

Vergaderjaar 2015–2016

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 204**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 december 2015

#### **1. Inleiding**

Het gaat de goede kant op met de gezondheid in Nederland, ondanks de nog grote uitdagingen. De gunstige ontwikkelingen en internationale consensus over de aanpak geven alle aanleiding om geen grote beleidswijzigingen door te voeren, maar het huidige beleid juist met kracht voort te zetten. Daarover gaat deze nota gezondheidsbeleid, die het kabinet elke vier jaar uitbrengt, conform de Wet publieke gezondheid (Wpg). De nota is mede gebaseerd op de uitkomsten van de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning<sup>1</sup> van het RIVM en de Verkenning Jeugdgezondheid «Gezond opgroeien»<sup>2</sup> van RIVM en NCJ. Met de nota gezondheidsbeleid geeft het kabinet zijn activiteiten aan. Tegelijkertijd verwacht het kabinet dat ook anderen investeren in de gezondheid van onze bevolking. De lokale overheid is daarbij een belangrijke partner. Op grond van de Wpg brengen ook gemeenten vierjaarlijks hun lokale nota volksgezondheidsbeleid uit. Die is toegesneden op de lokale behoeften en mogelijkheden. De landelijke prioriteiten bieden hiervoor een kader. Naast de overheid worden ook burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties aangesproken, want gezondheid is een verantwoordelijkheid van ons allemaal.

#### **2. Ontwikkelingen gezondheid en beleid**

In juni 2014 verscheen de zesde editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2014)<sup>3</sup>. Hieruit blijkt dat het goed gaat met onze gezondheid. Belangrijke trends zijn: de levensverwachting is de afgelopen 10 jaar sterk gestegen tot 79 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen en behoort daarmee tot de hoogste van de Europese Unie. Dit is vooral te

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 150.

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 141.

<sup>3</sup> [www.eengezondnederland.nl](http://www.eengezondnederland.nl).

danken aan verbeterde zorg en preventie. Het aantal mensen met een chronische ziekte is wel toegenomen en die stijging zet naar verwachting door. Een aantal trends in leefstijl is niet langer ongunstig. Het aantal volwassen rokers daalt en bij overgewicht lijkt een einde te komen aan de jarenlange ongunstige ontwikkeling. Jongeren zijn minder gaan roken en drinken, maar het aantal jongeren dat extreem veel drinkt is onverminderd hoog, ook in vergelijking tot andere landen. Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte, gevolgd door overgewicht en weinig bewegen. De verschillen in levensverwachting tussen laag en hoog opgeleiden zijn groot. Ook zijn er verschillen in levensverwachting tussen regio's en gemeenten. Er is nog veel gezondheid te winnen door preventie in de zorg.

Gezondheid wordt steeds vaker breed en positief opgevat, zodat de focus minder ligt op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Het kabinet steunt deze gedachte en ziet gezondheid niet alleen als een doel op zich, maar ook als een middel om andere doelen te kunnen bereiken, zoals: «meer regie op het eigen leven», «kwaliteit van leven», «mee kunnen doen in de maatschappij» en «het gebruik maken van sociale netwerken». Dit verbindt het gezondheidsbeleid met de doelstellingen in het sociale domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid.

In het advies over de beroepen en opleidingen in de zorg zien we de maatschappelijke beweging van nazorg naar voorzorg ook terug. Bij de professionals in de zorg moet de omslag worden gemaakt: meer aandacht voor preventie en gezondheidsdenken en minder denken in termen van ziekte, zorg en afhankelijkheid. Bij de verder uitwerking van dit advies zal preventie een prominente plaats krijgen.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van in de Wet publieke gezondheid beschreven taken. Het kabinet vindt het belangrijk dat gemeenten bij alle aandacht die zij hebben voor het goed vorm geven van de decentralisaties ook aandacht blijven geven aan preventie en het bevorderen van de gezondheid van hun burgers. We roepen gemeenten daarom op om in de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid aan te geven hoe zij werken aan preventie en gezondheid van hun burgers en hoe ze daarbij de verbinding vormgeven met de andere domeinen.

### **3. Wat betekenen die ontwikkelingen voor de komende jaren?**

#### ***Vasthouden aan eerder gestelde doelen***

We gaan door met het ingezette beleid. Hiervoor bestaat breed draagvlak bij gemeenten en in het veld. De uitgangspunten die het kabinet heeft aangegeven in de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» blijven van kracht. We houden vast aan de eerder gestelde doelen:

- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
- Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
- Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

## **Gezondheid bevorderen via integrale aanpak**

De meeste gezondheidswinst is nog steeds te behalen met verbetering van de trends voor de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. Onze ambitie is om voor elk van deze speerpunten in 2030 een substantiële verbetering te realiseren ten opzichte van de trends zoals die zijn gerapporteerd in de VTV-2014. Hiervoor blijft het kabinet stevig inzetten op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Aanbod van gezond voedsel en gezonde (groene) leefomgeving passen daarbij. De integrale aanpak via onderwijs, werk, wijk/omgeving en zorg staat centraal. Met de start van het Nationaal Programma Preventie «Alles is gezondheid» [www.allesisgezondheid.nl](http://www.allesisgezondheid.nl) in 2014 is een nieuwe impuls aan de integrale aanpak gegeven. In 2016 nemen we een besluit over het vervolg van het NPP.

Daarnaast zetten we hierop ook in via themaspecifieke programma's en (wettelijke) maatregelen. Medio 2016 komen er afschrikwekkende foto's en waarschuwingen op de verpakking van tabaksproducten en worden kenmerkende smaakjes en aroma's verboden. De Schijf van Vijf wordt in 2016 geactualiseerd op basis van de nieuwe richtlijnen Gezonde Voeding. Ook start in 2016 een nieuw programma sportblessurepreventie en wordt de Nederlandse Norm Gezond Bewegen geactualiseerd.

Gemeenten hebben de taak om de gezonde leefstijl van hun bevolking te bevorderen. Via programma's als het Nationaal Programma Preventie, Gezond in, Jongeren Op Gezond Gewicht, Sport en Bewegen in de Buurt, Grenzeloos Actief, Veilig sportklimaat en Sportblessurepreventie, ondersteunen we gemeenten hierbij.

Door gezondheid en andere maatschappelijke domeinen te verbinden kunnen ze elkaar versterken. We blijven daarom nadrukkelijk de verbinding maken met het onderwijs, de leefomgeving, werk, en zorg. Vanuit deze domeinen zetten we in op het verbeteren van de gezondheid maar tegelijk draagt gezondheid ook bij aan betere prestaties op school, op het werk en in de sport. Gezond bewegen is vaak ook beter voor het milieu. Samen met de departementen van OCW, IenM, SZW en EZ kijken we naar mogelijkheden om elkaars beleid zowel landelijk als lokaal te versterken. Dit heeft geleid tot activiteiten en programma's op het gebied van gezonde opvoeding en onderwijs, de gezonde wijk en leefomgeving en gezond werken.

Voor een gezonde start bij opvoeding en onderwijs trekken OCW, VWS en SZW samen op bij het ondersteunen van scholen en kinderopvang om structureel in te zetten op gezondheid(sbevordering). Nieuw is dat in het voorjaar van 2016 de huidige lijn van de aanpak Gezonde School [www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl) verbreed wordt met de aanpak Gezonde Kinderopvang [www.gezondekinderopvang.nl](http://www.gezondekinderopvang.nl). Hiermee krijgt deze sector de mogelijkheid om op structurele wijze gezondheidsthema's, zoals gezonde voeding, effectief aan te pakken. Ook wordt de komende vier jaar sport, bewegen en een gezonde leefstijl opgenomen in diverse lerarenopleidingen.

Milieufactoren vormen nog steeds een significante oorzaak van ziektelast. Gezondheid heeft daarom ook prioriteit in het milieubeleid. Met de ambitie om deze oorzaak van ziektelast verder te reduceren wordt een systeem van signalering ontwikkeld om te voorkomen dat vroegtijdige waarschuwingen ongezien blijven. Ook is de Gezondheidsraad gevraagd om een afwegingskader voor beleidsmatige afwegingen bij vraagstukken rond gezondheid en milieu.

Gezondheid moet daarnaast beter worden verankerd in het ontwerp van de publieke ruimte<sup>4</sup>. Hiertoe wordt ondermeer de rol van gemeenten in het realiseren van een gezonde leefomgeving vergroot door gezondheid expliciet als belang in de Omgevingswet te benoemen. Daarbij is het belangrijk om deskundigen zoals de GGD te betrekken.

Werken is gezond en het kabinet wil mensen aan het werk krijgen en aan het werk houden en duurzame inzetbaarheid bevorderen. Het belang van goede gezondheid en leefstijl hoort daar bij. SZW heeft hiertoe het Programma Duurzame Inzetbaarheid in het leven geroepen. Het is primair aan werkgevers en werknemers om tijdig de juiste maatregelen te nemen. SZW ondersteunt dit met kennis, praktijkervaringen van werkgevers, subsidies voor bedrijven en communicatiecampagnes, zoals over werkstress. Daarnaast besteedt SZW aandacht aan gezond en veilig werken in het beroepsonderwijs.

Door gezond werken te bevorderen kan gericht worden bijgedragen aan preventie, vroegtijdige opsporing en tijdige interventies van beroepsziekten. Als follow-up van de brief inzake de Toekomst arbeidsgerelateerde zorg<sup>5</sup> wordt de samenwerking tussen de curatieve zorg, bedrijfsgezondheidszorg en openbare gezondheidszorg gestimuleerd. Hiertoe zal SZW in 2016 partijen uitnodigen deel te nemen aan een werkgroep die knelpunten definieert en aanpakt.

Omdat mensen met psychische aandoeningen het vaak extra lastig hebben om aan het werk te komen en te blijven zijn SZW en VWS samen met onder meer GGZ Nederland, VNG, UWV, VNO-NCW/MKB Nederland en vertegenwoordigers van cliënten het project Mensenwerk gestart. In dit project worden goede praktijken gestimuleerd en knelpunten weggenomen.

### ***Preventie in de gezondheidszorg***

Met preventieve activiteiten in de zorg is nog veel te winnen. Wij vinden het belangrijk dat preventieve activiteiten onderdeel worden van de dagelijkse zorgverlening. Om dit te stimuleren wordt bijvoorbeeld in het kader van het NPP nagegaan hoe preventie steviger verankerd kan worden in de kwaliteitskaders binnen de zorg. De doorontwikkeling van de zorgstandaarden en de multidisciplinaire zorg van ziektespecifiek naar ziekteoverstijgend biedt kansen voor preventie in de zorg. Ontwikkelingen op het gebied van E-health kunnen hieraan een bijdrage leveren. Zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten maken afspraken over preventieve activiteiten op wijk-/buurniveau in de zogenaamde proeftuinen en daarbuiten. VWS stimuleert dit met resultaten van kennisprogramma's van ZonMw zoals Zorg en ondersteuning in de buurt» en «Zichtbare Schakel». Het RIVM ondersteunt gemeenten en zorgaanbieders met de monitor proeftuinen en populatiemanagement en met het verbreden van interventies uit de database van het Centrum Gezond leven naar de curatieve zorg. De expertise en informatie die bij de GGD aanwezig is kan hierbij benut worden en de GGD-regio kan een goed niveau zijn om de samenwerking vorm te geven. Ook het programma «Healthy Pregnancy for All» verbindt zorg en lokaal gemeentelijk beleid. Het Stimuleringsprogramma «Gezond in» betreft zorgverleners in de eerste lijn bij het benaderen van kwetsbare groepen en bij de aanpak van gezondheidsachterstanden. Ook gemeenten die niet aan het programma deelnemen kunnen goede voorbeelden uit dit programma benutten. Momenteel onderzoeken we welke belemmeringen partijen op lokaal

<sup>4</sup> Kennis en kunde op het terrein van de ruimtelijke ontwikkeling die bijdragen aan de gezondheid is ontwikkeld en gebundeld in de Gezondontwerpwijzer in de AtlasLeefomgeving.nl.

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 247.

niveau ervaren bij de samenwerking en welke oplossingen mogelijk zijn om preventie structureel in de zorgstelsels te borgen.

### **Gezondheidsbescherming versterken en op peil houden**

Voor gezondheid risico's of risicofactoren waar mensen zelf geen invloed op uit kunnen oefenen moeten zij kunnen vertrouwen op de overheid.

Voor een aantal taken op het gebied van gezondheidsbescherming is een sterke GGD belangrijk: «de uitvoerende taken infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg» en «de publieke gezondheid bij incidenten rampen en crises». Samen met «monitoren, signaleren en advies» en «toezicht houden» vormen ze de vier pijlers van de GGD. Door het vaststellen van bestuurlijk gedragen veldnormen voor de vier pijlers van de GGD, zoals in het kader van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid uitgewerkt worden, zetten we samen met de VNG in op borgen van deze taken.

Wat betreft infectieziekten concludeert de IGZ dat de GGD'en hun wettelijke taken goed uitvoeren. Zij noemen het wel kwetsbaar dat GGD'en, in drukke tijden, niet toekomen aan het houden van crisisoefeningen en het onderhouden van hun netwerk. We zijn blij dat de GGD'en hun werk goed uitvoeren en maken ons zorgen over de kwetsbaarheid. Wij hebben behoefte aan een robuuste GGD die goed in het netwerk staat. Dit is ook van groot belang voor onze ambitie op antibioticaresistentie. De GGD moet ook een belangrijke rol spelen in de regionale netwerken om de verspreiding van antibioticaresistentie op een effectieve manier te kunnen bestrijden. Bij het vaststellen van de bestuurlijk gedragen veldnormen die in het kader van het Stimuleringsprogramma uitgewerkt worden, zal dan ook aan dit aspect aandacht besteed moeten worden. Daarbij moeten we ook kijken naar het extra aantrekken en opleiden van infectieziekteartsen. Want de financiering voor opleidingsplaatsen is beschikbaar en kan geen knelpunt vormen.

### **Verkleinen gezondheidsachterstanden**

Hoewel de levensverwachting is gestegen zijn de gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden nog steeds groot. Daar moeten we wat aan doen. Omdat dit hardnekkig en complex is, is onze ambitie dat in 2030 deze verschillen gelijk zijn gebleven of, beter, afgenomen. Juist gemeenten kunnen gezondheidsverschillen effectief verkleinen door een brede en duurzame aanpak in de buurt of wijk, samen met lokale partijen en met een actieve rol voor de burgers zelf. Het kabinet roept daarom gemeenten en andere partijen op om dit mee te nemen in hun analyse van de (gezondheids)situatie en op te nemen in hun lokale gezondheidsbeleid. Door dit specifiek aan gemeenten te vragen wordt voldaan aan de motie Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 133) over het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Gemeenten kunnen gebruik maken van de aanpak en de resultaten van het Stimuleringsprogramma «Gezond in<sup>6</sup>». Via dit programma komen 164 gemeenten in Nederland in aanmerking voor ondersteuning (de GIDS-gelden, via een decentralisatie-uitkering). Deze middelen zijn bedoeld als tijdelijke extra impuls om 164 gemeenten te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun eigen lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. In deze gemeenten liggen de wijken met de grootste problemen op dit gebied. Ook gemeenten die niet aan het programma deelnemen kunnen gebruik maken van goede bevindingen uit het programma. Ook de expertise en inzet vanuit programma's als JOGG en SBB (buurtsportcoaches en

<sup>6</sup> Voor meer informatie zie [www.gezondin.nu](http://www.gezondin.nu).

sportimpuls voor jeugd in lage inkomensbuurten), Gezonde School, Gezonde Kinderopvang en Healthy pregnancy for all kan hierbij benut worden.

Voor de benodigde integrale aanpak zijn de wijken/buurtten in de gemeenten een goed integratieniveau. Om de kwetsbare groep inwoners in beeld te krijgen is veel geïnvesteerd in gezondheidsprofielen per wijk en in maatregelen om de gezondheid te bevorderen. Deze lijn zetten we door en het is nu belangrijk om de best practices breed toe te passen. Veel steden werken al met een integrale aanpak. In sommige gebieden kan namelijk sprake zijn van een combinatie of cumulatie van risicofactoren. Een goede wijkanalyse levert veel input en zou voor alle risicowijken beschikbaar moeten zijn. Vanuit het gezondheidsbeleid stimuleren we dat de wijk- of gebiedsgerichte aanpak op grotere schaal wordt nagevolgd. Het NPP zet hier ook op in. Ontsluiting van informatie over wijkgericht werken vindt plaats via de handreiking gezonde gemeente van het RIVM op [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl). Het RIVM is gevraagd om ideaaltypische wijkprofielen op te stellen en een daarbij goed passend pakket van interventie maatregelen. Hiermee kunnen gemeenten te zijner tijd direct uit de voeten.

#### **4. Robuust stelsel publieke gezondheid**

Om bovenstaande te bereiken is een robuust stelsel van publieke gezondheid noodzakelijk. In de brief «Betrouwbare publieke gezondheid» (2014)<sup>7</sup> is specifiek ingegaan op de inhoud en organisatie van de publieke gezondheid en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeenten en de rol van de GGD. Via het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid willen we de structuur van de publieke gezondheid en de positie van de GGD'en waar nodig versterken. Dat doen we samen met de VNG door te zorgen voor beter zicht op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid en, zoals hiervoor bij gezondheid-bescherming aangegeven, door de vier »taakgebieden die altijd door de GGD moeten worden uitgevoerd» verder uit te bouwen en waar nodig te versterken. Naast de genoemde twee onderdelen heeft het Stimuleringsprogramma tot doel om verbindingen te leggen tussen publieke gezondheid en het sociaal domein. Het bevorderen van samenwerking tussen de verschillende professionals in de zorg en in het sociale domein is daarbij essentieel, evenals het zorgen voor goede integrale informatievoorziening. Ik heb u op 5 oktober 2015 geïnformeerd over de stand van zaken van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publiek Gezondheid.

Met de nieuwe Jeugdwet zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 de eerstverantwoordelijke overheid voor preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met als doel dat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Door een meer integrale benadering kunnen de doelstellingen van Jeugdwet, Wmo 2015, Wet passend onderwijs en Wet publieke gezondheid elkaar versterken. Zo leidt de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en scholen in veel gemeenten tot een effectieve aanpak van ziekteverzuim onder leerlingen. Wij roepen gemeenten op om in te zetten op een integrale aanpak en de JGZ te betrekken voor beleidsinformatie en bij de integrale teams, CJG's, jeugd- en gezinsteam en in de zorg rond scholen. Het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid ondersteunt daarbij.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 132.

## **Ouderen**

Ook voor ouderen gaan we uit van eigen kracht, regie op het eigen leven en naar vermogen participeren in de samenleving. Bij deze groeiende groep valt veel gezondheidswinst te behalen. Via het NPP wordt ingezet op activiteiten om ouderen te ondersteunen bij een gezonde leefstijl en meer bewegen. In het kader van het NPP kijken we hoe we preventie voor ouderen beter vorm kunnen geven en laten aansluiten bij hun leefwereld. Het kabinetsbeleid is er op gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en hen dichtbij huis de zorg en ondersteuning te bieden die aansluit bij hun individuele behoeften, wensen en mogelijkheden. Door het toenemend aantal ouderen zullen chronische ziekten vaker voorkomen en neemt de behoefte aan zorg en ondersteuning toe. Met de hervorming van de langdurige zorg en de vernieuwing van de Wmo 2015 liggen er ook met betrekking tot ouderen belangrijke taken bij de gemeenten. Zij hebben tot taak om deze groeiende groep ouderen te ondersteunen om bijvoorbeeld langer zelfstandig thuis te kunnen wonen en om ook bij deze groep in te zetten op gezondheidswinst. Gemeenten kunnen op deze manier zorg op maat leveren. Gemeenten hebben een rol in het verbinden van lopende initiatieven gericht op ouderen, waar nu nog sprake kan zijn van versnippering.

