



Kaderdocument maatschappelijke verantwoording
projectgroep Maatschappelijke verantwoording

oktober 2007

Inhoudsopgave

Inleiding

- 1. Doel en opzet kaderdocument**
 - 1.1 Doel
 - 1.2 Opzet
- 2. Wat verstaan we onder openbare gezondheidszorg?**
 - 2.1 Definitie OGZ
 - 2.2 OGZ- aanbieders
 - 2.3 Samenwerkingspartners
- 3. Wetgeving in de openbare gezondheidszorg**
 - 3.1 De wet collectieve preventie volksgezondheid
 - 3.2 Kwaliteitswet zorginstellingen
- 4. Maatschappelijke verantwoording**
 - 4.1 Definitie van maatschappelijke verantwoording
 - 4.2 Openbare gezondheidszorg wordt door partijen samen uitgevoerd
 - 4.3 Gezamenlijke verantwoording van lokale partijen
 - 4.4 De verschillende trajecten
- 5. Maatschappelijke verantwoording in de openbare gezondheidszorg**
 - 5.1 Wie verantwoordt zich?
 - 5.2 Verantwoording tegenover wie?
 - 5.3 Focus op verantwoording tegenover gemeenten
 - 5.4 Schema stakeholders maatschappelijke verantwoording
- 6. Projectgroep**

Bijlagen:

1. uitgangspunten
2. bestudeerde documenten
3. definitie openbare gezondheidszorg
4. schema stuurgroepen
5. schema gegevensverzameling

Inleiding

Voor u ligt het kaderstuk 'Maatschappelijke verantwoording'. Dit document is tot stand gekomen in het kader van het landelijk kwaliteitsprogramma Beter voorkomen. Dit programma geeft een impuls aan de kwaliteit van de openbare gezondheidszorg. Het wordt uitgevoerd door de VNG, GGD Nederland en ActiZ, organisatie van zorgondernemers, in opdracht van het ministerie van VWS en onder regie van ZonMw.

Wanneer doen de aanbieders in de openbare gezondheidszorg (OGZ) het goed? Wat is 'goed'? En, waar kunnen de prestaties van de sector aan worden afgemeten? Bij het inhoud geven aan de openbare gezondheidszorg hebben aanbieders te maken met diverse stakeholders¹ die vragen om informatie. Zo vragen gemeenten om aansturing- en verantwoordingsgegevens. Daarnaast vragen ondermeer de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de rijksoverheid om verantwoording.

Een gemeenschappelijk referentiekader en duidelijke prestatie-indicatoren voor de OGZ ontbreken. Hierdoor komt een landelijk beeld van de sector slechts mondjesmaat tot stand. Om dit te realiseren wordt een set prestatie-indicatoren ontwikkeld waarmee GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties zich op uniforme wijze kunnen verantwoorden naar de belangrijkste stakeholder, de gemeente. Het voorliggende kaderdocument 'maatschappelijke verantwoording' ligt ten grondslag aan de ontwikkeling van deze indicatorenset.

Ook vanuit andere invalshoeken wordt gezocht naar een gemeenschappelijk kader voor maatschappelijke verantwoording. Zo heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van de minister van VWS de opdracht gekregen een stimulerende, faciliterende en coördinerende rol te spelen bij het tot stand brengen van transparantie van de zorg in Nederland. Die taak wordt binnen IGZ uitgevoerd in het programma 'Zorgbrede Transparantie'². Het kaderdocument zal input leveren voor de uitwerking van verantwoording tegenover alle stakeholders in het programma Zorgbrede Transparantie.

Het kaderdocument is in opdracht van het ministerie van VWS opgesteld door de projectgroep maatschappelijke verantwoording (Beter voorkomen). De projectgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de vier grootste belanghebbende partijen binnen de openbare gezondheidszorg, te weten GGD Nederland, ActiZ (JGZ-organisaties), VNG en IGZ. De projectgroep werd ondersteund door adviseurs van het RIVM.

Op basis van het kaderstuk wordt het inhoudelijk raamwerk opgesteld. Met vertegenwoordigers van belanghebbende partijen worden hiertoe in bijeenkomsten missie, kerndoelen en thema's van de OGZ benoemd. Vervolgens worden indicatoren geformuleerd. Bij het samenstellen van de indicatoren wordt zoveel mogelijk gebruikt gemaakt van hetgeen reeds aan informatie op verschillende manieren en voor verschillende doeleinden wordt verzameld. Hierbij gaat het om gegevens uit verschillende bronnen, zoals bijvoorbeeld de branchespecifieke benchmarks. Maar ook om indicatoren, zoals de indicatorenset van de inspectie en de landelijke gegevenssets van het RIVM. De bestaande gegevensbronnen en indicatoren zijn geïnventariseerd en onderzocht op geschiktheid voor gebruik in het kader van maatschappelijke verantwoording.

¹ belanghebbende partijen, zoals de gemeenten en het Rijk.

² zie bijlage 5 voor een schematische weergave van de sturgroepen en projectgroep.

Het kaderdocument en het inhoudelijk raamwerk worden samengevoegd tot het visiedocument maatschappelijke verantwoording in de OGZ. Deze visie wordt tot slot vastgesteld middels de bestuurlijke besluitvormingstrajecten van de deelnemende partijen.

1. Doel en opzet kaderdocument

1.1 Doel

Doel van dit kaderdocument is het scheppen van een kader vóór en richting geven aan maatschappelijke verantwoording in de openbare gezondheidszorg.

Het geeft antwoord op de vragen: Wie verantwoordt zich binnen de openbare gezondheidszorg tegenover wie en waarover? Het kaderdocument geeft de reikwijdte aan voor de ontwikkeling van een set indicatoren waarmee GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties zich maatschappelijk kunnen verantwoorden. In dit kaderdocument worden de GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties verder aangeduid met OGZ-aanbieders.

1.2 Opzet

Dit document is opgesteld in de vorm van een spelbeschrijving. Ingegaan wordt op de relevante begrippen (het speelveld) en belanghebbende partijen (spelers) waar het gaat om maatschappelijke verantwoording in de OGZ. De spelers staan klaar op het veld en de scheidsrechter zoekt zijn fluitje.

Welke spelregels spreken we af? Wanneer doen aanbieders in de OGZ het goed? Waar kunnen de prestaties van de sector aan worden afgemeten?

Op basis van het kaderdocument wordt het inhoudelijk raamwerk ontwikkeld. Dit raamwerk zal bestaan uit een missie, kerndoelen en thema's. De thema's worden vervolgens geconcretiseerd in meetbare indicatoren voor de verantwoording van GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties richting gemeente(n).

Het kaderdocument en het inhoudelijk raamwerk vormen tezamen het visiedocument maatschappelijke verantwoording in de OGZ.

Het spel kan beginnen....

Wie verantwoordt zich tegenover wie en waarover?

Het kaderdocument geeft de reikwijdte aan voor de ontwikkeling van een set indicatoren waarmee OGZ-aanbieders zich maatschappelijk kunnen verantwoorden.

