

Vergaderjaar 2017–2018

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 289

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2018

Zoals in het Regeerakkoord «Vertrouwen in de toekomst; regeerakkoord 2017–2021» (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) is aangekondigd, heeft het kabinet de intentie om een nationaal preventieakkoord te sluiten met onder meer patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. In deze brief informeer ik u over de stand van zaken, zoals ik u heb toegezegd tijdens de begrotingsbehandeling op 14 december 2017 (Handelingen II 2017/18, nr. 35, item 6).

De afgelopen periode heb ik vijf rondetafelgesprekken gevoerd over de mogelijkheden die deelnemers zien om samen een verschil te maken, op welke thema's we moeten inzetten voor een nationaal preventieakkoord en hoe we (de totstandkoming van) zo'n akkoord samen kunnen vormgeven. Om u een indruk te geven van de opbrengst van deze rondetafelgesprekken treft u het verslag aan in de bijlage¹. U kunt hierin lezen dat er veel draagvlak en enthousiasme is voor een nationaal preventieakkoord. Deelnemers willen gezamenlijk de schouders eronder zetten, omdat zij met het kabinet geloven dat het inzetten op preventie positief bijdraagt aan de gezondheid van mensen en van Nederland als geheel. Zij geloven dat er, rekeninghoudend met alles wat er al gedaan wordt aan preventie, met vereende krachten meer en sneller resultaat is te halen om gezondheidswinst te boeken en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Op basis van alles wat ik heb gehoord tijdens de rondetafelgesprekken ben ik van oordeel dat we moeten inzetten op de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Aan het thema overgewicht zijn als onderdelen bewegen en voeding onlosmakelijk verbonden. Zoals u kunt lezen in het verslag zijn meer thema's naar voren gebracht, maar inzet op deze drie thema's wordt breed gedeeld. Immers, deze

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

thema's leiden tot een groot gezondheidsverlies en veroorzaken een hoge ziektelast² ³. Wel is gewezen op de samenhang van gezondheidsproblemen met achterliggende problematiek op het vlak van het sociaal domein, zoals armoede en schulden.

Roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik en de daaruit voortvloeiende gezondheidsproblemen komen meer voor bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen. Om resultaten te bereiken is vaak ook inzet op de achterliggende problematiek nodig.

In aansluiting op hetgeen in de rondetafelgesprekken door veel deelnemers is uitgesproken, wil ik met de volgende uitgangspunten rekening houden:

- a) stevige ambities formuleren voor de lange termijn (zoals een rookvrije generatie) en ambitieuze, concrete doelen en maatregelen voor 2020;
- b) samenwerking op nationaal en lokaal niveau over de domeinen heen versterken. Op lokaal niveau wordt in diverse gemeenten een integrale aanpak gerealiseerd die effect sorteert, dit zou met een nationaal preventieakkoord verbreed moeten worden;
- c) samenwerking binnen het nationaal preventieakkoord met die partijen die verantwoordelijkheid durven nemen en resultaat willen bereiken. Het nationaal preventieakkoord moet verder gaan dan vrijblijvende afspraken;
- d) inzetten op bestaande instrumenten en aanpakken die goed werken en op breed draagvlak kunnen rekenen.

Aansluiting en samen concrete doelen stellen

Tijdens de rondetafelgesprekken bleek dat er veel steun is om concrete doelen te stellen, waarbij er tegelijkertijd op werd gewezen dat preventie een kwestie van lange adem is. In dat verband zijn bestaande programma's genoemd die effecten laten zien. Het nationaal preventieakkoord komt niet in plaats van bestaande programma's (bijv. JOGG, Gezonde school, Alles is gezondheid), maar kan deze wel versnellen of intensiveren. Een nationaal preventieakkoord zal dan ook aansluiten op hetgeen op landelijk en lokaal niveau al plaatsvindt. Een preventieakkoord op landelijk niveau kan juist lokale of regionale akkoorden stimuleren. Overige onderwerpen uit de rondetafelgesprekken kunnen eventueel een plek krijgen in de bestaande programma's zoals het Nationaal Programma Preventie of andere nieuwe programma's van dit kabinet.

De eerste stap zal zijn om samen met partijen concrete, scherpe en ambitieuze doelen te stellen voor de korte en de langere termijn. Ik wil dit in overleg met partijen uitwerken op deeltafels geformeerd rond de drie inhoudelijke thema's. De afspraken op deze tafels komen terecht in het nationaal preventieakkoord.

Effectiviteit van maatregelen

Uit de gesprekken bleek dat de deelnemers een groot voorstander zijn van het inzetten van maatregelen die in aanpak effectief zijn. De effectiviteit kan zowel zichtbaar worden in de praktijk als blijken uit wetenschappelijk onderzoek. In het regeerakkoord is gesteld dat maatregelen die we nemen bewezen effectief moeten zijn, dat de inzet daarvan bevorderd wordt en dat, als kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, dit onderzocht wordt. Als partijen goed onderbouwd kunnen aangeven dat iets werkt omdat mensen er vitaler van worden en zich beter voelen, dan moet hiervoor ruimte zijn in het nationaal preventieakkoord en kan de bijdrage vanuit het

² <https://www.volksgezondheidenzorg.info/bijdrage-risicofactoren-aan-ziektelast>

³ http://www.eengezondernederland.nl/heden_en_verleden/determinanten

Rijk zijn om de effectiviteit van dit programma verder te onderzoeken, naast het ondersteunen van een intensivering van de aanpak.

Afsluitend

Ik wil de komende maanden in samenspraak met de partijen die zich ook willen inzetten voor extra inzet op de genoemde thema's, het nationaal preventieakkoord vorm geven. Door te werken met drie deeltafels kan focus worden aangebracht op de ambities, doelen en maatregelen die in het nationaal preventieakkoord worden opgenomen. Vóór het geplande algemene overleg Preventiebeleid op 18 april informeer ik u over de voortgang.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis