



# Wet publieke gezondheid de preventiecyclus

## factsheet

### De gewijzigde Wet publieke gezondheid

Op 19 mei 2011 is de gewijzigde Wet publieke gezondheid vastgesteld (de zogeheten Wpg 2<sup>e</sup> tranche). De wijzigingen zijn onder te verdelen in drie thema's:

**1. Betere voorbereiding op infectieziektecrisis door:**

- meer aandacht voor infectieziektecrisis bij decentraal openbaar bestuur;
- meer aandacht voor infectieziektecrisis bij partijen in de zorg.

> Zie voor meer informatie over dit onderdeel [de factsheet](#)<sup>L1</sup> 'Wet publieke gezondheid in relatie tot de Wet veiligheidsregio's'.

**2. Het beleggen van de gemeentelijke taak om prenatale voorlichting aan aanstaande ouders te geven. Deze taak was sinds 1 januari 2009 al voor gemeenten via de Brede Doeluitkering Centrum Jeugd en Gezin.**

> Zie voor meer informatie over dit onderdeel de [handreiking](#)<sup>L2</sup> 'Prenatale voorlichting: een nieuwe activiteit in opdracht van de gemeente'.

**3. Het versterken van de preventiecyclus en de bevordering van de implementatie van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.**

## Deze factsheet gaat in op dit derde aspect

Aan de hand van veelgestelde vragen en antwoorden worden de belangrijkste wijzigingen toegelicht. Deze wijzigingen sluiten overigens aan bij de achterliggende doelstellingen van de voormalige Wcpv.

### 1. Wanneer treedt de gewijzigde Wpg in werking?

Op 19 mei 2011 is de gewijzigde Wpg vastgesteld. Onderdelen 1 (Wpg-Wvr) en 2 (prenatale voorlichting) treden in werking met ingang van 1 januari 2012. Onderdeel 3 (preventiecyclus en nota gemeentelijk gezondheidsbeleid) treedt in werking met ingang van 1 oktober 2011.

### 2. Wat wordt bedoeld met versterking van de preventiecyclus?

De preventiecyclus geeft een overzicht van de rollen en verantwoordelijkheden van de belangrijkste publieke partijen (RIVM<sup>1</sup>, Minister van VWS, gemeenten, IGZ<sup>2</sup>) in het Nederlandse gezondheidsbeleid, zoals deze in de Wpg zijn benoemd. De wisselwerking en complementaire relatie tussen Rijk en gemeenten staan in de cyclus centraal en worden in de gewijzigde Wpg verankerd. Vanaf 1 oktober 2011 dienen gemeenten de landelijke prioriteiten, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid, in acht te nemen. De preventiecyclus (en daarmee de koppeling tussen landelijke -en gemeentelijke nota) is bedoeld als stimulans voor het beleid op het terrein van gezondheidsbevordering en om lokale beleidscycli te ondersteunen. Op het terrein van gezondheidsbevordering is er namelijk geen uitgewerkt kader zoals bij de jeugdgezondheidszorg, of sturing zoals bij infectieziektebestrijding.

De landelijke nota gezondheidsbeleid bevat overigens niet alleen de landelijke prioriteiten (op basis van ziektebelasting, risicofactoren en dergelijke), maar geeft ook inzicht in lopende kennisprogramma's (ZonMw<sup>3</sup>, GBI's<sup>4</sup>, RIVM), beschikbare ondersteuningsstructuren en mogelijke aanpakken en instrumenten (PPS, intersectoraal gezondheidsbeleid, handreiking Gezonde Gemeente etc.). Dit geeft gemeenten ook handvatten voor de invulling van het lokaal gezondheidsbeleid maar dient daarnaast als agenda voor het Rijk. Op deze manier biedt de landelijke nota ook een kader voor verbanden tussen gezondheid en het kabinetsbeleid op andere terreinen, zoals onderwijs en de fysieke omgeving.

### 3. Wat betekent het 'in acht nemen' voor gemeenten?

De prioriteiten worden op lokaal niveau vastgesteld door de gemeenteraad, met inachtneming van de landelijke prioriteiten. De landelijke prioriteiten bieden aangrijpingspunten voor gemeenten om effectiever beleid te kunnen voeren. Het gaat daarbij om aangrijpingspunten en niet meer dan dat. Gemeenten hebben (beleids)vrijheid om af te wijken van de landelijke prioriteiten. Op basis van bijvoorbeeld lokale epidemiologische gegevens kan blijken dat bepaalde gezondheidsproblemen meer of minder relevant zijn in bepaalde gemeenten. Dit kan voor gemeenten aanleiding zijn om gemotiveerd af te wijken van de landelijke prioriteiten. Deze motivatie dient terug te worden gevonden in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.

### 4. Wat zijn de landelijke prioriteiten?

De minister van VWS heeft in de landelijke nota gezondheidsbeleid gesteld dat de vijf prioriteiten uit de vorige landelijke nota (2006) belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren, te weten: schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie, diabetes. Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op bewegen.

### 5. Welke vormvoorschriften worden gesteld aan de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid?

Naar analogie van het beleidsplan<sup>5</sup>, bedoeld in de Wmo, worden nadere vormvoorschriften gesteld aan de door gemeenten op te stellen nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dit houdt in dat de gemeente in de nota in ieder geval moet vermelden wat de gemeentelijke *doelstellingen* zijn op het terrein van de publieke gezondheidszorg, welke *acties* worden ondernomen om deze doelen te halen en welke *resultaten* de gemeenten in die periode wenst te realiseren.

De vormvoorschriften sluiten overigens aan bij de stappen in een beleidsproces, zoals ook centraal staat in de *handreiking*<sup>3</sup> Gezonde Gemeente van het Centrum Gezond Leven (Rivm). In deze handreiking staan de belangrijkste kenmerken van elke fase in de beleidscyclus beschreven.

### 6. Waarom worden vormvoorschriften gesteld aan de nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid?

Uit een aantal IGZ-rapportages is gebleken dat de gemeentelijke nota's vaker algemene intenties beschrijven dan het concreet realiseren van doelstellingen via een plan van aanpak. De vormvoorschriften dienen als prikkel voor gemeenten om de beleidsvoornemens in de nota's gemeente-

1 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

2 Inspectie voor de Gezondheidszorg.

3 Zorgonderzoek Nederland Medische wetenschappen

4 Gezondheidsbevorderende instituten

5 Voorbeelden van Wmo-beleidsplannen:

<http://www.beleidsplanwmo.nl/voorbeeldplannen>

lijk gezondheidsbeleid concreter te formuleren en daarmee de dynamiek en het debat op lokaal niveau te bevorderen. De vormvoorschriften geven de gemeenteraden goede handvatten om het gevoerde gezondheidsbeleid te kunnen evalueren. Dit sluit aan bij het versterken van de controlerende rol van de gemeenteraad in het duale lokale bestuur en kan het lokale beleidsproces op het terrein van gezondheidsbeleid stimuleren. Het op dezelfde manier structureren van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid en het beleidsplan Wmo wordt het makkelijker de lokale nota's in het kader van de Wpg en de Wmo te combineren.

Het is niet de bedoeling om met de vormvoorschriften in de beleidsvrijheid te treden van gemeenten om op lokaal niveau de uitgangspunten en prioriteiten ten aanzien van het lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Gemeenten kunnen verschillende afwegingen maken bij het opstellen van hun gemeentelijke nota's. Zo kan een gemeente, al dan niet in samenspraak met lokale actoren, instrumenten en maatregelen inzetten die passen bij de lokale context.

#### **7. Wie ziet erop toe dat gemeenten zich houden aan de gewijzigde Wpg?**

De gemeenteraad is primair verantwoordelijk voor de controle op het handelen van het college van B&W. Naast deze lokale verantwoording en controle, maakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als onderdeel van de preventiecyclus op landelijk niveau inzichtelijk op welke wijze gemeenten het lokaal gezondheidsbeleid vormgeven.

#### **8. Wat is de precieze rol en positie van de IGZ in de preventiecyclus?**

Artikel 64 Wpg formuleert de toezichtstaak van de IGZ binnen de publieke gezondheidszorg: 'Met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde zijn belast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid.' De Wpg dient als toetsingskader voor de IGZ. Gelet op de in de Wpg aanwezige bepalingen ('normen') kan de IGZ deze taak vooral uitoefenen bij uitvoeringstaken zoals op het terrein van de IGZ en infectieziektebestrijding. Op het terrein van gezondheidsbevordering bevat de Wpg weinig normen en heeft de gemeente beleidsvrijheid om deze taak naar eigen inzicht vorm te geven. De rol van de IGZ binnen de preventiecyclus is dan ook veel meer stimulerend dan toetsend van aard. Het gaat daarbij vooral om de werking van het systeem van de Wpg en de interactie tussen het landelijk en het gemeentelijke niveau. Deze informatie dient enerzijds een belangrijke impuls te geven aan de kwaliteit van het lokaal gezondheidsbeleid, anderzijds kan de minister van VWS zich met deze informatie verantwoorden richting de Staten-Generaal. Vanuit de systeemverantwoordelijkheid van de minister van VWS dient de minister immers te weten hoe de Wpg wordt uitgevoerd.

#### **9. Wanneer moet de volgende nota gemeentelijk gezondheidsbeleid er zijn?**

Formeel moeten de gemeenten volgens de wetswijziging twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota hun gemeentelijke nota vaststellen. De landelijke nota is op 25 mei 2010 verschenen. In een normale cyclus betekent dit dat de gemeentelijke nota's uiterlijk op 25 mei 2013 klaar moeten zijn. Er is op dit moment echter sprake van een overgangssituatie. Sommige gemeenten hebben bijvoorbeeld recent hun nota al vastgesteld. Ook kunnen er andere goede redenen<sup>6</sup> zijn om af te wijken van de huidige cyclus. Wanneer dit speelt voor uw gemeente ligt het voor de hand uw gemeenteraad hierover te informeren.

Gezien deze situatie zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg medio 2013 informeren naar de stand van zaken in het proces waarin uw gemeente zich bevindt met betrekking tot het vaststellen van de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid.

#### **10. Waarom is de verschijningsdatum van de nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid gewijzigd?**

In de praktijk is gebleken dat de verschijningsdatum van de landelijke nota gezondheidsbeleid niet precies de vierjarige cyclus volgt. Ook is gebleken dat op lokaal niveau verschillende beleidscycli worden gevolgd. Om zowel deze praktijk alsmede de relatie tussen landelijke nota en lokale nota te versterken is de exacte verschijningsdatum (vóór 1 juli 2011) losgelaten en ervoor gekozen gemeenten de ruimte te geven om binnen 2 jaar na verschijning van de landelijke nota hun lokale nota's vast te stellen. Gemeenten krijgen daarmee enerzijds de gelegenheid om de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen op een voor hen geschikt moment. Bijvoorbeeld een koppeling met andere beleidsterreinen, zoals het beleidsplan in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Anderzijds wordt de koppeling met de landelijke nota (de gemeenten nemen de speerpunten van het Rijk in acht) recht gedaan door die termijn te stellen op maximaal twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota.

#### **11. Hoe is de terugkoppeling en vertaling van het gemeentelijk gezondheidsbeleid in het landelijk gezondheidsbeleid gewaarborgd?**

De uitgangspunten en prioriteiten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid krijgen via verschillende kanalen een vertaling in het landelijk beleid op het terrein van gezondheid. Zo brengt de IGZ, als onderdeel van de preventiecyclus, in kaart op welke wijze gemeenten het lokaal gezondheidsbe-

---

6 Bijvoorbeeld vanwege de harmonisatie van de lokale en nationale monitor (epidemiologie) of afstemming met Wmo beleid.

leid vormgeven. Dit geeft belangrijke input voor de landelijke nota. Daarnaast zijn de lokale epidemiologische gegevens een belangrijke basis voor de landelijke epidemiologische gegevens en daarmee ook voor de landelijke prioriteiten. Dit loopt via de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) van het RIVM. Voorts is er vanuit het Rijk een aantal beleidstrajecten in gang gezet waarin aan de hand van samenwerking tussen Rijk en gemeenten het gezondheidsbeleid verder vorm wordt gegeven. Deze trajecten leveren relevante beleidsinformatie op voor het Rijk.

## 12. Is het mogelijk om in regionaal verband een nota op te stellen?

Dat is mogelijk maar, in artikel 13 van de Wpg is vastgelegd dat de gemeenteraad binnen 2 jaar na openbaarmaking van de landelijke nota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid dient vast te stellen. Vanzelfsprekend staat het gemeenten vrij

om in onderling overleg te komen tot een gezamenlijke (regionale) nota, op basis waarvan de individuele gemeenteraden een lokale nota vaststellen. In een aantal gebieden in Nederland zie je ook dat de gezamenlijke gemeenten in een GGD-regio een kadernota hebben gemaakt met daarin de ambities op hoofdlijnen. Nadere concretisering vindt dan plaats in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid via bijvoorbeeld een lokaal uitvoeringsprogramma.

### **Verwijzingen in de tekst naar andere websites en factsheets:**

- L1. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/infectieziekten/documenten-en-publicaties/circulaires/2011/08/09/factsheet-aanpassingen-wet-publieke-gezondheid-in-relatie-tot-de-wet-veiligheidsregio-s.html>
- L2. [www.samenwerkenvoordejeugd.nl](http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl), handreiking 'Prenatale voorlichting: een nieuwe activiteit in opdracht van de gemeente'
- L3. <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/beleidscyclus/>

Deze factsheet is opgesteld in overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.