



Inventarisatie basispakket publieke gezondheid

Eindrapportage, 15 mei 2025

1. Inleiding

Inleiding

Toekomst publieke gezondheid

- In 2024 zijn door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verschillende bijeenkomsten georganiseerd over de toekomst van de publieke gezondheid. Deelnemers waren wethouders, hoogleraren en bestuurders en professionals van de GGD, de JGZ, de ouderenzorg en uit het sociaal domein. Het ministerie van VWS nam deel als toehoorder.
- Het ministerie van VWS geeft in 2025 een vervolg aan het gesprek over de toekomst van de publieke gezondheid.

Verkenning landelijk basispakket publieke gezondheid

- Tijdens de bijeenkomsten over de toekomst van de publieke gezondheid is door verschillende deelnemers de suggestie gedaan om na te denken over een landelijk basispakket publieke gezondheid.
- Het ministerie van VWS heeft KWINK groep gevraagd om een verkenning uit te voeren naar een landelijk basispakket publieke gezondheid. De uitkomsten van de verkenning kunnen worden benut in het vervolgesprek over dit onderwerp.
- De inventarisatie bestaat uit een analyse van het huidige dienstenaanbod van GGD-regio's en gesprekken met bestuurders en directeurs Publieke Gezondheid van GGD'en (wethouders). Voor deze inventarisatie is het dienstenaanbod van zes GGD'en bestudeerd. De selectie van GGD'en een

overzicht van gesprekspartners is opgenomen in de bijlage I.

- Deze rapportage bevat de uitkomsten van de verkenning. De verkenning heeft een inventariserend karakter en moet niet worden opgevat als een advies. De rapportage bevat geen conclusies over de wenselijkheid van een eventueel toekomstig landelijk basispakket of over de gewenste invulling daarvan. Ook dient opgemerkt te worden dat het gaat om een beperkte selectie van GGD'en en een klein aantal gesprekspartners, wat kan betekenen dat de resultaten niet representatief zijn.

Leeswijzer

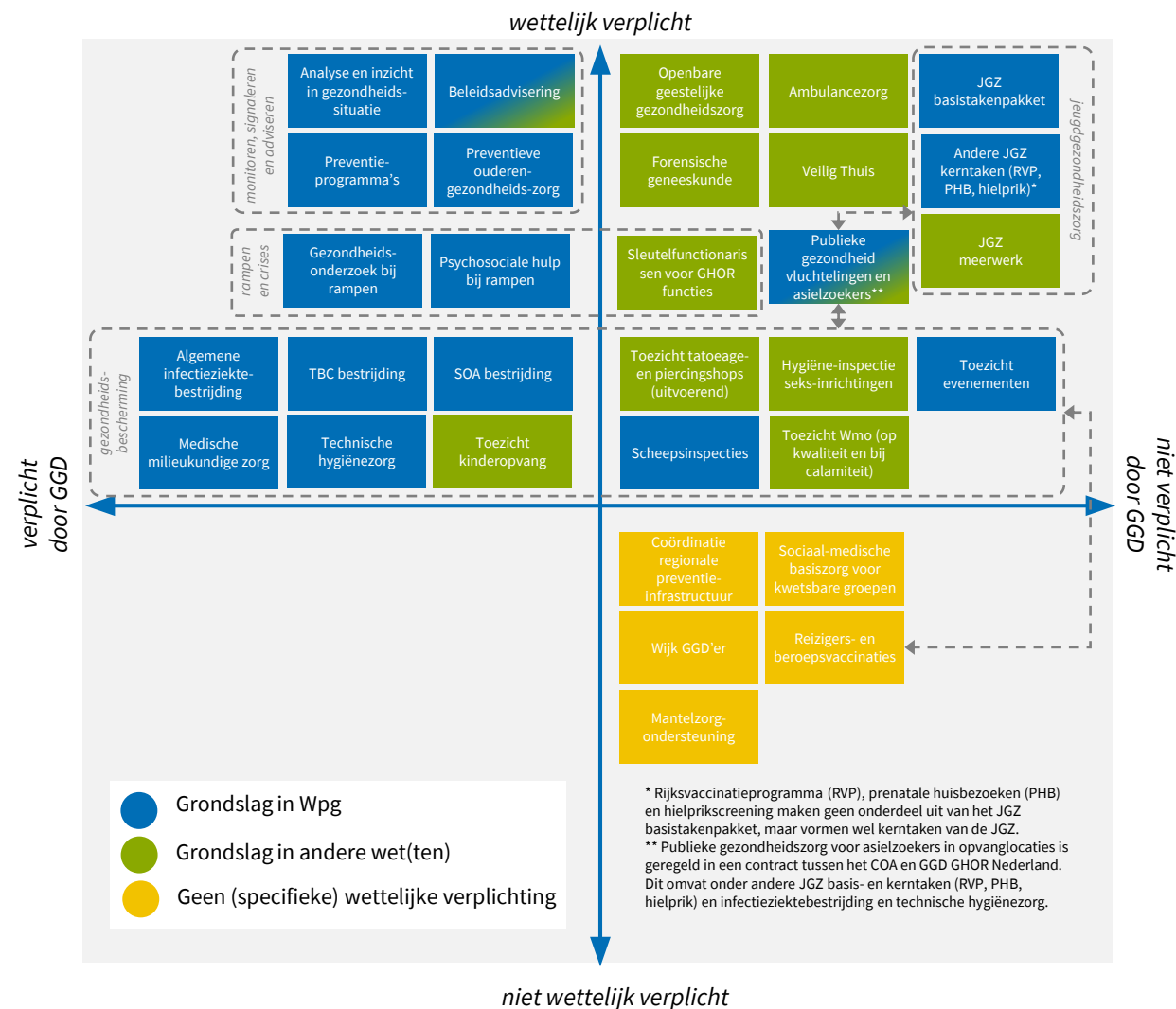
- De rapportage bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de huidige dienstverlening van GGD'en en de verschillen en overeenkomsten die daarin zijn te onderscheiden. Het tweede deel gaat in op het basispakket publieke gezondheid en bevat de opvattingen en ideeën van de gesprekspartners daarover.

Huidige

2. dienstverlening

Het dienstenaanbod van GGD'en is breed en verschillend ingevuld (1/2)

- De GGD'en bieden een breed scala aan diensten aan. Globaal kan daarbij het volgende onderscheid worden gemaakt:
 - Wettelijke taken voor de GGD op grond van de Wpg of andere wetgeving;
 - Wettelijke taken op grond van de Wpg of andere wetgeving die niet verplicht door de GGD worden uitgevoerd;
 - Andere diensten, die niet voortvloeien uit een specifieke wettelijke verplichting (maar wel in het verlengde kunnen liggen van wettelijke taken).
- De dienstverlening van GGD'en varieert. Niet alle GGD bieden dezelfde diensten op dezelfde wijze aan, wat deels te maken heeft met de specifieke behoeften en prioriteiten in hun regio. Ook de visie van de betrokken gemeenten (bijv. op de invulling van de JGZ), verschillen in omvang, beschikbare budgetten en historische achtergronden spelen een rol. In het kader op de volgende pagina worden de overeenkomsten en verschillen met voorbeelden geïllustreerd.
- De inventarisatie laat zien dat GGD'en op een breder terrein actief zijn dan alleen het domein van publieke gezondheid. Ze voeren ook taken uit op grond van andere wetten (bijvoorbeeld de Wmo, de Wet kinderopvang, de Jeugdwet en de Omgevingswet) en diensten op aanpalende domeinen (bijvoorbeeld forensische geneeskunde, openbare geestelijke gezondheidszorg, en ambulancezorg).
- Daarnaast is ook gebleken dat het ontbreekt aan een uniforme terminologie. GGD'en gebruiken vaak dezelfde term voor (net) verschillende diensten, of andere termen voor dezelfde diensten. Een gemeenschappelijke taal en definities zouden ervoor zorgen dat iedereen dezelfde begrippen op dezelfde manier interpreteert, wat communicatie en samenwerking ten goede komt.



Voorbeelden van overeenkomsten en verschillen in het dienstenaanbod

- **Advisering over omgevingsbeleid** ('gezonde omgeving') is een steeds belangrijker onderwerp voor de GGD'en. De Omgevingswet regelt dat in omgevingsbeleid rekening moet worden gehouden met gezondheid.
- GGD'en bieden ondersteuning voor **preventieprogramma's**. De mate waarin en de keuze van preventieprogramma's en -methoden kunnen wel verschillen tussen GGD'en. Veelvoorkomende thema's zijn gezonde leefomgeving (bijv. Aanpak gezonde wijk), overgewicht (bijv. Jongeren op gezond gewicht, Kind naar gezonder gewicht en Overgewicht & obesitas bij volwassenen) en mentale gezondheid (bijv. suïcidepreventie Supranet, Young Minds Matter en Welzijn op Recept).
- Het aanbod van **ouderengezondheidszorg** bij veel GGD'en beperkt zich voornamelijk tot aandacht voor ouderen binnen de reguliere GGD-taken onderzoek, beleidsadvisering, preventieprogramma's en infectieziektenbestrijding. Er zijn weinig specifieke activiteiten gericht op ouderen, in tegenstelling tot bij JGZ. Een uitzondering hiero is valpreventie voor ouderen, waar sommige GGD'en specifiek aandacht aan besteden.
- GGD'en voeren circa twee derde van de **jeugdgezondheidszorg** (JGZ) in Nederland uit. De invulling ervan verschilt per GGD. Niet alle GGD'en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van JGZ, en bij diegenen die dat wel zijn, varieert het aanbod van diensten. Wanneer een GGD JGZ aanbiedt, betekent dit doorgaans dat er een breed scala aan verschillende programma's of andere diensten beschikbaar is.
- GGD'en spelen een rol in de **publieke gezondheid van vluchtelingen en asielzoekers**, maar de mate van betrokkenheid en uitvoering kan per regio verschillen. In regio's met opvanglocaties voor asielzoekers, voert de GGD publieke gezondheidszorg voor asielzoekers (PGA) uit op basis van de contractafspraken met het COA.
- Alle regio's in de selectie zijn actief op het gebied van **openbare geestelijke gezondheidszorg** (OGGZ), hoewel de mate van betrokkenheid verschilt. Over het geheel genomen is OGGZ fragmentarisch en niet heel stevig ingevuld.
- In sommige regio's is **Veilig Thuis** ondergebracht bij de GGD, terwijl het in andere regio's een onafhankelijke organisatie of onderdeel van een andere publieke organisatie kan zijn. Een gemeente heeft de vrijheid om de uitvoerende organisatie te kiezen op grond van de Jeugdwet.
- Vroeger was **ambulancezorg** in veel regio's een GGD-taak, maar tegenwoordig is dat in de meeste regio's overgedragen aan zelfstandige regionale ambulancevoorzieningen (RAV's). Toch zijn er enkele GGD'en die nog steeds verantwoordelijk zijn voor ambulancezorg of waarbij de RAV onderdeel is van de GGD.

Er zijn verschillen in de wijze waarop GGD'en hun diensten hebben georganiseerd en gefinancierd

- Er zijn aanzienlijke variaties in de manier waarop GGD'en hun diensten organiseren. Een belangrijk onderscheid betreft de diensten die gemeenten **gezamenlijk** laten uitvoeren door de GGD en de diensten die een individuele gemeente (aanvullend) **afneemt** van de GGD. Bovendien bieden GGD'en ook diensten aan in opdracht van externe partijen.
- De financiering van deze diensten kan eveneens verschillen. Gemeenten betalen een deelnemersbijdrage die de gemeenschappelijke diensten dekt en soms worden er extra diensten afgenomen. Daarnaast ontvangen GGD'en middelen van de rijksoverheid voor landelijke programma's en taken, zoals het Rijksvaccinatieprogramma en andere vaccinaties, infectieziektebestrijding en gezondheidsonderzoeken. Ook genereren GGD'en inkomsten uit diensten voor derden. De verhouding van deze financieringsbronnen varieert per GGD. Sommige GGD'en ontvangen relatief veel gezamenlijke financiering van gemeenten, terwijl anderen meer afhankelijk zijn van contractfinanciering. Een aantal GGD'en is sterk afhankelijk van inkomsten van externe partijen.
- De wettelijke taken van de GGD worden doorgaans regionaal uitgevoerd door de GGD, gefinancierd uit de gezamenlijke middelen van de organisatie. Vaak bieden GGD'en individuele gemeenten de optie om deze diensten tegen een meerprijs uit te breiden.
- Voor wettelijke taken die niet verplicht door de GGD worden uitgevoerd, is het beeld diverser: niet alle GGD'en voeren deze taken uit; voorbeelden hiervan zijn JGZ, forensische geneeskunde en ambulancezorg. Bij de GGD'en die deze taken wél uitvoeren, verschillen de wijze van organiseren en financieren. Sommige GGD'en voeren een taak gezamenlijk uit voor alle gemeenten, terwijl anderen deze taak op individuele basis en contractbasis voor gemeenten of derden uitvoeren.
- Andere diensten, die niet voortkomen uit een specifieke wettelijke verplichting, worden door GGD'en meestal op individuele contractbasis uitgevoerd voor gemeenten of derden.
- In het kader op de volgende pagina worden de verschillen in organisatie en financiering geïllustreerd met voorbeelden.

Voorbeelden van overeenkomsten en verschillen in organisatie en financiering

- **Monitoring, signalering en beleidsadvisering.** GGD'en financieren deze wettelijke verantwoordelijkheden uit de gezamenlijke middelen. Bij sommige GGD'en is het mogelijk om deze verantwoordelijkheden uit te breiden met extra diensten op basis van individuele contracten.
 - Niet alle GGD'en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van **JGZ**. Bij de GGD'en die dat wel zijn, variëren de wijze van organiseren en financieren aanzienlijk. Sommige GGD'en bieden een uitgebreid JGZ-programma aan, dat naast de JGZ-basistaken (incl. RVP, neonatale screening en prenatale huisbezoeken), ook extra JGZ-diensten ('meerwerk') omvat, gefinancierd uit gezamenlijke middelen. Bij een aantal GGD'en valt JGZ niet onder de gemeenschappelijke dienstverlening en wordt deze op basis van individuele contracten voor gemeenten uitgevoerd.
 - **Gezondheidsbescherming.** Taken zoals de bestrijding van infectieziekten en medische milieukundige zorg zijn afkomstig uit de Wpg. Deze verantwoordelijkheden worden regionaal door de GGD'en uitgevoerd in opdracht van alle gemeenten in de regio. In bepaalde gevallen kunnen aanvullende taken via contracten worden afgenomen.
 - **Forensische geneeskunde** is kwetsbaar bij GGD'en vanwege onder andere het specialistische karakter, de beperkte capaciteit en een lage instroom van nieuwe artsen. Daarom wordt deze discipline door verschillende GGD'en in samenwerking met andere regio's georganiseerd of ingekocht.
- De financiering van forensische geneeskunde bij GGD'en komt deels van derden (zoals het OM of de politie).
- **Publieke gezondheid voor vluchtelingen en asielzoekers** is op verschillende manieren georganiseerd bij GGD'en. Sommige GGD'en bieden deze diensten gezamenlijk aan voor alle gemeenten, terwijl andere GGD'en deze diensten op basis van individuele contracten uitvoeren. Een deel van de financiering komt van derden (bijvoorbeeld het COA).
 - Tijdens **rampen en crises** zijn GGD'en verantwoordelijk voor taken zoals het bieden van psychosociale steun en het uitvoeren van gezondheidsonderzoeken, zoals vastgelegd in de Wpg. Deze taken worden regionaal aangeboden.
 - Sommige GGD'en bieden **reizigers- en beroepsvaccinaties** aan, waarvan gebruikers zelf de kosten moeten dragen.
 - **Sociaal-medische basiszorg voor kwetsbare groepen** wordt op verschillende manieren ingevuld en gefinancierd. Alle geselecteerde regio's zijn actief in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), maar in uiteenlopende mate. Over het algemeen is OGGZ versnipperd en niet bijzonder stevig georganiseerd.

GGD Hart voor Brabant werkt al met een basispakket.

- GGD Hart voor Brabant (HvB) maakt vanaf 2024 onderscheid tussen een **basispakket** en **plustaken**.
- Het basispakket omvat naast wettelijk taken, die in de wet of door de gemeenten bij de GGD zijn belegd, ‘**diensten vanuit keuze algemeen bestuur van de GGD**’. Het algemeen bestuur van de GGD HvB is van mening dat deze diensten voor alle inwoners beschikbaar moeten zijn en heeft ze daarom aan het basispakket toegevoegd voor alle gemeenten in hun regio. Hierbinnen bestaat wel nog enige keuzeruimte: rondom ouderschap en jeugd kunnen gemeenten kiezen uit drie interventies (‘Toeleiden naar voorschoolse educatie’, ‘Stevig Ouderschap’ en ‘VoorZorg’). Deze extra diensten worden betaald uit de gemeenschappelijke middelen.
- Daarnaast zijn er **plustaken**. Dit zijn diensten die buiten het basispakket vallen, maar die gemeenten of andere organisaties kunnen afnemen tegen extra betaling. Ook als gemeenten een dienst uit het basispakket – tegen betaling – willen uitbreiden wordt dit aangemerkt als een plustaak.

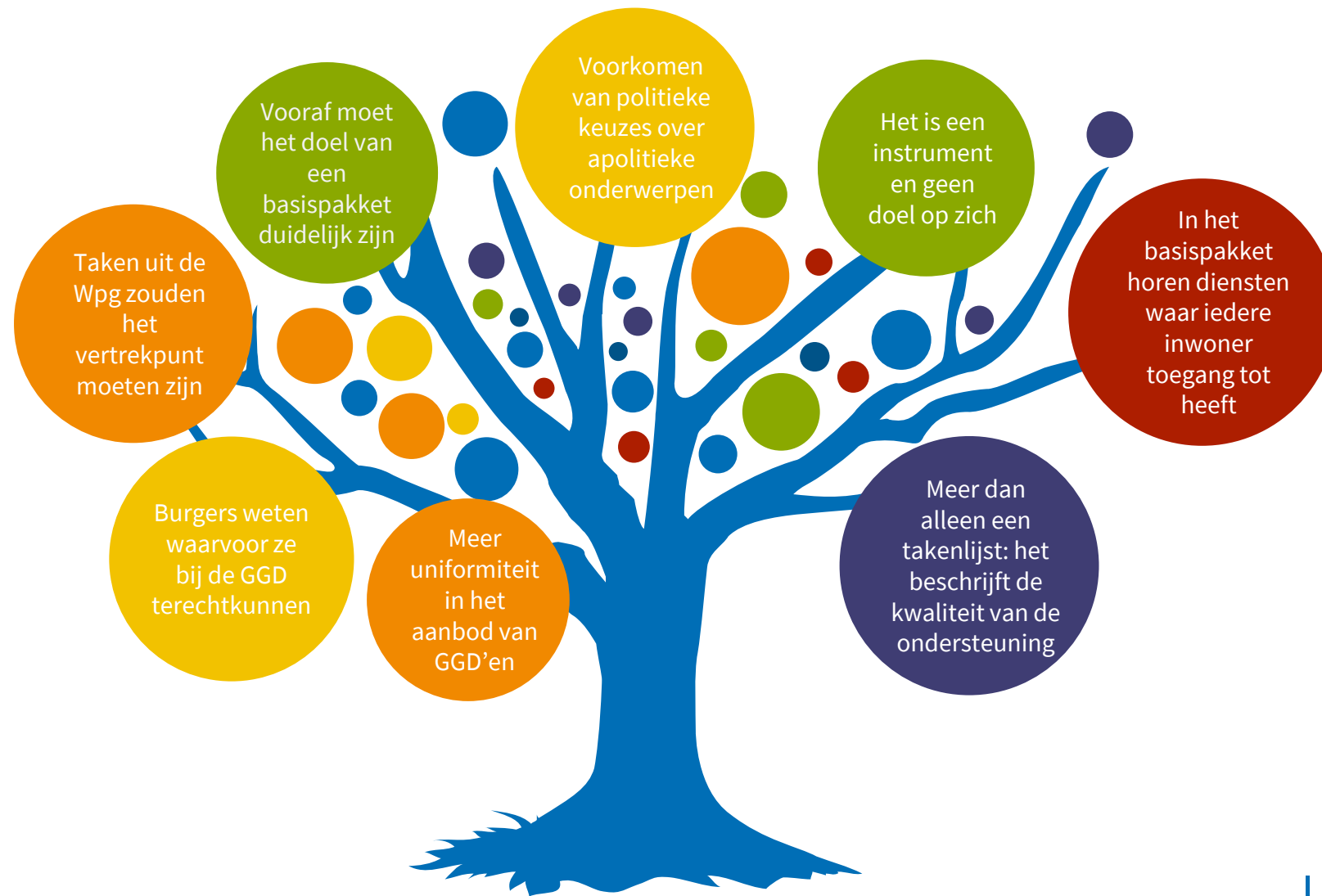


Basispakket Publieke

3. Gezondheid

Een basispakket roept bij gesprekspartners veel associaties op

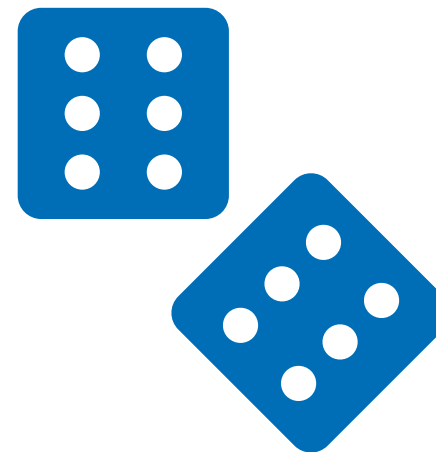
- Tijdens de gesprekken die hebben plaatsgevonden voor deze inventarisatie, is aan de deelnemers gevraagd naar hun eerste gedachten over een basispakket publieke gezondheid.
- Deze eerste associaties bieden een indicatie van welke elementen als cruciaal worden gezien, waar consensus over bestaat, en waar juist verschillen van mening zijn.



Gesprekspartners zien veel voordelen van een basispakket ...

Gesprekspartners zijn over het geheel genomen positief over een basispakket publieke gezondheid. Er worden veel verschillende voordelen genoemd.

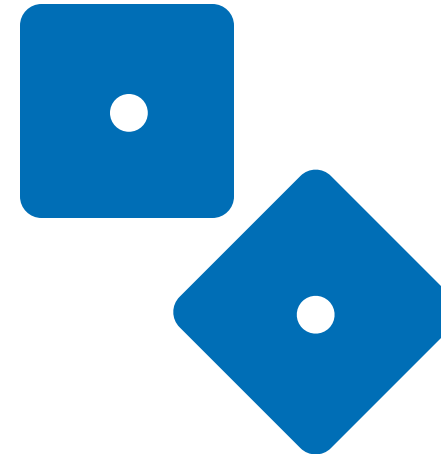
- 1. Uniformiteit in aanbod.** Een basispakket zorgt voor een uniform minimum aanbod van publieke gezondheidszorg in Nederland. Alle burgers hebben toegang tot hetzelfde minimale niveau van dienstverlening bij de GGD.
- 2. Gelijke gezondheidskansen.** Door een landelijke standaard te hanteren worden regionale verschillen verkleind en krijgen alle inwoners gelijke kansen op een goede gezondheid;
- 3. Transparantie en zekerheid.** Het is voor burgers overzichtelijker welke zorg en ondersteuning door de GGD wordt geboden, omdat er geen onderscheid meer is in de het basisniveau van de gemeente waarin iemand woont.
- 4. Minimumniveau.** Een basispakket voorkomt dat sommige GGD'en onder een minimumniveau zakken. Dit is cruciaal bij bijvoorbeeld de bestrijding van infectieziekten, waar het collectief last kan hebben van één zwakke schakel.
- 5. Vergelijkbaarheid.** Het invoeren van een uniform basispakket maakt het onderling vergelijken van prestaties tussen GGD'en mogelijk, iets wat nu praktisch onuitvoerbaar is.
- 6. Samenwerking vergemakkelijken.** Door eenduidigheid in diensten, taken en werkwijzen wordt samenwerking, bijvoorbeeld binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA), eenvoudiger;
- 7. Bieden van kaders.** Een basispakket helpt in het geven van kaders (betaalbaarheid, uitvoerbaarheid) en daarbinnen ruimte voor professionele autonomie.
- 8. Financiële versterking en efficiëntie.** Een basispakket versterkt de financiële positie van GGD'en, maakt ze minder kwetsbaar voor bezuinigingen en draagt bij aan efficiënter gebruik van mensen en middelen.



... maar noemen ook aandachtspunten en risico's

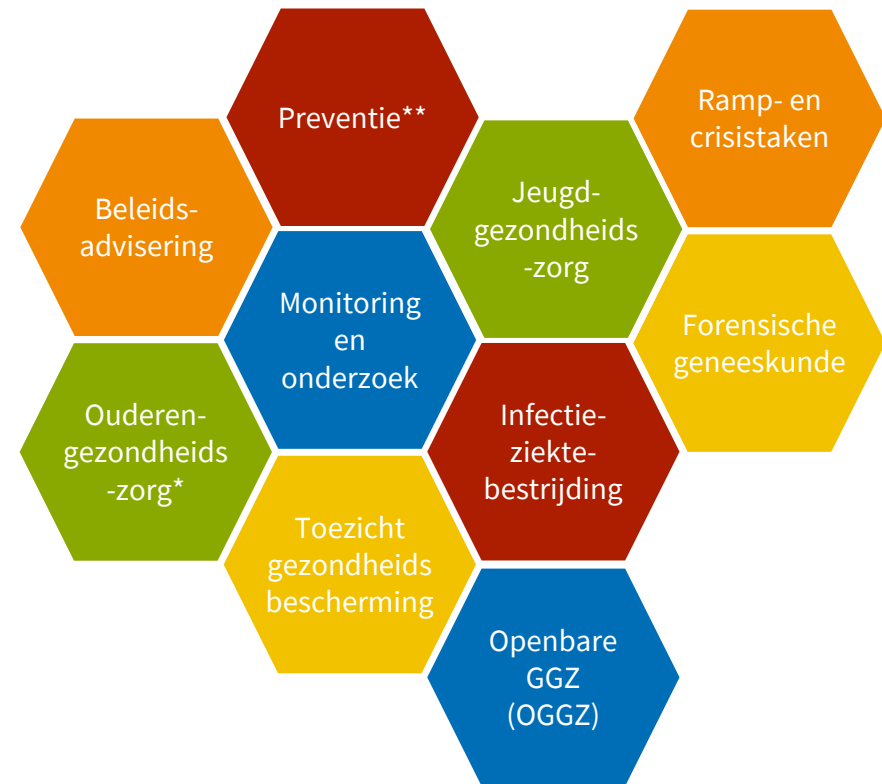
Daarnaast benoemen gesprekspartners enkele aandachtspunten en risico's:

- 1. Risico op afschaling.** Een basispakket kan als norm worden gezien in plaats van als minimumniveau. Dit kan ertoe leiden dat sommige diensten juist worden afgeschaald, waardoor GGD'en kwetsbaarder worden.
- 2. Verlies van eigenaarschap.** De verplichting om diensten uit het basispakket uit te laten voeren kan leiden tot (een gevoel van) minder eigenaarschap voor de GGD en publieke gezondheid in het algemeen bij gemeenten. Het gevaar bestaat dat het basispakket een afvinklijstje wordt.
- 3. Verlies van lokale flexibiliteit.** Het risico bestaat dat het basispakket verwordt tot een keurslijf, dat maatwerk te veel beperkt. Binnen een basispakket moet voldoende ruimte blijven om in te spelen op lokale omstandigheden.
- 4. Weerstand.** Gemeenten zouden (ten onrechte) kunnen denken dat er geen flexibiliteit meer is. Dit kan leiden tot weerstand tegen de dienstverlening van de GGD.
- 5. Bureaucratisering.** De invoering van een basispakket kan resulteren in extra bureaucratie, omdat over het nakomen van de verplichtingen in het basispakket verantwoord moet worden.
- 6. Ondoelmatigheid.** Een basispakket (met bijbehorende financiering) kan de stimulans voor gemeenten en GGD'en om taken efficiënt uit te voeren verminderen.



Er is een gedeeld beeld over de taken in het basispakket. Minstens zo belangrijk is *hoe* de taken worden ingevuld.

- Gesprekspartners zijn overwegend eensgezind over de diensten die in het basispakket thuishoren. Taken die nu in de Wpg belegd zijn bij de GGD zijn veelvuldig genoemd, naast nog enkele andere taken en diensten (zie figuur). In grote lijnen sluit het beeld aan bij het huidige dienstenaanbod van GGD'en.
- Minstens zo belangrijk als de vraag *wat* er in het basispakket komt, is de vraag *hoe* de taken worden ingevuld. Het vaststellen van het minimale niveau waarop een taak moet worden uitgevoerd, vraagt om een zorgvuldige afweging van drie kernaspecten: de **inhoudelijke eisen**, de **financiële haalbaarheid** en de **personele capaciteit**.
- Voor sommige taken (JGZ, infectieziekten) bestaan al professionele kaders en/of normen. GGD'en voldoen hier nu niet altijd aan. Dit laat zien dat het inhoudelijk vastleggen van een taak alleen niet voldoende is. De kwaliteit is ook afhankelijk van de beschikbare financiële middelen en capaciteit.
- Tot slot is benadrukt dat bij de invulling van het basispakket wel beleidsvrijheid voor de gemeenten moet blijven bestaan.



In gesprekken genoemde diensten voor in het basispakket publieke gezondheid

* **Oudergezondheidszorg** zou beperkt moeten blijven tot aandacht voor ouderen binnen de reguliere GGD-take onderzoek, beleidsadvisering, preventieprogramma's en infectieziektebestrijding.

** Bij **preventie** is naast het bijdragen aan preventieprogramma's ook het belang van het in stand houden van een regionale preventie-infrastructuur genoemd.

Een basispakket zou tot stand moeten komen in een participatief proces op initiatief van VWS

- Gesprekspartners zijn het eens over wie het initiatief moet nemen voor het vormgeven van het (proces richting een) basispakket: het ministerie van VWS.
- Belangrijk is dat in dit proces voldoende ruimte moet zijn voor participatie door andere belanghebbenden, waaronder in ieder geval gemeenten en GGD'en.
 - GGD/GHOR Nederland kan namens de GGD'en participeren. Daarnaast hebben de DPG's van GGD'en inhoudelijk het beste zicht op de invulling van een basispakket.
 - VNG zou namens de gemeenten kunnen participeren. VNG vervult op dit moment ook al die rol bij het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).
 - Er is ook gepleit voor het betrekken van zorgprofessionals en wetenschappers.
- Een basispakket moet bijdragen aan continuïteit – en dus niet steeds veranderen – maar ook niet niet te rigide zijn. Zodra een basispakket gevormd is, zal gemonitord moeten worden of het basispakket aan blijft sluiten bij de behoeften en wensen uit de praktijk.



Volgens gesprekspartners zou een basispakket direct gefinancierd moeten worden vanuit het Rijk naar de GGD'en

- In de gesprekken komt het onderwerp financiering veelvuldig terug. Dit betreft zowel de huidige financiering van de GGD'en als hoe de financiering van een basispakket publieke gezondheid vorm zou moeten krijgen.

Financiering GGD'en

- GGD'en worden gefinancierd vanuit verschillende bronnen. De taken van de GGD'en op het terrein van publieke gezondheid worden grotendeels betaald door de gemeenten. Het Rijk bekostigt gemeenten door stortingen in het Gemeentefonds.
- In de gesprekken uitten veel gesprekspartners hun zorgen over de huidige financiële situatie bij GGD'en. Veel GGD'en zijn volgens hen financieel kwetsbaar. Om hun organisatie en dienstverlening overeind te kunnen houden voeren ze tegen betaling aanvullende diensten uit die volgens hen niet tot de kerntaken op het terrein van publieke gezondheid behoren.

Financiering basispakket publieke gezondheid

- Wanneer wordt gesproken over de financiering van het landelijk basispakket publieke gezondheid, gaan de gesprekspartners ervan uit dat de uitvoering hiervan (grotendeels) bij de GGD'en ligt. In hun ogen past daar een financieringsstructuur bij waarin het Rijk rechtstreeks de GGD'en bekostigt, in plaats van via de gemeenten zoals momenteel het geval is.

- Directe financiering vanuit het Rijk ondervangt volgens gesprekspartners een belangrijk nadeel van de huidige wijze van financieren, namelijk dat budget via het Gemeentefonds niet kan worden geoormerkt voor een specifiek doeleinde. Daardoor is niet gegarandeerd dat het budget dat bestemd is voor het basispakket publieke gezondheid daaraan ook daadwerkelijk wordt besteed.
- In gesprekken is wel ook gewezen op nadeel van directe financiering vanuit het Rijk. Er moet gewaakt worden voor het verlies van eigenaarschap bij gemeenten (zie pagina 13). De verplichting om diensten uit het basispakket uit te laten voeren kan leiden tot (een gevoel van) minder eigenaarschap voor de GGD en publieke gezondheid in het algemeen bij gemeenten.

Bijlage

Bijlage I: Overzicht bestudeerd dienstenaanbod en gesprekspartners

Bestudeerd dienstenaanbod	
GGD Brabant Zuidoost	GGD Gelderland Zuid
GGD Flevoland	GGD Haaglanden
GGD Fryslân	GGD Hart voor Brabant
Functie gesprekspartner	Organisatie gesprekspartner
Directeur publieke gezondheid	GGD Brabant Zuidoost
	GGD Flevoland
	GGD Fryslân
	GGD Gelderland Zuid
	GGD Haaglanden
	GGD Hart voor Brabant
Wethouder	Gemeente Blaricum
	Gemeente Overbetuwe
	Gemeente Pijnacker-Nootdorp
	Gemeente Zandvoort
Beleidsadviseur	Gemeente Tilburg



Maarten Noordink

mnoordink@kwinkgroep.nl

+31 (0)6 3449 1622



Otto Schimmel

oschimmel@kwinkgroep.nl

+31 (0)6 1331 2650

KWINK
GROEP

A Nassaulaan 1
2514 JS Den Haag

T 070-359 695

E info@kwinkgroep.nl

W www.kwinkgroep.nl