Op basis van het kaderdocument wordt het inhoudelijk raamwerk ontwikkeld. Het inhoudelijk raamwerk bestaat uit een missie, kerndoelen en thema's. Dit raamwerk wordt geconcretiseerd in prestatie-indicatoren voor de verantwoording van GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties richting gemeente(n).

Kaderdocument en inhoudelijk raamwerk vormen tezamen het visiedocument maatschappelijke verantwoording in de OGZ.

2. Wat verstaan we onder openbare gezondheidszorg?

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat wordt verstaan onder 'de openbare gezondheidszorg', wat de belangrijkste stakeholders zijn en binnen welk wettelijk kader aanbieders in de OGZ vorm geven aan verantwoorde zorg.

2.1 Definitie

Er is in Nederland geen algemeen aanvaarde definitie voorhanden die nauwkeurig aangeeft wat onder OGZ moet worden volstaan. Velen laten het begrip OGZ samenvallen met de internationale term public health; anderen gebruiken de term collectieve preventie voor het veld van de openbare gezondheidszorg.

De openbare gezondheidszorg behartigt zaken die van groot belang zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat daarbij om die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking of groepen binnen de bevolking.

Aan de activiteiten op het gebied van openbare gezondheidszorg ligt in principe geen individuele hulpvraag ten grondslag, althans geen expliciete, door iemand zelf geformuleerde hulpvraag. Het meest karakteristiek aan openbare gezondheidszorg is dat er vooral sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. Het is de overheid die openbare gezondheidszorg aan de burgers als collectiviteit aanbiedt. Openbare gezondheidszorg vult daarmee de reguliere, individugerichte zorg aan.

In dit kaderdocument gaan we uit van de door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gehanteerde definitie:

"De openbare gezondheidszorg

(1) omvat die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich doelbewust richten op de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking;

(2) draagt er zorg voor dat alle beleidsterreinen van de samenleving worden betrokken bij het bereiken van de doelen van het gehele, op de gezondheidstoestand van de bevolking gerichte beleid;

(3) draagt bij aan het bevorderen van de beschikbaarheid, de toegankelijkheid, de doelmatigheid en de kwaliteit van de (zorg)voorzieningen;

(4) is in de gezondheidszorg naar werkwijze veelal populatiegericht, permanent, programmatisch en professioneel;

(5) komt veelal – zij het niet uitsluitend – tot stand zonder dat daar een hulpvraag aan ten grondslag ligt, althans geen vrijwillige of door de verzorgde zelf geformuleerde hulpvraag;

(6) komt tot stand onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur; dit geldt zowel voor beleid, voor regie als voor uitvoering."³

³ Platform Openbare Gezondheidszorg (2000)

2.2 OGZ-aanbieders

Openbare gezondheidszorg is, zoals gezegd, een breed begrip. De openbare gezondheidszorg kan gaan over alle terreinen van het leven: van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) tot voorlichting over dementie, van verslavingspreventie tot reizigersvaccinatie en van toegang tot de zorg tot het opknappen van vochtige woningen en het saneren van vervuilde grond.

Rijk en gemeenten hebben wat betreft de openbare gezondheidszorg, de volgende basistaken:

A. collectieve preventie:

- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Bijdragen aan preventieprogramma's;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Bieden van psychosociale hulp bij rampen.

B. Infectieziektebestrijding

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

C. Jeugdgezondheidszorg:

- 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.

Deze taken zijn vastgelegd in de Wet op de Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op deze wet.

De basistaken op het gebied van de collectieve preventie en infectieziektebestrijding worden in opdracht van de gemeente uitgevoerd door de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). De jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, bestemd voor alle in Nederland wonende kinderen van 0 tot 4 jaar en hun ouders, wordt in opdracht van de gemeente uitgevoerd door JGZ-thuiszorgorganisaties die de consultatiebureaus verzorgen. Daarnaast is er een aantal GGD'en die deze zorg aanbieden. De preventieve zorg voor kinderen en jeugdigen van 4 tot 19 jaar wordt uitgevoerd door de GGD'en.

OGZ-aanbieders voeren meerdere taken uit, welke voortvloeien uit andere wet- en regelgeving. Zo is bij de wetswijziging van 1 januari 2007 de taak Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) overgeheveld van de WCPV naar de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

De OGGZ richt zich op langdurige zorgafhankelijke personen met complexe problemen en vaak zonder een expliciete hulpvraag. Het gaat dan niet alleen om de groep die voor overlast voor de omgeving zorgt, maar ook om mensen met 'stille' problematiek. Onder stille problematiek wordt verstaan het vaak grote psychische - en of sociale leed achter gesloten deuren, waarbij geen sprake is van overlast. Doel van de OGGZ is deze mensen terug te leiden naar een aanvaardbaar maatschappelijk bestaan, waarbij vaak meerdere instanties een rol spelen. Bijvoorbeeld psychiatrische hulp, verslavingszorg of maatschappelijk werk.

Andere taken die OGZ-aanbieders uitvoeren zijn GHOR⁴ en forensische geneeskunde (medische dienstverlening in opdracht van politie en justitie). Deze taken worden in dit kaderdocument niet meegenomen. Omdat deze taken raakvlakken hebben met de beschreven basistaken van de OGZ, zal bij het opstellen van indicatoren en de uitvraag van de gegevens afstemming plaatsvinden met de betreffende beleidsterreinen.

2.3 Samenwerkingspartners

In de uitvoering van de basistaken wordt door de OGZ-aanbieders samengewerkt met organisaties uit de verschillende zorgsectoren en aanpalende sectoren, zoals de sector welzijn. Binnen de gezondheidszorg zijn drie sectoren te onderscheiden: cure, care en OGZ.

Bij **OGZ** 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. 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 de sectoren welzijn en jeugdzorg hangt samen met OGZ, 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 vallen bijvoorbeeld het Algemeen Maatschappelijk Werk en de maatschappelijke opvang/verslavingszorg.⁵ De **jeugdzorg** bestaat uit instellingen die zorg bieden op het gebied van de jeugdhulpverlening, de jeugdbescherming en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen. OGZ, cure, care, welzijn en jeugdzorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Wat in de ene sector gebeurt, heeft consequenties voor de andere sectoren.

Er zijn twee verschillende vormen van samenwerking te onderscheiden:

Ketens: Een zorgketen is een samenwerkingsverband tussen zorgverleners/zorginstellingen, die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren. Ze voeren in een cliëntentraject na of naast elkaar handelingen uit die gericht zijn op een betere kwaliteit van leven van de cliënt. Geen van de zorgverleners/zorginstellingen kan dat afzonderlijk bereiken.

Netwerken: een netwerk is een samenwerkingsverband waarbij zorgverleners/zorginstellingen zelfstandig functioneren, daarbij niet direct van elkaar afhankelijk zijn, maar waar wel behoefte is aan coördinatie en afstemming tussen de

⁴Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen.

⁵ Uit: relatie tussen de WCPV en de WMO, C.B. Walg, januari 2006

zorgverleners. Zorg wordt in een netwerk niet noodzakelijkerwijs in een traject na of naast elkaar uitgevoerd.

