

Bijlage 2 Stand van zaken acties en activiteiten Rijksoverheid (eind 2016)

In deze bijlage wordt de voortgang gerapporteerd van de acties en activiteiten van de zes ministeries die zijn gebundeld in het Nationaal Programma Preventie (NPP). Het gaat om het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), het ministerie van Economische Zaken (EZ), het ministerie van Infrastructuur en Milieu (IenM), het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze ministeries stellen de Tweede Kamer regelmatig, via de eigen beleidscyclus, op de hoogte van voortgang van hun beleidsvoornemens en de programma's die onderdeel zijn van het NPP (zie hiervoor TK 32 793, nr. 2 en nr. 164). In onderstaande bloemlezing zijn belangrijkste activiteiten samengebracht en gegroepeerd naar de thema's die bij de opzet van het NPP (oktober 2013) zijn benoemd.

Leeswijzer

1. Gezonde start: opvoeding en onderwijs
 - 1.1 Ondersteunen van ouders jeugd en (voor)scholen
 - 1.2 Gezonde schoolomgeving: schoolplein, kantine en binnenmilieu
 - 1.3 Extra gymless primair onderwijs
2. Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving
 - 2.1 Stimuleren van wijkgericht werken aan gezondheid
 - 2.2 Gezondheid meenemen bij inrichten publieke ruimte en natuur
 - 2.3 Preventie meenemen bij decentralisaties
3. Werk is gezond en gezond werken kan nog beter
 - 3.1 Het stimuleren van actief gezondheidsbeleid en kennisverspreiding in bedrijven
 - 3.2 Het vergroten van het bewustzijn van gezond en veilig werken
 - 3.3 Het efficiënt functioneren van de arbeidsgerelateerde zorg
 - 3.4 De ondersteuning van enkele specifieke groepen
4. Preventie een prominente plek in de zorg
 - 4.1 Zorgpartijen actief in preventie
 - 4.2 Preventie in het zorgstelsel
 - 4.3 Screening, gezondheidschecks en preventie-specifieke zaken
5. Gezondheidsbescherming
 - 5.1 Basisbescherming op peil
 - 5.2 Gezond voedingsaanbod, voedsel- en productveiligheid
 - 5.3 Zorg voor een gezonde omgeving
6. Preventie gericht op ouderen

1 Gezonde start: Opvoeding en onderwijs

1.1 Ondersteunen van ouders jeugd en (voor)scholen

- 1.1.1 Uit het onderzoek dat is uitgevoerd bij de voorschoolse sector (onder andere kinderopvang) is gebleken dat er behoefte is aan een methode om structureel en integraal in te zetten op gezondheidsbevordering.¹ Het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM heeft op basis van deze verkenning de Aanpak Gezonde Kinderopvang ontwikkeld. Vanaf 1 januari 2017 is deze aanpak geïntensiveerd beschikbaar gesteld via www.gezondekinderopvang.nl en kunnen pedagogisch professionals gebruik maken van het scholingsaanbod Een Gezonde

¹ RIVM rapport 131010001/2014

Start om het beleid, de activiteiten en de omgeving van de kinderopvang gezond(er) te maken.

- 1.1.2 Op 13 december 2016 heb ik u geïnformeerd over het nieuwe programma Gezonde School dat per 1 januari 2017 van start is gegaan (TK 32 793, nr. 28). Hiermee wordt verder ingezet op de ervaringen van de afgelopen jaren, en wordt doorgegaan met de reeds bekende onderdelen zoals ondersteuningsaanbod, het leerplankader Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl, de Gezonde Schoolkantine en de stimulering van het vignet Gezonde School. De doelstelling van 850 vignetten Gezonde School is ruimschoots behaald. De goede samenwerking tussen ministeries van VWS en OCW is hierin uitgebreid met de ministeries van EZ en SZW. Het onderdeel Jong Leren Eten verdient hierin speciale aandacht. Binnen het programma Gezonde School worden de activiteiten over gezonde en duurzame voeding uit Jong Leren Eten actief ter beschikking gesteld aan scholen. Ook wordt er extra ingezet om scholen die zich in een lage SES-wijk bevinden en scholen uit het speciaal onderwijs een Gezonde School te laten worden.
- 1.1.3 Binnen het NPP zijn diverse activiteiten gestart om de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het onderwijs beter met elkaar te verbinden. Begin 2014 is vanuit Gezonde School de versterking van de JGZ op en met scholen gestart. Dit liep door in 2015. In totaal kwamen twaalf JGZ-organisaties met vernieuwende projecten, gericht op gezonde leefstijl van leerlingen en studenten, in aanmerking voor financiële ondersteuning voor het schooljaar 2014-2015. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft een tool ontwikkeld voor een online magazine waarmee JGZ-organisaties op maat een eigen tijdschrift kunnen samenstellen. Hiermee kunnen JGZ-organisaties zich presenteren aan scholen. Voor de professionalisering van de (beleids)advisering door de JGZ heeft het NCJ een toolbox beleidsadvisering ontwikkeld. Ook in 2016 ondersteunt het NCJ samen met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de brancheorganisaties (ActiZ en GGD GHOR Nederland) het veld bij het vormgeven van de verbinding van de JGZ en het onderwijs. Zo krijgt de tool voor de ontwikkeling van een online tijdschrift een vervolg. Verder zal er aandacht zijn voor hoe de Gezonde School en de Gezonde Kinderopvang onder de aandacht van de JGZ gebracht kan worden, de rol van de JGZ bij de preventie van het ziekteverzuim en de verbinding tussen de ondersteuningsteams op school en de wijkteams.

1.2 Gezonde schoolomgeving: schoolplein, kantine en binnenmilieu

- 1.2.1 Het ministerie van VWS heeft in samenwerking met het ministerie van OCW in de periode 2014-2016 in totaal 5 miljoen euro beschikbaar gesteld om, via een coalitie van de Onderwijsagenda SBGL, Jantje Beton, Instituut voor Natuureducatie en Duurzaamheid (IVN) en het RIVM Centrum Gezond Leven, lokale inzet op gezonde school- en speelpleinen te stimuleren. Gezonde Schoolpleinen zijn rookvrij, beweegvriendelijk, groen en open voor de buurt en zijn verbonden aan een Gezonde School. Dit project is inmiddels afgerond, waardoor er verspreid over het hele land 70 "schoolvoorbeelden" zijn gerealiseerd van Gezonde Schoolpleinen. Het is de bedoeling dat dit initiatief lokaal opvolging krijgt. Inmiddels hebben een aantal andere scholen en gemeenten het realiseren van gezonde pleinen verder opgepakt: een mooi voorbeeld is Volendam waarin vanuit de Stichting Katholiek Onderwijs Volendam acht basisscholen van start zijn gegaan met de ontwikkeling van een Gezond Schoolplein.
- 1.2.2 Najaar 2014 is GGD GHOR Nederland op verzoek van de ministeries van IenM en OCW gestart met de programmatische ondersteuning van de GGD bij de Green Deal Scholen. De programmatische ondersteuning loopt gedurende de looptijd van Green Deal (2014-2019). Er is een viertal projecten opgestart:
1. *Binnenmilieu-onderhoudsplan als instrument om borging te realiseren*
Vijf pilotscholen ontwikkelen en implementeren samen met de GGD (een format voor) een binnenmilieu-onderhoudsplan in afstemming met andere lopende initiatieven. Na evaluatie volgt mogelijk een landelijke uitrol.
 2. *Borging d.m.v. het themacertificaat 'Milieu' van het vignet Gezonde School*

Aansluiten van het themacertificaat Milieu op de beleving van scholen, door a. herziening van bestaande eisen en b. uitbreiding van het themacertificaat met het thema 'groen' en 'duurzaamheid'. Vervolgens meer bekendheid creëren van het vernieuwde themacertificaat.

3. *Programma 'Mijn duurzame school'*

In samenwerking met pilotscholen wordt een structureel educatie-programma (omvat drie leerjaren) ontwikkeld rond de thema's energie, fris, afval en water. Dit gebeurt aan de hand van bestaande lespakketten en projecten. Na implementatie en evaluatie op 15 pilotscholen in Enschede volgt mogelijk een landelijke uitrol.

4. *Cleaning Day*

Op tien basisscholen in Rotterdam organiseert de GGD in samenwerking met een schoonmaakbedrijf een 'Cleaning Day'. Dit omvat het opstellen van een schoonmaakplan op basis van de LCHV-richtlijnen, schoonmaakwerkzaamheden en voorlichting aan leerlingen door de GGD. Na evaluatie volgt mogelijk een landelijke uitrol.

