

Vergaderjaar 2023–2024

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 709

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2023

Gezondheid is belangrijk voor de kwaliteit van leven van zowel de individuele inwoners van Nederlanders, als voor het functioneren van onze maatschappij als geheel. Als je gezond bent ervaar je een hoger welzijn, onderneem je meer en heb je meer ruimte om iets voor een ander te doen, zoals mantelzorg. Daarnaast leidt gezondheid tot een hogere arbeidsproductiviteit, arbeidsparticipatie en betere onderwijsprestaties. Een gezondere bevolking draagt bovendien bij aan de houdbaarheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van ons zorgstelsel. Deze loopt tegen haar grenzen aan.

Dit kabinet heeft diverse akkoorden en programma's gesloten om met vereende krachten de opgave van een gezonde bevolking en een houdbaar zorgstelsel het hoofd te bieden¹. De «beweging naar de voorkant» die we met alle betrokken partijen willen maken, vormt hierin een rode draad. Zodat mensen zo lang mogelijk gezond en zelfredzaam zijn, een gezondheidsprobleem niet altijd met medische zorg wordt beantwoord en (waar mogelijk) gespecialiseerdere zorg wordt vervangen door lichtere zorg. De inzet op gezondheid, preventie en een stevige sociale basis is hierin essentieel.

Deze inzet kan niet alleen vanuit het zorg- en sociaal domein komen. Onze gezondheid wordt namelijk voor een groot deel beïnvloed door factoren die buiten onze invloed vallen, denk aan luchtkwaliteit en arbeidsomstandigheden. Sociale (omgevings)factoren als werk, inkomen, schulden en het hebben van een sociaal netwerk zijn eveneens bepalend voor de gezondheid en het ontstaan van gezondheidsachterstanden. De eerste duizend dagen van een kind en de situatie waarin een kind opgroeit zijn

¹ Het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezonde en Actief Leven Akkoord (GALA), het Programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Programma Toekomst-bestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) en de Hervormingsagenda Jeugd

van grote invloed op de gezondheid, zelfredzaamheid en het welbevinden op latere leeftijd. Ook de fysieke leefomgeving is belangrijk. Een omgeving die uitnodigt tot buiten zijn, ontmoeten en bewegen, en waarin mensen in staat worden gesteld, danwel verleid tot het maken van de gezonde keuze. Het is een (grondwettelijke) taak van de overheid om de volksgezondheid te bevorderen. Daarvoor is een structurele en brede inzet op preventie nodig vanuit verschillende domeinen die de gezondheid beïnvloeden: Health in all Policies. Het is aan het nieuwe kabinet om te besluiten over de inzet vanuit het Rijk op Health in all Policies de komende jaren.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord

Met deze brief informeren wij u over de uitvoering van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) dat in februari 2023 is gesloten tussen VNG, GGD GHOR Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS. Het GALA richt zich ook op het brede spectrum van factoren die voor de gezondheid van belang zijn, samen met de afspraken in het IZA waarin de noodzaak om tot betere verbindingen te komen van het zorgdomein met het gemeentelijke en sociaal domein bevestigd is, en de afspraken uit het WOZO over vitaal ouder worden. Met het GALA bouwen we aan het fundament voor een gerichte lokale, regionale en landelijke aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis.

De belangrijkste bewegingen die met het GALA worden beoogd is:

- minder vrijblijvende inzet door concrete afspraken met gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars over hoe zij bijdragen aan de landelijke gezondheidsdoelen;
- gezond leven zien in de totale context van iemands leven door programma's gericht op een gezonde leefstijl en mentale gezondheid te verbinden met activiteiten die de sociale basis versterken of zien op de woonomgeving van mensen;
- het versterken van de samenwerking tussen professionals in het zorgdomein (bijvoorbeeld huisartsen) en het sociaal / gemeentelijk domein (bijvoorbeeld de buurtsportcoach of wijkteam).

