

Vergaderjaar 2016–2017

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 277

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 september 2017

In 2014 zijn wij, samen met de VNG, de GGD'en en het RIVM, met het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid gestart. Het stimuleringsprogramma is inmiddels afgerond. Met deze Kamerbrief willen wij u informeren over de behaalde resultaten en de manier waarop wij de publieke gezondheid ook in de toekomst willen borgen.

De doelen van het stimuleringsprogramma waren:

1. Het vergroten van het inzicht op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid (ten behoeve van sturing door gemeenten en Rijk).
2. Het verstevigen van het fundament van de GGD'en, zodat we erop kunnen vertrouwen dat ze op hun taak berekend zijn.
3. Het versterken van de relatie van de publieke gezondheid met het sociaal domein.

In de looptijd van het Stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid is met de vier betrokken partijen (VWS, VNG, RIVM en GGD GHOR Nederland) onderzocht of de uitvoering van de taken uit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) op orde en goed geborgd is. Ook zijn, of worden op korte termijn, waar nodig instrumenten ontwikkeld om inzicht te krijgen in de effectiviteit van het stelsel publieke gezondheid.

Bestuurlijk partnerschap

Het stimuleringsprogramma heeft enerzijds geleerd dat de uitvoering van taken momenteel op orde is. Daarover wordt u verderop in deze brief geïnformeerd. Een toekomstbestendig stelsel van publieke gezondheid is daarnaast ook gebaat bij bestuurlijk partnerschap tussen rijk en gemeenten. Ik heb daarom met de VNG afgesproken dat er een jaarlijks bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid komt.

Dit bestuurlijk overleg is bedoeld om de gezamenlijke verantwoordelijkheid van bestuurders van Rijk en gemeenten vorm te geven en gezamenlijk prioriteiten te stellen in de te nemen acties. Dit kunnen acties op landelijk dan wel lokaal (of zelfs regionaal) niveau zijn.

De bedoeling van het bestuurlijk overleg is dat:

- het stelsel van de publieke gezondheid functioneert en het belang van een goede gezondheid van elke burger dient;
- partijen op basis van een gezamenlijke analyse bespreken welke actiepunten er zijn en hun eigen verantwoordelijkheid nemen in de uitvoering ervan.

Voor een inhoudelijk goed bestuurlijk overleg is het noodzakelijk dat zowel landelijke als lokale informatie beschikbaar is. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bestaande instrumenten en structuren (onder andere monitor Sociaal Domein, de monitors van de GGD'en waar-staat-je-gemeente.nl, indicatorenset publieke gezondheid, de staat van Volksgezondheid en Zorg, Volkgezondheid Toekomst Verkenningen). Lokale partijen (gemeenten en hun GGD) zijn samen met KING (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten) en het RIVM hierin aan zet. Op deze manier wordt inzicht verkregen in de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid (landelijk en lokaal).

1. Inzicht in de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid

Een van de doelstellingen van het Stimuleringsprogramma is het verkrijgen van meer inzicht in de inzet en effectiviteit van de beleidsinzet op de publieke gezondheid. Dit is voor het Rijk van belang om zijn rol als stelselverantwoordelijke goed te kunnen invullen. Gemeenten hebben behoefte aan informatie om hun beleid vorm te geven. Een goede afstemming tussen landelijke en lokale informatievoorziening is hiervoor van belang. Zoals eerder gemeld hebben we verschillende onderzoeken laten uitvoeren om te komen tot meer inzicht.

Indicatorenset

Het RIVM heeft een set indicatoren ontwikkeld om inzicht te geven in het functioneren van het stelsel voor de publieke gezondheidszorg¹. In overleg met professionals uit de wetenschap, het beleid en de praktijk zijn voor deze set 45 indicatoren op 10 thema's gedefinieerd.

De indicatoren zijn divers van aard en geven een beeld van Nederland als geheel. Voorbeelden van onderwerpen zijn het percentage kinderen dat deelgenomen heeft aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het percentage GGD'en dat een crisisplan heeft opgesteld, het percentage jongeren dat rookt, het percentage scholen met een Gezonde School Vignet, en het percentage jongeren in de vierde klas van het Voortgezet Onderwijs dat contact heeft met de jeugdgezondheidszorg. Het RIVM levert een eerste uitwerking van deze indicatorenset ten behoeve van het eerder genoemde bestuurlijk overleg publieke gezondheid.

Inzicht in uitvoering GGD taken en gemeentelijke inzet

Voor het verkrijgen van inzicht in de GGD taken en de gemeentelijke inzet op publieke gezondheid hebben we drie onderzoeken laten uitvoeren naar:

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- de taken van de GGD'en voor zover deze samenhangen met de uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid, uitgevoerd door de IGZ;
- de taken die de GGD'en uitvoeren en de middelen die daarop worden ingezet, uitgevoerd door bureau AEF;
- inzet van gemeenten op gezondheidsbevordering, sociaaleconomische gezondheidsverschillen en preventieve ouderengezondheidszorg, uitgevoerd door Cebeon/ Regioplan.

Over het onderzoek door de IGZ bent u eerder geïnformeerd (Kamerstuk 32 620, nr. 182). De onderzoeksrapporten van AEF en Cebeon/Regioplan vindt u als bijlage bij deze brief².

Uit de onderzoeken is gebleken dat alle GGD'en de taken uit de Wet Publieke Gezondheid en de taken die onder de vier pijlers vallen goed kunnen uitvoeren. Ook zijn zij goed ingericht op veranderende omstandigheden en innovatie. Alle GGD'en voeren de taken uit de Wet Publieke Gezondheid waar nodig uniform uit. De onderzoeken van de IGZ en van AEF geven aan dat er sprake is van diversiteit in structuur tussen de GGD'en. Waar nodig worden taken landelijk uniform uitgevoerd en waar het kan wordt lokaal maatwerk geleverd. De gemeenten en GGD'en hebben daarvoor beleidsruimte en gebruiken die ook.

Het onderzoek naar het landelijk beeld van de activiteiten van de gemeenten op het terrein van preventief gezondheidsbeleid laat zien dat de gemeenten werk maken van hun wettelijke taken en lokale gezondheidsnota's hebben opgesteld waarin de landelijke speerpunten duidelijk zijn weerspiegeld. Ook hanteren veel gemeenten een brede benadering van preventief gezondheidsbeleid en wordt dit steeds beter verbonden met het sociaal domein. Bij de uitvoering worden uiteenlopende soorten organisaties betrokken.

Wij zijn tevreden met de uitkomsten van de onderzoeken naar de inzet van de GGD'en en de gemeenten. Wij vertrouwen erop dat lokale partijen de kwaliteit van de publieke gezondheid hoog houden en zich continu blijven inzetten. Het periodiek bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid zal de samenwerking tussen de gemeenten en het rijk, samen met de GGD'en en het RIVM borgen.

2. Fundament van de GGD'en: diversiteit werkt

De tweede doelstelling van het Stimuleringsprogramma is het verstevigen van het fundament van de GGD'en. In de brief «Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk» (Kamerstuk 32 620, nr. 132) wordt onderscheid gemaakt tussen de meer medisch georiënteerde taken en maatschappelijk georiënteerde taken. Bij de aan de Wet Publieke Gezondheid gerelateerde taken van de GGD gaat het om de meer medisch georiënteerde taken (bv. infectieziektebestrijding), waarbij in hoge mate volgens professionele protocollen wordt gewerkt en een uniforme uitvoering van cruciaal belang is voor de kwaliteit en effectiviteit van de maatregelen.

Om de kwaliteit van de GGD'en te borgen zijn verschillende activiteiten ondernomen. GGD GHOR Nederland werkt aan een kwaliteits- en transparantietraject waarbinnen de GGD'en gezamenlijk een aantal aanvullende instrumenten ontwikkelen. Deze geven tezamen inzicht aan Directeuren Publieke Gezondheid en hun besturen in wat GGD en GHOR doen, en nodigen daarmee uit tot reflectie en waar wenselijk bijsturing. De instrumenten leveren openbare informatie. Er zullen in dit kader ontwikkeld worden: een Governance code Publieke Gezondheid en een openbare benchmark. In de Governance Code gaat het om principes en

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

standaarden voor goed bestuur. Iedere Directeur Publieke Gezondheid bindt zich vanuit zijn/haar verantwoordelijkheid voor GGD en GHOR aan deze Governancecode en draagt bij aan de uitvoering van en het gesprek over de genoemde principes. De benchmark zal informatie bevatten over bedrijfsvoeringsaspecten alsmede indicatoren die betrekking hebben op de maatschappelijke opgave van GGD'en zoals het verwerven en inzichtelijk maken van de gezondheidssituatie van de bevolking en de opvolging van meldingen van infectieziekten. Er wordt daarbij onder andere aangesloten op de door het RIVM verzamelde indicatoren. De benchmark zal ook input leveren voor het bestuurlijk overleg van gemeenten en VWS. Het kwaliteits- en transparantietraject van de GGD'en zal eind 2017 ontwikkeld en eind 2018 operationeel zijn bij alle GGD'en.

Voor gemeentebestuurders is de GGD het portaal om te raadplegen inzake de gezondheid van de eigen inwoners. Daarom worden onderzoekers en beleidsadviseurs bij de GGD'en geschoold om de adviesrol richting – maar ook samen met – hun gemeenten te versterken. Ook is er hierbij aandacht voor het monitoren en signaleren van ontwikkelingen. Daarnaast wordt geïnvesteerd in (nieuwe) instrumenten. Zo heeft het RIVM een samenwerkingsverband geïnitieerd tussen academische werkplaatsen publieke gezondheid, jeugd en sociaal domein.

3. Versterkte relatie met het sociaal domein

De derde doelstelling van het Stimuleringsprogramma is het versterken van de relatie met het sociaal domein. Eerder in deze brief is al aangegeven dat veel gemeenten een brede benadering van preventief gezondheidsbeleid hanteren en dat dit steeds meer een integraal onderdeel van het sociaal domein wordt waarbij uiteenlopende soorten organisaties bij de uitvoering worden betrokken. Rijk en gemeenten staan gezamenlijk voor deze maatschappelijke opgave.

Er is door VWS en VNG binnen het project «Integrale aanpak van preventie in de wijk» opdracht gegeven om een toolbox voor gemeenten te laten ontwikkelen met instrumenten die gemeenten lokaal kunnen toepassen. In dit project ontwikkelt het RIVM ten behoeve van gemeenten 8–10 wijktypologieën met per type wijk opvallende kenmerken, kansen en problemen. Hierbij wordt uitgegaan van een brede integrale benadering van preventie. Ook worden instrumenten voor gemeenten gemaakt hoe ze vanuit een typologie kunnen komen tot een profiel voor een specifieke wijk en om op basis van de wijkprofielen toe te leiden naar interventies. Hierbij wordt gebruik gemaakt van wat al (elders) ontwikkeld is en worden bestaande producten waar mogelijk gebundeld. Dit project is in 2016 gestart en de resultaten (wijkprofielen) zijn eind 2017 beschikbaar. Uiteraard zal publieke gezondheid als onderdeel van het sociaal domein ook worden geagendeerd bij het nieuwe Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid.

Publieke gezondheid maakt ook nadrukkelijk een onderdeel uit van het brede BZK programma Sociaal Domein. Binnenkort zal ik in dat kader samen met de gemeente Amsterdam een project starten waarin wij de publieke gezondheid en daarbinnen met name de sociaaleconomische gezondheidsverschillen willen aanpakken.

Tot slot

Het Stimuleringsprogramma heeft laten zien dat het stelsel van de publieke gezondheid, zowel op landelijk als op lokaal niveau op orde is. Het is van belang dat wij deze kwaliteit ook in de toekomst hoog houden. Een toekomstbestendig stelsel van publieke gezondheid is daarnaast ook gebaat bij bestuurlijk partnerschap tussen rijk en gemeenten. Daartoe

organiseren wij begin 2018 een eerste bestuurlijk overleg publieke gezondheid waarin wij samen met gemeenten een eerste analyse maken van de VTV 2018 en een aanzet geven voor een gezamenlijke nota gezondheidsbeleid. Over de uitkomsten van dit bestuurlijk overleg zal uw kamer worden geïnformeerd.

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

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