

University of Groningen

## Streefwaarden voor de volksgezondheid

Mierau, Jochen O.; Toebes, Brigit C. A.

*Published in:*  
TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

*DOI:*  
[10.1007/s12508-021-00294-y](https://doi.org/10.1007/s12508-021-00294-y)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Closed because publisher's version is open access available

*Publication date:*  
2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
Mierau, J. O., & Toebes, B. C. A. (2021). Streefwaarden voor de volksgezondheid. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 99, 70–74. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00294-y>

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## Metadata of the article that will be visualized online

Article Title	<b>Streefwaarden voor de volksgezondheid</b>	
Journal Name	TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen	
CopyrightHolder	The Author(s) (This will be the copyright line in the final PDF)	
Author	Family name:	<b>Mierau</b>
	Particle:	
	GivenName:	<b>Jochen</b>
	Suffix:	
	Organization:	Rijksuniversiteit Groningen
	Division:	Faculteit Economie en Bedrijfskunde
	Address:	Groningen, Nederland
	Organization:	Aletta Jacobs School of Public Health (AJSPH)
	Address:	Groningen, Nederland
Corresponding Author	Family name:	<b>Toebes</b>
	Particle:	
	GivenName:	<b>Brigit</b>
	Suffix:	
	Organization:	Aletta Jacobs School of Public Health (AJSPH)
	Address:	Groningen, Nederland
	Organization:	Rijksuniversiteit Groningen
	Division:	Faculteit Rechtsgeleerdheid
	Address:	Groningen, Nederland
	Email:	b.c.a.toebes@rug.nl
Schedule	:	25 2020
	:	18 2021
	:	24 2021
	:	
Samenvatting	In deze bijdrage breken wij een lans voor wettelijk verankerde streefwaarden voor de volksgezondheid, analoog aan de milieuwetgeving. Aanknopingspunten hiertoe zijn te vinden in internationale en nationale beleidsafspraken, zoals de Duurzame ontwikkelingsdoelen en het Nationaal Preventieakkoord. Wettelijke verankering is minder vrijblijvend en biedt een mogelijkheid om de overheid ter verantwoording te roepen.	
Abstract	This contribution advocates embedding public health benchmarks in Dutch legislation, analogous to the Dutch environmental legislation. International and national policy statements including the Sustainable Development Goals offer a basis for identifying such benchmarks. The legislative basis offers a ground for holding government to account in case of a failure to meet its public health goals.	
Keywords separated by '-'	benchmarks volksgezondheid - indicatoren - wetgeving - recht op gezondheid - Duurzame ontwikkelingsdoelen	
Keywords separated by '-'	Public health benchmarks - Indicators - Public health legislation - Right to health - Sustainable Development Goals	

1 TSG Tijdschr Gezondheidswet  
 2 <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00294-y>

## 3 4 5 6 7 8 **Streefwaarden voor de volksgezondheid**

9  
10  
11 **Jochen Mierau · Brigit Toebes** 

12  
13  
14  
15  
16  
17  
18 Geaccepteerd op: 24 februari 2021  
 19 © The Author(s) 2021

20  
21  
22 **Samenvatting** In deze bijdrage breken wij een lans  
 23 voor wettelijk verankerde streefwaarden voor de volks-  
 24 gezondheid, analoog aan de milieuwetgeving. Aan-  
 25 knopingspunten hiertoe zijn te vinden in internati-  
 26 onale en nationale beleidsafspraken, zoals de Duur-  
 27 zame ontwikkelingsdoelen en het Nationaal Preven-  
 28 tieakkoord. Wettelijke verankering is minder vrijblij-  
 29 vend en biedt een mogelijkheid om de overheid ter  
 30 verantwoording te roepen.

31  
32 **Trefwoorden** benchmarks volksgezondheid ·  
 33 indicatoren · wetgeving · recht op gezondheid ·  
 34 Duurzame ontwikkelingsdoelen

35  
36 **Abstract** This contribution advocates embedding  
 37 public health benchmarks in Dutch legislation, anal-  
 38 ogous to the Dutch environmental legislation. In-  
 39 ternational and national policy statements including  
 40 the Sustainable Development Goals offer a basis for  
 41 identifying such benchmarks. The legislative basis  
 42 offers a ground for holding government to account in  
 43 case of a failure to meet its public health goals.