Hiermee wordt ingezet op een gezonde generatie 2040. In het GALA zijn zeven gezondheidsdoelen geformuleerd en afspraken gemaakt over een aantal randvoorwaarden (waaronder financiering): terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start); een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten; het versterken van de verbinding met de sociale basis; een gezonde leefstijl; het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid; vitaal ouder worden (eerste actielijn uit het WOZO-programma) en domeinoverstijgende samenwerking.

In deze brief wordt een schets gegeven van de activiteiten die sinds de ondertekening in gang zijn gezet vanuit:

1. lokaal perspectief, (door gemeenten en GGD'en);
2. regionaal perspectief (door gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars);
3. landelijk perspectief (Health in all Policies)

In paragraaf 4 wordt kort ingegaan op een aantal randvoorwaarden (monitoring, uitvoerbaarheid en kennisinfrastructuur).

We lopen niet alle doelen van het GALA langs. Uw Kamer is of wordt op onderdelen separaat hierover geïnformeerd vanuit de diverse programma's, zoals:

- zesde voortgangsrapportage Kansrijke Start (11 april 2023);
- programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (4 juli 2023);

- sociale basis inclusief Mantelzorgagenda (23 juli 2023);
- aanpak problematisch alcoholgebruik (11 september 2023);
- aanpak overgewicht (december 2023);
- voortgangsrapportage «Mentale gezondheid: van ons allemaal» (dec. 2023);
- fysieke leefomgeving en het Programma Gezonde Leefomgeving (begin 2024).

1. De lokale aanpak door gemeenten en GGD'en

Gemeenten zijn voor het GALA de partij die op lokale schaal aan zet zijn. GGD'en adviseren gemeenten daarbij met inzichten in de lokale gezondheidssituatie en kennis en expertise over (collectieve) preventie. Vanuit de wettelijke taken en bevoegdheden op het gebied van sociaal domein (Wmo), de publieke gezondheid (Wpg) en jeugd (Jeugdwet) zijn gemeenten al volop bezig met de thema's die bepalend zijn voor de gezondheid van mensen. Het GALA zet in op de verbinding die nodig is tussen deze thema's en het versterken van de verbinding met de eerstelijns zorg. De middelen die voor gemeenten beschikbaar zijn gesteld voor de uitvoering zijn gebundeld in één specifieke uitkering, de zogeheten «brede SPUK» (ook voor de uitvoering van het Sportakkoord II). Met deze bundeling worden gemeenten gestimuleerd om (meer) samenhang aan te brengen. Alle gemeenten hebben na de ondertekening van het GALA een aanvraag ingediend en middelen uitgekeerd gekregen. Het blijkt dat alle gemeenten hebben aangegeven zich in te willen zetten op nagenoeg alle thema's die in de «brede SPUK» opgenomen zijn.

Integrale plannen van aanpak

Gemeenten is gevraagd om een integraal plan van aanpak op te stellen waarin de verschillende onderdelen (zoals bewegen, leefstijl, valpreventie, sociale basis etc.) worden verbonden in de gedachte dat één programma meerdere doelen kan dienen. Zo ervaren gemeenten dat met het beweegaanbod voor ouderen in het kader van valpreventie, ouderen bijvoorbeeld nadien als groep blijven wandelen en zodoende ook minder eenzaam zijn.

Op 1 november 2023 hebben alle gemeenten hun plan van aanpak ingediend. De Staatssecretaris van VWS heeft het RIVM de opdracht gegeven de plannen van aanpak te analyseren, in samenwerking met het Mulier Instituut die een analyse uitvoert op de werkplannen bij het Sportakkoord II. Zodoende krijgen we meer zicht op de plannen en activiteiten die gemeenten ondernemen en hoe de integraliteit tussen de verschillende programma's wordt ingericht. De analyse geeft ook richting aan het benodigde kennis- en ondersteuningsaanbod van de VNG en VSG, GGD GHOR Nederland en de kennispartijen. Er zijn de afgelopen periode al veel activiteiten in gang gezet, waaronder goed bezochte webinars, vragenuurtjes en bijeenkomsten. Op de website van het RIVM (Centrum Gezond Leven) is een overzichtspagina ingericht voor het GALA. Hier wordt ook doorverwezen naar de relevante informatie bij de thema-instituten. In het kader wordt een korte eerste impressie van de gemeentelijke plannen van aanpak gegeven.

In Alkmaar geven ze in hun plan aan: «Er is niet zozeer sprake van nieuw beleid, maar wel van een nieuwe, integrale blik. De opgave van het Rijk brengt focus aan in ons beleid en onze activiteiten». In Almere zijn netwerken aangelegd over de grenzen van de gemeentelijke afdelingen en inhoudelijke domeinen heen, zoals bij het netwerk Positief Gezond Almere. «Niet vaak ging er zo'n brede coalitie van vertegenwoordigers van zorg(verzekeraars), welzijn, de Patiëntenfederatie en de gemeente aan het werk aan één grote gezamenlijke

opgave», aldus deze gemeente. In Druuten is, om tot een meer integrale aanpak te komen de infrastructuur van interne en externe samenwerking onder de loep genomen en zijn ze gekomen tot een nieuwe «Infracultuur», waar de nadruk ligt op de dialoog en het leren samen met de inwoners. Gemeente Groningen benoemt de meerwaarde ook in o.a. het gebiedsgericht verbindings kunnen leggen tussen bewegen, sport, gezondheid (fysiek en mentaal), sociale basis en bestaanszekerheid. Met name in de wijken met de grootste gezondheidsachterstanden. En in Tytsjerksteradiel is een werkgroep gestart met deelname vanuit verschillende beleids-terreinen zoals sport, welzijn, gezondheid, leefomgeving, cultuur en jeugd met ondersteuning vanuit GGD Fryslan.

De gemeenten zijn nu volop bezig met de programma's en thema's uit het GALA die zich met name richten op gezondheidsbevordering. Maar preventie gaat ook over onderwerpen als bevolkingsonderzoeken en screenings, vaccinatie, suïcidepreventie en het bevorderen van seksuele gezondheid. Het GALA biedt kansen om ook deze vormen van preventie meer in samenhang te brengen met de thema's uit het GALA, zoals de aanpak van gezondheidsachterstanden, vitaal ouder worden, mentale gezondheid en kansrijke start. De komende periode wordt dit verder verkend.

Structurele inzet op preventie is belangrijk. Ook van gemeenten, die krachtens de Wet publieke gezondheidszorg onder meer de taak hebben om zorg te dragen voor programma's voor de gezondheidsbevordering. De financiering voor een aantal onderdelen uit de «brede SPUK» houdt echter wel op in 2026.

2. De regionale aanpak met gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars

Om gezondheidsproblemen het hoofd te bieden is ook meer samenwerking tussen het gemeentelijk domein en het zorgdomein nodig. Omdat mensen die bij de huisarts komen met gezondheidsproblemen, soms beter geholpen zijn met hulp vanuit het gemeentelijk domein, dan met een verwijzing naar de 2^e lijnszorg. In het IZA zijn daarom afspraken gemaakt met gemeenten die zich richten op de verbinding met het sociaal domein en zijn ook middelen beschikbaar gesteld (jaarlijks maximaal € 150 mln structureel). Hierbij wordt gewerkt vanuit een regionale schaal. In het GALA zijn de afspraken uit het IZA verder uitgewerkt in:

- taken en verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraars in de regionale samenwerking op preventie. In het GALA worden met de afspraken over deze samenwerking en de werkagenda VNG² handvatten geboden aan gemeenten voor de inzet op regionaal niveau;
- een werkagenda voor de inrichting van vijf domeinoverstijgende ketenaanpakken: Kansrijke Start, valpreventie bij ouderen, de aanpak overgewicht kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht van volwassenen én Welzijn op Recept. In deze aanpakken is sprake van een gecombineerd hulpaanbod vanuit het zorgdomein en gemeentelijk domein. Bij valpreventie gaat het bijvoorbeeld om screening op valrisicofactoren (door zorgprofessionals) en de uitvoering van beweeginterventies (met name aangeboden vanuit gemeenten).³

² Zie hoofdstuk 3G I uit het GALA voor de afspraken over een «domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur». De werkagenda van de VNG is opgenomen in bijlage 2 van het GALA.

