

**‘Publieke Gezondheid en Veiligheid verbonden’**

# ‘Publieke Gezondheid en Veiligheid verbonden’

**PG**

Gezondheid en veiligheid zijn voor de mens een groot goed. Zij behoren tot de meest basale levensbehoeften. Het zijn dan ook de belangrijkste kerntaken van de overheid, met de grootste uitgavenposten. Hoewel het verschillende maatschappelijke velden zijn, met eigen wettelijke stelsels, zijn er belangrijke raakvlakken waarop publieke organisaties voor gezondheid en veiligheid met elkaar moeten samenwerken. Om de samenhang hiertussen te verzekeren, wordt door lokale besturen de zogenaamde ‘Directeur Publieke Gezondheid’ (DPG) aangesteld. Dit is een functie die in het grootste deel van het land al meer dan een decennium bestaat, maar sinds 1 januari 2012 ook formeel wettelijk is geborgd. In voorliggende visie wordt uiteengezet welke uitdagingen op het raakvlak van gezondheid en veiligheid de komende jaren op de Nederlandse samenleving afkomen en hoe de DPG kan helpen deze aan te gaan.

De publieke verantwoordelijkheid voor gezondheid en veiligheid is geborgd in een uitgebreid stelsel van wet- en regelgeving. In Nederland is landelijk de publieke verantwoordelijkheid voor gezondheid en veiligheid primair ondergebracht bij de respectievelijke ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Veiligheid en Justitie (Venj), met dien verstande dat diverse andere ministeries ook een belangrijke rol vervullen. Zo heeft gezondheid belangrijke raakvlakken met bijvoorbeeld sociale zaken en ruimtelijke ordening en veiligheid met onder andere infrastructuur en defensie. Op decentraal niveau dragen de colleges van Burgemeester & Wethouders de integrale verantwoordelijkheid voor zowel lokaal gezondheidsbeleid als lokaal veiligheidsbeleid. Zij worden daarbij ondersteund door twee organisaties: de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) en de veiligheidsregio (brandweer, GHOR en meldkamer), beide georganiseerd op hetzelfde niveau van 25 regio’s. Hoewel een integrale verantwoordelijkheid van B&W, kennen gezondheid en veiligheid hun eigen wettelijke stelsels met daarin vastgelegde verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Gezondheid is veelal de portefeuille van een van de wethouders, terwijl veiligheid per definitie behoort tot de portefeuille van de burgemeester. Voor beide geldt dat ze vele raakvlakken hebben met (facet)beleid in andere bestuurlijke portefeuilles. Niet in de laatste plaats hebben beide velden grote raakvlakken met elkaar. Op deze raakvlakken is nauwe samenwerking nodig, met behoud van een transparante bestuurlijke verantwoordelijkheidsverdeling. Het realiseren van die samenwerking is de kernopgave van de Directeur Publieke Gezondheid, die directeur is van zowel de GGD als van de GHOR en directielid van de veiligheidsregio.

## Waarom deze visie?

De Directeuren Publieke Gezondheid hebben in alle recente maatschappelijke en bestuurlijke ontwikkelingen de noodzaak gezien tot het opstellen van een visie, ten behoeve van de bestuurlijke opdrachtgevers: de burgemeesters en wethouders. In deze visie worden gezondheid en veiligheid beide consequent behandeld: op de linkerpagina gezondheid, op de rechterpagina veiligheid en in het midden de raakvlakken en noodzakelijke samenwerking. Deze vergelijking is niet bedoeld om de verschillen tussen beide velden te benadrukken, maar juist om de raakvlakken en overlappen te kunnen benoemen. Op deze wijze wordt voor de bestuurlijk opdrachtgevers steeds transparant onderscheiden wat onder hun verantwoordelijkheid valt en hoe de DPG zorg draagt voor de gewenste naadloze aansluiting daartussen. De visie is opgebouwd vanuit het maatschappelijk belang: waarom zijn gezondheid en veiligheid voor de burger zo belangrijk en wat zijn de maatschappelijke kernopgaven voor de komende tijd? Op basis van deze analyse wordt voor beide velden ‘vanuit de inhoud’ een visie uitgewerkt: beginnend bij de verdeling van verantwoordelijkheden tussen individu, markt en overheid, via een duidelijke definiëring van wat de essentie van publieke gezondheid en veiligheid nu exact is, voor wie de publieke taken worden uitgevoerd en welke concrete taken hierbij horen, tot uiteindelijk een visie op de rollen en bijbehorende organisatie, die dienend is aan de maatschappelijke opgave.

**GGD**

## Waarom gezondheid en veiligheid voor mensen belangrijk zijn

### Gezondheid

Gezondheid is voor de mens een groot goed. Een goede gezondheid draagt direct bij aan het persoonlijk welbevinden en de prestaties in alle aspecten van het leven. Niet voor niets wordt door mensen veel geld en energie gestoken in het zo gezond mogelijk blijven en weer beter worden als ze toch onverhoopt ziek worden of letsel oplopen. Wie gezond is, maakt minder aanspraak op gezondheidszorg. Ook zijn gezonde mensen beter in staat om mantelzorg te leveren in hun directe omgeving. Zo dragen gezonde mensen dus direct en indirect bij aan het betaalbaar houden van de zorg. Gezondheid is een waarde op zich, maar tegelijkertijd ook een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie en voor werk. Het heeft een directe relatie met arbeidsparticipatie (terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid): wie fysiek en mentaal gezond is, heeft ook betere kansen op de arbeidsmarkt. Andersom kunnen participatie en werk weer bijdragen aan gezondheid, zowel psychisch als fysiek. Ook draagt gezondheid bij aan schoolprestaties, openbare orde, sociaal welbevinden en leefbaarheid in het algemeen. Kortom, om burgers daadwerkelijk naar vermogen te laten 'meedoen' in de samenleving.

Evenzeer als gezondheid is veiligheid voor mensen van het grootste belang. Veiligheid is een breed containerbegrip, dat gezien vanuit de samenhang met gezondheid kan worden teruggebracht tot twee hoofdmoten: fysieke veiligheid en sociale veiligheid.

### Fysieke veiligheid

Bij *fysieke* veiligheid draait het om het beschermen van mensen tegen inbreuken vanuit de externe omgeving: zowel de natuurlijke omgeving (natuur & milieu) als de 'man-made' omgeving (gebouwen, infrastructuur, industrie). De bescherming is gericht op het voorkomen en bestrijden van alle vormen van gevolgschade. Natuurlijk omvat dit financiële en economische schade, maar in de eerste plaats gaat het om het voorkomen van 'schade' voor de mens zelf: vroegtijdig overlijden, letsel of (blijvende) fysieke en psychische gezondheidsschade door externe factoren, zoals slechte luchtkwaliteit of ongevallen en rampen. Het verband met gezondheid is duidelijk: fysieke veiligheidsrisico's vormen een inbreuk daarop. Het voorkomen, beperken en bestrijden van deze risico's vergt dus een gedeelde inspanning van zowel het domein van de gezondheid als dat van de veiligheid.

### Sociale veiligheid

Bij sociale veiligheid gaat het om het beschermen van mensen 'tegen elkaar'. Het gaat hierbij om zaken als criminaliteit, overlast en huiselijk geweld. Ook dit veld heeft een belangrijk raakvlak met gezondheid. Bijvoorbeeld mishandeling en huiselijk geweld hebben een directe impact op de gezondheid, zowel fysiek als psychisch. Ook indirect kunnen onveiligheidsgevoelens door overlast en criminaliteit leiden tot psychische en lichamelijke klachten. Hiervoor is nauwe samenwerking tussen veiligheids- en zorgprofessionals noodzakelijk, zodat risico's zoveel mogelijk worden voorkomen, problemen vroegtijdig worden gesignaleerd en slachtoffers optimale zorg wordt geboden. Tegelijkertijd is samenwerking ook noodzakelijk, omdat daders in veel gevallen onderliggende psychiatrische problematiek hebben. Ook wordt de kans op overlast en criminaliteit vaak vergroot door een combinatie van gezondheidsproblemen en werkeloosheid. Het bestrijden van overlast en criminaliteit vraagt dan ook een integrale aanpak waarin de partners in veiligheid, gezondheid en ook maatschappelijke participatie en werk nauw met elkaar samenwerken.

## Maatschappelijke opgaven: trends in gezondheid

### Meer chronisch zieken en welvaartsziekten.....

De levensverwachting in Nederland stijgt minder dan in andere Europese landen. Meer Nederlanders krijgen op steeds jongere leeftijd (chronische) ziektes of aandoeningen, zoals diabetes en copd. In toenemende mate worden ziekten veroorzaakt door de moderne leefstijl; de zogenaamde 'welvaartsziekten'. Chronische ziektes geven complicaties en leiden tot uitval of voortijdige stilstand in ontwikkeling, met alle sociale gevolgkosten van dien. Veel van deze ziekten zijn echter te voorkomen door goede gezondheidsbevordering.

### .... en hardnekkige sociaal-economische gezondheidsverschillen.....

Er blijft een hardnekkig verschil in gezondheid zichtbaar tussen hoog- en laagopgeleiden. Dit verschil neemt zelfs toe. Diverse risicofactoren voor gezondheidsschade, zoals roken, bewegingsarmoede en overgewicht, komen vaker voor bij laag opgeleiden. Nederlanders in de laagste sociaal-economische klasse leven gemiddeld 7 jaar korter en genieten maar liefst 14 jaar minder van een volledige gezondheid. De kennis over de oorzaken groeit, maar het effect van de sectorale aanpak van gezondheidsachterstanden laat nog te wensen over.

### ... terwijl het belang van krachtige burgers en steunende sociale omgeving toeneemt....

Mensen hebben zelf veel invloed op hun eigen gezondheid en hun mogelijkheden om ook iets voor hun omgeving te betekenen. Voorzieningen zijn aanvullend aan de eigen kracht van mensen en buurten. De eigen mogelijkheden worden lang niet altijd benut, maar het belang ervan wordt steeds groter willen we de (zorg-) voorzieningen voor de toekomst houdbaar houden. Een transformatie is nodig om de groei van de vraag naar voorzieningen af te remmen. Burgers en professionals zullen meer samen aan de slag gaan, er zal integraler worden gewerkt en de voorzieningen zullen meer op uitkomsten worden beoordeeld.

