

**Gemeentelijk gezondheidsbeleid.**  
Omvang en doelgerichtheid

ISBN: 90-72156-97-8

Rijksuniversiteit Groningen

**Gemeentelijk gezondheidsbeleid**  
Omvang en doelgerichtheid

Proefschrift

ter verkrijging van het doctoraat in de  
Medische Wetenschappen  
aan de Rijksuniversiteit Groningen  
op gezag van de  
Rector Magnificus, dr. D.F.J. Bosscher  
in het openbaar te verdedigen op  
woensdag 28 november 2001  
om 16.00 uur

door

Jitse Pieter van Dijk  
geboren op 8 augustus 1950  
te Achlum

Promotores:

Prof. Dr. D. Post

Prof. Dr. M. Herweijer

Prof. Dr. J.W. Groothoff

Promotiecommissie:

Prof. Dr. S.A.H. Denters

Prof. Dr. L.J. Gunning-Schepers

Prof. Dr. W.J.A. van den Heuvel

## Voorwoord

Waarom is een arts geïnteresseerd in beleid, zo zou men zich af kunnen vragen. Het beeld dat de samenleving van artsen heeft is dat zij geïnteresseerd zijn in het op het individu gerichte curatieve proces. Een dergelijke gedachtengang miskent de realiteit op vrij forse wijze. Van de in Nederland werkzame artsen is rond de 25% niet werkzaam in de curatieve sector, maar in de sociale geneeskunde. Bekijkt men de eerste tien trimesters van het onderwijsprogramma van de Groningse Medische Faculteit, dan blijkt het sociaal geneeskundig onderwijs 3,5% daarvan uit te maken. Er worden op dit moment dan ook plannen ontwikkeld om te komen tot een variant binnen de studie Geneeskunde die meer het accent legt op dit beroepsperspectief.

Nadat ik in Groningen aan de medische faculteit was afgestudeerd, ben ik verder gegaan met de studies rechten en bestuurswetenschappen. Toen ik mij bij een onderzoeksvoorstel over de verpleeghuisbeddennorm afvroeg hoe deze tot stand gekomen was, kreeg ik van Hein Hogerzeil, mijn toenmalige hoogleraar, het antwoord dat dergelijke besluiten zelden rationeel onderbouwd waren, maar dat zij veelal in de Pepperbox, een gelegenheid naast het Centraal Station in Utrecht, tot stand kwamen. Ik vond zijn antwoord weinig bevredigend en ben onder andere via de studies rechten en bestuurswetenschappen, en via dit onderzoek op zoek gegaan naar structurele determinanten van beleid. Achteraf blijkt dan, dat er wel een deel is ontrafeld, maar ook, dat een veel groter deel zich nog steeds aan empirisch verworven inzicht onttrekt. Het zelf participeren in besluitvormingsprocessen door middel van lidmaatschappen van Dienstcommissie, Faculteitsraad en Universiteitsraad heeft eveneens bijgedragen aan dat inzicht, maar daar gaat het vaak om casuïstische, en niet generaliseerbare kennis.

Het uitvoeren van een promotie-onderzoek lijkt weliswaar een zeer individuele bezigheid, maar niets is minder waar. Bij dit onderzoek is dan ook een aantal personen betrokken, die een substantiële bijdrage aan dit

onderzoek heeft geleverd. Aan die personen ben ik in het bijzonder dank verschuldigd.

Met veel plezier denk ik terug aan mijn samenwerking met Roy Stewart, die gedurende het gehele onderzoek mijn methodologische steun en toeverlaat is geweest. Voor hem was het gemakkelijker geweest als ik qua onderzoeksdesign wat meer binnen het in de Disciplinegroep Gezondheidswetenschappen 'gebruikelijke' design was gebleven, maar desalniettemin heeft hij mij bij de beantwoording van al mijn vragen steeds terzijde gestaan. Soms maakte hij problemen waar ik ze niet zag, soms hielp hij mij bij het oplossen van een probleem dat hij niet zag.

Degene zonder wie dit proefschrift wellicht niet in deze vorm het licht zou hebben gezien is Dorien Matthesius. Zij werkte drie jaar onverdroten met mij aan de data-verzameling en heeft een zeer groot deel van het hele proces van data-cleaning verricht. Naar haar gaat dan ook mijn bijzondere dank uit. Indirect is in deze dank betrokken het Ministerie van Sociale Zaken & Werkgelegenheid, dat door middel van een tweetal regelingen één en ander mogelijk maakte.

Johan Post heeft eveneens bijgedragen aan de data-verzameling, waarvoor dank. Ook hij onderzocht van tachtig gemeenten het Collegeprogramma en de Begroting, om op basis hiervan het gezondheidsbeleid te inventariseren. Willem Lok was behulpzaam bij het opsporen van een groot deel van de verklarende variabelen vanuit het Statline-bestand van het Centraal Bureau voor de Statistiek en deed het leeuwendeel van de statistische analyses. Een intensieve en buitengewoon prettige samenwerking tussen mij als vrager en hem als aanbieder van ondersteuning heeft uiteindelijk geleid tot een beter inzicht in determinanten van gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gerjanne Dol, Marije Krabbe en Kim Roelofs hebben het materiaal verzameld dat als onderbouwing heeft gediend voor het hoofdstuk over de juridische ruimte die een gemeente heeft om gezondheidsbeleid mee te voeren. Het verzamelen van dit materiaal vergde langdurige inspanning en vroeg veel geduld.

Met mijn derde promotor, Johan Groothoff, trek ik inmiddels twintig jaar op, en als het aan mij ligt worden dat er dertig. Johan, opvoeden is een kunst

die je ondanks de schijn van het tegendeel goed beheerst. In het kader van dit onderzoek geldt, dat waar ik advies of commentaar nodig had, jij mij altijd met raad en daad terzijde stond. De snelle en precieze correcties maakten, dat het werk geen onnodig oponthoud ondervond en dat de bestaande gedachten over het onderwerp werden aangescherpt.

Michiel Herweijer, mijn tweede promotor, heeft zeer veel bijgedragen aan de uitwerking van de hoofdstukken over de omvang en doelgerichtheid van het gezondheidsbeleid. Michiel, jij was altijd bereid tijd vrij te maken om met mij te discussiëren over een beter begrip van delen van het materiaal, en je wist nieuwe vragen te stellen, waardoor het materiaal uitputtender gebruikt werd en derhalve meer antwoorden gaf.

Een woord van dank gaat eveneens uit naar Doeke Post, mijn eerste promotor. De procedures en planning rondom een aangelegenheid als het schrijven van een dissertatie sluiten soms niet naadloos aan bij de ideeën die de promovendus daarover heeft. Vanuit onze gezamenlijke achtergrond als sociaal geneeskundige heb je kans gezien beide met elkaar in overeenstemming te brengen, en er zo aan meegewerkt dat dit proefschrift is afgerond.

Dank ook aan de leden van de leescommissie, Bas Denters, Louise Gunning-Schepers en Wim van den Heuvel. Zij hebben er aan bijgedragen dat de bestaande tekst verder werd verbeterd.

Ria Molanus verzorgde de Engelse vertaling van de samenvatting, waarvoor ik haar zeer erkentelijk ben. Van verdere loftuitingen op deze plaats wenst zij verschoond te blijven, hoewel het niet moeilijk zou zijn daar nog een alinea aan toe te voegen.

De uiteindelijke lay out van het onderzoeksverslag werd verzorgd door Netty Bulthuis. Zij heeft - in mijn ogen - die laatste berg werk verzet, die nodig is om de losse onderdelen als geheel bij de drukker te krijgen.

Een grote indirecte bijdrage is geleverd door mijn collega's van de sectie Sociale Geneeskunde; met jullie heb ik al die jaren met veel plezier samengewerkt; daarvoor mijn dank. Fluitend naar het werk, en fluitend naar huis – daaraan hebben jullie een substantiële bijdrage geleverd. Allen, die

mij verder tot steun zijn geweest, of wier geduld ik op de proef heb gesteld en die hier verder niet zijn genoemd, dank ik voor hun bijstand en geduld. En dan mijn beide paranimfen, Boudien Krol en Roy Stewart. Vriendschap laat zich moeilijk omschrijven in termen van dank. Immers, een dergelijke band is wederzijds en vooronderstelt dat men een beroep op elkaar kan doen. Toch hecht ik eraan mijn erkentelijkheid uit te spreken naar Boudien als paranimf, maar vooral als goede vriendin. Dat Roy zich behalve de inhoudelijke ondersteuning ook bereid verklaarde mijn paranimf te zijn, waardeer ik bijzonder.

Willemin, jij hebt mij de ruimte gegeven om na mijn afstuderen de ongebruikelijke weg van een deeltijd-functie en twee studies te bewandelen, daarmee de basis leggend voor mijn huidige werkkring. Je bent mij daarna blijven stimuleren om dit eens begonnen karwei af te maken. Je aanwezigheid en geduld hebben ervoor gezorgd dat er voor mij altijd een rustpunt was. Mijn dank daarvoor en in het verlengde daarvan, je belangrijkheid voor mij, zeg ik je liever onder vier ogen dan op deze plaats.

Jitse van Dijk  
Thesinge

---

## Inhoud

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Introductie</b>	<b>1</b>
1.1	<i>Achtergrond</i>	1
1.2	<i>Vraagstellingen</i>	3
1.3	<i>Leeswijzer</i>	7
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>De geschiedenis van het gezondheidsbeleid</b>	<b>9</b>
2.1	<i>Vraagstelling, opzet en methode</i>	9
2.2	<i>Griekse, Romeinse en Arabische geneeskunst</i>	10
2.3	<i>West-Europa</i>	19
2.4	<i>De periode na 1945</i>	30
2.5	<i>De situatie in Nederland</i>	46
2.6	<i>Slot</i>	59
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Lokaal gezondheidsbeleid</b>	<b>61</b>
3.1	<i>Algemeen</i>	61
3.2	<i>Literatuur op het terrein van gemeenten en gezondheidsbeleid in Nederland</i>	62
3.3	<i>Beleidsmatige ontwikkelingen op het terrein van het gemeentelijk gezondheidsbeleid</i>	64
3.4	<i>Model</i>	68
3.5	<i>Verdere opzet</i>	71

---

---

**Hoofdstuk 4 De juridische ruimte voor een gemeentelijk gezondheidsbeleid 73**

<i>4.1 Vraagstelling</i>	73
<i>4.2 Opzet en methode</i>	74
<i>4.3 Verhouding tussen centraal en lokaal</i>	75
<i>4.4 Centrale controle and lokale autonomie</i>	78
<i>4.5 Intersectoraal beleid: de verschillende rollen van de lokale overheid</i>	82
<i>4.6 De veranderde plaats van gemeenten in de Nederlandse Grondwet</i>	85
<i>4.7 Regelgeving met betrekking tot een gemeentelijk gezondheidsbeleid</i>	87
<i>4.8 Conclusies</i>	98

**Hoofdstuk 5 Beleid en vraagstellingen 101**

<i>5.1 Beleid</i>	101
<i>5.2 Mate van doordachtheid van beleid</i>	102
<i>5.3 Waarom houdt het beleid zich met bepaalde problemen bezig?</i>	103
<i>5.4 De beleidsagenda</i>	110
<i>5.5 Vraagstelling 3:omvang en inhoud van het gemeentelijk gezondheidsbeleid</i>	111
<i>5.6 Vraagstelling 4: determinanten van de kwantitatieve verschillen in beleid</i>	116
<i>5.7 Vraagstelling 5: Doelgerichtheid van het beleid</i>	125
<i>5.8 Vraagstelling 6: Determinanten van de verschillen in doelgerichtheid van het beleid</i>	127

**Hoofdstuk 6 Onderzoekopzet, gebruikt instrument en operationalisatie 133**

<i>6.1 De te onderzoeken documenten</i>	133
<i>6.2 Steekproef</i>	134
<i>6.3 Vooronderzoek</i>	136
<i>6.4 De ontwikkeling van het meetinstrument</i>	141
<i>6.5 De omvang en inhoud van het beleid</i>	149
<i>6.6 Determinanten van de verschillen in omvang van het beleid</i>	150
<i>6.7 Mate van doelgerichtheid van het beleid</i>	153
<i>6.8 Determinanten van de verschillen in de mate van doelgerichtheid</i>	154
<i>6.9 Respons en betrouwbaarheid</i>	154

---

---

6.9.1 Respons	154
6.9.2 Betrouwbaarheid	155
6.10 Samenvatting	161
<b>Hoofdstuk 7 Omvang en inhoud van de beleidsmaatregelen</b>	<b>163</b>
7.1 Omvang en inhoud van het totale aantal maatregelen	163
7.2 Omvang en inhoud van het aantal autonome maatregelen	166
7.3 De verschillende beleidsterreinen nader belicht	168
7.4 Conclusie	187
<b>Hoofdstuk 8 Determinanten van beleid</b>	<b>190</b>
8.1 Het gehanteerde model	190
8.2 De invloeden samengevat	193
8.3 De uitkomsten van het model naar beleidsterrein	200
8.4 De toepasbaarheid van het model	205
8.5 Slot	208
<b>Hoofdstuk 9 Doelgerichtheid van het beleid</b>	<b>210</b>
9.1 Aantal sectorale doelen per beleidsterrein	210
9.2 De mate van doelgerichtheid	212
9.3 De ordening van de sectorale doelen	218
9.4 Samenvatting	230
<b>Hoofdstuk 10 Determinanten van de mate van doelgerichtheid</b>	<b>233</b>
10.1 Het gebruikte model	233
10.3 De verschillende beleidsterreinen	238
10.4 De verstedelijking	241
10.5 Samenvatting	244

---

---

<b>Hoofdstuk 11 Conclusie, discussie, en aanbevelingen</b>	<b>247</b>
11.1 <i>Conclusies</i>	247
11.2 <i>Discussie</i>	259
11.3 <i>Aanbevelingen</i>	268
<b>Literatuur</b>	<b>273</b>
<b>Samenvatting/summary</b>	<b>289</b>
<b>Bijlagen</b>	

---