In dit document wordt de term ketenpartners aangeduid voor organisaties of instellingen die zowel in netwerken als in ketens samenwerken met de OGZ-aanbieders bij de uitvoering van de basistaken. Voorbeelden van ketenpartners van OGZ-aanbieders zijn vrijwilligerswerk, welzijnsorganisaties, jeugdwelzijnswerk, GGZ en verslavingszorg, woningbouwverenigingen, politie, brandweer, maatschappelijke opvang, algemeen maatschappelijk werk.

3. Wetgeving in de openbare gezondheidszorg.

Zorgaanbieders binnen de OGZ moeten, mede vanuit de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), kwalitatief verantwoorde zorg leveren, transparant zijn en zich als zorgaanbieder en als sector kunnen verantwoorden naar opdrachtgevers. In dit hoofdstuk worden beide wetten besproken.

3.1 De wet collectieve preventie volksgezondheid

Een deel van de openbare gezondheidszorg, namelijk de collectieve preventie, is sinds 1990 geregeld in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Deze wet verplicht alle Nederlandse gemeenten actief te zijn op het gebied van volksgezondheid. Met ingang van 1 januari 2003 is de wet gewijzigd. De belangrijkste aanpassingen zijn dat preciezer wordt omschreven wat de taken van het Rijk zijn en wat de grote lijnen zijn van de taken die gemeenten moeten (laten) uitvoeren. Voor de jeugdgezondheidszorg zijn de gemeentelijke taken uitgebreid met de regie over de zorg voor nul- tot vierjarigen. De wijziging behelst ook de opdracht aan rijksoverheid en gemeenten om elke vier jaar een beleidsnota te maken. De minister van VWS stelt vierjaarlijks in een preventienota de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie vast. De gemeenten werken vervolgens mede op basis van die prioriteiten een nota lokaal gezondheidsbeleid uit.

De WCPV geeft de **GGD** een aantal taken op het gebied van de openbare gezondheidszorg. Het betreft 2 typen taken:

- 1) de uitvoeringstaken jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding, waarbij de GGD, en voor de JGZ ook de **JGZ-thuiszorgorganisatie**, de uitvoerder is van deze taken.
- 2) de bevorderingstaken, waarmee de GGD bevordert dat openbare gezondheidszorg tot stand komt. De feitelijke preventieactiviteiten worden dan vaak door anderen, zoals scholen of welzijn, uitgevoerd. Enkele van deze bevorderingstaken worden door de GGD zelf uitgevoerd, zoals het verzamelen van epidemiologische gegevens, uitvoering en ondersteuning van gezondheidsbevorderingsactiviteiten of medische milieukunde. Tot slot zijn er taken waarbij de GGD vooral een faciliterende rol heeft zoals de beleidsadvisering en zorgen voor de afstemming van de gezondheidsbevordering.

De **gemeente** heeft ook een aantal specifieke eigen taken in het kader van de wet. Zo moet de gemeente een GGD in stand houden en de GGD raadplegen bij besluiten die gevolgen hebben voor de volksgezondheid of de openbare gezondheidszorg en moet ze een nota lokaal gezondheidsbeleid opstellen waarin ze haar ambities op het gebied van de openbare gezondheidszorg weergeeft. Met name in die nota kan de gemeente aangeven welke prioriteiten ze stelt, hoe integraal beleid vorm krijgt en welke rol de GGD speelt⁶.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de naleving van de WCPV en de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Daar waar beide wetten aan de orde zijn, betreft het de taken, die door de GGD en/of de JGZ-thuiszorgorganisatie worden uitgevoerd. Op grond van de WCPV wordt eveneens toezicht uitgeoefend op de verplichting van een vierjaarlijkse nota lokaal gezondheidsbeleid en op het uitvoeren van facet- of integraal beleid gericht op de gezondheid van de inwoners.

⁶ Memorie van Toelichting WCPV

De wetgever heeft in de WCPV aangegeven hoe deze verwacht dat het toezicht uitgevoerd wordt⁷.

Ook het **Rijk** heeft in het kader van de WCPV een aantal taken opgelegd gekregen. Zo stelt het ministerie van VWS elke vier jaar een landelijke preventienota op. De prioriteiten die in deze rijksnota worden vastgelegd, zijn gebaseerd op de, eveneens vierjaarlijkse, Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). De VTV, uitgebracht door het RIVM, geeft een samenvatting en soms nadere analyse van beschikbare informatie over gezondheid, preventie en zorg in Nederland. Daarbij wordt gebruik gemaakt van actuele informatie die verkregen is via de internetproducten 'Het Nationaal Kompas Volksgezondheid', de 'Nationale Atlas voor de Volksgezondheid' en de 'Kosten van ziekten in Nederland'-site. Daarnaast stelt het rijk elke vier jaar een programma samen voor de uitvoering van onderzoek op het gebied van de collectieve preventie.

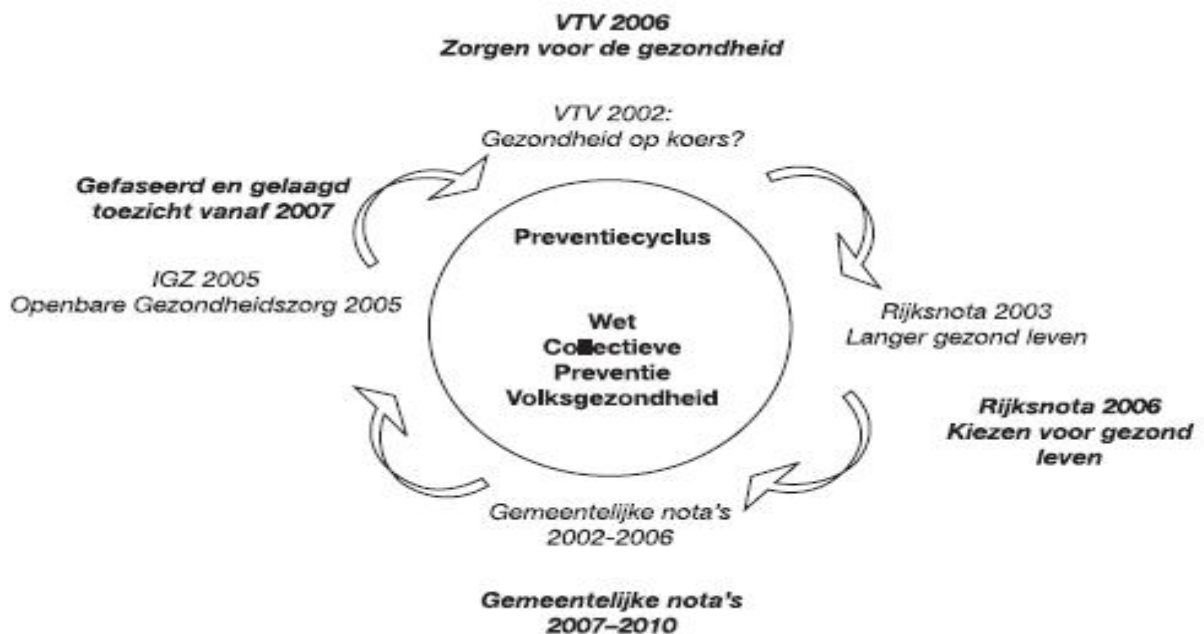
De taken van het Rijk, de gemeenten, de GGD en de JGZ-thuiszorgorganisatie hebben een nauwe samenhang, welke wordt beschreven in onderstaande preventiecyclus.

WCPV-preventiecyclus

Bij het opstellen van de WCPV is de samenhang, het gezamenlijk optrekken in het collectieve preventiebeleid benadrukt. Het ligt nu wettelijk vast dat elke vier jaar een VTV uitkomt, dat de minister van Volksgezondheid daarop de prioriteiten vaststelt en de gemeenten vervolgens mede op basis van die prioriteiten het lokale gezondheidsbeleid uitwerken. De IGZ kijkt hoe dit beleid vorm krijgt en de volgende VTV geeft de nieuwe staat van de volksgezondheid weer.

Het wiel van de cyclus krijgt elke vier jaar weer een nieuwe impuls.

Hans de Goeij TSG, 85 (2007), p. 5-6



⁷ Memorie van Toelichting WCPV

3.2 Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI)

De Kwaliteitswet Zorginstellingen bepaalt dat zorginstellingen verantwoorde zorg moeten leveren. Verantwoorde zorg is zorg van een goed niveau, doeltreffend, doelmatig, veilig en patiëntgericht. De zorgverlener moet de zorg zodanig organiseren dat dit redelijkerwijs leidt tot verantwoorde zorg.

Zorginstellingen zijn verplicht op systematische wijze gegevens over de kwaliteit van de zorg te verzamelen en registreren en aan de hand van de gegevens op systematische wijze te toetsen in hoeverre het gevoerde beleid leidt tot een verantwoorde zorgverlening. Dit houdt onder andere in dat de instelling een kwaliteitssysteem moet hebben en daarover verslag moet doen in een kwaliteitsjaarverslag.

Verantwoorde zorg binnen de OGZ wordt nader ingevuld door de zorgaanbieders of door wet- en regelgeving.

De HKZ-certificering wordt gebruikt als manier om het kwaliteitssysteem op te zetten binnen de GGD en de JGZ-thuiszorgorganisatie en daarover verantwoording af te leggen. HKZ-schema's worden door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en brancheorganisaties van patiënten (en cliënten) gezamenlijk ontwikkeld. De inspectie houdt toezicht op de wet.

De WCPV is in het kader van de kwaliteitswet een norm. De tekst van de WCPV bepaalt mede hoe verantwoorde zorg eruit ziet in de openbare gezondheidszorg.

Daarnaast zijn er ook allerlei richtlijnen die als veldnorm voor verantwoorde zorg kunnen worden aangehouden. Het basistakenpakket JGZ, de richtlijn contactmomenten, of de protocollen van de infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg. Ook de Preventienota van VWS is een belangrijk normerend document voor de openbare gezondheidszorg. Evenals de monitorvraagstellingen in het kader van de epidemiologische functie van de GGD en de handleidingen over roken, depressie en overgewicht van de Gezondheids Bevorderende Instituten (GBI's)⁸. Ook het evidence based werken is in algemene zin een norm waarnaar men moet streven.

Op het handelen van hulpverleners zoals artsen en verpleegkundigen is de wet BIG van toepassing. Deze Wet regelt onder meer de bevoegdheid om een beroep in de individuele gezondheidszorg te mogen uitoefenen. Alleen wie aan de wettelijke opleidingseisen heeft voldaan, kan zich laten inschrijven in het register. Alleen wie in het register is ingeschreven, mag de door de wet beschermde titel voeren. Bevoegdheidsbeperkingen leiden tot een aantekening bij de inschrijving of tot doorhaling van de inschrijving. Voor iedereen is zo herkenbaar of een beroepsbeoefenaar bevoegd is om het beroep uit te oefenen.

Het BIG-register registreert apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen in de bijbehorende registers.

Al de hiervoor genoemde normen en documenten geven inhoud en richting aan de term verantwoorde zorg.

⁸ De GBI's hebben van het ministerie van VWS de taak gekregen de voorlichting, onderzoek, advisering, deskundigheidsbevordering en het uitvoeren van preventieve activiteiten op een bepaald gebied te verzorgen. Voorbeelden van een GBI zijn STIVORO, Stichting Consument en Veiligheid en het Trimbos-instituut.

4. Maatschappelijke verantwoording

In het vorige hoofdstuk is beschreven wat we verstaan onder de openbare gezondheidszorg, wat de belangrijkste stakeholders zijn en binnen welk wettelijk kader OGZ-aanbieders vorm geven aan verantwoorde zorg.

De laatste jaren is er meer aandacht voor de effecten van ondernemingsactiviteiten op de samenleving, zo ook in de zorg. De verantwoording door ondernemingen over deze effecten wordt ook wel maatschappelijke verantwoording genoemd. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de definitie van maatschappelijk verantwoorden.

4.1 Definitie van maatschappelijk verantwoorden

Onder verantwoorden wordt in dit kaderdocument verstaan het 'geven van antwoord', het afleggen van rekenschap. Degenen aan wie rekenschap wordt afgelegd, zijn de belanghebbende externe partijen oftewel de stakeholders.

Activiteiten van ondernemingen kunnen effect hebben op de gehele samenleving. De laatste jaren wordt onderkend dat dit consequenties moet hebben voor de verantwoording van ondernemingen. Verantwoording is daarmee het verstrekken van informatie aan stakeholders met als doel inzicht geven in de uitkomsten van het gevoerde beleid en de aanwending van middelen. Voor organisaties die een beroep doen op collectieve middelen en/of ziektekostenpremies, zoals zorginstellingen, komt daar nog een dimensie bij. De maatschappij heeft het recht te weten hoe de belastinggelden en premies besteed worden. Daarnaast staan zorginstellingen door hun werkzaamheden midden in de samenleving en zijn er tal van geïnteresseerden. Voorbeelden hiervan zijn: de cliënten en hun vertegenwoordigers, medewerkers, omwonenden, doorverwijzende instanties, financiers en de overheid. Het zijn de stakeholders die de legitimiteit van de zorginstellingen bepalen. De stakeholders hebben behoefte aan informatie over de concrete uitkomsten van het gevoerde beleid (de producten of prestaties) en over de effecten daarvan. Het afleggen van verantwoording door zorginstellingen wordt steeds meer gezien als een maatschappelijke plicht.

4.2 De openbare gezondheidszorg wordt door partijen samen uitgevoerd

De openbare gezondheidszorgtaken worden door verschillende partijen uitgevoerd. Het kan heel goed zijn dat taken in één gemeente of regio door andere partijen worden uitgevoerd dan in een andere gemeente of regio. Dat maakt dat de verantwoording van de openbare gezondheidszorg niet van één partij aan een andere partij gebeurt, maar dat er soms naar een aantal taken of acties van verschillende actoren tegelijk wordt gekeken. Daarvoor is het van belang dat op lokaal niveau duidelijk wordt afgesproken wie verantwoordelijk is voor welke taken. Dit betekent in de regel dat meerdere partijen samen zich over één of meerdere taken verantwoorden richting een partij.

