

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

Datum: 19 oktober 2009

Betreft: aanvulling op beleidsplan SEGV van 22 december 2008

**Directie Publieke
Gezondheid**

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

Ons kenmerk
PG/OGZ-2950782

Bijlagen
4

Uw brief

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

Geachte voorzitter,

In december 2008 heeft het kabinet aan de Kamer het beleidsplan¹ toegezonden voor de aanpak van de Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV). Op enkele onderdelen zou u nog verder worden geïnformeerd: een kabinetsreactie op het advies over de parallelle belangen bij gezondheid van de Sociaal-Economische Raad (SER), de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), de Onderwijsraad en de Raad voor het openbaar bestuur (Rob); en een nadere analyse van cijfers die inzicht geven in de SEGV. *De adviezen en de analyse van de cijfers zijn als bijlage toegevoegd.*

Met deze brief wordt aan de toezeggingen voldaan. Het is daarmee geen zelfstandige beleidsbrief en moet in nadrukkelijke samenhang met het beleidsplan SEGV van 2008 gelezen worden.

1. Achtergrond en korte samenvatting van het beleidsplan SEGV 2008

Het Coalitieakkoord streeft naar het terugdringen van de invloed van sociaaleconomische achtergronden op de gezondheid. Als de gemiddelde levensverwachting stijgt, dan mogen mensen met een lage opleiding en een laag inkomen niet achterblijven. De huidige cijfers laten echter grote verschillen zien. De laagst opgeleide mannen en vrouwen (hoogstens basisonderwijs) leven respectievelijk 7 en 6 jaar korter dan mensen met een HBO/WO-opleiding. Het verschil in gezonde levensverwachting is respectievelijk 19 en 16 jaar. Dit gegeven is voor het kabinet een belangrijk signaal dat de gezondheid van laag-opgeleide mensen kan en moet verbeteren. Tegelijkertijd moet het kabinet vaststellen dat het niet alleen de overheid is die aan het verbeteren van de gezondheid van laag-opgeleide mensen kan bijdragen.

Mensen hebben belang bij en verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid. Maar juist ook andere actoren zoals familie, scholen, gemeenten, werkgevers en de gezondheidsector zelf hebben baat bij de gezondheid van anderen. In de preventievisie² is aangegeven dat de belangen van de verschillende partijen positief op elkaar kunnen inwerken en elkaar kunnen versterken. Daar zet dit kabinet op in. Het tegengaan van gezondheidsschade en het boeken van gezondheidswinst is een zaak van ons allemaal.

¹ Naar een weerbare samenleving. TK 2008-2009, 22 894 nr. 209

² Gezond zijn, gezond blijven, een visie op gezondheid en preventie, 2007

In het beleidsplan SEGV 2008 staan tal van maatregelen die het kabinet in gang heeft gezet die bijdragen aan het verminderen van sociaaleconomische achterstanden. Het gaat om maatregelen in de gezondheidszorg, maar vooral ook in andere sectoren, onder andere op het gebied van schoolverlaters met convenanten Voortijdig Schoolverlaten, participatie met het tegengaan van laaggeletterdheid, gezonde leefomgeving met binnenmilieu in huizen en ondersteuning van lage inkomens met onder andere schuldhulpverlening. In het kabinetsbeleid heeft de aanpak van krachtwijken een bijzondere plaats.

**Directie Publieke
Gezondheid**

**Ons kenmerk
PG/OGZ-2950782**

2. Reactie op adviezen, rapporten en analyses

In september 2008 heb ik namens het kabinet de RVZ, Rob en Onderwijsraad, alsmede de SER, gevraagd om visie en advies over parallele belangen bij gezondheid en preventie. VWS heeft de Raden in het bijzonder gevraagd aanbevelingen te doen over de versterking van de bijdrage van de scholen, het lokale bestuur en bedrijven aan de gezondheid van leerlingen, burgers/wijkbewoners en werknemers. Op 19 mei jl. zijn de rapporten "Buiten de gebaande paden" van RVZ, Rob en Onderwijsraad, en "Een kwestie van gezond verstand: breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties" van de SER aan mij aangeboden.

Het kabinet heeft veel waardering voor de wijze waarop de Raden in nauwe samenwerking tot hun adviezen zijn gekomen. Ze hebben daarmee een goed voorbeeld gegeven van de mogelijkheden en de kracht van intersectorale samenwerking tussen verschillende domeinen ten behoeve van de gezondheid. Bij de voorbereiding van de kabinetsreactie op de adviezen is een bijeenkomst georganiseerd om de veldorganisaties in diverse sectoren te vragen naar hun visie op de adviezen.

De Raden concluderen dat intersectoraal beleid nodig is om gezondheidswinst te boeken. Nadrukkelijke samenwerking en afstemming, zowel op rijks- als op lokaal niveau, is daarvoor gewenst. In hun advies richten de Raden zich op de bijdragen die onderwijs, lokaal bestuur en bedrijven kunnen bieden om gezondheidsproblemen te voorkómen.

Het kabinet is over het geheel genomen enthousiast over het advies van de Raden want het ziet daarin een bevestiging van het ingezette beleid. De voornemens in het beleidsplan SEGV 2008, zoals hierboven kort samengevat, kunnen voortvarend verder worden uitgevoerd.

Het voorstel van de Raden om interdepartementaal extra inzet te plegen heeft het kabinet al eerder opgepakt. Het beleidsplan SEGV 2008 is daarvan een voorbeeld. Het daarbij gevoegde overzicht van de beleidsinitiatieven in de verschillende sectoren geeft een goed beeld van de beleidsmatige inzet bij beleidstrajecten in andere sectoren voor de gezondheid. Maar ook na december 2008 is het kabinet met deze interdepartementale samenwerking ten aanzien van gezondheid verder gegaan.

Zo gaat bijvoorbeeld VenW in samenwerking met VROM de Gezondheidseffectscreening (GES) toepassen in de Plan-m.e.r. waarover de kamer

in juli dit jaar middels een brief over is geïnformeerd³. VWS organiseert samen met VenW, het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en de Fietsersbond in 2010 de campagne 'heel Nederland fietst'. Het natuurspeelprogramma 'natuursprong, bewegen tot je groen ziet', is een gezamenlijk initiatief van LNV, VWS, Staatsbosbeheer, het NISB, en Jantje Beton. Bij het programma Groen en de Stad zijn het Rijk, gemeenten, bedrijven en maatschappelijke organisaties zoals woningbouwverenigingen betrokken. Het convenant voor de aanpak van binnenmilieu op scholen ligt gereed om ondertekend te worden door de VNG, OCW en VROM.

**Directie Publieke
Gezondheid**

**Ons kenmerk
PG/OGZ-2950782**

Een ander goed voorbeeld van intersectorale samenwerking ten aanzien van gezondheid is het traject Gezond Lokaal-Centraal, waarin VWS, VNG en GGD Nederland samenwerken, of het experiment de Gezonde Wijk met een gebiedsgerichte, intersectorale aanpak. In dit verband is op 23 juni 2009 het bestuurlijk akkoord 'de verbinding' ondertekend tussen de G4 en het Rijk om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Zorgverzekeraars hebben hun medewerking toegezegd aan de uitvoering van dit akkoord.

SZW zet met J&G en gemeenten in op participatie en gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn de langdurigheidstoelage en categoriale bijzondere bijstand ten behoeve van de bevordering van maatschappelijke participatie van kinderen⁴. Voor dit laatste traject heeft het kabinet in 2009 (net als in 2008) 40 miljoen euro extra beschikbaar gesteld⁵.

Bij verdere implementatie van het beleidsplan SEGV 2008 en andere initiatieven zoals hierboven, zal het kabinet nadrukkelijk rekening houden met de aanbevelingen van de Raden. Op een onderdeel wil het kabinet in deze brief apart ingaan.

In het SER-advies is op een aantal punten geschreven over de rol en positie van de bedrijfsarts. Het kabinet is van mening dat het huidige stelsel van de bedrijfsarts en de Arbo-zorg deugdelijk functioneert. Er kunnen wel enkele knelpunten worden benoemd, bijvoorbeeld de effectiviteit van de doorverwijsfunctie van de bedrijfsarts. Het kabinet gaat onderzoek laten verrichten op een aantal nader te benoemen knelpunten. Afhankelijk van de uitkomsten zal bekeken worden of het nodig is een adviesaanvraag aan de SER te richten.

In het beleidsplan SEGV 2008 van 22 december is aangegeven dat op twee onderdelen nog nadere informatie werd verwacht. Het kabinet zou de Kamer daarover inlichten. Het betreft twee analyses van het RIVM. De eerste analyse gaat over de (kosten)effectiviteit van interventies en maatregelen die ten doel hebben de gezondheidsverschillen tegen te gaan. Het rapport is meegenomen in het advies van de Raden. Daarnaast heeft het RIVM een analyse gemaakt van de robuustheid van de CBS-cijfers over SEGV en heeft een internationale vergelijking uitgevoerd. De aanbevelingen van het RIVM sluiten naadloos aan bij het advies van de RVZ, Rob en de Onderwijsraad om tot betere interdepartementale afstemming te komen.

³ TK 2008-2009, 29 385 nr. 51

⁴ TK 2007-2008, 31 441 nr. 1

⁵ TK 2007-2008, 24 515 en 31 200 nr. 121

Het kabinet is met het beleidsplan van december 2008 en de interdepartementale afstemming die in steeds grotere mate plaatsvindt op de goede weg.

**Directie Publieke
Gezondheid**

Ons kenmerk
PG/OGZ-2950782

3. Conclusie

Zoals in de adviezen te lezen is, gaat het bij het verbeteren van gezondheid om de invloed van beleid op diverse terreinen op deze gezondheid. Intersectoraal gezondheidsbeleid is van ons allen. Zo dragen een gezonde leefomgeving met voldoende sport- en beweegmogelijkheden, de werkplek, een goede opleiding en een maatschappij waarin mensen zich veilig voelen bij aan een goede gezondheid. Werkgevers, bedrijven, zorgverzekeraars, het onderwijs, de rijksoverheid en vooral ook de gemeenten hebben een rol in de fysieke en sociale omgeving waarbinnen mensen zich begeven. Ook zij hebben belang bij gezond levende Nederlanders. We zijn partners in gezondheid.

In de dagelijkse praktijk zijn er vele positieve voorbeelden van kleinschalige initiatieven om gezondheidsproblemen te voorkomen. Wat het kabinet meer is gaan organiseren, is systematische aandacht voor intersectoraal gezondheidsbeleid. Niet alleen door VWS, maar door het voltallige kabinet. Die systematische aandacht voor gezondheid en de effecten van beleid op gezondheid in verschillende sectoren, zal er uiteindelijk toe gaan leiden dat gezondheidsaspecten bij alle beleidsdossiers vanzelfsprekend aan de orde komen. Dat moet het voor de mensen in de dagelijkse praktijk makkelijker maken om in de diverse sectoren de gezondheid van mensen te stimuleren. Het advies van de Raden om tot een versterkte inzet van dit kabinet te komen, bevestigt dat het kabinet hiermee de goede keuzes heeft gemaakt.

Hoewel het kabinet verwacht dat de uitwerking van het beleidsplan SEGV 2008 voor alle Nederlanders effect zal hebben, zal een potentieel grote gezondheidswinst te behalen zijn bij de laag-opgeleiden⁶. Het kabinet verwacht dan ook een stijging van de gezonde levensverwachting van laag-opgeleiden. Het kabinet constateert daarmee dat de ambitie zoals in 2001 geformuleerd door de commissie Albada (3 gezonde levensjaren erbij in de periode 2001-2020) naar alle waarschijnlijkheid ook gerealiseerd gaat worden. Naar aanleiding van een analyse van de trendcijfers in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 van het RIVM, zal het kabinet de Kamer verder informeren in de Preventienota 2014 over zijn ambities op dit vlak.

Maar ook in de komende jaren zal intersectorale samenwerking en aandacht voor SEGV een belangrijke plaats innemen in het gezondheidsbeleid. De eerstvolgende Preventienota komt in 2010. Ik zal in deze Preventienota expliciet ingaan op de intersectorale samenwerking.

⁶ Het percentage rokers onder laag-opgeleiden is 33,4% ten opzichte van 17,3% onder hoogopgeleiden (RIVM, 2008)

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

**Directie Publieke
Gezondheid**

Ons kenmerk
PG/OGZ-2950782