1.3 Extra gymles primair onderwijs

- 1.3.1 Het ministerie van OCW en de PO-raad hebben de afspraak gemaakt dat alle basisscholen eind 2017 minimaal twee lesuren bewegingsonderwijs aanbieden gegeven door een daartoe bevoegde leerkracht of een vakleerkracht bewegingsonderwijs. Dit jaar verschijnen de resultaten van de monitor (1-meting) bewegingsonderwijs in het primair onderwijs. voorjaar 2013 werkten 1100 scholen aan de 0-meting mee. Kerncijfers over sport, bewegen en gezonde leefstijl in het onderwijs worden door onder andere het RIVM en Mulierinstituut verzameld en gepubliceerd op www.sportopdekaart.nl.

2 Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving

2.1 Stimuleren van wijkgericht werken aan gezondheid

- 2.1.1 Een structurele, integrale aanpak op wijk- of gebiedsniveau staat centraal binnen het NPP om de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren. Van 2007 tot 2014 is er binnen het project Integrale Aanpak van het ministerie van BZK (voorheen 'Achter de Voordeur') kennis en ervaring opgedaan met experimenten en leernetwerken rondom integraal werken achter de voordeur, voortkomend uit de wijkenaanpak. Nu de decentralisaties van kracht zijn, zijn deze ervaringen veel breder van waarde. Vanaf 2015 zijn de producten, de opgedane kennis en ervaringen bij Platform31 belegd, met als doel om deze verder te verspreiden en te borgen. Hiervoor stelde het ministerie van BZK tot juli 2016 financiële middelen beschikbaar. Het landelijke netwerk Integrale aanpak is ondergebracht in de regionale leerkringen van het programma Verkenningen Transformatie Sociaal Domein (samenwerking Rijk en de VNG).
- 2.1.2 Gemeenten en het Rijk hebben besloten om over te gaan tot het ontwikkelen van een gezamenlijk programma sociaal domein (Tweede Kamer 2016-2017 34477, nr. 16). Het programma kiest voor een benadering waarbij in netwerken van vertegenwoordigers van de vele betrokken disciplines integraal naar de vraagstukken wordt gekeken. Bij aanvang van het programma wordt op basis van een eerste gezamenlijke analyse gestart met een aantal thema's uit de uitvoeringspraktijk die domeinoverstijgend zijn en zowel op Rijks- als op gemeenteniveau spelen. Het cliëntperspectief is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Inhoudelijk gaat het in het programma om het verbinden van onderwerpen als werk en inkomensvraagstukken, gezondheid, zorg, schulden, veiligheid, huisvesting en onderwijs.
- 2.1.3 In het kader van Agenda Stad worden door steden, publieke en private partners en ministeries City Deals gesloten rond concrete stedelijke transitieopgaven zoals klimaatverandering, energietransitie en gezond stedelijk leven. Tevens worden (Europese) Partnerschappen gesloten door steden, EU-lidstaten en publieke partners rondom deze transitieopgaven. Een aantal van deze Deals en Partnerschappen hebben een relatie met

preventie en gezondheid. De Deal *de inclusieve stad* is gericht op het verbeteren van de aansluiting van de arrangementen op de domeinen van werk, inkomen, schulden en zorg op de leefwereld van kwetsbare huishoudens. In vijf wijken wordt begin 2017 gestart met experimenten. De Deal *Health Hub* stimuleert gezond (stedelijk) leven door Innovatieve en samenhangende aanpak van complexe gezondheidsvraagstukken. De regio ontwikkelt – al dan niet samen met andere regio's- (wijkgerichte) programma's om te experimenteren met nieuwe vormen van regie door inwoners, dienstverlening in de gezondheidszorg en schaaft deze bij succes op. De aandacht richt zich daarbij tevens op het verkleinen van sociale ongelijkheid, het verhogen van een gezonde leefstijl en een ruimtelijke inrichting waarbij gezondheid en welzijn worden bevorderd. De Deal *Naar een digitale woonomgeving* bevordert grootschalige digitalisering van woningen om kosteneffectieve ontwikkeling van innovatieve woon- en zorgdiensten te bevorderen. De Deal *Voedsel op de stedelijke agenda* is ondertekend op de nationale voedseltop (26 januari 2017). Deze moet leiden tot een kwaliteitsprong in de voedselketen op het gebied van landbouwbeleid naar integraal voedselbeleid met aandacht voor duurzaamheid, gezondheid, voedselveiligheid en diervriendelijkheid, gestimuleerd vanuit consument en retail in de stad. De Deal *Smart energy, food and health ('Gelrestad')* is op 30 januari 2017 ondertekend. Hiermee wordt beoogd een verbinding realiseren tussen de topsectoren energie, food en health.

Ook binnen de Europese Agenda Stad is er aandacht voor de gezonde leefomgeving in steden. Luchtkwaliteit is één van de prioritaire thema's van deze agenda. In het kader van deze agenda werkt een partnerschap bestaande uit Europese steden, lidstaten, onderdelen van de Europese Commissie en andere stakeholders aan verbeteren van EU-beleid op het gebied van luchtkwaliteit. Aan dit partnerschap nemen het ministerie van I&M, als coördinator, en de gemeente Utrecht deel. Daarnaast richt het Partnerschap Digital Transitie, waar Eindhoven aan deelneemt, zich onder andere op de digitale zorg- en gezondheidsdienstverlening.

Daarnaast zijn er nog diverse City Deals en Partnerschappen die een meerwaarde hebben voor de doelstellingen van het NPP. Actuele informatie is te vinden op www.agendastad.nl. Het ministerie van BZK informeert de Tweede Kamer regelmatig over de voortgang van het programma (Tweede kamer, vergaderjaar 2015-2016, 20134 139, n5. 17).

- 2.1.4 Het programma Bevolkingsdaling van het ministerie van BZK is de samenwerking met het programmabureau van het NPP Alles is gezondheid... aangegaan in het kader van de aanpak van gezondheidsachterstanden in krimp- en anticipeergebieden. De aanleiding hiertoe is onder andere het RIVM rapport Gezondheid in krimpregio's, verschenen in 2014. Begin 2016 is, tijdens een conferentie met het regionetwerk in Zuid-Limburg, verkend in hoeverre partners van beide programma's verder kunnen samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden. Er is een verkenning geweest naar mogelijke samenwerking op het gebied van bevolkingsdaling en gezondheidsachterstanden naar aanleiding van het RIVM rapport Gezondheid in krimpregio's. Hiervoor zijn meerdere bijeenkomsten geweest waarbij ook BZK, VWS (preventiebeleid, curatieve zorg) en Gezond In... betrokken waren. Dit heeft in het besluit geresulteerd om in Zuid-Limburg als een soort proef een bijeenkomst te organiseren waarbij partijen uit de diverse netwerken (niet alleen zorg, maar ook werkgelegenheid, onderwijs en dergelijke) bij elkaar gebracht worden. Met als doel dat dit tot blijvende samenwerking tussen de verschillende gebieden komt dat ten goede komt aan de aanpak van gezondheidsachterstanden en andere effecten van krimp.
- 2.1.5 Recentelijk bent u geïnformeerd over het vervolg van de GIDS-gelden en het daaraan gekoppelde Stimuleringsprogramma Gezond in.... In de mei-circulaire van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties worden de gemeenten verder geïnformeerd over de verdeling van de financiële middelen. In de loop van dit jaar wordt een inhoudelijk vervolgplan door Pharos, samen met Platform31, ontwikkeld en afgestemd met VWS en andere stakeholders.
- 2.1.6 In 2016 is het aantal JOGG gemeenten gegroeid tot 166 gemeenten die inzetten op een gezond gewicht bij jongeren. Ook zijn er bijna 1000 sportverenigingen bereikt die een gezonder voedingsaanbod willen realiseren. JOGG werkt in de aanpak nauw samen met

andere programma's, zoals het programma Gezonde School. In 2016 hadden 479 scholen in JOGG-gemeenten een vignet Gezonde School. Dit is een sterke stijging ten opzichte van het aantal in 2015 (166). Tenslotte is de inzet op de pijler 'verbinding preventie en zorg' geïntensiveerd. Vanuit JOGG wordt hierin nauw samengewerkt met het programma Care for Obesity en de deelnemende proeftuingemeenten. Op het vlak van specifiek overgewicht/obesitas bij kinderen blijkt uit de ervaring van zowel Amsterdam als 's Hertogenbosch dat een betere samenwerking tussen professionals in de gehele keten cruciaal kan zijn voor een goede signalering, diagnose, doorverwijzing en behandeling die aansluit bij de behoefte van het kind en het gezin. Daarnaast blijkt ook dat de inzet op dit onderwerp een vliegwiel kan zijn voor de transformatie-ambities op andere onderwerpen (zoals andere aandoeningen). Via het project Care for Obesity en de samenwerking met JOGG wordt de aanpak uit deze experimenten in een aantal gemeenten (Almere, Amsterdam, Arnhem, Maastricht, Oss, 's-Hertogenbosch, Smallingerland, Zaandam) verder uitgewerkt en doorontwikkeld. Op basis van de ervaringen en opbrengsten van deze proeftuinen zal een model ketenaanpak (inclusief realisatiemodel en -instrumenten) worden ontwikkeld, die door gemeenten en verzekeraars kan worden benut bij het maken van hun samenwerkingsafspraken.

- 2.1.7 In 2015 is, op verzoek van de Tweede Kamer (amendement Wolbert), een regionaal programma in de Veenkoloniën opgestart om te komen tot een regionale aanpak van gezondheidsachterstanden in de Veenkoloniën door relevantie regionale partijen (Kans voor de Veenkoloniën). In dit programma werken regionale partijen samen, waaronder burgerorganisaties, gemeenten, en zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsaanbieders, en GGD'en, samen met financiële steun van het ministerie van VWS (10 miljoen euro van 2015 t/m 2022). Zij krijgen daarvoor financiële steun vanuit het ministerie van VWS (€10 miljoen van 2015 t/m 2022). In het programma is nadrukkelijk aandacht voor de wensen, behoefte en participatie van bewoners. Inmiddels voeren de partijen in de regio het programma met bijbehorende gezondheidsdoelen samen uit. Het programma bestaat uit drie hoofdlijnen: Een belangrijk speerpunt in dit programma is zorgeffectiviteit: betere aansluiting tussen zorgvragers met een lage SES en zorgaanbieders, meer voorkómen van zorg, meer samenhang binnen en tussen de zorg, sociaal domein en informele zorg (zie bijlage). Belangrijk onderdeel van het amendement is dat in de aanpak ook shared savings meegenomen moeten worden. Doel daarvan is dat de aanpak zich niet beperkt tot 8 jaar, maar dat de bespaarde uitgaven als gevolg van deze aanpak ten goede komen aan nog meer gezondheidswinst in de regio, zodat de aanpak ook na 8 jaar aantrekkelijk is om door te gaan en continuïteit is geborgd. Het blijkt niet eenvoudig om dit concreet vorm te geven. Inmiddels is een goede stap voorwaarts gezet: de komende maanden wordt gestart met een pilot in 3 van de 13 gemeenten en te komen tot een andere manier van werken in de zorg gebaseerd op triple aim: betere gezondheid, betere zorg en minder kosten. Als dit perspectief biedt, dan kan deze wijze van werken in de laatste vier jaren van het programma breder in de regio ingevoerd worden. Bij een succesvolle aanpak kan deze wijze van werken ook van belang zijn voor andere regio's in Nederland om gezondheidsachterstanden aan te pakken.
- 2.1.8 Betrouwbare informatie over de omvang, aard en urgentie van de gezondheidsproblemen en de wensen en behoefte van bewoners is de basis voor een wijkgerichte, integrale aanpak. Er zijn verschillende instrumenten beschikbaar om dit inzichtelijk te maken. Daarvoor is het ook relevant dat verschillen tussen gemeenten in kaart worden gebracht. Het RIVM heeft, in opdracht van het ministerie van VWS, gemeentelijke gezondheidsprofielen ontwikkeld die vanaf februari 2015 via de website van het RIVM beschikbaar zijn gesteld (www.volksgezondheinzorg.info). Om gemeenten nog beter te voorzien van geschikte informatie ten behoeve van de integrale aanpak van preventie in de wijk is in samenwerking met de VNG en de Agenda voor de Zorg in 2016 gestart met het ontwikkelen van ideaaltypische wijkprofielen en bijpassende interventies. In 2017 wordt dit verder uitgewerkt en wordt een wegwijzer voor gemeenten ontwikkeld om vanuit een ideaaltypisch wijkprofiel te kunnen komen tot een profiel voor een specifieke wijk. Vervolgens worden op basis van de kenmerken uit de wijkprofielen en de lokale prioriteiten

voorbeelden gegeven van inspirerende interventies en toegeleid naar passende interventies. Hierbij wordt gebruik gemaakt van wat al (elders) ontwikkeld is en worden bestaande producten waar mogelijk gebundeld.

- 2.1.9 Het ministerie van VWS heeft een subsidie van 2,4 miljoen euro verleend aan het Erasmus MC voor een driejarig vervolg van het project Healthy Pregnancy for All (HP4All). Daarbij gaat het om lokaal tot een betere aansluiting te komen tussen verloskundige zorg, kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg. Daarmee kunnen de positieve ervaringen rond voorlichting en begeleiding voor conceptie en tijdens de zwangerschap bij risicogroepen ook na de geboorte een vervolg krijgen. Het project dat gericht was op 'een gezondere start voor een kind' krijgt zo een natuurlijk vervolg. HP4All2 is in 2015 opgestart en loopt tot januari 2018. Bij de deelnemende gemeenten zijn de trainingen binnen de deelprojecten (JGZ, kraamzorg en interconceptie) afgerond en vindt momenteel de dataverzameling plaats. HP4All krijgt ook steeds meer de functie van kenniscentrum. Zo weten zorgverleners uit verschillende Verloskundige Samenwerkingsverbanden HP4All te vinden met vragen over kinderwensprekuren; het gebruik van R4U; zorgpaden; en de mogelijkheden deze in te voeren in de eigen gemeente. Momenteel verkent VWS met het Erasmus MC de mogelijkheden om de resultaten uit HP4All1 en 2 op gemeentelijk niveau te borgen.
- 2.1.10 Binnen het programma Sport en Bewegen in de Buurt ondersteunt het ministerie van VWS naast de inzet van buurtsportcoaches ook de Sportimpuls. Veel mensen ervaren nog steeds teveel drempels bij het gaan sporten en bewegen. Met de Sportimpuls worden sport –en beweegaanbieders gestimuleerd om nieuw sport –en beweegaanbod op te zetten, dat aansluit bij de lokale behoefte. Het doel dat VWS hiermee wil bereiken is dat iedere bewoner dichtbij huis passend sport –en beweegaanbod kan vinden. Het ministerie van VWS, het ministerie van OCW en gemeenten investeren per jaar in totaal € 145 miljoen in buurtsportcoaches, om voor een steeds bredere doelgroep de drempel naar sport en beweging weg te nemen. In december 2016 waren er 2948 fte buurtsportcoaches werkzaam.
- 2.1.11 Het project Gezonde Verstedelijking zet in op het verbinden van gezondheid en het fysieke domein op meerdere aggregatie niveaus (wijk, stad, regio en nationaal). Hierbij wordt belang gehecht aan de aantrekkelijke kwaliteiten van gebieden (groen, ontmoeten en bewegen) in relatie tot ontsluiting en multimodaliteit en waarbij de aandacht voor zorgvuldige inpassing in de omgeving belangrijk is. Verder levert gezonde verstedelijking een belangrijke bijdrage aan de innovatie van de stad van de toekomst en de ontwikkeling van de slimme of duurzame stad, met als waarde meer eigen beïnvloeding van de leefomgeving door initiatieven vanuit de stedelijke samenleving zelf. In de twee doe-steden Utrecht en Schiedam ontwikkelt het project zich naar een netwerk waarin het ministerie van IenM (in samenwerking met Rijkswaterstaat) en de gemeenten experimenteren met de relatie tussen gezondheid en beleid, onderzoek en praktijk in het fysieke domein, samen met onderzoeksinstellingen. In Eindhoven wordt een vergelijkbare verkenning uitgevoerd. Met Amsterdam en Rotterdam bestaat er een intensieve kennisuitwisseling.