### ... , omdat de zorgkosten te hoog dreigen te worden....

In Nederland en ook in veel andere Westerse landen wordt steeds meer uitgegeven aan zorg. De ziektelast in Nederland zal de komende jaren verder toenemen. Er wordt een steeds groter beroep gedaan op de zorg, maar die moet door steeds minder mensen betaald en geleverd worden. De discussie over solidariteit zal derhalve toenemen. Uiteindelijk kan ook het stelsel van gezondheidszorg als geheel verder onder druk komen te staan.

### .... de vraag naar zorgpersoneel sterk blijft stijgen...

Ook de vraag naar zorgpersoneel stijgt. Tussen 2000 en 2010 is de hoeveelheid werknemers in de zorg en welzijnssector toegenomen met 35%. Verwacht wordt dat de vraag naar zorgpersoneel ook in de toekomst blijft stijgen. In 2025-2030 zijn er (als deze stijging zich voortzet) meer dan 400.000 extra medewerkers meer nodig.

### ...en ook buiten de zorg de gevolgkosten van ongezondheid toenemen...

Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor economische en maatschappelijke participatie. Door toename van bijvoorbeeld chronische en welvaartsziekten zullen ook de gevolgkosten voor het sociale vangnet stijgen. Het maatschappelijk belang van preventie van ziektes neemt hierdoor sterk toe.

### ...zodat gezondheid en sociaal beleid dichter bij elkaar moeten komen

Er zijn plannen om een aantal taakvelden te decentraliseren van het Rijk naar de gemeenten: allereerst de begeleidingstaak uit de AWBZ en de arbeidstoeleiding en uitkeringen. De groepen mensen waarop deze decentralisaties betrekking hebben zijn voor een groot deel overlappend: mensen in een sociaal kwetsbare positie, veelal met een lagere sociaal-economische status en dus ook veelal met slechtere gezondheid. Samenhangende en effectieve zorg en ondersteuning in de buurt is nodig, waarbij de burger zelf meer dan voorheen co-producent is. De derde decentralisatie is die van de jeugdzorg. Door de overheveling van verantwoordelijkheden naar gemeenten zal het stelsel van nulde-, eerste- en tweedelijns begeleiding en hulpverlening tegen het licht worden gehouden en opnieuw in samenhang worden gebracht.

### ...en de traditionele bedreigingen van de gezondheid blijvende aandacht vragen

De gezondheidseffecten van slechte luchtkwaliteit en gevaarlijke stoffen in de leefomgeving zijn een blijvend punt van aandacht. Door verdere bevolkingsgroei en uitbreiding van industriële en landbouwactiviteiten kan de druk op de gezondheid verder toenemen. Voorts kunnen door sterk toegenomen internationaal verkeer infectieziekten zich snel over de wereld verspreiden. De steeds intensievere contacten tussen mens en dier maakt de kans op verspreiding van zoönosen (van dier op mens overdraagbare infectieziekten) groter. Door toenemende antibioticaresistentie zullen infecties steeds vaker moeilijk te behandelen zijn.

## Maatschappelijke opgaven: trends in veiligheid

### Toenemende verdichting leidt tot grotere fysieke veiligheidsrisico's...

De kans op natuurrampen, technologische ongevallen en terrorisme is altijd aanwezig. Bepaalde gebieden hebben een verhoogd risicoprofiel, bijvoorbeeld door industriële activiteiten. In een dichtbevolkt land als Nederland hebben incidenten sneller directe effecten op omwonenden en bedrijvigheid. Door toenemende bedrijvigheid en woningbouw komen risicobronnen en kwetsbaarheden steeds dichterbij elkaar in de buurt. Om deze risico's het hoofd te kunnen bieden is meer nodig dan uitsluitend het toepassen van normen voor bijvoorbeeld risicoafstanden. Zelfs met inachtneming van deze normen behoort Nederland tot de meest risicovolle landen van de EU, met een toenemende cumulatieve kans op rampen, simpelweg door de schaarse ruimte waarbinnen maatschappelijke functies met elkaar verenigd moeten worden.

### ..terwijl de samenleving in toenemende mate kwetsbaar is voor crises...

De laatste jaren is er meer aandacht voor andersoortige crises, naast de klassieke rampen zoals ongevallen met gevaarlijke stoffen. Het gaat dan bijvoorbeeld om scenario's met allerlei, onverwachte domino-effecten, zoals langdurige uitval van ICT, elektriciteit, gas, drinkwater of rioolwaterzuivering, waarvoor de samenleving steeds kwetsbaarder wordt door de snelle ontwikkelingen in het gebruik van technologieën.

## De maatschappelijke opgave vergt samenwerking op de raakvlakken

### Risicobeheersing

Om de risico's door verdichting het hoofd te kunnen bieden, is een slim ruimtegebruik nodig. Veiligheidsmaatregelen kunnen worden gecombineerd met andere functies, zoals in het geval van dijkvernieuwing waarin ook natuurontwikkeling wordt en een concept voor aantrekkelijk wonen aan het water worden meegenomen. Ook kan bijvoorbeeld het verplaatsen of uitkopen van risico's leiden tot zowel een betere veiligheid als toenemende economische meerwaarde en ontwikkelingspotentieel van een gebied. Dit alles vraagt nauwere samenwerking tussen de veiligheidssector en de ruimtelijke ordening, waarbij ook gezondheidsexpertise nodig is.

### Nieuwe netwerken

Het voorkomen en bestrijden van 'nieuwe' typen van maatschappelijke crises vraagt andere samenwerkingsverbanden dan uitsluitend die tussen de traditionele vier kolommen. Het vergt op regionaal niveau het bouwen van nieuwe netwerken met vitale partners, maar ook hele nauwe afstemming tussen de decentrale overheden en de Strategie Nationale Veiligheid van de Rijksoverheid.

### Grootschalige gezondheids crises

De kans op grootschalige uitbraken van infectieziekten is blijvend aanwezig. Het bestrijden van epidemieën en pandemieën is een gedeelde verantwoordelijkheid van het gezag voor publieke gezondheid (minister van VWS en bestuur GGD) en het gezag voor veiligheid (minister van VenJ en bestuur veiligheidsregio). Bij A-infectieziekten ligt sinds kort het gezag bij de veiligheidsregio, terwijl RIVM en GGD zorgen voor uitvoering van maatregelen. Dit vraagt om nauwe afstemming van procedures binnen de Publieke Gezondheid en de veiligheid.

### ...en klimaatverandering de waarschijnlijkheid en impact van diverse risico's doet toenemen...

'Nederland waterland' heeft reeds grote aandacht voor de verwachte effecten van klimaatverandering op het overstromingsrisico. Klimaatverandering kan echter meer gevolgen hebben dan uitsluitend een stijging van de zeespiegel. Zo neemt de kans op extreem weer (storm, onweer, wateroverlast, hagel, sneeuw, hitte, droogte) steeds verder toe. Het dichte ruimtegebruik, de vele infrastructuur en de toenemende afhankelijkheid van nutsvoorzieningen maken Nederland extra kwetsbaar hiervoor.

### ...terwijl sociale onveiligheidsgevoelens vaker leiden tot bredere maatschappelijke onrust

Huiselijk geweld, zedenzaken, criminaliteit en leefbaarheidsproblemen zorgen in toenemende mate voor bredere maatschappelijke onrust. Via social media kan onrust zich sneller en verder verspreiden. De behoefte neemt toe om bij incidenten acuut maatschappelijke opvang en psychosociale hulp te kunnen bieden aan grote groepen mensen. Ook is nauwe samenwerking nodig tussen de Publieke Gezondheid en sociale veiligheidspartners om problemen te signaleren en gecoördineerde zorg te bieden.

## Wie doet wat aan gezondheid?

De verantwoordelijkheden voor gezondheid zijn te onderscheiden aan de hand van een klassieke driedeling:

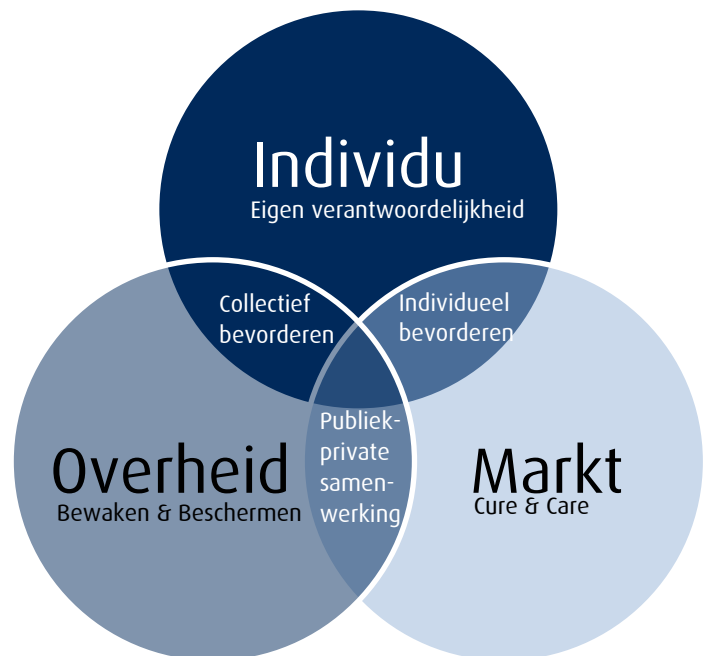
Het **individu** draagt de primaire verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid. Sommige aspecten van gezondheid zijn niet of nauwelijks te beïnvloeden, zoals genetische aanleg voor bepaalde ziekten. Toch heeft ieder mens een belangrijk deel van de gezondheid in eigen hand. Het bevorderen van de gezondheid door professionals moet aanvullend zijn op de zelfredzaamheid. Gezond eten, niet roken, gematigd alcoholgebruik, goed bewegen, veilig vrijen, ongevallen voorkomen en weten hoe op te treden, bijvoorbeeld bij een hartstilstand: het zijn allemaal zaken waarover ieder individu eigen keuzes maakt, die de gezondheid ten positieve of ten negatieve beïnvloeden. Bijvoorbeeld bij welvaartsziekten is een kwart van de ziektelasten toe te schrijven aan risicofactoren die mensen zelf kunnen beïnvloeden.

De **markt (gezondheidszorg)** biedt behandelingen (cure) en verpleging (care) aan mensen met gezondheidsproblemen. De gezondheidszorg kan vanuit haar medische kennis tevens adviseren hoe individuele patiënten de eigen gezondheid kunnen verbeteren (individuele bevordering). De zorg legt hierbij de nadruk op de persoonsgerichte gezondheidsbevordering van mensen die al een (beginnende) ziekte hebben of door hun gedrag of omstandigheden risico lopen op ziekte.