³ De ketenaanpak valpreventie bestaat uit meer stappen.

De regionale samenwerking

Om deze samenwerking structuur te geven is in het IZA en GALA onder meer afgesproken dat er in 2023 een regiobeeld en regioplan worden opgesteld. In elke regio is dit jaar door de betrokken gemeenten een mandaatgemeente aangewezen die namens hen het voortouw heeft in de samenwerking met de zorgverzekeraar voor het opstellen van het regioplan. Om preventie te verankeren in de regiobeelden en regioplannen is de regionale GGD betrokken als adviseur. In het GALA is opgenomen dat afspraken in het regioplan zich bijvoorbeeld kunnen richten op de samenwerking tussen de acute zorg en sociale problematiek, de samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein en de ketenaanpakken. Maar ook de inzet op collectieve preventie om zorg te voorkomen kan hiervan onderdeel zijn. Momenteel wordt aan veel regioplannen de laatste hand gelegd. De regioplannen worden begin 2024 gepubliceerd op Juiste Zorg op de Juiste Plek.⁴

Op 17 juli 2023 zijn met een specifieke uitkering de middelen beschikbaar gesteld voor de gemandateerde gemeenten, de zogenaamde SPUK IZA.⁵ Deze middelen zijn bedoeld voor het opstellen en uitvoeren van de gemeentelijke activiteiten (lokaal en regionaal) uit het regioplan. De SPUK IZA heeft weliswaar een looptijd tot en met het jaar 2026, de middelen uit het IZA zijn wel structureel beschikbaar voor gemeenten. Verder wordt vanuit het Ministerie van VWS ondersteuning geboden vanuit het netwerk van regiocontactpersonen en de subsidieregeling domeinoverstijgende samenwerking via ZonMw.

Eveneens zijn in het IZA vanuit het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) tijdelijke transformatiemiddelen van in totaal € 2,8 miljard beschikbaar voor de periode 2023 – 2027. Hiervan is € 1,4 miljard beschikbaar voor alle partijen voor plannen die bijdragen aan de doelstellingen van het IZA. De besteding van deze middelen gebeurt op basis van concrete, tijdelijke transitieplannen, en loopt via de zorginkoop van verzekeraars. De middelen zijn ook beschikbaar voor partijen uit het sociaal domein en gemeenten, als zij onderdeel uitmaken van de plannen. Via een nog op te stellen SPUK kunnen gemeenten deze middelen verkrijgen. Deze weg biedt de mogelijkheid voor gemeenten en zorgaanbieders om op het snijvlak van het medisch en sociaal domein (vernieuwende) aanpakken die in het teken staan van de beweging naar meer gezondheid en preventie, in te brengen.

Werkagenda inrichting ketenaanpakken

Kenmerkend en uitdagend aan de ketenaanpakken is dat het een geoliede samenwerking vergt tussen professionals en partijen die werken vanuit het gemeentelijk domein en de zorgaanbieders. Zodat de patiënt/cliënt de beste zorg en ondersteuning krijgt. Dit is een uitdaging omdat nieuwe activiteiten en taken nog goed ingeregeld moeten worden en deels ook andere competenties vereisen. En de betrokken partijen vaak nog niet gewend zijn om met elkaar samen te werken. De implementatie vraagt de komende jaren nog veel aandacht.

We nemen u mee in de stappen die dit jaar zijn gezet bij de inrichting van de ketenaanpakken langs de vier afspraken die hierover in het GALA zijn gemaakt.

⁴ www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl

⁵ Stcrt. 2023, nr. 19964

Afspraak 1: het verhelderen en vaststellen van verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgpartijen

De vijf ketenaanpakken vragen inzet en financiering vanuit het zorg- alsook vanuit het sociaal domein. Om te bepalen voor welke onderdelen van een ketenaanpak de zorgverzekeraar verantwoordelijk is, is het Zorginstituut gevraagd om de ketenaanpakken te voorzien van een zogenaamde duiding. In het IZA en GALA is bestuurlijk overeengekomen dat gemeenten samen met de zorgverzekeraar verantwoordelijk zijn voor het goed inregelen van de ketens. Gemeenten hebben hiervoor ook financiering ontvangen via de genoemde specifieke uitkeringen. Voor drie van de vijf aanpakken zijn duidingen uitgevoerd (dit zijn de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), valpreventie en ketenaanpak overgewicht kinderen). Voor Welzijn op Recept (WoR) zijn alle betrokken partijen het eens dat er geen duiding nodig is omdat verantwoordelijkheden helder zijn. Voor Kansrijke Start wordt door het Zorginstituut een startdocument opgesteld waarin de relevante regelgeving en standpunten rondom «de eerste 1.000 dagen» samen worden gebracht (gereed in het eerste kwartaal van 2024). Op basis daarvan wordt gekeken of nadere duiding nodig is.

Afspraak 2: het ondersteunen van gemeenten (en hun GGD'en), zorgverzekeraars en (zorg)professionals bij de implementatie

Voor implementatie van de ketenaanpakken heeft VWS landelijke overleggen ingericht met relevante stakeholders, waaronder ook de ondertekenaars van het GALA. Op basis hiervan wordt het ondersteuningsaanbod ingericht in samenwerking met de relevante kennisinstellingen, het ondersteuningsteam van de VNG/VSG en het RIVM. Zoals aangegeven in de brief zijn er de afgelopen periode al veel ondersteunende activiteiten in gang gezet zoals webinars, vragenuurtjes en bijeenkomsten. Dit is ook specifiek voor de ketenaanpakken het geval. Op de website van het RIVM, Centrum Gezond Leven is een overzichtspagina ingericht voor het GALA⁶, waarop ook veel informatie te vinden is over de ketenaanpakken dan wel doorverwezen wordt naar de relevante themainstituten. Hier zijn ook de handreikingen te vinden voor de ketenaanpakken.

Afspraak 3: het regelen van de juridische en financiële randvoorwaarden

Aan de kant van de Zorgverzekeringswet (Zvw) moest een aantal juridische zaken worden geregeld voordat vergoeding vanuit de Zvw mogelijk was.

- Voor de ketenaanpak valpreventie is dit gebeurd, zodat per januari 2024 valpreventieve beweegprogramma's door fysio- en oefentherapeuten vergoed kunnen worden vanuit de basisverzekering en de valrisicobeoordeling kan worden gedeclareerd door zorgverleners.
- Voor de ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen is dit ook gebeurd, zodat de inzet van de centrale zorgverlener en GLI-programma's (belangrijke elementen binnen de ketenaanpak) voor een specifieke groep kinderen vergoed kunnen worden vanuit de basisverzekering.
- Voor Welzijn op Recept zijn geen aanpassingen in regelgeving nodig.
- Voor Kansrijke Start geldt dat de kernelementen van de ketenaanpak al vergoed kunnen worden vanuit de Zvw, maar dat verduidelijking wel nodig is. Hiertoe wordt door het Zorginstituut het eerder genoemde startdocument opgesteld.

⁶ www.loketgezondleven.nl

- De GLI volwassenen wordt al sinds 2019 vergoed vanuit de basisverzekering.

Afspraak 4: het inrichten van (deel)monitors

Voor verschillende ketenaanpakken worden monitors ingericht. Informatie hieruit wordt ook opgenomen in de brede GALA-monitor. Op de eerder genoemde website van het RIVM, Centrum Gezond Leven, is informatie te vinden over de inrichting van de monitoring en de bijdrage die van gemeenten en verzekeraars verwacht wordt, specifiek ook voor de ketenaanpakken.

3. De landelijke aanpak met rijksbrede aandacht voor gezondheid (Health in all Policies)

Zoals in de inleiding is geschetst moet gezondheid in een bredere context worden geplaatst. Vele factoren zijn van invloed op de gezondheid. Een derde van de ziektelast in Nederland wordt veroorzaakt door ongezonde arbeidsomstandigheden, slechte luchtkwaliteit en ongezond gedrag. Hierdoor sterven er naar schatting jaarlijks in Nederland ongeveer 55.000 mensen. Het gaat om factoren waar je als individu maar deels zelf invloed op hebt. Denk aan de kwaliteit van de lucht die je inademt omdat je bijvoorbeeld in de nabijheid van een snelweg woont, je financiële situatie en de stress die hiermee gepaard kan gaan en je opleidingsniveau die je beroepskeuze beperkt. Gezondheidsachterstanden hangen voor een groot deel samen met andere maatschappelijke achterstanden die vaak langere tijd duren en elkaar kunnen versterken, zoals een laag inkomen, schulden, een ongezonde leefomgeving en een gebrek aan sociale contacten. Het beschermen en bevorderen van de gezondheid vraagt om brede inzet en commitment, van verschillende departementen en andere overheden tot maatschappelijke partijen en werkgevers. Dit is ook in het belang van ons allen, want de maatschappelijke en economische waarde van gezondheid is groot. Gezondheid leidt tot hogere arbeidsparticipatie, productiviteit en betere onderwijsprestaties. Maar bijvoorbeeld ook tot meer welbevinden en ruimte om iets voor een ander te doen, denk aan mantelzorg. Een gezondere bevolking kan ook een bijdrage leveren aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel.

Dit is de kerngedachte achter Health in all Policies: gezondheid is niet alleen een opgave voor het zorgdomein, maar vraagt vooral inzet van andere domeinen. Die daar vaak ook zelf baat bij hebben gezien de maatschappelijke en economische meerwaarde van gezondheid. Domeinoverstijgende samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein levert ook voordelen op voor andere beleidsterreinen, zoals vroegsignalering en doorverwijzing bij schulden.

In het commissiedebat IZA op 11 oktober jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 830 is toegezegd uw Kamer te informeren over de stand van zaken op dit onderwerp. Het Rijk zet al langere tijd in op Health in all Policies. In het GALA staan verschillende voorbeelden.⁷ Dit is geen uitputtend overzicht, hieronder noemen we nog een aantal (actuele) voorbeelden:

- Schone Lucht Akkoord (SLA): het SLA is in 2020 onder coördinatie van het Ministerie van IenW gesloten tussen Rijk, provincies en gemeenten omdat onder de Europese grenswaarden voor luchtkwaliteit nog steeds negatieve gezondheidseffecten kunnen optreden. Deze waarden zijn namelijk geen gezondheidswaarden, ze liggen ver onder de gezondheidswaarden die de World Health Organization (WHO) adviseert. De WHO heeft in 2021 nieuwe advieswaarden voor luchtkwaliteit uitgebracht. In reactie daarop worden in Brussel de Europese grenswaarden herzien ook richting het realiseren van nul

⁷ Zie het GALA pagina pagina's 39–41 voor inzet op Health in all Policies

vervuiling in 2050 conform het Europese Zero Pollution Action Plan. De Staatssecretaris van IenW heeft aangegeven binnen het SLA stapsgewijs naar deze WHO-advieswaarden toe te willen werken.⁸ In de uitvoeringsagenda 2024–2030, die uw Kamer tweede kwartaal 2024 zal ontvangen, wordt dit verder uitgewerkt.

- Omgevingswet: de nieuwe Omgevingswet die 1 januari 2024 ingaat biedt handvatten om de gezonde leefomgeving mee te nemen in de ruimtelijke ontwikkeling. Met het recent gestarte programma Gezonde Leefomgeving (PGLO) werken RIVM en ZonMw samen met en voor betrokken organisaties en overheden uit het gezondheids-, het sociale en het ruimtelijk-fysieke domein aan onder meer kennisproducten om gezondheid beter te integreren in het fysieke domein. In het eerste kwartaal van 2024 informeren de Minister en Staatssecretaris van VWS uw Kamer in een separate brief over de inzet voor een gezonde leefomgeving.
- Arbovisie 2040: de Minister van SZW heeft uw Kamer recent geïnformeerd over de nieuwe Arbovisie 2040. De ambitie is dat er geen mensen meer overlijden door slechte arbeidsomstandigheden («zero death») en dat het aantal arbeidsongevallen en zieken door en op het werk significant dalen.⁹
- «Werk als Medicijn»: VWS en SZW ondersteunen tijdelijk het project Hoofdzaak Werk waarbij gemeenten, UWV en GGZ-instellingen mensen met een ernstige psychische aandoening die onder behandeling zijn naar werk kunnen begeleiden. Dit is een mooi voorbeeld van domeinoverstijgende samenwerking die win-win situaties oplevert: het levert een bijdrage aan het herstel van mensen en het vergroot het arbeidspotentieel. Hoofdzaak Werk biedt regio's tijdelijke ondersteuning en tools om deze samenwerking te borgen.

We zijn op de goede weg, maar om gezondheid beter te beschermen en te bevorderen is meer nodig. Het is belangrijk dat we gaan kijken hoe gezondheid als volwaardig en sturend principe meer kan worden meegenomen bij het ontwikkelen en afwegen van beleid en welk instrumentarium hiervoor nodig is. Hiervoor zijn verschillende scenario's of instrumenten denkbaar, van vrijblijvend tot meer bindend:

- gezondheid een stevige plek geven in de interdepartementale spelregels voor het uitvoeren van een maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) en voortaan bij alle interdepartementale beleidsonderzoeken (IBO's) betrekken;
- de monitor Brede Welvaart integreren in het Rijks begrotings- en verantwoordingsproces en overkoepelende brede welvaartsdoelen formuleren;
- een integraal afweegkader voor gezondheid ontwikkelen en opnemen in het Beleidskompas, zodat beleidsmakers de effecten op gezondheid inzichtelijk kunnen krijgen en meewegen;
- gezondheidsdoelen formuleren, bijvoorbeeld op het thema ongezonde voeding of het terugdringen van arbeidsrisico's. De Sociaal-Economische Raad (SER) heeft bijvoorbeeld eerder dit jaar geadviseerd om nationale gezondheidsdoelen voor preventie te formuleren met focus op psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en gevaarlijke stoffen;
- een combinatie van wettelijke gezondheidsdoelen en het aanstellen van een regeringscommissaris, zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) adviseert.¹⁰

⁸ Kamerstuk 30 175, nr. 448

⁹ Kamerstuk 25 883, nr. 477

¹⁰ Op onze gezondheid – De noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg | Publicatie | rijksoverheid.nl

Deze scenario's en instrumenten worden de komende tijd interdepartementaal verder onderzocht. In het GALA is afgesproken dat het Ministerie van VWS het initiatief neemt om te komen tot een samenhangende Health in all Policies agenda. Deze willen we vormgeven door enerzijds in te zetten op het maken van afspraken over de beleidsterreinen met de grootste negatieve impact op gezondheid en anderzijds om tot een integrale afweging te komen van beleidskeuzes waarin gezondheid wordt meegenomen. Hierbij worden ook gemeenten en andere partijen betrokken. Bij de uitwerking betrekken we ook diverse adviezen, zoals de eerder genoemde RVS en SER adviezen. Daarnaast verwachten de Minister van SZW, de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen en de Staatssecretaris van VWS begin 2024 het SER-advies over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. We verwachten dat dit advies ook aanknopingspunten zal bieden, en meer specifiek als het gaat om gezondheidsachterstanden. Het is uiteindelijk aan het nieuwe kabinet om te besluiten over de inzet vanuit het Rijk op Health in all Policies en deze agenda vast te stellen.

4. Randvoorwaarden: monitoring, uitvoerbaarheid, kennisinfrastructuur

Monitoring GALA

Het RIVM gaat de voortgang van de afspraken uit het GALA monitoren en zal hiervoor een overkoepelende GALA-monitor opstellen. Deze verschijnt in de vorm van een voortgangsrapportage. De eerste rapportage verwacht de Staatssecretaris najaar 2024 naar uw Kamer te kunnen sturen. Vanaf medio 2025 is een jaarlijkse voortgangsrapportage voorzien. In het WGO Sportbeleid van 28 november 2022 (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 194) heeft de Minister voor LZS toegezegd u jaarlijks te informeren over de ontwikkelingen en vorderingen van de «brede SPUK» voor gemeenten. Met de GALA-monitor, gecombineerd met de jaarlijkse monitor van de afspraken in het Sportakkoord, wordt aan deze toezegging uitvoering gegeven.

De inrichting van de monitor is geen eenvoudige opgave. Er is veel met betrokken partijen, zoals het RIVM en de ondertekenaars van het GALA, gesproken over hoe tot de gewenste inzichten te komen. Uitgangspunt hierbij is dat de monitor zich grotendeels baseert op reeds bestaande monitoring. De monitor zal ook inzicht bieden in de voortgang richting een gezonde generatie 2040 en de voortgang op de beoogde resultaten op de doelen van het GALA. Daarnaast geeft de monitoring zicht op de beweging naar de voorkant waarbij met name wordt gekeken naar de integraliteit van het beleid en de domeinoverstijgende samenwerking. De monitor biedt kwantitatieve data (om te zien hoe ver gemeenten zijn met de uitvoering van de programma's en vanaf 2025 ook hoeveel mensen er bereikt worden en deelnemen aan interventies) en kwalitatieve data (op basis van gesprekken). Daarbij wordt waar mogelijk de aansluiting met de IZA monitor gezocht. Op de website van het RIVM is informatie te vinden over de inrichting van de monitoring en ook welke bijdrage van gemeenten en verzekeraars verwacht wordt.

Toets op uitvoerbaarheid bij gemeenten

In het GALA is afgesproken dat de uitvoerbaarheid van de acties wordt getoetst bij gemeenten. In overleg met VNG en het Ministerie van BZK is hier gevolg aan gegeven: in de eerste helft van 2024 zal VNG Realisatie in gesprek met gemeenten toetsen of nieuwe taken voor gemeenten haalbaar en uitvoerbaar zijn en wat de eerste effecten zijn in de praktijk van het gemeentelijk beleid. De resultaten worden opgenomen in de midterm review GALA, in aansluiting op de midterm review van het IZA.

In dit kader is ook de financieringssysteem aan de orde op het moment dat de SPUK is afgelopen in 2026. Bezien wordt langs welke financiële weg de structurele middelen bij gemeenten terecht komen en of dit een reden vormt om in de wet bepaalde zaken te verankeren (zoals doelen, taken of een pakket met preventieve (basis)maatregelen).

Kennis- en ondersteuningsinfrastructuur

Om de beschikbare kennis en ondersteuning op de diverse thema's goed te laten aansluiten bij de lokale behoefte, wordt samen met de VNG, GGD GHOR en de kennis- en ondersteuningspartijen besproken hoe gemeenten beter van dienst te kunnen zijn.

Tot slot

De inwoners van Nederland zo lang mogelijk gezond, vitaal en zelfredzaam te houden en ons zorgstelsel toegankelijk en betaalbaar. Dat is de opgave waar we voor staan. De inzet op preventie, gezondheid en een sterke sociale basis is hiervoor onmisbaar. In deze brief hebben wij u geïnformeerd over de stappen die tot nu toe zijn gezet vanuit het GALA. Deze eerste periode is vooral nodig geweest om het gedachtegoed van de akkoorden toe te lichten aan gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars, plannen te vormen en samenwerking tot stand (en/of verder) te brengen. Komende jaren moet dit leiden tot verbeteringen waar onze inwoners van profiteren, bij voorkeur in de buurt waar ze wonen: zoals jongeren die in hun wijk een plek hebben om te praten over wat ze dwars zit, volwassenen die in staat zijn om gezonde keuzes te maken en ouderen die geholpen worden om langer vitaal en zelfredzaam te kunnen zijn. Dit is een grote en belangrijke opgave, waar we met gemeenten, GGD'en, zorgpartijen en veel maatschappelijke partners met het GALA (en de andere akkoorden en programma's) volop aan werken. Onverminderde aandacht en structurele inzet zijn naar ons oordeel belangrijk om deze partijen in staat te stellen uitvoering te geven aan deze belangrijke maatschappelijke opgave. Het is echter aan onze ambtsopvolgers om samen met uw Kamer door te gaan op de beweging die we met zoveel partners hebben ingezet teneinde de gezondheid en zelfredzaamheid van mensen te bevorderen en de druk op het zorgstelsel te verminderen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder