

Vergaderjaar 2009–2010

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 274

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2010

Tijdens het VAO op 18 februari jl. (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2009–2010, nr. 57, blz. 5162 t/m 5164) over de sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn moties aangenomen van het lid Arib (PvdA) en de leden Arib (PvdA)/Schermers (CDA) (Kamerstukken 22 894, nrs. 259 en 260). Deze brief is een antwoord op beide moties.

Doelstelling sociaaleconomische gezondheidsverschillen

In de eerste motie is gevraagd om een concrete doelstelling ten aanzien van het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, daarbij aandacht schenkend aan de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in krimpregio's. Het kabinet heeft in 2008 in het plan van aanpak van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen (TK 2008–2009, 22 894 nr. 209) aangegeven dat zij een stijging verwacht van de gezonde levensverwachting van laagopgeleiden. Hierbij haakt het kabinet aan bij de doelstelling zoals deze in 2001 door de commissie Albeda is geformuleerd. De ambitie, drie gezonde levensjaren erbij in de periode 2001–2020, zal naar alle waarschijnlijkheid worden behaald. Voor de krimpregio's worden geen afzonderlijke doelstellingen geformuleerd door het kabinet.

Beleidsvoornemens screenen op gezondheidseffecten

Het tweede punt van de motie betrof de vraag op welke wijze en per wanneer beleidsvoornemens op gezondheidseffecten zullen worden gescreend. Ik benadruk het belang van integraal beleid en ben ervan overtuigd dat er veel gezondheidswinst te behalen valt binnen andere sectoren dan de gezondheidssector. Toch acht ik het ondoenlijk om werkelijk elk beleidsvoornemen op gezondheidseffecten te screenen, omdat wij van veel complexe problematiek te weinig weten over de precieze oorzaak-gevolg relatie van afzonderlijke activiteiten. Ook zal dit een verdere administratieve verzwaring met zich brengen. Wel ben ik

momenteel bezig om de gezondheidseffectscreening binnen de milieu-effectrapportage te verbeteren.

Stelselmatig volgen en analyseren van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Tevens bevat deze motie de vraag aan te geven op welke wijze sociaaleconomische gezondheidsverschillen stelselmatig zullen worden gevolgd en geanalyseerd. Deze motie is een ondersteuning van het huidige beleid. Het volgen en analyseren van de gezondheidsverschillen is een onderdeel van de preventiecyclus. Iedere vier jaar wordt er door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) gepubliceerd. Op basis hiervan wordt de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid opgesteld en kan de lokale overheid zijn gemeentelijke nota's opstellen. In deze preventiecyclus toetst de Inspectie voor de Gezondheidszorg de staat van de openbare gezondheidszorg om deze resultaten vervolgens aan te bieden voor het samenstellen van de nieuwe VTV.

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010 is specifiek aandacht besteed aan de gezondheidsverschillen. In de VTV 2014 zullen nieuwe cijfers worden gepresenteerd. Op basis daarvan zal een volgend kabinet de Kamer in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid verder kunnen informeren over zijn ambities op het vlak van de (gezonde) levensverwachting.

Overzicht resultaten onderzoeken effectieve mogelijkheden

In de tweede motie wordt gevraagd om een overzicht van resultaten van onderzoeken waarbij wordt aangegeven welke aantoonbare effectieve mogelijkheden er zijn om bevolkingsgroepen met een lage sociaaleconomische status te bereiken en hun gezondheidstoestand te verbeteren.

De motie stelt dat onvoldoende duidelijk is welke beleidsmaatregelen aantoonbaar effectief zijn. In 2007 is daarom het Centrum Gezond Leven (CGL) binnen het RIVM opgericht dat het gebruik van passende leefstijlinterventies bevordert. Het CGL maakt zichtbaar in hoeverre interventies effectief zijn, uitgesplitst naar specifieke doelgroepen. ZonMw maakt onderzoek naar deze effectiviteit van interventies mogelijk.

We moeten ons realiseren dat de gezondheid door tal van factoren wordt bepaald, zoals gedrag, erfelijke aanleg, wonen, werkgelegenheid, inkomen, opleiding, toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg. Hierdoor is het moeilijk vast te stellen wat de specifieke invloed van beleidsmaatregelen is.

Effectiviteit is ook afhankelijk van de setting waarin de interventie moet plaatsvinden (wijk, buurt, school, werkvloer etcetera). Vaak blijkt dat vooral een mix van interventies voor bepaalde doelgroepen blijkt te werken. Deze mix, maatregelen op diverse terreinen, wordt bijvoorbeeld uitgevoerd binnen de krachtwijkenaanpak. Momenteel worden de effecten van de krachtwijkenaanpak op gezondheidsverschillen door de Universiteit van Amsterdam, de Universiteit van Maastricht en het RIVM onderzocht. De eerste resultaten van dit onderzoek worden in 2012 verwacht.

De Rijksoverheid heeft een faciliterende rol bij de aanpak van gezondheidsverschillen. Maar ook de lokale overheid heeft eigen mogelijkheden om de gezondheid van zijn inwoners te verbeteren waarbij de gemeenten zich kunnen richten op specifieke groepen. Een voorbeeld hiervan is de integrale lokale aanpak van overgewicht, in Frankrijk uitgevoerd onder de

naam EPODE. Binnen Nederland wordt dit initiatief uitgevoerd via het Convenant Gezond Gewicht onder de naam JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht).

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