De **overheid** is in het algemeen te karakteriseren als een collectieve voorziening, die taken verzorgt die niet door het individu of de markt kunnen worden ingevuld. De overheid is er om de gezondheid van burgers te bewaken en om het individu te beschermen tegen gezondheidsrisico's van buitenaf waarop deze zelf niet of nauwelijks invloed heeft, zoals infectieziekte-uitbraken en de negatieve effecten van gedrag van anderen (meerroken, huiselijk geweld). Dit soort taken wordt aangeduid als *Publieke Gezondheid*, een vorm van gezondheidszorg die publiek (door de overheid) is georganiseerd. De overheid draagt voorts systeemverantwoordelijkheid voor het stelsel van de gehele gezondheidszorg. Het Rijks stelt daarvoor wet- en regelgeving op en bepaalt de zorgbudgetten.

De verantwoordelijkheden van individu, markt en overheid hebben nadrukkelijk raakvlakken (zie figuur). Op het raakvlak van overheid en markt met het individu gaat het over de vraag hoe het individu maximaal kan worden geholpen om de eigen verantwoordelijkheid in te vullen. Het gaat dus om het bevorderen van de gezondheid. Veel ziekten zijn vaak vermijdbaar, door aanpassingen in de sociale en fysieke omgeving en door een individuele gezonde leefstijl. Zowel de overheid als de markt hebben hierin een rol. Het individu maakt niet altijd de juiste keuzes in gezondheid. Gezondheid blijkt te discrimineren: er zijn zogenaamde sociaal-economische gezondheidsverschillen. Bepaalde groepen in de samenleving lopen meer gezondheidsrisico's dan andere. De publieke verantwoordelijkheid van de overheid richt zich op het bevorderen van de gezondheid van het collectief van alle Nederlanders en daarbinnen in het bijzonder op kwetsbare en risicogroepen. De gezondheidszorg kan juist op individueel niveau de gezondheid bevorderen. Zorgverleners kunnen patiënt adviseren over hoe men kan voorkomen dat een aandoening, waarvoor men onder behandeling is, verergert of dat nieuwe bijkomende gezondheidsproblemen ontstaan. Deze combinatie van publieke en private bevorderingstaken draagt niet alleen bij aan de individuele gezondheid, maar ook aan het hogere collectieve doel van de maatschappij om de kosten van de gezondheidszorg en de gevolgkosten van ziekte voor het sociale stelsel zoveel als mogelijk te beperken.

Het derde raakvlak is dat tussen overheid en markt. Hier wordt door middel van publiek-private samenwerking verzekerd dat de reguliere gezondheidszorg en de Publieke Gezondheidszorg aanvullend aan elkaar optreden en informatie aan elkaar overdragen. Dit betreft bijvoorbeeld het gezamenlijk optreden bij infectieziekten of incidenten met gevaarlijke stoffen, de voorbereiding van de gezondheidszorg op rampen en het gezamenlijk signaleren van gezondheidsproblemen. In het middelste vlak van de figuur komen de verantwoordelijkheden van individu, overheid en markt samen. Op dit raakvlak dienen de bevorderingstaken van overheid en gezondheidszorg op elkaar te worden afgestemd, zodat burgers vanuit verschillende kanten in samenhang de bouwstenen krijgen aangereikt om aan hun eigen gezondheid te werken. Dit raakvlak wordt ook wel aangeduid als samenwerking tussen 'preventie en curatie'.



## Wie doet wat aan veiligheid?

### Individu, markt, overheid

Ook voor veiligheid is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen individu, markt en overheid van belang. Het individu draagt een eigen verantwoordelijkheid voor zijn/haar veiligheid. Vaak wordt dit ook wel aangeduid met de term 'zelfredzaamheid'. In de fysieke veiligheid wordt hieronder bijvoorbeeld verstaan het voorkomen van brand en vluchten of schuilen bij rampen. In de sociale veiligheid gaat het om bijvoorbeeld het voorkomen van inbraak (Politiekeurmerk Veilig Wonen) of het signaleren en melden van huiselijk geweld. Ook het bedrijfsleven (de 'markt') draagt een belangrijke eigen verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld voor Bedrijfshulpverlening, bedrijfsbrandweer en preventiebeleid zware ongevallen (fysieke veiligheid), alsmede bedrijfsbeveiliging en preventie van pesten op de werkplek (sociale veiligheid). De markt heeft naast deze verantwoordelijkheid voor de eigen veiligheid natuurlijk ook een rol als aanbieder van diensten in de veiligheid, zoals brandpreventieadvies en security. Het verschil met het veld van gezondheid – met een grotendeels geprivatiseerde gezondheidszorg – is echter dat de overheid traditioneel een veel grotere eigen rol (publieke verantwoordelijkheid) heeft voor het organiseren van publieke veiligheidsdiensten zoals politie en brandweer.

### Kolommen binnen de fysieke veiligheid

Binnen de fysieke veiligheid worden vier hoofdkolommen onderscheiden: de rode kolom (brandweer), de blauwe kolom (politie), de oranje kolom (gemeenten) en de witte kolom. De witte kolom is in tegenstelling tot de andere drie kolommen niet één organisatie, maar een netwerk van samenwerkende organisaties. GHOR en de GGD, onder eenhoofdige leiding van de DPG, zijn het publieke deel van de witte kolom. Hiernaast hebben vele private zorgpartijen een rol binnen de witte kolom: ziekenhuizen, traumacentra, ambulancevoorzieningen, huisartsen, geestelijke gezondheidszorg, Rode Kruis et cetera. Op grond van de Wet veiligheidsregio's zijn al deze partijen verplicht om zich voor te bereiden op rampen en crises. Naast de vier kolommen zijn er vele andere partijen die een belangrijke rol in de fysieke veiligheid spelen: waterschappen, Defensie, vitale partners, omgevingsdiensten, rijksdiensten et cetera.

### Netwerken voor sociale veiligheid

De spil van de sociale veiligheid is de driehoek van gemeente-politie-Openbaar Ministerie. Hieromheen bevindt zich een grote schil van netwerkpartners die elk hun eigen bijdrage leveren aan onderdelen van sociale veiligheid. De Publieke Gezondheid is daarbij een van de kernpartners die mede zorg draagt voor vroegtijdige signalering en preventie van sociale veiligheidsproblematiek en zorgtoeleiding voor slachtoffers en daders.

## Wie doet wat op het raakvlak van gezondheid en fysieke veiligheid?

De hiernaast afgebeelde figuur geeft het beste de verantwoordelijkheidsverdeling weer op de raakvlakken tussen openbaar bestuur, gezondheid en veiligheid:

*Publieke Veiligheid.* Het openbaar bestuur omvat veel meer beleidsterreinen dan alleen de veiligheid. Andersom is veiligheid een breder domein dan alleen de publieke veiligheidstaken. Immers, de burger en het bedrijfsleven dragen veel eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid. Het raakvlak van beide domeinen is dat deel van de veiligheid dat onder regie van het openbaar bestuur staat.

*Publieke Gezondheid.* De gezondheidszorg wordt door de rijksoverheid gereguleerd, maar gefinancierd uit zorgpremies en uitgevoerd door de 'markt'. Ook binnen de gezondheidszorg staat echter een deel onder directe publieke sturing: de publieke gezondheid, die primair wordt uitgevoerd door de GGD'en.

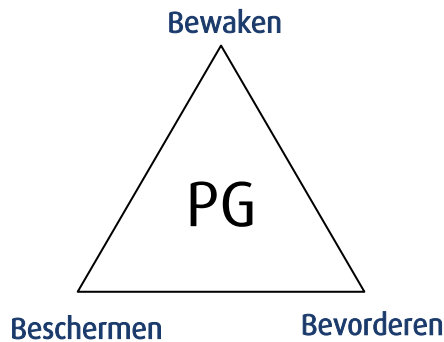
*Acute zorg.* Op het raakvlak tussen zorg en veiligheid leveren private zorgorganisaties gezondheidszorg onder grootschalige omstandigheden.

Op het kruispunt van de drie beleidsdomeinen bevindt zich de GHOR, die tezamen met de GGD onder leiding staat van de DPG. De GHOR verbindt Publieke Gezondheid, veiligheid en acute zorg.



## Wat is Publieke Gezondheid?

De traditionele definitie van Publieke Gezondheid (*Public Health*) is “het voorkomen van ziekte, verlengen van de levensverwachting en bevorderen van gezondheid door georganiseerde inspanningen van de maatschappij” (naar: Winslow, 1920). In dit domein gaat het niet om individuele gezondheidszorg, maar om de mechanismen die nodig zijn om de gezondheid van alle Nederlanders als collectief te waarborgen. De Publieke Gezondheid wordt soms ook wel aangeduid als ‘collectieve preventie’, maar omvat meer dan alleen preventieve taken. Er worden drie functies c.q. functionaliteiten onderscheiden waarin de Publieke Gezondheid dient te voorzien.



### Bewaken

Startpunt voor de Publieke Gezondheid is het verkrijgen van inzicht in gezondheidsproblemen. Hoe gezond is de Nederlandse bevolking? Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen? Wat zijn risicogroepen voor bepaalde aandoeningen? Wat zijn de ‘determinanten’ voor ongezond en onveilig gedrag? Het inzicht dat de gezondheidsbewaking biedt, is de basis voor gericht beleid voor het beschermen en bevorderen. De informatiepositie die hiermee wordt opgebouwd, is ook van maatschappelijk nut om de collectieve middelen zo gericht mogelijk te kunnen inzetten: inzicht in de gezondheid biedt kansen om door gerichte preventie de kosten van de gezondheidszorg en de gevolgskosten voor de sociale zekerheid te reduceren.

### Beschermen

Vanuit het collectieve belang moeten burgers beschermd worden tegen dreigende inbreuken van buitenaf op de gezondheid, zoals infectieziekten, medisch milieukundige risico's (kwaliteit van lucht, water, bodem), rampen en crises, huiselijk geweld en maatschappelijke onrust. De beschermingstaak binnen de Publieke Gezondheid is een van de meest klassieke overheidstaken, waarmee de afgelopen eeuw veel gezondheidswinst is behaald, bijvoorbeeld door schoon drinkwater en een sterke reductie van infectieziekten als TBC.

### Bevorderen

De bevorderingstaak wordt ook wel aangeduid als (collectieve) preventie. Elk individu is verantwoordelijk voor de eigen gezondheid, maar mensen moeten wel goed worden geïnformeerd om bewust en onderbouwd keuzes te kunnen maken over gezondheidsissues. Het bevorderen van gezondheid is vanuit het perspectief van het individu een doel, maar vanuit collectief oogpunt is het tevens een middel: door preventie van (welvaarts)ziekten kunnen de kosten van de gezondheidszorg worden teruggedrongen.

## Naadloze opschaling door de DPG

Wanneer er sprake is van opschaling, dan komt het ‘opperbevel’ te liggen bij de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio. De DPG coördineert de inzet van de witte kolom, adviseert het bevoegd gezag over beleidsbeslissingen en draagt zorg voor afstemming van de hulpverlening op de andere kolommen.

>>



## Wat is opgeschaalde Publieke Gezondheid binnen de veiligheid?

Publieke Gezondheid dient te worden geboden onder alle omstandigheden, dus zowel regulier dagelijks als onder zogenaamde 'grootschalige omstandigheden': bij rampen en crises. Dit wordt ook wel aangeduid als opgeschaalde Publieke Gezondheid. Ook op opgeschaalde Publieke Gezondheid is de driedeling tussen Bewaken, Beschermen en Bevorderen toepasbaar. Wanneer deze functies worden uitgevoerd als onderdeel van de fysieke veiligheid, worden ze evenwel met andere termen aangeduid.

Bij **bewaken** gaat het om het inschatten van de risico's van grootschalige gezondheidsrisico's van rampen en crises. Hiervoor levert de Publieke Gezondheid input in het zogenaamde regionaal **risicoprofiel** van de veiligheidsregio. Bewaken omvat ook het vroegtijdig signaleren van uitbraken, waarvoor in de Wet publieke gezondheid een meldingsplicht aan de DPG is opgenomen, in overeenstemming met de internationale richtlijnen van de World Health Organization (WHO). Voorts omvat de bewakingsfunctie bij opgeschaalde Publieke Gezondheid ook het bewaken van de gezondheid ná een ramp. In voorkomende gevallen kan worden besloten om de mogelijke gevolgen van een rampen voor de fysieke en psychische gezondheid te bewaken middels een gezondheidsonderzoek.

Wat binnen de opgeschaalde Publieke Gezondheid kan worden aangeduid als **beschermen**, wordt binnen de fysieke veiligheidssector aangeduid als **incidentbestrijding**. Dit omvat zowel preparatie (voorbereiding) als repressie (daadwerkelijk optreden). De beschermingsfunctie van de opgeschaalde Publieke Gezondheid bestaat uit de volgende processen, die uniform worden beschreven in zowel het regionaal crisisplan en GRIP van de veiligheidsregio als het GGD rampenopvangplan (GROP): grootschalige infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen en GezondheidsOnderzoek na Rampen. Hiernaast is vanuit het wettelijk kader van de GHOR de acute zorg het andere hoofdproces van de geneeskundige hulpverlening.

De functie van **bevorderen**, tot slot, wordt binnen de fysieke veiligheid aangeduid als **risicobeheersing**. De bevorderingstaak van de opgeschaalde Publieke Gezondheid omvat de gezondheidskundige aspecten van de advisering over risicobeheersing door de veiligheidsregio. Dit betreft advisering over preventiebeleid omtrent gevaarlijke stoffen, maar ook over geneeskundige hulpverlening en infectiepreventie bij evenementen. Tevens omvat de bevorderingstaak de risicocommunicatie naar de burger met als doel de zelfredzaamheid van de burger te vergroten. Vanuit gezondheidskundig perspectief gaat het daarbij niet alleen om het handelen om gezondheidsschade bij een ramp te voorkomen (vluchten, schuilen), maar ook om zelfredzaamheid van en mantelzorg voor met name kwetsbare groepen bij ziektegolven, extreem weer (hitte, koude) en uitval van nutsvoorzieningen.

<< De DPG is voor het openbaar bestuur het gezicht van en eenduidig aanspreekpunt namens de witte kolom, zowel bij gezondheidscrisis (pandemieën, zoönosen, blootstelling aan gevaarlijke stoffen), bij incidenten in de fysieke veiligheidssfeer (zware ongevallen, rampen en crises), alsook bij incidenten op het vlak van sociale veiligheid (maatschappelijke onrust, zedenzaken).

Binnen de fysieke veiligheid worden risicobeheersing, incidentbestrijding tezamen met herstel aangeduid als de veiligheidsketen, of ook wel als meerlaagse veiligheid. Binnen de fase van **herstel** worden door de Publieke Gezondheid de taken psychosociale nazorg en gezondheidsonderzoek uitgevoerd. Aangezien deze al ten tijde van of direct na het incident worden gestart, kunnen ze ook worden gezien als incidentbestrijding ofwel gezondheidsbescherming.

## Op welke doelgroepen richt de Publieke Gezondheid zich?

Publieke Gezondheid is er altijd en voor iedereen. Het is een collectieve voorziening waarop iedereen aanspraak kan maken en die daarom laagdrempelig bereikbaar moet zijn voor mensen in alle levensfasen: prenataal, kinderen en jeugdigen, volwassenen, ouderen en zelfs overledenen (bij vermoeden van een niet-natuurlijke dood). De Publieke Gezondheid geeft daarbij extra aandacht aan mensen die dat nodig hebben: de kwetsbaren in de samenleving en specifieke risicogroepen. Dit kunnen kinderen uit een kwetsbaar milieu zijn, maar ook jongeren met risicovol gedrag (bijvoorbeeld alcoholmisbruik) of volwassenen met verhoogde kans op chronische ziekten. Daarnaast zijn er specifieke groepen waarbij de overheid een extra verantwoordelijkheid voor de gezondheid draagt, zoals arrestanten en asielzoekers.

## Op welke risico's richt de Publieke Gezondheid zich?

De Publieke Gezondheid richt zich op verschillende soorten gezondheidsrisico's:

- *Infectieziekten*: dit betreft bijvoorbeeld uitbraken van Noro-virussen, tropische infectieziekten, zoönosen (van dier op mens overdraagbaar), voedsel gerelateerde infecties en SOA's. Ook de risico's van grootschalige epidemieën en pandemieën met ernstige infectieziekten als polio, SARS en nieuwe stammen van het griepvirus behoren bij uitstek tot het taakveld van de Publieke Gezondheid.
- *Medisch milieukundige risico's*: dit betreft gezondheidsrisico's gerelateerd aan de omgeving, met andere woorden de kwaliteit van lucht, water en bodem. Dit omvat tevens risico's van ongevallen en rampen met gevaarlijke stoffen, en technische hygiëne bij publieksevenementen.
- *Sociale veiligheidsrisico's*: gevaar dat veroorzaakt wordt door menselijk handelen in de openbare ruimte of in de thuissituatie. Dit betreft bijvoorbeeld huiselijk geweld, zedenzaken en onnatuurlijke dood. Dit type risico's wordt gekenmerkt door grote samenhang van gezondheidsaspecten met justitie, leefbaarheid, welzijn en arbeidsparticipatie.
- *Psychische risico's*: dit betreft psychiatrische aandoeningen (in de openbare ruimte) en psychische stress door rampen en maatschappelijke onrust, maar ook welvaartsziekten zoals depressie.
- *Leefstijlrisico's leidend tot welvaartsziekten*: dit zijn (chronische) ziekten die in belangrijke mate worden beïnvloed door leefstijl, zoals roken, alcohol en bewegen.

Voor al deze risico's geldt dat niet alleen de Publieke Gezondheid, maar ook het individu en de reguliere gezondheidszorg (cure & care) een zeer belangrijke rol hebben bij het bewaken (signaleren), beschermen (bestrijden) en bevorderen (voorkomen). De rol van de Publieke Gezondheid is om publieke coördinatie te voeren op taken die nodig zijn om deze risico's te beheersen, maar die niet elders al zijn vervuld. Voor deze gezondheidsrisico's geldt dat de Publieke Gezondheid inzet pleegt zowel onder reguliere omstandigheden als bij rampen en crises.

### Kwetsbare groepen

Wat gezondheid, fysieke veiligheid en sociale veiligheid gemeen hebben, is een verantwoordelijkheid voor de hele samenleving, met tegelijkertijd een risicogerichte aandacht voor kwetsbare groepen. Aangezien de risico's in de velden verschillend zijn, zijn ook de kwetsbare groepen verschillend. Wel staan in alle drie de velden kinderen bovenaan. Een belangrijke meerwaarde van een verdergaande samenwerking tussen Publieke Gezondheid, fysieke veiligheid, sociale veiligheid en ook het veld van werk en participatie zal zijn om de komende jaren meer gezamenlijk zicht te krijgen op groepen die kwetsbaar zijn voor door deze velden gedeelde risico's.

## Op welke doelgroepen richt de veiligheid zich?

Ook veiligheid is er altijd en voor iedereen. Het is een publieke voorziening waarop iedereen aanspraak kan maken. Binnen de fysieke veiligheid gaat zowel in de fase van risicobeheersing als bij de daadwerkelijke incidentbestrijding extra aandacht uit naar kwetsbare groepen. In het geval van de fysieke veiligheid zijn kwetsbare groepen de verminderd zelfredzamen, zoals kinderen, ouderen, mensen die door een functiebeperking minder mobiel zijn en mensen die van verpleging afhankelijk zijn.

De sociale veiligheid richt zich in essentie enerzijds op slachtoffers en anderzijds op daders. Aan de kant van slachtoffers is met name aandacht voor kwetsbare groepen, zoals kinderen en mensen in een achterstandpositie. Aan de kant van daders gaat het natuurlijk om daadwerkelijke plegers van strafbare feiten, maar ook om categorieën van overlastgevers en de vroegtijdige signalering van risicogroepen voor beide.

## Op welke risico's richt de veiligheid zich?

De fysieke veiligheidsrisico's worden geïnventariseerd en geanalyseerd in het regionaal risicoprofiel van de veiligheidsregio. Dit profiel is gebaseerd op de volgende landelijk gestandaardiseerde lijst van crisistypen.