Op zich is dat in andere sectoren niet anders. Ook als er maar één instelling lijkt te zijn. Gaat het in de cure bijvoorbeeld over decubitus⁹, dan zijn er vaak veel partijen betrokken om te zorgen dat de zorg verbetert. Het ziekenhuis moet misschien protocollen aanpassen. Artsen, maatschappen, verpleegkundigen en de afdeling inkoop moeten daarop hun werkwijze aanpassen, etc. Decubitus wordt door alle partijen

⁹ Decubitus is weefselversterf, veroorzaakt door de inwerking op het lichaam van druk-, schuif- en wrijfkrachten, of een combinatie daarvan. In de volksmond ook wel 'doorliggen' genoemd.

beïnvloed. De kwaliteit van de zorg met betrekking tot dit gezondheidsprobleem wordt dan ook verantwoord middels het resultaat van de gezamenlijke inzet.

4.3 Gezamenlijke verantwoording van lokale partijen

Omdat de openbare gezondheidszorg complex is en er meerdere organisaties interacteren en op verschillende wijzen verantwoording afleggen, zijn er in Nederland meerdere verantwoordingstrajecten.

Het Rijk en de gemeente zijn er samen verantwoordelijk voor dat de openbare gezondheidszorg tot stand komt. Dit wordt ook wel uitvoering in medebewind genoemd. De gemeente is specifiek verantwoordelijk voor de lokale openbare gezondheidszorg. OGZ-aanbieders voeren ten behoeve van de gemeente een aantal taken uit. Het gaat daarbij om het op gestandaardiseerde wijze verzamelen van informatie, het geven van advies en uitvoeren van JGZ en zorgdragen voor een preventiestructuur. Daarnaast moedigen de gemeente en GGD gezamenlijk andere partijen aan om hun rol te spelen in de lokale openbare gezondheidszorg. Voor deze taken moet verantwoording worden afgelegd. Hoe effectief, veilig, patiëntgericht en toegankelijk is de openbare gezondheidszorg? Daarbij wordt dus zowel over de afzonderlijke instellingen als over het geheel van taken verantwoording afgelegd.

4.4 De verschillende trajecten

- **Instellingen**

In het project 'maatschappelijke verantwoording OGZ', waar dit kaderdocument onderdeel van uitmaakt, wordt verder uitgewerkt hoe de GGD en de JGZ-thuiszorgorganisatie als afzonderlijke instellingen binnen het geheel van de OGZ functioneren, en hoe zij daarover verantwoording afleggen aan de gemeenten.

- **Lokaal**

De VNG heeft in het kader van het programma Beter Voorkomen een bestuurlijke Benchmark uitgewerkt. In deze benchmark wisselen bestuurders en beleidsmedewerkers van gedachten over het opdrachtgeverschap en de regierol van gemeenten. Aan de hand van enkele basistaken van de OGZ worden de gemeentelijke rollen concreet en specifiek gemaakt. Onderzocht wordt of deze benchmark bruikbaar is om de effectiviteit of andere kwaliteitsaspecten van het gemeentelijk beleidsproces in beeld te brengen. De gemeente kan zich daarmee vergelijken en in die zin verantwoording afleggen aan haar "peers".

- **Regionaal**

In het gelaagd en gefaseerd toezicht door IGZ wordt duidelijk hoe de effectiviteit en toegankelijkheid van de openbare gezondheidszorg op regionaal niveau is. De GGD'en, JGZ-thuiszorgorganisaties en de gemeentes leggen hierover gezamenlijk verantwoording af aan IGZ.

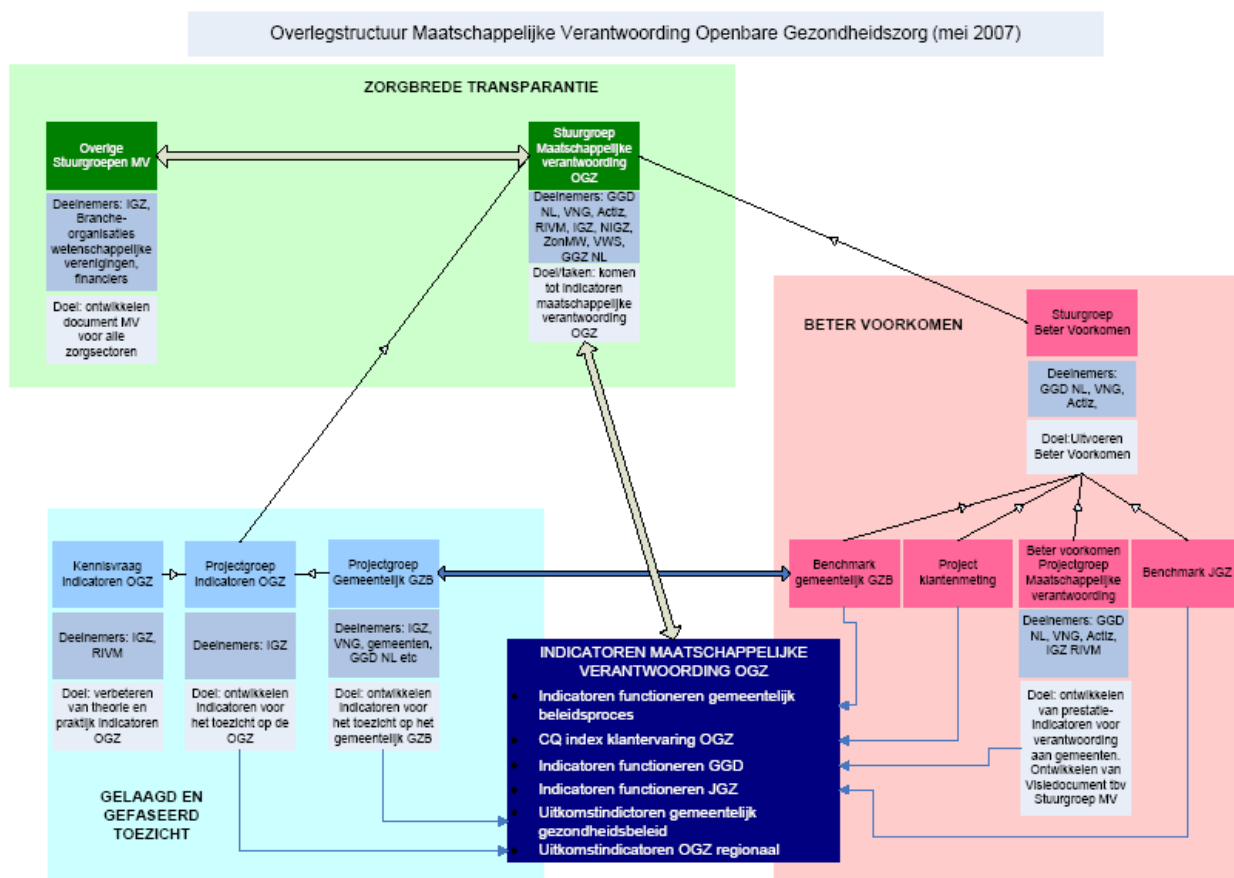
- **Landelijk**

Naast de genoemde trajecten wordt tot slot over de effectiviteit, toegankelijkheid, kosten en de doelmatigheid van alle inspanningen van de gezondheidszorg op nationaal en regionaal tezamen, verslag gedaan in de Zorgbalans.

