

Vergaderjaar 2009–2010

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 271

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 mei 2010

Bij de regeling van werkzaamheden op 30 maart jl. is door uw kamer een reactie gevraagd op de publicatie van het rapport «Staat van de Gezondheidszorg» (SGZ) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)¹ en de «Volksgezondheid Toekomst Verkenning» (VTV) van het RIVM².

Inleiding

Deze twee publicaties zijn belangrijke bouwstenen voor het gezondheidsbeleid in Nederland. In mijn aanbiedingsbrieven bij deze rapporten gaf ik aan inhoudelijk te reageren met de landelijke nota gezondheidsbeleid later dit jaar. De beide publicaties zijn, in het kader van de preventiecyclus, ook bedoeld als voornaamste input voor die landelijke nota. In die nota zal het kabinet de ambities en acties voor het landelijk gezondheidsbeleid neerzetten en richting geven aan gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Nu beperk ik mij tot een reactie op bovengenoemde publicaties.

VTV

De VTV van vier jaar geleden was alarmerend. Het ging niet goed met de Nederlandse gezondheid, de trends waren ongunstig en Nederland daalde wat betreft de levensverwachting op de EU-ranglijst. De huidige VTV maakt duidelijk dat de sterftestatistiek verschuiven. We leven langer en langer in goede gezondheid. De trends op gedragsrisicofactoren lijken te stabiliseren. Tegelijkertijd laat de VTV zien dat het aantal mensen met een chronische ziekte toeneemt. Deze toename komt deels omdat we er in slagen ziekten vroeger op te sporen en deels omdat de overlevingskansen verbeteren. Mensen die aan een chronische ziekte lijden, maar door die ziekte weinig beperkingen ervaren en zich gezond voelen, kunnen daardoor blijven participeren in de samenleving.

¹ Tweede Kamer, 2009–2010 32 123 XVI, nr. 125.

² Tweede Kamer, 2009–2010, 22 894, nr. 264.

Hoewel er al veel bereikt is, blijft er nog steeds gezondheidswinst te boeken. De VTV onderbouwt dat we door moeten gaan met gezondheids-

bevordering door ons meer te richten op de sociale en fysieke leefomgeving. Preventie is een totaal van maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te bewaken en te bevorderen. De belangen en verantwoordelijkheden voor gezondheid zijn met elkaar verstrengeld. Familie, werkgevers, scholen, de overheid, de zorgsector; iedereen heeft baat bij gezonde Nederlanders. Al die partijen ondernemen actie, vaak niet eens met het oogmerk gezondheid, maar met een parallel en gerechtvaardigd belang, zoals verhogen van de arbeidsproductiviteit of het voorkomen van schooluitval. Dat zijn onze partners in gezondheid. Deze parallelle van belangen heb ik in 2007 uiteengezet in mijn visie op gezondheid en preventie «Gezond zijn, gezond blijven»¹ en dat zie ik nu onderbouwd door de VTV.

Samenhang in gezondheidsbevordering

De toegenomen aandacht voor de sociale en fysieke leefomgeving is ook terug te vinden in het beleid van de afgelopen jaren. Naast het in stand houden van een robuuste gezondheidsbescherming en ziektepreventie (zoals voedsel- en productveiligheid, de voorbereiding op de griepandemie, bevolkingsonderzoeken en het rijksvaccinatieprogramma) is er veel aandacht voor gezondheidsbevordering. Deze is met name gericht op groepen waar de grootste gezondheidswinst te boeken is. Daarvoor heb ik ingezet op een versterking van de structuur die lokale bestuurders en professionals ondersteunt, samenhang brengt in beschikbare interventies en, vanuit de parallelle van belangen, de partners in gezondheid stimuleert tot actie.

Zo zet ik via het traject Gezond Lokaal-Centraal in op de versterking van de bestuurlijke betrokkenheid van gemeenten bij het lokaal gezondheidsbeleid en de samenhang en samenwerking tussen het lokaal gezondheidsbeleid en andere sectoren zoals welzijn, milieu en onderwijs. Met bijvoorbeeld het opzetten van een leergang voor gemeenteambtenaren en -bestuurders, het ontwikkelen van een Preventie Toets Overleg (verbinding preventie-curatie) en de decentralisatie-uitkering «Gezond in de stad» geef ik concreet invulling aan dit traject.

Via het ZonMw programma «Gezonde Slagkracht» wordt geïnvesteerd in implementatiekennis over een integrale lokale aanpak van gezondheids-thema's. Het doel is veelbelovende interventies breder te verspreiden en te toetsen op implementatie. Zo ontstaat kennis over effectieve interventies die weer landelijk beschikbaar gesteld worden of verder kunnen worden ontwikkeld. Het animo onder gemeenten is groot: de eerste ronde heeft 22 gehonoreerde projecten opgeleverd, er waren 68 aanmeldingen.

Het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM speelt een centrale rol bij die interventies. Het faciliteert onder meer door professionals heldere en bruikbare informatie te verschaffen over beschikbare interventies en de wijze waarop deze lokaal en in samenhang kunnen worden ingezet tegen redelijke kosten. Dat doet het CGL in samenwerking met een aantal landelijke organisaties en steeds vanuit het principe: voor en door professionals.

Zo kunnen scholen nu gebruik maken van een handleiding gezonde school die is ontwikkeld door het CGL om gecoördineerd en structureel met gezondheid aan de slag te kunnen gaan. Tot nu toe ontbrak de samenhang in dergelijke acties op scholen. Ik verwacht dat het gebruik van deze handleiding zal leiden tot gezonder gedrag en daarmee bijdraagt aan betere schoolprestaties en het verlagen van verzuim.

¹ Tweede Kamer, 2007–2008, 22 894, nr. 134.

Het Convenant Gezond Gewicht is een voorbeeld van maatschappelijke agendering van de noodzaak en mogelijkheden voor het terugdringen van overgewicht (en obesitas). Publieke en private partijen werken op een gelijkwaardige manier samen aan activiteiten met betrekking tot het werk, de school, in winkels of bij recreatie. Voorbeelden daarvan zijn de «Jongeren Op Gezond Gewicht»-gemeenten die werken volgens de zogenoemde «EPODE»-aanpak.

Verder wordt samen met de minister voor Wonen, Wijken en Integratie met het experiment «De Gezonde Wijk» ingezet om de gezondheid van inwoners in de krachtwijken te verbeteren. Een integrale aanpak, met de inzet van vele partners (zoals woningcorporaties, huisartsen, GGD'en) dient bij te dragen tot gezonde bewoners, een gezonde leefomgeving en een samenhangende eerstelijnszorg met preventief aanbod.

Een ander voorbeeld is het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) waarmee gemeenten en de sportsector mensen stimuleren meer te gaan bewegen door sport- en beweegactiviteiten in de wijk op te zetten. Met de impuls voor schoolsport-medewerkers wordt de samenwerking tussen scholen en sportverenigingen verbeterd.

Tot slot wordt via zelfregulering door partners in de levensmiddelenindustrie gewerkt aan gezondere voeding. Het terugdringen van hoeveelheden zout, verzadigde vetten en transvetzuren in voedingsmiddelen leidt gestaag tot een gezonder aanbod.

Programmatiese aanpak van chronische ziekten

De VTV laat zien dat de levensverwachting stijgt en dat tegelijkertijd het aantal mensen met een chronische ziekte wederom is toegenomen. Er zijn in Nederland minimaal 4,5 miljoen mensen met één of meerdere chronische aandoeningen. Goed nieuws is dat de VTV signaleert dat het «invaliderend» effect van ziekten afneemt. Dit kan worden verklaard door verbeteringen in de behandeling van chronische aandoeningen en door het gebruik van hulpmiddelen en ontwikkelingen op het gebied van revalidatie en zelfmanagement waardoor beperkingen beter worden gecompenseerd.

De VTV maakt duidelijk dat het belangrijk is om – naast het voorkómen van chronische aandoeningen – in te zetten op meer gezondheidswinst en kwaliteit van leven voor mensen met chronische aandoeningen. Ook als antwoord op de maatschappelijke uitdagingen die gepaard gaan met de toename van chronische ziekten. Namelijk stijgende zorgkosten en een verwacht tekort aan arbeidskrachten in de zorg.

In mijn brief van 13 juni 2008¹ heb ik al beschreven dat hiertoe een programmatiese aanpak van chronische zorg nodig is. Deze programmatiese aanpak is gebaseerd op de volgende essentiële elementen: Patiënt centraal, eigen regie en eigen verantwoordelijkheid (met behulp van zelfmanagement), pro-actieve en op preventie gerichte zorg (betere samenhang tussen preventie en curatie) en multidisciplinaire samenhangende zorg. De zorgstandaard is de basis voor deze aanpak. De afgelopen jaren heeft deze nieuwe aanpak van chronische zorg een grote vlucht genomen. Het is een ontwikkeling waarbij mijn beleid de in het veld ingezette beweging heeft ondersteund. Per 1 januari 2010 is het mogelijk geworden om de zorg voor diabetes en vasculair risicomangement door middel van «integrale bekostiging» te contracteren. In de «Voortgangsbrief programmatiese aanpak van chronische ziekten» die ik u binnenkort stuur, schets ik u de ontwikkelingen van de afgelopen twee jaar op dit terrein. Duidelijk is dat er in Nederland inmiddels een onomkeerbare

¹ «programmatiese aanpak van chronische ziekten» Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 31 200 XVI, nr. 155.

beweging op gang is richting meer patiëntgerichte en samenhangende chronische zorg.

Staat van de Gezondheidszorg

De Staat van de Gezondheidszorg concludeert dat er verbetering mogelijk is bij de vertaling van de landelijke speerpunten naar de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. De IGZ merkt op dat de kwaliteit van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid nauwelijks verbeterd is ten opzichte van vier jaar geleden. Ook constateert de IGZ dat GGD'en er goed in slagen inzicht te geven in de gezondheidssituatie van de bevolking maar dat er nog onvoldoende zicht is op aantal, aard en bereik van interventies gericht op de speerpunten uit de landelijke preventienota.

Ik kan me vinden in een aantal door de IGZ genoemde aandachtspunten. Deze zijn ook in lijn met mijn constatering in de visie op gezondheid en preventie «Gezond zijn, Gezond blijven». Het rapport behoeft echter wel enige nuancering; de IGZ heeft vooral naar een aantal formele aspecten gekeken. De kwaliteit van de lokale nota gezondheidsbeleid is niet de enige toetssteen voor de lokale praktijk.

Gelukkig zie ik in die praktijk wel degelijk een verandering in de positie en het bewustzijn van gemeenten als het gaat om gezondheid en de vertaling naar de leefomgeving van mensen. Gemeenten weten steeds vaker gezondheidsaspecten in te passen in lokale dossiers. GGD'en ondersteunen in toenemende mate gemeenten door middel van regionaal gezondheidsbeleid. Neem bijvoorbeeld de gemeente Den Haag. «Gezond Geweten» verenigt daar maar liefst 27 partners met de ambitie om inwoners van krachtwijken net zo gezond te krijgen als de gemiddelde Hagenaar. Dat gebeurt door kennis en kunde uit te wisselen en activiteiten op elkaar af te stemmen. Gemeenten, zorginstellingen, woningcorporaties en scholengemeenschappen komen zodoende gezamenlijk tot actie.

Een aandachtspunt in de Staat van de Gezondheidszorg in 2005 was dat de kwaliteit van de lokale nota's gezondheidsbeleid onvoldoende was. In de nota's gaat het vaker om algemene intenties dan om het concreet realiseren van expliciete doelstellingen via een plan van aanpak. Met het wijzigingsvoorstel Wet publieke gezondheid¹ (Wpg) dat nog in uw Kamer besproken moet worden, ben ik voornemens de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid nader procesmatig te structureren. Dit houdt in dat de gemeenteraad in de nota in ieder geval moet vermelden wat de gemeentelijke doelstellingen zijn op het terrein van de publieke gezondheidszorg, welke acties in de bestreken periode worden ondernomen om deze doelen te halen en welke resultaten de gemeenten in die periode wensen te realiseren. Om de beoogde wisselwerking tussen gemeenten en het Rijk op het terrein van gezondheidsbevordering te versterken en de complementaire relatie te verduidelijken, ben ik met het wijzigingsvoorstel Wpg tevens voornemens om vast te leggen dat de gemeenteraad de landelijke prioriteiten in acht neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. De IGZ heeft in de Staat van de Gezondheidszorg 2010 aangegeven een sterke kwaliteitsverbetering te verwachten van dit wijzigingsvoorstel.

Zoals hierboven gemeld komt het kabinet aan het einde van het jaar met de landelijke nota gezondheidsbeleid. Die gaat door op de ingeslagen weg. Preventie is een zaak van lange adem en de belangrijkste oorzaken van gezondheidsverlies blijven hetzelfde. Het veld van (lokale) gezondheidsprofessionals verwacht dat ook. De VTV en de Staat van de Gezondheidszorg bevestigen voor mij dat we door moeten gaan met gezondheidsbevordering met aandacht voor sociale en fysieke omgeving,

¹ Tweede Kamer, 2009–2010, 32 195.

aandacht voor beperkingen bij ziekte en de programmatische aanpak van chronische ziekten, en het ontwikkelen en beschikbaar stellen van kennis over effectieve interventies.

Ik vertrouw erop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink