroepen	+		+	
3. Medische milieukunde	+			++
4. OGGZ				
4.1 OGGZ netwerkcoördinatie	+			++
4.2 Vangnet psychosociale problematiek	+			++
4.3 Huiselijk geweld				++
5. Beleidsadvisering	+			++
6. Epidemiologie	+		+	+
7. Gezondheidsbevordering	+			++
8. Bevolkingsonderzoeken	+	+	++	
9. Forensische zorg		+	+	
10. Overige				

© GGD Gelre-IJssel, Deventer, Januari 2006



Gelre-IJssel