2.2 Gezondheid meenemen bij inrichten publieke ruimte en natuur

- 2.2.1 In de Rijksnatuurvisie 'Natuurlijk verder' stelt het Kabinet dat men wil dat de positieve effecten van groen voor gezondheid beter worden benut door kennis en bewustwording te stimuleren.² Op verzoek van de ministeries van VWS en EZ is de afgelopen jaren gewerkt aan de versterking van het wetenschappelijke bewijs voor de positieve relatie tussen natuur en gezondheid en is onderzoek gedaan naar de behoeften van zorgprofessionals om het aanbod van natuur beter te benutten in de zorg. Zorgprofessionals zetten natuur nog maar beperkt in voor gezondheid. Bij de voorlopers ontbreekt het naast tijd en geld aan een overzicht van succesvolle groene interventies. De behoefte aan bewijs van effectiviteit van interventies blijft bestaan, zowel onder beleidsmakers als zorgprofessionals.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2104, Kamerstuk 33 576, nr. 14

- 2.2.2 Onderzoek naar de effecten van natuur op gezondheid vindt plaats onder andere bij de topline Tuinbouw en Uitgangsmateriaal.
- 2.2.3 In 2016 is een onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Economische Zaken en de provincie Noord-Brabant naar de mogelijke inbedding van het concept biowalking (wandelen in de biodiverse natuur) in zorgorganisaties en met structurele financiering. Een van de aanbevelingen is om de interventie biowalking als effectieve interventie aan te melden bij de Interventie database van het Loket Gezond Leven. Een gerichte communicatiestrategie zou de bekendheid van de interventie bij patiëntenverenigingen, gemeenten, zorgverzekeraars kunnen vergroten. Nascholing van huisartsen op het gebied van natuur en gezondheid wordt gefaciliteerd door het ministerie van EZ; dit project wordt in 2017 afgerond.
- 2.2.4 De activiteiten van het Platform Gezond Ontwerp worden deels gefinancierd door het ministerie van IenM. Zo heeft het Platform in opdracht van het ministerie van IenM in 2016 een magazine uitgebracht over de bijdrage van de fiets aan een gezonde en levendige omgeving³. Leden van het platform zijn professionals uit het milieu-, gezondheids- en ruimtelijke orderingsdomein. Ze zijn onder andere betrokken geweest bij een verkennende analyse over de relatie tussen Ruimtelijke Ordening en Gezondheid voor Planbureau voor de Leefomgeving. Op geregelde tijden worden de leden van het Platform betrokken bij initiatieven op het terrein van de ruimtelijke ordening. Momenteel wordt gewerkt aan een publicatie rond de Inclusieve stad.
- 2.2.5 De staatssecretaris van EZ heeft in december 2014, met de staatssecretaris van IenM en een aantal partijen uit de zorg- sport-, natuur- en recreatiesector, de Green Deal Beterinhetgroen.nl ondertekend. Het project Beterinhetgroen.nl is erop gericht om informatie over bestaande gezonde initiatieven in de lokale groene leefomgeving te verzamelen en beter toegankelijk te maken voor burgers, patiënten, artsen en gezondheidsprofessionals die cliënten en/of patiënten adviseren of verwijzen. De verzamelde gegevens worden digitaal ontsloten met een zogenoemde widget. Het ministerie van VWS is in 2015 actief aangesloten bij deze Green Deal. De 'groen is gezond'-zoeker is in juni 2015 gelanceerd. De Friesland Zorgverzekeraar, Staatsbosbeheer (i.s.m. andere natuurorganisaties), diverse patiënten- en beroepsorganisaties en GGD-en werken samen om meer bekendheid te geven aan Beter in het Groen, o.a. door vanaf hun eigen website en in media-uitingen te verwijzen naar www.beterinhetgroen.nl of de zoeker integraal op te nemen in de eigen website. Inmiddels is er op meer dan 850 locaties aanbod vindbaar, maandelijks bekijken ongeveer 1000 mensen het aanbod in de Beter in het Groen-zoeker.
- 2.2.6 In 2016 heeft de staatssecretaris van EZ met verschillende gemeenten, private organisaties, en kennisinstellingen de City Deal Waarden van Groen en Blauw in de stad ondertekend. De partijen dragen met deze City Deal aan de ontwikkeling van aantrekkelijke, groene, duurzame en leefbare steden. Gemeenten, private partijen en kennisinstellingen gaan gebruikerservaringen en kennis delen om de TEEB-stadtool en de Atlas Natuurlijk Kapitaal (ANK) te verfijnen, te integreren en nog beter te laten aansluiten bij de uitvoeringspraktijk.
- 2.2.7 De ministeries van EZ en VWS hebben een volgende stap gezet in de benutting van de positieve effecten van natuur voor gezondheid. Recent is een project gestart om kennis te (laten) ontwikkelen die nodig is om bestaande groene initiatieven/interventies te laten landen in bestaande structuren van de (gezondheids)zorg. De Interventiedatabase Gezond Leven biedt een geschikte structuur daarvoor. Dit project bevindt zich in de opstartfase.

3

<http://platformgezondontwerp.nl/Magazine%20Gezond%20Ontwerp%20Editie%202%20Fietsen%20en%20de%20Gezonde%20Stad.pdf>

2.3 Preventie meenemen bij decentralisaties

- 2.3.1 De afgelopen jaren is door organisaties van mantelzorgers en vrijwilligers, aanbieders van zorg en welzijn, organisaties van professionals, cliëntorganisaties, de VNG, ZN en individuele gemeenten gewerkt aan een (hernieuwde) Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning. Dit netwerk heeft eraan bijgedragen dat de aandacht voor het informele zorg in de strategie en inrichting van organisaties in zorg en welzijn is verankerd. Op de site www.toekomstagendainformelezorg.nl zijn onder meer de vraagstukken en bijbehorende acties te vinden die in de Toekomstagenda zijn meegenomen, zoals jonge mantelzorgers, transferzorg en burgers aan het roer. Bij het laatstgenoemd thema is gekeken naar hoe de overheid en organisaties kunnen inspelen op zelforganiserend vermogen en drijfveren van burgers en daarmee samen met deze vrijwilligers en actieve burgers maatschappelijke waarde met burgerinitiatieven kunnen creëren. De preventieve kracht van vrijwilligerswerk en andere vormen van levensbrede inzet speelt daarbij een belangrijke rol. De opkomst van allerlei nieuwe partijen, zoals buurthuizen in zelfbeheer, zorgcoöperaties en bewonersbedrijven maakt dat er een nieuw samenspel ontstaat tussen burgerinitiatieven en traditionele spelers in het sociale domein (overheid, zorg- en welzijnsinstellingen).
- 2.3.2 De decentralisatie van de jeugdhulp per 1 januari 2015 stimuleert gemeenten om meer in te zetten op preventie en een verbinding tussen jeugdhulp en de jeugdgezondheidszorg te versterken. In april 2015 is de Vernieuwingsagenda Jeugd naar de Tweede Kamer gezonden.⁴ De agenda is opgesteld met gemeenten, aanbieders en andere betrokkenen. Preventie en de verbinding van jeugdhulp met de jeugdgezondheidszorg respectievelijk het (passend-) onderwijs zijn speerpunten van de agenda. De voortgang van de vernieuwingen is tijdens een Jeugdtop in het voorjaar van 2016 besproken met de belangrijkste stakeholders, waaronder nadrukkelijk ook jeugdigen en ouders. Daarbij is onder andere aan de orde geweest op welke manier de JGZ preventief kan bijdragen aan signalering en aanpakken van dan nog relatief lichte problematiek bij het jonge kind, en welke rol de JGZ kan spelen bij voorkomen van schooluitval.
- 2.3.3 Preventie start al bij de conceptie. De eerste 1001 dagen (-9 maanden – 2 jaar) zijn heel belangrijk in de ontwikkeling van een kind. Het is van belang dat deze zo goed mogelijk verlopen al blijft het ook daarna van belang dat een kind gezond en veilig opgroeit. Om die reden heb ik in 2016 de Gezondheidsraad om advies gevraagd om in kaart te brengen wat de gevolgen van onveilige hechting en jeugdtrauma's zijn op de latere gezondheid van het kind en wat mogelijke beschermende factoren en risicofactoren zijn hierbij. Ik verwacht het advies van de Gezondheidsraad in het vierde kwartaal van 2017.
- 2.3.4 Meer gepaste zorg en begeleiding voor kinderen met druk, impulsief gedrag of aandachtsproblemen zijn de uitgangspunten van het Plan van Aanpak Gepaste Zorg waarover een groot aantal organisaties uit de zorg, het onderwijs en cliënten- en de ministeries van VWS en OCW het eens zijn geworden.⁵ Het Plan van aanpak liep tot eind 2016. Er hebben veel acties plaatsgevonden en het is zeer waardevol dat partijen uit jeugdhulp en onderwijs met elkaar in gesprek zijn over dit onderwerp. Een aantal acties loopt nog door in 2017, waaronder de ontwikkeling van een zorgstandaard ADHD (verwacht gereed in september). Ook zal er nog een nader onderzoek verschijnen over de verbinding van ondersteuning in het onderwijs met de jeugdhulp i.h.k.v. ADHD. De verwachting is dat deze in april gereed is.
- 2.3.5 Gemeenten leveren als verantwoordelijken voor het armoede- en schuldenbeleid een belangrijke bijdrage aan het tegengaan van armoede- en schuldenproblematiek. Ook de staatssecretaris van SZW heeft zich in 2016 onverminderd ingezet om preventie van

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 31 839, nr. 465

⁵ Het plan van aanpak en de publieksversie daarvan, zijn beschikbaar via www.passendonderwijs.nl en www.voordejeugd.nl.

armoede en schulden te stimuleren. Het onderwerp is tijdens gesprekken met relevante partijen aan de orde gesteld. In 2016 is het derde tijdvak van de subsidieregeling ter stimulering van activiteiten die een duurzame bijdrage leveren aan het tegengaan van armoede- en schuldenproblematiek opengesteld. In dit tijdvak zijn 14 aanvragen toegekend. Veel daarvan dragen bij aan preventie en vroegsignalering van schulden.

In 2016 is de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening geëvalueerd. Daaruit blijkt dat verbeteringen in de uitvoering nog nodig en mogelijk zijn. Een van de maatregelen in dat kader is een professionaliseringsimpuls gericht op alle betrokkenen (raadsleden, wethouders, beleidsmedewerkers, medewerkers in de uitvoering, cliëntenraden en vrijwilligers). Inmiddels heeft de staatssecretaris van SZW in dat kader een subsidie toegekend aan het samenwerkingsverband van Divosa, de VNG, de NVVK, Sociaal Werk Nederland en de LCR voor hun ondersteuningsprogramma voor de gemeentelijke schuldhulpverlening. Vroegsignalering vormt hier een belangrijk onderdeel van. Daarnaast is subsidie toegekend voor landelijke ondersteuning aan gemeenten bij de (verdere) ontwikkeling van een aanpak van vroegsignalering. Hierbij hebben gemeenten de mogelijkheid om advies en ondersteuning op maat te krijgen.

3 Werk is gezond en gezond werken kan nog beter

3.1 Het stimuleren van actief gezondheidsbeleid en kennisverspreiding in bedrijven

- 3.1.1 Het ministerie van SZW investeert in het bevorderen en het onder de aandacht brengen van duurzame inzetbaarheid bij werkgevers en werknemers. Hiermee wil SZW bereiken dat werknemers gedurende hun werkzame leven goed, gezond, gemotiveerd, en met de juiste competenties aan het werk kunnen blijven. Hiertoe heeft SZW in 2012 het Programma Duurzame Inzetbaarheid in het leven geroepen. Dit programma is een aanvulling op alle beleidsinspanningen en wet- en regelgeving op de terreinen gezond en veilig werken, scholing en arbeidsmobiliteit. Doel van het programma is het agenderen en concretiseren van duurzame inzetbaarheid bij werkgevers en werknemers. Het is belangrijk dat zij samen de juiste maatregelen, op tijd en preventief, toepassen zodat werknemers duurzaam aan het werk kunnen blijven. Twee hoofdsporen binnen het programma zijn (1) duurzame inzetbaarheid in het midden- en kleinbedrijf (mkb) en (2) het thema Psychosociale Arbeidsbelasting (werkstress).

Bij de doelgroep mkb blijkt nog de meeste ruimte voor verbetering, als het gaat om het nemen van maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van het personeel te vergroten. Ter bevordering van duurzame inzetbaarheid van het mkb heeft de minister van SZW 5 miljoen euro voor vier jaar (vanaf september 2014) beschikbaar gesteld aan MKB-Nederland. Het project is in januari 2015 van start gegaan. De 18 Convenantpartners van MKB-Nederland (brancheverenigingen en kenniscentra, lokale en regionale ondernemersverenigingen en de Algemene Werkgevers Vereniging Nederland) bieden praktische ondersteuning aan tenminste 500 mkb-ondernemers om hen op weg te helpen om duurzame inzetbaarheid in hun bedrijfsvoering op te nemen. Tijdens de 13 bijeenkomsten van de Week van Ondernemers, het grootste ondernemerscongres voor mkb-ondernemers, is actief kennis en praktijkervaringen op het terrein van duurzame inzetbaarheid gedeeld met ongeveer 1600 ondernemers.

Eind augustus 2016 is de eerste fase geëindigd. Deze fase is geëvalueerd in opdracht van MKB-Nederland. Het belangrijkste resultaat van de eerste fase is dat via sector- en brancheorganisaties 490 mkb-ondernemers en 28 zzp'ers op het gebied van duurzame inzetbaarheid advies hebben gekregen en ondersteuning bij de implementatie van het advies en vooruitgang hebben geboekt binnen hun bedrijf. Daarmee is de belangrijkste doelstelling van de eerste fase gehaald. Een andere doelstelling was het komen tot verbetering van de infrastructuur voor dienstverlening op het gebied van duurzame inzetbaarheid bij de sector- en brancheorganisaties. Uit de evaluatie blijkt dat op dat

terrein nog verbeteringen mogelijk zijn. De aanpak van de tweede fase is mede gebaseerd op de leerpunten uit de eerste fase van de evaluatie. Op 1 november 2016 is de tweede fase gestart, waarin wederom 500 mkb-ondernemers worden ondersteund bij de aanpak van duurzame inzetbaarheid. In de tweede fase is meer ruimte gereserveerd voor het duurzaam ontwikkelen van een brancheaanpak, opdat deelnemende branches en sectoren hun werk kunnen voortzetten, nadat het project is beëindigd.

Werkstress is de grootste oorzaak van werkgerelateerd verzuim. De campagne rondom dit thema loopt tot eind 2017. In de campagne was elk jaar aandacht voor een andere oorzaak van werkstress. In 2014 was dit 'werkdruk', in 2015 'pesten' en eind 2015 is gestart met 'agressie door derden'. In 2016 stonden 'ongewenste omgangsvormen', zoals pesten, discriminatie en seksuele intimidatie, op de agenda. Tevens is er in november 2016 voor de derde keer 'De week van de Werkstress' georganiseerd. Met verschillende activiteiten werd landelijke media aandacht gegenereerd. Werkgevers en werknemers werden ondersteund bij het aan de slag gaan met dit onderwerp. Daarnaast organiseerden meer dan 160 bedrijven en organisaties activiteiten voor de medewerkers om werkstress meer bespreekbaar te maken. Door netwerken bijeen te brengen wordt kennis over psychosociale arbeidsbelasting (werkstress) gedeeld en worden bedrijven en organisaties gestimuleerd te werken aan vraagstukken die voor hen relevant zijn.

Door netwerken bij een te brengen wordt kennis over psychosociale arbeidsbelasting (werkstress) gedeeld en worden bedrijven en organisaties gestimuleerd te werken aan vraagstukken die voor hen relevant zijn. Werkstress is de grootste oorzaak van werkgerelateerd verzuim. De campagne rondom dit thema loopt tot eind 2017. In de campagne was elk jaar aandacht voor een andere oorzaak van werkstress. In 2014 was dit 'werkdruk', in 2015 'pesten' en eind 2015 is gestart met 'agressie door derden'. In 2016 stonden 'ongewenste omgangsvormen', zoals discriminatie en intimidatie, op de agenda. Tevens is er in november 2016 voor de derde keer 'De week van de Werkstress' georganiseerd. Met verschillende activiteiten werd landelijke media aandacht gegenereerd. Werkgevers en werknemers werden ondersteund bij het aan de slag gaan met dit onderwerp. Daarnaast organiseerden meer dan 100 bedrijven en organisaties activiteiten voor de medewerkers om werkstress meer bespreekbaar te maken.

- 3.1.2 Activiteiten van de ministeries van SZW en VWS, ondergebracht bij de Stichting Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), worden ook dit jaar voortgezet. In opdracht van het ministerie van SZW werkt Stichting JOGG bij werkgevers, werknemers en bij jongeren, als toekomstige werknemers, aan vergroting van het bewustzijn om tijdig effectieve maatregelen te nemen om een gezonde leefstijl en vitaliteit op de werkvloer te bevorderen. Binnen dit kader wordt bijzondere aandacht gegeven aan jongeren in de school- en werkomgeving in het mbo. Er worden goede voorbeelden verspreid en het lokale en regionale netwerk van JOGG wordt actief ingezet om de dialoog met werkgevers, werknemers en jongeren over gezond gewicht en gezonde leefstijl, gaande te houden. Jaarlijks worden in verschillende JOGG-gemeenten inspiratiebijeenkomsten georganiseerd waarbij goede praktijkvoorbeelden worden ingezet om andere bedrijven te inspireren om op een praktische en laagdrempelige manier aan de slag te gaan met gezondheid en vitaliteit op de werkvloer. In 2015 zijn er in zes verschillende gemeenten (Oss, Ede, Zwolle, Smallingerland, Haarlemmermeer en Houten) inspiratiebijeenkomsten georganiseerd en in 2016 in nog eens vijf (IJsselstein, Harderwijk, Alkmaar, Sittard, Uithoorn). Deze inspiratiebijeenkomsten worden dit jaar voortgezet.