In de nabije toekomst worden ook uitkomstindicatoren voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid ontwikkeld, waarmee de gemeenten zich zowel onderling op uitkomsten kunnen vergelijken als verantwoording afleggen aan het Rijk over hun taken op het gebied van de openbare gezondheidszorg. De uitwerking hiervan gebeurt door IGZ in samenwerking met het veld. Het RIVM is bezig om de methodiek die er is om dergelijke indicatoren te beoordelen aan te passen aan de specifieke kenmerken van de OGZ en het toepasbaar te maken voor de ontwikkeling van indicatoren. Mogelijk is deze methodiek ook te gebruiken voor de overige trajecten waarbinnen indicatoren een rol spelen.

In nieuw te starten trajecten zal meer specifiek naar de cliëntgerichtheid, de klantervaringen (CQ-index) gekeken worden. Hierbij gaat het er met name om dat de GGD en JGZ-thuiszorgorganisatie zich aan de klanten verantwoorden over de geleverde zorg.

De samenhang en afstemming tussen de verschillende trajecten wordt bewaakt door een aantal stuurgroepen. Deze worden hieronder schematisch weergegeven.



5. Maatschappelijke verantwoording in de OGZ

OGZ-aanbieders willen zich, net als de meeste andere organisaties in Nederland, verantwoorden over de uitvoering van de hen opgedragen taken.

5.1 Wie verantwoordt zich?

Gemeenten hebben een dubbele taakstelling. Enerzijds zijn zij opdrachtgever voor GGD'en en JGZ-organisaties. In deze rol dragen zij er zorg voor dat de OGZ-aanbieders kunnen voldoen aan de KZI. GGD'en en JGZthuiszorgorganisaties leggen hierover verantwoording af aan hun opdrachtgever. Gemeenten vormen anderzijds het bestuur van de GGD en zijn zo verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en de verantwoording voor het geleverde resultaat. De WCPV legt in dit kader gemeenten taken op, die zij vertalen in hun eigen gezondheidsbeleid. Colleges van Burgemeester en Wethouders leggen hierover verantwoording af aan de gemeenteraad en aan de inwoners (horizontale verantwoording). Deze horizontale verantwoording maakt deel uit van de maatschappelijke verantwoording over de gezondheidszorg en wordt gebruikt als input voor het toezicht van IGZ.

5.2 Verantwoording tegenover wie?

Degenen tegenover wie verantwoording wordt afgelegd, zijn de belanghebbende partijen oftewel de stakeholders. De stakeholders van de aanbieders binnen de openbare gezondheidszorg zijn o.a. de gemeenten en de VNG, het Rijk (VWS, IGZ en RIVM), patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, andere zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties waarmee wordt samengewerkt (zoals onderwijs, sport en welzijn) en niet in het minst de burger.

De informatiebehoefte verschilt per stakeholder. Zo vragen bijvoorbeeld verzekeraars veelal om verantwoordingsinformatie over kwaliteit, kosteneffectiviteit en onnodig gebruik van voorzieningen. Patiënten en cliëntenorganisaties vragen om informatie over beschikbaarheid van zorg, de technische kwaliteit van het zorgaanbod en de bejegening van de patiënt door de zorgprofessional. Beleidsmakers vragen om informatie over de kwaliteit van de zorg en de bijdrage van de verschillende zorgvoorzieningen aan de volksgezondheid op geaggregeerd niveau.

Maatschappelijke verantwoording in de OGZ leent zich niet voor het opnemen van zodanige informatie dat de individuele burger uitsluitend daarop zijn keuze voor een bepaald zorgaanbod kan maken. Maatschappelijke verantwoording is wat betreft de relatie met de cliënten/patiënten bedoeld om burgers/maatschappij inzicht te geven in besteding van de publieke middelen in termen van resultaat¹⁰.

¹⁰ Uit: "visiedocument Zorgbrede jaarverantwoording' behorende bij het Zorgbrede Convenant Maatschappelijke Verantwoording, PriceWaterhouseCoopers, 2005.

Focus op verantwoording tegenover gemeenten

Centrale rol voor de gemeenten

Maatschappelijke verantwoording in de OGZ kent, zoals gezegd, meerdere belanghebbende partijen. In het kader van het programma Beter voorkomen wordt maatschappelijke verantwoording uitgewerkt voor de verantwoordingsrelatie tussen gemeenten en thuiszorg JGZ/GGD organisaties. Er is gekozen voor een focus op verantwoording tegenover gemeenten vanuit de gedachte dat de gemeente een centrale rol speelt in de verbetering van de kwaliteit van de openbare gezondheidszorg. De samenhang van gezondheidsbeleid met allerlei beleidsterreinen - het zogenaamde *facet*beleid- geeft gemeenten een krachtige verbetermogelijkheid in handen. Daar kunnen immers het makkelijkst direct verbanden gelegd worden tussen bijvoorbeeld leefstijl en leefomgeving, tussen jeugdbeleid en jeugdgezondheidszorg, tussen volkshuisvesting, milieubeleid en gezondheidsrisico's. Daar kunnen ook concrete afspraken gemaakt worden tussen gemeente en GGD- of JGZ-thuiszorgorganisatie (als belangrijke lokale spelers op het gebied van de OGZ) in overleg met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en consumenten- en patiëntenorganisaties.

Gemeenten kunnen hierdoor een sterke regierol vervullen. Een gemeente kan verschillende publieke en private organisaties op het gebied van de openbare gezondheidszorg en aanverwante sectoren motiveren tot samenwerking en samenbinden. Daarnaast is de gemeente de opdrachtgever voor zowel GGD'en als JGZ-thuiszorgorganisaties. Een opdrachtgever stuurt, zorgt voor juiste informatie en vraagt om verantwoording over bestede middelen.

Gemeenten beschikken echter nog niet over voldoende gegevens om beide rollen (regierol en opdrachtgeverschap) optimaal in te vullen. Dit geldt zowel voor gegevens die inzicht geven in financiën, als in het effect op de gezondheid door uitvoering WCPV-taken. (Uit: Gemeenten en de kwaliteitsverbetering in de Openbare Gezondheidszorg. Resultaten nulmeting bestuurlijke benchmark 2006, Beter voorkomen, november 2006¹¹).

Gemeenten stellen iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast. Op basis van deze nota leggen gemeenten voor GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties op zakelijke en transparante wijze vast welke uitvoerings- en bevorderingstaken aan de orde zijn en welke resultaatverwachtingen gesteld mogen worden.

De maatschappelijke verantwoording aan de gemeente gebeurt tegenover het College van Burgemeester en Wethouders. In deze verantwoording wordt expliciet gemaakt of de resultaatverwachtingen die de GGD ('en) en/of JGZ-thuiszorgorganisatie als opdrachtnemer voor hun rekening hebben genomen, zijn gehaald. Het college van Burgemeester en Wethouders doet hiervan vervolgens verslag aan de gemeenteraad en de inwoners. Via deze weg wordt verantwoording afgelegd naar de maatschappij.

Gemeenten bepalen de inhoud van het lokale gezondheidsbeleid. In dit beleid zijn de opdrachten voor de GGD en de JGZ-thuiszorgorganisatie opgenomen. De focus in de maatschappelijke verantwoording naar de overheid en de maatschappij ligt bij de vraag hoe deze opdrachten worden uitgevoerd en welke resultaten door de OGZ-aanbieders zijn gerealiseerd. Over deze rapportages geeft de gemeente tekst en uitleg aan de gemeenteraad en de burger.

¹¹ De nulmeting is uitgevoerd door het SGB0 bij gemeenten en GGD'en. JGZ-thuiszorgorganisaties waren niet bij dit onderzoek betrokken.

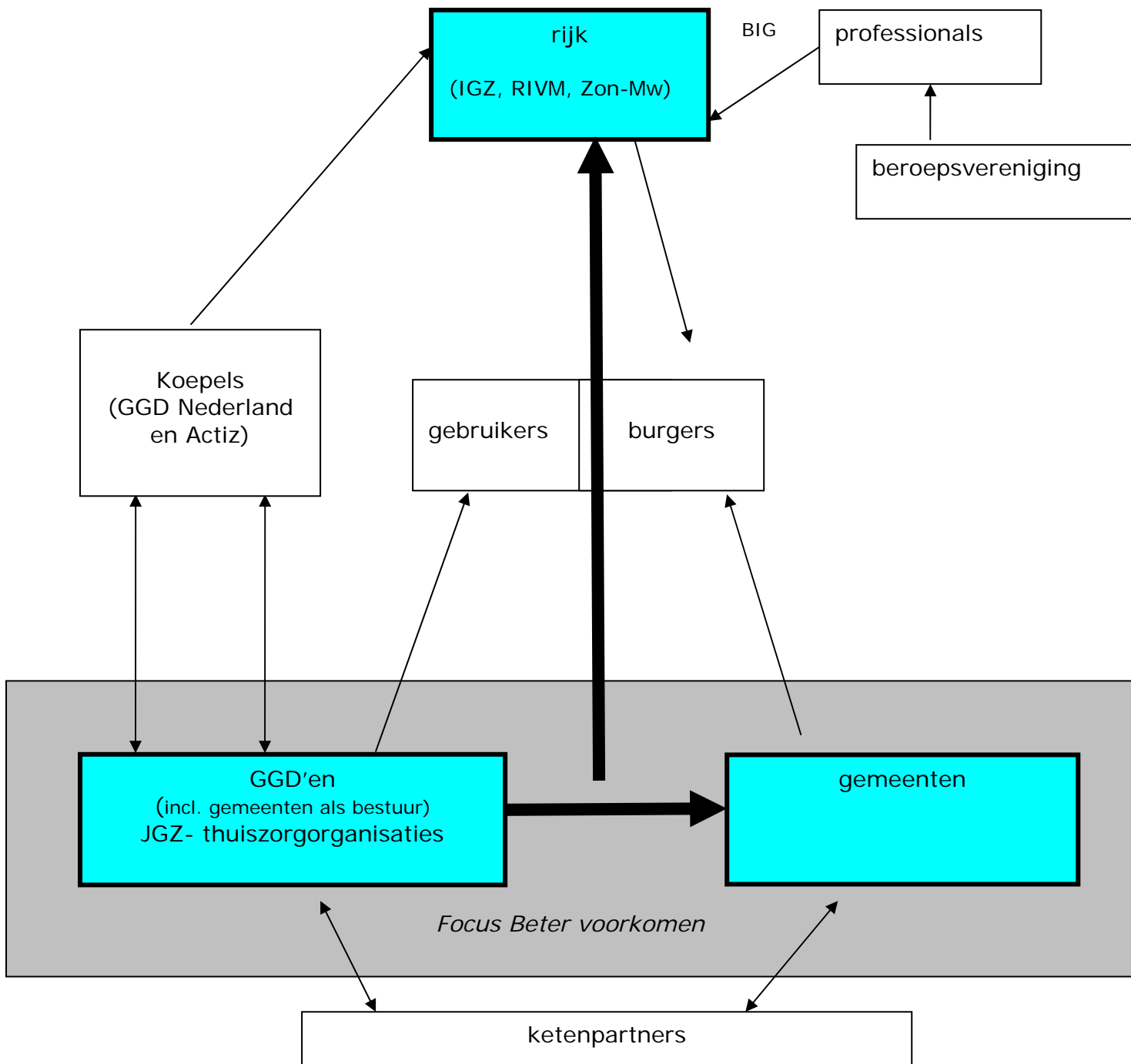
Maatschappelijke verantwoording is het verstrekken van informatie door OGZ-aanbieders aan stakeholders over door hen geleverde prestaties.

Stakeholders van OGZ-aanbieders zijn o.a. de gemeenten, het Rijk, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en burgers.

Binnen het programma Beter voorkomen wordt maatschappelijke verantwoording van OGZ-aanbieders tegenover de gemeente(n) uitgewerkt. Verbreding naar alle stakeholders vindt plaats binnen het programma Zorgbrede Transparantie van VWS.

Schema stakeholders maatschappelijke verantwoording OGZ

In voorgaande paragrafen zijn de stakeholders en hun onderlinge relatie(s) beschreven. Hieronder worden deze schematisch weergegeven.



6. Projectgroep

Leden van de projectgroep maatschappelijke verantwoording binnen het kwaliteitsprogramma Beter voorkomen:

Ellen Vermeulen (programmacoördinator BV GGD Nederland)

Noortje Sax (projectmedewerker BV GGD Nederland)

Hilda van der Lee (projectleider BV Actiz)

Pieter Arts (beleidsmedewerker VNG)

Herbert Schilthuis (IGZ)

Katia Witte, adviseur (RIVM)

Johan de Koning, adviseur (RIVM)

Bijlagen

Bijlage 1 Uitgangspunten ontwikkeling indicatorenset

In de voorbereidende fase van het werkplan is een uitgangspuntennotitie geschreven. Deze notitie is vastgesteld door de besturen van de betrokken partijen en besproken met Zon-Mw. In de notitie worden de volgende uitgangspunten benoemd:

Effecten van de openbare gezondheidszorg

De set indicatoren zal in ieder geval inzicht moeten geven in welke resultaten de openbare gezondheidszorg bereikt en in hoeverre ze de haar gestelde doelen bereikt

Gezamenlijkheid: De set prestatie-indicatoren voor maatschappelijke verantwoording wordt door lokale OGZ-aanbieders én de gemeenten ontwikkeld. Het gaat immers om een collectieve verantwoordelijkheid: kwalitatief goede zorg wordt geleverd door instellingen en professionals, betaald door gemeenten en overheid, ervaren door cliënten.

Aansluiting: Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande meet- en registratiemomenten en -methoden (benchmarks) en de Planning & Control cycli van de organisaties. Om overlapping te voorkomen, wordt bij de ontwikkeling en implementatie van de set indicatoren zowel VWS (jaardocument maatschappelijke verantwoording) als IGZ (toezichthoudend) actief betrokken. Door het gebruik maken van bestaande sets van gegevens indicatoren zal de administratieve last voor de organisaties nauwelijks hoeven toe te nemen. Dit zal de borging ten goede komen. Zie bijlage 2 voor een schema met betrekking tot gegevensverzameling.

Sturing: Vanuit de prestatie-indicatoren voor externe verantwoording, kunnen OGZ-aanbieders zelf indicatoren afleiden voor interne sturing. Gemeenten kunnen de indicatoren gebruiken voor de lokale gezondheidsnota's en het voeren van facetbeleid.

Beïnvloeding: Een organisatie legt alleen verantwoording af over datgene wat door de organisatie ook beïnvloedbaar is.

Communicatie speelt bij de gezamenlijke ontwikkeling van een set indicatoren een belangrijke rol. Bij de ontwikkeling zijn meerdere partijen betrokken, met ieder hun eigen belang. Het uiteindelijke product moet door VNG, GGD Nederland en Actiz gedragen en vastgesteld kunnen worden. Dit betekent dat de verschillende achterbanen achter de keuze voor de prestatie-indicatoren moeten kunnen staan. De leden weten wat men ermee kan en moet en hebben inzicht in wat dit van henzelf aan inspanning vraagt. Communicatie levert hieraan een essentiële bijdrage- en zorgt voor breed commitment en positieve besluitvorming.

Bijlage 2 Bestudeerde documenten

- *Visienota VNG, over de rol van de gemeenten in de openbare gezondheidszorg (2005)*
- *Strategische Koers GGD'en in Nederland 2006-2008*
- *JGZ: voorbereid op een goede toekomst', Actiz (2006)*
- *Publieke Gezondheid; een rijksvisie (VWS 2005)*
- *De staat van de gezondheidszorg 2005(IGZ)*
- *Zorg voor gezondheid, VTV 2006 (RIVM)*
- *Preventienota 2006 'kiezen voor gezond leven', VWS (periode 2007-2011)*
- *Operatie JONG; samenwerkingsverband van VWS, OC&W, Justitie, SZW en BZK*
- *Programma Beter voorkomen (2005)*
- *Advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg over publieke gezondheid (RVZ 2006)*
- *Advies van het College van Zorgverzekeringen over preventie (2006)*
- *Spelen op winst, Platform openbare gezondheidszorg (2000)*
- *Versterking van het gemeentelijk gezondheidsbeleid, GGD Nederland(2003)*
- *Prestatie-indicatoren voor de nieuwe publieke taken van het RIVM (2007)*
- *Gemeenten en de kwaliteitsverbetering in de Openbare gezondheidszorg, resultaten nulmeting bestuurlijke benchmark 2006 (2006)*
- *Jaardocument Zorg, inclusief Convenant Maatschappelijke verantwoording (2005)*

Bijlage 3 Definities

Definitie OGZ/publieke gezondheidszorg / collectieve preventie

1. Raad Voor Volksgezondheid en Zorg (2006)

Er bestaan veel definities voor het terrein van de publieke gezondheid. Er zijn brede en smalle definities van Publieke gezondheid. Het departement heeft de adviesaanvraag de titel Publieke Gezondheid (PG) meegegeven. In zijn signalement 'Het preventieconcert' rekent de RVZ de volgende domeinen tot de PG:

- Gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering.
- Ziektepreventie in de openbare gezondheidszorg én in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbeleid sectoraal en intersectoraal, lokaal, regionaal, nationaal en internationaal.

Deze omschrijving die het midden houdt tussen een brede en een smalle definitie van de Public Health zal ook in dit advies gebruikt worden.

Er wordt ook vaak een onderscheid gemaakt tussen collectieve, programmatische en individuele of casuïstische preventie. Deze indeling is geënt op de doelgroep van de preventieve interventie. Collectieve preventie heeft in beginsel betrekking op de hele populatie, programmatische preventie op een nader gedefinieerd deel van de populatie en individuele preventie op het individu.

2. Platform Openbare Gezondheidszorg (2000):

"De openbare gezondheidszorg omvat

(1) die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich doelbewust richten op de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking;

(2) draagt er zorg voor dat alle beleidsterreinen van de samenleving worden betrokken bij het bereiken van de doelen van het gehele, op de gezondheidstoestand van de bevolking gerichte beleid; (3) draagt bij aan het bevorderen van de beschikbaarheid, de toegankelijkheid, de doelmatigheid en de kwaliteit van de (zorg)voorzieningen;

(4) is in de gezondheidszorg naar werkwijze veelal populatiegericht, permanent, programmatisch en professioneel;

(5) komt veelal – zij het niet uitsluitend – tot stand zonder dat daar een hulpvraag aan ten grondslag ligt, althans geen vrijwillige of door de verzorgde zelf geformuleerde hulpvraag;

(6) komt tot stand onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur; dit geldt zowel voor beleid, voor regie als voor uitvoering."

3. GGD Nederland, instrumentenkoffer Gemeentelijk gezondheidsbeleid in de praktijk Deel 1 (2003)

Wat is de openbare gezondheidszorg?

De openbare gezondheidszorg (OGZ) behartigt zaken die van groot belang zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat daarbij om die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking of groepen binnen de bevolking. Er is in Nederland geen algemeen aanvaarde definitie voorhanden die nauwkeurig aangeeft wat onder OGZ moet worden volstaan. Velen laten het begrip OGZ samenvallen met de internationale term *public health*; anderen gebruiken de term *collectieve preventie* voor het veld van de openbare gezondheidszorg.

Aan de activiteiten op het gebied van openbare gezondheidszorg ligt in principe geen individuele hulpvraag ten grondslag, althans geen expliciete, door iemand zelf geformuleerde hulpvraag. Het meest karakteristiek aan openbare gezondheidszorg is dat er vooral sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. Het is de overheid die openbare gezondheidszorg aan de burgers als collectiviteit aanbiedt. Openbare gezondheidszorg vult daarmee de reguliere, individugerichte zorg aan.

4. Nationaal Contract voor Openbare Gezondheidszorg (2001)

In het nationaal contract wordt uitgegaan van de definitie van het Platform Openbare Gezondheidszorg (Spelen op Winst, 2000): *"OGZ bevat die delen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich doelbewust richten op de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de volksgezondheid"*. In deze verklaring gaan we uit van deze definitie. Gezondheid vatten we op in brede zin, namelijk als het vermogen tot lichamelijk, geestelijk en sociaal normaal (dit is naar eigen kunnen) functioneren in de samenleving.

Het gaat daarbij om meer dan de afwezigheid van ziekte, maar om minder dan een garantie voor gezondheid. Het streven naar gezondheid impliceert dat mensen in staat zijn en waar nodig in staat worden gesteld positieve keuzes te maken inzake hun eigen gedrag. Het houdt tevens in dat zij invloed kunnen uitoefenen op hun sociale en fysieke omgeving en dat ze benodigde zorg zullen ontvangen.

Bijlage 4 Schema stuurgroepen

Per sector is uit bestuurlijk verantwoordelijken een stuurgroep Maatschappelijke Verantwoording samengesteld. Deze stuurgroep draagt zorg voor afstemming tussen de sectoren cure, care en OGZ op het gebied van transparantie en verantwoording. Daarnaast borgt zij de continuïteit van maatschappelijke verantwoording van de sector