44  
45 **Keywords** Public health benchmarks · Indicators ·  
 46 Public health legislation · Right to health ·  
 47 Sustainable Development Goals

48  
49  
50 Prof.dr. J. Mierau  
 51 Faculteit Economie en Bedrijfskunde, Rijksuniversiteit  
 52 Groningen, Groningen, Nederland

53 Prof.dr. J. Mierau · Prof.mr.dr. B. Toebes (✉)  
 54 Aletta Jacobs School of Public Health (AJSPH), Groningen,  
 55 Nederland  
 56 b.c.a.toebes@rug.nl

57 Prof.mr.dr. B. Toebes  
 58 Faculteit Rechtsgeleerdheid, Rijksuniversiteit Groningen,  
 59 Groningen, Nederland

### 60 **Inleiding**

Trendmatige volksgezondheidsindicatoren laten de afgelopen jaren een neerwaartse tendens zien. Zo is het deel van de bevolking met obesitas sterk aan het toenemen en zijn de gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleide Nederlanders de afgelopen jaren groter geworden (zie fig. 1). Vooralsnog heeft overheidsbeleid het tij niet weten te keren. De vraag nu is welke mogelijkheden de overheid ter beschikking heeft om de volksgezondheid duurzaam te bevorderen. In deze bijdrage breken wij een lans voor wettelijke verankering van streefwaarden voor de volksgezondheid, analoog aan de milieuwetgeving.

### 61 **Normen en streefwaarden**

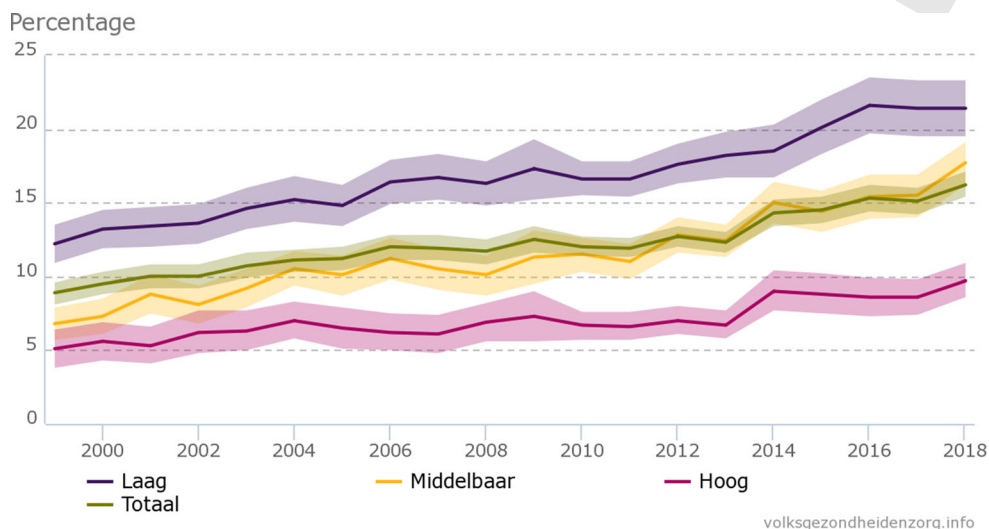
In deze bijdrage sluiten we aan bij de gangbare terminologie uit de milieuwetgeving en maken we onderscheid tussen normen en streefwaarden. Met normen bedoelen we gedragsvoorschriften voor de overheid. Internationale mensenrechten en nationale grondrechten bevatten belangrijke normen als het gaat om de volksgezondheid. Een belangrijke norm is het recht op gezondheid, dat is verankerd in een aantal internationale mensenrechtenverdragen die door Nederland zijn geratificeerd. Voorbeelden zijn artikel 12 van het Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten en artikel 24 van het Kinderrechtenverdrag. Ook onze grondwet benadrukt de verantwoordelijkheid van de overheid om de volksgezondheid te bevorderen (artikel 22-1), een bepaling die nader uitgewerkt wordt in de stelselwetten, met name de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Wet Publieke gezondheid. Ook worden tal van aan gezondheid gerelateerde zaken geregeld in, onder meer, de Omgevingswet, de



A

B

**Figuur 1** Ontwikkeling van obesitas (BMI >30), uitgesplitst naar opleidingsniveau in de afgelopen twintig jaar



Arbeidsomstandighedenwet en verschillende warenwetten.

Uit deze internationale en nationale normen en wetgeving vloeien echter geen streefwaarden voort, dat wil zeggen concrete kwantitatieve doelstellingen in termen van meetbare indicatoren, die binnen een aantal jaren gehaald dienen te worden. Grond- en mensenrechten richten zich in algemene en normatieve zin op het beschermen van de menselijke waardigheid (*human dignity*). Dat is een breed begrip, dat waarden omvat als bescherming van de persoonlijke levenssfeer, fysieke integriteit en vrijheid van meningsuiting, en gezondheidsbescherming. Concrete gezondheidswetten reguleren specifieke aspecten van de volksgezondheid, zoals de toegang tot de zorg en infectieziektebestrijding. Ze bieden echter evenmin streefwaarden. Er zijn weliswaar tal van kwaliteitskaders en richtlijnen die de uitvoering van zorghandelingen beschrijven, maar er is geen streefwaarde voor wat het 'niveau' van volksgezondheid is dat wordt nagestreefd, laat staan dat er interventiewaarden zijn waarboven maatregelen genomen moeten worden om weer binnen de streefwaarde te komen.

Het drielুক norm, streefwaarde en interventiewaarde kan aan de hand van een fictief voorbeeld worden verhelderd. De norm voor gezondheidsbescherming uit artikel 22-1 van de grondwet zou kunnen worden vertaald naar een wettelijk verankerde streefwaarde voor het maximale percentage mensen dat in een bepaalde regio overgewicht mag hebben, laten we zeggen 20%. Er zou dan een interventiewaarde kunnen worden vastgesteld op 18%, wat betekent dat als het aantal mensen met overgewicht de 18% overschrijdt, de overheid maatregelen moet nemen om niet na verloop van tijd de streefwaarde te overschrijden. Bij streefwaarden gaat het dus nadrukkelijk niet om een vaste verzameling aan interventies die wordt uitgerold, maar om het creëren van de wettelijk druk om interventies in te gaan zetten.

Wij pleiten in deze bijdrage daarom voor het wettelijk verankeren van streefwaarden. Het voordeel van streefwaarden met wettelijke verankering in aanvulling op een beleidsmatige aanpak is dat ze handvatten bieden om de overheid ter verantwoording te roepen en tot handelen te dwingen. Een intentie kan onder druk vloeibaar worden, terwijl een wettelijke verankering afdwingbaar is, tenzij de wet wordt gewijzigd. In die zin kunnen wettelijk verankerde streefwaarden complementair zijn aan de huidige beleidsaandacht voor volksgezondheid in het algemeen, en gezondheidsbevordering in het bijzonder. Immers, doordat een wettelijk verankerde streefwaarde minder vrijblijvend is, zal bestuurlijke aandacht veel meer gericht blijven op het binnen de streefwaarden blijven, en niet op het zoeken naar manieren om te verbloemen dat beleidsdoelen niet gehaald worden. Dit kan eveneens tot uiting komen in de (financiële) middelen die aan volksgezondheidsbeleid worden toegewezen. Mocht een streefwaarde niet gehaald worden, waardoor additionele beleidsmatige aandacht noodzakelijk is, dan kan dat aanleiding vormen voor het opnieuw toewijzen van middelen richting volksgezondheidsbeleid of het ophogen van het totale budget van de gemeenten (via gemeentelijke belastingen of bijdragen uit het gemeentefonds).

### Milieuwetgeving

Binnen de milieuwetgeving zijn streefwaarden heel gangbaar. Zo dient de concentratie van tal van stoffen in de lucht, het grondwater, het riool, de grond en vele andere plekken nauwkeurig te worden bijgehouden en worden deze afgezet tegen nauwkeurig bepaalde interventiewaarden. Overschrijding van deze waarden leidt dikwijls tot interventies om weer onder de streefwaarden te komen en het is gangbaar beleid om streefwaarden in de tijd aan te scherpen om meer milieuwinst te realiseren (box 1). Om dit zo fijnmazig te kunnen meten is er jarenlang geïnvesteerd in een

**Box 1 Casus: Programma Aanpak Stikstof**

In 2015 trad het Programma Aanpak Stikstof (PAS) in werking, een beleidskader om de natuur te beschermen in de door Nederland aangewezen natuurgebieden van het Europese Natura 2000-programma. Het PAS was een antwoord op de vele procedures die tegen de staat gevoerd werden vanwege het overschrijden van de Europese normen voor de hoeveelheid stikstofdioxide die in de lucht aanwezig mag zijn. Het doel van de normen was om de stikstofdepositie in de aangewezen natuurgebieden te verminderen, omdat stikstofoxiden en ammoniak de natuur bedreigen.

Op 29 mei 2019 verklaarde de Raad van State het gebruik van het PAS bij vergunningverlening ongeldig. Het door de overheid opgezette beleidskader in de vorm van het PAS voldeed volgens de Raad van State nog steeds niet aan de Europese regels (habitatrictlijn), zoals die al eerder door het Europese Hof van Justitie waren bevestigd. Omdat zo'n 18.000 plannen moesten worden stilgelegd, leidde dit tot de stikstofcrisis.

Om alsnog aan de Europese normen te voldoen werd vervolgens in hoog tempo gewerkt aan noodmaatregelen die niet per se in lijn waren met de politieke voorkeuren van het zittende kabinet. Zo werd de maximumsnelheid op snelwegen teruggebracht naar 100 km/u – nota bene door een regering die hem eerst had verhoogd.

Deze casus laat zien dat het wettelijk vastleggen van normen (in dit geval op Europees niveau) kan leiden tot interventies die zonder deze normen waarschijnlijk niet tot stand waren gekomen.

nauwkeurige infrastructuur van meetapparaten, netwerken en IT-systemen die de milieusituatie in Nederland hoogfrequent kunnen weergeven.

Het is hierbij van belang dat streefwaarden voor milieu onder de verantwoordelijkheid vallen van een (gekozen) bestuurder die hierop aangesproken kan worden – bijvoorbeeld door een rechter, zoals de casus in box 1 laat zien. Dit leidt ertoe dat middelen worden vrijgemaakt om interventies te ontwerpen die ervoor zorgen dat de streefwaarden gehaald worden. Deze dynamiek is cruciaal omdat het de verplichting ten aanzien van het halen van streefwaarden vertaalt in concrete interventies. De vergelijking met streefwaarden voor milieu laat zien dat het instellen van streefwaarden het gedrag van overheden kan beïnvloeden om beleidsdoelen te halen.

Ook (internationale) doelstellingen kunnen aanleiding geven tot het aanpassen van beleid. Zo is er een grote hoeveelheid internationale verdragen die beogen de opwarming van de aarde tegen te gaan. Deze verdragen verplichten de verdragsstaten om de verplichtingen uit het verdrag via wetgeving en beleid naar interventies te vertalen. De Aardetop in Rio de

Janeiro in 1992 leidde tot de aanname van het VN-Kaderverdrag over Klimaatverandering (UNFCCC) en de Agenda 21, een ambitieus programma om in de 21ste eeuw tot duurzame ontwikkeling te komen. Vervolgens werd onderhandeld over streefwaarden om de uitstoot van broeikassen te verminderen, die met het Kyoto-protocol in 2005 van kracht werden. De klimaatconferentie van Parijs 2015 leidde tot de aanname van het Akkoord van Parijs, een internationaal verdrag om de opwarming van de aarde terug te dringen.

Inmiddels is duidelijk dat veel van deze doelstellingen internationaal niet worden gehaald. Niettemin kunnen de doelstellingen uit de verdragen leiden tot beleidswijzigingen op nationaal niveau. De uitspraak van de Nederlandse rechter in de Urgenda-zaak laat zien dat internationaal afgesproken streefwaarden een nationale overheid kunnen dwingen tot overheidsinterventies gericht op het nastreven van deze doelstellingen. De concrete uitkomst van de Urgenda-zaak is dat de Nederlandse Staat verplicht is om de uitstoot van broeikasgassen vanaf Nederlandse bodem per eind 2020 met minstens 25% te verminderen ten opzichte van 1990. De maatregelen die het kabinet heeft genomen voor de uitvoering van de Urgenda-zaak worden uitvoering beschreven in een Kamerbrief van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat. De Urgenda-zaak laat duidelijk zien hoe een streefwaarde die door de rechter werd bekrachtigd beleidsmakers ertoe heeft aangezet om een andere richting in te slaan.