3.2 Het vergroten van het bewustzijn van gezond en veilig werken

- 3.2.1 Het vroeg aanleren van gezond en veilig werken, biedt een goede basis om later tijdens de loopbaan minder kans te lopen op gezondheidsschade door werk. Omdat keuzedelen in het mbo een goed aanknopingspunt bieden voor verbreding en verdieping van het thema gezond en veilig werken, heeft SZW de ontwikkeling van het keuzedeel 'Verdieping Blijvend Fit Veilig en Gezond Werken' ondersteund. De minister van OCW heeft dit keuzedeel per 1 juli 2016 vastgesteld. Met de beroepsgerichte kennis en vaardigheden die aan bod komen

leert de beginnend beroepsbeoefenaar om, vanuit een proactieve houding, arbeidsrisico's die zich voordoen op het werk te herkennen, erkennen en beheersen. Daarnaast komen ook het alarmeren bij en bespreekbaar maken van deze situaties en de op arbeid van invloed zijnde leefgewoontes aan bod. Het keuzedeel is generiek van opzet en is daardoor voor elke opleiding binnen het mbo te gebruiken. Daarmee wordt bijgedragen aan de duurzame inzetbaarheid van de toekomstige beroepsbeoefenaar en het voorkomen van ongevallen en gezondheidsschade. Er is een keuzedeel ontwikkeld voor niveau 3/4 en een voor niveau 2.

SZW zet de komende jaren ook binnen Gezonde School in op Vitaal werknemerschap in het mbo waarmee tijdens de mbo-opleiding extra aandacht wordt besteed aan gezonde arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid, onder andere door bekendheid te geven aan het keuzedeel. In samenwerking met TNO en de MBO Raad zal SZW de toepassing van het keuzedeel bij mbo-scholen en leerbedrijven bevorderen. SZW, OCW en MBO Raad verkennen gezamenlijk binnen het programma Gezonde School hoe gezond en veilig werken verder gestimuleerd kan worden. Tevens wordt in 2017 door SZW samen met de stichting JOGG een inspiratiebijeenkomst op een mbo-school georganiseerd om de bewustwording op dit onderwerp te vergroten. Ook zal worden gekeken of er mogelijkheden zijn voor activiteiten ter bevordering van de duurzame inzetbaarheid van de werknemers van de school.

- 3.2.2 Met een subsidie van de ministeries van VWS en SZW is een hulpmiddel (de module 'arbeid') ontwikkeld voor zorgverleners en voor mensen met een chronische aandoening om het functioneren in de werksituatie mee te nemen in het behandel- en begeleidingsplan. De ministeries van VWS en SZW zijn nu in overleg met veldpartijen hoe de module in de praktijk kan worden geïmplementeerd. De NVAB en NHG hebben hiertoe een module 'werk erbij' voor in het NHG systeem voor huisartsen ontwikkeld.

3.3 Het efficiënt functioneren van de arbeidsgelateerde zorg

- 3.3.1 Goede arbeidsgelateerde zorg is gericht op behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden. Deze zorg draagt bij aan het beheersen van het ziekteverzuim en de instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen waardoor participatie wordt bevorderd. De verantwoordelijkheid voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden en adequate bedrijfsgezondheidszorg ligt bij werkgevers in samenspraak met werknemers. Zij laten zich daarbij ondersteunen door deskundigen. De rol van de overheid richt zich op het stellen van kaders in regelgeving en het stimuleren en faciliteren waar dat nodig is. Om de arbeidsgelateerde zorg in bedrijven en andere organisaties te versterken, wordt de Arbowet aangepast. De wet is erop gericht de positie van de bedrijfsarts voor zijn professioneel handelen te versterken, ook moet er meer aandacht komen voor preventiemaatregelen. Naar verwachting treedt de gewijzigde wet per 1 juli 2017 in werking. Vooruitlopend op de inwerkingtreding is in 2016 een meerjarig voorlichtingstraject gestart over de arbeidsgelateerde zorg en de nieuwe verplichtingen in de wetswijziging.

Voorwaarde voor een goede arbeidsgelateerde zorg is dat de geboden zorg voldoende kwaliteit heeft en voldoende beschikbaar is. Ten aanzien van de kwaliteit is een goede samenwerking tussen de curatieve zorg en de arbeidsgelateerde zorg essentieel. Om die samenwerking te versterken zijn in opdracht van SZW multidisciplinaire richtlijnen opgesteld waarin de factor arbeid wordt meegenomen en is door het RIVM in opdracht van SZW een platform opgericht van beroepsgroepen in de zorg om de samenwerking in de praktijk verder vorm te geven. Zij hebben gezamenlijk knelpunten geïnventariseerd die partijen ervaren bij de samenwerking in de praktijk. De deelnemende zorgprofessionals zijn vertegenwoordigers van beroepsverenigingen in de bedrijfsgezondheidszorg, de openbare gezondheidszorg en de curatieve gezondheidszorg. Het betroffen de NVAB, LHV, NHG, KAMG en de NVVG, waarbij contact wordt onderhouden met de FMS (medisch specialisten). Vervolgens is verkend wat ervoor nodig is om deze knelpunten op te lossen. Met dit doel is ook de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) ondersteund

om vanuit hun expertise bij te dragen aan de implementatie van de module arbeid in behandel- en begeleidingsplannen. In steeds meer richtlijnen en standaarden wordt de factor arbeid opgenomen. De NVAB zal haar activiteiten dit jaar voortzetten. In de komende periode zal de aandacht vooral uitgaan naar het daadwerkelijke gebruik van deze kwaliteitsstandaarden in de behandelpraktijk.

De inventarisatie van knelpunten en mogelijke oplossingen heeft geleid tot een programma voor 2016 – 2017, waarin activiteiten zijn opgenomen die deels door het veld zelf worden opgepakt en deels door SZW worden ondersteund. Dit programma is ook vermeld in de brief aan de Tweede Kamer naar aanleiding van een motie van de leden Welkzijn-Schut (VVD) en Tanamal (PvdA) met de vraag aan SZW naar een werkprogramma om de samenwerking van de bedrijfsgezondheidszorg met de curatieve zorg te stimuleren.[1] Het RIVM organiseert ook dit jaar in opdracht van SZW twee keer een platformbijeenkomst met de diverse medische beroepsverenigingen om de arbocuratieve samenwerking verdere invulling te geven.

Een belangrijke voorwaarde ten aanzien van de bereikbaarheid van de arbeidsgerelateerde zorg is dat er voldoende bedrijfsartsen beschikbaar blijven. Er is echter sprake van een dalende trend in het aantal bedrijfsartsen dat wordt opgeleid, waardoor er op termijn een tekort dreigt. Om de instroom van bedrijfsartsen in de opleiding te bevorderen, is de beroepsgroep van bedrijfsartsen, arbodiensten, opleidingsinstellingen, en sociale partners primair aan zet. Op verzoek van de Tweede Kamer heeft de minister van SZW in 2016 een kwartiermaker aangesteld om te komen met een voorstel voor aanpak van het dreigende tekort aan bedrijfsartsen. Ook zijn de beroepsgroepen, arbodiensten, opleidingsinstellingen met ondersteuning van het ministerie van SZW gestart met een imagocampagne 'bedrijfsarts worden'.

3.4 De ondersteuning van enkele specifieke groepen

- 3.4.1 Per 1 januari 2015 zijn de Wet Werk en Ondersteuning Jonggehandicapten (WAO) voor mensen met arbeidsvermogen, de Wet Werk en Bijstand (WWB) en de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) samengevoegd in één wet, de Participatiewet. Gemeenten voeren deze wet uit. Het doel van de wet is om meer mensen, ook diegenen met een arbeidsbeperking, aan de slag te krijgen. Het kabinet heeft daartoe met de werkgevers in het Sociaal Akkoord afgesproken dat er, vanaf 2015 in tien jaar, 125.000 extra banen komen voor mensen met een arbeidsbeperking, die niet zelfstandig het minimumloon kunnen verdienen, maar ook voor Wajongers met arbeidsmogelijkheden, mensen met een Wsw-indicatie en mensen met een Wiw- of ID-baan. De Participatiewet biedt daarvoor extra instrumenten.

