Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Sociaal-Economische Raad
T.a.v. dr. A.H.G. Rinnooy Kan, voorzitter
Postbus 90405
2509 LK DEN HAAG

Ons kenmerk
PG/OGZ-2879147

Den Haag
29 september 2008

Onderwerp
Adviesaanvraag m.b.t. parallelle belangen bij gezondheid en preventie

Bijlage(n)
4

Geachte heer Rinnooy Kan,

In september 2007 heb ik mijn visie op gezondheid en preventie aan de Tweede Kamer aangeboden[1]. Gezondheid is een groot goed voor mens en samenleving. Een belangrijk motief voor de rijksoverheid om gezondheid te bevorderen ligt in de maatschappelijke baten die hiermee kunnen worden behaald, vooral in de vorm van maatschappelijke en economische participatie en draagvlak voor een solidair zorgstelsel. Het realiseren van gezondheidswinst vindt slechts ten dele plaats binnen het collectieve domein. Het kabinet wil daarom de bijdrage van relevante actoren hieraan bevorderen, op basis van hun belang bij gezondheid en in een redelijke verhouding tot hun verantwoordelijkheden en mogelijkheden. Tot deze actoren behoren in ieder geval de bedrijven, de scholen en het lokale bestuur.

Het kabinet wil in de komende tijd een concreet plan van aanpak voor deze zogenoemde parallelle belangen ontwikkelen. Daarvoor moeten echter nog diverse vragen worden beantwoord op het gebied van samenhang, belangen, prikkels en instrumenten. Het gaat om een complexe materie die het kabinet nader wil bezien na kennisname van de visie en het advies van de SER, alsmede van de Onderwijsraad, de ROB en de RVZ.

Vermijdbare ongezondheid/maakbare gezondheid

Het gaat goed met de gezondheid in Nederland. De levensverwachting is de afgelopen decennia toegenomen en groeit ook momenteel nog. De oorzaken zijn onder meer de toegenomen kwaliteit van de zorg, het toegenomen niveau van opleiding en welvaart, veilig verkeer en een gezondere leefstijl. Ook in andere landen stijgt de gemiddelde levensverwachting; in een aantal omringende landen ligt die op een hoger niveau dan in Nederland en is men verder gevorderd met het bevorderen van een gezonde leefstijl. Gezondheid blijkt tot op zekere hoogte maakbaar; veel ongezondheid is vermijdbaar.

[1] Gezond zijn, gezond blijven; bijlage bij Kaderbrief 2007-2011, TK 2007-2008, 22 894, nr.134

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

Een logisch aangrijpingspunt voor het realiseren van meer gezondheidswinst is het verder inperken van risico's die onze gezondheid kunnen schaden. De kansen daarvoor liggen onder andere bij ongezond consumptiegedrag (leefstijl), een ongezonde omgeving en ongezond werk. De urgentie van een brede aanpak wordt onderstreept door de grote en toenemende ziektelast als gevolg van onder meer te weinig bewegen, teveel en ongezond voedsel, roken en depressie.

Parallelle belangen

Bij gezondheidswinst staat het individuele belang vanzelfsprekend voorop. Door de meeste mensen wordt dit belang goed gezien en opgevolgd. Dit is ook een efficiënt mechanisme. Mensen hebben immers zelf de informatie over de eigen behoeften en gezondheid. Ook nemen ze zelf – binnen de beschikbare middelen - de meeste beslissingen op het gebied van voeding, hygiëne en leefstijl voor zichzelf en hun kinderen. Dit geldt ook voor beslissingen op het gebied van school, opleiding, beroep, werkgever en woonomgeving. Zij kunnen zich daarbij echter niet altijd onttrekken aan directe en indirecte invloeden van buitenaf, uit de dagelijkse leefomgeving in de buurt, op school en op het werk. Daarmee komen ook andere actoren, met meer belangen dan alleen gezondheid, in beeld.

De parallelle belangen bij gezondheid worden door deze actoren uiteenlopend gewaardeerd. Soms worden de eigen baten als gevolg van inspanningen voor gezondheid van anderen niet hoog ingeschat en wordt volstaan met het toepassen van de regels die de overheid oplegt. In andere gevallen zien derde partijen individuele gezondheid wellicht juist als existentieel belang of maatschappelijke verantwoordelijkheid en stemmen hun beleid daarop af. Het is een kwestie van doelmatigheid om directe parallelle belangen (productiviteitswinst, leerprestaties, minder ziekteverzuim op school en op het werk, een beter imago op productmarkten en de arbeidsmarkt, meer weerbaarheid onder de bevolking en een beter sociaal klimaat in de wijk) onder ogen te zien en waar mogelijk te verzilveren. Dit is overigens geen nieuw verschijnsel. Ook rond het begin van de vorige eeuw namen werkgevers en het lokaal bestuur initiatieven om de levensomstandigheden (riolering, drinkwater, huisvesting) en leefgewoonten (hygiënemaatregelen) van werknemers en burgers te verbeteren. Toen ging het vooral om de destijds alom tegenwoordige infectieziekten; tegenwoordig zorgen de aan leefstijl gerelateerde somatische en psychische veelal chronische ziekten voor de meeste ziektelast.

Wanneer gezondheidsbelangen voldoende groot zijn maar onvoldoende vanuit parallelle belangen worden opgepakt, en kosten van ongezondheid worden afgewenteld, kan de overheid extra prikkels creëren. Voorbeelden hiervan liggen in de sfeer van fiscale prikkels en subsidies, van de sociale zekerheid en van het lokaal bestuur. Veel werkgevers zijn mede hierdoor extra gestimuleerd om aan de slag te gaan met arbeidsomstandigheden en gezondheidsbevordering binnen het bedrijf. Inmiddels zijn diverse *best practices*, met veelal een aanzienlijk financieel rendement, ontwikkeld.

Kabinetsbeleid

De afgelopen decennia heeft het kabinet veel beleid gevoerd dat direct of indirect heeft bijgedragen aan de gezondheid van de bevolking. Op de meeste beleidsterreinen van de overheid zijn aanknopingspunten met gezondheid te vinden: gezondheidsbevordering (mede gericht op tabak- en alcoholgebruik, voeding en bewegen), onderwijs,

arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid, inkomen, wonen en wijken, milieu, verkeer en zorg. De levensverwachting van de Nederlandse burger is mede hierdoor toegenomen. Ik streef dus naar voortzetting van dit beleid en wil de integraliteit en samenhang tussen de diverse inspanningen waar mogelijk vergroten. De onderhavige adviesaanvraag kan mede in dit perspectief worden gezien.

Het kabinetsbeleid op het gebied van gezondheid en zorg betreft de gehele keten van preventie, cure en care. Het is nu een moment om, mede vanuit het doelmatigheidsperspectief, te onderzoeken of een beweging kan worden gemaakt van "nazorg" naar "voorzorg". De toenemende aan leefstijl (roken, voeding/bewegen, depressie) gerelateerde ziektelast, gekoppeld aan een toenemende levensverwachting, betekent immers een financieel risico voor zowel de cure als de care. In dit verband is ook de sociaal-economische gradiënt in gezondheid relevant. Ik onderzoek momenteel hoe ik deze beweging naar meer voorzorg binnen het VWS-domein gestalte kan geven; een optie daarbij is om, mits budgettair inpasbaar, kosteneffectieve leefstijlinterventies bij medische indicatie te verstrekken via het basispakket van de Zvw. Ik wil daarnaast het beleid richten op actoren buiten het domein van de zorg (bedrijven, scholen, lokaal bestuur), met hun parallelle belangen als richtsnoer. Mijn beleid richt zich daarbij onder andere op

- (onderzoek naar) de kosteneffectiviteit en implementatie van preventieve interventies in deze domeinen.
- de verbinding tussen preventie en zorg; bijvoorbeeld de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de bedrijfsgezondheidszorg, de jeugdgezondheidszorg en de lokale openbare gezondheidszorg.

Bij de verdere vormgeving van het kabinetsbeleid is meer specifiek inzicht nodig in de mogelijkheden in de onderscheiden domeinen en eventuele omstandigheden waarmee rekening zou moeten worden gehouden[2]. In dat verband heb ik in de volgende paragraaf een aantal concrete vragen geformuleerd die ik graag aan de SER voor wil leggen. Een overeenkomstige vraagstelling, toegespitst op de sectoren onderwijs en lokaal bestuur, leg ik gelijktijdig voor aan de Onderwijsraad, de ROB en de RVZ.

Visie en advies van de SER

Ik zou het op prijs stellen wanneer de SER zijn visie zou willen geven op de hier geschetste materie en aanbevelingen zouden willen doen over de versterking van de bijdrage van de bedrijven aan de gezondheid van werknemers. De vragen die ik hierbij aan u wil voorleggen zijn:

- Hoe ziet u de kansen op gezondheidswinst in de bedrijven?

- Wat zijn de (potentiële) baten van gezondheidswinst en bij wie slaan deze neer?

- In de bedrijven is uit oogpunt van verzuimpreventie een stijgende aandacht voor het thema Gezondheidsmanagement. Ook de prikkels die uitgaan van Wet Verbetering Poortwachter, de Wet Loondoorbetaling bij Ziekte en de Arbeidsomstandighedenregelgeving werken in de praktijk goed. Welke additionele prikkels aan het bedrijfsleven, uitgaande van de huidige

[2] Op dit moment werken de VROM-raad en de Gezondheidsraad aan adviezen over het gezond ontwerpen en inrichten van de fysieke leefomgeving

verantwoordelijkheidsverdeling tussen werkgevers en werknemers, ziet de Raad om de bijdrage van bedrijven aan de gezondheid van werknemers te versterken? Hierbij is het van belang om rekening te houden met de reeds bestaande praktijk in bedrijven en onderzoek hiernaar (onder andere ter voorbereiding van het meerjarig kennisinvesteringsprogramma Participatie en Gezondheid"van VWS, BZK en SZW).

- Ziet u nog andere aspecten die van belang kunnen zijn bij een beleid gericht op meer gezondheidswinst via de parallelle belangen van bedrijven?

Wijze van opereren

Het kabinet stelt het op prijs wanneer de SER zijn visievorming en advisering afstemt met het werk van de andere genoemde raden. In dit verband zal de RVZ op mijn verzoek een begrippenkader opstellen, de onderlinge afstemming faciliteren en een integrerende slotbeschouwing voor zijn rekening nemen. Met uw medewerking kan een waardevolle samenhangende en integrale advisering tot stand komen.

Het kabinet zou graag zo mogelijk vóór 1 april van het komende jaar de resultaten van uw Raad en de overige Raden ontvangen.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Bijlagen:
1. Preventievisie
2. IBO Gezond gedrag bevorderd
3. Kaderbrief Preventie (19 sept. 2007)
4. Brief 9 juli 2008: SEGV nav motie-Van der Veen en motie Arib