

Zó werkt publieke gezondheidszorg

Gertrude van Driesten, Franziska Lensen
& Kees Wessels

Herziene
editie

INKIJKEXEMPLAAR

INKIJKEXEMPLAAR

Zó werkt publieke gezondheidszorg

Gertrude van Driesten, Franziska Lensen
& Kees Wessels

Een uitgave van het *Platform Zó werkt de zorg* in samenwerking met GGD GHOR Nederland, KAMG, NSPOH, RIVM, SBOH, het ministerie van VWS en VNG.



Zó werkt publieke gezondheidszorg

 juni 2024

2^e editie, 3^e druk

Inhoud

Gertrude van Driesten
Franziska Lensen
Kees Wessels
Tim Kelder

Eindredactie

Henk Bovekerk

Vormgeving

Leonie Lous
Monique Willemse

Drukwerk

Wilco Printing & Binding



In opdracht van



Uitgeverij

De Argumentenfabriek
www.argumentenfabriek.nl



ISBN 9789082686586
NUR 860

INKIJKEXEMPLAAR

INKIJKEXEMPLAAR

Inhoudsopgave

■ **Introductie**

- 5 Voorwoord
- 13 Voorwoord van de auteurs

■ **Hoofdstuk 1**

Publieke gezondheidszorg

- 21 Wat is publieke gezondheidszorg?
- 24 Negen kerntaken

■ **Hoofdstuk 2**

Spelers

- 51 Vier hoofdrolspelers
- 60 Andere spelers
- 64 Beroepsgroepen
- 70 Andere professionals
- 72 Vertegenwoordigers

■ **Hoofdstuk 3**

Stelselwetten

- 82 Wet publieke gezondheid
- 93 Wet maatschappelijke ondersteuning
- 94 Jeugdwet
- 97 Zorgverzekeringswet
- 98 Wet langdurige zorg

■ **Hoofdstuk 4**

Andere wetten

- 103 Beroepsuitoefening
- 106 Organisatie
- 109 Bijzondere situaties
- 110 Leefomgeving
- 111 Consumptie

■ **Hoofdstuk 5**

Geldstromen

- 117 Landelijke uitgaven
- 123 Rijksuitgaven
- 128 Lokale uitgaven
- 134 Thema's uitgelicht

■ **Tot besluit**

- 143 Bronnenlijst
- 147 Lijst van afbeeldingen
- 150 Register
- 153 Nawoord
- 155 Hoe is dit boek tot stand gekomen?
- 157 Wie hebben meegedacht bij deze herziene editie?
- 159 Dankwoord
- 163 Wat is *Platform Zó werkt de zorg?*

Hoofdstuk 1

Publieke gezondheidszorg

Dit hoofdstuk gaat over het werkkterrein van publieke gezondheidszorg en preventie. We beschrijven negen kerntaken en laten zien in welke levensfase mensen te maken kunnen krijgen met vormen van publieke gezondheidszorg.

Wat is publieke gezondheidszorg?

Een boek over publieke gezondheidszorg vraagt om afbakening en uitleg. Wat verstaan we onder 'publiek' en wat is het verschil met de andere vormen van zorg in Nederland? Publieke gezondheidszorg is een vorm van zorg waar mensen niet direct om vragen omdat ze klachten of een aandoening hebben (cure), of omdat ze ondersteuning en zorg nodig hebben doordat ze niet (volledig) voor zichzelf kunnen zorgen (care). Publieke

gezondheidszorg is in de Wet publieke gezondheid (Wpg) omschreven als "de gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder het voorkómen en vroegtijdig opsporen van ziekten". Publieke gezondheidszorg omvat dus de (ongevraagde) zorg die de overheid aanbiedt om ziekte en gezondheidschade bij de gehele (of groepen in de) bevolking op te sporen en te voorkomen. Publieke gezondheidszorg raakt aan allerlei andere beleidsterreinen, zoals inkomens- en armoedebeleid, ruimtelijke ordening en onderwijs (*health in all policies*). Om toch een heldere afbakening te maken in dit boek, sluiten we aan bij de opdracht aan Rijk en gemeenten vanuit de Wpg. We illustreren dit in **afbeelding 1.1**.

Welke vormen van preventie zijn er in de zorg?

Universele preventie

Preventie gericht op de gezonde bevolking (of delen hiervan)

- Bevordert en beschermt actief de gezondheid van (delen van) de bevolking.
- Bestaat bijvoorbeeld uit bewaking van de kwaliteit van het drinkwater.
- Wordt betaald door de overheid.

Selectieve preventie

Preventie gericht op bevolkingsgroepen met een verhoogd gezondheidsrisico

- Voorkomt dat mensen met een gezondheidsrisico ziek worden.
- Bestaat bijvoorbeeld uit de opsporing van baarmoederhalskanker onder jonge vrouwen.
- Wordt betaald door de overheid.

Geïndiceerde preventie

Preventie gericht op een individu met beginnende klachten of een verhoogd gezondheidsrisico

- Voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening.
- Bestaat bijvoorbeeld uit een bewegprogramma voor mensen met lagerugklachten.
- Wordt betaald door de zorgverzekeraar.

Zorggerelateerde preventie

Preventie gericht op een individu met een ziekte of aandoening

- Voorkomt dat de ziekte leidt tot (verdere) complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.
- Bestaat bijvoorbeeld uit een stoppen-met-rokenprogramma voor een COPD-patiënt.
- Wordt betaald door de zorgverzekeraar of het zorgkantoor.

Afbeelding 1.5

INKIJKEXEMPLAAR

Hoofdstuk 2

Spelers

In dit hoofdstuk brengen we in kaart wie actief zijn in de publieke gezondheidszorg en welke organisaties zich bezighouden met advies, toezicht en kennis.

We zagen al dat de overheid het voortouw neemt in de publieke gezondheidszorg. Om die reden starten we dit hoofdstuk met uitleg over de rol van het Rijk en gemeenten en de rol van hun kennis- en uitvoeringsorganisaties. Hierna brengen we in kaart welke mensen zich bezighouden met de verschillende taken van publieke gezondheidszorg.

Vier hoofdrolspelers

Het Rijk en gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) gezamenlijk verantwoordelijk voor

publieke gezondheidszorg. Het Rijk stelt het raamwerk op, gemeenten en Rijk geven er vervolgens samen invulling aan. Er is een grote rol voor gemeenten weggelegd. De gedachte hierachter is dat veel factoren die inwerken op de volksgezondheid het best dicht bij de mensen kunnen worden aangepakt. Denk aan de inrichting van de openbare ruimte (woonwijken of wegen), het opsporen van mensen die mogelijk in contact zijn geweest met een besmette bron en het organiseren van voorlichting over pubers en middelengebruik.

Het Rijk en gemeenten hebben hun eigen organisaties voor beleidsadvisering en (de regie op) de uitvoering van publieke gezondheidstaken. Voor het Rijk is dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en

voor de gemeente de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). Deze organisaties werken nauw met elkaar samen. In wet- en regelgeving is vastgelegd welke taken zij moeten uitvoeren.

‘Het Rijk en gemeenten hebben hun eigen organisaties voor beleidsadvisering en (de regie op) de uitvoering van publieke gezondheidstaken.’

Het gaat dan met name om de ‘medisch georiënteerde taken’ binnen de publieke gezondheidszorg, zoals infectieziektebestrijding. Daarnaast kan de overheid hen inschakelen voor ‘maatschappelijk georiënteerde taken’ binnen de publieke gezondheidszorg zoals

gezondheidsbevordering, maar dat hoeft niet. Vaak spelen ook andere organisaties een rol, waaronder sportclubs of welzijnsinstellingen. Ook zijn er samenwerkingsverbanden waarin meerdere partijen samenwerken, zoals het programma Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG).

Afbeeldingen 2.1 en 2.2 tonen de vier hoofdrolspelers en laten zien wat zij op hoofdlijnen doen. In hoofdstuk 3 gaan we dieper in op de Wpg en wat deze wet zegt over de rol van het Rijk en gemeenten.

Rijk

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor het landelijke stelsel van publieke gezondheidszorg. Het ministerie van VWS stemt met de andere ministeries zijn beleid af en voert internationaal overleg, bijvoorbeeld over infectieziekten.

Het ministerie zorgt voor wet- en regelgeving, betaalt de uitvoering van landelijke programma’s zoals bevolkingsonderzoek en draagt zorg voor de basisfinanciering van landelijke (kennis)organisaties zoals RIVM en ZonMw.¹ De uitgangspunten voor het landelijke gezondheidsbeleid staan beschreven in de vierjaarlijkse landelijke nota gezondheidsbeleid. Diverse programma’s ondersteunen dit gezondheidsbeleid, zoals Gezonde School. Of programma’s die gezondheidsachterstanden willen verminderen, zoals Kansrijke Start. Ook heeft het ministerie van VWS akkoorden gesloten met gemeenten en maatschappelijke partners om een gezonde leefstijl te bevorderen, zoals het Nationaal Preventieakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Gemeenten

De 342 Nederlandse gemeenten (per 1 januari 2024) maken beleid om de gezondheid van hun inwoners te

bevorderen.² Doordat zij ook verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de wetten in het sociaal domein zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet, kunnen gemeenten dwarsverbanden leggen tussen deze verschillende beleidsterreinen.

Gemeenten leggen hiernaast ook de verbinding met beleid voor ruimtelijke ordening en milieu, bijvoorbeeld om te zorgen voor een gezonde leefomgeving. Binnen het college van burgemeester en wethouders is één persoon verantwoordelijk voor het publieke gezondheidszorgbeleid. In veel gemeenten is dat de wethouder die ook het Wmo-beleid of het jeugdbeleid vormgeeft. Maar de portefeuilleverdeling kan ook anders. Zo zijn er wethouders die de portefeuille van publieke gezondheidszorg combineren met de portefeuille onderwijs en sport, of juist met ruimtelijke ontwikkeling.

Welke organisaties houden toezicht op publieke gezondheidszorg?



Afbeelding 2.5

Toezicht

Door het brede speelveld en de grote verantwoordelijkheid van gemeenten voor de uitvoering, is het toezicht op de publieke gezondheidszorg verdeeld over landelijke en lokale partijen. Dit laat **afbeelding 2.5** zien. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) ziet toe op concurrentie en mededinging, voor zover daar binnen publieke gezondheidszorg sprake van is, bijvoorbeeld bij de inkoop van vaccins. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op het functioneren van de GGD en op de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg, medisch-milieukundige zorg en infectieziektebestrijding. Gemeenten houden toezicht op taken die zij uitbesteden aan de GGD of andere organisaties, en waarbij de IGJ geen rol vervult. Zij stellen bij de opdrachtverstrekking eisen aan de kwaliteit en controleren of de uitgaven doelmatig zijn besteed. GGD'en zien erop toe dat organisaties zich aan hygiënerichtlijnen houden om

gezondheidsrisico's te voorkomen, zoals bij tatoeage- en piercingshops.

De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) bewaakt namens het ministerie van VWS de veiligheid van voedsel- en consumptieartikelen. De NVWA controleert met steekproeven of voedingsmiddelen ziekteverwekkers, verontreinigingen of kankerverwekkende stoffen bevatten. Ook let de NVWA op juiste etikettering, zodat bijvoorbeeld mensen die allergisch zijn voor pinda's of gluten kunnen zien of het product veilig is voor hen. De NVWA kan in uiterste gevallen en uit voorzorg bedrijven blokkeren, zodat zij geen producten kunnen leveren. Dat gebeurde in 2023 met 46 veehouderijen naar aanleiding van sporen van een plaagdierbestrijdingsmiddel in de lever van een kalf. De NVWA wil hiermee voorkomen dat dierlijke (bij)producten met dit bestrijdingsmiddel in de consumptieketen terechtkomen.⁸

Hoofdstuk 3

Stelselwetten

Publieke gezondheidszorg is voor een groot deel verankerd in de Wet publieke gezondheid, maar heeft raakvlakken met veel andere wetten. Wat is de gedachte achter het zorgstelsel en welke wetten vormen het fundament? En wat is de relevantie van deze wetten voor publieke gezondheidszorg?

Het Nederlandse zorgstelsel is gebouwd op vijf stelselwetten: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015, hierna Wmo), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Het leeuwendeel van de zorg die in Nederland collectief wordt gefinancierd, is in een van deze vijf wetten vastgelegd.

Wat is de gedachte achter het zorgstelsel?

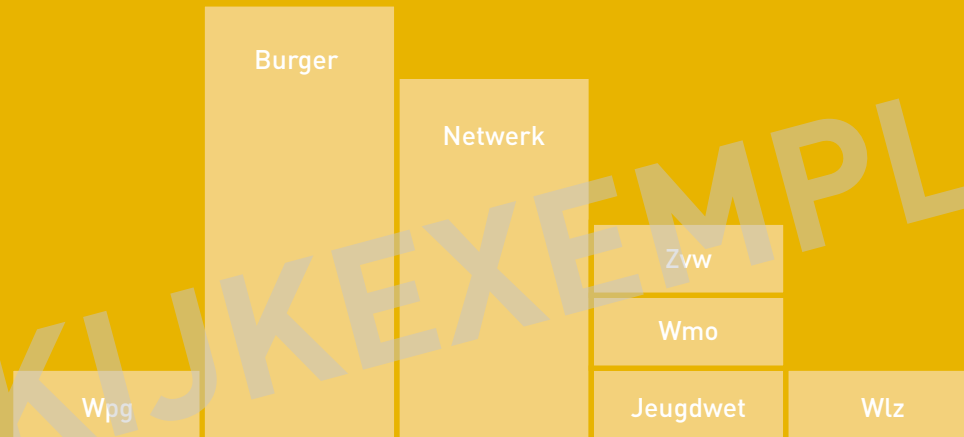
De overheid schept voorwaarden voor een goede volksgezondheid en een zorgsysteem ...

... waarin burgers allereerst zichzelf helpen ...

... zo mogelijk met hulp uit hun omgeving ...

... zo nodig met professionele hulp ...

... zo nodig langdurig.



Afbeelding 3.1

Elke stelselwet richt zich op een ander deel van de zorg. De Wpg beschermt mensen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf geen of onvoldoende invloed op hebben. De Wmo betreft de ondersteuning van kwetsbare mensen. De Jeugdwet regelt de hulp aan kinderen, jongeren en hun ouders. De Zvw gaat over de op genezing gerichte zorg voor jong en oud, ook wel 'curatieve zorg' genoemd. De Wlz regelt de zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben.

Al deze stelselwetten hebben raakvlakken met publieke gezondheidszorg. **Afbeelding 3.1** laat zien wat de uitgangspunten zijn per stelselwet.

Per stelselwet beschrijven we het doel en de reikwijdte. Deze beschrijving komt grotendeels overeen met die uit het boek *Zó werkt de zorg in Nederland* (editie 2023).¹ Per stelselwet lichten we enkele relevante onderdelen

toe voor publieke gezondheidszorg. Eerst zoomen we in op de Wpg, die de basis vormt voor het volksgezondheidsbeleid in Nederland. Hierna lichten we de andere stelselwetten toe.

Pandemische paraatheid en de Wpg

De aanpak van de covid-19-pandemie heeft veel discussie losgemaakt, in de samenleving en tussen de partijen die samen de bestrijding hebben uitgevoerd. Welke collectieve maatregelen zijn nodig om een pandemie aan te pakken, wie bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden deze maatregelen ingezet kunnen worden en hoe wegen maatschappelijke neveneffecten mee bij het nemen van deze beslissingen? Komende jaren zal de Wpg in meerdere ronden ('tranches') worden aangepast om deze pandemische paraatheid te regelen.

Het wetsvoorstel 'Eerste tranche wijziging Wpg' is inmiddels goedgekeurd door de Tweede en Eerste Kamer. Hiermee is er een wettelijk kader voor collectieve maatregelen, zoals mondkapjesplicht, veilige afstandsnorm, maximum aantal bezoekers en plicht tot thuis-quarantaine voor reizigers. Dit onderdeel van de wet kan geactiveerd worden als dit nodig is voor de bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte. Dit is een infectieziekte die een pandemie kan veroorzaken.

In de eerste tranche zijn ook waarborgen opgenomen voor de toepassing van de bevoegdheden om collectieve maatregelen af te dwingen, waaronder de betrokkenheid van de Eerste en Tweede Kamer (het parlement). Het gaat hier om zogenoemd 'slapend recht': dit recht is in een normale situatie niet actief en moet in een noodsituatie eerst worden 'aangezet', volgens de in de Wpg voorgeschreven systematiek. Ook moet dit recht zodra het kan weer worden 'uitgezet'. Dit is een belangrijk kenmerk van 'noodrecht'.³

Gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg

Gezondheidsbevordering is volgens de Wpg een taak van de overheid, maar de wet geeft daar geen specifieke regels bij. Gemeenten hebben veel vrijheid om hun eigen beleid te ontwikkelen en leggen dus eigen accenten, op basis van informatie over de gezondheidssituatie van de bevolking, gesprekken met maatschappelijke partners, speerpunten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid en politieke voorkeuren. Wat wel met regels en voorschriften is omkleed, is de jeugdgezondheidszorg. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze preventieve taak. Wat de jeugdgezondheidszorg minimaal moet doen, bepaalt het Rijk. Dit is vastgelegd in de Wpg en uitgewerkt in het Besluit publieke gezondheid.⁴ Zorgprofessionals bepalen gezamenlijk hoe zij dit uitvoeren, dit is beschreven in het Landelijk Professioneel Kader (LPK).⁵ Hierdoor krijgen alle kinderen, ongeacht in welke gemeente zij wonen, hetzelfde aanbod van de

jeugdgezondheidszorg. Hun lichamelijke en psychosociale ontwikkeling wordt gevolgd en ouders en kinderen krijgen voorlichting over gezond opgroeien. De gemeente mag bepalen welke organisatie het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg, en eventuele aanvullende taken, uitvoert. In de meeste gemeenten is dat de GGD, in andere gemeenten is dat een thuiszorgorganisatie of een zelfstandige stichting voor jeugdgezondheidszorg.

Bevolkingsonderzoek

Bevolkingsonderzoek is het onderzoek onder groepen mensen zonder directe individuele medische noodzaak, om ziekte of risico-indicatoren op te sporen. Hoe eerder een ziekte is opgespoord, hoe minder ingrijpend de behandeling is en hoe groter de kans op genezing. De minister van VWS beslist welke bevolkingsonderzoeken het Rijk aanbiedt en volgt hierbij het advies van de Gezondheidsraad.

Hoofdstuk 4

Andere wetten

Dit hoofdstuk gaat over twintig aanvullende wetten die (publieke) gezondheidszorg regelen, over rechten en plichten, beroepsuitoefening en bijzondere situaties. Ook bespreken we wetten die het Rijk en gemeenten handvatten geven om de gezondheid van mensen te beschermen.

Vakinhoudelijke kennis is de basis van goede zorg. Maar hoe een zorgverlener haar vak uitoefent, is ook bepalend. Tal van spelregels die we als maatschappij belangrijk vinden voor goede zorg, hebben we vastgelegd in wetten. Bijvoorbeeld wanneer iemand bevoegd is om patiënten te behandelen en hoe zorgaanbieders moeten omgaan met vermoedens van kindermishandeling en geweld achter de voordeur. De relevantste (zorg)wetten voor publieke

gezondheidszorg hebben we in **afbeelding 4.1** opgenomen in vijf clusters: beroepsuitoefening, organisatie, bijzondere situaties, leefomgeving en consumptie.

Beroepsuitoefening

Het eerste cluster wetten gaat over beroepsuitoefening en kwaliteit van zorg, over rechten en plichten. Zo regelt de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) de relatie tussen de zorgverlener en de 'patiënt'. Bezoekt een ouder bijvoorbeeld met zijn kind het spreekuur van de jeugdgezondheidszorg, dan moet de jeugdarts of jeugdverpleegkundige de ouder goed voorlichten, en de ouder heeft recht op inzage in het dossier van het kind. Vanaf 12 jaar dient naast de ouder(s) ook het kind zelf toestemming te geven voor een behandeling.



Afbeelding 4.1

om persoonsgegevens te verwerken en zij moeten kunnen bewijzen dat ze die toestemming hebben gekregen. Daarnaast moeten ze kunnen aangeven voor welk doel ze de gegevens verzamelen en mogen ze niet meer gegevens verzamelen dan voor dit doel nodig is. Mensen moeten hun toestemming makkelijk weer kunnen intrekken.³ De Kernenergiewet regelt onder andere hoe organisaties om moeten gaan met radioactieve stoffen en ioniserende stralen en de apparaten die daar gebruik van maken, zoals de röntgenapparatuur bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Zowel de vrouw die het onderzoek ondergaat als het medisch technisch personeel moet zo veel mogelijk beschermd zijn tegen deze straling.

Bijzondere situaties

Het derde cluster bevat enkele wetten die beschrijven hoe we in Nederland omgaan met bijzondere situaties rond de volksgezondheid. Iedere gemeente heeft een

lijkschouwer beschikbaar, op grond van de Wet op de lijkbezorging (Wlb). De lijkschouwer doet onderzoek als er een vermoeden is van niet-natuurlijk overlijden. De lijkschouwer werkt nauw samen met het Openbaar Ministerie en de politie. Als een minderjarige overlijdt, is de behandelend arts verplicht om eerst met de lijkschouwer te overleggen over de oorzaak van het overlijden, voordat de overlijdensverklaring wordt getekend. Als het overlijden van de minderjarige niet verklaard kan worden, volgt nader onderzoek om de mogelijkheid van kindermishandeling als doodsoorzaak uit te sluiten. Gemeentelijke lijkschouwers zijn meestal in dienst bij de GGD.

Welke regels in de zorg gelden, is vaak afhankelijk van de specifieke omstandigheden. Denk aan situaties waarin mensen onvrijwillig zorg krijgen. Onvrijwillige zorg kan nodig zijn wanneer mensen een gevaar vormen

Hoofdstuk 5

Geldstromen

In dit hoofdstuk beschrijven we hoeveel geld het Rijk en gemeenten uitgeven aan publieke gezondheidszorg. Ook laten we zien hoe het werk van de GGD, het Rijksvaccinatieprogramma en de bevolkingsonderzoeken naar kanker worden bekostigd.

Voordat we bekijken hoe de geldstromen lopen in publieke gezondheidszorg, zoomen we eerst uit. Hoeveel geld geven we uit aan alle zorg in Nederland? En kunnen we daaruit afleiden hoeveel daarvan is bestemd voor publieke gezondheidszorg?

Landelijke uitgaven

Hoeveel geld we uitgeven aan alle zorg in Nederland, is niet zomaar te beantwoorden. Afhankelijk van de definitie

van zorg verschilt het zorgbudget vele miljarden euro's. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) berekent de jaarlijkse uitgaven aan zorg in de ruimste definitie. Als we in de CBS-zorgrekening alleen kijken naar de uitgaven aan geneeskundige en langdurige zorg binnen én buiten het wettelijk verplichte basispakket, zien we een bedrag van 107,6 miljard euro in 2022.¹ **Afbeelding 5.1** splitst dit bedrag uit in vormen van zorg.

Een veelgebruikte andere bron voor het bepalen van de zorguitgaven is het Uitgavenplafond Zorg (voorheen Budgettair Kader Zorg). Hierin staat hoeveel geld het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft begroot voor uitgaven binnen de stelselwetten Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg

Zorg- en overige akkoorden

Sinds 2012 sluiten het ministerie van VWS, zorgaanbieders, patiënten en zorgverzekeraars zorgakkoorden op het gebied van medisch-specialistische zorg, ggz, huisartsenzorg en wijkverpleging. Deze akkoorden bevatten afspraken over inhoud, kwaliteit en uitgaven van de zorg, met als doel de uitgaven binnen het landelijke budgettaire kader te houden. In 2022 is er voor het eerst een Integraal Zorgakkoord (IZA) getekend door twaalf partijen, waaronder ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten. In 2023 tekenden ook de huisartsen het zorgakkoord. Met het IZA laten partijen zien hoe zij gezamenlijk willen werken aan grote maatschappelijke opgaven zoals passende zorg, personeelstekort en het beteugelen van de overheidsuitgaven aan de zorg.³

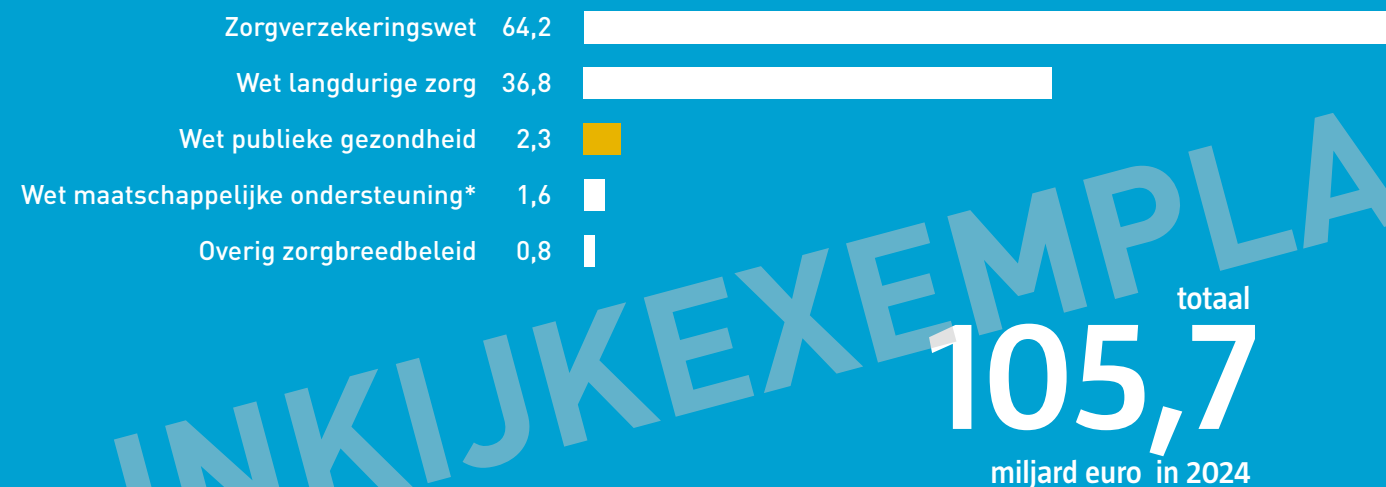
De IZA-plannen worden regionaal uitgewerkt.

Waar het IZA zich vooral richt op het toegankelijk houden van de zorg voor zieke mensen, richt het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zich op een gezonde samenleving. Doel van dit akkoord is een gezonde bevolking in 2040, met weerbare, vitale mensen in een gezonde leefomgeving, de gezondste generatie jongeren ter wereld en een sterke sociale basis. Het akkoord is in 2023 getekend door VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars.

Naast deze twee zorgakkoorden zijn er nog twee aanvullende akkoorden die relevant zijn voor de publieke gezondheidszorg: het Nationaal Preventieakkoord uit 2018 en het Hoofdlijnen Sportakkoord II uit 2022.

In het Nationaal Preventieakkoord maakt het ministerie van VWS afspraken met zeventig maatschappelijke organisaties om roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik terug te dringen. Ook is er aandacht voor mentale gezondheid.⁴ In het Hoofdlijnen Sportakkoord maakt het ministerie van VWS samen met de grote Nederlandse belangenorganisaties voor georganiseerde sport afspraken over hoe sportdeelname in Nederland te versterken. Deze afspraken kunnen gemeenten gebruiken als kapstok voor hun lokale sportakkoorden.⁵ Voor de uitvoering van preventieactiviteiten in het kader van bovenstaande akkoorden ontvangen gemeenten geld van VWS via de zogeheten 'brede specifieke uitkering' (brede SPUK-regeling, zie kadertekst op pagina 127).

Hoeveel heeft het Rijk begroot voor zorg?



Afbeelding 5.2

Begrote uitgaven aan zorg voor 2024 in miljard euro

* Wmo beschermd wonen.

Bron: Rijksbegroting 2024.

Lokale uitgaven

Gemeenten ontvangen van het Rijk dus uitkeringen in het Gemeentefonds, waaruit zij ook uitgaven doen voor publieke gezondheidszorg in hun gemeente en regio. Hoe groot de uitkeringen ongeveer zijn, lezen we in de vorige paragraaf. Hoe de geldstromen lopen, laten **afbeelding 5.4** en **5.5** zien.

Gemeentelijke uitgaven

Hoeveel geld gemeenten uitgeven aan publieke gezondheidszorg weten we niet exact. Onderzoekers van het Instituut voor Publieke Sector Efficiëntie Studies (IPSE Studies) hebben op basis van een analyse van de CBS-cijfers over 2016 de gemeentelijke kosten voor publieke gezondheidszorg inclusief jeugdgezondheidszorg geschat op ongeveer 835 miljoen euro.¹⁶ Er zijn geen publicaties met actuelere cijfers.

Inkomstenbronnen GGD

Hoeveel GGD'en gezamenlijk op jaarbasis te besteden hebben, is niet bekend. Het laatste landelijke cijfer dateert uit een landelijk onderzoek van 2017, het ging toen om 820 miljoen euro.¹⁷

Gemeenten betaalden in 2021 gemiddeld 31 euro per inwoner per jaar aan hun GGD voor het laten uitvoeren van het 'basispakket' (wat ongeveer overeenkomt met de Wpg-taken die de GGD voor iedere gemeente moet uitvoeren plus jeugdgezondheidszorg).¹⁸

Hierbovenop komen de bedragen die individuele gemeenten aan hun GGD betalen voor het uitvoeren van aanvullende taken, het 'pluspakket'. De aard en omvang van de uitgaven verschillen dus per GGD.

Zo bekostigt het ministerie van VWS de GGD'en in 2023 en 2024 met een specifieke uitkering voor het versterken van de pandemische paraatheid, zoals met opleiding en personele uitbreiding van de teams voor infectieziektebestrijding.¹⁹

'Hoeveel geld gemeenten uitgeven aan publieke gezondheidszorg weten we niet exact.'

Ook sommige zorgverzekeraars betalen GGD'en, onder andere voor de ondersteuning van kinderen met overgewicht. Verder ontvangen GGD'en subsidies, bijvoorbeeld van het RIVM, voor de bestrijding

van seksueel overdraagbare aandoeningen en het bevorderen van seksuele gezondheid onder risicogroepen. ZonMw en particuliere fondsen subsidiëren GGD'en incidenteel voor hun deelname aan kennis- en uitvoeringsprogramma's rond preventie. Zo ontvingen in 2023 twaalf GGD'en geld van KWF Kankerbestrijding voor campagnes voor betere zonbescherming en stoppen met roken.²⁰ Bijna alle GGD'en hebben inkomsten uit 'markt taken'. Hoewel deze volgens onze afbakening niet tot publieke gezondheidszorg horen, noemen we ze hier wel omdat het om grote bedragen kan gaan. Zo ontvangen bijna alle GGD'en betalingen van burgers voor reizigersadvies en -vaccinatie, en betalingen van bedrijven en instellingen voor advies over het voorkomen van infectieziekten. **Afbeeldingen 5.6** en **5.7** brengen de verschillende geldstromen voor de GGD in kaart.

Wie betaalt wat voor het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen?

Rijk

- Het Rijk bekostigt gemeenten met een algemene uitkering in het Gemeentefonds. **1**
- Het Rijk betaalt het RIVM voor landelijke voorlichting over het RVP. **2**
- Het Rijk betaalt het RIVM voor de opslag en distributie van vaccins en voor het registreren van vaccinaties. **2**
- Het Rijk betaalt het RIVM voor de inkoop van vaccins bij leveranciers. **2**

Gemeenten

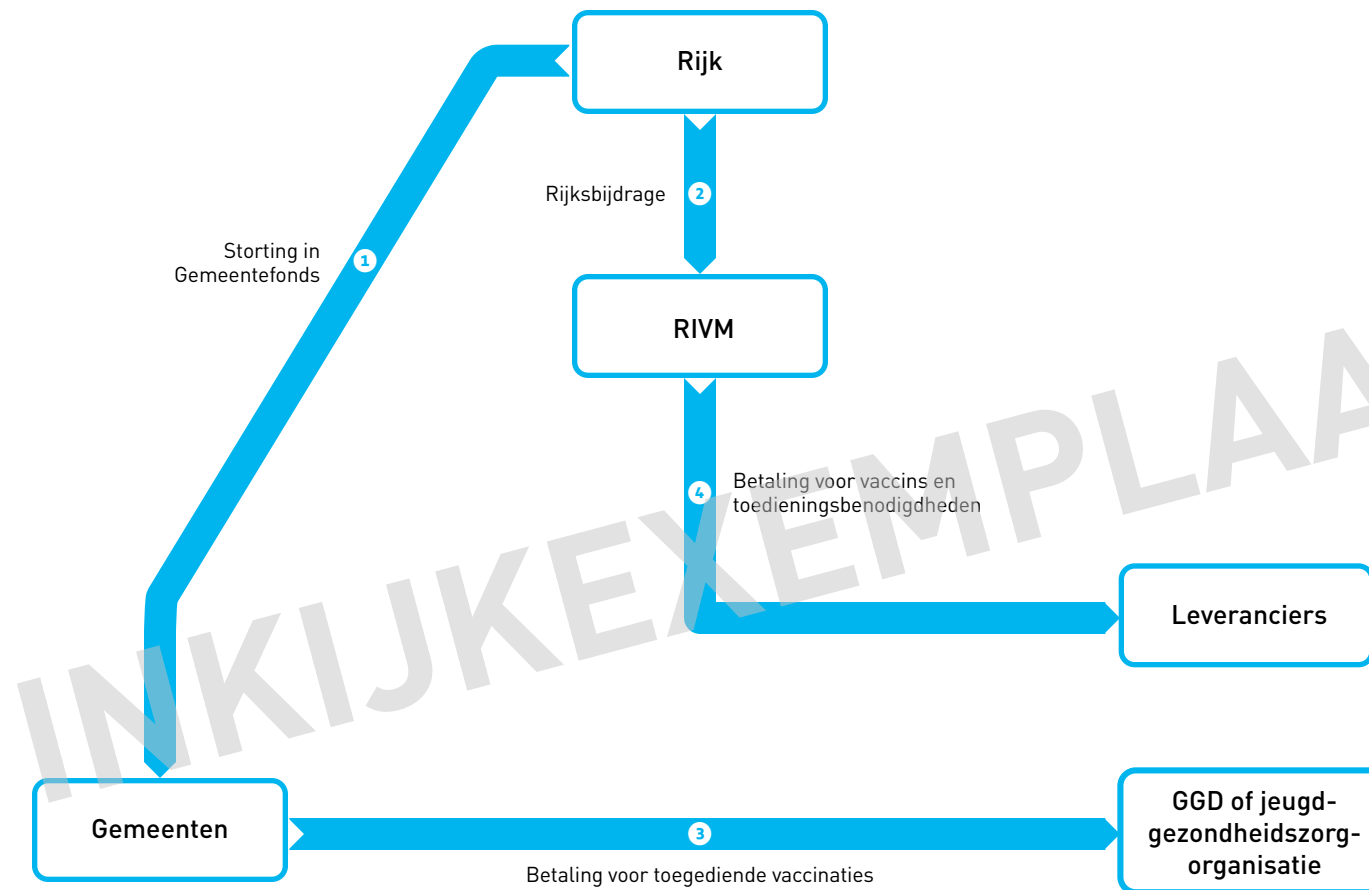
- Gemeenten betalen hun GGD of jeugdgezondheidszorgorganisatie voor voorlichting aan ouders en kinderen. **3**
- Gemeenten betalen hun GGD of jeugdgezondheidszorgorganisatie voor het toedienen van de vaccinaties. **3**

RIVM

- Het RIVM betaalt leveranciers voor vaccins en toedieningsbenodigdheden. **4**

Afbeelding 5.8-5.9

Hoe lopen de geldstromen voor het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen?



Wkkgz, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg 104-106

Wlz, Wet langdurige zorg 79-81, 98-99

Wmo, Wet maatschappelijke ondersteuning 53, 79-81, 92-94

Wpg, Wet publieke gezondheid 21, 44, 51, 58, 79-89, 93, 126

Wvggz, Wet verplichte ggz 107, 110

Wvr, Wet veiligheidsregio's 104, 106

Wzd, Wet zorg en dwang 107, 110

Z

ziektepreventie 26, 31-37, 122, 124

Zvw, Zorgverzekeringswet 79, 81, 96-98

Nawoord

Publieke gezondheidszorg is een ruim begrip en kent een breed werkterrein. Waar de ene lezer verwacht dat dit gaat over preventie, denkt de ander aan bevolkingsonderzoek of het werk van de GGD. Een boek maken over publieke gezondheidszorg binnen het zorgstelsel betekent dan ook bij uitstek keuzen maken.

Bij de totstandkoming van de eerste editie in 2018 deden we dit op basis van meerdere denksessies met de denkkracht van specialpartners, partners van *Platform Zó werkt de zorg* en inhoudsdeskundigen. We zijn uitgegaan van de beschrijving dat publieke gezondheidszorg de zorg is die de overheid (ongevraagd) aanbiedt aan de bevolking, of groepen mensen daarbinnen, om hun gezondheid te beschermen en te bevorderen. Hiermee hanteren we de 'enge' definitie uit de Wet publieke gezondheid, met als overweging dat dit boek helderheid moet geven over wat in het Nederlandse stelsel geregeld is en wie welke verantwoordelijkheid heeft.

In deze herziene editie van 2024 hebben we deze lijn doorgetrokken. We realiseren ons dat we hierdoor perspectieven laten liggen die door een 'ruimere'

opvatting meer aan bod zouden zijn gekomen. Denk aan de relatie tussen volksgezondheid en bestaanszekerheid en de raakvlakken met planetary health en brede welvaart.

De GGD wordt vaak in een adem genoemd met publieke gezondheidszorg. Dat is niet zo verwonderlijk, want in de Wet publieke gezondheid is bepaald dat gemeenten gezamenlijk een GGD in stand moeten houden. Vallen alle taken die de GGD uitvoert dan ook onder publieke gezondheidszorg? Wij vinden dat een te brede interpretatie die bovendien de helderheid van het boek niet ten goede zou komen. Zo is forensische zorg (waaronder lijkschouw) in de meeste gemeenten belegd bij de GGD, maar is ook de politie opdrachtgever van deze taak. Ook valt bijvoorbeeld de taak van de GGD om toezicht te houden op de uitvoering van de Wmo (in opdracht van gemeenten) buiten het bereik van dit boek, evenals publieke gezondheidszorg aan asielzoekers (in opdracht van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers).

Andere thema's die een duidelijk raakvlak met publieke gezondheidszorg hebben, maar omwille van overzicht en

Dankwoord

De basis voor *Zó werkt publieke gezondheidszorg* is gelegd in 2018. Dankzij de steun van platform- en specialpartners konden we destijds de serie *Zó werkt* de zorg uitbreiden met een boek over gezondheidspreventie.

We zijn enorm blij dat de specialpartners vijf jaar later de herziene editie mogelijk maken. We danken alle betrokkenen voor het delen van hun expertise, inspiratie en kritische blik. Te beginnen met de specialpartners en in het bijzonder de leden van de begeleidingscommissie bij deze herziene editie: Isabel Joosen en Caroline van de Vijver (VNG), Eline van der Reijd (VWS), Dirk-Jan de Leede (RIVM), Claudia Busato (GGD GHOR Nederland), Merel Mooren (SBOH), Carla Derijck (KAMG), Anja Koorstra (NSPOH) en Paul van der Velpen. Dank voor jullie betrokkenheid, inbreng en suggesties.

Om de juridische aspecten van publieke gezondheidszorg actueel te krijgen, hebben we veel gehad aan Linda Hazenkamp (VNG), Sanne van Weezel (VWS) en Martine Stegeman (GGD GHOR Nederland). Waar het ging om de bekostiging en geldstromen hebben we van harte gebruikgemaakt van de nuttige bijdragen van Kees Quak (GGD Rotterdam), Joos Janssen (Veiligheids- en

Gezondheidsregio Gelderland-Midden), André Hoek (VNG) en Vera Zanen (VWS). Renske van Tol (VWS) dacht mee over de rol van VWS in de publieke gezondheidszorg. Vasanthi Iyer (TNO) was onze vraagbaak over de jeugdgezondheidszorg. Jeanette Lezwijn en Arie Jongejan (Proscop) waren een spiegel voor het nadenken over de zorgakkoorden in relatie tot regionale samenwerking. Ook keek Annette Duenk (GGD GHOR Nederland) kritisch mee naar de inhoud van de eerste twee hoofdstukken.

Alle deskundigen die bereid waren kennis en expertise met ons te delen in denksessies staan vermeld op de vorige pagina.

We hadden dit boek niet kunnen maken zonder de daadkrachtige en betrokken hulp van onze collega's van De Argumentenfabriek: Tim Kelder (inhoud), Leonie Lous en Monique Willemse (vormgeving). Het boek is gedrukt door drukkerij Wilco Printing & Binding.

Henk Bovekerk voerde de eindredactie, net als bij de eerste editie in 2018.

Dank aan jullie allen.

Wat is Platform Zó werkt de zorg?

Zó werkt publieke gezondheidszorg is de herziene editie van het gelijknamige boek uit 2018. Het boek past in de serie van boeken waarin we in kaart brengen hoe het Nederlandse zorgstelsel in elkaar zit. Eerder verschenen de verdiepende specials *Zó werkt de huisartsenzorg*, *Zó werkt de ouderenzorg*, *Zó werkt publieke gezondheidszorg*, *Zó werkt de zorgverzekering*, *Zó werkt de geneesmiddelenzorg*, *Zó werkt de gehandicaptenzorg*, *Zó werkt de geestelijke gezondheidszorg*, *Zó werkt het sociaal domein* en *Zó werkt gegevensdelen in de zorg*.

De totstandkoming van deze boeken is mede mogelijk door de inzet en expertise van onze partners in het *Platform Zó werkt de zorg*. Maar wat is dit voor platform? Dat leggen we hier graag uit. *Platform Zó werkt de zorg* is een samenwerkingsverband van twintig partijen uit de zorg. Zij willen inzichtelijk maken hoe het Nederlandse zorgstelsel werkt, met heldere en neutrale informatie.

Wie zijn de platformpartners?

Deelname aan het platform staat in principe open voor elke partij die de missie van Zó werkt de zorg onderschrijft. Alle platformpartners vinden het

noodzakelijk dat het platform een breed en neutraal platform is waarin de belangrijke spelers in de zorgsector zijn vertegenwoordigd. We zijn erin geslaagd een goede mix te maken van private partijen, waaronder zorgaanbieders, zorginkopers en vertegenwoordigers van burgers, publieke partijen en kennisorganisaties. Gezamenlijk maken de platformpartners het mogelijk dat de informatie die we onder de vlag van Zó werkt de zorg maken ook digitaal wordt ontsloten en daadwerkelijk haar weg vindt naar zorgprofessionals en in zorgopleidingen. Dit doen we via onze web-app (app.zwdz.nl) en digitale versies van de boeken.

Wat is de rol van de platformpartners?

De partners maken het platform en zijn producten mogelijk, zowel financieel als inhoudelijk. Zij zijn gezamenlijk opdrachtgever van uitvoerend partner De Argumentenfabriek.

Wat is de rol van De Argumentenfabriek?

De Argumentenfabriek is de enige producent van Zó werkt de zorg-producten en vanuit die rol als enige verantwoordelijk voor de inhoud. De Argumentenfabriek

Over de auteurs



Gertrude van Driesten is chef Sociaal domein bij De Argumentenfabriek, het denkbedrijf voor heldere argumentatie en strategie. Ze begeleidt opdrachtgevers met hun denkwerk over tal van complexe vragen op het brede terrein van zorg, welzijn en andere vormen van ondersteuning. Gertrude is opgeleid als gezondheidswetenschapper en Master of Public Health. Eerder werkte zij voor VNG en GGD GHOR Nederland. Gertrude schreef meerdere boeken in de serie van *Platform Zó werkt de zorg* en verzorgt gastonderwijs en trainingen over het zorgstelsel aan zorgprofessionals (in spe).



Franziska Lensen is senior kaartenmaker Zorg en welzijn bij De Argumentenfabriek. Zij begeleidt organisaties bij het verhelderen, concretiseren en oplossen van complexe vraagstukken in de zorg. Franziska is opgeleid tot bedrijfskundige en socioloog. Zij werkte eerder als adviseur en projectleider in de ziekenhuiszorg. Franziska werkte mee aan meerdere publicaties van *Platform Zó werkt de zorg*, waaronder de *Gids Oplossingen voor het tekort aan medewerkers in de zorg*. Franziska geeft trainingen over het zorgstelsel, waaronder over publieke gezondheidszorg en ontregelen van de zorg.



Kees Wessels is directeur en chef Zorg en welzijn bij De Argumentenfabriek. Hij is eindverantwoordelijk voor de ontwikkeling van de boeken en kennisproducten van *Platform Zó werkt de zorg*. Kees begeleidt denkwerk op tal van zorgterreinen en heeft als oud-journalist een neus voor feitelijke informatie over de zorg. Kees werkte eerder bij *Het Parool*, *Algemeen Dagblad* en Leene Communicatie. Kees is (mede)auteur van acht boeken in de serie van *Platform Zó werkt de zorg* en verzorgt hierover trainingen.

Vanuit De Argumentenfabriek heeft verder inhoudelijk bijgedragen: Tim Kelder, senior kaartenmaker.



Vind je informatie ook online!

Heb jij de Zó werkt de zorg-app al geïnstalleerd op je telefoon, tablet of laptop? In deze app kun je snel door alle afbeeldingen en kaarten van onze boeken scrollen en ze makkelijk delen of gebruiken in presentaties.

Bekijk de app (kosteloos) via app.zwdz.nl.