Een lokale aanpak gericht op preventieve ouderengezondheid draagt bij aan het doel om ouderen vitaal te houden en langer thuis te kunnen laten wonen. Vanuit de Wet publieke gezondheid (artikel 5a) hebben gemeenten vanaf 2010 een verantwoordelijkheid om de preventieve ouderengezondheidszorg in te richten en uit te voeren. In 2012 is een evaluatie<sup>8</sup> uitgevoerd van de implementatie van dit specifieke artikel. Daaruit bleek dat nog niet alle gemeenten in 2012 een goede invulling en uitvoering aan dit artikel hadden weten te geven. Met deze landelijke nota gezondheidsbeleid roepen wij gemeenten op om vanuit de diverse wetgevende perspectieven (Wmo 2015, Wlz en Wpg) het ouderenperspectief in hun lokale gezondheidsnota's mee te nemen. In 2017 wordt gekeken hoe we artikel 5a het beste kunnen evalueren en welke vraagstelling daaraan ten grondslag ligt.

## **Wijkprofielen**

Goede informatievoorziening is een noodzakelijk onderdeel van een robuust stelsel. We verwachten dat gemeenten met een integrale analyse van de (gezondheids)situatie en kenmerken op lokaal/wijk/buurt-niveau invulling geven aan de lokale preventiecyclus en aan lokale prioriteiten. Daarmee geven ze het lokale beleid vorm binnen het kader van de landelijke speerpunten en de wettelijke taken. Daarvoor hebben gemeenten hun eigen informatievoorziening nodig. GGD'en spelen daarin een belangrijke rol, landelijk ondersteund door het RIVM. De GGD heeft tot taak gemeenten te ondersteunen met advies, signalering en monitoring. Zij kunnen daarbij gebruik maken van monitors op landelijk en lokaal niveau: de lokale en nationale monitor volksgezondheid, de leefstijlmonitor, de gemeentelijke monitor sociaal domein, de Jeugdmonitor en sportopdekaart.nl. Vanuit het Rijk ondersteunen wij gemeenten en professionals door hen te faciliteren en te ondersteunen met kennis en financiën. Dit is ingevuld door diverse ondersteuningsprogramma's, financiering van onderzoeksprogramma's bij ZonMw en genoemde monitors. De komende tijd zetten we in op versterking van de samenhang tussen de verschillende monitors en bundeling van de kennis die ontwikkeld wordt ten behoeve van Integraal werken in de wijk.

---

<sup>8</sup> Research voor Beleid (nu Panteia).

## **Resultaten meten**

Vanuit de stelselverantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid willen we er zicht op hebben of het beleid effectief is. Daartoe ontwikkelt het RIVM in het kader van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid een indicatorenset. Tegelijkertijd zal de VNG aan de monitor voor het sociaal domein een aantal indicatoren laten toevoegen om meer zicht te krijgen op de werking van de publieke gezondheid op het lokale niveau. Wij verwachten dat gemeenten hiermee actief aan de slag gaan, zodat inzicht in effectiviteit van het beleid op zowel landelijk als lokaal niveau wordt vergroot. Hiernaast geven monitors van de programma's «Alles is Gezondheid» en «Gezond in», samen met de hierboven genoemde monitors en de VTV, informatie over de ontwikkelingen in de gezondheidssituatie op landelijke en lokaal niveau. Landelijk werken we ook samen met kennisinstituten aan het presenteren van relevante, eenduidige landelijke cijfers over het VWS-beleid in de Staat van volksgezondheid en zorg.

## **5. Tot slot**

We begonnen deze brief met de stelling dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland en dat er nog grote uitdagingen zijn. De afgelopen jaren is veel op de rails gezet. Dit sluit goed aan bij de analyses uit de VTV-2014. We gaan daarom met kracht door op de ingeslagen weg. Tegelijkertijd moeten we waakzaam blijven en bij nieuwe ontwikkelingen snel kunnen beoordelen of deze mogelijk invloed kunnen hebben op de volksgezondheid. Met het doorzetten van de ingeslagen hoofdrichting van het volksgezondheidsbeleid, de voorgenomen verbeteringen in de structuur en de accenten zoals zijn neergelegd in deze brief, zijn wij er van overtuigd dat het beleid in de periode 2016–2019 bij zal dragen aan de doelen zoals gesteld voor 2030 en dat deze haalbaar zijn. Tot slot bent u bij Miljoenennota geïnformeerd dat er een interdepartementaal beleidsonderzoek naar Gezonde leefstijl van start is gegaan. Te zijner tijd zal ik u via de kabinetsreactie informeren over het gevolg dat het kabinet geeft aan het eindrapport.

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

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