### Natuurlijke omgeving

- overstromingen
- natuurbranden
- extreme weersomstandigheden
- aardbeving
- plagen en plantenziekten

### Technologische omgeving

- ongevallen met brandbare/explosieve stof
- ongevallen met giftige stof
- kernongevallen

### Gebouwde omgeving

- branden in kwetsbare objecten
- instorting in grote gebouwen en kunstwerken

### Verkeer en vervoer

- luchtvaartincidenten
- incidenten op water
- verkeersincidenten op land
- incidenten in tunnels

### Vitale infrastructuur en voorzieningen

- verstoring energievoorziening
- verstoring drinkwatervoorziening
- verstoring rioolwaterafvoer/afvalwaterzuivering
- verstoring telecommunicatie
- verstoring afvalverwerking
- verstoring voedselvoorziening

### Gezondheid

- bedreiging volksgezondheid
- ziektedolf
- dierziekten (zoönosen)

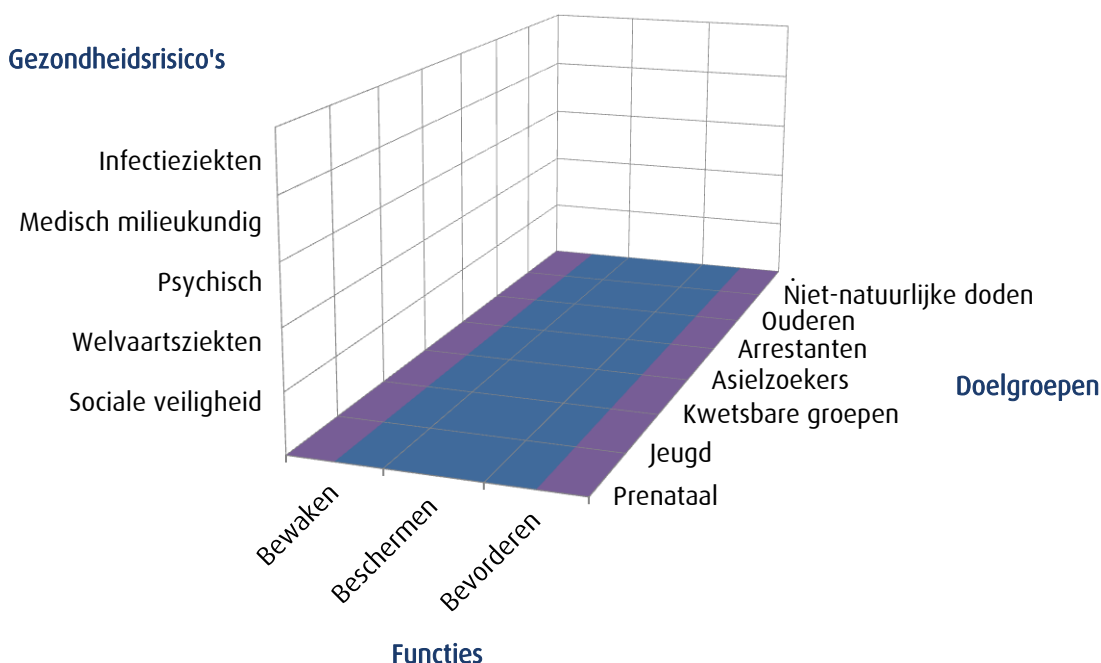
### Sociaal-maatschappelijke omgeving

- paniek in menigten
- verstoring openbare orde

Zoals geschetst bij de gezondheidsrisico's, richt de sociale veiligheid zich op risico's als huiselijk geweld, zedenzaken en onnatuurlijke dood. Het gehele veld van sociale veiligheid is vanzelfsprekend breder dan uitsluitend deze aspecten van Publieke Gezondheid en draait in den brede om risico's van criminaliteit en overlast in alle verschijningsvormen. Ook gaat het om risico's binnen de sociale veiligheid die grootschalig optreden vergen. Dit ligt op het raakvlak met zowel fysieke veiligheid als publieke gezondheid en omvat risico's als verstoring openbare orde en maatschappelijke onrust.

## Wat zijn de concrete taken binnen de reguliere Publieke Gezondheid?

De Publieke Gezondheid bestaat uit een samenhangend geheel van taken, die in te delen zijn naar functie, doelgroep en risico. Dit leidt tot een ideaaltypische indeling van taken in een driedimensionale matrix.



De klassieke taken die van oudsher worden uitgevoerd binnen de Publieke Gezondheid zijn doorgaans ingedeeld langs een van deze drie assen:

- De *Jeugdgezondheidszorg* (JGZ) is een voorbeeld van een doelgroepenbeleid, waarbinnen diverse soorten risico's worden geadresseerd, via elk van de drie functies van Publieke Gezondheid. Zo worden kinderen middels de hielprik gescreend op erfelijke ziekten (bewaken) tegen infectieziekten beschermd middels het Rijksvaccinatieprogramma en wordt de gezondheid bevorderd door vroegtijdig obesitas te signaleren.
- De *infectieziektebestrijding* is een voorbeeld van een risicogericht taakveld, waarbinnen aandacht wordt besteed aan het bewaken (surveillance), beschermen (bron- en contactopsporing) en bevorderen (voorlichting over infectiepreventie en SOA's), in beginsel voor alle soorten doelgroepen.
- De *gezondheidsbevordering* is een voorbeeld van een functiegericht taakveld, waarbinnen de nadruk ligt op het risico van welvaartsziekten voor kwetsbare groepen.

De matrix is dus vanuit verschillende perspectieven te bekijken. 'Van voren' gezien biedt de matrix een overzicht van wat Publieke Gezondheid is: de functionaliteiten bewaken, beschermen en bevorderen gericht op de verschillende gezondheidsrisico's. Dit is het ideaaltypische palet van taken als voor een bepaalde doelgroep (jeugd, asielzoekers, arrestanten) Publieke Gezondheid geboden moet worden. Vanaf links bezien ligt juist de focus op maatschappelijke problemen: gezondheidsrisico's voor doelgroepen. Deze blik biedt inzicht in de bestaansgronden van de Publieke Gezondheid.

In de meeste (maar niet alle) blokjes in de matrix worden specifieke Publieke Gezondheidstaken uitgevoerd. De matrix maakt inzichtelijk op welke raakvlakken specialismen binnen de Publieke Gezondheid elkaar ontmoeten. Hiermee wordt duidelijk dat er belangrijke dwarsverbanden zijn, die maken dat taken niet los van elkaar kunnen worden gezien en duidelijk in samenhang met elkaar moeten worden georganiseerd. Tegelijkertijd biedt de matrix in zichzelf nog geen zicht op de 'core business' van de Publieke Gezondheid. Met andere woorden bij welke taken ligt het zwaartepunt? De matrix biedt evenwel de mogelijkheid om de taakvelden uit de Wet Publieke Gezondheid duidelijk te positioneren door deze in te delen aan de hand van functie, doelgroep en gezondheidsrisico. Hiermee ontstaat een natuurlijke afbakening van de core business, die kan worden gerelateerd aan de uiteindelijk benodigde maatschappelijke meerwaarde.

## Wat zijn de concrete taken binnen de opgeschaalde Publieke Gezondheid?

De organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen is een wettelijke taak van de colleges van B&W, die wordt uitgevoerd door de veiligheidsregio. De GHOR, als onderdeel van de verantwoordelijkheid van het bestuur van de veiligheidsregio, is belast met:

- de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening; en
- de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

De GHOR heeft dus als taak het coördineren van de gezondheidszorg bij rampen en crises, alsmede van de voorbereiding daarop, met als doel dat slachtoffers onder alle omstandigheden verantwoorde zorg kan worden geboden door een samenhangende zorgketen, in nauwe samenwerking met andere hulpdiensten. De GHOR adviseert daartoe de zorgsector over de wijze van voorbereiding, inclusief vraagstukken van zorgcontinuïteit en toegankelijkheid van de acute zorg in relatie tot de aanwezige risico's. Voorts is een taak van de GHOR om in interdisciplinair verband overheden (met name gemeenten) te adviseren over risicobeheersing, d.w.z. het voorkomen en beperken van rampen en crises.

Geneeskundige hulpverlening omvat de acute zorg, de infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale nazorg en gezondheidsonderzoek na rampen. Ten tijde van rampen en crises draagt de GHOR zorg voor de leiding & coördinatie van de geneeskundige keten, alsmede voor het informatiemanagement binnen de geneeskundige keten. De GHOR beschikt daartoe over een aantal operationele sleutelfunctionarissen, die zijn beschreven in het Besluit Personeel Veiligheidsregio's. In de 'koude' fase omvat de regiefunctie het maken van afspraken met

alle ketenpartners, het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen (adviesrol) en de planvorming. Dit is complementair aan de formele toezichtsrol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid. Onderdeel van de regiefunctie is tevens het maken van afspraken met de gezondheidszorg over het 'operationeel presterend vermogen' (toegankelijkheid en beschikbaarheid van de acute zorg) en adviseren van het bestuur van de veiligheidsregio over de aansluiting daarvan op het regionaal risicoprofiel en mogelijkheden voor risicobeheersing. De GHOR levert voorts een bijdrage aan het beleidsplan van de veiligheidsregio en het risicoprofiel waarop dit wordt gebaseerd. Tevens draagt de GHOR bij aan de operationele planvorming van de veiligheidsregio, te weten het crisisplan en rampbestrijdingsplannen.

Indien de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop door de geneeskundige keten naar het oordeel van het bestuur van de veiligheidsregio tekort schiet, treedt het bestuur in overleg met de desbetreffende ketenpartner. De voorzitter van de veiligheidsregio kan, indien hij geen verbetering constateert, de desbetreffende instelling of zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven. Blijft de instelling of zorgaanbieder in gebreke, dan verzoekt de voorzitter de Minister van VWS tegen de desbetreffende instelling of zorgaanbieder de nodige maatregelen te treffen.

### Kerntaken reguliere en opgeschaalde PG in samenhang

#### Risicogerichte kerntaken op het raakvlak van PG en fysieke veiligheid

- Infectieziektebestrijding (kleinschalig en grootschalig)
- Medisch milieukundige zorg (inclusief GAGS bij rampen) en technische hygiënezorg (ook bij evenementen)
- Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen
- Coördinatie van de acute zorg (GHOR-taak)

#### Risico- en doelgroepgerichte kerntaken op het raakvlak van PG en sociale veiligheid

- Forensische geneeskunde (gemeentelijke lijkschouw, arrestantenzorg, letselonderzoek)
- Huiselijk geweld en zedenzaken
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning)
- Publieke Gezondheid Asielzoekers.

#### Doelgroepgerichte kerntaken van de PG

- Prenatale voorlichting
- Jeugdgezondheidszorg
- Ouderengezondheidszorg

#### Funciegerichte kerntaken van de PG

- Gezondheidsbewaking (screening, epidemiologie, informatiegestuurd beleidsadvies aan gemeenten en het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen)
- Gezondheidsbevordering (welvaartsziekten)

## Wat zijn de rollen binnen de Publieke Gezondheid?

De geschetste taakvelden vragen om verschillende soorten rollen binnen de Publieke Gezondheid.

### Uitvoering

De meest basale taak is die van uitvoering. Dit betreft uitvoering van bewakingstaken, zoals het analyseren van gezondheidsgegevens, uitvoering van beschermingstaken, zoals bron- en contactonderzoek bij infectieziekten of onderzoek naar medisch milieukundige risico's, maar ook uitvoering van bevorderingstaken, zoals SOA-voorlichting.

### Advies

Gezondheidsbeleid is facetbeleid. Gezondheid wordt immers mede bepaald door vele aangrenzende beleidsterreinen, zoals welzijn, participatie, werk, sport, toezicht kinderopvang, milieu en sociale en fysieke veiligheid. Bij de gezondheidsmonitoring (bewakingstaak) worden gegevens ontsloten die moeten worden omgezet in bruikbare, praktische adviezen voor gemeenten, Rijk en andere diensten. De adviesrol binnen de Publieke Gezondheid omvat tevens advies over het voorkomen en beperken van fysieke veiligheidsrisico's (rampen en crises).

### Netwerkregie

Werken aan Publieke Gezondheid vraagt samenwerking in een netwerk van vele publieke en private partners. Niet voor niets is bij wet opgedragen dat de Publieke Gezondheid moet worden afgestemd op de curatieve gezondheidszorg. Een belangrijke rol derhalve is het organiseren van regie in netwerken.

### Vangnet

Diverse taken binnen de Publieke Gezondheid zijn zogenaamde vangnettaken: taken die door geen andere publieke of private organisatie worden opgepakt. Vanuit het maatschappelijk belang om in de geschetste matrix voor alle doelgroepen op gezondheidsrisico's te kunnen inspringen is het noodzakelijk om de rol van vangnet duidelijk binnen de Publieke Gezondheid goed te borgen. Een mooi voorbeeld hiervan is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: hulp voor mensen met vaak complexe problemen, die door de mazen van de reguliere hulpverlening vallen, omdat ze dak- en thuisloos zijn of zorg actief mijden.

### Kennis en innovatie

Voor alle taken is kennis noodzakelijk. Vakkennis over gezondheidsrisico's, kennis over de gezondheidssituatie van de bevolking en kennis over de beleidsmatige vertaling daarvan naar lokaal en nationaal beleid. De kennisrol is ondersteunend aan de andere rollen. Belangrijke voorwaarde voor een gedegen kennisrol is het waarborgen van mechanismen voor innovatie: het verrijken en vernieuwen van kennis, alsmede het bijtijds nadenken over maatschappelijke ontwikkelingen om met toekomstbestendige oplossingen te kunnen komen.

### Poortwachter, toeleiding en zorgcoördinatie

In het kader van de decentralisaties van de Jeugdzorg, begeleidingstaak AWBZ en Arbeidstoeleiding en uitkering wordt het belangrijk om de rol van een betrouwbare 'sociaal-medische huisarts' te organiseren, die zorg draagt voor een objectieve toewijzing: sociale teams die indiceren of iemand het zelf kan, kortdurende begeleiding nodig heeft of in een tweedelijns traject opgenomen moet worden vanwege ernstige sociaal-medische problemen. Onderdeel van deze rol is tevens het voeren van zorgcoördinatie: doorverwijzing naar de juiste instantie of zorgverlener en voortgangsbewaking of de geïndiceerde zorg of begeleiding daadwerkelijk wordt geboden, zodat niemand tussen wal en schip kan vallen.

### Zorginkoop

Voorts is een belangrijke rol, die in het kader van de decentralisaties op de gemeenten afkomt, die van zorginkoop, zoals langdurende begeleiding (gezinsbegeleiding), intramurale jeugdzorg (o.a. jeugdreclassering en jeugdbescherming) en (jeugd)GGZ. Met gebruikmaking van epidemiologische en andere gezondheidgerelateerde gegevens uit de Publieke Gezondheid kan de zorginkoop goed probleemgericht worden georganiseerd. Met gezondheidskundige en medische kennis van kansen en problemen in de praktijk kan de PG bij zorginkoop direct adviseren over de kwaliteit en betaalbaarheid en over een risicogerichte aanpak.

### Toezicht en handhaving

Diverse PG-taken hebben ook een component van toezicht en handhaving in zich. Dit betreft bijvoorbeeld toezicht op de luchtkwaliteit en naleving van milieuvergunningen. Veel toezichts- en handhavingstaken zijn primair opgedragen aan gemeenten, die deze in een aantal gevallen mandateren aan andere instanties zoals aan de Omgevingsdiensten of aan de GGD, zoals het toezicht op de kinderopvang en toezicht op technische hygiëne bij publieksevenementen.

## Wat zijn de rollen binnen de veiligheid?

De geschetste taakvelden vragen om verschillende soorten rollen binnen de veiligheid, die grotendeels vergelijkbaar zijn met die binnen de Publieke Gezondheid.

### Uitvoering

Uitvoering binnen de veiligheid betreft de feitelijke hulpverlening aan slachtoffers, maar ook de coördinatie daarvan. Het totaalpalet aan uitvoeringstaken is vastgelegd in de lijst van zogenaamde rampenbestrijdingsprocessen. Binnen de sociale veiligheid zijn uitvoeringstaken gericht op het signaleren, voorkomen en oplossen van overlast en criminaliteit.

### Advies

Binnen de fysieke veiligheid worden veel taken uitgevoerd door anderen dan de primaire hulpdiensten. De verantwoordelijkheid voor risicobeheersing ligt primair bij gemeenten en ook de omgevingsdiensten hebben daarin een grote rol. Binnen de witte kolom zijn bij het feitelijk optreden vele private zorgorganisaties betrokken. Advisering over risicobeheersing, over de voorbereiding van de geneeskundige keten op grootschalig optreden en over zorgcontinuïteit zijn dan ook belangrijke rollen die moeten worden vervuld.

### Netwerkregie

De witte kolom is als geen andere kolom een netwerk van samenwerkende organisaties. De rol van netwerkregie is dusdanig belangrijk dat deze in de Wet Veiligheidsregio's is vastgelegd. Om specifiek het netwerk van de geneeskundige hulpverlening te verstevigen is tevens de verplichting gesteld dat alle uitvoerende partijen afspraken maken met het bestuur van de veiligheidsregio over de voorbereiding op rampen en crises.

### Vangnet

Bij de oprichting van de GHOR heeft de Rijksoverheid als vangnettaak aan de regio's opgedragen om een aanvullende voorziening voor grootschalig optreden in stand te houden: de Geneeskundige Combinatie, bestaande uit SIGMA-vrijwilligers van het Rode Kruis, een Mobiel Medisch Team van het traumacentrum en ambulanceteams. In het kader van discussies over meer eigen verantwoordelijkheid van de reguliere zorg, wordt momenteel nagedacht over de toekomst van deze Geneeskundige Combinatie.

## Netwerkrol

De belangrijkste overeenkomst tussen de rollen binnen de Publieke Gezondheid en de Veiligheid is dat 'netwerken' voorop staat. Beide velden bestaan uit een samenstel van verschillende subnetwerken met vele publieke en private partijen. De kernopgave van de Directeur Publieke Gezondheid is dan ook om, namens de besturen van veiligheidsregio en GGD, deze netwerken te onderhouden. Dit vergt bovenal flexibiliteit. De DPG moet kunnen omgaan met 'dansende schalen': elk subnetwerk kent zijn eigen schaal van samenwerking, variërend van lokaal, subregionaal en regionaal tot interregionaal, nationaal en zelfs internationaal. Binnen de subnetwerken zal de DPG zijn/haar rol helder moeten maken. Dit kan er een zijn van regievoerder, inhoudelijke samenwerking, afspraken vastleggen, adviseren en in bepaalde gevallen zelfs toezicht en handhaving. Belangrijk is dat voor alle netwerkpartijen dit samenspel van rollen helder is en de DPG een transparant en betrouwbaar profiel heeft. Daarom is het bovenal noodzakelijk om gezag bij de samenwerkingspartners te verwerven vanuit de inhoudelijke meerwaarde van kennis en dienstverlening door de uitvoeringsorganisaties van GHOR en GGD, met de bestuurlijke rugdekking van beide besturen.

### Kennis en innovatie

Evenals bij de Publieke Gezondheid is voor veiligheid kennis van het grootste belang. Het gaat dan om vakkennis over risico's, risicobeheersing en de feitelijke hulpverlening, maar ook over wijzen van netwerkregie en informatiemanagement. Deze rol omvat tevens het opleiden, trainen en oefenen van de witte kolom ten behoeve van grootschalig optreden.

### Toezicht en handhaving

Wettelijk is verankerd dat het bestuur van de veiligheidsregio afspraken maakt met de uitvoerende partijen binnen de geneeskundige hulpverlening en toezicht houdt op de uitvoering daarvan. Indien de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop naar het oordeel van het bestuur tekort schiet, wordt in overleg getreden met de desbetreffende ketenpartner. De voorzitter van de veiligheidsregio kan, indien geen verbetering wordt geconstateerd, de desbetreffende ketenpartner een schriftelijke aanwijzing geven. Blijft men in gebreke, dan verzoekt de voorzitter aan de Minister van VWS om de nodige maatregelen te treffen.

## Functioneel ontwerp voor het netwerk van Publieke Gezondheid

Het is belangrijk dat de organisatie van de Publieke Gezondheid wordt opgebouwd vanuit de maatschappelijke doelstelling en de daarvoor benodigde taken en rollen. De term 'organisatie' moet in deze niet worden opgevat als één dienst, maar als een samenstel van diensten die in een netwerk samenwerken aan de Publieke Gezondheid. Redenerend vanuit de maatschappelijke opgave zijn voor deze netwerkorganisatie de volgende principes van belang. Tezamen vormen deze de outline van een functioneel ontwerp voor de Publieke Gezondheid: de modaliteiten die publiek geborgd moeten worden.

### Een landelijk sluitend netwerk voor klassieke beschermingstaken

Beschermingstaken hebben de meeste directe impact op burgers. De Publieke Gezondheid moet de burgers als een collectief beschermen tegen uitbraken van infectieziekten en andere gezondheidsrisico's. De klassieke beschermingstaken behoren tot het publieke domein, omdat het individu en de markt slechts beperkte mogelijkheden hebben. Omdat de burger overal in Nederland in dezelfde mate recht heeft op deze taken, is een landelijk sluitend netwerk nodig. In elke regio dient een basisinfrastructuur in stand te worden gehouden, die tezamen met de landelijke taakuitvoering door het RIVM als één geheel kan optreden.

### Een publiek-privaat netwerk voor bevorderingstaken

Bevorderingstaken zijn een gedeelde verantwoordelijkheid van overheid en gezondheidszorg, ten dienste van het individu (als onderdeel van het collectief). De individueel gerichte bevordering en de collectieve bevordering (preventie) dienen middels publiek-private samenwerking maximaal op elkaar te worden aangesloten. Dit taakveld vraagt dus samenwerking tussen preventie en curatie. Belangrijk randvoorwaardelijk vraagstuk voor deze samenwerking is een financieringsconstructie waarbij de opbrengst van de gezondheidswinst kan worden gebruikt voor verdere preventie.

### Landelijk eenduidige bewaking als basis voor lokale advisering

De monitoring van de publieke gezondheid en signalering van maatschappelijke problemen moet landelijk samenhangend op eenduidige wijze worden georganiseerd. Elke burger heeft recht op dezelfde mate van gezondheidsbewaking. Dit vraagt samenwerking tussen decentrale overheden onderling en met nationale instellingen zoals het RIVM. Lokaal moet de beleidsvertaling plaatsvinden van de beschikbare 'epidemiologische' gegevens naar bruikbare, praktische adviezen voor gemeenten over de beschermings- en bevorderingstaken, maar ook over de bijvoorbeeld de Wmo en Jeugdzorg. Deze beleidsadviesing moet relevantie opleveren voor politiek-bestuurlijke keuzes over alle vormen van intersectoraal facetbeleid omtrent gezondheid en het reduceren van sociaal-economische gezondheidsverschillen, die worden vastgelegd in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. De advisering dient dus in te gaan op beleidsterreinen als welzijn, participatie, werk, sport, toezicht kinderopvang, milieu en sociale en fysieke veiligheid. In het bijzonder is het van belang dat vanuit de beschikbare epidemiologische gegevens goed inzicht wordt geboden aan gemeenten over het verwachte beroep op medische voorzieningen, na decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo. Ook voor de bewakingsfunctie is samenwerking tussen de Publieke Gezondheid en de reguliere gezondheidszorg van belang. Veel winst kan nog worden geboekt als geagreerde medische gegevens uit de curatieve sector kunnen worden ontsloten voor de preventie.

### Samenhang van Publieke Gezondheid met Jeugdzorg, maatschappelijke opvang en participatie

De functionaliteiten van de Publieke Gezondheid en die voor de Jeugdzorg, de begeleidingstaak AWBZ/ WMO en Arbeidstoeliding en uitkering hebben een belangrijke samenhang en moeten daarom in duidelijke samenhang worden georganiseerd. Gezondheid, sociale veiligheid en participatie en werk hangen heel nadrukkelijk met elkaar samen. Niet alleen in de uitvoering zijn de raakvlakken groot, maar ook de benodigde sociaal-medische kennis benodigd voor de rollen van poortwachter en zorgcoördinatie vindt haar grond binnen de Publieke Gezondheid. Gemeenten hebben drie belangen bij de decentralisaties:

- Zelf doen wat kan: startpunt is om te voorkomen dat iemand zorg of een uitkering nodig heeft. Hiervoor is integraal denken nodig over de samenhang tussen leefomgeving, gedrag en voorzieningen. Dit vraagt nauwe samenwerking tussen de collectieve gezondheidsbevordering en organisaties die actief zijn in de nuldelijn, zoals welzijns- en thuiszorginstellingen.
- Zorg waar nodig: er moet een betrouwbare instantie zijn die de 'sociaal-medische huisarts' wordt en zorgt voor een objectieve toewijzing: sociaal-medische teams die indiceren of iemand het zelf kan, kortdurende begeleiding nodig heeft of in een tweedelijns traject opgenomen moet worden.
- Goede organisatie en inkoop van de tweedelijns zorg, zoals langdurende begeleiding (gezinsbegeleiding), intramurale jeugdzorg (o.a. jeugdclassering en jeugdbescherming) en (jeugd)GGZ.



## Functioneel ontwerp voor het netwerk van veiligheid

Op grond van de geschetste maatschappelijke opgave en noodzakelijke functies, taken en rollen, zijn voor de veiligheid de volgende modaliteiten van belang. Ook voor de veiligheid staat het realiseren van een samenhangend stelsel van netwerken centraal.

### Netwerken voor integrale risicobeheersing

Mogelijkheden voor risicobeheersing zijn op vele plaatsen te vinden. Risicobeheersing omvat preventiebeleid door bedrijven, vergunningenbeleid (waaronder toezicht & handhaving) door gemeenten en omgevingsdiensten, maar ook het meenemen van het risicoprofiel in ruimtelijke ontwikkelingen. Dit vraagt samenwerking tussen een veelheid aan diensten, die niet allemaal dezelfde taal spreken. Een belangrijk doel hierbij is om te realiseren dat veiligheidsoverwegingen vroegtijdig in ruimtelijke processen worden geadresseerd.

### Netwerken voor multidisciplinaire crisisbeheersing

Crisisbeheersing vraagt per definitie multidisciplinaire samenwerking, zowel tussen de vier kolommen als met vele andere vitale partijen. De samenwerking tussen de vier kolommen wordt al geruime tijd versterkt en is binnen het construct van de veiligheidsregio structureel geborgd. Met name de gemeentelijke kolom vergt hierin nog extra aandacht, alsook de nieuwe positie van de politie als deze is genationaliseerd. In het bredere netwerk van crisispartners moet de accentverschuiving naar andersoortige crisytypen (zoals uitval nutsvoorzieningen) verder vorm krijgen, bijvoorbeeld in convenanten met de vitale partners.

### Netwerken binnen de witte kolom

Zorginstellingen en zorgaanbieders binnen de witte kolom zijn op grond van de Wet veiligheidsregio's verplicht om zich voor te bereiden op rampen en crises en hierover schriftelijke afspraken te maken met het bestuur van de veiligheidsregio. Om de acute zorgketen in positie te brengen om haar eigen verantwoordelijkheden waar te maken zullen de DPG's het Regionaal Overleg Acute

Zorg (ROAZ), voorgezeten door het traumacentrum, zoveel als mogelijk benutten om deze afspraken te maken. De 11 ROAZ-gebieden/traumaregio's zijn evenwel niet congruent aan de 25 veiligheidsregio's. Ook nemen niet allen partners binnen de witte kolom deel aan het ROAZ. Kernopgave is derhalve om de netwerken binnen de witte kolom verder te versterken en de opgeschaalde regierol van de DPG goed af te stemmen op de reguliere regierol van het traumacentrum.

### Netwerken voor sociale veiligheid

Ook voor de sociale veiligheid, zoals huiselijk geweld, zedenzaken en onnatuurlijke dood, is publieke borging noodzakelijk. Dit is echter een veld met gedeelde verantwoordelijkheden voor organisaties op het gebied van veiligheid en gezondheid en met ook andere wettelijke kaders, zoals het strafrecht en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het is daarom noodzaak om de Publieke Gezondheid een duidelijke plaats te geven in bijvoorbeeld de ontwikkeling van de zogenaamde Veiligheidshuizen en om tot duidelijke samenwerkingsafspraken te komen met burgemeesters, politie en justitie (de 'gezagsdriehoek').

## Uitgangspunt: reguliere en opgeschaalde Publieke Gezondheid in één hand

Publieke Gezondheid wordt geleverd onder dagelijkse omstandigheden, maar ook bij rampen en crises. De Publieke Gezondheid moet daarom naadloos kunnen opschalen. Om een goede verbinding te leggen tussen reguliere en opgeschaalde Publieke Gezondheid is bij wet geregeld dat de GGD en de GHOR samen onder leiding staan van de DPG. Met de DPG heeft de Publieke Gezondheid – onder reguliere omstandigheden en bij rampen en crises – één gezicht. Lokale bestuurders en netwerkpartners in zorg en veiligheid zijn zo verzekerd van 'één loket', dat integrale advisering over dagelijkse en opgeschaalde Publieke Gezondheid biedt. Consequentie van dit uitgangspunt is dat de DPG als extra opgave heeft om de netwerken binnen Publieke Gezondheid en binnen veiligheid zoveel als mogelijk met elkaar te verbinden. Zo zal de DPG met de acute zorg niet alleen in overleg treden over de voorbereiding op rampen, maar ook over samenwerking voor reguliere Publieke Gezondheid. En binnen het netwerk van beschermingstaken, zoals infectieziektebestrijding, zal de DPG zowel de reguliere als de grootschalige omstandigheden meenemen. Ook binnen het netwerk van sociale veiligheid kunnen naast reguliere publieke gezondheid ook de grootschalige incidenten met sociale impact worden opgepakt.

## Hoe is dit georganiseerd binnen de GGD?

Het sluitstuk van deze visie is de feitelijke organisatie. Het in stand houden van het geheel van de organisatie voor de Publieke Gezondheid, met daarin de genoemde taken en rollen in samenhang geborgd, is een verantwoordelijkheid van de gemeenten. In de Wet Publieke Gezondheid is bepaald dat de gemeenten gezamenlijk in 25 regio's een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in stand houden, als centrale organisatie voor de lokale uitvoering van taken in de Publieke Gezondheid. De Directeur Publieke Gezondheid staat aan het hoofd van de GGD (en tevens de GHOR). De DPG heeft tot taak om namens de gemeenten de samenhang in het stelsel van Publieke Gezondheid te garanderen door de hiervoor beschreven rollen binnen de Publieke Gezondheid transparant te organiseren.

De GGD combineert vele rollen van de PG in zich, die haar in meerdere hoedanigheden herkenbaar maakt:

- Bovenal is de GGD een gemeentelijke dienst, die namens de gemeenten allerlei concrete Publieke Gezondheidstaken voor de burger uitvoert, bouwt aan het netwerk van Publieke Gezondheid en sociale veiligheid en de gemeenten van informatiegestuurd beleidsadvies voorziet over facetbeleid voor gezondheidsbevordering, maatschappelijke participatie en werk.
- Tegelijkertijd is de GGD ook onderdeel van een landelijk dekkende infrastructuur voor bewakings- en beschermingstaken, die onder lokaal gezag staat, maar landelijk wordt geregistreerd door VWS en het RIVM.
- Ook is de GGD een zorginstelling die dient te voldoen aan de kwaliteitskaders voor de gezondheidszorg, omdat haar personeel bepaalde medische handelingen verricht.

Deze combinatie van rollen maakt dat de GGD effectief kan optreden en dat zij door burgers, gemeenten, Rijk en netwerkpartners als deskundig en betrouwbaar wordt gezien.

In het kader van de decentralisatie is de GGD in staat om voor de jeugdzorg, begeleidingstaken AWBZ/ WMO en arbeidstoeleiding en uitkering de sociaal-medische problematiek te signaleren en vervolgens te bepalen of iemand enige vorm van (preventieve) zorg nodig heeft om echte zorg te beperken. De GGD heeft hierbij de signalerende, adviserende en begeleidende functie, en zorgt ervoor dat waar nodig, de mensen bij de juiste zorgverlener terecht komen. De GGD is bekend in deze rol voor de JGZ en voor de WMO (OGGZ, in een aantal regio's ook de sociaal-medische advisering). Voorts adviseren veel GGD'en als gemeentelijke dienst ook over welke (tweedelijns) zorg het beste kan worden ingekocht en georganiseerd. Door een verbinding met een (eerstelijns) poortwachtersfunctie van de GGD kan ook kennis worden ontwikkeld over de effectiviteit van het zorgaanbod. Met epidemiologische en andere gezondheidgerelateerde gegevens biedt de GGD gemeenten informatie om probleemgericht beleid te kunnen voeren.

### De DPG

Door het samenbrengen van de verantwoordelijkheid voor GGD en GHOR in de DPG zijn de bevoegde gezagen verzekerd van integrale advisering namens de hele witte kolom, hetgeen in het bijzonder van belang is bij grootschalige infectieziekte-uitbraken, waarbij de besturen van veiligheidsregio en GGD een gedeelde verantwoordelijkheid hebben.

De DPG heeft in zijn taakuitvoering, in opdracht van de gemeenten, 3 hoofdoriëntaties:

1. het ontwikkelen en borgen van de publieke gezondheid via het netwerk van publieke gezondheidszorg met een groot aantal actoren van diverse achtergronden, respectievelijk het verbeteren en mede ontwikkelen van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en de fysieke en sociale veiligheid met partners als de acute zorgketen (ROAZ) en brandweer, politie en gemeenten;

>>

## Hoe is dit georganiseerd binnen de GHOR?

De GHOR is een wettelijke verantwoordelijkheid van het bestuur van de veiligheidsregio. Afhankelijk van de regionale praktijk is de GHOR organisatorisch onderdeel van de veiligheidsregio of wordt deze op basis van een dienstverleningsovereenkomst door de GGD uitgevoerd. Het modelconvenant Publieke Gezondheid bij rampen en crises, dat recent is opgesteld, benadrukt het belang van een nauwe inhoudelijke samenwerking tussen de dagelijkse en opgeschaalde publieke gezondheid. Dit komt concreet tot uitdrukking in de processen van het zogenoemde GGD-rampenopvangplan: de infectieziektebestrijding, de medische milieukunde (inclusief gezondheidskundige advisering gevaarlijke stoffen), het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen en gezondheidsonderzoek na rampen. Het belang van de samenwerking is nog gegroeid doordat zowel de uitvoering van de gezondheidskundige advisering gevaarlijke stoffen als de uitvoerende coördinatie van de psychosociale nazorg wordt overgedragen van de GHOR naar de GGD. Tegelijkertijd is het bestuur van de veiligheidsregio verantwoordelijk geworden voor de multidisciplinaire voorbereiding op A-infectieziekten, terwijl de GGD verantwoordelijk blijft voor de feitelijke uitvoering en coördinatie van alle bestrijdingsmaatregelen. De Directeur Publieke Gezondheid verenigt in zich beide verantwoordelijkheden, zodat de besturen van de veiligheidsregio en de GGD ervan verzekerd zijn dat samenhangend invulling wordt gegeven aan hun verantwoordelijkheden. Om de inhoudelijke samenwerking van GHOR en GGD op deze processen landelijk en regionaal goed te kunnen vormgeven is, onder de leiding van de DPG, een goede organisatorische inbedding van de samenwerking noodzakelijk.

In de praktijk zijn er meerdere varianten voor de organisatorische inbedding van de GHOR. De drie hoofdvarianten zijn: de GHOR wordt in opdracht van het bestuur van de veiligheidsregio uitgevoerd door de GGD, de GHOR is een bureau binnen de veiligheidsregio, of GGD en veiligheidsregio zijn één organisatie. Qua huisvesting van het GHOR-bureau zijn er binnen deze drie hoofdvarianten weer allerlei subvarianten mogelijk. Aan de kant van de GGD is

>>

2. het daadwerkelijk optreden bij rampen en crises als adviseur van het bevoegd gezag en eindverantwoordelijk diensthoofd voor GGD en GHOR, alsmede het maken van afspraken en adviseren over de voorbereiding op rampen door de instellingen binnen de geneeskundige hulpverlening in afstemming op de hulpverleningsdiensten en gemeenten;
3. management van een grote (zorg)organisatie die voor de gemeenten zorg draagt voor advisering over en uitvoering van gemeentelijke en niet-gemeentelijke taken op het gebied van Publieke Gezondheid.

Beide besturen dienen hun eigen wettelijke verantwoordelijkheden waar te kunnen maken en de DPG daarop rechtstreeks te kunnen aanspreken. Daarom wordt de DPG benoemd "door het bestuur van de GGD, in overeenstemming met het bestuur van de Veiligheidsregio".

een ontwikkeling dat de GHOR nauw betrokken wordt bij de voorbereiding van het GGD-rampenopvangplan, of mogelijk delen van het rampenopvangplan op verzoek van de GGD opstelt. Ook komt het voor dat het GHOR-bureau samen met crisisbeheersingsonderdelen van de GGD, ofwel met de Regionale Ambulancevoorziening één afdeling vormt. In alle varianten staan GGD en GHOR onder leiding van de DPG en is vanzelfsprekend een nauwe inhoudelijke samenwerking van de GHOR met zowel de veiligheidsregio als de GGD aan de orde.

Zoals het Veiligheidsberaad en de DPG's al eerder hebben vastgesteld, moet de samenwerking beginnen met de wil op alle niveaus om interdisciplinair (binnen de veiligheidsregio en de witte kolom) samen te werken. De exacte organisatorische inbedding is van secundair belang. Het uitgangspunt is de regionale vrijheid om afhankelijk van de eigen situatie en historie een bestuurs- en organisatie model vast te stellen. Er is niet één formule die voor alle regio's het beste werkt.

## Conclusies

Gezondheid en veiligheid zijn een groot goed. Toekomstige ontwikkelingen zullen naar verwachting in toenemende mate druk zetten op de betaalbaarheid en organisatie van het huidige stelsel van zorg en ook in de veiligheid vallen vele ontwikkelingen te verwachten. In deze visie wordt betoogd welke taken, rollen en organisatie van de Publieke Gezondheid en Veiligheid nodig zijn om een antwoord te formuleren op de maatschappelijke uitdagingen:

- Door eenhoofdige aansturing van GGD en GHOR door de Directeur Publieke Gezondheid zijn gemeenten ervan verzekerd dat naadloos kan worden opgeschaald van reguliere Publieke Gezondheid, onder verantwoordelijkheid van de wethouders volksgezondheid, naar optreden bij rampen en crises, onder gezag van de burgemeesters en voorzitter veiligheidsregio.
- Door het garanderen van een landelijk dekkend stelsel van publieke beschermingstaken kunnen Rijk en gemeenten het hoofd bieden aan de toenemende infectiedruk vanwege de wereldwijde mobiliteit, intensieve contacten tussen mensen en dier, antibioticaresistentie en klimaatverandering. Tevens kunnen Rijk en gemeenten hierdoor ervan op aan dat ze gezaghebbend worden geadviseerd over de mogelijkheden om gezondheidseffecten van toenemende industriële en landbouwactiviteiten te beperken.
- Door nauwe samenwerking tussen Publieke Gezondheid en diensten binnen de sociale veiligheid zijn gemeenten ervan verzekerd dat huiselijk geweld, zedenzaken, criminaliteit en leefbaarheidsproblemen samenhangend worden aangepakt en maatschappelijke onrust kan worden bestreden.
- Door de netwerken binnen de witte kolom, tussen de multidisciplinaire partners en met de partners in risico-beheersing in balans verder uit te bouwen, is het beste verzekerd dat de Publieke Gezondheid, regulier en onder grootschalige omstandigheden, kan bijdragen aan het verhogen van de fysieke veiligheid.
- Door nauwe samenwerking tussen collectieve gezondheidsbevordering door de Publieke Gezondheid en individuele gezondheidsbevordering door de curatieve sector kan de stijging van zorgkosten en gevolgkosten voor het sociale stelsel door welvaartsziekten een halt worden toegeroepen.
- Door landelijk samenhangende gezondheidsbewaking en verbetering van concrete beleidsadviezen op basis van gezondheidsinformatie kunnen gemeenten beter in staat worden gesteld om in hun diverse gemeentelijke beleidsvelden gezondheidswinst te behalen en sociaal-economische gezondheidsverschillen te reduceren.
- Door het organiseren van sociaal-medische probleemsigalering (poortwachtersfunctie), toeleiding (doorverwijzing) en zorgcoördinatie (voortgangsbewaking) kan de GGD de gemeenten ondersteunen bij het doorvoeren van de decentralisaties binnen de jeugdzorg, begeleidingstaken AWBZ en arbeidstoeleiding en uitkering. Afhankelijk van de regionale situatie kan de GGD de gemeente ook van dienst zijn door te adviseren over welke (tweedelijns) zorg het beste kan worden ingekocht en georganiseerd. Door een verbinding met (eerstelijns) poortwachtersfunctie van de GGD kan ook kennis worden ontwikkeld over de effectiviteit van het zorgaanbod. Met epidemiologische en andere gezondheidgerelateerde gegevens biedt de GGD gemeenten informatie om probleemgericht beleid te kunnen voeren.