

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal

Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1718113-207905-PG

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
32793

Datum 4 september 2020
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Lijst van vragen commissie VWS
inzake Landelijke Nota Gezondheidsbeleid

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij beantwoord ik de vragen die gesteld zijn door de leden van de vaste
commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport betreffende de Landelijke Nota
Gezondheidsbeleid.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Vragen die gesteld zijn aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024.

Vraag 1

De nota is veelal gericht op 'domeinoverstijgende gezondheidsondersteuning' en op inspanningen en samenwerking op zowel landelijk als lokaal niveau. Hoe wordt deze nauwe samenwerking de komende jaren goed in stand gehouden?

Antwoord 1

De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (LNG) is in nauwe samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) tot stand gekomen. Deze samenwerking eindigt echter niet bij het publiceren van deze LNG. Ik heb met gemeenten afgesproken dat wij ons in het periodieke bestuurlijke overleg gezamenlijk blijven inzetten voor maatschappelijke vraagstukken die niet alleen betrekking hebben op gezondheid, maar ook op andere beleidsterreinen.

De ontwikkelagenda's – die op dit moment onder regie van de VNG worden opgezet – worden hierbij ingezet om het goede gesprek met elkaar aan te gaan en gezamenlijke ambities te formuleren. Zo houden we de samenwerking de komende jaren goed in stand.

Vraag 2

Met welke middelen gaan de acties die deze kabinetsperiode nog in gang worden gezet gefinancierd worden? Waarom ontbreekt er in de nota een financiële paragraaf?

Antwoord 2

In de LNG worden per gezondheidsvraagstuk verschillende handelingsperspectieven voor het Rijk en gemeenten beschreven. Voor de handelingsperspectieven van het Rijk geldt dat deze veelal ondergebracht worden in beleidslijnen die al lopen. Denk bijvoorbeeld aan de extra inzet op kennisontwikkeling rond de fysieke leefomgeving, mentale weerbaarheid bij jeugd en het in kaart brengen van determinanten van gezondheidsachterstanden.

Gemeenten kunnen bij het uitvoeren van de handelingsperspectieven uit de LNG gebruik maken van de middelen die reeds beschikbaar zijn vanuit het gemeentefonds. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen op welke manier deze middelen ten behoeve van de LNG worden ingezet. Aangezien er geen extra financiële middelen aan de LNG worden toebedeeld, is er geen financiële paragraaf opgenomen in de LNG.

Vraag 3

Per ambitie worden acties genoemd om de ambitie te behalen. Van welke acties bent u nog voornemens om ze deze kabinetsperiode in gang te zetten?

Antwoord 3

Mijn voornemen is om zoveel mogelijk handelingsperspectieven voor het Rijk die in de LNG worden genoemd deze kabinetsperiode nog in gang te zetten; waar dit meer tijd kost zal dit in de nieuwe kabinetsperiode gebeuren.

Vraag 4

Op pagina 4 wordt genoemd: 'Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt'. Op pagina 8 wordt genoemd: 'Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om in 2020 een samenhangend beeld te schetsen van de determinanten met de meeste impact op de volksgezondheid, binnen en buiten het domein van VWS'. Hoe verhoudt dit zich tot elkaar? Is het onderzoek bedoeld om aanvullende determinanten te vinden of die op pagina 4 te bevestigen? Samengevat, wat is het doel van dit onderzoek en wanneer kunnen de uitkomsten worden verwacht?

Antwoord 4

Het onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) richt zich op de impact van verschillende determinanten op gezondheid. Hierbij is begin 2020 een overzicht gemaakt van de belangrijkste determinanten (op basis van berekende ziektelast) die schade voor de gezondheid veroorzaken. Het gaat onder andere om problematisch alcoholgebruik, slechte voeding, weinig bewegen, slechte (psychosociale) arbeidsomstandigheden en slecht buitenmilieu.

Op basis van verdiepend onderzoek wordt vervolgens inzicht verkregen in de onderliggende factoren die samenhangen met deze determinanten, zoals bijvoorbeeld stress, schulden of leefomgeving. Het onderzoek van het RIVM gaat niet om bevestiging van de genoemde factoren in de LNG, maar om onderbouwing vanuit de wetenschappelijke literatuur en daar waar mogelijk berekening van de impact op gezondheid. De resultaten worden eind 2020, begin 2021 verwacht.

Vraag 5

Wat hebben thuiswonende ouderen concreet gemerkt van de wettelijke taak van de gemeente voor en tijdens de coronapandemie?

Vraag 6

Op welke wijze hebben de gemeenten kwetsbare ouderen thuis voor en gedurende de coronapandemie bereikt?

Vraag 7

Welk (preventief) aanbod hebben de gemeenten voor en tijdens de coronapandemie voor oudere inwoners ontwikkeld?

Vraag 8

Welke maatregelen zijn concreet genomen door de gemeenten tijdens de coronapandemie?

Antwoord op vraag 5, 6, 7 en 8

In de LNG staan de wettelijke taken van de gemeente waar zij uitvoering aan geven beschreven. In de Covid-19 stand van zaken brief van 24 juni jl.¹ staat beschreven dat uw Kamer voor 1 september 2020 een brief ontvangt over de geleerde lessen van de afgelopen maanden gericht op het voorkomen en bestrijden van een eventuele tweede golf. In deze brief zal ook aandacht zijn voor kwetsbare groepen, waaronder thuiswonende ouderen. De infrastructuur van gemeenten is tijdens de coronapandemie van essentieel belang geweest om tijdens de coronapandemie inwoners passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden en tijdig signalen op te vangen. De sociale wijkteams en het grote vrijwilligersnetwerk hebben mensen bijgestaan tijdens de lockdown. Daarnaast hebben gemeenten er alles aan gedaan om de zorg en ondersteuning voor de meest kwetsbaren, binnen de richtlijnen van het RIVM, te continueren.

¹ TK 2019-2020, 25295, nr. 428

Om hun inwoners goed te informeren hebben gemeenten een corona-webpagina gemaakt en meerdere hebben ook een brief gestuurd naar alle (oudere) inwoners met informatie en verwijzing naar hulploketten.

Vraag 9

In hoeverre is de rijksoverheid in staat een stimulerende, monitorende en faciliterende rol te spelen om gemeenten aan te spreken en te ondersteunen indien concreet beleid of resultaten uitblijven bij het bestrijden van gezondheidsachterstanden?

Antwoord 9

Het Rijk stimuleert en faciliteert gemeenten bij het bestrijden van gezondheidsachterstanden door onder andere het Nationaal Preventieakkoord, het Nationaal Sportakkoord en de programma's GIDS en Kansrijke Start. Er vindt bij deze programma's tevens monitoring plaats. Het onderwerp gezondheidsachterstanden terugdringen – en hoe we elkaar daarin kunnen ondersteunen – komt regelmatig aan bod in overleg met gemeenten, GGD'en en de VNG, bijvoorbeeld in het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en gemeenten. De focus van het ministerie van VWS ligt hierbij op het stimuleren en faciliteren, en niet op het controleren van gemeenten.

Hiernaast draagt het Expertisecentrum Gezondheidsverschillen Pharos, dat ik met een subsidie ondersteun, bij aan het terugdringen van bestaande (gezondheids)achterstanden. Dat doet Pharos door nationale en internationale kennis te verzamelen, te verrijken en te delen. Het gaat hierbij om wetenschappelijke kennis, praktijkkennis van zorgverleners, beleidsmakers en andere professionals².

Vraag 10

In de brief staat dat de VNG ontwikkelagenda's zal opstellen, wanneer zullen deze ontwikkelagenda's gereed zijn?

Antwoord 10

Er is gekozen voor 'ontwikkel'-agenda's, zodat er ruimte is voor voortschrijdend inzicht en het mogelijk is om oplossingen voor de lange termijn te ontwikkelen. Er is daarom bewust geen einddatum aan het opstellen van de ontwikkelagenda's gesteld. De agenda's zijn dan ook geen doel op zich, maar een middel om als Rijk en gemeenten met elkaar het goede gesprek en de samenwerking aan te gaan bij het aanpakken van problemen die het gezondheidsdomein overstijgen.

De VNG werkt op dit moment aan het inrichten van een werkgroep met gemeenten, GGD'en, het RIVM en het ministerie van VWS. In het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en gemeenten wordt periodiek besproken wat de opbrengst van deze werkgroep is en welke vervolgstappen gezet kunnen worden.

Vraag 11

In de brief wordt verwezen naar het 12-puntenplan van de SP-fractie om sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen en wordt vermeld dat de voorstellen in dat plan zijn meegewogen bij de totstandkoming van de ambities en handelingsperspectieven. Kan per punt aangegeven worden op welke wijze deze zijn meegenomen in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid? En kan voor alle niet overgenomen punten aangegeven worden waarom deze geen plek hebben gekregen in de nota?

Antwoord 11

Het 12-puntenplan van de SP- fractie om gezondheidsverschillen te verkleinen is als volgt meegewogen bij de totstandkoming van de ambities en

² <https://www.pharos.nl/over-pharos/missie-en-visie/>

handelingsperspectieven in de LNG:

- *Punt 1: Het recht op preventie en gezondheidsbescherming wordt een taak van de gemeente.*

Preventie en gezondheidsbescherming is reeds een taak van de gemeenten (zie wet Publieke gezondheid artikel 2). Het Rijk trekt hierin samen met de gemeenten op. Zo hebben Rijk en gemeenten ook samen de LNG geschreven. Tegelijkertijd leren we uit bijvoorbeeld de interventiegerichte aanpak dat verantwoordelijkheden ten aanzien van preventieve (leefstijl)interventies niet expliciet in wet- en regelgeving zijn vastgelegd, waardoor het onduidelijk is wie initiatief moet nemen voor het aanbod en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en coördinatie hiervan. Ik heb u hierover 7 juli jl. per brief geïnformeerd³. In overleg met VNG en ZN wordt gewerkt aan voorstellen die worden betrokken bij de contourennota die het kabinet voorbereidt over de toekomstige organisatie van de zorg. Preventie is hierin een belangrijk onderwerp. De contourennota zal naar verwachting dit najaar verschijnen.

- *Punt 2: Het eigen risico schaffen we af en Punt 5: Buurttandzorg*

Voor zowel punt 2 als punt 5 zijn afspraken in het regeerakkoord gemaakt. Zoals ik al aangaf in het Algemeen Overleg Preventiebeleid van 17 mei 2018 gaan we daarom het eigen risico deze kabinetsperiode niet afschaffen, en zal ook tandzorg deze kabinetsperiode niet in het basispakket⁴ komen.

- *Punt 3: Landelijk wordt vastgesteld wat bewezen preventieve behandelingen en gezondheidsbeschermende maatregelen zijn.*

Voor het vaststellen en verspreiden van kennis over werkzame (preventieve/gezondheidsbeschermende) maatregelen loopt de komende vijf jaar het 'NWA-traject gezondheidsachterstanden verkleinen' in opdracht van het ministerie van VWS en SZW. Hierin wordt onderzocht welke maatregelen effectief zijn in het aanpakken van gezondheidsachterstanden. Daarnaast onderzoekt het RIVM in 2020 'de impactvolle determinanten van gezondheid'. Tevens hebben we hiervoor de preventiedatabank van het RIVM (Loketgezondleven.nl). De bevindingen worden landelijk gedeeld.

- *Punt 4: De normpraktijk voor huisartsen te verlagen en mogelijkheden voor praktijkondersteuning voor preventieve taken en gezondheidsbevorderende mogelijkheden te vergroten.*

In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg heeft de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) met betrokken partijen afspraken gemaakt om meer tijd voor de patiënt te creëren. Meer tijd voor de patiënt kan op verschillende manieren tot stand komen. Denk aan het inzetten van extra ondersteunend personeel, het verlagen van de praktijkgrootte of gebruik van handige e-health toepassingen. Het verschilt per regio en per praktijk wat passend is. Zo is voor het verlagen van de praktijkgrootte bijvoorbeeld voldoende huisartsencapaciteit nodig. Als die capaciteit in de regio niet beschikbaar is, liggen andere oplossingen meer voor de hand. Het is dus belangrijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio de vrijheid houden om hier goede afspraken over te maken. Partijen pakken dit in de regio goed op; ook op het gebied van samenwerking met het sociaal domein en preventie.

³ "Stand van zaken Preventie in het zorgstelsel en de gecombineerde leefstijl interventie bij overgewicht" Kamerstukken 2020D28911.

⁴ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/f82c2479-9efb-47ee-8998-0311443d59a9

- *Punt 6: Terugdringen alcoholgebruik, Punt 7: Stoppen met roken en het voorkomen te beginnen met roken, Punt 8: Gezonde voeding en Punt 9: Er worden harde preventiedoelstellingen geformuleerd met betrekking tot het verminderen van overgewicht, roken, problematisch alcoholgebruik en gezondheidsachterstanden.*

In het twaalfpuntenplan is terecht veel aandacht voor gezonde leefstijl. In het Nationaal Preventieakkoord van november 2018 zijn ambities voor 2040 en vele concrete maatregelen afgesproken op de thema's roken, overgewicht (gezonde voeding en bewegen) en problematisch alcoholgebruik. U heeft op 22 juni jl. de voortgangsrapportage ontvangen⁵. Aangezien de LNG aanvullend is op de landelijke programma's die al lopen, is in de LNG beperkt inhoudelijk ingegaan op deze onderwerpen.

- *Punt 10: Er wordt uitgegaan van een integrale aanpak*

Ook ik heb het toepassen van een integrale aanpak hoog in het vaandel staan. Dit is opgenomen als één van de handelingsperspectieven voor het wegwerken van gezondheidsachterstanden in de LNG. Zoals beschreven in de LNG vormt deze integrale aanpak al de kern van programma's zoals GezondIn, GIDS en Kansrijke Start, die worden uitgevoerd door Pharos.

- *Punt 11: Realiseren van zorgbuurthuizen*

De bestrijding van eenzaamheid in Nederland is een belangrijk probleem dat de nodige aandacht en inzet vergt. Om dit probleem te bestrijden is de minister van VWS gestart met het Programma Een Tegen Eenzaamheid. Daarnaast wordt in het Programma Langer thuis aandacht besteed aan de totstandkoming van nieuwe woonvormen en is er een stimuleringsregeling Wonen en Zorg die de totstandkoming van deze nieuwe woonvormen stimuleert. Gelet op de vele acties die vanuit deze programma's lopen en de afspraak dat de LNG aanvullend is op lopende programma's en beleidslijnen, wordt in deze LNG beperkt op dit onderwerp ingaan.

- *Punt 12: De overheid biedt perspectief om te komen tot gezond leefgedrag.*

Tot slot ben ik het met de SP eens dat de overheid burgers perspectief moet bieden. Zo wordt er door het kabinet getracht iedere Nederlander de volgende kansen te bieden: de kans op jezelf te ontwikkelen, de kans op goed werk, de kans op invloed en de kans op een goede woning.

Vraag 12

Er is geconcludeerd dat het niet opportuun is om te komen met streefcijfers voor wat betreft de vermindering van gezondheidsachterstanden. Kan duidelijker toegelicht worden waarom dit niet opportuun wordt geacht?

Vraag 13

Er is geconcludeerd dat het niet opportuun is om te komen met streefcijfers voor wat betreft de vermindering van gezondheidsachterstanden. De geformuleerde ambitie is dat in 2024 de levensverwachting van mensen met een lage SES is toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES is toegenomen. Wanneer is er tevredenheid over de behaalde resultaten?

Antwoorden op vragen 12 en 13

Zoals aangegeven in de aanbiedingsbrief bij de LNG, adviseert de

⁵ TK 2019-2020, 32 793, nr. 484

Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR)⁶ de focus te verleggen van gezondheidsverschillen naar het benutten van gezondheidspotentieel. De laatste decennia worden Nederlanders over het algemeen gezonder. Dit geldt zowel voor mensen met een hoge, als mensen met een lage sociaaleconomische status. De verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en een lage sociaaleconomische status nemen echter niet af. Dit terwijl er wel gezondheidswinst geboekt is, ook voor mensen met een lage sociaaleconomische status. De WRR adviseert daarom te focussen op het behalen van gezondheidswinst bij mensen met gezondheidsachterstanden, in plaats van te focussen op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Met dit in het achterhoofd zijn de twee ambities met betrekking tot het verkleinen van gezondheidsachterstanden in de LNG geformuleerd.

In de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018 (VTV-2018) wordt een toekomstscenario geschetst met betrekking tot levensverwachting en levensverwachting in goede gezondheid. Hierin wordt uitgegaan van het voortzetten van de historische trends zonder dat er nieuw beleid wordt ingezet. Het is niet mogelijk om in vier jaar tijd een toegenomen levensverwachting vast te stellen; daar gaat meer tijd overheen. Als de handelingsperspectieven uit de LNG worden uitgevoerd is het echter wel aannemelijk dat dit een positieve invloed heeft op de levensverwachting

Vraag 14

'Om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek te bieden, is het nodig dat professionals op het juiste moment over de juiste informatie beschikken. Dat lukt alleen als mensen beschikken over hun eigen sociale en gezondheidsdata en als deze gegevens tussen professionals kunnen stromen. Dat vraagt om bindende, breed gedragen afspraken waardoor gegevens uitwisselbaar en koppelbaar worden.' Wanneer worden deze bindende, breed gedragen afspraken gemaakt en welke partijen maken deel uit van deze afspraken?

Antwoord 14

Komen tot deze bindende, breed gedragen afspraken zal niet van vandaag op morgen gerealiseerd zijn. Dat zullen alle betrokken partijen de komende jaren werkende weg stap voor stap met elkaar moeten realiseren. Ik zie hierin een rol weggelegd voor ondermeer de VNG, de gemeenten zelf, hun GGD en GGD GHOR Nederland. Ook de gebruikers zelf moeten hier in mijn optiek nauw bij betrokken worden, en niet op de laatste plaats de ICT-leveranciers die de digitale tools en bijbehorende infrastructuren daadwerkelijk realiseren.

Medio mei heeft de VNG de 'Digitale Agenda Gemeenten 2024' uitgebracht, waarin de informatiesamenleving tot kernthema wordt benoemd en drie doelstellingen geformuleerd worden voor de lokale overheid en de informatiesamenleving in de komende jaren: 1) mogelijk maken (basis op orde), 2) kansen benutten (in beleidsdomeinen van de overheid en in de economie), 3) duiden en reflecteren (van waarden en innovatie). Ik zie hierin veel aanknopingspunten om de geformuleerde ambitie stap voor stap met elkaar waar te gaan maken. Ook kan aansluiting gezocht worden op ontwikkelingen die bijvoorbeeld in de zorg al in gang zijn gezet. Ik denk bijvoorbeeld aan het afsprakenstelsel Medmij, dat de randvoorwaarden schept voor ICT leveranciers om veilige en betrouwbare Persoonlijke Gezondheids Omgevingen (PGO) te bouwen. Dit staat voor wat betreft het gemeentelijk domein overigens nog aan het begin, maar ik zie kansen en mogelijkheden die niet onbenut mogen blijven.

⁶ <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>

Vraag 15

Om 'data goed te laten werken voor gezondheid' moet gegevensuitwisseling duurzaam op orde zijn en moet iedereen het eens worden over de taal waarin elektronische gegevens worden uitgewisseld. Gemeenten moeten gestimuleerd worden om dit onderwerp expliciet onderdeel te maken van hun lokale aanpak van gezondheidsvraagstukken. Welke acties om dit allemaal voor elkaar te krijgen zijn nu in gang gezet en worden in deze periode nog in gang gezet?

Antwoord 15

Een betekenisvolle actie in het afgelopen voorjaar was het uitspreken van de gezamenlijke ambitie ten aanzien van 'data laten werken voor gezondheid' in de LNG. Hiermee formuleren we gezamenlijk een ambitie die ook in het zorgdomein eerder al omarmd is, en met steeds bredere en grote kracht in praktijk wordt gebracht. De verbinding tussen het gemeentelijk domein en het zorgdomein is op dit vlak overigens al wat langer geborgd door deelname van zowel de VNG als GGD GHOR Nederland in het Informatieberaad zorg. Een goed voorbeeld zoals het digitaal werken in de Jeugd Gezondheidszorg (JGZ), met digitale dossiers (ddJGZ) die gebaseerd zijn op een sector brede informatiestandaard (de basisdataset JGZ) laat zien dat het niet hoeft te blijven bij ambities op papier, maar dat er in de praktijk van alledag concrete resultaten geboekt worden.

Daarnaast heeft de VNG, zoals eerder gezegd (vraag 14), medio mei de 'Digitale Agenda Gemeenten 2024' uitgebracht. Eerder heeft de VNG ook al het Meerjarenprogramma Gezamenlijke Gemeentelijke Uitvoering 2020-2024 uitgebracht, waarin de focus ligt op het kernthema 'uitvoering' en de vernieuwing van de informatievoorziening van gemeenten centraal staat. De komende periode staat voor mij in het teken van het verbinden van de gezamenlijke ambitie in de LNG aan in iedere geval deze twee agenda's, en daar waar nodig en mogelijk ook de synergie met aanpalende domeinen – denk aan de zorg – te zoeken.

Vraag 16

Gegevensuitwisseling moet met een uniforme taal gaan, de uitwerking kan verschillen, maar geen ander systeem per gemeente. De voorkeur is dat het tevens een taal is die aansluit bij andere domeinen, niet alleen het gemeentedomein. Lopen er rondom het uniformeren acties, of gaan die er komen?

Antwoord 16

Zie het antwoord op vraag 14 en 15.

Vraag 17

Op welke manier investeert het kabinet in kennisontwikkeling op het gebied van gezondheid en ontwikkelingen in het fysiek domein? Is het een eenmalige financiële investering of betreft het een langer traject?

Antwoord 17

Er lopen diverse trajecten op het gebied van gezondheid en ontwikkelingen in het fysieke domein. Er is een subsidieprogramma van ZonMW 'Maak Ruimte voor Gezondheid', waarbij zeven regionale consortia werken aan interventies in de leefomgeving. Dit programma loopt van 2019 tot 2022.

Het RIVM inventariseert de kennisbehoefte die decentrale overheden en GGD'en hebben om de gezonde leefomgeving te kunnen ontwikkelen. Deze inventarisatie is eind 2021 gereed. Een vervolg op deze kennisvraag wordt momenteel verkend, waarbij het opzetten van een lerend netwerk op gezonde leefomgeving deel uitmaakt.

Daarnaast zal het RIVM via het onderzoek 'Gezondheidsbevordering via de Leefomgeving' inzicht proberen te krijgen in de elementen van de fysieke leefomgeving die gezonder gedrag uitlokken en zodoende bijdragen aan

gezondheidsbevordering. De resultaten daarvan komen rond de zomer 2021. Verder is er ook het Strategisch Programma van het RIVM, waarbij leefomgeving en gezondheid ook onderdeel is⁷. Dit programma loopt van 2019 tot 2022.

Tot slot is in de LNG en de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) aangekondigd dat ik een programma gezonde leefomgeving op zal zetten in samenwerking met de VNG en GGD'en. Dit programma focust vooral op het faciliteren, inspireren en uitdagen van decentrale overheden en GGD'en bij de processen rondom gezonde leefomgeving (zoals Omgevingsvisies). De kennisvragen die zijn uitgezet bij ZonMW en RIVM zijn hier onderdeel van, alsmede het opzetten van een masterclass gezonde leefomgeving en een landelijke werkconferentie. Inhoudelijk richt dit programma zich op gezondheidsbevordering fysiek en sociaal (bewegen, sporten, spelen, ontmoeten, sociale cohesie, gezond voedselaanbod, mentale druk, gezond ouder worden, toegankelijkheid en gezondheidsbescherming fysiek (milieugezondheid en infectieziekten). Daarnaast biedt de Gids Gezonde Leefomgeving handelingsperspectief en kennis en informatie voor professionals van o.a. gemeenten en GGD'en om in het licht van de Omgevingswet te werken aan een gezonde leefomgeving. De Atlas Leefomgeving voorziet burgers van informatie. Zodoende wordt de kennis verspreid en wordt het netwerk rondom de stakeholders die met vraagstukken omtrent de leefomgeving te maken krijgen, versterkt.

Vraag 18

Ambitie 1: 'In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid' is een middel, wat is het doel dat u voor ogen heeft?

Antwoord 18

Door gezond ontwerp en inrichting van de leefomgeving kan gezondheid beschermd en bevorderd worden⁸. Het doel is gezondheidswinst te bereiken, waarbij de leefomgeving een instrument is om te komen tot deze gezondheidswinst. De kwaliteit van de leefomgeving is daarom een belangrijk element bij afwegingen in zowel landelijk, als regionaal en lokaal beleid. Daarbij moet rekening gehouden worden met 1) de risico's waar mensen vanuit de leefomgeving (gezondheidsbescherming) aan blootgesteld worden, zoals bijvoorbeeld hittestress, geluidshinder of tekenbeten en 2) een gezonde leefomgeving in termen van gezondheidsbevordering, zoals aanleg van fiets- en wandelpaden, groen (ontspanning) of het stimuleren van gezonde leefwijzen. Het bereiken van gezondheidswinst hangt ook samen met de Omgevingswet: zorgen voor een gezonde en veilige leefomgeving.

Vraag 19

Het kabinet zal met een eenmalige monitor toetsen hoe gezondheid een plaats heeft gekregen in de gemeentelijke omgevingsvisies. Wanneer vindt deze monitor plaats?

Antwoord 19

Dit wil ik bezien in samenhang met de evaluatie van de NOVI. Hierbij zal de komende vier jaar eenmaal gekeken worden in hoeverre er sprake is van samenhang van beleid en uitvoering op het terrein van de fysieke leefomgeving. Deze NOVI-evaluatie zal plaatsvinden in 2024. Deze eenmalige monitor zal een van de bronnen voor deze evaluatie zijn en starten begin 2022 en eind 2022 gegevens opleveren.

Vraag 20

Wat zijn de ontwikkelingen waardoor gezondheidsachterstanden zijn toegenomen?

⁷ <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/kennis-en-kunde/strategisch-programma-rivm>

⁸ <https://www.rivm.nl/publicaties/gezonde-leefomgeving-gezonde-mensen>

Antwoord 20

Gemiddeld zijn alle Nederlanders gezonder geworden, zowel mensen met een hoge als mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES). Er zijn de laatste jaren bijvoorbeeld veel mensen gestopt met roken. Er zijn echter meer mensen met een hoge SES gestopt met roken, dan mensen met een lage SES. Een van de oorzaken van dit verschijnsel is dat mensen met een lage SES meer chronische stress ervaren als gevolg van sociale of financiële problemen. Dit vergroot de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie en heeft een ongunstig effect op de leefstijl. Hierdoor worden mensen met een hoge SES sneller gezonder dan mensen met een lage SES en neemt de gezondheidsachterstand toe, in vergelijking met mensen met een hoge SES. De WRR adviseert om deze reden niet meer te kijken naar de verschillen, maar te focussen op het behalen van gezondheidswinst bij kwetsbare groepen.

Vraag 21

Worden de overige gemeenten gestimuleerd om de Positieve Gezondheid als visie op te nemen in hun lokale gezondheidsnota? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 21

Ik vind dat de focus van het zorgstelsel meer zou moeten liggen op wat mensen wel kunnen. Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid helpt om oog te hebben voor de brede gezondheid van mensen en de samenleving. Ik heb Positieve Gezondheid in de LNG opgenomen als hulpmiddel voor Rijk en gemeenten om onze samenleving in een ander licht te bekijken; door uit te gaan van het positieve. Ik wil gemeenten dus zeker via deze LNG stimuleren om Positieve Gezondheid op te nemen in hun lokale gezondheidsnota's en dit gedachtegoed te gebruiken als uitgangspunt en middel om met elkaar het gesprek aan te gaan over andere behandelmethoden of preventie, net als dit ook bij landelijke programma's steeds vaker het geval is.

Vraag 22

Uit onderzoek blijkt dat ziekte en sterfte door baarmoederhalskanker vooral voorkomt onder de laagste sociaal-economische groepen. Het kabinet richt zich specifiek voor deze groepen op laagdrempelige mogelijkheden voor vaccinatie, screening en ondersteuning bij stoppen met roken. Om welke laagdrempelige mogelijkheden gaat dit? Wordt er ingezet op voorlichting op bijvoorbeeld scholen? Hoe wil het kabinet deze groepen bestaande uit alle leeftijdscategorieën bereiken?

Antwoord 22

Om de HPV-vaccinatie zo laagdrempelig mogelijk te maken vindt er in het voorjaar van 2021 een aanpassing aan het huidige programma plaats: naast meisjes zullen ook jongens worden gevaccineerd tegen HPV, en de leeftijdsgrens voor de eerste oproep zal worden verlaagd van 12-13 jaar naar 9 jaar. Door een grootschalige publiekscampagne zal het RIVM hier aandacht aanbesteden. Ook komt er een inhaalbaarheid voor spijtoptanten van 18 tot en met 26 jaar.

Daarnaast is het al mogelijk voor degenen die de vaccinatie hebben gemist om de prik alsnog te halen wanneer zij 14, of 16-17 jaar oud zijn. Verder is de afgelopen tijd ingezet op het verschaffen van duidelijke en objectieve informatie. Zo is er voor ouders en kinderen de mogelijkheid om het gesprek aan te gaan met een JGZ-professional, is het communicatiemateriaal van het RIVM aangepast en is er een lespakket ontwikkeld die gebruikt kan worden voor voorlichting op scholen. Voor de toekomst wordt onder andere ingezet op het laagdrempelig aanbieden van vaccinaties (o.a. op scholen), actief het gesprek aangaan met ouders en kinderen en het optimaal benutten van bestaande contactmomenten. Hiervoor is in inmiddels een eerste stap gezet met het plan 'Met de JGZ naar een robuust RVP voor 4-18-jarigen' van de JGZ. Vooruitlopend hierop experimenteren de jeugdartsen en -verpleegkundigen van de GGD Amsterdam met het aanbieden

van vaccinaties op school of tijdens een huisbezoek. Ook organiseert de GGD Amsterdam voor specifieke doelgroepen extra vaccinatie-inloopsprekken in de wijk, dichtbij huis of school.

Vraag 23

Ambitie 1: In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen. Wat is al bekend over bewezen effectieve interventies voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden? Welke acties/interventies werken wel en welke niet?

Antwoord 23

Bekend is dat een integrale, domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsachterstanden het meest effectief is. Dit proberen wij te stimuleren met de Health in all Policies (HiaP)-aanpak en komt terug in programma's zoals Gezond in de Stad (GIDS). Tevens zijn interventies gericht op de eerste levensjaren effectief. Hier wordt op ingezet met het Programma Kansrijke Start. Tot slot is bekend dat veel gezondheidsachterstanden te maken hebben met leefstijl, zoals roken, alcohol en overgewicht. Hier wordt o.a. op ingezet met het Nationaal Preventieakkoord. Om een overzicht te krijgen van effectieve leefstijlinterventies is loketgezondleven.nl in het leven geroepen. Hier vindt u een overzicht van welke interventies effectief zijn en welke niet.

Vraag 24

Is deze investering van het kabinet in kennisontwikkeling overkoepelend en op landelijk niveau? Of wordt per gemeente een passende investering gevormd?

Antwoord 24

Deze investering is zowel overkoepelend en op landelijk niveau (NWA Gezonde leefomgeving, RIVM-traject gezonde leefomgeving) als regionaal (Regio Deals).

Vraag 25

Ambitie 2: Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt. Wat betekent het met voorrang toepassen concreet?

Antwoord 25

Het met voorrang toepassen van gezondheidsbevordering via de leefomgeving in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden betekent concreet dat wanneer een gemeente of regio van plan is de leefomgeving aan te passen om gezondheid te bevorderen, zij dit als eerst doen in de wijken en buurten waar dit het hardst nodig is: wijken en buurten met gezondheidsachterstanden.

Vraag 26

Om de weerbaarheid en veerkracht van jongeren te vergroten is de ambitie om het aanbod en de kwaliteit van interventies te vergroten en verbeteren. Welke interventies zijn er momenteel al en welke worden uitgebreid of toegevoegd? Wat is het resultaat van de bestaande interventies?

Antwoord 26

Er zijn momenteel al diverse interventies beschikbaar die bijdragen aan de weerbaarheid en veerkracht van jongeren. Deze zijn onder andere te vinden in de databanken van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) en het RIVM/Centrum Gezond Leven. Ook op de website van het door het ministerie van VWS gesubsidieerde ondersteuningsprogramma Welbevinden op school zijn diverse interventies te vinden. Het betreft interventies die veelal collectief worden ingezet in de

schoolcontext, bijvoorbeeld onder de vlag van de 'Gezonde School-aanpak'. Voorbeelden van dergelijke interventies zijn het lesprogramma Levensvaardigheden, het Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD) of de Kanjertraining.

De ontwikkeling en uitbreiding van interventies vindt plaats in de praktijk bij gemeenten, op scholen, bij jongerenwerk en zorginstellingen. Door onderzoek te laten doen naar factoren die een rol spelen bij de mentale gezondheid en door aandacht te vragen voor de thematiek stimuleert VWS deze maatschappelijke ontwikkeling

De mate waarin de bestaande interventies werkzaam zijn varieert van 'effectief volgens goede aanwijzingen' of 'effectief volgens eerste aanwijzingen' tot 'goed onderbouwd'. In de praktijk geven jongeren desgevraagd aan dat deze interventies hen helpen om stress en zorgen bespreekbaar te maken, eigen keuzes te maken of om te gaan met conflicten. Leerkrachten en docenten geven aan dat het sociale klimaat in de klas verbetert en dat zij meer aangrijpingspunten zien om leerlingen te steunen bij hun ontwikkeling.

Vraag 27

Welke mogelijkheden ziet het kabinet om het bereik van vaccinatie voor ouderen tegen griep, pneumokokken en gordelroos te vergroten?

Antwoord 27

Voor zowel griep- als pneumokokkenvaccinatie is extra vaccin ingekocht, omdat de verwachting is dat er vanwege het coronavirus een hogere opkomst kan komen.

Het aanbieden van pneumokokkenvaccinatie aan ouderen start dit najaar voor het eerst. Alle mensen van 73-79 jaar worden uitgenodigd voor vaccinatie. Dit is een prioritering binnen de oorspronkelijke doelgroep naar aanleiding van een spoedadvies van de Gezondheidsraad⁹ over pneumokokkenvaccinatie voor ouderen en COVID. Uw Kamer is hierover in de beantwoording van Kamervragen van lid Sazias op 3 juni jl. geïnformeerd. Het is nog niet te zeggen wat de opkomst zal zijn. Er start deze zomer een campagne gericht op de doelgroep en de genodigden ontvangen nog extra informatie. Daarnaast worden extra artikelen gepubliceerd in relevante bladen. Ook over de griepvaccinatie worden de doelgroep en genodigden via verschillende kanalen geïnformeerd, o.a. via sociale media. Het gordelroosvaccin is momenteel niet voorradig. De beschikbaarheid van het gordelroosvaccin wordt op mijn verzoek door het RIVM gemonitord.

Vraag 28

Kunt u een opsomming geven waarbij de genoemde ambities SMART zijn geformuleerd en waarbij gebruik wordt gemaakt van meetbare indicatoren?

Antwoord 28

Anders dan bij het Nationaal Preventieakkoord heb ik ervoor gekozen de ambities in de LNG niet SMART te formuleren, omdat de gezondheidsvraagstukken zich – vanwege hun abstractieniveau – minder lenen voor kwantitatieve metingen op landelijk niveau. Ik heb de ambities in de LNG daarom kwalitatief geformuleerd. Dit betekent dat er geen gebruik wordt gemaakt van meetbare indicatoren op landelijk niveau. Ik zie de LNG als een richtinggevend instrument voor gemeenten om met gezondheid aan de slag te gaan; het is aan hen om per gezondheidsvraagstuk SMART doelen op te stellen die passen bij de lokale context en behoeften. De in de LNG genoemde handelingsperspectieven kunnen gemeenten vervolgens waar wenselijk inzetten om deze doelen te behalen.

⁹ <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/04/20/covid-19-en-vaccinatie-tegen-pneumokokken>

Vraag 29

In welke mate heeft u bij deze landelijke nota gebruikgemaakt van de brede maatschappelijke heroverwegingen?

Antwoord 29

De richting waarvoor in de LNG nota is gekozen, is gebaseerd op de maatschappelijke uitdagingen die het RIVM in de VTV-2018 heeft geformuleerd. De gekozen gezondheidsvraagstukken zijn hiervan het resultaat. Binnen de uitwerking van deze gezondheidsvraagstukken is waar nodig de verbinding gelegd met de brede maatschappelijke heroverwegingen, bijvoorbeeld waar dit raakt aan de inclusieve samenleving of inrichting van de fysieke leefomgeving.

Vraag 30

In welke mate zijn marketing en gezonde productkeuze, -samenstelling en -aanbod in (online) supermarkten onderdeel van deze landelijke nota?

Vraag 31

Waarom is ervoor gekozen om 'Voeding en gezondheid' niet expliciet onderdeel te maken van deze landelijke nota?

Antwoord op vraag 30 en 31

De gezondheidsvraagstukken die een plaats hebben gekregen in de LNG komen voort uit de VTV-2018 en vormen een aanvulling op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen. Aangezien het thema 'Voeding en gezondheid' – inclusief gezonde productkeuze, -samenstelling en -aanbod in supermarkten – vanuit het thema overgewicht onderdeel uitmaakt van het Nationaal Preventieakkoord, heb ik er in overleg met gemeenten en GGD GHOR Nederland voor gekozen dit niet op te nemen in de LNG.

Vraag 32

De Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) wordt een rol toegedicht in de nota. Zou het gratis toegankelijk houden van een PGO kunnen bijdragen aan 'data laten werken voor gezondheid'? Is hierover gesproken tijdens de totstandkoming van de nota? Zo ja, wat is hierover afgesproken? Kan worden gegarandeerd dat de PGO gratis toegankelijk blijft?

Antwoord 32

Voor de vergoeding van PGO's wordt in 2020 gebruik gemaakt van een open house regeling, waarbij PGO-leveranciers 7,50 euro ontvangen per gebruiker die daadwerkelijk gegevens uitwisselt met zorgverleners. Daarmee is het gebruik van een PGO kosteloos voor burgers. De uitwisseling van gezondheidsgegevens is in 2020 door de Covid-19 uitbraak, maar ook door andere factoren, langzamer op gang gekomen dan aanvankelijk werd verwacht. De open house regeling zal daarom in 2021 worden voortgezet, omdat het nog te vroeg is om dan met een meer structurele vergoeding te starten (PGO's kunnen immers nog niet ten volle worden gebruikt). Wel worden dit jaar de opties voor structurele financiering van PGO's verder uitgewerkt. In de brief die de minister van MZS toegezegd heeft, zal nader ingegaan worden op de financiering van PGO's.

Vraag 33

Welke stappen gaat u ondernemen om professionals te leren hoe zij nog beter aansluiten op wat mensen (nog) wel kunnen en wat voor hen in het leven belangrijk is?

Antwoord 33

De hoofdboodschap van Positieve Gezondheid "dat de focus in de zorg niet moet liggen op de gezondheidsproblemen van mensen, maar juist op wat men (nog) wel kan en wat het leven voor iemand betekenisvol maakt", leeft in het land. Dat is te zien aan alle mooie initiatieven die op dit gebied worden opgezet, zowel in de

spreekkamer bij zorgprofessionals (bijvoorbeeld via Arts en Leefstijl) als op beleidsmatig niveau bij gemeenten of Rijk. Het gedachtegoed sluit aan bij mijn ambities op het gebied van gezondheidsbevordering, waarbij juist datgene dat een positieve invloed heeft op gezondheid wordt gestimuleerd.

Ik heb Positieve Gezondheid dan ook opgenomen als leidraad en hulpmiddel in landelijke programma's, zoals het Nationaal Preventieakkoord. Daarnaast stimuleer ik gemeenten om het gedachtegoed als bindmiddel te gebruiken bij het ontwikkelen van domeinoverstijgend beleid, bijvoorbeeld in de LNG. Specifiek voor de (zorg)professional verzorgt het Institute for Positive Health, welke ik met een subsidie ondersteun, daarnaast vanuit hun academie trainingen en modules voor professionals om te leren Positieve Gezondheid in hun dagelijks werk toe te passen¹⁰.

Vraag 34

Wat zijn uw ambities ten aanzien van het gebruik van de GGD AppStore en hoe succesvol is deze appstore op dit moment, kijkend naar aantal downloads en unieke bezoekers?

Antwoord 34

De ambitie die de GGD App store nastreeft sluit naadloos aan bij de ambitie, zoals die verwoord is in de landelijke nota gezondheidsbeleid: 'Men heeft het recht om zelf de regie te voeren op zijn of haar gezondheid. Elke burger dient daarom gemakkelijk, begrijpelijk en overzichtelijk toegang tot e-publieke gezondheid te hebben die een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de regie op zijn/haar gezondheid, zelfstandig blijven wonen en het kunnen monitoren van omgevingsfactoren' ([zie GGD appstore](#)).

Zoals eerder gemeld in de voortgangsbrief over het Nationaal Preventieakkoord, vind ik het belangrijk dat burgers goed geïnformeerd worden over zinvolle en betrouwbare e-health en toegang krijgen tot effectieve apps die hen daadwerkelijk helpen om te komen tot een gezonde leefstijl. In samenwerking met betrokken partners (zoals de GGD, GGZ, Patiëntenfederatie Nederland, MIND, Pharos en het National e-health Living Lab (NeLL)) streven we daarom naar landelijke criteria voor het eenduidig toetsen van de gezondheidsapps. Om vervolgens te komen tot een overzicht van de positief beoordeelde apps voor alle belanghebbenden in het veld. In november 2019 zijn we met een verkenning gestart, gericht op de ontwikkeling van een toetsingskader voor apps die gerelateerd zijn aan leefstijl, welzijn en preventie (gezondheidsapps). Dit toetsingskader vormt de basis voor nog te formuleren, meer uitgebreide kwaliteitsspecificaties die nodig zijn om een zwaardere toetsing toe te passen op aan zorg gerelateerde apps, wearables en medical devices, zoals sensoren en meetinstrumenten. Naar aanleiding van de uitkomsten uit deze verkenning gaan we aan de slag met de ontwikkeling van het toetsingskader. De Europese CEN/ISO standaarden vormen de basis voor het toetsingskader¹¹, met Nederlandse criteria die hier op termijn aan kunnen worden toegevoegd. Denk bijvoorbeeld aan criteria met betrekking tot de toegankelijkheid van digitale toepassingen voor mensen met een beperking. Samen met de partners wordt bepaald wat de landelijk geldende toetsingscriteria zijn op basis waarvan de beoordelingsscore wordt bepaald. De werkzame elementen van ORCHA¹² worden daar in meegenomen. Hoe dit precies eruit gaat zien wordt in het vervolgtraject in gezamenlijkheid met de partners bepaald.

¹⁰ <https://iph.nl/academie/trainingen/>

¹¹ Op dit moment wordt op Europees niveau gewerkt aan een CEN/ISO-kwaliteitsstandaard voor health & wellbeing apps. Deze Europese norm wordt in opdracht van de Europese Commissie ontwikkeld door een internationale werkgroep bestaande uit experts. Het doel is om het Nederlandse toetsingskader aan te laten sluiten op de definitieve CEN/ISO-norm die naar verwachting eind 2020 wordt opgeleverd.

¹² ORCHA staat voor Organisation for the Review of Care and Health Apps en is van oorsprong een Britse organisatie.

Vraag 35

Hoe wordt voorkomen dat het afhankelijk is van de gemeente waarin men woont welke inzet wordt gepleegd als het bijvoorbeeld gaat om het verkleinen van gezondheidsverschillen?

Antwoord 35

Met het stimuleringsprogramma Gezond In..¹³ is een kennisinfrastructuur opgebouwd, waarin gemeenten ervaringen kunnen uitwisselen en van elkaar kunnen leren welke interventies effectief zijn. Tevens wordt in de LNG – en in landelijke programma's zoals het Nationaal Preventieakkoord, het Nationaal sportakkoord en Kansrijke Start – getracht gemeenten te stimuleren in te zetten op interventies die effectief zijn bij groepen die deze het hardst nodig hebben. In een decentraal stelsel hebben gemeenten echter meer vrijheid in hun gezondheidsbeleid dan in een centraal stelsel. Hierdoor kunnen er verschillen tussen gemeenten voorkomen.

Vraag 36

Aangegeven wordt dat het de bedoeling is om meer preventieve interventies (deels of geheel) vanuit de Zorgverzekeringswet te vergoeden. Kan aangegeven worden om welke preventieve interventies het gaat en per wanneer deze wijziging gepland staat?

Antwoord 36

De preventieve interventies waar het om gaat zijn Welzijn op Recept, interventies bij diabetes, aanpak overgewicht bij kinderen en valpreventie. Deze interventies maken onderdeel uit van de 'interventiegerichte aanpak' waarover ik u 7 juli jl. per brief heb geïnformeerd¹⁴. Om te bepalen of deze interventies - in navolging van de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht - deels vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed kunnen worden, is een duiding nodig van het Zorginstituut Nederland (ZIN). Onlangs heb ik voor valpreventie een duiding gevraagd aan het ZIN. Ik verwacht hierover in het voorjaar 2021 meer duidelijkheid te krijgen. Verder is de verwachting dat het ZIN rond het najaar 2020 zal aangeven in hoeverre de aanpak overgewicht kinderen en het programma 'Keer Diabetes 2 om' verzekerde zorg betreffen. Ik verwijs u voor verdere informatie over de interventiegerichte aanpak naar de genoemde kamerbrief.

Vraag 37

In november 2019 heeft de VNG met Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt over een landelijk dekkende, structurele samenwerking in de regio. Hoe staat het met de voortgang/resultaten met betrekking tot deze afspraken?

Antwoord 37

In januari 2020 hebben gemeenten en zorgverzekeraars samenwerkingsafspraken gemaakt met betrekking tot regionale samenwerking, voor de thema's ouderenzorg, preventie en GGZ. In het hele land zijn contactpersonen aangewezen van de zijde van gemeenten en zorgverzekeraars. In juni van dit jaar hebben VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het venster op de samenwerking gepresenteerd. Hieruit blijkt dat de samenwerking in alle regio's als voldoende wordt beoordeeld. In sommige regio's is ook een gezamenlijke agenda opgesteld. In andere regio's is die nog in ontwikkeling. De stand van zaken van deze agenda's wordt eind 2020 opgemaakt. De samenwerking wordt ook bekeken in het kader van de contourennota, waar uw Kamer later dit jaar over wordt geïnformeerd. Ten slotte is ten tijde van de Coronacrisis een bredere regionale samenwerking tot stand gekomen. De meerwaarde van die samenwerking wordt geëvalueerd en zal

¹³ <https://www.gezondin.nu/>

¹⁴ "Stand van zaken Preventie in het zorgstelsel en de gecombineerde leefstijl interventie bij overgewicht" Kamerstukken 2020D28911.

betrokken worden bij de samenwerkingsafspraken van gemeenten en zorgverzekeraars.

Vraag 38

Hoe gaat u gemeenten stimuleren om gegevensuitwisseling en digitale zorg onderdeel van de lokale aanpak te laten zijn? En hoe is de aansluiting bij de Persoonlijke Gezondheidsomgeving?

Antwoord 38

De eerste prikkel hiertoe is in mijn optiek al gegeven, door de formulering van de gezamenlijke ambitie op dit punt in deze LNG. Ik zie daarnaast dat er, zoals eerder al aangegeven, ook vanuit de VNG meerdere initiatieven gestart zijn om digitalisering in het gemeentelijk domein stap voor stap verder te brengen. Ik denk dat hier vooral een belangrijke rol is weggelegd voor de VNG, maar zal uiteraard ook zelf daar waar ik de gelegenheid krijg gemeenten aansporen om hier in hun lokale aanpak werk van te maken. Goede voorbeelden kan ik bijvoorbeeld delen. Ze kunnen een stimulans zijn voor andere gemeenten om van te leren.

Voor het gemeentelijk domein staat de aansluiting op PGO's zoals eerder gezegd (zie vraag 14) nog in de beginfase. Er worden verkenningen gestart en er wordt voornamelijk gekeken naar de ervaringen in andere domeinen die hun gegevens gaan ontsluiten naar PGO's. Op korte termijn verwacht ik daarom geen aansluiting van het gemeentelijke domein bij de PGO's. Vanuit GGDGHOR loopt er inmiddels wel een project om te onderzoeken hoe de informatie van GGD'en ontsloten kan worden naar een door de burger zelf te kiezen PGO.

Vraag 39

Waarom is een samenhangend beeld van het RIVM over de determinanten met impact op de volksgezondheid nodig als u op pagina 16 van de LNG al aangeeft dat gezondheidsproblemen vaak onderdeel zijn van achterliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid, werkloosheid, de fysieke en sociale leefomgeving, de kwaliteit van huisvesting, de (fysieke) toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen?

Antwoord 39

Het onderzoek van het RIVM is bedoeld om inzicht te geven in de meest bepalende factoren met betrekking tot impactvolle determinanten van gezondheid, zodat beleid ingezet kan worden om deze (gunstig) te kunnen beïnvloeden.

Vraag 40

Verwacht u vanwege de 'Health in All Policies-benadering' dat er bij de verschillende ministeries budgettaire gevolgen zullen zijn als blijkt dat met name determinanten buiten de zorg impact hebben voor de volksgezondheid?

Antwoord 40

Budgettaire gevolgen kunnen optreden, al is dit niet noodzakelijk. Het is vooral belangrijk om in een vroeg stadium bij het vormgeven van beleid van het Rijk, provincies en gemeenten rekening te houden met de effecten op de volksgezondheid. Mijn verwachting is dat als dit in de ontwerpfase wordt meegenomen, er vooral sprake is van effectievere beleidsvorming. Dat zal ten goede komen aan effectiever overheidsbeleid in brede zin.

Vraag 41

Hoe worden uw ambities voor gezonde werknemers gerealiseerd en hoe wordt ingezet op de preventie van verzuim en burn-out, buiten het traject van Individuele Plaatsing en Steun (IPS) om?

Antwoord 41

Naast het traject IPS zet het ministerie van VWS en SZW zich in samenwerking met

VNO-NCW/MKB-Nederland in om vitaliteit en gezondheid op het werk meer te stimuleren. Hierbij wordt momenteel ook aandacht besteed aan het vitaal thuiswerken. VNO-NCW/MKB-Nederland heeft de stichting Nederland Onderneemt Maatschappelijk! gevraagd om de projectleiding van het programma Vitaal bedrijf op zich te nemen. Vitaal Bedrijf is een programma dat zich erop richt zoveel mogelijk bedrijven en organisaties onder de noemer 'Vitaal Bedrijf' integraal en structureel te laten werken aan een gezonde leefstijl van werkenden om daarmee veel gezondheidswinst te bereiken. Het programma stimuleert dat vitaliteitsbeleid op een hoger plan in organisaties komt en vooral in branches en bedrijven waar gezondheidswinst is te behalen. Tevens zet het ministerie van SZW een maatschappelijke samenwerking op ten behoeve van de aanpak van burn-outs, samen met het ministerie van VWS en andere ministeries, kennisinstellingen, sociale partners en bedrijven. Tot slot werkt het ministerie van VWS samen met -SZW aan het Programma Gezonde School en de ontwikkeling van het 'keuzedeel fit, veilig en gezond werken' voor MBO-scholen. Om daarmee de bewustwording van gezond en veilig werken onder (toekomstig) werknemers te vergroten.

Vraag 42

Biedt de Omgevingswet voldoende ruimte om te voorkomen dat economische belangen prevaleren boven gezondheidsbelangen? Wat zijn de concrete mogelijkheden van de lokale overheden om op basis van volksgezondheidseffecten op omgevingsontwikkelingen in te grijpen en regulerend op te treden?

Antwoord 42

De Omgevingswet geeft bestuurders en beleidsmakers meer ruimte om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen. In de Omgevingswet is vastgelegd dat overheden bij het ontwikkelen van gebieden al zo vroeg mogelijk nadenken over het realiseren van een gezonde fysieke leefomgeving. Zij kunnen eigen gezondheidsambities vastleggen en uitwerken in verschillende instrumenten van de Omgevingswet, die daar ook voldoende handvaten voor biedt, zoals bijvoorbeeld de aanleg van groen in wijken, wat ontspanning bevordert en mensen motiveert meer te bewegen.

De landelijke regelgeving geeft in het Besluit activiteiten leefomgeving basisbescherming door middel van regels over activiteiten, zoals de regels die emissies van stoffen en externe veiligheidsrisico's voorkomen of beperken. Deze regels zijn gebaseerd op de best beschikbare technieken en waarborgen dat significante milieuverontreiniging door individuele activiteiten wordt voorkomen.

Aandacht voor cumulatieve gevolgen is er voor verschillende milieuaspecten via het stellen van rijksomgevingswaarden en de verplichting om bij (dreigende) overschrijding daarvan een programma te maken met maatregelen om de omgevingswaarde te halen. De instructieregels van het Besluit kwaliteit leefomgeving verplichten voor verschillende milieuonderwerpen om rekening te houden met cumulatie.

De verdere afweging tussen economische- en gezondheidsbelangen zijn vaak afwegingen die op lokaal niveau moeten worden gemaakt. Gemeenten kunnen gezondheid verankeren in omgevingsvisies, omgevingsplannen, en programma's. Daarbij kunnen omgevingswaarden worden vastgesteld (zie bijvoorbeeld www.gezondeleefomgeving.nl en <https://aandeslagmetdeomgevingswet.nl>). GGD'en hebben hierin een belangrijke rol en kunnen gemeenten adviseren bij het maken van dit beleid. De gezondheidsbescherming kan ook wordt geborgd via op rijksregelgeving aanvullende decentrale milieunormen en normen/ regels met betrekking tot emissies, hinder en de externe veiligheid.

Vraag 43

Waarom is een Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie nodig om de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap te realiseren?

Antwoord 43

Een gezonde, sociale en (fysiek) toegankelijke leefomgeving draagt bij aan inclusie. Het zijn van een inclusieve samenleving is één van de belangrijke uitgangspunten van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Een inclusieve omgeving creëert de noodzakelijke condities voor mensen met een beperking om naar wens en vermogen mee te doen in de samenleving. Een inclusieve omgeving voorkomt dat mensen afgezonderd raken, wat juist tot gezondheidsverlies kan leiden.

De Omgevingswet richt zich in de kern op het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving en het toegankelijk inrichten van de openbare ruimte. Het fysieke en sociale domein worden met de nieuwe wet meer met elkaar in samenhang gebracht. Daarvoor worden allerlei instrumenten ter beschikking gesteld, die lokale bestuurders en beleidsmakers veel meer ruimte geven om een gezonde en fysiek toegankelijke leefomgeving te ontwikkelen. Het is aan gemeenten en provincies om de mogelijkheden van de Omgevingswet in te zetten voor de ontwikkeling van een gezonde en fysiek toegankelijke leefomgeving op alle schaalniveaus: straat, wijk, stad en regio. Het is belangrijk om compenserende maatregelen te treffen als ruimtelijke projecten leiden tot een hogere druk op gezondheid of op verminderde toegankelijkheid van de openbare ruimte. Door het toevoegen van het Ontwerp gericht op de fysieke toegankelijkheid dagen wij het fysiek en het sociaal domein uit om deze ruimte ten volle te benutten.

Vraag 44

Waarom is ervoor gekozen om eenmalig te monitoren hoe gezondheid een plaats heeft gekregen in de gemeentelijke omgevingsvisies? Zou het niet interessant zijn om deze monitor vaker te laten plaatsvinden om te kunnen beoordelen of er in de gemeentelijke omgevingsvisies een positieve ontwikkeling te zien is als het gaat om de plaats die gezondheid in deze visies krijgt?

Antwoord 44

Het is belangrijk om goed in kaart te brengen hoe gezondheid een plaats heeft gekregen in gemeentelijke omgevingsvisies. Aan de hand van de resultaten van deze monitor kan inderdaad worden gezien of het waardevol kan zijn deze monitor vaker plaats te laten vinden, zodat de ontwikkeling van gezondheid in gemeentelijke omgevingsvisies goed in zicht blijft en daaruit ook kennisdeling en relevante informatie voor nieuw beleid kan worden gemaakt.

Vraag 45

Kunt u in een tijdslijn aangeven welke stappen de rijksoverheid gaat ondernemen richting 2024 als het gaat om het creëren van meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling?

Antwoord 45

Om deze samenwerking te bevorderen, investeert het kabinet in een programma voor een gezonde leefomgeving waarin een samenhangende ontwikkeling van kennis en instrumenten plaatsvindt. Zo wordt in 2020 een masterclass georganiseerd op het gebied van gezondheid in de Omgevingswet voor bestuurders en beleidsmedewerkers van GGD'en en gemeenten. Met deze masterclass wil het kabinet aandacht schenken aan het belang van een gezonde leefomgeving en de breedte van dit onderwerp. Daarbij staat de vraag centraal hoe beleidsafdelingen voor het fysiek domein en publieke gezondheid op lokaal niveau beter kunnen samenwerken. Op deze manier worden gemeenten gestimuleerd om ambitie te tonen voor het ontwikkelen van een gezonde

leefomgeving, enerzijds door zo veel mogelijk kansen te benutten voor gezondheid en welzijn en anderzijds door risico's als gevolg van bijvoorbeeld verstedelijking en mobiliteit zo goed mogelijk te beheersen. De masterclass vormt hiervoor een startpunt.

Van daaruit wordt een lerend netwerk opgestart voor de ontwikkeling van gezondheid in de leefomgeving. Uit dit lerend netwerk zal gaandeweg steeds meer informatie naar boven komen, dat als input kan dienen voor lokaal, regionaal en landelijk beleid. Dit lerend netwerk zal in 2021 naar verwachting de eerste informatie opleveren, waarvan ik u tussentijds op de hoogte houd en waarbij ik aan de hand van die informatie zal bezien welke instrumenten eventueel nog nodig zijn, ook vanuit het Rijk, om de gezonde leefomgeving te bevorderen en beschermen. In het licht van de onderzoeken die nu lopen (zie ook het antwoord op vraag 17) en de informatie uit het lerend netwerk dat nog wordt opgezet, zal ik het jaar 2021 vooral gebruiken om in kaart te brengen waar de behoeften liggen voor aanscherping van het bestaande beleid. Daarbij zal ik begin 2021 ook een verbindende (werk) conferentie organiseren die tevens tot nieuwe inzichten kan leiden, waarover ik u in de loop van dat jaar zal informeren in samenhang met de andere acties die ik onderneem.

Vraag 46

Hoe verhoudt de ambitie dat in 2024 de levensverwachting van mensen met een lage SES is toegenomen en dat het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES is toegenomen, zich tot de benodigde langdurige, integrale preventieve aanpak waarbij het een gegeven is dat gezondheidswinst die nu wordt geboekt, pas na tientallen jaren is terug te vinden in een lagere zorgbehoefte?

Antwoord 46

Het klopt dat het verkleinen van gezondheidsachterstanden vraagt om een langdurige, integrale en preventieve aanpak. Met de LNG wordt een integrale en preventieve aanpak aangemoedigd. De afgelopen jaren is de levensverwachting, en de levensverwachting in goed ervaren gezondheid voor alle Nederlanders toegenomen, ook voor mensen met een lage SES. De LNG gaat over een periode van vier jaar, waarna er een nieuwe LNG geschreven wordt. De ambities zijn om die reden geformuleerd richting het jaar 2024. Aangezien er in de LNG wordt ingezet op interventies die bewezen effectief zijn in het verkleinen van gezondheidsachterstanden, verwachten wij de positieve resultaten.

Vraag 47

Hoe wordt in gemeenten specifiek aandacht besteed aan wijken met de grootste gezondheidsachterstanden?

Antwoord 47

Dit doen veel gemeenten door aanpassingen in de fysieke leefomgeving om gezondheid te bevorderen, als eerst toe te passen in de wijken en buurten waar dit het hardst nodig is, namelijk wijken en buurten met de grootste gezondheidsachterstanden. De concrete invulling hiervan is maatwerk en aan de gemeenten zelf.

Vraag 48

Wat doet de rijksoverheid om gemeenten te helpen te investeren in de versterking van het sociaal domein met het oog op het bestrijden van gezondheidsachterstanden?

Antwoord 48

Experts van Pharos en het RIVM adviseren gezondheidsachterstanden domeinoverstijgend aan te pakken, oftewel, het sociaal en het fysieke domein hierin met elkaar te verbinden. Zowel de stimuleringsprogramma's Gezond In.. als

Kansrijke Start werken (gesubsidieerd door VWS) domeinoverstijgend aan gezondheidsachterstanden en ondersteunen gemeenten in deze aanpak.

Daarnaast richt traject 5 van het Programma Sociaal Domein zich specifiek op het ondersteunen van gemeenten bij het ontwikkelen van een (lerende) aanpak die werkt bij het verminderen van gezondheidsachterstanden. Dit traject resulteert eind 2020/begin 2021 in een overzicht van werkzame elementen die helpen bij het versterken van het sociaal domein bij de bestrijding van gezondheidsachterstanden. Denk bijvoorbeeld aan het belang van het opzetten van een lokale coalitie en de aanwezigheid van bestuurlijk commitment, maar ook aan de aanbeveling de focus te leggen op de doelgroep met de grootste achterstand en het inzetten op interventies die bij deze doelgroep passen.

Vraag 49

Hoe wilt u big data en blockchain gebruiken om de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES ten opzichte van mensen met een hoge SES met 30% te doen afnemen?

Antwoord 49

De genoemde nieuwe technologieën geven, meer dan voorheen het geval was, de mogelijkheid om ook op basis van (ongestructureerde) data inzichten boven tafel te krijgen die kunnen bijdragen aan het realiseren van deze opgave. Ik kan me voorstellen dat gemeenten met kleinschalige pilots de ruimte krijgen om te onderzoeken of een dergelijke aanpak ook daadwerkelijk meerwaarde realiseert. Uiteraard binnen de vigerende kaders van privacy en gegevensbescherming. Bij gebleken werkzaamheid kunnen gemeenten bekijken wat nodig is om een aanpak breder uit te rollen. Mocht een daarin een rol weggelegd zijn voor mij, c.q. de Rijksoverheid, dan sta ik uiteraard open om daarover met gemeenten (en andere betrokken partners) het gesprek te voeren.

Vraag 50

Waarom bevat de LNG zo weinig concrete plannen voor armoedebestrijding en schuldenaanpak in relatie tot het verkleinen van gezondheidsachterstanden?

Antwoord 50

In de LNG wordt een Health in all Policies (HiaP)-aanpak gestimuleerd. Hierin zijn schulden- en armoedeproblematiek vanzelfsprekend factoren die meegewogen moeten worden in de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden.

Vraag 51

In welke mate verwacht u dat het ingezette beleid op pagina 19 en 20 zullen bijdragen aan de ambitie om in 2024 het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES te doen toenemen of is de verwachting dat deze sowieso stijgt ongeacht het beleid?

Antwoord 51

De afgelopen jaren is het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES gemiddeld toegenomen. De verwachting is dat deze trend de komende jaren zal doorzetten¹⁵. Echter, in de LNG wordt ingezet op interventies waarvan bekend is dat ze effectief zijn in het verkleinen van gezondheidsachterstanden: integraal, domeinoverstijgend, gericht op de eerste levensjaren en gericht op de relevante leefstijlfactoren roken, alcohol en overgewicht. Hiermee verwachten wij meer winst te boeken in het aantal jaren in goed ervaren gezondheid dan het geval zou zijn als wij hier geen beleid op in zouden zetten.

Vraag 52

Hoe zet u, naast de in de nota genoemde maatregelen, in op een nieuw systeem

¹⁵ <https://www.vtv2018.nl/gezondheid>

voor productverbetering als opvolger van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling, dat eind 2020 afloopt?

Antwoord 52

In het Nationaal Preventieakkoord heb ik de taak op mij genomen om na afronding van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling bedrijven te stimuleren productverbetering voort te zetten. Ten opzichte van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling is de scope van de nieuwe aanpak verbreed naar meer voedingsmiddelengroepen en alle producten binnen een voedingsmiddelengroep. Deze nieuwe aanpak ontwikkel ik met het bedrijfsleven, diverse maatschappelijke organisaties, wetenschappers en andere relevante partijen. Ik heb uw Kamer met de voortgangsbrief over het Nationaal Preventieakkoord ook geïnformeerd over de voortgang van deze nieuwe aanpak en aangekondigd dat ik u na de zomer nader zal informeren.

Vraag 53

Zijn wettelijke maatregelen niet effectiever bij het bevorderen van het eten van gezond voedsel, bijvoorbeeld als het gaat om suiker-, zout- en vetgehaltes in voedsel, dan afspraken op basis van convenanten en dergelijke?

Antwoord 53

Met afspraken op basis van convenanten kunnen op het gebied van suiker- zout- en verzadigd vetgehaltes nog stappen gemaakt worden. Met de nieuwe aanpak voor productverbetering zetten we daarop in. Wanneer wettelijke maatregelen ter normering voor suiker-, zout- en verzadigd vetgehalte in voedsel op nationaal niveau worden vastgesteld, zijn deze regels alleen van toepassing op voedingsmiddelen welke in Nederland geproduceerd zijn. Producten die in andere EU-landen worden geproduceerd hoeven zich niet aan onze nationale regels te houden. De voedingsmiddelenindustrie is een internationale markt, wat maakt dat er voor het bedrijfsleven dan geen gelijk speelveld is. Met de gepubliceerde Farm-to-Fork strategie van de Europese Commissie wordt getracht maximumnormen voor productverbetering op te stellen. Belastingmaatregelen kunnen, mede afhankelijk van de vormgeving, ook een effect op de productsamenstelling hebben. Belastingmaatregelen kunnen van toepassing zijn op zowel in Nederland als in het buitenland geproduceerde goederen. Belasting op een bestanddeel van een product stuit wel op uitvoeringstechnische bezwaren.

Vraag 54

Als het gaat om prestatiedruk bij jongeren gaat het in de nota veel om de ervaren prestatiedruk en jongeren leren om met die druk om te gaan. Kan duidelijk worden aangegeven hoe (en op welke terreinen) er aandacht is voor het daadwerkelijk verlagen van de prestatiedruk in plaats van het leren omgaan met deze druk? En kan daarbij aangegeven worden welke partijen hierbij zijn betrokken en welke rollen en verantwoordelijkheden deze partijen hebben?

Antwoord 54

Zoals aangegeven in de nota is er nog veel onduidelijk over de oorzaken van mentale druk bij jongeren en jongvolwassenen. Daarom wordt in de nota de nadruk gelegd op het belang van eenduidig onderzoek naar mentale gezondheid en mentale druk op jongeren.

De interventies in het kader van Welbevinden op school en de steun aan kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) of kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking zijn niet alleen gericht op vergroten van de veerkracht van jongeren zelf, maar ook op het verlagen van mentale druk door versterken van de school- of sociale omgeving van de jongere.

Hierbij zijn vooral scholen, kinderopvang, gemeenten en de GGD betrokken. Scholen en kinderopvang vanuit hun primaire verantwoordelijkheid voor het pedagogisch klimaat, gemeenten vanuit hun verantwoordelijkheid voor het lokale

gezondheids- en preventiebeleid en het jeugdbeleid. Ook de GGD en andere instellingen voor zorg en welzijn kunnen een rol spelen. Zij leveren op verzoek van scholen en gemeenten deskundigheid en kennis ten behoeve van de beleidsontwikkeling en ter ondersteuning van leerkrachten en kinderopvangmedewerkers bij de invulling van de dagelijkse praktijk op de groep en in de klas.

Vanuit het ministerie van OCW is de opdracht gegeven aan het RIVM om een grootschalig, landelijk onderzoek te doen naar de mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs en een monitor mentale gezondheid op te zetten. Het RIVM doet dit onderzoek met behulp van GGD GHOR Nederland en Het Trimbos Instituut. De eerste meting voor de monitor zal in het voorjaar van 2021 plaatsvinden en zal zich richten op welke factoren mogelijk psychische problematiek veroorzaken en welke factoren deze problemen juist verminderen of beschermend werken. Na 2021 zal er elke twee jaar een meting worden gedaan naar de mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs.

Vraag 55

Hoe vergelijkt u de analyse in het LNG over het effect van social media op de stress van jongeren met het onderzoek 'Geluk onder druk?' van Unicef dat dit tegenspreekt?

Antwoord 55

Er is veel aandacht voor stress bij jongeren, maar nog weinig bekend over wat deze stress veroorzaakt en hoe groot het stressprobleem is. In de probleemanalyse voor druk op het dagelijkse leven bij jeugd en jongvolwassenen in de LNG staat dat onder andere de rol van sociale media een effect kan hebben op de gezondheid, waardoor er meer risico is op psychische problemen, zoals depressies, slaapproblemen en toenemende stress. Of het gebruik van social media ook echt van invloed is op stress bij jongeren, was echter op basis van de huidige data niet te zeggen. Om hier meer zicht op te krijgen zet het Rijk eerst in op vervolgonderzoek naar de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.

Inmiddels is ook het Unicef onderzoek 'Geluk onder druk' gepubliceerd. Een opvallende uitkomst uit het onderzoek van Unicef is dat jongeren in zeer beperkte mate stress ervaren van sociale media. Sociale media vormen voor jongeren een vorm van sociale steun, wat juist een belangrijke beschermende factor is voor het mentaal welbevinden. Deze uitkomst van het Unicef-onderzoek wordt als input meegenomen in het vervolgonderzoek naar mentale gezondheid bij jongeren.

Vraag 56

Wat is uw nulmeting voor de ambitie dat in 2024 jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk ervaren in het leven? Met andere woorden wat is de stand van zaken nu en wat is de ambitie voor het jaar 2024?

Antwoord 56

Naar aanleiding van signalen uit de VTV-2018 over de stijgende mentale druk op jongeren heeft het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS dit onderwerp verder onderzocht. Gevraagd werd om een kort en helder overzicht te bieden van wat er uit onderzoek bekend is over de problematiek, risicogroepen, risicofactoren en beschermende factoren. De resultaten (verschenen in mei 2019) leverden helaas nog geen eenduidige stand van zaken of conclusies op. Er zijn wel veel verschillende onderzoeken over mentale druk, maar omdat onderzoekers vaak verschillende definities en meetinstrumenten gebruiken zijn de uitkomsten van deze onderzoeken niet goed te vergelijken. Hierdoor is op dit moment geen duidelijk overkoepelend beeld te vormen van de stand van zaken.

Zo'n duidelijk beeld is noodzakelijk om effectief beleid te ontwikkelen. Daarom is de eerste prioriteit van het Rijk de verdere ontwikkeling van kennis zodat een accuraat beeld van de problematiek ontstaat. Op basis daarvan kan er een passende aanpak komen om ervoor te zorgen dat de druk op het dagelijks leven afneemt.

Vraag 57

Waar en hoe krijgt vroegsignalering een plek bij de acties voor vitaal ouder worden?

Antwoord 57

In de LNG staan drie ambities geformuleerd. 1) In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving. 2) In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen en 3) In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl. Onder andere bij het realiseren van de tweede doelstelling speelt vroegsignalering een belangrijke rol. Bij de meeste ouderen die vallen en op de SEH terecht komen is al voor de val sprake van een verhoogd valrisico.

Ouderen met een verhoogd valrisico opsporen, in beeld houden en doorverwijzen naar effectief valpreventie aanbod, bijvoorbeeld via mantelzorgers, welzijnsorganisaties, eerstelijnsprofessionals of vitaliteitsmarkten is een belangrijke stap in lokaal beleid.

Maar vroegsignalering is bijvoorbeeld ook onderdeel van aanpak van het Programma Een Tegen Eenzaamheid. Gemeenten stimuleren tot het organiseren van huisbezoeken of het opzetten van signaleringsnetwerken maakt onderdeel uit van de landelijke toolkit (dit is een verzameling van in de praktijk ontwikkelde instrumenten die bijdragen aan de vermindering van eenzaamheid).

Vraag 58

Op welke wijze hebben de gemeenten invulling gegeven aan artikel 5a voor en gedurende de coronapandemie?

Antwoord 58

Zie antwoord op vraag 5, 6, 7 en 8.

Vraag 59

In welke mate is op structurele wijze 'advanced care planning' en vroegsignalering onderdeel van deze nota en van de landelijke programma's die gericht zijn op vitaal ouder worden?

Antwoord 59

In het Programma Langer Thuis wordt aandacht besteed aan Advance Care Planning. Uw Kamer is hierover geïnformeerd in de stand van zaken bief van 10 juni jl.¹⁶. Vroeg signalering maakt een onderdeel uit van de LNG, zie vraag 56.

Vraag 60

Welk budget is er beschikbaar voor de uitvoering van deze nota? Kan aangegeven worden hoe deze middelen verdeeld zijn over de verschillende acties?

Antwoord 60

Zie antwoord op vraag 2.

Vraag 61

Is er voorzien in een evaluatie van deze nota? Zo ja, kan worden toegelicht hoe

¹⁶ TK 2019-2020, 31765 nr. 494

deze evaluatie is vormgegeven?

Antwoord 61

Er is – zoals afgesproken in mijn bestuurlijk overleg met gemeenten – geen landelijke evaluatie van de LNG voorzien, omdat dit zou leiden tot een toename in administratieve lasten voor gemeenten. Daarom is afgesproken dat ik in het bestuurlijk overleg met gemeenten periodiek toets in hoeverre de LNG door gemeenten is gebruikt bij het opstellen van de lokale gezondheidsnota's. Ook is in dit bestuurlijk overleg aandacht voor de voortgang op de verschillende gezondheidsvraagstukken en onze gezamenlijke (domeinoverstijgende) aanpak van maatschappelijke vraagstukken vanuit de ontwikkelagenda's.