

Vergaderjaar 2013–2014

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 108**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS EN MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2013

Met deze brief sturen wij u het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over de integrale aanpak leefstijlondersteuning in achterstandswijken<sup>1</sup> en mijn reactie daarop.

#### **Aanleiding**

In 2011 heeft de IGZ, in overleg met veldpartijen, zes randvoorwaarden geformuleerd die samenwerking door het eerstelijnscentrum, de GGD en de thuiszorg in achterstandswijken moeten faciliteren. Het doel van de randvoorwaarden is om collectieve preventie en basiszorg meer te verbinden, de zorg dicht bij mensen te organiseren en deze toegankelijker te maken. Een gezamenlijke, wijkgerichte inzet in achterstandswijken kan gezondheidswinst opleveren door bewoners beter te ondersteunen bij een gezonde leefstijl. Dit kan een geringer beroep op de gezondheidszorg als resultaat hebben.

Om de implementatie van de randvoorwaarden te toetsen, voerde de IGZ van eind 2012 tot medio 2013 onderzoek uit in 20 achterstandswijken. De resultaten van dit onderzoek geven een indicatie van wat er speelt in het veld, maar zijn niet zonder meer generaliseerbaar naar heel Nederland.

#### **Bevindingen**

De IGZ geeft aan dat partijen op weg zijn, maar dat ze er nog niet zijn. Het onderzoek wijst uit dat grote eerstelijnscentra, GGD'en en thuiszorg veel activiteiten uitvoeren voor leefstijlondersteuning in achterstandswijken, maar dat er van een integrale aanpak nog onvoldoende sprake is. De IGZ zag vele initiatieven in de wijk. Het blijkt echter lastig om tot samenwerking en een samenhangend zorgaanbod voor de ondersteuning van leefstijl te komen. Diverse partijen sluiten overigens wel op elkaar aan

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

waar het gaat om de leefstijlondersteuning van individuele patiënten, maar de samenwerking op doelgroepniveau kan beter.

De randvoorwaarden worden over het algemeen nog onvoldoende benut, waardoor er minder wordt bijgedragen aan het verbeteren van de gezondheid dan mogelijk is. Een positieve ontwikkeling vindt de IGZ de werkwijze van goed gestructureerde eerstelijnscentra. Deze sturen actief op samenhang van activiteiten gericht op individuele leefstijlondersteuning en zoeken actief de samenwerking met andere partijen.

De IGZ ziet dat gemeenten en zorgverzekeraars er in slagen om convenanten met elkaar af te sluiten, maar ze slagen nog onvoldoende om eerstelijns, GGD en thuiszorg te faciliteren om een integraal aanbod voor leefstijlondersteuning in de wijk te realiseren. De IGZ is van mening dat gemeenten en zorgverzekeraars een grotere rol kunnen spelen in het faciliteren.

De IGZ legt de verantwoordelijkheid voor verbetering van de implementatie van de randvoorwaarden bij het veld zelf. Aan alle partijen in de 19 wijken die onvoldoende scoren legt de IGZ corrigerende maatregelen op en vraagt hen de randvoorwaarden te implementeren tot minstens het niveau van operationeel. De coördinatie voor de uitvoering van deze corrigerende maatregel legt de IGZ bij het eerstelijnscentrum. De eerstelijnscentra brengen eind 2014 verslag uit aan de IGZ over de voortgang in de achterstandswijken.

### **Aanbevelingen**

De IGZ richt haar aanbeveling op verschillende betrokken partijen: zorgverleners, gemeenten, zorgverzekeraars, koepels (LVG, ActiZ en GGD Nederland), en VWS. We vinden de VNG hierin ook een belangrijke partner. Ook zijn wij van mening dat er bij de GGD als gemeentelijke dienst een bijzondere opgave ligt om de gemeente te ondersteunen bij het vormgeven van het integrale, lokale gezondheidsbeleid, een positie die verder reikt dan alleen die van zorgaanbieder.

De IGZ beveelt VWS aan om de resultaten van het onderzoek bij de uitvoering van het Nationaal Programma Preventie (NPP) te gebruiken (Kamerstuk 32 793, nr. 102).

We onderschrijven dat samenwerking en een integrale aanpak belangrijk zijn bij het behalen van gezondheidswinst. We vinden het belangrijk om daarbij op te merken dat integraal gezondheidsbeleid niet alleen individuele maatregelen betreft, maar ook collectieve maatregelen. Maatregelen die zowel binnen als ook buiten het zorgdomein vallen. Dit hebben we ook in het NPP beschreven. Bij de aanpak van een gezonde leefstijl op lokaal niveau zijn veel meer partijen betrokken dan eerstelijnscentra, GGD en thuiszorg. We denken daarbij aan huisartsen, scholen, sportorganisaties, ruimtelijke ordening en welzijnsinstellingen. Veel partijen in de wijk zijn aan de slag. Vanuit dat perspectief is vaak ook een bredere regie nodig dan vanuit eerstelijnscentra alleen. Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) is een goed voorbeeld van de manier waarop verschillende partijen samenwerken op doelgroepniveau om een gezond gewicht bij jongeren te bereiken.

De samenwerking van deze partijen wordt vanuit het Rijk op verschillende manieren gestimuleerd. De handreiking Gezonde Gemeente van het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) is hiervan een goed voorbeeld. Deze handreiking biedt gemeenten informatie, stappenplannen, tips en praktijkvoorbeelden voor het maken, uitvoeren en evalueren van

gezondheidsbeleid. Ook helpt de handreiking gemeenten op weg met de integrale aanpak van alcohol, overgewicht, sport en bewegen, depressie, seksuele gezondheid, letsel en roken. Meer in het algemeen bevordert het CGL het gebruik van erkende en passende leefstijlinterventies, onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang.

De uitkomsten van de IGZ gebruiken we bij de verdere uitwerking van het NPP. We hebben dit programma in oktober aan uw Kamer aangeboden (Kamerstuk 32 793, nr. 102). De onderwerpen uit het onderzoek van de IGZ komen vooral aan bod bij de onderdelen «Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving» en «Preventie in de zorg».

In het onderdeel «*Wonen en leven in een gezonde omgeving*» zetten we onder andere in op het stimuleren van wijkgericht werken aan gezondheid, integrale wijkzorg, een gezonde leefstijl van bewoners, sport en bewegen in de buurt en een gezonde leefomgeving. Om de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren is wijk- of gebiedsgericht een structurele aanpak nodig. Het gaat daarbij om een goed toegankelijk zorg en ondersteuningsaanbod in de wijk, waarbij ook sport en bewegen, omgevingsmaatregelen en bijvoorbeeld gezonde schoolkantines van belang zijn. Daarbij is het nodig om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de leefwereld van bewoners.

Zorgverzekeraars vervullen als financier van een groot gedeelte van het zorgaanbod een belangrijke rol om tot een passend aanbod te komen voor een populatie in een wijk of gebied. Belangrijk daarbij is dat de betrokken partijen op lokaal niveau een visie hebben op hoe een wijkgerichte aanpak leidt tot gezonde burgers.

Het is de ambitie om het aantal plaatsen dat een wijkgerichte aanpak heeft te vergroten. Het Rijk ondersteunt gemeenten onder andere door de ontwikkeling en verspreiding van effectieve interventies, het opsporen en verspreiden van goede voorbeelden en het ontsluiten van de benodigde kennis. Kennisinstituten en relevante landelijke organisaties zal gevraagd worden om een bijdrage te leveren aan het stimuleren en ondersteunen van gemeenten bij hun lokale aanpak.

Het onderdeel «*Preventie in de zorg*» van het NPP gaat vooral in op de afspraken met verzekeraars, zorgpartijen, hun netwerkfunctie en de prikkels in het systeem. We zetten er op in dat zorgaanbieders samen met andere actoren werken aan een optimale gezondheid van mensen bij hen in de wijk. Dit houdt in dat zorgaanbieders, met behulp van verzekeraars en gemeenten, de handen ineen slaan. De verzamelde zorgpartijen verenigd in de Agenda voor de Zorg zien op het gebied van preventie een taak voor zichzelf en komen voor eind 2013 met concrete voorstellen, onder andere op het thema coördinatie en regie in de wijk.

In de huisartsenzorg wordt zowel bekostiging op basis van (gezondheids-)uitkomsten als bekostiging op basis van populatiekenmerken meegenomen. Bij aanpassingen in het bekostigingsmodel is het gezamenlijk gezond houden van een populatie en het voorkomen van intensievere zorg één van de uitgangspunten. Het is goed om te zien dat er regionaal al diverse afspraken worden gemaakt over preventie tussen verzekeraars en gemeenten of zorgaanbieders.

**Tot slot**

De IGZ heeft het onderzoek in de geselecteerde achterstandswijken relatief kort na de invoering van de randvoorwaarden uitgevoerd. Wij verwachten daarom dat op termijn in steeds meer wijken aan de randvoorwaarden wordt voldaan.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers