

Vergaderjaar 2010–2011

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 2

NOTA

Gezondheid dichtbij Landelijke nota gezondheidsbeleid

Inhoudsopgave

	Pagina
Samenvatting	1
Inleiding	2
1. Nederland is gezond maar het kan nog beter	3
2. Uitgangspunten van het kabinet	5
3. Vertrouwen in gezondheidsbescherming	7
4. Zorg en sport dichtbij in de buurt	11
4.1 Preventie en basiszorg dichtbij en toegankelijk	11
4.2 Veilig sporten en bewegen in de buurt	18
4.3 Ouderen: een lang, gezond en zelfstandig leven	19
5. Zelf beslissen over leefstijl	22
5.1 Basisvaardigheden	22
5.2 Startpunt jeugd	23
5.3 Gezonde keuze, makkelijke keuze	30
5.4 Betrouwbare en toegankelijke informatie	35
6. Afstemming gemeenten en Rijk	37
6.1 Gemeenten aan zet	37
6.2 Kennis en onderzoek voor het beleid	38
7. Financiën	40

Samenvatting

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. Ook blijkt dat de vijf speerpunten uit de preventienota 2006, de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten. Hiermee leggen wij ook de verbinding tussen het gezond-

heidsbeleid en de ambitie Vitaal Nederland als onderdeel van het Olympisch Plan 2028.

Het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet. In deze landelijke nota gezondheidsbeleid is de kabinetsvisie uitgewerkt in drie thema's:

1. *Vertrouwen in gezondheidsbescherming*

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

2. *Zorg en sport dichtbij in de buurt*

De gezondheidszorg kan zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar (eHealth) kunnen hieraan bijdragen, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunt zijn behoeften en wensen van de mensen en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Betrokken partijen moeten dan ook werken aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijk verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet geeft hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aan. In de beleidsbrief sport wordt hierop concreet ingegaan.

3. *Zelf beslissen over leefstijl*

Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is. Aan die omgeving dragen diverse maatschappelijke sectoren bij. Vanwege de betrokkenheid van diverse sectoren is in de nota ook nadrukkelijk de verbinding van de ministeries van BZK, EL&I, I&M, OCW en SZW met het gezondheidsbeleid terug te vinden. Deze verbondenheid van gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen geldt ook op lokaal niveau.

Publiek-private samenwerking (PPS) zien wij als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel. Generieke massamediale campagnes passen hier niet in.

De jeugd heeft de toekomst. Hier besteden we extra aandacht aan. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

Inleiding

Voor u ligt de landelijke nota gezondheidsbeleid 2011 «Gezondheid dichtbij». Iedere vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een dergelijke landelijke nota uit. Dit is vastgelegd in de

Wet publieke gezondheid (Wpg). In de nota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

De landelijke nota is ook een nadere reactie op de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 (VTV) van het RIVM¹ en op de rapportage Staat van de Gezondheidszorg 2010 (SGZ) van de IGZ². Een eerste reactie heeft de vorige minister van VWS in het voorjaar 2010 naar de Tweede Kamer gestuurd³.

De analyse van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. In deze nota gaat het kabinet in hoofdstuk één kort in op wat het ziet als de grootste uitdagingen op het gebied van gezondheid in Nederland. In hoofdstuk twee worden vervolgens de uitgangspunten geformuleerd van het kabinetsbeleid.

Dit beleid wordt uiteengezet in hoofdstuk drie tot en met vijf. In hoofdstuk drie gaat het kabinet in op gezondheidsbescherming. Daarbij vertrouwen Nederlanders terecht op een belangrijke rol van de overheid. Hoofdstuk vier gaat over het belangrijke aspect van goede zorg- en sportvoorzieningen in de onmiddellijke nabijheid van mensen en de rol die de gezondheidszorg daarbij speelt. Die kan zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar, zijn daarbij belangrijk. In hoofdstuk vijf gaat het kabinet in op de belangrijke rol die mensen zelf spelen en de ondersteuning die daarvoor nodig is. De overheid schrijft mensen niet voor wat ze wel of niet mogen, mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk moet zijn. Ook veel andere maatschappelijk partners (bijvoorbeeld scholen, bedrijven, sportverenigingen) en andere overheden spelen een belangrijke rol in het verbeteren van die gezonde omgeving.

In hoofdstuk 6 wordt beschreven hoe de relatie is tussen gemeenten en het Rijk. Hoofdstuk 7 gaat in op de financiële aspecten van deze nota.

Deze nota toont de ambities voor het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar. Uit het Regeerakkoord blijkt dat die ambities, in ieder geval met betrekking tot de subsidies voor onder andere leefstijlbeleid, met minder budget moeten worden gerealiseerd. Bij de opstelling van de nota is daarmee rekening gehouden. In hoofdstuk 7 wordt aangegeven hoe de taakstelling op het gebied van leefstijl wordt ingevuld.

Gezondheid is van ons allemaal. Deze nota laat zien hoeveel facetten er aan het complexe begrip gezondheid verbonden zijn. De nota is dan ook geen instrumentele handleiding, maar dient vooral als inspiratiebron om samen, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, te blijven investeren in het behouden en verbeteren van de volksgezondheid.

HOOFDSTUK 1. NEDERLAND IS GEZOND MAAR HET KAN NOG BETER

In dit hoofdstuk bespreekt het kabinet de uitdagingen voor het gezondheidsbeleid in Nederland. Voor de onderliggende feiten en cijfers van dit hoofdstuk verwijzen wij naar de VTV 2010 van het RIVM.

Goede gezondheid loont

Een goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter

¹ TK 2009–2010, 22 894, nr. 264.

² TK 2009–2010, 32 123 XVI, nr. 125.

³ TK 2009–2010, 22 894, nr. 271.

participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont dus op vele fronten.

Huidige gezondheidssituatie

In maart 2010 verscheen de vijfde editie van de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het RIVM, met als titel «Van Gezond naar Beter». De titel was niet toevallig. Uit het rapport bleek dat het steeds beter gaat met de gezondheid in Nederland. Onze levensverwachting is tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar gestegen tot 78,3 jaar voor mannen en 82,3 jaar voor vrouwen. De meeste mensen brengen deze extra twee jaar voor het grootste deel in goede gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen door.

Door vergrijzing, veranderde leefstijl en medische ontwikkelingen, zoals vroegtijdige opsporing en betere overlevingskansen, is het aantal mensen met een chronische aandoening wel toegenomen. Dit heeft er echter niet toe geleid dat de ervaren gezondheid van mensen of het aantal jaren dat mensen zonder lichamelijke beperkingen leven, is gedaald. Het leven met een chronische ziekte kan dus samengaan met een goed ervaren gezondheid en een leven zonder lichamelijke beperkingen.

Een groot aantal factoren beïnvloedt de volksgezondheid. Naast genetische aspecten zijn de veiligheid van de leefomgeving, de kwaliteit van de (gezondheids)zorg en het gedrag van mensen belangrijk.

Veilige leefomgeving

Gezondheidsrisico's in de omgeving zijn in de loop der jaren teruggedrongen. Bijvoorbeeld door schoon drinkwater, riolering, veilig voedsel, betere huisvesting, groenvoorzieningen, verbetering van de verkeersveiligheid, luchtkwaliteit en de veiligheid op de werkvloer, de aanpak van bodemverontreiniging en maatregelen op het gebied van externe veiligheid en geluid.

We zien het als uitdaging om, ondanks dit succes, continu alert te blijven op nieuwe gezondheidsrisico's in de omgeving (zie hoofdstuk 3).

(Gezondheids)zorg

De (gezondheids)zorg kan steeds meer. Daarbij gaat het niet alleen om verbetering van behandelmogelijkheden maar ook om preventieve activiteiten. Gezondheidsrisico's worden in de zorg gesignaleerd en aangepakt. Dat kan voordat gezondheidsklachten ontstaan, bijvoorbeeld door vaccinaties en bevolkingsonderzoeken. Maar preventie vindt ook plaats in het kader van behandeling, verpleging/verzorging of maatschappelijke ondersteuning. Patiënten worden in een vroegtijdig stadium behandeld om klachten te voorkomen of om verergering van klachten of complicaties te vermijden.

We formuleren de volgende uitdaging: de mogelijkheden voor preventie in de zorg moeten in de komende tijd worden doorontwikkeld en innovaties blijven nodig. Daarbij ligt de nadruk op praktische toepasbaarheid en implementatie (zie hoofdstuk 4).

Gedrag

Gezondheid hangt ook samen met gedrag en leefstijl. Mensen die voldoende bewegen, gezond eten, niet roken en matig alcohol drinken, leven langer, doen minder beroep op de zorg en voelen zich gezonder. De leefstijl van de Nederlander lijkt zich in gunstige zin te ontwikkelen: het aantal mensen met (ernstig) overgewicht en het aantal rokers, drugsgebruikers en probleemdrinkers lijkt zich te stabiliseren, maar nog wel op een hoog niveau. Sportbeoefening is de afgelopen jaren toegenomen. Het kan natuurlijk beter: gezond leven kan een stimulans gebruiken.

We formuleren als uitdaging dat mensen meer de mogelijkheid moeten krijgen om zelf voor een gezond leven te kiezen (zie hoofdstuk 5).

Nadruk op bewegen

Het al genoemde VTV rapport laat zien dat de vijf speerpunten uit de preventienota 2006 belangrijk blijven om de (volks)gezondheid te verbeteren. Het gaat om roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Het kabinet neemt deze vijf speerpunten onveranderd over. We willen wel meer focus aanbrengen door ons in het bijzonder te richten op bewegen.

Bewegen is goed voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid en hangt positief samen met de andere speerpunten. Ongezonde leefgewoonten komen namelijk vaak in combinatie voor: mensen die minder bewegen eten vaker ongezond, roken vaker en drinken vaker excessief alcohol. Bewegen leidt ook tot minder depressie en diabetes. Met de nadruk op bewegen leggen we ook een verbinding tussen het gezondheidsbeleid en de ambitie Vitaal Nederland als onderdeel van het Olympisch Plan 2028. Deze ambitie wordt door het kabinet omarmd en vraagt inspanningen van verschillende maatschappelijke sectoren. Ook leggen we een verbinding met de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid. Daarin is er aandacht voor een gezonde leefomgeving waarin de belemmeringen tot bewegen worden verkleind. Zo is er aandacht voor de verkeersveiligheid van jeugd en ouderen.

Daarnaast zijn er vier specifieke gezondheidsvraagstukken waar het kabinet aandacht voor vraagt.

- **Gezondheidsrisico's in de omgeving.** Alert blijven op bestaande en nieuwe risico's zoals straling, binnenmilieu (balansventilatie), rampen en de uitbraak van infectieziekten, bijvoorbeeld Q-Koorts, ziekte van Lyme en antimicrobiële resistentie (zoals MRSA).
- **Perinatale sterfte.** De hogere babysterfte in Nederland in verhouding met andere Europese landen is zorgelijk.
- **Toename chronische ziekten.** Naast het aantal mensen met diabetes neemt ook het aantal Nederlanders met een andere chronische aandoening flink toe (bijvoorbeeld coronaire hartziekten en beroerte). Verder stijgt het aantal Nederlanders dat meer dan één chronische ziekte tegelijkertijd heeft.
- **Psychische aandoeningen.** Een groot deel van de ziektelast wordt veroorzaakt door psychische aandoeningen. Het gaat hier niet alleen om depressie maar ook om dementie, angststoornissen, suïcide en verslavingsproblematiek.

HOOFDSTUK 2. UITGANGSPUNTEN VAN HET KABINET

Terug naar de basis

Een goede gezondheid begint bij jezelf. Mensen maken zelf keuzes vanuit hun eigen mogelijkheden, motieven en belangen. Dat geldt zowel voor leefstijl als voor het gebruik van (zorg)voorzieningen.

Het leefstijlbeleid is de afgelopen jaren steeds meer het terrein geworden van de overheid en professionals: nadruk lag op wat mensen moeten doen of moeten laten. Wat mensen zelf willen en kunnen is daarin onvoldoende meegenomen. Preventieve activiteiten staan over het algemeen ver af van de leefwereld van de Nederlander. Op het gebied van gezond gedrag heeft de huidige aanpak tot nu toe onvoldoende opgeleverd. De overheid en professionals kunnen niet voor alle problemen een oplossing bieden. Daarvoor hebben we de financiële middelen en menskracht niet, maar belangrijker is dat we dat ook niet willen.

Het is dan ook tijd voor een omslag. Gezondheid moet weer iets van de Nederlander zelf worden. Dat betekent terughoudendheid met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebeperkingen vanuit de overheid. Er

komt een omslag van «gezond moeten leven» naar «makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes». Daarvoor is het belangrijk dat mensen kunnen beschikken over betrouwbare en toegankelijke informatie, goede en bereikbare voorzieningen en dat zij zo min mogelijk belemmeringen ervaren om gezond te kunnen leven.

Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. De kracht ligt bij het individu en zijn directe woon-, werk- en leefomgeving.

Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners, in een stimulerende en faciliterende rol, kan veel betekenen.

Als inzet van de overheid van belang is, zijn de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet. Dit is de bestuurslaag die het dichtst bij de mensen staat en beter in staat is om in te spelen op de belevingswereld van de mensen en rekening te houden met specifieke lokale omstandigheden. Er zijn ook zaken die de rijksoverheid beter kan regelen. Het kabinet ziet daarbij voor het Rijk de volgende taken:

- Bescherming bieden tegen bedreigingen waar andere partijen geen invloed op (kunnen) uitoefenen. Met name via wet- en regelgeving, toezicht, controle en handhaving;
- Belemmeringen wegnemen in wet- en regelgeving zodat direct betrokkenen ruimte krijgen om hun verantwoordelijkheid vorm te geven;
- Zorgdragen voor goede, betrouwbare en toegankelijke kennis- en informatievoorziening voor alle betrokkenen. Bevorderen van innovatie en onderzoek, vooral gericht op praktische toepassingen en implementatie van het onderzoek en deze innovaties;
- Verbindingen leggen tussen diverse partijen met als doel activiteiten te versterken en (financiële) middelen te bundelen. Vooral op het gebied van publiek private samenwerking (PPS) is nog een wereld te winnen;
- Versnellen van processen indien partijen hun verantwoordelijkheid onvoldoende (kunnen) oppakken.

Gezondheid dichtbij

Het motto van onze landelijke nota gezondheidsbeleid is «Gezondheid dichtbij». Dit motto wordt in de volgende hoofdstukken uitgewerkt in drie thema's:

- **Vertrouwen in gezondheidsbescherming** (hoofdstuk 3)
- **Zorg en sport dichtbij in de buurt** (hoofdstuk 4)
- **Zelf beslissen over leefstijl** (hoofdstuk 5)

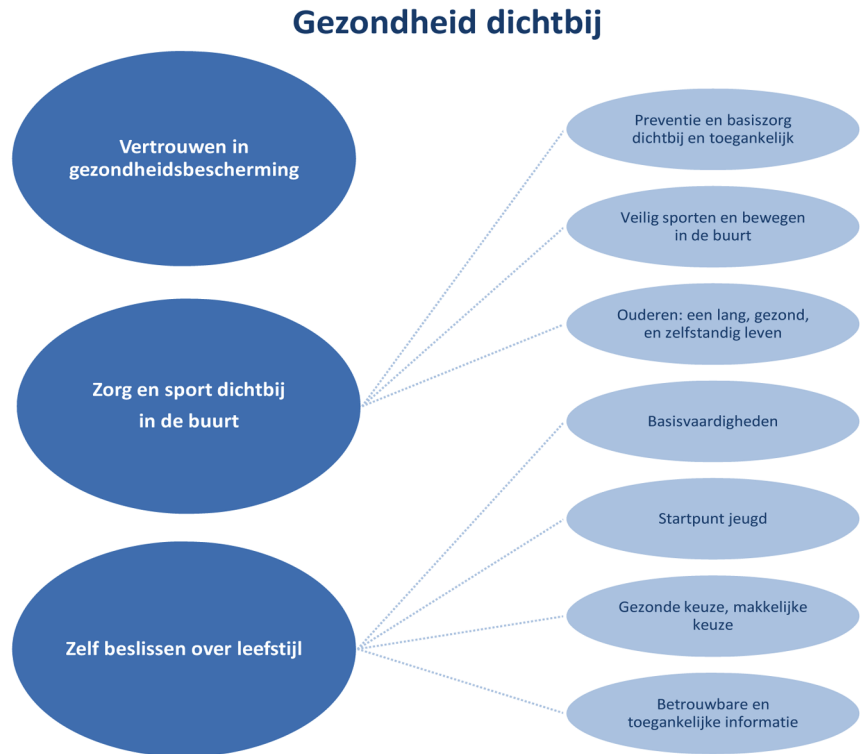
Per thema wordt het beleid beschreven. Daarbij is ons uitgangspunt steeds:

- Wat kan de Nederlander zelf?
- Wat kan in zijn directe woon-, werk- en leefomgeving worden georganiseerd?
- Wat doet de overheid?

In hoofdstuk 6 gaan we nog afzonderlijk in op de relatie tussen de gemeenten en het Rijk.

Verbetering van de volksgezondheid is een zaak van lange adem. Daarom is het belangrijk om te melden dat het kabinet waar mogelijk voortbouwt op het vorige kabinetsbeleid. Ook het kabinet moet niet steeds opnieuw het wiel uitvinden. Op een aantal punten zullen we echter, vanuit onze eigen prioriteiten, nieuwe wegen inslaan.

Figuur 1: Hoofdpijnen landelijk gezondheidsbeleid.



HOOFDSTUK 3. VERTROUWEN IN GEZONDHEIDSBESCHERMING

In dit hoofdstuk gaat het kabinet in op het terrein van gezondheidsbescherming inclusief ziektepreventie. Daarbij vertrouwen Nederlanders terecht op een belangrijke rol van de overheid. Mensen kunnen sommige risicofactoren niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

Rollen

Verschillende risicofactoren voor de gezondheid kunnen mensen zelf niet of moeilijk beïnvloeden. Naast genetische factoren zijn dat externe factoren zoals milieu, infectieziekten (waaronder zoönosen), rampen/crises en gevaarlijke stoffen in voeding en andere producten. Op dit terrein moet de Nederlander op de overheid kunnen rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

Voorbeelden zijn regelingen die het minimale niveau van arbeidsbescherming vastleggen (ARBO wet), milieuwetgeving, het Bouwbesluit en de Warenwet voor product- en voedselveiligheid. Ook beroepenregistratie, certificering of vergunningstelsels kunnen bijdragen aan risicobeperking. Tatoeëerders en piercers krijgen bijvoorbeeld alleen een vergunning als bij inspectie van de GGD is gebleken dat zij veilig en hygiënisch werken.