In de doelgroep die gemeenten naar werk bemiddelen, bevinden zich veel mensen met psychische aandoeningen. Het lukt velen van hen niet om zonder hulp aan het werk te komen of te blijven. Daarnaast hebben zij te maken met negatieve beeldvorming over de mogelijkheden om te kunnen werken (stigma). De staatssecretarissen van SZW en VWS hebben samen met onder meer GGZ Nederland, VNG, UWV, VNO-NCW/MKB Nederland, het Verbond van Verzekeraars, en vertegenwoordigers van cliënten het project 'Mensenwerk' gestart ter bevordering van de participatie van deze groep mensen. Dit project ondersteunt mensen met psychische aandoeningen bij de participatie, zo mogelijk in een reguliere baan, en als dat nog niet kan in een vorm van maatschappelijke participatie. Goede praktijken worden gestimuleerd en knelpunten weggenomen. Nagegaan is wat werkzame elementen zijn om de participatie van de doelgroep te vergroten. Ook is gewerkt aan een meer open houding ten aanzien van mensen met psychische problemen, en is de samenwerking tussen GGZ en Werk & Inkomen gestimuleerd. Er zijn concrete producten opgeleverd. De inzichten zijn op 9 februari 2015 gepresenteerd op het landelijke congres Mensenwerk.

In aansluiting hierop heeft 'De Werkkamer' samen met GGZ Nederland op 28 januari 2016 een aantal afspraken gemaakt om de participatie van mensen met een psychische

aandoening te bevorderen. Dit heeft ertoe geleid dat de Programmaraad samen met GGZ Nederland bijeenkomsten op regionaal niveau organiseert gericht op samenwerking en overdracht van kennis.

Het ministerie van SZW heeft dit ontwikkelingsproces ondersteund. Om de regionale samenwerking tussen GGZ en Werk & Inkomen nog een extra impuls te geven, heeft SZW in 2017 en 2018 in totaal maximaal € 3,5 miljoen beschikbaar gesteld voor regio's die actief de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening willen bevorderen. Doel is om op dit thema het organiserend vermogen van de regio's te ondersteunen, te stimuleren dat GGZ en Werk&Inkomen gezamenlijk regionaal beleid ontwikkelen, het doel van behandeling (herstel) en het doel van re-integratie (werk) concreet op elkaar af te stemmen en samenwerking structureel in de werkprocessen op te nemen. Hierdoor wordt de kwaliteit van de ondersteuning van mensen met psychische aandoeningen duurzaam verhoogd (zowel wat betreft aan het werk komen als aan het werk houden). Doelgroep van de ondersteuning is de groep mensen met een psychische aandoening die behoren tot de doelgroep van de Participatiewet en/of die van UWV een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.

- 3.4.2 Per 1 april 2016 is, als laatste onderdeel van het in 2015 in werking getreden wetsvoorstel Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden, het zwangerschapsverlof rond de geboorte van meerlingen verlengd met vier weken. Eind 2016 is een wetsvoorstel ingediend waarmee de uitbreiding van het kraamverlof met drie extra doorbetaalde dagen per 1 januari 2019 wordt beoogd. Om beter inzicht te bieden in de verschillende bestaande verlofvormen rondom arbeid en zorg is in het najaar van 2016 de website Verlofregelaar.nl gelanceerd met informatie voor werkgevers en werknemers.

In het advies 'Een werkende combinatie' is de SER ingegaan op de vraag wat er na de recente stelselwijzigingen voor werkenden in de verschillende levensfasen nodig is om op de langere termijn de meervoudige verantwoordelijkheden op het gebied van werk, zorg en scholing op een goede en gezonde manier te combineren. Daarbij heeft de SER onder meer aandacht besteed aan het slimmer organiseren van werk- en openingstijden en het belang van wederkerige flexibiliteit op de werkvloer waardoor de werkende mantelzorgers beter in staat wordt gesteld om werk en zorgtaken op elkaar af te stemmen.

Het programma Werk en Mantelzorg heeft in 2016 een vervolg gekregen onder de naam Next Step met als inzet het bewust maken en toerusten van intermediairs om mogelijke problemen bij werkende mantelzorgers te kunnen signaleren en begeleiden. Meer informatie is te vinden op Werkenmantelzorg.nl. Verder is via de website Zorgvriendelijk.nl een quick scan gelanceerd waarmee werkgevers advies op maat kunnen inwinnen over zorgvriendelijk werkgeverschap.

- 3.4.3 In 2011 sloot het ministerie van OCW overeenkomsten met 22 gemeenten (G4 en G18) voor de uitvoering van een meerjarig emancipatieproject: Eigen Kracht. Doel was laag opgeleide vrouwen zonder werk of uitkering te activeren en een duwtje in de rug te geven naar een opleiding, een baan of een eigen onderneming. Dit heeft naar verwachting ook positieve gevolgen voor het welbevinden van vrouwen. Er werd onder meer gebruik gemaakt van de door WomenInc ontwikkelde 'Tafel van Een' methode (een coachingsaanpak). Vanwege de positieve tussenresultaten (evaluatie door onderzoeksbureau DSP) werd het project Eigen Kracht in 2015 en 2016 bij 16 gemeenten voortgezet, met cofinanciering van de betrokken gemeenten zelf. In deze fase zijn gemeenten er nog beter in geslaagd lokale partijen te betrekken bij deals waarin aan vrouwen concrete kansen worden geboden om stappen richting arbeidsmarkt te zetten. Daarnaast liepen ook verwante projecten door, zoals als EVA (gericht op het aanleren van basisvaardigheden als lezen en schrijven, How to Spend it (gericht op het vergroten van het financiële bewustzijn en de financiële vaardigheden van vrouwen) en SingleSuperMom (gericht op het activeren van alleenstaande moeders, onder meer door het vormen van een onderling netwerk). Al deze activiteiten bereiken ook veel vrouwen met een niet-westerse achtergrond en alleenstaande moeders, groepen met een relatief lage economische

zelfstandigheid en risico op gezondheidsproblemen. Eind 2016 liep de financiering van een aantal van deze projecten af. Voor 2017 konden centrumgemeenten van de arbeidsmarktregio's opnieuw cofinanciering aanvragen. Maar liefst 25 gemeenten nemen aan deze regeling deel.

4 Preventie een prominente plek in de zorg

4.1 Zorgpartijen actief in preventie

- 4.1.1 Er zijn talrijke initiatieven om de verbinding tussen preventie en zorg te versterken. Dit moet ook vooral lokaal plaatsvinden. In het kader van de ontwikkeling van populatiemanagement maken zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten onder andere afspraken over preventieve activiteiten op wijk-/buurniveau. In de zomer van 2017 wordt de Tweede Kamer op de hoogte gebracht over de voortgang van de landelijke monitor proeftuinen.
- 4.1.2 Het ministerie van VWS stimuleert samenwerking tussen gemeenten/publieke gezondheid en zorgaanbieders op het gebied van preventie door kennisprogramma's van ZonMw-programma's. Eind 2016 en begin 2017 zijn de verschillende gehonoreerde projecten gestart, deze zijn vooral georiënteerd op preventie in de eerste lijn.
- 4.1.3 In het project Preventie in de Buurt werken het RIVM/CGL, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) samen om de werelden van de publieke gezondheid en de eerstelijnszorg bij elkaar te brengen en daarmee de onderlinge samenwerking ten behoeve van preventie te versterken. In 2014 en 2015 zijn inspirerende praktijkvoorbeelden opgehaald en verspreid, praktische tools ontwikkeld en er zijn negen regionale netwerkbijeenkomsten georganiseerd waarbij regionale partners zoals GGD'en en ROS'en actie zijn betrokken. In 2016 is met financiële middelen van VWS het vervolgproject gestart. De focus is aangescherpt naar het versterken van de verbinding tussen publieke gezondheid en de huisartsenpraktijk. Het vervolgproject loopt tot juli 2018 en bestaat uit drie onderdelen:
1. Het ophalen van nieuwe voorbeelden, het verzamelen van bruikbare materialen en het schrijven van een praktijkhandleiding voor de huisarts en POH (<https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/dossier-preventie-zorg-en-welzijn>).
 2. Het faciliteren van 20 lokale werksessies waarin lokale partners uit een wijk concreet met elkaar aan de slag gaan.
 3. Het borgen van de opbrengsten van dit project in de opleiding en nascholing van huisartsen, POH en waar mogelijk ook andere (zorg)professionals.
- 4.1.4 De Rijksoverheid zoekt naar mogelijkheden om activiteiten samen op te pakken met de topsector Life Sciences en Health (LSH). De regiegroep LSH heeft preventie in haar werkprogramma opgenomen en heeft een aantal veldpartijen uitgenodigd om een coalitie aan te gaan en tot een TKI (topkennis- en innovatie-)aanvraag te komen. Deze projecten liggen op het terrein van schoolinrichting, duurzame inzetbaarheid en collectieve verzekeringen. Daarnaast werkt de regiegroep LSH mee om tot investeringsstrategieën voor innovatieve preventieprojecten te komen.
- 4.1.5 De Alliantie Gender en Gezondheid, met als trekker WomenInc, voerde in 2014 en 2015 met steun van het ministerie van OCW een tweejarig project uit dat zich richtte op bewustwording, onderwijs en onderzoek op dit terrein. Het project van de Alliantie Gender en Gezondheid heeft geleid tot meer aandacht voor de genderaspecten van gezondheid, zowel bij publiek als professionals, inclusief medisch onderwijs. Er is een kennisagenda gender en gezondheid ontwikkeld en het ministerie van VWS steunt een hierop gebaseerd meerjarig onderzoeksprogramma van ZonMw (20 miljoen). VWS ondersteunt ook verdere inzet op aandacht voor gender in het medisch gespecialiseerd onderwijs. Daarnaast ondersteunt het ministerie van OCW een tweejarig vervolgproject van de Alliantie dat zich