**Streefwaarden voor de volksgezondheid**

Vanuit deze achtergrond is de analogie naar volksgezondheidsstreefwaarden snel gemaakt. We wijzen in dit kader op een gezaghebbende aanbeveling bij het internationale recht op gezondheid (Algemene aanbeveling 14) [1]. Deze aanbeveling moedigt lidstaten aan om gezondheidsbeleid te koppelen aan indicatoren en *benchmarks*, dat wil zeggen referentiewaarden voor streefwaarden zoals hierboven beschreven. Die zijn in Nederland echter niet vastgelegd, laat staan wettelijk verankerd. De kaders daarvoor zijn er wel.

Er bestaan reeds internationale doelstellingen voor het bevorderen van de volksgezondheid waar Nederland zich aan heeft gecommitteerd. De gezaghebbende Duurzame ontwikkelingsdoelen (*Sustainable Development Goals*), in 2016 vastgesteld door de Verenigde Naties, betreffen een aantal doelen voor 2030. Zo is gezondheid geborgd in *Sustainable Development Goal 3: 'ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages'*, met als concreet doel een derde reductie van vroegtijdig overlijden vanwege niet-overdraagbare aandoeningen door preventie en zorg.

In Nederland is deze doelstelling vertaald naar de Centrale Gezondheidsmissie van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat [2]. Deze missie stelt dat alle Nederlanders in 2040 vijf jaar langer in goede gezondheid leven en dat de gezondheidsverschillen



178 tussen de laagste en de hoogste sociaal-economi-  
179 sche groepen met 30% zijn afgenomen. Het is niet  
180 de eerste keer dat Nederland zich committeert aan  
181 een kwantitatieve doelstelling voor een indicator van  
182 volksgezondheid. Tot nu toe zijn deze doelen echter  
183 nooit gehaald.

184 In 2018 sloot de Rijksoverheid het Nationaal Pre-  
185 ventieakkoord, met daarin afspraken over het terug-  
186 dringen van ongezond gedrag, waaronder een prijs-  
187 verhoging van tabak, gezondere scholen en beper-  
188 king van prijsacties van producten met alcohol. Meer  
189 dan zeventig verschillende organisaties onderschre-  
190 ven deze afspraken. Het akkoord vormt een door-  
191 braak als het gaat om het bespreekbaar maken van  
192 ongezond gedrag in de samenleving. Het akkoord is  
193 echter ook een compromis door de deelname van een  
194 veelheid aan partijen, en bevat geen streefwaarden,  
195 zoals wij in deze bijdrage voorstaan [3]. Niettemin  
196 bevat het akkoord een aantal doelstellingen die aan-  
197 knopingspunten kunnen vormen voor de te formule-  
198 ren streefwaarden, zoals het streven naar een daling  
199 van het percentage volwassenen met obesitas van de  
200 huidige 14,5% naar 7,1% (het niveau van 1995).

201 Om een volgende keer de doelstellingen wél te ha-  
202 len stellen we voor om dergelijke doelstellingen via  
203 streefwaarden voor de volksgezondheid in de wet te  
204 verankeren, zoals dat nu ook met milieunormen ge-  
205 beurt. Mierau vroeg hier vorig jaar aandacht voor in  
206 het publieke debat [4], Zorgverzekeraar Menzis heeft  
207 opgeroepen tot een gezondheidsplicht voor zorgver-  
208 zekeraars als aanvulling op de zorgplicht die reeds  
209 in de Zorgverzekeringswet (Zvw) is verankerd [5] en  
210 de Tweede Kamer nam onlangs een motie aan die de  
211 overheid oproept om uit te zoeken hoe wettelijke ge-  
212 zondheidsdoelen kunnen worden verankerd [6].

213 De coronapandemie heeft laten zien op welke ma-  
214 nier streefwaarden van invloed zijn op het maken van  
215 volksgezondheidsbeleid. Door te sturen op de zorgca-  
216 paciteit wordt het aantal beschikbare IC-bedden een  
217 harde beperking voor het aantal mensen dat met co-  
218 rona besmet mag worden. Het onder een bepaalde  
219 bezettingsgraad houden van de IC-capaciteit is dus de  
220 streefwaarde van het beleid. Wanneer de capaciteit  
221 uitgeput dreigt te raken, worden vergaande maatre-  
222 gelen genomen om weer binnen de streefwaarde te  
223 komen. Hoewel dit een extreem voorbeeld is, laat  
224 het zien dat als beperkingen niet op de korte ter-  
225 mijn opgerekt kunnen worden (zoals de IC-capaci-  
226 teit), beleidsaandacht en -innovatie gericht worden  
227 op het halen van de streefwaarde. In dit geval via  
228 tal van maatregelen die we in Nederland niet eerder  
229 gezien hebben. Wettelijk verankerde streefwaarden  
230 voor de volksgezondheid voor bijvoorbeeld het per-  
231 centage mensen met overgewicht zijn weliswaar geen  
232 infrastructurele beperking zoals het aantal IC-bedden,  
233 maar ze leggen wel een verantwoordelijkheid op om  
234 beleid te voeren dat ervoor moet zorgen dat indicato-  
235 ren binnen hun streefwaarde blijven.

## Besluit

Het opstellen van streefwaarden voor milieudoelstel-  
lingen heeft geleid tot meer aandacht voor het milieu.  
En toen de overheid het milieu uit het oog verloor,  
speelde de rechter een corrigerende rol. Wij suggere-  
ren dat eenzelfde dynamiek, via het verankeren van  
streefwaarden voor de volksgezondheid, beleidsma-  
kers kan dwingen om de volksgezondheid concreet te  
bevorderen. De vraag is echter hoe we dit handen  
en voeten kunnen geven. Volksgezondheidsbeleid is  
notoir complex, kent veel belanghebbenden en door-  
kruist tal van wetten. Op de weg naar het effectief  
gebruiken van streefwaarden moeten volgens ons vier  
stappen worden gezet:

### 1. Wetgeving

Een wetwijziging dient de streefwaarden wettelijk te  
verankeren. Artikel 3.1 van de Wet publieke gezond-  
heid verplicht de Minister om de kwaliteit en doelma-  
tigheid van de publieke gezondheidszorg te bevoor-  
deren en om hiertoe interdepartementaal en internati-  
onaal samen te werken. Aan deze bepaling zou een  
derde lid toegevoegd kunnen worden dat deze doel-  
stelling concretiseert: 'Onze Minister legt de doelstel-  
lingen voor bevordering van kwaliteit en doelmatig-  
heid van de publieke gezondheidszorg vast in meet-  
bare indicatoren en streefwaarden en legt hierover  
verantwoording af'.

Deze wetwijziging verplicht de doelmatigheid van  
beleid kwantitatief te volgen en creëert meer bestuur-  
lijke aandacht voor volksgezondheid.

### 2. Vastleggen van streefwaarden

Daarna, of tegelijkertijd, moet bepaald worden voor  
welke indicatoren streefwaarden vastgelegd worden.  
Denkbaar is om – geïnspireerd door de internationale  
doelstellingen – een viertal indicatoren groepen aan  
te wijzen die op groeps- en/of gebiedsniveau worden  
gevolgd en waarvoor streefwaarden worden geformu-  
leerd. Te denken valt aan:

- ervaring – ervaren (mentale en fysieke) gezondheid;
- ziekte – aantal mensen met chronische ziekten en/of mentale aandoeningen;
- leefstijl – aantal mensen met obesitas, aantal rokers, enzovoort;
- kosten – zorgkosten in verschillende domeinen.

In het kort: hoe gaat het, wat heb je, wat doe je en  
wat kost het? Met de doelstellingen zoals deze zijn  
vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord als voor-  
beeld zou dan op nationaal niveau het streven kunnen  
zijn om te komen tot een reductie van bijvoorbeeld  
obesitas naar het niveau van 1995. Dit laat zich te-  
vens gemakkelijk vertalen naar regionaal beleid (dat  
wil zeggen gemeentelijk en, liefst, wijkniveau). Tevens  
kunnen de indicatoren worden uitgesplitst naar inko-

237 mens- en/of opleidingsgroepen, om zo zicht te hou-  
238 den op de ontwikkeling van gezondheidsverschillen.  
239

### 240 3. Monitoren van streefwaarden 241

242 Een praktische uitdaging is om de indicatoren die aan  
243 de streefwaarden ten grondslag liggen systematisch te  
244 meten. Ook hier ligt de vergelijking met de milieu-  
245 wetgeving voor de hand, waar een fijnmazig netwerk  
246 van meetpunten de luchtkwaliteit in heel Nederland  
247 bijhoudt. In vergelijking daarmee staat het monitoren  
248 van de volksgezondheid in Nederland nog in de kin-  
249 derschoenen. Het vastleggen van streefwaarden kan  
250 een impuls vormen voor het beter meten van de volks-  
251 gezondheid. Een begin kan gemaakt worden met de  
252 gegevens uit de Staat van Volksgezondheid, de Ge-  
253 zondheidsenquête en de Gezondheidsmonitor van de  
254 GGD'en, het RIVM en het CBS. Meer frequente en  
255 fijnmazige gegevens zouden ontleend kunnen worden  
256 aan de vele registratiegegevens die verzameld worden  
257 als onderdeel van de gezondheidsadministratie (denk  
258 aan zorgkosten en ICD-codes).  
259

### 260 4. Intervenieren 261

262 Streefwaarden zijn natuurlijk nog geen interventies in  
263 bijvoorbeeld de leefstijl, leefomgeving en organisatie  
264 van zorg en welzijn. Met herkenbare streefwaarden  
265 voor de volksgezondheid worden de overheid en haar  
266 uitvoeringsorganisaties echter gedwongen om inter-  
267 venties te ontwikkelen, te implementeren en te eva-  
268 luieren. Daarnaast kunnen streefwaarden voorkomen  
269 dat er interventies worden uitgevoerd die niet stroken  
270 met andere normen en wetten. De overheid wordt  
271 er immers juist toe aangezet om binnen de haar be-  
272 schikbare kaders te zoeken naar bestaande en nieuwe  
273 manieren om de volksgezondheid duurzaam te verbe-  
274 teren. Doordat streefwaarden het gebruik en de ont-  
275 wikkeling van bewezen effectieve interventies bespoe-  
276 digen, kunnen ze een waardevolle aanvulling vormen  
277 op bestaande maatregelen.  
278

279 **Dankbetuiging** Met dank aan Jos Dute, Marlies Hesselman,  
280 Frank Nelissen en Scott Burris voor waardevolle opmerkingen  
281 en suggesties.  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

### Literatuur

1. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). General Comment No. 14: the right to the highest attainable standard of health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4.. <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>. Geraadpleegd op: 18 jan 2021.
2. Ministerie van Economische Zaken en Klimaat. Missies voor het topsectoren- en innovatiebeleid.. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/04/26/missies> (Gecreëerd: 26 apr 2019). Geraadpleegd op: 16 jan 2020.
3. Toebees B, Gispen ME, Dietvorst R, et al. Ongezond gedrag: de rol van het recht. Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht. Den Haag: SDU; 2019.
4. Mierau JO. Niemand draagt verantwoordelijkheid voor volksgezondheid. Zorgvisie.nl.. <https://www.zorgvisie.nl/mierau-niemand-draagt-verantwoordelijkheid-voor-volksgezondheid/> (Gecreëerd: 25 aug 2020). Geraadpleegd op: 18 nov 2021.
5. Menzis. Samenwerken aan gezonde regio's. Wageningen: Menzis. 2020. <https://www.menzis.nl/over-menzis/-/m/publieke-sites/over-menzis/paginas/bestanden/samenwerken-aan-gezonde-regios/nota-samenwerken-aan-gezonde-regios.pdf>. Geraadpleegd op: 19 feb 2021.
6. Kuiken A, Renkema W-J. Gewijzigde motie van de leden Kuiken en Renkema over het wettelijk verankeren van collectieve gezondheidsdoelen. Den Haag: Tweede Kamer der Staten Generaal. 2021. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021Z02160&did=2021D04772>. Geraadpleegd op: 19 feb 2021.