Naast de rol van de overheid als wetgever is de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) belangrijk voor het bewaken van kwaliteit en veiligheid van zorg en medische producten (veiligheid van bloed, genees- en hulpmiddelen). Een voorbeeld is het vorig jaar door de IGZ uitgevaardigde verbod op het gebruik van een bepaald type borstimplantaat.

Als het gaat om invloeden uit de leefomgeving, zoals luchtverontreiniging en geluidsoverlast, spelen GGD'en een belangrijke rol in de bescherming van de gezondheid van burgers. Om hen te ondersteunen bij hun taken is een landelijke structuur opgezet met inzet van regioadviseurs van het

centrum Gezondheid en Milieu (RIVM/cGM) die geplaatst zijn bij vijf GGD'en die bovenregionaal werken.

Natuurlijk blijven mensen zelf ook hun eigen verantwoordelijkheid houden om zich te beschermen tegen risico's, bijvoorbeeld door producten veilig te gebruiken, bewaren en bereiden.

Vanzelfsprekend kunnen sectoren zelf ook een belangrijke bijdrage leveren aan gezondheidsbescherming en risicoreductie, bijvoorbeeld door een gezamenlijke aanpak. Het convenant Geluidsbeleid Muzieklocaties, bedoeld om gehoorschade terug te dringen, is zo'n voorbeeld.

Beperking gehoorschade

Binnenkort wordt het Convenant Geluidsbeleid Muzieklocaties ondertekend door vijf partijen (Vereniging van Nederlandse Poppodia en Festivals (VNPF), Vereniging van Schouwburg- en Concertzaal directies (VSCD), de Vereniging van Evenementenmakers (VVEM), de Vereniging van vrije Theaterproducenten (VVTP) en de Nationale Hoorstichting) die zich samen sterk maken voor een breed gedragen maximale geluidsnorm in muzieklocaties van 103 Decibel (dB).

Daarnaast is er binnen het Vignet Gezonde School ook aandacht voor gehoorschade (<http://vignet.gezondeschool.info>). Verder zijn de Europese normen voor audio- en videoapparatuur uitgebreid, waaronder draagbare muziekspelers en telefoons. Dat gebeurde in overleg met onder andere consumentenbelangenorganisaties en fabrikanten. Zo komt er bijvoorbeeld een veilige geluidsniveaulimiet. Ook Nederland zal deze normen invoeren, met een gebruikelijke overgangperiode van 24 maanden voor industrie en leveranciers.

Op de volgende terreinen is de rijksoverheid actief in gezondheidsbescherming:

Crisisbeheersing

Rampen en crises leveren risico's op waarop mensen zelf geen invloed hebben. Tijdens zo'n crisis, zoals bij een griepandemie of milieuramp, heeft de overheid een sterke rol. Het gaat in eerste instantie om gevaarlijke situaties oplossen, risico's beperken en direct hulp bieden. Daarnaast kunnen rampen en crises veel zorgen en ongerustheid opleveren onder hulpverleners of omwonenden. Door de oprichting van het centrum Gezondheid en Milieu bij het RIVM (RIVM/cGM) is in de kennisondersteuning van het openbaar bestuur en operationele diensten, zoals GGD'en en de geneeskundige hulpverleningsorganisaties in de regio (GHOR), bij de zorg en nazorg voorzien.

In de Wet publieke gezondheid is de afstemming tussen de Rijksoverheid en de gemeenten geregeld. Op een aantal punten is verbetering noodzakelijk zoals versterking van de positie en slagkracht van de GHOR. In de door de Eerste Kamer vastgestelde wijziging van de Wet publieke gezondheid d.d. 17 mei 2011 wordt geregeld dat de GHOR en de GGD in een veiligheidsregio onder één directeur komen. Deze directeur Publieke Gezondheid is de schakel tussen het openbaar bestuur en de zorg- en hulpverleners.

Infectieziektebestrijding

Hoewel veel infectieziekten door allerlei maatregelen steeds minder voorkomen, blijft de dreiging aanwezig. Nieuwe ziekten ontstaan en oude bekende ziekten komen terug. Zo hebben we in 2009 een griepandemie doorgemaakt en was recent een bof-uitbraak onder studenten. Import van ziekten, waaronder zeer resistente micro-organismen (zoals (resistente) tuberculose en MRSA), vormt een constante bedreiging van de volksgezondheid. Daarom is het belangrijk dat zowel de preventie van infectie-

ziekten (onder andere door vaccinatieprogramma's) als de signalering, monitoring en bestrijding van infectieziekten goed verlopen.

In de afgelopen jaren is op dit gebied veel geïnvesteerd, onder andere met nieuwe wetgeving en de oprichting van het Centrum Infectieziektebestrijding bij het RIVM (RIVM/Cib). Daarmee is er een robuuste structuur gecreëerd waarin opkomende infectieziekten die risico's voor de volksgezondheid vormen worden gesignaleerd, beoordeeld en bestreden. Binnen de infectieziektebestrijding kennen we de zogenaamde OMT-BAO structuur. Deze structuur is gemaakt om de minister van VWS het best mogelijke advies voor bestrijding van een uitbraak van een infectieziekte te geven. Het Outbreak Management Team (OMT) bestaat uit deskundigen die vanuit medisch oogpunt adviseren over het gewenste bestrijdingsbeleid aan het Bestuurlijk Afstemmings Overleg (BAO). Het BAO bestaat voornamelijk uit bestuurders van betrokken gemeenten die de adviezen moeten toetsen op uitvoeringsaspecten en bestuurlijke haalbaarheid. Uit de evaluatie van de griepandemie blijkt dat deze structuur niet altijd consequent is gebruikt.

De evaluatie van de aanpak van Q-koorts heeft laten zien dat het nodig kan zijn om bij de bestrijding van zoönosen sectoren van buiten de publieke gezondheidszorg, zoals de veterinaire sector, bij de advisering van het BAO te betrekken. Deze lessen worden meegenomen bij de voorbereiding op mogelijke toekomstige uitbraken van infectieziekten.

Het stimuleren van de ontwikkeling van nieuwe vaccins en antibiotica kan een belangrijke bijdrage leveren aan het indammen van de infectieziekte-dreiging. «Life Sciences» is een van de negen topsectoren die zijn vastgesteld binnen het innovatiebeleid van het kabinet. Ook de ontwikkeling van nieuwe vaccins en antimicrobiële middelen maakt hiervan onderdeel uit.

Vaccinatiebeleid

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een zeer succesvol preventieprogramma. De vaccinatiegraad in Nederland hoort tot de hoogste in Europa. De ziekten waar tegen gevaccineerd wordt komen inmiddels in Nederland en omliggende landen vrijwel niet meer voor. Om die prevalentie zo laag te houden is het belangrijk dat het draagvlak voor vaccinaties groot blijft. Dat betekent ook dat mensen er voor kunnen kiezen zich niet te laten vaccineren door de bereidheid van veel anderen om dat wel te doen.

De invoering van het vaccin tegen baarmoederhalskanker (HPV) heeft laten zien dat die bereidheid om gevaccineerd te worden onder druk staat. De vaccinatiegraad hiervoor is iets meer dan 50%, aanzienlijk lager dan die van het RVP (meer dan 92%). Er zijn ook andere redenen waardoor het draagvlak voor vaccinatie onder de bevolking kan afnemen, zoals verschillen in aanpak tussen Europese landen bij de vaccinatie tegen Nieuwe Influenza A (H1N1) en de recent naar voren gekomen mogelijke bijwerkingen (narcolepsie in Finland en Zweden) van één van die vaccins. Deze problemen moeten we zorgvuldig adresseren en er lessen uit trekken. Op die manier blijft vaccinatie een betrouwbare preventieve voorziening.

Antimicrobiële resistentie

Antimicrobiële resistentie is een zich ontwikkelend probleem. Hoewel in Nederland het gebruik van antimicrobiële middelen binnen de gezondheidszorg, naar internationale maatstaven, laag is, is het gebruik in de veterinaire sector hoog. Het kabinet heeft doelstellingen geformuleerd voor een sterkere reductie van antibioticumgebruik in de veehouderij en zal hier de vinger aan de pols houden en ingrijpen als dat nodig is.

Daarnaast is er veel aandacht voor het voorkomen van het ontstaan van antibioticaresistentie en de verspreiding hiervan binnen de humane zorg.

Product- en voedselveiligheid

Het huidige hoge niveau van veiligheid van producten en voedsel in Nederland moet minimaal behouden blijven. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij het bedrijfsleven die het product op de markt brengt, de overheid schept wettelijke randvoorwaarden. De nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA) controleert en handhaaft de regels voor product- en voedselveiligheid. De regelgeving voor beide terreinen wordt grotendeels vastgesteld in de Europese Unie (EU). Inzet op harmonisatie van deze regelgeving vraagt blijvende aandacht, net als onderzoek en monitoring van potentiële nieuwe risico's, waaronder nanotechnologie.

Aanpak bij de bron: Trade Route Asia

Veel producten op de Nederlandse markt worden geïmporteerd uit het verre oosten (met name China). De controle van de Europese buitengrenzen is van belang om de import van onveilige producten te voorkomen, de Rotterdamse haven is hierbij een belangrijke «grenspost». Uit preventief oogpunt is het goed om veiligheid van importproducten aan de bron aan te pakken. Dit wordt gedaan door kennisoverdracht binnen de EU en met bijvoorbeeld Chinese handhavingsinstanties. Ook is er een e-learning tool (Trade Route Asia) ontwikkeld die Nederlandse importeurs helpt hun eigen verantwoordelijkheid te nemen voor het op de Nederlandse markt brengen van veilige producten. Voor meer informatie www.traderouteasia.nl

Bescherming tegen onveilige illegale drugs

Gezondheidsbescherming tegen het gevaar van onveilige illegale drugs vindt plaats via het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS). DIMS monitort nieuwe stoffen die op de Nederlandse markt komen en beoordeelt mogelijke gezondheidsrisico's en trends in het gebruik. Als middelen worden aangetroffen die een acute bedreiging vormen voor de volksgezondheid, wordt direct alarm geslagen. Het netwerk van deelnemende instellingen kan dan in vrijwel heel Nederland effectief en snel actie ondernemen.

Bescherming door veilig werken in de zorg

Zorgprofessionals stellen wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen, protocollen en kwaliteitsindicatoren op om veilig en goed te werken. De IGZ toetst op basis hiervan. Het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren is een verantwoordelijkheid van de veldpartijen. Daarin worden zij gefaciliteerd door het project ZiZo (Zichtbare Zorg). Dit samenspel tussen veldpartijen en de controlerende instantie levert ook een belangrijke bijdrage aan gezondheid. Door veilig met bloed om te gaan worden bijvoorbeeld infecties voorkomen.

Veiligheid van genees- en hulpmiddelen

Veiligheid van geneesmiddelen wordt geregeld in de geneesmiddelenwet. IGZ en RIVM hebben hierin een toezichhoudende rol. Aan de toelating van medische hulpmiddelen tot de markt worden strenge eisen gesteld op het gebied van veiligheid. Toelating en toezicht hierop gebeurt binnen een Europees kader. Lidstaten werken nauw samen en wisselen veel informatie uit. De IGZ en het RIVM volgen op dit gebied de Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen. Het Nederlandse kabinet gaat zich sterk maken om de procedures met betrekking tot toelating en toezicht op medische hulpmiddelen in dit Europese kader te verbeteren en op één lijn te brengen in de gehele EU. Daarbij blijft het huidige systeem

van risico-indeling de basis. Dat wil zeggen dat voor een product met een laag risico een eenvoudiger beoordelingsprocedure wordt gevolgd dan voor een product met een hoger risico.

Veilige bloedvoorziening

De Wet inzake bloedvoorziening (Wibv) heeft als doel de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van bloed en bloedproducten in Nederland te waarborgen. Stichting Sanquin Bloedvoorziening is de organisatie die op basis van de Wibv hiervoor is aangewezen. Uit een evaluatie blijkt dat er sprake is van een uniform kwaliteits- en veiligheidsbeleid dat in de praktijk goed functioneert. Het aanbod van bloed en bloedproducten is voldoende om aan de vraag van Nederlandse ziekenhuizen te voldoen.

HOOFDSTUK 4. ZORG EN SPORT DICHTBIJ IN DE BUURT

Zorg en preventie moeten in de eerste plaats van mensen zelf zijn en weer dichtbij de mensen komen. Sport is een belangrijk onderdeel van de maatschappij en bewegen is een positief onderdeel van een gezonde leefstijl. Dat moet wel in de onmiddellijke omgeving kunnen. In dit hoofdstuk gaat het kabinet in op de vraag hoe preventie en basiszorg dichtbij kunnen worden georganiseerd en beter toegankelijk worden en hoe sporten en bewegen veilig in de buurt komen. Ten slotte besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan deze aspecten en voorzieningen specifiek voor ouderen, een belangrijk element uit het Regeerakkoord.

4.1 Preventie en basiszorg dichtbij en toegankelijk

Zorg belangrijke plek voor preventie

De (gezondheids)zorg is een belangrijke plek voor preventieve activiteiten. Zorgverleners, zoals artsen, verpleegkundigen, praktijkondersteuners, diëtisten, fysiotherapeuten en andere paramedici, doen al veel aan preventie. In het dagelijkse werk geven zij vaak advies en informatie aan patiënten om te zorgen dat er minder gezondheidsklachten ontstaan, dat erger wordt voorkomen of dat mensen weten wat ze kunnen doen om beter te worden. Ook zetten zij vaak geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor preventieve doeleinden in. Voorbeelden van geneesmiddelen zijn cholesterolverlagers voor het voorkomen van hart- en vaatziekten en bisfosfonaten voor de preventie van osteoporose en botbreuken. Medische hulpmiddelen met preventieve werking zijn bijvoorbeeld het anti-decubitus matras tegen doorliggen en steunzolen om klachten aan het bewegingsapparaat te voorkomen. Ook de controle bij de tandarts is een goed voorbeeld van preventie in de zorg.

Tegelijkertijd kan er nog meer gedaan en veel verbeterd worden. Ook hier gaat het kabinet er van uit dat gezondheid iets van mensen zelf is. Maar de zorg kan daarbij helpen! Sterker nog: het is gewenst dat binnen de zorg niet alleen aandacht is voor behandeling van ziekten maar ook voor het bevorderen van de gezondheid en preventie. In de opleidingen van zorgverleners is in toenemende mate aandacht voor preventie.

Het is zeker niet de bedoeling dat de eigen verantwoordelijkheid van mensen door zorgverleners wordt overgenomen. Het kabinet is er geen voorstander van om leefstijlinterventies in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op te nemen. Gezond gedrag blijft iets van jezelf. Dat betekent dat mensen bijvoorbeeld op eigen kosten kunnen sporten en dat die kosten niet ten laste komen van anderen via het verzekerde basispakket. De hierin te maken keuzes zullen onderwerp zijn van de kabinetsreactie op het Pakketadvies 2011 van het College voor zorgverzekeringen. Belangrijk uitgangspunt is dat de zorg zich op een

positieve manier richt op het bevorderen van «gezondheid» in plaats van het bestrijden van «ongezondheid». Dat kan door:

- Herkenbare, toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of toegankelijk via internet;
- Tijdig onderkennen en aan de orde stellen van gezondheidsrisico's door zorgverleners;
- Grotere betrokkenheid vanuit de zorg om mensen bewust te maken wat ze zelf aan hun gezondheid kunnen bijdragen.

4.1.1 Herkenbare voorzieningen in de buurt: niet de stelsels maar de mensen centraal

Het is belangrijk dat er herkenbare, laagdrempelige voorzieningen in de buurt aanwezig zijn waar mensen met vragen en problemen terecht kunnen. Bij de opzet van deze voorzieningen moeten de wensen en behoeften van de mensen centraal staan en niet de sectoren die de zorg leveren, zoals nu vaak het geval is. Dit betekent een betere fysieke, organisatorische en inhoudelijke verbinding tussen de publieke gezondheidszorg, de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de basiszorg vanuit de Zvw, AWBZ en Wmo. Ook het onderwijs, de jeugdzorg en de sportsector kunnen hierbij aansluiten. Deze sectoren zijn op dit moment niet altijd in voldoende samenhang georganiseerd. In de experimenten Gezonde Wijk, als onderdeel van de wijkaanpak, worden deze verbindingen gelegd.

Verbindingen in de praktijk: Gezonde Wijk

In de experimenten Gezonde Wijk werken verschillende partners samen om het concept «Zorg en sport dicht in de buurt» in de praktijk te brengen. Deze experimenten vinden plaats in wijken met meervoudige problematiek waaronder ook gezondheidsproblemen. De langjarige afspraken tussen Rijk, gemeenten en woningcorporaties om van 2007–2017 gezamenlijk te werken aan het structureel verbeteren van de leefbaarheid in de wijken gaven een goede invalshoek om ook gezondheid daarin mee te nemen. Ministeries van VWS en BZK en de steden Amsterdam, Arnhem, Den Haag, Deventer, Dordrecht, Eindhoven, Enschede, Heerlen, Leeuwarden, Utrecht, Rotterdam, Nijmegen en Zaanstad werken samen aan gezonde bewoners, gezond meedoen, gezonde leefstijl en leefomgeving en gezonde zorg op basis van een integrale aanpak.

De eerste resultaten zijn zichtbaar: wijkanalyses geven inzicht in de specifieke gezondheidssituatie, professionals richten samen met scholieren de wijken opnieuw in met aandacht voor gezondheid, samenwerkingsverbanden tussen zorg, welzijn, sport en veiligheidsketen helpen bewoners hun leven weer op de rit te krijgen, bewegingstuinen voor ouderen zorgen voor meer onderling contact en beweging, er zijn veel Cruiff courts en Krajicek playgrounds in de wijken gerealiseerd, meer dan de helft van de Betaald Voetbal Organisaties zetten zich in voor maatschappelijke activiteiten en sport en bewegen, bijna alle basisscholen in de wijken doen mee met de Gezonde KlasseLunches en er zijn ruim 200 extra wijkverpleegkundigen in die wijken aan de slag gegaan. Voor deze wijkverpleegkundigen is sinds 2009 structureel 10 miljoen beschikbaar, waardoor zij een belangrijke schakel vormen voor wijkbewoners op het terrein van preventie, zorg, wonen en welzijn.

De eerste resultaten van verschillende onderzoeken (Urban40 van AMC, RIVM en Universiteit van Maastricht en de outcome monitor van CBS) wijzen op daadwerkelijke verbetering in gezondheid van wijkbewoners. Mensen in deze wijken bewegen meer omdat de sociale cohesie is toegenomen en hun gezondheid is licht verbeterd.

Het komend jaar worden de lessen uit de experimenten in praktische handvatten gegoten voor andere wijken, steden, corporaties, bestuurders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden.

Samenwerking

De BeweegKuur, een gecombineerde leefstijlinterventie gericht op mensen met overgewicht en/of risico voor diabetes, legt een verbinding tussen zorg, publieke gezondheidszorg en de sportsector. In 120 gemeenten zijn lokale netwerken ontstaan. GGD'en en eerstelijnszorgverleners werken samen met sportverenigingen en andere sport- en beweegaanbieders. Het ministerie van VWS heeft in 2011 een impuls gegeven om deze netwerken in de buurt te borgen. De structuur kan ook voor andere initiatieven op het terrein van gezond gedrag worden ingezet. Daarmee wordt de drempel naar toegesneden sport- en beweegaanbod lager voor mensen die dat nu nog als een te grote barrière ervaren.

Ook in het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD) en bij de opzet van het Preventie Toets Overleg (PTO) door GGD Nederland en de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG), zijn er initiatieven om de samenwerking tussen verschillende sectoren te bevorderen.

Bij de samenwerking moeten bereikbaarheid en toegankelijkheid de leidraad zijn. Hoe dit het beste kan worden gerealiseerd, verschilt per gebied. Daarvoor is geen landelijke blauwdruk te geven. Op het platteland zal het anders geregeld worden dan in stedelijke gebieden.

In buurten kan een andere invulling nodig zijn. Het is primair de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten en, niet te vergeten, patiënten- en cliënten om dit lokaal op te pakken. Naast zorginhoudelijke samenwerking kunnen ook faciliteiten worden gedeeld. Gemeenten kunnen zoeken naar efficiënte combinaties en multifunctioneel gebruik van voorzieningen, bijvoorbeeld door zorgverleners te betrekken bij de bouw van wijkcentra, bibliotheken of scholen. Gemeenten kunnen in hun woonvisies rekening houden met voorzieningen voor zorg, maar ook met voorzieningen voor sport en bewegen in de buurt. Ook het lokale bedrijfsleven, scholen en het maatschappelijk werk kunnen hier een bijdrage aan leveren. De volgende bouwstenen zijn daarvoor relevant:

- Gezamenlijk doelstellingen formuleren op basis van inzicht in de lokale gezondheidsproblemen. Hierbij kunnen ook externe bedreigingen (bijvoorbeeld infectieziekten en milieu) en kansen vanuit andere sectoren (bijvoorbeeld bijdrage van groene omgeving aan gezondheid) worden meegenomen.
- Goede afstemming tussen verzekeraars en gemeenten, beiden financieren een groot deel van de zorg. Vaak kennen ze elkaars wereld onvoldoende en weten ze daardoor niet wat ze voor elkaar kunnen betekenen.
- Goede afstemming tussen zorgverleners.
- Gezamenlijke voorstellen waarin duidelijk wordt wat de bijdragen en opbrengsten van en voor verschillende partijen zijn.
- Integrale zorgverlening op basis van zorgstandaarden, richtlijnen en individuele zorgplannen.
- Goede samenwerking tussen arbozorg en curatieve zorg.
- Experimenten met financieringsvormen die beter aansluiten bij het verbeteren van de gezondheid (bijvoorbeeld outcome-financiering) en die prikkels geven voor vergaande samenwerking tussen de sectoren.

De minister van VWS stuurt in juli 2011 een brief naar de Tweede Kamer over de basiszorg, waarin deze aspecten worden meegenomen.

Rol rijksoverheid

Zoals gezegd ligt de bal hier primair bij de lokale partijen. Het kabinet bekijkt steeds of het nodig is dat het ook een bijdrage levert. Het kan noodzakelijk zijn dat de bestaande wet- en regelgeving moet worden aangepast. Soms is het handig om de benodigde instrumenten landelijk te ontwikkelen. Het RIVM werkt bijvoorbeeld aan instrumenten om informatie uit verschillende sectoren samen te brengen en de gegevens van CBS en de lokale GGD-monitors op elkaar te stemmen. De informatievoorziening wordt hiermee doelmatiger omdat dubbelingen worden voorkomen en de kwaliteit van de gegevens wordt verbeterd. Dit sluit aan bij de inzet voor een betrouwbare, toegankelijke informatiebasis, zoals verderop beschreven wordt (zie paragraaf 5.4).

Aanpak perinatale sterfte

Een heel concreet voorbeeld van integrale samenwerking, dat het kabinet ondersteunt, is de aanpak van perinatale sterfte. De in verhouding met andere Europese landen hogere babysterfte in Nederland, is zorgelijk. Een effectieve aanpak vereist inzet van veel betrokkenen. In de eerste plaats van de burger zelf, maar ook van beroepsgroepen, zorgverzekeraars en het veld van de publieke gezondheid. Samen met de gemeenten hebben wij een aantal maatregelen ingang gezet. De beleidsbrief van de minister van VWS van december 2010 bevat de details hiervan.

Op het punt van eensluidende informatie en voorlichting aan risicogroepen is de nodige winst te halen. Het kabinet faciliteert daarin via het RIVM en het Erfocentrum. Er moet betrouwbare informatie beschikbaar zijn over hoe je gezond zwanger kunt worden of zijn en over mogelijke risicofactoren zoals ongezonde werkomstandigheden. Het kabinet ondersteunt gemeenten in hun aanpak van babysterfte. Daartoe faciliteren we een driejarig project van het ErasmusMC waarbij in zes proefgemeenten zorgexperimenten worden uitgevoerd die passen bij de lokale situatie. De analyse van de slaag- en faalfactoren zal leiden tot «best practices» waarvan uiteindelijk alle gemeenten kunnen profiteren.

Ook moet de kwaliteit van de lokale (acute) verloskundige zorg worden verbeterd. Ontschotting tussen de eerste- en de tweede lijn is daarbij een aandachtspunt. De minister van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) gevraagd een voorstel te doen voor een integraal tarief voor de perinatale zorg. ZonMw heeft een onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte ontwikkeld, waarbinnen relevant onderzoek naar effectieve maatregelen en interventies kan worden uitgevoerd, zoals het kindwensconsult en risicoselectie via een extra echo.

GGZ-problematiek

Een extra punt van aandacht is de geestelijke gezondheid. Het is van belang dat mensen met psychische klachten vroeg gesignaleerd en preventief behandeld worden. Dit voorkomt nieuwe gevallen van psychische problematiek en vermindert het aantal mensen met chronische problematiek. De keten waarin deze patiënten op dit moment worden behandeld zal daarom adequaat moeten functioneren, zo dicht mogelijk bij huis. De NZa wordt binnenkort gevraagd om een advies hoe de functie basis GGZ, dichtbij huis, versterkt kan worden. Uitgangspunt is dat het veld de ruimte krijgt om zelf de zorg rondom de patiënt te organiseren: zelfmanagement, preventie, eHealth en kortdurende behandeling kunnen dan, waar nodig, worden ingezet. De bekostiging zal dit moeten ondersteunen. Het veld krijgt zo ruimte de juiste spelers op de juiste plek bij elkaar te zetten. Dit bevordert samenwerking en continuïteit van zorg voor de patiënt. Het geeft ook ruimte aan de psychiater om consultatief in de eerstelijnszorg mee te werken en bijvoorbeeld de deskundigheid van de huisarts te vergroten. Begin 2012 zal de minister

van VWS de Tweede Kamer informeren over de vervolgstappen ten aanzien van dit onderwerp.

Op het gebied van depressiepreventie, maar ook welzijn, wordt maar weinig samengewerkt tussen de gemeenten en de eerstelijnszorg. Het Partnership Depressie Preventie ontwikkelt hiervoor instrumenten.

EHealth

Het kabinet beschouwt eHealth als een belangrijk toekomstig onderdeel van de zorgketen. EHealth omvat gerichte voorlichting, zelftests en behandeling via internet. EHealth interventies dragen bij aan het verlagen van de druk op het personeel in de zorg en uit onderzoek blijkt dat die interventies waarschijnlijk kosteneffectief zijn. Deze vorm van zorgverlening sluit ook aan bij de jeugd. Het kabinet wil het gebruik van kosteneffectieve toepassingen van eHealth bevorderen.

Het gaat om eHealth producten voor zelfmanagement van zowel somatische als psychische aandoeningen. Er zijn bewezen effectieve e-mental health programma's voor het ontwikkelen van mentale weerbaarheid en voor de preventie en behandeling van depressie en van problematisch alcohol- en druggebruik. De minister van VWS financiert de ontwikkeling van de Keurkring, een instrument om de kwaliteit van e-mental health interventies te beoordelen.

EHealth kan met veel voordelen worden ingezet in verschillende stadia van middelengebruik en verslaving. De mogelijkheid om als cliënt anoniem te blijven werkt drempelverlagend voor groepen die normaliter geen beroep doen op de verslavingszorg, zoals jongeren en hoger opgeleide vrouwen. ICT-toepassingen zijn zeer geschikt ter ondersteuning van gezond gedrag zoals afvallen, stoppen met roken of meer bewegen. Daarnaast zijn er ontwikkelingen om deze technologieën in te zetten om gezondheidsrisico's of ziekten in een vroeg stadium op te sporen.

Het ministerie van VWS heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van www.mentaalvitaal.nl. Dit is een website van het Trimbosinstituut en het Fonds Psychische Gezondheid met informatie en instrumenten om mensen te laten werken aan hun mentale fitheid. Er is een traject gestart dat potentiële gebruikers beter naar deze website leidt. Daarnaast werkt het ministerie van VWS samen met het programma eHealthNu waarin het bedrijfsleven de krachten bundelt om de toepassing van eHealth diensten aan te jagen.

EHealthNu, de Nederlandse Vereniging voor eHealth (NVEH), de KNMG en de NPCF komen medio 2011 met een gezamenlijke Nationale Implementatie Agenda eHealth.

4.1.2 Tijdig signaleren en aanpakken van gezondheidsrisico's

In veel gevallen kan het winst opleveren als een gezondheidsrisico of (beginnende) ziekte snel wordt ontdekt en aangepakt. Dit kan vaak goed worden georganiseerd op wijk/buurniveau. Zorgverleners in de buurt, zoals wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, JGZ-artsen en -verpleegkundigen, kunnen bijvoorbeeld worden ingezet om mensen met hogere risico's te benaderen.

Bevolkingsonderzoek

Het kan ook nodig zijn om het opsporen van mensen met een hoog risico op een bepaald gezondheidsprobleem landelijk te organiseren, zoals de bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker. De overheid biedt bevolkingsonderzoek aan als daarmee tegen redelijke kosten veel gezondheidswinst op groepsniveau bereikt kan worden. Andere criteria zijn de wetenschappelijke onderbouwing (evidence-based) en de balans tussen nut en risico. Voor darmkanker is in verschillende

Nederlandse proef-bevolkingsonderzoeken bewezen dat screening veel gezondheidswinst kan opleveren. De minister van VWS heeft dit op 16 februari 2010 bevestigd, in reactie op het Gezondheidsraadsadvies om een bevolkingsonderzoek gefaseerd in te voeren. Intussen is door het RIVM nader onderzoek gedaan naar de belangrijkste randvoorwaarden, waaronder capaciteit in de zorg. Naar aanleiding daarvan heeft de minister van VWS definitief besloten over te gaan tot invoering van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker. De voorbereiding van de invoering van een dergelijke grootschalige screening onder alle 55- tot 75-jarigen zal nog twee jaar in beslag nemen, maar dan kan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker vanaf 2013 starten.

Health checks

Voor een paar categorieën van screening is altijd een toets nodig of de te behalen gezondheidswinst voor enkelen opweegt tegen de nadelen die een grote groep deelnemers moet ondergaan. De Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) is van toepassing op onderzoek naar kanker, onbehandelbare aandoeningen en onderzoek met straling.

Bij de individuele risico's staat het zelfbeschikkingsrecht voorop. Mensen bepalen zelf of en welke informatie ze willen hebben over hun risico's en wat ze met die informatie doen. Vanzelfsprekend moeten ze wel betrouwbare informatie hebben om die keuzes te kunnen maken.

Een goede preventietest kan mensen helpen om hun eigen gezondheid te monitoren of als motivatie om gezonde keuzes te maken. Er worden op dit moment veel verschillende testen aangeboden waarvan het nut niet is onderzocht. Wij verwachten van de aanbieders van dergelijke testen dat zij ervoor zorgen dat hun aanbod van goede kwaliteit is. Belangrijk daarbij zijn bijvoorbeeld eerlijke en volledige voorlichting, een deugdelijke test en dat de deelnemer bij een afwijkende uitslag goed wordt begeleid. Er zijn verschillende initiatieven om te komen tot kwaliteitsnormen voor verantwoorde screening. Die initiatieven juichen wij toe. Op het screeningsbeleid en de WBO komt de minister van VWS later dit jaar terug.

Signaleren van risico's op verslaving en zorg voor ernstig verslaafden

Signalering van riskant en problematisch gebruik van alcohol en drugs en gerichte doorverwijzing naar de zorg zijn belangrijk om schadelijke gezondheidseffecten en de ontwikkeling van verslavingen bij jongeren te voorkomen. Speciale aandacht is nodig voor jongeren die extra risico lopen, zoals kinderen van verslaafde ouders of van ouders met psychische problemen. Voor vroegsignalering moeten professionals die met jongeren in aanraking komen in staat zijn de problemen te herkennen en weten welke vervolgactie ze moeten ondernemen. Via zorgstructuren kan gerichte actie en toeleiding naar de zorg volgen. Omdat vaak sprake is van meervoudige problematiek is bij de behandeling van deze jongeren een goede verbinding nodig tussen ketens van verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg. Het kan ook nodig zijn om hierbij het maatschappelijk werk of de schuldhulpverlening te betrekken. Paragraaf 5.2 gaat nader in op de rol van ouders en professionele zorgstructuren bij de preventie van problematisch middelengebruik.

Door betere zorg is de gemiddelde leeftijd van heroïneverslaafden toegenomen. Voor ernstig drugs- en alcoholverslaafden zijn in de vier grootste gemeenten (G4) speciale woonvormen beschikbaar. De behoefte hieraan zal komend decennium groter worden, omdat deze groep in omvang toeneemt. Dit zal op lokaal niveau worden betrokken bij de uitvoering van de plannen van aanpak Maatschappelijke Opvang. Voor chronisch ernstig verslaafde harddruggebruikers is de inzet gericht op het verbeteren van hun gezondheid en bevordering van maatschap-

pelijk herstel. Farmacotherapeutische behandeling in combinatie met maatschappelijke ondersteuning bevorderen het herstel. In het kader van de succesvol gebleken behandeling met heroïne op medisch voorschrift, is nu ook een polikliniek gestart in Nijmegen.

Signaleren van suïciderisico's

Om het aantal suïcides en suïcidepogingen te verminderen is tijdige en adequate zorgverlening belangrijk. In de Jaarrapportage Vermindering Suïcidaliteit 2010 en de Beleidsagenda Suïcidepreventie zijn de maatregelen uitgewerkt om het aantal suïcides en het aantal suïcidepogingen terug te dringen. Eén van de maatregelen is het Programmaplan Preventie Spoor-suïcide dat ProRail in overleg met de ministeries van VWS en I&M heeft opgesteld en uitvoert. Andere maatregelen zijn de uitbreiding van de Monitor Ouderen en de Monitor Volksgezondheid met standaardvraagstellingen over suïcidegedachten en suïcidepogingen, de totstandkoming van het Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit en het verstrekken van een startsubsidie aan de Stichting 113online die online en telefonische hulpverlening biedt aan mensen die denken aan suïcide(pogingen). Ook zal in overleg met veldpartijen een nieuw streefcijfer voor de vermindering van het aantal suïcides worden vastgesteld, nadat de multidisciplinaire richtlijn behandeling en beoordeling suïcidaal gedrag is afgerond. Tot die tijd spannen we ons in om het aantal suïcides met vijf procent per jaar te verminderen.

Signaleren van problemen door aandacht voor de negatieve ervaringen uit de kindertijd

Bij het verder terugdringen van verslavingen, depressies en zelfdodingen is het ook noodzakelijk dat bij de zorgverlening aandacht wordt besteed aan de oorzaken. Oorzaken kunnen gelegen zijn in genetische factoren maar kunnen ook het gevolg zijn van negatieve ervaringen in de kindertijd, zoals pesten, scheiding van ouders, verwaarlozing of mishandeling. Ernstige negatieve ervaringen in de kindertijd beïnvloeden de fysieke en mentale gezondheid van het kind en de latere volwassene negatief met verslavingen, overgewicht en depressies als gevolg.

Signaleren van collectieve gezondheidsrisico's

Signalering en vroegtijdige onderkenning zijn niet alleen relevant voor individuele gezondheidsrisico's. Ook voor collectieve bedreigingen zoals uitbraak van infectieziekten, milieuproblemen of rampen, is een early warning systeem van groot belang. Via een alerte huisarts worden regelmatig collectieve bedreigingen zoals de Q-koorts opgespoord. Het monitoren van een griepepidemie loopt via een netwerk van huisartspraktijken, de CMR-peilstations.

Bij rampen, milieuproblemen en infectieziekten is de keten cruciaal tussen zorgverleners en GGD'en, landelijk ondersteund vanuit het RIVM. Deze keten wordt ook gebruikt om de burger over deze gezondheidsrisico's te informeren

Het RIVM/centrum Gezondheid en Milieu ondersteunt de GGD'en en de GHOR bij de voorbereiding op rampen of incidenten. Daarbij gaat het enerzijds om het aanreiken van instrumenten zoals draaiboeken en richtlijnen, anderzijds om het bijdragen aan opleiden, trainen en oefenen voor opgeschaalde situaties.

Een sterkere verbinding tussen publieke gezondheid en de eerstelijnszorg op wijk-/buurniveau zal ook op dit gebied meerwaarde hebben.

4.1.3 Meer preventie in de spreekkamer

In de spreekkamer geven verschillende zorgverleners voorlichting en leefstijladvies. Dit kan nog meer en beter dan nu het geval is. Zij kunnen directe, op de persoon toegesneden, informatie en ondersteuning bieden

aan mensen die nog niet ziek zijn maar wel bij een risicogroep behoren. Bij mensen die ziek zijn, bijvoorbeeld omdat ze een chronische aandoening of beperking hebben, kunnen zij zelfzorg en zelfmanagement bevorderen. Daarbij kan ook vaker een verbinding worden gelegd tussen het eigen gedrag en de effectiviteit van de medische behandeling.

Integrale zorg

In de integrale zorg voor chronisch zieken is preventie een essentieel onderdeel van de behandeling. De chronische patiënt en het zorgteam stellen samen, op basis van de zorgstandaard, een individueel zorgplan op. Voeding, bewegen, stoppen met roken en medicatie maken daar deel van uit. Ook tijdens de uitvoering van het zorgplan blijft de patiënt verantwoordelijk voor zijn gezondheid. Zorgstandaarden zijn de basis voor integrale zorg voor chronisch zieken; deze beschrijven op hoofdlijnen de inhoud van de zorg voor een bepaalde chronische ziekte, de bijpassende organisatie en de indicatoren van kwaliteit waaraan deze integrale zorg moet voldoen. Voor diabetes, obesitas, COPD en vasculair risicomanagement zijn zorgstandaarden gereed en is op basis hiervan integrale bekostiging mogelijk. Voor een aantal andere chronische aandoeningen worden de mogelijkheden voor de ontwikkeling van zorgstandaarden onderzocht of worden deze al ontwikkeld. Het Coördinatieplatform Zorgstandaarden adviseert, communiceert en onderzoekt vraagstukken die verband houden met de ontwikkeling en implementatie van zorgstandaarden. Binnen het Nationaal Actie Programma Diabetes doen we ervaring op met de implementatie van zorgstandaarden en de daarmee samenhangende toepassing van preventie.

Zorgstandaard vasculair risicomanagement gericht op preventie

In de zorgstandaard vasculair risicomanagement wordt ruim aandacht besteed aan preventie. Deze zorgstandaard beschrijft de zorg voor mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekte en voor mensen die al een hart- en vaatziekte hebben. Door mensen met een hoog risico een programma aan te bieden, kan voorkomen worden dat zij daadwerkelijk ziek worden. Het zorgprogramma verschilt per patiënt. De gezondheidsdoelen in het persoonlijk zorgplan van de patiënt zijn leidend voor de behandeling. De centrale zorgverlener, bijvoorbeeld de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH), ondersteunt de patiënt bij het behalen van de doelen. Voor meer informatie www.platformvitalevaten.nl.

Rol IGZ

De IGZ stimuleert dat in verschillende zorgsectoren effectief ondersteuning geboden wordt aan een gezonde leefstijl. Dit geldt in het bijzonder in wijken door huisartsen, thuiszorg en GGD, in de verloskundige zorg, bij de revalidatie na een cardiovasculair accident, in de GGZ zorg voor onder andere mensen met een ernstige depressie of schizofrenie, in ouderenzorg en bij de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. De inspectie zal hierover rapporteren in haar «Staat van de Gezondheidszorg» in 2012.

4.2 Veilig sporten en bewegen in de buurt

Het kabinet wil dat iedereen veilig kan spelen, bewegen en sporten in de buurt. Die moet daar dan wel voor uitnodigen en geschikt zijn. Voor sommige groepen is sport- en beweegaanbod op dit moment nog geen vanzelfsprekendheid, bijvoorbeeld voor mensen met een beperking, ouderen, jongeren met gedragsproblematiek, mensen in een sociaal isolement, jongeren en volwassenen met overgewicht en chronisch zieken. Het kabinet streeft ernaar dat er voor iedere Nederlander een

passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is dat bovendien veilig en toegankelijk is. Om in te kunnen spelen op de vraag van bewoners, zowel in de stad als op het platteland, is het van belang dat de sportsector en gemeenten lokaal samenwerken met het onderwijs, kinderopvang, welzijn, zorg, woningcorporaties en het bedrijfsleven. Zorgen dat de buurt zelf ook tot spelen en bewegen uitnodigt, kan door veilige loop- en fietspaden of door veilige plekken om te spelen of actief te recreëren. Met de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid stimuleert het Kabinet dit (zie ook paragraaf 5.3).

Dit kabinet staat voor «Nederland Veiliger». Daarbij hoort ook veilig kunnen sporten, zowel op het speelveldje in de buurt als bij de sportvereniging. Intimidatie, vandalisme en geweld horen niet in de sport thuis. Om iedereen veilig en met plezier te laten sporten, hebben de ministeries van VWS en van Veiligheid en Justitie samen met de sport- en welzijnssector en gemeenten maatregelen opgesteld. Deze zijn toegelicht in het actieplan «Naar een veiliger sportklimaat». Daarnaast betekent veilig sporten ook verantwoord sporten en bewegen. Zo kan het risico op sportblessures en sportuitval zoveel mogelijk worden verkleind en kunnen medische kosten en arbeidsverzuim zo veel mogelijk worden beperkt.

In de beleidsbrief sport wordt ingegaan op het sport- en beweegbeleid voor de komende kabinetsperiode.

4.3 Ouderen: een lang, gezond en zelfstandig leven

In het Regeerakkoord besteedt het kabinet veel aandacht aan de positie van ouderen. Het gaat daarbij niet alleen om de noodzakelijke verbeteringen in de ouderenzorg maar ook om ouderen in staat te stellen zolang mogelijk zelfstandig te leven. Een goede gezondheid speelt daarbij een belangrijke rol. Overigens vormen niet ziekten maar vooral beperkingen als gevolg van ziekten de belangrijkste obstakels voor een zelfstandig leven.

Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de preventieve zorg voor ouderen vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze rol wordt belangrijker nu de functie van «begeleiding» uit de AWBZ naar de Wmo wordt overgeheveld. Door deze overheveling komen er meer mogelijkheden voor gemeenten om aan preventie te doen. Veel (extra) mensen komen in beeld bij gemeenten. Met deze verbreding van de Wmo kunnen gemeenten bevorderen dat (onnodig) gebruik van zwaardere zorg in de langdurige zorg of curatieve zorg wordt tegengegaan. Gemeenten kunnen sectoren als wonen, welzijn, vervoer en (preventieve) zorg in hun aanpak aan elkaar koppelen om tot maatwerk te komen. Beter gebruik van de sociale netwerken van ouderen en de mogelijkheden van mantelzorg en vrijwilligerswerk, zowel om te doen als om te ontvangen, staan voorop. Zo kunnen ouderen met gerichte ondersteuning langer zelfstandig leven en actief participeren. Gezondheid krijgt aandacht via goede zorgvoorzieningen in de buurt die aandacht hebben voor preventieve activiteiten. Dit wordt gecombineerd met ondersteuning in een veilige, toegankelijke woonomgeving met voldoende (aangepaste) vervoersfaciliteiten. Gemeenten zetten hiervoor steeds vaker «woonservicewijken» op.

Tijdig opsporen van gezondheidsproblemen

Kwetsbaarheid bij ouderen is de opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Het risico op ernstige gezondheidsproblemen wordt zo vergroot. Kwetsbare ouderen hebben daardoor een grotere kans op opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Door een meer integrale benadering van hun lichamelijke,

psychische en sociale problemen kan hun mate van kwetsbaarheid en hun behoefte aan ondersteuning beter gesignaleerd worden zodat ze eerder en beter kunnen worden geholpen.

Het signaleren en doorgeleiden van gezondheidsproblemen en het geven van voorlichting, advies en begeleiding aan ouderen moeten onderdeel zijn van de reguliere zorg. De huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en andere hulpverleners, zoals Wmo-medewerkers van de gemeente, spelen hierbij een belangrijke rol. Met de actieve aanpak van «welzijn nieuwe stijl» in het Wmo-loket inventariseren de medewerkers wat de vraag en eventuele achterliggende problemen van de ouderen zijn, onder andere rond gezondheid en eenzaamheid. In het programma «Zorg voor ouderen» besteedt de IGZ bijzondere aandacht of en hoe deze brede aanpak nu werkt.

Eenzaamheid en sociale steun

Om eenzaamheid te voorkomen, is een sociaal netwerk voor (kwetsbare) mensen van groot belang. Een netwerk van vrienden en familie betekent dat het makkelijker wordt iemand iets te vragen. Hoe groter het sociale netwerk, des te groter de hoeveelheid verkregen steun, de tevredenheid hiermee en de mate van steun die mensen verwachten te krijgen als het nodig is. Het ministerie van VWS ondersteunt een samenwerkingsverband van nationale publieke en private partijen dat zich wil inzetten voor de bestrijding van eenzaamheid «Coalitie Erbij». Het project Wmo-in-de-buurt beschrijft samen met gemeenten interventies voor een effectieve aanpak van eenzaamheid.

Sociale steun heeft ook preventieve gevolgen voor de gezondheid. Zo beschermt sociale steun tegen het ontstaan van hart- en vaatziekten. Sociale steun in de omgeving, een goede lichamelijke gezondheid en zelfwaardering zijn factoren die volwassenen beschermen tegen depressie. De Gezondheidsraad doet op verzoek van het ministerie van VWS onderzoek naar de mate waarin en de wijze waarop sociale steun de zelfredzaamheid en gezondheid van mensen bevordert. Het rapport wordt begin 2012 verwacht.

Mantelzorg

Een vijfde van de 2,6 miljoen volwassen mantelzorgers is 65 jaar of ouder. Dit type zorg is vaak langdurig van aard en intensief waardoor oudere mantelzorgers een verhoogde kans lopen op overbelasting. Goede ondersteuning is dan ook van groot belang. Gemeenten zijn hiervoor, vanuit van de Wmo, verantwoordelijk. Het ministerie van VWS ondersteunt gemeenten bij het versterken van de positie van mantelzorger. Dit betreft onder meer hulp bij het ontwikkelen en implementeren van de basisfuncties voor de ondersteuning van mantelzorgers. Deze basisfuncties zijn onder andere praktische ondersteuning, informatieverstrekking, respijtzorg en emotionele ondersteuning. Een voorbeeld is het bieden van een handreiking voor het realiseren van een verplaatsbare woning voor de zorgbehoevende op het erf van de mantelzorger.

Bewegen

Ook voor ouderen is bewegen belangrijk. Sport en bewegen dragen bij aan zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en gezondheid. Verminderde mobiliteit en balans zijn de belangrijkste risicofactoren voor vallen bij ouderen. Valincidenten zijn de meest voorkomende privé-ongevallen bij ouderen met alle gevolgen van dien, zoals lichamelijk letsel en sociaal isolement.

Zicht op evenwicht

In de cursus «Zicht op evenwicht» leren cursisten om niet helpende gedachten over vallen te herkennen en aan te passen, waardoor de controle over vallen en valangst wordt vergroot. Ook leren ze realistische doelen te stellen over het bevorderen van hun activiteit (lichamelijk, sociaal en functioneel). Ze ontvangen informatie en concrete tips voor het verminderen van valrisico's in de eigen omgeving, doen lichamelijke oefeningen en krijgen nadrukkelijk de stimulans om meer aan lichaamsbeweging te doen, zodat spierkracht en de balans verbeteren. Secundaire doelen van de cursus zijn onder andere het verminderen van ervaren beperkingen in activiteiten van het dagelijks leven, angstgevoelens, depressieve symptomen, (herhaalde) valincidenten en het verbeteren van de ervaren sociale steun. Voor meer informatie www.loketgezondleven.nl.

Bewegmogelijkheden in de buurt die aansluiten bij de wensen van ouderen, moeten worden gestimuleerd. In de beleidsbrief sport wordt hier meer aandacht aan besteed. Naast bewegmogelijkheden in de buurt zijn ook veilige mobiliteitsvoorzieningen voor ouderen van belang. Het gaat om aanpassingen in de woonomgeving en de openbare ruimte en het vergroten van de veiligheid en het veilig gebruik van bijvoorbeeld rollators en scootmobiel. Ook dit is vanuit de Wmo de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Blijf Veilig Mobiel

Samen met de ANBO, Veilig Verkeer Nederland, de Fietzersbond, PCOB, Unie KBO, ANWB, de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland, Viziris en de werkgroep SenioOren bevordert het ministerie van Infrastructuur en Milieu de verkeersveiligheid van ouderen. Binnen het meerjarenprogramma Blijf Veilig Mobiel voeren de partners diverse projecten uit. Voorbeelden zijn mobiliteitsevenementen, fiets- en scootmobieldagen en een pilot om te onderzoeken of en hoe een gezondheidscentrum individuele mobiliteitsadviezen kan geven. Voor meer informatie www.blijfveiligmobiel.nl.

Ondervoeding

Net als bewegen is ook voor ouderen eten belangrijk om fit te blijven. De meeste ouderen wonen zelfstandig en eten thuis. Ziekte of eenzaamheid kunnen ertoe bijdragen dat mensen minder of minder goed eten. Hierdoor vergroot het risico op ondervoeding. Tijdige signalering en behandeling hiervan heeft aandacht in de eerstelijnszorg. Het afgelopen jaar is hiervoor een Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Ondervoeding gepubliceerd. Naast de aandacht bij zorgverleners, kunnen initiatieven om bijvoorbeeld samen te eten in de buurt bijdragen aan beter sociaal en fysiek welbevinden.

Eten in de wijk (Resto VanHarte)

Resto VanHarte heeft zich gespecialiseerd in samen eten in de wijk. Daarnaast bieden ze voor een lage prijs een gezonde maaltijd. Er zijn inmiddels 27 Resto's in het land. Deze Resto's zijn afhankelijk van een goed zorgnetwerk dat al aanwezig is op lokaal niveau. Hun cliënten komen onder andere uit diverse zorgnetwerken (bijvoorbeeld schuldhulpverlening, voedselbank, GGD). Door de hulp en donaties van verschillende private partners bieden zij mensen een gezonde maaltijd voor een lage prijs. Het effect van de Resto's op het sociaal en fysiek welbevinden van bezoekers wordt onderzocht door het LEI in opdracht van de ministeries van EL&I en VWS. Resultaten worden eind 2011 verwacht. Voor meer informatie www.restovanharte.nl.

Vijf procent van de ouderen woont in een zorginstelling. Nog teveel mensen komen daar ondervoed binnen en ook het risico op ondervoeding in de instelling is nog een probleem. Hiervoor is aandacht via prestatie-indicatoren die inzicht geven in de kwaliteit van de zorg. Dit moet de komende jaren tot verbetering leiden. De verwachting is dat kwaliteit van leven verbeterd kan worden en kosten bespaard kunnen worden als cliënten worden verleid tot beter eten. Er wordt onderzoek gedaan naar hoe (kleine) aanpassingen in eten en in de omgeving waarin gegeten wordt, kunnen bijdragen aan betere voedinginname waardoor de zorgvraag, het gebruik van dieetproducten en medicijnen afneemt. Met de pilot «de genietende groene tafel» werd bijvoorbeeld een maaltijdconcept getest waarin naast smakelijke duurzame producten de fysieke en sociale omgeving de cliënt uitnodigen tot beter eten. Het bleek dat cliënten meer aten en het gewicht niet ongewenst afnam. Er wordt nu door een samenwerking van partijen uit wetenschap en praktijk (RIVM, TNO en WUR zorgbedrijf Phliss, cliëntenorganisatie LOC, Koksgilde, het Instituut Verantwoord Medicijngebruik en de taskforce multifunctionele landbouw) aan een vervolg gewerkt. Als de uitkomsten van de pilot bevestigd worden, kan dit veel opleveren wat betreft kwaliteit van leven, zorgvraag en eventuele vermindering van medicijngebruik. Het project loopt tot en met 2013. De ministeries van VWS en EL&I willen met dit project een gezond en duurzaam voedselaanbod in de zorg stimuleren.

HOOFDSTUK 5. ZELF BESLISSEN OVER LEEFSTIJL

In dit hoofdstuk gaat het kabinet in op de omslag die zij wil realiseren zodat gezondheid weer iets van de Nederlander zelf is. De principiële overwegingen van zelfbeschikking en praktische redenen op basis van lessen uit voorgaand beleid, hebben gevolgen voor de keuzes die we maken bij de inrichting en inzet van het leefstijlbeleid. Dit omvat:

- *Het tegengaan van versplintering en verkokering;*
- *Het benutten van (zorg)structuren en intensivering van de inzet van jeugdgezondheidszorg met op maat adviezen en verwijzing naar lokale mogelijkheden;*
- *Aandacht voor weerbaarheid en gezonde basis van jeugd;*
- *Inzet op de gezonde keuze, de makkelijke en aantrekkelijke keuze maken;*
- *Betrouwbare, toegankelijke informatie, toegesneden op informatiebehoefte en aandacht voor het bundelen van leefstijlinterventies.*

Dit wordt hieronder uitgewerkt.

5.1 Basisvaardigheden

Om in de Nederlandse samenleving goed te kunnen functioneren is het noodzakelijk dat iedereen over voldoende basisvaardigheden beschikt. Dat geldt ook op het gebied van gezondheid. In het IVO (Interdepartementale Vaardigheden Overleg) hebben zich departementen en nationaal opererende intermediairs verzameld die zich bezighouden met basisvaardigheden. Er worden verschillende vaardigheden onderscheiden: lezen, schrijven en rekenen, digitale vaardigheden, sociale vaardigheden, financiële vaardigheden en gezondheidsvaardigheden.

Om gezond te kunnen leven zijn alle basisvaardigheden relevant. Niet alle Nederlanders beschikken in voldoende mate over deze basisvaardigheden. Het gaat om typische gezondheidsvaardigheden zoals gezond eten en voldoende bewegen maar er is ook een verband met andere basisvaardigheden. Als iemand niet goed kan lezen en schrijven wordt gezond leven ook moeilijk. De communicatie met arts of hulpverlener is moeilijk, iemand kan bijsluiters van medicijnen of etiketten van producten niet lezen. Ook digitale vaardigheden zijn nodig om informatie te kunnen

zoeken én vinden en het kaf van het koren te kunnen scheiden. Het gebruik van mail door artsen en nieuwe behandelingsvormen (telezorg, eHealth) zijn allemaal belangrijke ontwikkelingen waar mensen gebruik van willen maken. Aangezien er veel overlap is in doelgroep, hebben de verschillende partijen op het gebied van basisvaardigheden de samenwerking gezocht. Een voorbeeld is een oefenfilmpje over gezondheidsvaardigheden op de site www.oefenen.nl. Ook is een folder «basisvaardigheden op de werkplek» uitgebracht waarin antwoord wordt gegeven op vragen over alle basisvaardigheden. Deze is verspreid onder vele bedrijven en binnen ROC's waar volwasseneneducatie wordt gegeven.

5.2 Startpunt jeugd

De jeugd heeft de toekomst en investeren in hen loont. Goede gewoonten en gedragingen die in de jonge jaren zijn aangeleerd, bieden meer perspectief voor de toekomst. Het vroeg signaleren van risico's of problemen maakt dat vaak lichte hulp voldoende is en zware zorg voorkomen kan worden. Daarom wil het kabinet nadrukkelijk de aandacht richten op deze groep.

Naast het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om verleidingen uit het dagelijks leven te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het bewust stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

Verantwoordelijkheid en communicatie

We willen de jeugd toerusten om, zeker op latere leeftijd, zelf verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Het kabinet wil op positieve wijze laten zien dat gezond leven leuk en positief is en dat het jezelf uiteindelijk veel oplevert. De jongere zelf is het startpunt. Dit betekent een andere manier van communiceren en jongeren directer bij preventieve programma's betrekken. Het gebruik van nieuwe (sociale) media, peer-to-peer educatie en de inzet van private initiatieven wordt hierbij steeds belangrijker. De principes, zoals verwoord in paragraaf 5.4, over betrouwbare en toegankelijke informatie gelden hier onverminderd. De natuurlijke omgeving en bestaande (zorg)structuren zoals ouders, school, verpleegkundige, CJG, sportclub, jongerenwerk en (sociale) media staan centraal bij informatievoorziening en ondersteuning aan jongeren.

Scholen

Bij veel activiteiten is de school nadrukkelijk betrokken. Een gezonde school(omgeving) stimuleert immers de gezonde en bewuste keuze. Dit komt ook in paragraaf 5.3 aan de orde. Scholen zijn echter zelf verantwoordelijk voor een gezond en duurzaam schoolbeleid. De school heeft een algemeen signalerende taak in relatie tot het kind, waar het opmerken van bijvoorbeeld riskant middelengebruik bij past. Via de interne zorgstructuur van de school kan gerichte actie en als dat nodig is toeleiding naar de zorg volgen.

Het op verzoek ondersteunen van scholen met toegankelijke informatie en effectieve interventies vindt het kabinet belangrijk. Voor scholen die structureel werk maken van gezondheidsbevordering is het Vignet Gezonde School ontwikkeld, waarmee zij zich kunnen onderscheiden en profileren.

Scholen hebben een verantwoordelijkheid om een gezonde leeromgeving te bieden (zie verder voor de rol van de omgeving paragraaf 5.3). Daarom stimuleren de ministeries van OCW en I&M dat schoolbesturen en gemeenten met alle betrokken partijen werken aan een gezond binnenmilieu. Scholen kunnen op een positieve manier gezond gedrag bij de

jeugd stimuleren. Bijvoorbeeld door een gezond en verantwoord kantine- en traktatiebeleid, een (groen) schoolplein dat in- en na schooltijd ingezet kan worden voor sport, spel en bewegen. Schoolsportverenigingen passen ook in deze lijn van de gezonde keuze, de makkelijke én aantrekkelijke keuze maken.

100% Gezonde Schoolkantine in 2015

Vanuit het Convenant Gezond Gewicht zet het Voedingscentrum, conform motie Vendrik (31 99, nr. 8), in op het bereiken van een gezonde schoolkantine.

Sinds de start van de inzet op de gezonde schoolkantine in 2006, hebben in totaal 160 scholen van het voortgezet onderwijs deelgenomen. Sinds de versnelling in 2010 is het gelukt om 90 scholen te werven, het doel was 75. Dat is ongeveer 10% van de middelbare scholen. De doelstelling voor 2011 is de huidige stand met 150 scholen aan te vullen. Dit zijn stappen op weg naar een 100% gezonde schoolkantine in 2015.

Naast het stimuleren van de vraagkant van scholen, wordt ook ingezet op de aanbodkant. Met cateraars en automatenleveranciers is consensus bereikt over een charter Gezonde Schoolkantine. Zij kunnen door het ondertekenen van de Charter aan hun afnemers kenbaar maken dat ze het doel van gezonde schoolkantines in Nederland onderschrijven. Naar verwachting zal deze charter medio 2011 ondertekend worden. De ministeries van OCW, EL&I en VWS zijn betrokken bij de implementatie van dit project. Voor meer informatie www.loketgezondleven.nl.

De ministeries van VWS en OCW trekken samen op om een gezonde schoolomgeving te versterken. In een gezonde schoolomgeving past ook een rookvrij schoolplein. Het ministerie van VWS stimuleert scholen daarom in hun keuze voor een geheel rookvrij plein, bijvoorbeeld via bovengenoemd vignet en het programma de Gezonde School en Genotmiddelen. Op dit moment is één derde van de schoolpleinen in het voortgezet onderwijs geheel rookvrij. Het kabinet streeft ernaar om dit percentage te verhogen en zal scholen hierin blijven stimuleren. Een landelijk rookverbod op schoolpleinen lijkt op dit moment niet haalbaar. De minister van OCW zal het belang van een rookvrij schoolplein en tabaksontmoedigingsbeleid op school agenderen in haar contacten met de VO-raad en ouderorganisaties. Scholen kunnen met hun medezeggenschapsraad, waarin personeel, ouders en leerlingen vertegenwoordigd zijn, het rookbeleid voor het schoolplein bepalen.

Aanpak

Het ministerie van VWS kiest vanuit bovenstaande visie voor een op leefstijl gerichte aanpak om:

- Jongeren een gezonde basis te geven;
- Jongeren weerbaar te maken zodat ze om leren gaan met verleidingen uit het dagelijks leven;
- Jongeren goede informatie op maat te geven die aansluit bij hun leefwereld;
- Het voortouw te nemen in het stellen van grenzen;
- Vroegtijdig te signaleren wanneer jongeren in problemen dreigen te raken door ongezond gedrag (met name problematisch middelengebruik) zodat ze gericht kunnen worden geholpen.

Smaaklessen, Schoolgruiten en Tasty Green Lifestyle Experience

Met financiering van de ministeries van VWS en EL&I zijn programma's gefinancierd die aandacht willen besteden aan gezondheid en herkomst van eten.

Het project Smaaklessen en Schoolgruiten maakt onderwijsmateriaal beschikbaar voor scholen. Scholen of GGD'en die hen begeleiden kunnen putten uit het Loket Gezond Leven van Centrum Gezond Leven waar diverse activiteiten beschikbaar zijn die bij kunnen dragen aan een gezonde schoolomgeving. De komende tijd werken we toe naar een verdere verbinding van Smaaklessen-Schoolgruiten bij het Convenant Gezond Gewicht. De combinatie eten en bewegen krijgt dan nog meer aandacht en wordt vanuit publiek-private samenwerking verdere verspreiding ingezet.

Met het project Tasty Green Lifestyle Experience (TGLE) wordt in eerste instantie op (V)MBO-scholen in Nederland op een leuke, belevende manier aandacht besteed aan een gezonde leefstijl. In samenwerking met agrarische onderwijsinstellingen, ondernemers en overheden worden jongeren van 12–21 jaar in «the driver's seat» gezet, zodat zij op hun manier met thema's als gezondheid en duurzaamheid in hun leefstijl aan de slag kunnen gaan.

In Flevoland heeft de agrarische sector met GGD en sportverenigingen de handen ineengeslagen. Samen vormen ze de Stuurgroep Jeugd, Voedsel en Gezondheid Flevoland. De stuurgroep wil op een vraaggestuurde manier met de jeugd van 4–16 jaar een scala aan activiteiten en faciliteiten inrichten om de jeugd zo aan een gezondere leefstijl te helpen.

Voor meer informatie www.loketgezondleven.nl.

5.2.1 Gezonde leefstijl jeugd

Het kabinet zet in op het positief stimuleren van gezond gedrag en op het ontwikkelen van weerbaarheid. We willen niet alle verleidingen uit het zicht van jongeren houden. We streven wel naar het inzetten van leefstijlbrede interventies, programma's en activiteiten. Thema's worden zo veel mogelijk in samenhang ingezet.

Bij het aanleren van een gezonde leefstijl vanuit weerbaarheid, verdienen drie thema's extra aandacht: gezond gewicht, riskant en problematisch middelengebruik en seksuele gezondheid.

Gezond gewicht

Inzet op gezond gewicht is van belang omdat jongeren met overgewicht groter risico lopen op het ontwikkelen van chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten met alle beperkingen van dien. Daarnaast ervaren kinderen met overgewicht meer sociale uitsluiting door pesten en het niet mee kunnen doen met de groep. Dit heeft ook effect op de psychisch, emotionele ontwikkeling van het kind. Dit kabinet investeert daarom in positieve aandacht zowel voor een gezond en verantwoord voedingspatroon als voor een veilige, verantwoorde plek voor sport, spel en bewegen in het leefpatroon van de jeugd. De motorische vaardigheden van kinderen zijn de laatste twee decennia aanzienlijk verslechterd. Gerichtte aandacht voor een veilig en verantwoord beweegpatroon in de vorm van blessurepreventie is nodig.

Sporten kan bijdragen aan het weerbaar maken van jongeren. Activiteiten van en voor jongeren die een gezond gewicht willen moeten dichtbij, makkelijk en aantrekkelijk zijn zoals de Gezonde Schoolkantine, Eetplezier & Beweegkriebels en Natuursprong. Ook de inzet van «Vallen is ook een Sport» en combinatiefunctionarissen kunnen dit ondersteunen. Verbreding van deze ervaringen naar andere leefstijlthema's voor de jeugd dan gezond gewicht worden bekeken. De inzet op sport en bewegen, zoals verwoord in de beleidsbrief sport, sluit aan op dit thema en deze doelgroep.

Middelengebruik

Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot het risico op verslaving, is schadelijk voor de zich ontwikkelende hersenen en levert soms ook acute gezondheidsschade op. Het kan leiden tot verminderd denkvermogen, concentratiestoornissen en tot sociale schade als schooluitval en werkeloosheid. Het risico hierop is groter naarmate de startleeftijd van het gebruik lager ligt. Bij kwetsbare jongeren maakt overmatig middelengebruik vaak deel uit van bredere problematiek zoals psychosociale en gedragsstoornissen, frequent schoolverzuim, overlast en crimineel gedrag.

Het kabinet wil verslavingsrisico's ten gevolge van het gebruik van alcohol, tabak en drugs samenhangend aanpakken, bijvoorbeeld via het programma de Gezonde School en Genotmiddelen. Verbinding tussen preventieve programma's en de zorg is essentieel. De verbinding tussen ketens zoals verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg kan dan ook beter. De drugsbrief van het kabinet sluit hier bij aan.

Om jongeren van 14 tot en met 18 jaar weerbaar te maken start in 2011 een interactief, online programma. Dit programma geeft jongeren niet alleen informatie over de feiten rondom alcohol, roken en cannabis, maar geeft ook inzicht in mechanismes als groepsdruk en leert hen vaardigheden om bij eigen keuzes te blijven en biedt gezonde alternatieven. Aan de website zijn gecertificeerde eHealth interventies gelinkt. Met de landelijke koepel van het middelbaar beroepsonderwijs is afgesproken dat de online interventies worden gekoppeld aan het leefstijl testprogramma voor studenten in het middelbaar beroepsonderwijs (MBO). Bij gebleken succes zal het programma op termijn worden verbreed met andere leefstijlthema's.

Seksuele gezondheid

Ook bij seksuele gezondheid zijn het stimuleren van weerbaarheid onder jongeren en het bevorderen van gezond seksueel gedrag van groot belang. Jongeren moeten de mogelijkheid hebben relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven en problemen als seksuele dwang, soa en ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Vier waarden staan centraal bij seksuele gezondheid:

1. Autonomie: het recht om eigen keuzes te maken bij het vormgeven van seksualiteit zonder dat iemand anders (mee)beslist.
2. Weerbaarheid: duidelijk maken wat je wel en wat je niet wilt op seksueel gebied en de vaardigheden hebben naar die keuzes te handelen.
3. Besef van wederkerigheid en respect. Kenmerkend voor seksuele gezondheid is dat het niet alleen de eigen gezondheid betreft maar ook die van de ander. De individuele vrijheid van de één houdt op waar die van een ander wordt beschadigd.
4. Het recht op toegang tot informatie en tot goede hulpverlening wanneer iemand dat nodig heeft.

Het kabinet onderschrijft hiermee de waarden uit de beleidsbrief seksuele gezondheid aan de Kamer van 2009, met een accentverschuiving bij het laatste punt. In de beleidsbrief wordt ook gesproken over de taken van de overheid op het terrein van seksuele gezondheid. Wij onderschrijven de daar geschetste taken (het stimuleren van goede hulpverlening; het bestraffen van daders en het beschermen van slachtoffers van seksuele delicten; het informeren over seksuele gezondheid). In het verleden had de taak van informatievoorziening vanuit de overheid een breder perspectief, namelijk ook het bevorderen van seksuele en relationele vorming. Gezien de visie van dit kabinet sluiten we hierop aan ten aanzien

van de jeugd, maar geldt dit niet voor volwassenen omdat zij daar een eigen verantwoordelijkheid voor hebben.

De inzet op aandachtsgebieden en uitdagingen voor de nabije toekomst, zoals in de bovengenoemde brief aangemerkt, wordt grotendeels gecontinueerd. Zo zetten wij in op aanvullende voorzieningen op het gebied van curatieve soa-bestrijding en seksualiteitshulpverlening en geven we veel aandacht aan het thema weerbaarheid van jongeren. Er vindt echter geen extra investering plaats om de seksuele gezondheid van mensen met een ziekte of verstandelijke of fysieke beperking te bevorderen of stigmatisering van mensen met hiv tegen te gaan.

Betrouwbare informatie en advies op maat over seksuele gezondheid

Op initiatief van het ministerie van VWS worden voor jongeren gratis en anonieme seksualiteitssprekuren georganiseerd, zogenaamde Sense spreekuren. Daar kunnen jongeren terecht met vragen over seksualiteit, relaties, vrijen en anticonceptie maar ook met problemen rond seksueel overschrijdend gedrag of onbedoelde zwangerschap. Naast de spreekuren is er een betrouwbare website www.sense.info, die veel informatie over seksualiteit en seksuele gezondheid voor jongeren bevat. Jongeren halen hun informatie, zeker bij lastiger onderwerpen zoals seksualiteit, het liefst van internet. Sense.info sluit aan bij die behoefte. Via de website kunnen jongeren ook vragen stellen per mail, chat of telefoon of afspraken maken op een Sense spreekuur. In de toekomst wil het ministerie van VWS via Sense meer inzetten op E-hulpverlening. Eind 2010 heeft ZonMw Sense met de jaarlijkse Parel status onderscheiden, een onderscheiding aan ZonMw projecten die als inspiratie voor ander gezondheidsonderzoek en zorginnovatie kunnen gelden.

5.2.2 Rol ouders en professionele zorgstructuur

Ouders

Ongezonde leefstijl en risicogedrag van jongeren worden voor het grootste deel aangeleerd en zijn te beïnvloeden. Ouders zijn zich niet altijd bewust van de gezondheidsrisico's van een ongezonde leefstijl zoals de schadelijkheid van alcoholgebruik door jongeren. Ouders en opvoeders vormen wel de basis en bepalen een aantal cruciale randvoorwaarden voor gezond leven. Ze zijn als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen en zijn eerste aanspreekpunt. Ze hebben ook een voorbeeldfunctie en moeten consequent normen en grenzen stellen. Het kabinet vindt dan ook dat ouders op deze aspecten kunnen worden aangesproken. Onderzoek van de Nationale Jeugdraad laat zien dat ook jongeren zelf vinden dat juist ouders en beste vrienden kritiek mogen leveren op «slechte» gewoonten zoals ongezond gedrag.

Omgeving

Het is belangrijk mensen te stimuleren zelf initiatieven te nemen. Ouders moeten kunnen aankloppen bij familie, vrienden of burens voor vragen over opvoeding en opgroeien. Als dat onvoldoende is, kunnen ze terecht bij de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Zo voorkomen we dat normale opvoedvragen ook meteen zorgvragen worden. In overleg met ouders, maatschappelijke organisaties en gemeenten zal de staatssecretaris van VWS de kwaliteit van het «gewone» opvoeden en opgroeien agenderen. Zodoende kunnen we een veilige en stimulerende opvoedcontext binnen en buiten het gezin versterken, waarmee uitval naar speciale voorzieningen zoveel mogelijk wordt voorkomen. Zij zal de Kamer in de loop van 2011 over de concrete invulling van de opvoedagenda informeren.

Ondersteuning tijdens levensfasen

Tijdens de diverse levensfasen van het kind, zijn er voor ouders en kind veel partijen die ondersteuning en informatie kunnen bieden zoals de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), de huisarts, de verloskundige, de schoolverpleegkundige en schoolarts, het maatschappelijk werk en de school. Dit begint al voor de geboorte, door middel van (preconceptie)voorlichting en prenatale zorg, waarbij ouders worden geïnformeerd over het gezond zwanger worden en gezond gedrag tijdens de zwangerschap. Het kabinet wil de bestaande kanalen gebruiken om ouders te ondersteunen. Het versterken en stimuleren van de samenwerking tussen ketens zoals de zorgadviesteams op scholen, CJG's en Veiligheidshuizen is van belang.

De JGZ is een belangrijke partij die ouders en jeugdigen kan ondersteunen bij het gezond opgroeien. De JGZ volgt systematisch de groei en ontwikkeling van kinderen vanaf de geboorte en signaleert vroegtijdig (risico's) op zowel lichamelijke en psychische problemen. Ook heeft de JGZ aandacht voor de leefsituatie en gezonde leefstijl van het kind en let hierbij bijvoorbeeld op eventuele opvoedingsproblemen of kindermishandeling. Ook voert de JGZ het Rijksvaccinatieprogramma en de hiepprik uit.

De JGZ werkt in het CJG samen met andere hulpverleners in de jeugdsector. In het Regeerakkoord is aangegeven dat het CJG bij de stelselwijziging in de jeugdzorg ook front-office zal worden voor de jeugdzorg. De JGZ speelt een belangrijke rol in de CJG's en kan ook bijdragen aan de meer preventieve en vroegtijdige aanpak van problemen die wordt beoogd met de stelselherziening en bereidt zich voor op deze nieuwe ontwikkelingen.

De pubertijd is een belangrijke fase in het leven van een kind. Hier sluit de JGZ vanuit het uniform deel van het basistakenpakket op aan door middel van een contactmoment met een kind als het 13 jaar is of in klas 2 van het voortgezet onderwijs zit. Tijdens dit consult komen diverse gezondheidsaspecten, waaronder een uitgebreide anamnese over leefstijlaspecten, aan de orde. Op basis van het consult kunnen vervolgstappen worden ingezet. Het kabinet roept professionals op om jongeren actief op maat leefstijladvies en begeleiding aan te bieden en bij het advies lokale mogelijkheden expliciet te betrekken.

Door innovatieve werkwijzen te gebruiken kan de JGZ haar rol bij pubers versterken. Het Rijk stimuleert dit via het ZonMw programma Vernieuwing uitvoeringspraktijk JGZ en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Hiermee komen strategieën beschikbaar om de oudere jeugd beter te bereiken en te ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn een web-based uitvoering van een contactmoment voor pubers, triage in het voortgezet onderwijs en ziekteverzuimbegeleiding door de schoolarts. Er zijn op regionaal niveau ook goede ervaringen met het verbinden van de JGZ aan leefstijlinterventies op scholen. Gemeenten kunnen in hun rol als opdrachtgever concrete afspraken met de JGZ maken over de invoering hiervan.

E-MOVO versterkt verbinding zorg en gezondheidsbevordering bij de jeugd

De Elektronische MOonitor VOLksgezondheid (E-MOVO) is een instrument van de GGD voor het in kaart brengen van en voorlichting geven over gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs.

In de veiligheidsregio Kennemerland heeft zo'n E-MOVO de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering versterkt. In samenspraak tussen gezondheidsbevoorderaars,

de JGZ, scholen en scholieren werden de uitkomsten van het scholierenonderzoek besproken en een mogelijke aanpak verkend, bijvoorbeeld de Gezonde Schoolmethodiek. De verbondenheid van een JGZ-team én een gezondheidsbevorderaar aan een school leidt in deze regio tot betere afstemming, snelle informatieoverdracht en minder versnippering en willekeur. En niet onbelangrijk; het leidde tot meer succes van de preventieve activiteiten die de school en de jeugdgezondheidszorg uitvoeren. Voor meer informatie www.ggd Kennisnet.nl.

5.2.3 Bescherming

Naast de ouders en de scholen zijn er ook andere kanalen in de sociale omgeving om jongeren te bereiken: de wijk/buurt en het verenigingsleven (met name sportclubs, vrijetijdsverenigingen en jeugdwelzijnswerk) en vanzelfsprekend het onderwijs. Daar wordt kennis verkregen en worden basisvaardigheden geleerd, waaronder gezondheidsvaardigheden. Deze organisaties kunnen interne regels stellen voor alcohol- en soft drugsgebruik, met als sociale norm dat het gebruik van alcohol onder de 16 jaar en het gebruik van drugs niet acceptabel zijn.

Het kabinet is zich er van bewust dat duidelijke wet- en regelgeving op een aantal punten noodzakelijk is. Jongeren moeten soms tegen zichzelf worden beschermd, bijvoorbeeld door een verbod op alcohol- en tabaksverkoop onder de 16 jaar en cannabisverkoop onder de 18 jaar. Daar waar dit speelt, is strakke handhaving op zijn plaats. Door de voorgenomen decentralisatie van het toezicht op de Drank-Horecawet naar de gemeenten verwacht het kabinet een toename van de naleving van de leeftijdsgrenzen voor de verkoop van alcoholhoudende drank.

Rotterdam: aanvalsplan drugs en alcohol op ROC's

Hoewel de Rotterdamse jeugd gemiddeld minder drinkt en rookt dan in de rest van het land, is het gebruik onder bepaalde doelgroepen juist buitensporig. Zo heeft op de Rotterdamse ROC's 10% wel eens harddrugs geprobeerd en is een derde de afgelopen maand aangeschoten of dronken geweest. Middelengebruik leidt onder deze vaak kwetsbare jongeren naast gezondheidsschade vaak tot versterking van bestaande problemen. Jongeren op de ROC's spijbelen vijf keer zo vaak en zijn zeven keer zo vaak betrokkenheid bij diefstal, vandalisme en geweldsdelicten.

Voor B&W was dit de aanleiding om een aanvalsplan te ontwikkelen samen met partners als politie, Openbaar Ministerie en onderwijs. In 2013 moet het alcohol en drugsgebruik onder ROC studenten met 10% zijn afgenomen. Het plan verbindt preventie, curatie en repressie en betreft ouders en omgevingspartners rondom de scholen. Er wordt speciale regelgeving ingezet (bijvoorbeeld blowverbod in omgeving ROC) en er worden afspraken gemaakt over optreden bij overtreding. Het voorlichtingsprogramma de Gezonde School en Genotmiddelen wordt volledig ingezet, inclusief lesprogramma's, ouderbetrokkenheid en signalering en toeleiding naar zorg. Voorlichting gaat via aparte websites voor jongeren, hun ouders en leraren, social media en peer-voorlichting. Daarnaast worden docenten getraind in het vroegtijdig signaleren en wordt een professional uit de GGZ ingezet. Voor meer informatie www.loketgezondleven.nl.

5.3 Gezonde keuze, makkelijke keuze

Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven. Daar kan vanuit verschillende sectoren een bijdrage aan worden geleverd. Voorbeelden zijn veilige fietspaden of parken die schoon zijn en waar je veilig kunt spelen, wandelen en hardlopen, gebouwen waar het nemen van de trap meer voor de hand ligt dan de lift en goed beschikbaar en herkenbaar aanbod van gezonde producten in de supermarkt en kantines. Kortom, inzet op een gezonde leefomgeving, een gezond aanbod en betrouwbare informatie spelen hierin een rol. Hieronder wordt ingegaan op een gezond aanbod en een gezonde omgeving. Informatievoorziening wordt in paragraaf 5.4 behandeld.

5.3.1 Goede Voeding

Eten is een basisbehoefte en is van groot belang om je gezond en fit te voelen. Ook de sociale rol van eten is belangrijk, bijvoorbeeld in een gezin maar juist ook bij alleenstaande ouderen waar een gezamenlijke maaltijd een belangrijk moment van de dag kan zijn.

Beschikbaarheid

Eten is in Nederland goed en veilig beschikbaar. Door de ruime beschikbaarheid van lekker eten is de verleiding ook groot om teveel te eten. Zelfcontrole en bewust kiezen zijn vaak lastig, maar de verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij mensen zelf. Via een programma als Het Nieuwe Eten van het Voedingscentrum zijn tips beschikbaar hoe mensen in kleine stapjes verbeteringen in hun eetpatroon kunnen aanbrengen. Daarnaast kunnen mensen bijvoorbeeld via de huisarts, diëtist, gezondheidscoach van hun verzekeraar, consultatiebureau, buurtbijeenkomsten vanuit GGD of (digitaal) Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) adviezen krijgen. De toegenomen maatschappelijke aandacht voor gezondheid en eten is terug te zien in diverse media. Ook kookrubrieken of -programma's op tv, websites met recepten, tijdschriften en (gratis) kranten dragen bij aan informatievoorziening over gezond en lekker eten.

De gezonde keuze kan makkelijker en aantrekkelijker worden door het aanbod in winkels, kantines, restaurants, stations, scholen en zorginstellingen gezonder te maken. Zeker in zorginstellingen en scholen zijn al veel initiatieven ontwikkeld (zie bijvoorbeeld de kaders over gezond eten in de zorg (paragraaf 4.1) en de Gezonde Schoolkantine (paragraaf 5.2)).

Aanbod

Het aanbod gezonder maken kan door gezonde producten als groente en fruit makkelijker of aantrekkelijker beschikbaar te maken of door de hoeveelheid ongezonde stoffen als zout en verzadigd vet in producten te verlagen.

De groenten- en fruitsector is actief bezig mensen te inspireren en te verleiden om meer groenten en fruit te eten.

Ook spannen verschillende bedrijven zich in voor een gezonder aanbod door de samenstelling van (bestaande) producten gezonder te maken. De mogelijkheid om het voedselkeuzelogo op producten te vermelden wanneer ze aan bepaalde criteria voldoen, stimuleert gezonde productinnovatie. Bovendien maakt het de gezondere producten herkenbaar voor de consument. Naast producenten spelen ook aanbieders een cruciale rol, via hen moeten de gezondere producten de consument bereiken.

Voedselkeuzelogo

Stichting Ik Kies Bewust en Albert Heijn hebben één gezamenlijk logo gepresenteerd voor levensmiddelen, ter vervanging van twee afzonderlijke logo's. Met het logo kunnen consumenten een goede

keuze maken in alle productgroepen. Tegelijkertijd wordt de industrie gestimuleerd om productinnovatie in hun hele assortiment door te voeren.

Het nieuwe logo heeft twee verschijningsvormen: groen en blauw. Het logo met groene ring en de tekst «gezondere keuze» staat voor de gezondere keuze binnen de groep basisproducten zoals brood, melk, groente en fruit. Het logo met blauwe ring met de tekst «bewuste keuze» helpt bij het maken van een bewuste keuze bij niet-basisproducten zoals soepen, sauzen, snacks en tussendoortjes. De voedingskundige criteria zijn ontwikkeld door een onafhankelijke wetenschappelijke commissie. Het uitgangspunt is dat producten met het logo zijn getoetst op de hoeveelheid verzadigd vet, transvet, zout, suiker, energie en voedingsvezel. Voor meer informatie www.ikgiesbewust.nl.

Samenstelling

Met het verlagen van de consumptie van zout en verzadigd vet is nog aanzienlijke gezondheidswinst te halen. Het voorstel voor een nieuwe verordening consumenteninformatie dat aan het Europees Parlement is voorgelegd verplicht de vermelding van onder andere de hoeveelheid zout en verzadigd vet op het etiket. Voor een deel is de consument voor een lagere consumptie van zout en verzadigd vet echter afhankelijk van de samenstelling van het aanbod. Het kabinet vindt het daarom belangrijk dat hier de komende jaren nog een stap wordt gezet. We zijn ons ervan bewust dat dit soms veel creativiteit en doorzettingsvermogen vraagt van bedrijven. De inzet van de Taskforce Verantwoorde Vetzoursamenstelling van de afgelopen jaren heeft echter laten zien dat samen resultaat halen goed mogelijk is. De Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie heeft met de Taskforce Zout dit onderwerp op de agenda gezet. Het beoogde resultaat is hier echter nog niet gehaald. Het kabinet wil meer vaart zetten achter het behalen van resultaat via publiek-private samenwerking waarbij producenten, aanbieders en toegepast onderzoek bij elkaar komen. Eind 2012 beoordelen we de voortgang en zullen we zo nodig mogelijkheden voor wettelijke normen verkennen. Het kabinet draagt bij door het monitoren van de consumptie, door het stimuleren van toepassingsgericht onderzoek naar hoe en wat voor verbeteringen haalbaar zijn en door ondersteuning via het Voedingscentrum.

Laatste stapje

Voor transvetzuurconsumptie is op bevolkingsniveau het beoogde doel bereikt. Toch zijn er nog enkele producten op de markt die teveel transvetzuren bevatten. Deze producten zijn voor de consument moeilijk te herkennen omdat het transvetzuurgehalte niet op het etiket vermeld hoeft te worden. Het kabinet is er ook geen voorstander van etikettering te verplichten omdat de informatie op het etiket beknopt en begrijpelijk moet zijn voor de consument.

Wij zien liever dat ook de laatste producenten het uit hun producten halen. In de EU wordt echter nog gediscussieerd over het wel of niet verplicht etiketteren van het transvetzuurgehalte. Om een eventuele dubbele maatregel te voorkomen, wachten we de uitkomst van de discussie in de EU af. Afhankelijk van de uitkomst zullen we daarna een wettelijk maximum voor transvetzuren overwegen.

Samenwerking

Het kabinet stimuleert innovatie in de foodsector via de topsector Agrofood. Bij de invulling van de plannen in deze topsector wordt ook het gezondheidsbelang meegenomen. De minister van EL&I zet zich in voor verduurzaming van de voedselketen en de consumptie. De ministeries van VWS en EL&I hebben samen de Gezondheidsraad gevraagd om uitgaande

van de richtlijnen voor gezonde voeding een richtlijn voor duurzaam eten te geven. Dit advies wordt dit jaar verwacht.

5.3.2 Gezonde omgeving

Natuur kan bijdragen aan gezondheid als plek om actief te recreëren en als bijdrage aan schone lucht. Mensen in groene woonomgevingen zijn gezonder en bezoeken minder vaak de huisarts. Jongeren tussen 12 en 17 met meer groen in hun woonomgeving voldoen vaker aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. In groene wijken is het percentage kinderen met overgewicht 15% kleiner dan in vergelijkbare wijken zonder groen. Ook de kans op depressie is 30% kleiner in groene wijken. Het Rijk heeft de afgelopen periode in samenwerking met gemeenten extra aandacht besteed aan groen in de stad. Het programma Groen en de Stad was een tijdelijk programma dat eind 2011 afloopt. De bedoeling is dat dit programma nu wordt overgenomen door de gemeenten in samenwerking met lokale partijen.

Daar waar het potentieel van groen voor de gezondheid nog onvoldoende zichtbaar is voor partijen of onvoldoende benut, kan het kabinet faciliteren en ondersteunen. Bijvoorbeeld door verbindingen te leggen tussen diverse partijen en onderzoek en kennis te ontsluiten.

Binnen de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid wordt specifiek aandacht besteed aan het ontwerp en inrichting van een gezonde leefomgeving. Daarnaast investeert het ministerie van VWS in een beweegvriendelijke omgeving door middel van pilotprojecten bij gemeenten. Het gaat dan bijvoorbeeld om veilige, toegankelijke wandel- en fietspaden naar school en werk, voldoende sport- en speelveldjes in de omgeving en het beweegvriendelijk inrichten van gebouwen.

Scholen spelen ook een belangrijke rol in het creëren van een gezonde omgeving, daar is in paragraaf 5.2 al over geschreven.

Natuursprong

Veel kinderen in de leeftijd 4–12 jaar komen niet vanzelfsprekend meer buiten om te spelen. Vooral voor kinderen uit de stad is een groene omgeving soms ver weg (uit de evaluatie van het pilotproject bleek dat 65% van de kinderen die deelnam aan Natuursprong nooit eerder in een bos was geweest!).

Het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), Jantje Beton, de vereniging van Gemeenten voor Duurzame Ontwikkeling (GDO) en Staatsbosbeheer hebben de handen ineengeslagen in dit project. Het richt zich zowel op binnen- als buitenschoolse activiteiten. Kinderen gaan in groepsverband naar buiten en volgen een speel- en beweegprogramma in wijkgroen, stadsparken en in speelnatuur zoals de speelbossen van Staatsbosbeheer. De begeleiding is in handen van speciaal hiervoor getrainde begeleiders vanuit de sport, welzijn en Natuur en Milieu Educatie.

Het is de bedoeling dat kinderen na deelname de weg naar de natuurgebieden ook zelf kunnen vinden, met vriendjes en ouders. Dit is niet alleen een belangrijk instrument in de strijd tegen overgewicht, ook kunnen kinderen weer een binding met de natuur ontwikkelen. Voor meer informatie www.natuursprong.nl.

Gezonde werkplek

De werkomgeving is een logische omgeving voor preventieve activiteiten omdat een goede gezondheid zowel het belang van de werkgever, de individuele werknemer als de maatschappij dient. Hierbij zijn de werkgevers en werknemers zelf in eerste instantie aan zet.

Naast de zorg voor goede en veilige arbeidsomstandigheden wordt in bedrijven steeds vaker aandacht besteed aan gezond gedrag (bijvoorbeeld via bedrijfsfitness of gezonde bedrijfskantines). Er zijn voorbeelden van

bedrijven en ondernemingen bekend die vanuit de gedachte van goed, gezond werkgeverschap samenwerken met zorgverzekeraars, (lokale) zorgprofessionals en universiteiten. Een kwart van de werkgevers heeft bijvoorbeeld beleid om bewegen te stimuleren.

Naast het belang van werkgevers en werknemers, zijn de zorg- en verzuimverzekeraars ook gebaat bij een gezonde werkplek. Verzuimverzekeraars besteden vanuit schadelastbeperking al in verschillende mate aandacht aan de gezonde werkplek in hun contracten met werkgevers. De collectieve contracten die werkgevers sluiten met zorgverzekeraars kunnen hier een goede aanvulling op zijn. Op dit moment zijn bijna 6 miljoen Nederlanders Zvw verzekerd via een collectief werkgeverscontract. Dit zijn overigens niet uitsluitend werknemers maar ook vaak hun partners en kinderen. De mogelijkheid die verzekeraars hebben om een korting op de premie te geven (maximaal 10% ten opzichte van een vergelijkbare individuele polis) is een interessante financiële prikkel. Gemiddeld is de korting bijna 8%. Preventie kan zowel voor de werkgever als voor de zorgverzekeraar interessant zijn.

Er lijkt ook nog ruimte te zijn om de synergie tussen verzuimverzekeraar en zorgverzekeraar in de bedrijven te versterken, met name als het gaat om re-integratie van zieke werknemers. Dat vereist wel dat verzuimverzekeraars en zorgverzekeraars met werkgevers tot overkoepelende afspraken komen waarin de verschillende invalshoeken van beide verzekeringstypen worden overbrugd.

Naast aandacht voor de fysieke gezondheid is aandacht voor de geestelijke gezondheid relevant. Enerzijds zijn psychisch gerelateerde aandoeningen de belangrijkste veroorzaker van verzuim. Werk kan anderzijds een belangrijke bijdrage leveren aan herstel van een psychische ziekte. Aandacht voor oorzaken van psychische problemen van de werknemer zoals stress en depressie, is dan ook van groot belang. Met een toenemend aantal chronisch zieken neemt ook het aantal chronisch zieke werknemers toe. Er is dus aandacht voor gezondheid in relatie tot het werk nodig zodat chronisch zieken goed kunnen blijven participeren.

Onder de noemer «bevorderen langdurige inzetbaarheid» zullen de ministers van VWS en SZW hieraan een stimulans geven. Daarbij zal specifiek aandacht worden besteed aan het type bedrijf (groot bedrijf, MKB, zzp-er) en specifieke doelgroepen (ouderen, laagopgeleiden en mensen met een beperking). Ook het verbeteren van de samenwerking tussen de curatieve gezondheidszorg en de bedrijfsarts komt hierbij aan bod. Verbeterde samenwerking kan het ziekteverzuim terugdringen en daarmee leiden tot minder zorgverbruik en toename van de productiviteit. Concrete onderdelen in de samenwerking tussen beide ministeries zijn:

- Een actieplan «Gezonde bedrijven» gericht op het stimuleren van bewegen en het bevorderen van aandacht voor geestelijke problematiek. Hiervoor wordt samenwerking gezocht met sociale partners;
- Optimalisatie van het stelsel van bedrijfsgezondheidszorg naar aanleiding van onderzoek over de knelpunten in het functioneren van de bedrijfsarts;
- Een aanpak voor de ontschotting tussen curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg.

Publiek Private Samenwerking

Publiek private samenwerking (PPS) van betrokken partijen (gemeenten, bedrijfsleven, gezondheidsorganisaties en onderwijs) ziet het kabinet als een kansrijk middel om de gezonde keuze maximaal aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Ook hierbij geldt dat de initiatieven voor een belangrijk deel uit de betrokken partijen zelf komen. PPS sluit aan bij het thema «de gezonde keuze, de makkelijke keuze». Over sommige

omgevingsfactoren heeft de overheid direct zeggenschap, over de meeste echter niet. Daarom is ook inzet van private partijen van groot belang. Vanuit een gezamenlijk doel zien wij meerwaarde om samen met betrokken partijen een stap vooruit te zetten.

PPS zien wij als een van de beschikbare beleidsinstrumenten voor gezondheidsbeleid. Er zijn momenteel al goede voorbeelden en we willen verdere mogelijkheden voor samenwerking uitdrukkelijk verkennen. Het kabinet wil deelnemen aan een samenwerkingsverband wanneer dat meerwaarde oplevert. Bij deelname kan de rol uiteenlopen van deelnemen tot ondersteunen of regie voeren. De rijksoverheid neemt geen rol van een andere partij over.

Geen 16? Geen druppel!

Dit project is een gezamenlijk initiatief van overheid, maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven. De partijen werken samen in de Werkgroep Alcohol en Jongeren en trekken met het logo «Geen 16? Geen druppel» samen op om de wettelijke norm van 16 jaar te vertalen in een sociale norm. Het doel is om in alle activiteiten die gericht zijn op jongeren en hun ouders duidelijk te maken dat alcoholconsumptie onder de 16 jaar niet de norm is. Het logo kan door alle partijen worden gebruikt die de doelstelling «geen alcohol onder de 16 jaar» nastreven. Voor meer informatie www.geen16geendruppel.nl.

Elke PPS is anders. Het uitgangspunt is een gezamenlijk doel waarbij samenwerking meerwaarde en efficiency oplevert. Hierbij hoort een heldere en optimale taak- en risicoverdeling. Innovatie, kennis en kapitaal kunnen door middel van PPS worden aangeboord en ingezet om maatschappelijke doelen te bereiken. Door buiten gebaande paden op zoek te gaan naar nieuwe mogelijkheden, willen wij het gezondheidsbeleid op nationaal en lokaal niveau een impuls geven. Wij nodigen partijen uit het veld en het bedrijfsleven dan ook nadrukkelijk uit om de dialoog met elkaar en met ons aan te gaan. Initiatieven van mensen zelf willen we waar mogelijk een positieve duw in de goede richting geven. Wij zien mogelijkheden voor diverse nieuwe PPS-vormen en maatschappelijke allianties toepasbaar voor sport- en bewegen, gezond leven via (een verzameling van) leefstijlthema's, de gezonde werkplek of school, onderzoek en innovatie, eHealth, ICT oplossingen en domotica ter bevordering van zelfmanagement en leefstijlbegeleiding. De verkenning en inzet van PPS gebeurt kabinetsbreed; verschillende ministeries leveren hier vanuit hun sector een bijdrage aan.

Convenant Gezond Gewicht

Het Convenant Gezond Gewicht (2010–2014) is een publiek private samenwerking van 27 partijen. Op basis van gelijke stem wordt gewerkt aan een integrale aanpak voor gezond gewicht voor jongeren en volwassenen. Doel is om samen de stijgende trend van overgewicht en obesitas om te buigen in een daling. Het Convenant zet in op vier omgevingsfactoren: gemeente, school, werk en vrije tijd. Gezond eten en sport en bewegen spelen gaan hierin hand in hand.

Met een plan van aanpak en inspanningsverplichtingen zijn concrete activiteiten in de loop van 2010 opgestart. Activiteiten en resultaten hebben via deelconvenanten ook betrekking op verschillende moties, zoals van Vendrik en van Wiegman (TK 2009–2010, 31 899, nr. 8 en nr. 10).

Het deelconvenant JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) gaat over het implementeren van de Nederlandse variant van de Franse EPODE¹-aanpak in gemeenten (ook de strekking van de motie

¹ EPODE: Ensemble, Prévenons l'Obésité des Enfants

Wiegman) en is één van de prioriteiten. De doelstelling is ten minste 75 JOGG-gemeenten in 2015. In de tweede helft van 2010 sloten 6 gemeenten zich aan. Voor 2011 is deelname van 13 nieuwe JOGG-gemeenten ten doel gesteld. Verdere opschaling vindt de jaren daarna plaats.

De aanpak binnen het Convenant met al haar partners zorgt voor meer bundeling van interventies en gecoördineerde landelijke en lokale activiteiten.

Meer informatie en resultaten staan op www.convenantgezondgewicht.nl

5.4 Betrouwbare en toegankelijke informatie

Een generieke, populatiebrede aanpak met massamediale campagnes past niet in de eigen verantwoordelijkheid voor een gezond leven. Bovendien zijn er twijfels over de effectiviteit en is het bereik bij belangrijke doelgroepen beperkt. Vanuit de gedachte «gezondheid dichtbij» wordt de menselijke maat juist gevonden in informatievoorziening in de eigen leefwereld van burgers via bijvoorbeeld school, werk, buurt en zorg.

Basisinformatie voor de burger

Om mensen in staat te stellen keuzes te maken, zijn kennis en praktische informatie nodig. Het is efficiënter om informatie meer gebundeld vanuit de vraag aan te bieden. De rijksoverheid zorgt daarom voor een toegankelijke en betrouwbare informatiebasis. Naast directe informatie voor de burger kunnen ook zorgverleners, organisaties, professionals en gemeenten hier gebruik van maken voor hun voorlichtings- en zorgadviesrol.

De komende tijd gaat de rijksoverheid:

- Inzetten op gebundelde, betrouwbare en toegankelijke informatie voor burgers, professionals, gezondheidspartners en bedrijven;
- De risicocommunicatie tijdens rampen en crises verbeteren;
- Inzetten op het delen en bundelen van effectieve interventies en gebruik hiervan;
- De subsidiestructuur en inzet van kennisinstellingen omvormen.

Inzetten op toegankelijke informatie

We zetten de komende jaren in op verdere bundeling en verbetering van informatie die toegankelijk en vindbaar is voor alle betrokken partijen. De website www.kiesbeter.nl is een goede manier om informatie, vanuit de overheid, te bundelen en eenvoudig toegankelijk te maken voor de Nederlander.

De centra van het RIVM en de diverse kennisinstellingen spelen een belangrijke rol in het voorzien in betrouwbare en toegankelijke basisinformatie. Naast informatie voor consumenten betekent dit bijvoorbeeld ook dat lesmateriaal voor scholen gebundeld en toegankelijk beschikbaar is. Hier is nog wel een verbeteringslag te maken. Dit komt hierna bij de financiering van kennisinstellingen concreet aan de orde.

Ook op andere relevante beleidsterreinen zijn instrumenten ontwikkeld. Zo heeft het ministerie van I&M de GezondOntwerpWijzer ontwikkeld. Het is een instrument voor zowel burgers als voor professionele betrokkenen zoals projectontwikkelaars en woningbouwcorporaties. De eerste versie is vanaf zomer 2011 beschikbaar en is opgenomen in de Atlas Leefomgeving. Dit is een digitale atlas, beschikbaar via internet, met informatie op buurniveau rondom de thema's milieu en gezondheid. Via deze Atlas kunnen burgers informatie zoeken hoe ze zelf kunnen bijdragen aan het veilig en gezond maken van hun leefomgeving.

Verbetering risicocommunicatie tijdens rampen en crises

Tijdens rampen/crisis is toegang tot betrouwbare en toegankelijke informatie voor betrokkenen essentieel. Zij moeten snel geïnformeerd worden over de gezondheidsrisico's en wat ze wel en niet moeten doen. Het centrum voor Gezondheid en Milieu van het RIVM (RIVM/cGM) ondersteunt hierbij overheden en operationele diensten zoals GGD'en en de GHOR. Bij milieucalamiteiten worden meet- en analyseresultaten geduid naar gezondheidsrisico's en handelingsperspectieven. Er worden adviezen en ondersteuning geboden bij vraagstukken over psychosociale nazorg en nut en noodzaak van gezondheidsonderzoek of monitoring. Daartoe wordt met meerdere kennisinstituten samengewerkt. Het kabinet zet in op goede crisis beheersingsstructuren waarin voorlichting en communicatie belangrijke elementen zijn. Van elke crisis wordt geleerd zodat een volgende keer (nog) beter op de omstandigheden ingespeeld kan worden.

Op nationaal niveau is het Rijk daarom dit jaar gestart in het investeren in opleiden, trainen en oefenen van het Nationaal Voorlichtingscentrum op het gebied van risicocommunicatie.

Met betrekking tot infectieziektebestrijding speelt het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM/CIb) een centrale rol. Het RIVM/CIb verzorgt zowel informatie aan betrokken professionals zoals huisartsen en GGD'en, als aan burgers. Voor concrete infectieziekten zijn en worden verschillende vormen van voorlichtingsmateriaal ontwikkeld en wordt op verschillende kanalen gecommuniceerd (website, folders, tv, radio).

Inzet op effectieve interventies en bundeling

Door de jaren heen is er een enorme hoeveelheid van interventies ontwikkeld voor het gezondheidsbeleid. Onderlinge uitwisseling om de kwaliteit en effectiviteit van interventies te verbeteren kwam weinig voor. Ook werd er weinig aandacht besteed aan de praktische toepassingen van de interventies. Met de oprichting van het Centrum Gezond Leven van het RIVM (RIVM/CGL) is daar een belangrijke verbeterslag in gemaakt. Het RIVM/CGL verzamelt effectieve interventies en zet deze via een toegankelijke databank in de etalage. Voor de doelgroep jeugd werkt zij met Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) samen. Door de verzameling van effectieve interventies kan beter en meer gebruik worden gemaakt van wat er al is in plaats van automatisch te starten met de ontwikkeling van nieuwe interventies. Dit traject loopt sinds 2009 en wordt gecontinueerd. Dit helpt zowel lokale overheden als de rijksoverheid bij het efficiënt inzetten van middelen. Vanuit de rijksoverheid betekent dit een zeer beperkte inzet op het ontwikkelen van nieuwe interventies door kennisinstituten.

De doorontwikkeling en verspreiding van de Handleiding Gezonde School past hier bij. Momenteel is er een handzaam overzicht voor die basisscholen die met gezondheid aan de slag willen. Ook ontwikkelt het RIVM/CGL samen met betrokken kennisinstituten eenzelfde instrument voor het MBO. Voor een gezonde leefomgeving en gezond binnenmilieu gebeurt dit samen met het RIVM/cGM.

Subsidiestructuur voor gezondheidsbevorderende instituten

Passend bij onze visie en beleidsdoelstellingen is een meer flexibele financieringsstructuur nodig. De financieringsstructuur van de gezondheidsbevorderende instituten wordt daarom herzien. Inhoudelijk worden thema's ook meer bij elkaar gebracht zoals roken, alcohol en drugs. Hierdoor kan het beschikbare budget efficiënter en ondersteunend aan ons beleid worden ingezet.

HOOFDSTUK 6. AFSTEMMING GEMEENTEN EN RIJK

In de voorgaande hoofdstukken is per thema ingegaan op de rol en de positie van de overheid. Aanvullend bespreekt het kabinet in dit hoofdstuk de relatie tussen de gemeenten en het Rijk en de invulling van de kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en -monitoring.

6.1 Gemeenten aan zet

De gemeente is de bestuurslaag die het dichtste bij de burger staat. Daarom zijn gemeenten beter in staat om maatwerk te leveren, in te spelen op de leefwereld van de burgers en rekening te houden met de specifieke lokale omstandigheden. Gemeenten hebben dan ook op het gebied van gezondheidsbevordering een grote mate van beleidsvrijheid. Bij infectieziekten, rampen en de jeugdgezondheidszorg is er een sterkere relatie tussen gemeenten en het Rijk noodzakelijk. De wederzijdse verantwoordelijkheden zijn in de Wet publieke gezondheid (Wpg) geregeld.

Iedere vier jaar maken gemeenten hun nota gemeentelijke gezondheidsbeleid. De nota wordt door de gemeenteraad vastgesteld en daar vindt primair de toetsing van het beleid plaats. De IGZ onderzoekt de werking van de Wpg en de interactie tussen het landelijke en het gemeentelijke gezondheidsbeleid. In de door de Eerste Kamer vastgestelde wijziging van de Wpg d.d. 17 mei 2011 wordt de relatie tussen de landelijke en gemeentelijke nota's versterkt. Met deze wijziging moeten gemeenten in hun eigen nota's de landelijke prioriteiten in acht nemen. Gemeenten zijn ook verplicht om vierjaarlijks een beleidsplan Wmo te maken. Voor effectief beleid is het van belang die goed af te stemmen met de eigen nota gezondheidsbeleid. Een aantal gemeenten kiest er al voor om deze beide stukken te bundelen.

Voor gemeenten is het van belang goed inzicht te hebben in de gezondheidstoestand van hun inwoners. Dat is het startpunt om de zaken op te pakken die aansluiten bij de belevingswereld van mensen. We gaan er vanuit dat ook gemeenten er voor kiezen om gezondheid meer iets van hun inwoners zelf te maken. De uitgangspunten van het kabinet kunnen, volgens ons, dan ook goed worden gebruikt door gemeenten. Dit betekent:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten;
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met ander belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid;
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van «gezondheid in de buurt» door:
 - inzicht te verkrijgen in de lokale gezondheidsproblematiek;
 - in de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op gebied van zorg en bewegen in de buurt;
 - afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners: zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie.

Uitgaande van het Regeerakkoord worden steeds meer participatievoorzieningen naar gemeenten overgeheveld: de functie begeleiding, de zorg voor de jeugd, delen van de Wajong etc. Zo kunnen gemeenten problemen integraal aanpakken. In het Bestuursakkoord Rijk – medeoverheden 2011 is in de paragraaf Zorg met de VNG afgesproken, dat wordt

onderzocht hoe door stimulerende prikkels onnodig gebruik van zwaardere zorg kan worden tegengegaan. Verbeteringen tussen de verschillende systemen (Wmo, AWBZ, Zvw en Wpg) worden onderzocht. Zo zijn er betere verbindingen mogelijk tussen de eerstelijnszorg (met name huisartsen) en het Wmo-loket en andere gemeentelijke gezondheidstaken.

Verder wordt in gemeenten bij de Wmo al gewerkt aan een nieuwe benadering («de Kanteling»). Daarbij staat de hulpvraag centraal en wordt gezocht naar meer op maat toegesneden ondersteuning, of het nu mantelzorg of huisvestings- en vervoersfaciliteiten zijn. Naast directe ondersteuning kunnen ook preventieve voorzieningen meegenomen worden.

Mantelzorg verdient speciale vermelding als belangrijk instrument voor de gezondheid en zorg van mensen, naast of in plaats van de professionele hulp. Goede ondersteuning van mantelzorgers is dan ook geboden. Gemeenten zijn hiervoor in eerste instantie verantwoordelijk.

Gemeenten maken zelf keuzes hoe ze deze zaken aanpakken, maar het is niet handig als ze steeds het wiel zelf uitvinden. Vanwege het gezamenlijk gezondheidsbelang, kennisverzameling en -overdracht en efficiencyoverwegingen, heeft de rijksoverheid ondersteuningsprogramma's voor lokaal gezondheidsbeleid opgezet. Deze programma's richten zich zowel direct op de gemeenten als op de lokale professionals in de gemeenten.

Voorbeelden hiervan zijn programma Gezonde Slagkracht, experiment gezonde wijk en Gezond Lokaal-Centraal. Naast partijen zoals de VNG, GGD Nederland en Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) spelen de landelijke centra van het RIVM een rol bij het ontsluiten van kennis en goede voorbeelden, zowel op praktisch als beleidsmatig niveau. In het belang van lokale slagkracht, blijft de rijksoverheid inzetten op ontsluiting en bundeling van kennis en toepasbare informatie voor gemeenten en professionals (zie ook het vorige hoofdstuk). Een aantal programma's eindigt de komende jaren. Het kabinet gaat in overleg met gemeenten, GGD'en en andere doelgroepen bekijken of de genoemde vormen van ondersteuning nog aansluiten bij hun behoeften of dat er nieuwe vormen nodig zijn.

Handreiking Gezonde Gemeente

Eind 2010 heeft het Centrum Gezond Leven, met hulp van betrokken kennisinstututen, een Handreiking Gezonde Gemeente uitgebracht. Deze handreiking helpt gemeenten bij de verschillende fasen van de vierjaarlijkse beleidscyclus, van de voorbereiding tot en met de evaluatie. Er bestaat geen vast recept voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dat betekent dat deze handreiking zowel concrete handvatten biedt waarmee een gemeente direct aan de slag kan als dat het inspiratie biedt, met verwijzingen naar achtergrondinformatie en voorbeelden uit de praktijk.

Eerdere versies van de handreiking (een van de actiepunten van de preventienota 2006), waren per thema (alcohol, overgewicht, roken, depressie) uitgewerkt. De herziene versie heeft een meer integrale benadering, behandelt meer leefstijlaspecten, bundelt de informatie en maakt koppelingen met ontwikkelingen zoals publiek private samenwerking.

Meer informatie is te vinden op www.loketgezondleven.nl.

6.2 Kennis en onderzoek voor het beleid

Naast informatievoorziening voor de burger (zie hoofdstuk 5), is ook kennis en informatie nodig voor beleidsontwikkeling en -monitoring. Vaak ligt kennis en informatie voor de burger en beleid in elkaars verlengde. Dit betekent dat de twee aspecten zo veel mogelijk worden gecombineerd. Nu

is er nog te veel sprake van versnippering op beide gebieden. Uit oogpunt van financiële en inhoudelijke doelmatigheid werkt dit kabinet aan een compacte kennis- en onderzoeksstructuur.

Kennis voor beleidsontwikkeling

Kennis en informatie voor beleidsontwikkeling komt tot stand in samenwerking met relevante partijen, met name het RIVM en ZonMw. Met het RIVM wordt jaarlijks een opdrachtenpakket afgesproken dat moet aansluiten bij de kennisbehoefte van het ministerie van VWS. Dit pakket voert het RIVM als opdrachtnemer uit binnen de beschikbare financiële en personele kaders en met inachtneming van de opgelegde taakstelling. Voor de programma's van ZonMw wordt gekeken waar de afstemming tussen programma's kan worden verbeterd. Daarnaast maakt het kabinet de keuze voor implementatiegericht onderzoek. Nut en noodzaak van onderzoek moet juist in die dagelijkse praktijk zichtbaar worden. Het implementeren van resultaten uit de programma's van ZonMw blijft voor het ministerie van VWS een expliciet aandachtspunt, evenals een intensieve samenwerking van ZonMw met het RIVM/CGL. In het kader van het Regeerakkoord wordt een korting toegepast op de onderzoeksbudgetten vanwege de herijking van het leefstijlbeleid.

Naar aanleiding van onze visie, zoals verwoord in deze nota, zal de komende maanden worden gekeken naar de onderzoeksagenda op het gebied van preventie en leefstijl voor 2012 en verder. De invulling daarvan is leidend voor de (jaarlijkse) opdrachtverlening van de kennisinstituten. Op de onderzoeksbudgetten van ZonMw en het RIVM zal een korting worden uitgevoerd. Voor een deel is hier efficiencywinst te behalen en voor een deel komt dit door een ombuiging als gevolg van de taakstelling op gebied van leefstijl.

Monitoring

Hoewel er in Nederland veel gegevens worden verzameld, blijkt het nog steeds moeilijk te zijn om betrouwbare en vergelijkbare cijfers te krijgen over de gezondheid van de Nederlandse bevolking. GGD'en hebben hun eigen lokale monitors die onderling niet altijd op dezelfde wijze worden uitgevoerd. Het CBS verzamelt landelijke gegevens en daarnaast zijn er allerlei kennisinstituten met hun eigen instrumenten en monitors die voor een deel vanuit de overheid worden gefinancierd. Cijfers zijn niet altijd vergelijkbaar vanwege verschillen in meetmethoden of vraagstellingen. Dit kan veel efficiënter.

Concreet heeft het RIVM om, binnen de beschikbare financiële en personele kaders, de opdracht de informatievoorziening over de gezondheid beter te stroomlijnen. Dat betekent:

- Het, samen met GGD Nederland en CBS, ontwikkelen van een dataverzamelingssysteem zodat vergelijkbare gegevens over de volksgezondheid op landelijk, regionaal en lokaal niveau beschikbaar komen. De integrale veiligheidsmonitor kan hierbij als voorbeeld dienen.
- Verbindingen leggen tussen (lokale) gezondheidsgegevens over de bevolking en relevante gegevens uit verschillende zorgsectoren zoals AWBZ, eerstelijnszorg en Wmo.
- Praktische tools ontwikkelen waarin snel zichtbaar is hoe het met de (volks)gezondheid gesteld is en waar eventueel moet worden bijgestuurd.

Beperkte internationale kennisrol

Het kabinet wil efficiënt gebruik maken van beschikbare kennis. Goede voorbeelden, onderzoeksgegevens en bestaande netwerken in het buitenland worden zeer gericht ingezet. Dit betekent ook bewust keuzes maken voor deelname aan vergaderingen, conferenties en werkbezoeken.

Het is niet vanzelfsprekend dat Nederland een trekkersrol op zich neemt als het gaat om Europese of WHO werkgroepen, onderzoek en vergaderingen.

Omdat investering in kennis en onderzoek ook landsgrenzen kan overstijgen, zullen we specifieke onderzoeksvragen ook internationaal agenderen. Hierdoor kan, bijvoorbeeld binnen de Europese Kaderprogramma's (kortweg KP7 en KP8), Europees geld worden benut voor onze onderzoeksagenda. Daarnaast kan door samenwerking met andere lidstaten via het Joint Programming Initiative onderzoek in Europa efficiënter worden ingezet.

Healthy Ageing: samenwerking rond gezond ouder worden in Noord-Nederland

In de provincies Groningen, Friesland en Drenthe is een grootschalig samenwerkingsproject opgezet tussen kennisinstellingen, het UMCG, regionale overheden en het bedrijfsleven, gecoördineerd door het Healthy Ageing Network Noord-Nederland (HANNN). De partners willen inzicht krijgen in de factoren die van invloed zijn op verouderingsprocessen en deze inzichten vertalen in adviezen, producten en innovatieve oplossingen. Kenmerkend voor het project is de geïntegreerde aanpak op alle niveaus: gezondheid, welzijn en welbevinden horen bij elkaar, maar ook: onderzoek, medische zorg, bedrijfsleven en overheid. Dit soort samenwerking draagt bij aan de kwaliteit van leven op oudere leeftijd, maar levert bovendien belangrijke economische en maatschappelijke activiteiten op voor de regio.

Het Healthy Ageing Network Noord Nederland wordt medegefinancierd door het Samenwerkingsverband Noord-Nederland (SNN), het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) en het ministerie van EL&I.

Meer informatie www.hann.eu.

HOOFDSTUK 7. FINANCIËN

Veel activiteiten op het gebied van gezondheidsbeleid die vallen binnen de taak van de rijksoverheid, worden gefinancierd uit de begrotingen van de ministeries van I&M (bijvoorbeeld vermindering van schadelijke stoffen in het milieu en verbetering van de verkeersveiligheid), BZK (bijvoorbeeld gezond wonen en jaarlijks € 10 mln om extra wijkverpleegkundigen in te zetten voor een betere verbinding van zorg, wonen en welzijn), EL&I (bijvoorbeeld goede voedselkwaliteit) en SZW (bijvoorbeeld veiligheid op de werkvloer).

Vanuit de begroting van het ministerie van VWS worden activiteiten gefinancierd gericht op gezondheidsbescherming, ziektepreventie en gezondheidsbevordering.

Gezondheidsbescherming en ziektepreventie

Voor voedsel- en productveiligheid zijn de geraamde uitgaven op de VWS-begroting in 2011 € 73 mln en structureel vanaf 2012 € 78,5 mln, inclusief het toezicht door de Voedsel- en Warenautoriteit. De gevolgen van de P&M taakstelling van het kabinet zijn nog niet in deze reeks verwerkt.

Bescherming tegen infectieziekten loopt via vaccinatieprogramma's.

- De geraamde uitgaven voor het Rijksvaccinatieprogramma (vaccinatie van alle kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar die in Nederland wonen) bedragen structureel € 107 mln. vanaf 2011.

- Op de VWS begroting wordt voor het nationaal programma grieppreventie (vaccinatie van doelgroepen tegen seizoensgriep) in 2011 € 56,6 mln. geraamd, oplopend tot € 59,3 mln. vanaf 2014.
- Ten behoeve van vaccinatieprogramma's wordt een bijdrage van € 54,7 mln. geraamd voor de baten-lastendienst Nederlands Vaccin Instituut (NVI). Met ingang van 2011 maakt het NVI deel uit van het RIVM. In 2012 is voor de NVI taken € 44,7 mln. geraamd en structureel vanaf 2013 € 47,6 mln. Een deel van dit bedrag wordt binnen het Topsectoren initiatief van het ministerie van EL&I aangewend voor de ontwikkeling van nieuwe vaccins en antimicrobiële middelen.
- Verder wordt voor de coördinatie en ondersteuning van de uitvoering van infectieziektebestrijding en -onderzoek jaarlijks voor een bedrag van € 35 mln. aan opdrachten verleend aan het RIVM/Centrum voor Infectieziektebestrijding.
- Onderzoeksprogramma's infectieziektebestrijding en Q-koorts worden gefinancierd via ZonMw voor bedragen van € 3 mln. in 2011 en € 2,8 mln. in 2012.

Ter voorkoming van chronische ziekten, dan wel het voorkomen van verergering ervan, financiert VWS een aantal preventieprogramma's.

- In het derde en vierde preventieprogramma van ZonMw worden onder andere verbindingen gelegd tussen preventie en andere sectoren (wonen, werken, leren). Voor deze programma's is in 2011 € 14 mln. beschikbaar, € 11 mln. in 2012, € 8,5 in 2013 en € 6 mln. in 2014.
- In het programma diseasemanagement chronische ziekten van ZonMw wordt kennis en ervaring opgedaan met de toepassing van diseasemanagement bij chronische aandoeningen in de praktijk (€ 1 mln. in 2011).
- Voor het Nationaal Actieprogramma Diabetes (2009–2013) is dit jaar € 2,5 mln. beschikbaar.

Gezondheidswinst wordt ook behaald door de vroegopsporing van (risicofactoren voor) ernstige aandoeningen. Hiertoe worden uit de VWS-begroting jaarlijks de landelijke bevolkingsonderzoeken, zoals de bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker en bloedonderzoek bij zwangeren gefinancierd (€ 116,5 mln. in 2011 en 2012, € 117,3 in 2013 en € 118,1 mln. vanaf 2014). De voorbereiding van de invoering van een darmkankerscreening (met ingang van 2013) zal dit jaar worden gestart. Voor de financiering van deze screening zijn binnen de huidige middelen van VWS keuzes gemaakt.

Preventieve activiteiten in het kader van behandeling, verpleging, verzorging en maatschappelijke ondersteuning en daarvoor beschikbare geneesmiddelen en medische hulpmiddelen worden uit de premie (Zvw en AWBZ) gefinancierd.

Gezondheidsbevordering

Bij gezondheidsbevordering is de taak van de rijksoverheid beperkt. De uitvoering is vooral een taak van de gemeenten die daarvoor, via het Gemeentefonds, financiële middelen ontvangen. In het kader van de decentralisatie uitkering «Gezond in de stad» wordt bijvoorbeeld tot en met 2014 jaarlijks € 5 mln. beschikbaar gesteld aan de grote gemeenten (G31).

Uitgaande van de uitgangspunten van dit kabinet zal het ministerie van VWS activiteiten financieren die gericht zijn op:

- Bewegen in de buurt;
- Toegankelijke en betrouwbare informatie op maat;
- Een basis kennisinfrastructuur;
- Weerbaar maken van jongeren;
- De gezonde keuze makkelijker maken;

- Actief aansluiten bij de inzet van andere partijen (publiek private samenwerking).

De komende jaren wordt gestopt met activiteiten als (massamediale) campagnes en niet-implementatiegericht (fundamenteel) onderzoek. Subsidiering van gezondheidsbevorderende instellingen wordt flexibeler ingezet, programma's gericht op seksuele gezondheid worden gebundeld. Ook ondersteuning van lokale professionals zal worden gebundeld.

Voor het leefstijlbeleid is een begrotingsbedrag beschikbaar van € 64 mln. in 2011, € 59 mln. in 2012, € 53 mln. in 2013, en € 48 mln. vanaf 2014. Hiermee is, vanaf 2014, structureel een bezuiniging van € 18 mln. gerealiseerd. De nadere invulling van de resterende budgetten zal in de VWS-begrotingen van 2012, 2013 en 2014 worden gepresenteerd.

<i>bedrag x € 1 mln.</i>	2011	2012	2013	2014
Huidig budget leefstijlbeleid	66	66	66	66
Invulling subsidietaakstelling regeerakkoord	2	7	13	18
Resterend budget	64	59	53	48

Met deze aanpak vindt een inhoudelijke herijking van het leefstijlbeleid plaats en worden de in het Regeerakkoord aangekondigde bezuinigingen op het gebied van leefstijlbeleid ingevuld.

Onderwerp	Referentie	Hoofdstuk
Toezegging door te gaan met de vijf doelstellingen uit preventie-nota 2006, maar met een andere insteek.	Debat over overheidsbeleid ten aanzien van preventieve gezondheidsprojecten 28-10-2010: Handelingen 2010–2011, nr. 15. p. 13–35	1
Toezegging aan te geven waar verbinding te leggen met andere ministeries en onderwerpen. <i>Nav GroenLinks (van Tongeren)</i>	Debat over overheidsbeleid ten aanzien van preventieve gezondheidsprojecten 28-10-2010: Handelingen 2010–2011, nr. 15. p. 13–35	1–6
Moties over tegengaan van gehoorbeschadiging en omgevings-aanpassing en informatievoorziening met betrekking tot gehoorbescherming. <i>PvdA (Bouchibti)</i> <i>CU (Voordewind)</i>	Motie van de leden Uitslag en Bouchibti TK 2009–2010, 31 839, nr. 27 Motie van het lid Voordewind, TK 2009–2010, 31 839, nr. 31	3
Toezegging tot het delen van best practices. <i>Nav SGP (van der Staaij)</i>	Debat over overheidsbeleid ten aanzien van preventieve gezondheidsprojecten 28-10-2010: Handelingen 2010–2011, nr. 15. p. 13–35	4, 5, 6
Toezegging terug te komen op preventief onderzoek (screening, health checks). <i>Nav GroenLinks (van Tongeren)</i>	Debat over overheidsbeleid ten aanzien van preventieve gezondheidsprojecten 28-10-2010: Handelingen 2010–2011, nr. 15. p. 13–35	4.1
Toezegging na te gaan of regelgeving in de weg staat om huisartsen en GGD's aandacht te laten besteden aan voeding. Hierbij wet publieke gezondheid betrekken. <i>Nav VVD (Zijlstra)</i>	Verslag notaoverleg over de Nota Gezonde Voeding, van begin tot eind TK 2008–2009, 31 532, nr. 13	4.1, 5.3
Voorbereidingen treffen om bij positief advies van de Gezondheidsraad en standpunt darmkanker minister ook daadwerkelijk over te kunnen gaan tot mogelijke invoering darmkanker-screening.	Algemeen Overleg preventie-beleid 5-12-2007: TK 2007–2008, 22 894, nr. 159	4.1, 7
Motie voor een overzicht van de concrete doelstellingen voor het terugdringen van overgewicht. <i>PvdA (Arib)</i>	Motie van het lid Arib c.s., TK 2008–2009, 31 899, nr. 11	4.2, 5.2
Toezegging: In het preventiebeleid vanaf 2011 wil ik valpreventie, in afstemming met het ouderenbeleid, benadrukken. Concreet ga ik overwegen om letselpreventie in de volgende preventienota als speerpunt op te nemen.	Standpunt letselpreventie TK 2008–2009, 22 894, nr. 211	4.3
Toezegging om in Landelijke Nota Gezondheidsbeleid aandacht te besteden aan preventieve gezondheidszorg voor ouderen.	TK 2009–2010, 22 894, nr. 239	4.3
Toezegging concrete doelstellingen rond leefstijl.	Debat over overheidsbeleid ten aanzien van preventieve gezondheidsprojecten 28-10-2010: Handelingen 2010–2011, nr. 15. p. 13–35 TK 2009–2010, 31 899, nr. 8	5
Motie Vendrik: Verzoekt de regering beleid te ontwikkelen gericht op 100% gezonde schoolkantines in 2015.	TK 2009–2010, 31 899, nr. 8	5.2
Toezegging in te gaan op integrale aanpak schoolverzuim <i>Reactie op SP (van Gerven) aangehouden motie TK 2010–2011, 22 894, nr. 286</i>	Debat over overheidsbeleid ten aanzien van preventieve gezondheidsprojecten 28-10-2010: Handelingen 2010–2011, nr. 15. p. 13–35	5.2
Toezegging om de inzet om te komen tot een rookverbod op schoolpleinen met de minister van OCW te bespreken. VAO tabaksbeleid, 26 januari 2011	Vraag van het Tweede Kamerlid van Gerven tijdens VAO tabaksbeleid, 26 januari 2011	5.2
Toezegging mbt preventieve aanpak middelengebruik (in relatie tot onderwijsuitval) en hoe voortgaan met gezonde school en genotmiddelen (preventief beleid jeugd en genotmiddelen), welk beleid wordt stopgezet? <i>Nav Kamervragen PvdA (Bouwmeester)</i>	Beantwoording twee sets Kamervragen 2010Z17711 2010Z19065	5.2, 7
Motie Schermers: Verzoekt de regering de gezondheidsaspecten van vaste en vloeibare frituurvetten in Europees verband onder de aandacht te brengen, in het bijzonder in publieke instellingen zoals scholen en zorginstellingen.	TK 2008–2009, 31 532, nr. 4	5.3
Toezegging het maximaleren van het transvetzuurgehalte in producten (in de EU) te verkennen, tegen de achtergrond dat is aangetoond dat alternatieven zonder dit schadelijke ingrediënt op de markt beschikbaar zijn.	Verslag notaoverleg over de Nota Gezonde Voeding, van begin tot eind TK 2008–2009, 31 532, nr. 13	5.3
Toezegging reactie op rapport «Minder zout graag» over zoutbeleid in Landelijke Nota	Verzoek Kamer reactie op rapport studenten met oproep tot verplichtender zoutbeleid overheid 2011Z02125 TK 2009–2010, 31 899, nr. 10	5.3
Motie Wiegman: Verzoekt de regering in overleg met de Vereniging Nederlandse Gemeente (VNG) te komen tot implementatie van de EPODE-aanpak in alle Nederlandse gemeenten en de Kamer over de voortgang van de implementatie in de gemeenten jaarlijks te informeren.	TK 2009–2010, 31 899, nr. 15	5.3
Toezegging jaarlijkse voortgangsrapportage Convenant Gezond Gewicht	TK 2009–2010, 31 899, nr. 15	5.3
Relatie groen en gezondheid is relevant thema, toezegging dit mee te nemen in nota gezondheidsbeleid. <i>Nav vraag Ouwehand (PvdD)</i>	Begrotingsbehandeling VWS 2011 Handelingen 2010–2011, nr. 20	5.3

Onderwerp	Referentie	Hoofdstuk
Motie over doelmatiger campagnebeleid m.b.t. leefstijl (samenhang initiatieven). <i>CDA (Uitslag)</i>	Motie van het lid Uitslag, TK 2009–2010, 31 839, nr. 28	5.4
Motie: Aangeven naar welke preventieactiviteiten wetenschappelijk onderzoek zal starten (m.b.t. leefstijl en sociale leefomgeving). <i>D66 (Dijkstra)</i>	Begrotingsbehandeling VWS 2011, 32 500 XVI, nr. 79	6.2