richt op het verder verspreiden van de kennis over gender en gezondheid, onder meer bij andere partners en deelnemers aan Alles is Gezondheid.

4.2 Preventie in het zorgstelsel

Zoals aangegeven in de brief Preventie in het zorgstelsel heeft VWS maatregelen genomen om een impuls geven aan de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars die aan de slag gaan om risicogroepen gezond(er) te houden en gezondheidsverschillen te verminderen. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen als geen ander preventie verbinden met zorg én met andere relevante leefdoelgebieden om de gezondheid van risicogroepen te verbeteren. Een goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten is essentieel om preventieve activiteiten op lokaal niveau handen en voeten te geven. Met een subsidieregeling preventiecoalities, een digitaal loket Preventie in het Zorgstelsel en een preventieteam krijgen zij nu praktische informatie, handvatten en ondersteuning bij het gezamenlijk opzetten en uitvoeren van preventieactiviteiten voor risicogroepen.

- 4.2.1 Vanaf 2017 is er voor 5 jaar in totaal 14,4 miljoen euro aan subsidie beschikbaar als bijdrage aan de samenwerkingskosten voor preventiecoalities. De subsidieregeling voor preventiecoalities is in 9 december 2016 gepubliceerd en kan vanaf 1 januari 2017 worden aangevraagd door zorgverzekeraars die samen met gemeenten de preventie voor risicogroepen oppakken. De subsidie is een bijdrage in de kosten van de procescoördinatie (bij het opzetten) van preventiecoalities. In verschillende regio's wordt een subsidieaanvraag voorbereid.
- 4.2.2 Sinds 1 november is het digitaal loket preventie in het zorgstelsel online, als onderdeel van Loketgezondleven.nl. Dit loket biedt gemeenten en zorgverzekeraars, maar ook zorgaanbieders en ervaringsdeskundigen informatie over preventie in de vijf zorgstelselwetten. Daarnaast biedt het digitale loket handvatten voor het gezamenlijk opzetten en financieren van preventieactiviteiten voor risicogroepen. De komende tijd wordt het digitale loket uitgebreid met praktische voorbeelden ter illustratie. Zo kunnen partijen van elkaar leren en elkaar inspireren. Met gerichte vragen over samenwerking, verdeling van verantwoordelijkheden of financiën kunnen zij terecht bij het preventieteam (preventieteam@minvws.nl). Met een netwerk van experts kan dit team betrokkenen helpen met het vinden van oplossingen voor knelpunten die een succesvolle voortgang van preventieactiviteiten voor risicogroepen belemmeren.
- 4.2.3 Met de bestuurlijke samenwerkingsagenda en bestaande instrumenten als stimulans stemt VWS nauw af met de gezamenlijke samenwerkingsagenda van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) waarin preventie een van de prioritaire onderwerpen is. Wij hopen dat gemeenten en zorgverzekeraars met deze ondersteunende faciliteiten nog meer samen optrekken om bij te dragen aan een gezonder Nederland.
- 4.2.4 In opdracht van het ministerie van VWS volgt het RIVM tot en met 2021 jaarlijks de ontwikkelingen rondom de samenwerking van gemeenten en zorgverzekeraar bij het vormgeven van preventie voor risicogroepen. Het RIVM heeft de eerste rapportage over de stand van zaken onlangs opgeleverd (zie bijlage 2). Deze momentopname geeft de stand van zaken per december 2016 weer. Er zijn 72 initiatieven gevonden waarin meerdere partijen lokaal/regionaal binnen een netwerk preventie, zorg en welzijn met elkaar willen verbinden door op verschillende thema's en voor specifieke groepen interventies in te zetten. Bij 32 initiatieven is er sprake van een vorm van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Bij 19 initiatieven zijn er de afspraken ook geformaliseerd. Preventie voor risicogroepen is daar bij 14 een onderdeel van. De rapportage dient voor ons om in beeld te krijgen wat de effecten zijn van de aangekondigde maatregelen om preventie voor risicogroepen te monitoren.
- 4.2.5 Naast deze nieuwe maatregelen zijn ook bestaande instrumenten nuttig, zoals de gemeentelijke gezondheidsprofielen, effectieve interventies (TK 2016-2017, 32 793, nr.

256) en zijn er ontwikkelingen bij 'verzekerde' preventie (TK 2016-2017, 32 793, nr. 249) en heeft onderzoeksbureau BS&F onderzocht hoe preventie is opgenomen in de gemeentelijke collectieve zorgpolissen voor minima. Hierover heb ik u onlangs geïnformeerd.

4.3 Screening, gezondheidschecks en preventie specifieke zaken

- 4.3.1 Het ministerie van VWS blijft werken aan de kwaliteitsverbetering van de bevolkingsonderzoeken.
- 4.3.2 Het **bevolkingsonderzoek darmkanker** is per 1 januari 2014 succesvol gestart. Door vroege opsporing is de behandeling van darmkanker vaak minder zwaar en zijn er meer behandelopties mogelijk. Bij brief van 5 oktober 2016 is de monitor over het tweede jaar aan de Kamer gestuurd⁶. De deelname aan het bevolkingsonderzoek is in 2015 licht gestegen ten opzichte van 2014. Met een deelnemerspercentage van 72,6% heeft Nederland wereldwijd de hoogste deelname aan een landelijk georganiseerd bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Van de 850.000 deelnemers aan het bevolkingsonderzoek, was bij 53.490 (6,4%) aanleiding tot vervolgonderzoek. Van de 42.465 personen bij wie vervolgdagnostiek werd gedaan met coloscopie, werd bij 3.692 van hen (8,7%) darmkanker ontdekt en bij meer dan 20.000 deelnemers (48,5%) vergevorderde adenomen (poliepen). In 2019 moet het bevolkingsonderzoek volledig ingevoerd zijn. Zoals was voorzien blijft voldoende coloscopiecapaciteit in alle regio's van het land het belangrijkste aandachtspunt. Alle betrokkenen werken hard aan het vergroten van de capaciteit.
- 4.3.3 Door het **bevolkingsonderzoek borstkanker** kan borstkanker in een vroeg stadium worden ontdekt, waardoor behandeling beter mogelijk is. Sinds de invoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker is in Nederland de sterfte aan deze ziekte met 41 procent gedaald. Deze daling is voor de helft het gevolg van vroege opsporing en behandeling door het bevolkingsonderzoek en voor de andere helft het gevolg van verbeterde behandelingsmethoden. De monitor 2014 van het bevolkingsonderzoek borstkanker is op 30 augustus 2016 op de website van het RIVM geplaatst.⁷ De monitor toont de gegevens van het verslagjaar 2014 in vergelijking met voorgaande verslagjaren. De omvang van de doelgroep is in 2014 opnieuw gestegen, Het deelnamepercentage is licht gedaald van 79,4 procent in 2013 naar 78,8 procent in 2014. Per 1000 onderzochte vrouwen worden 25 vrouwen doorverwezen voor nader onderzoek. Er zijn 6.806 gevallen van borstkanker opgespoord en daarmee is het detectiecijfer 6,8 per 1000 onderzochte vrouwen.
- 4.3.4 Elk jaar overlijden 200 tot 250 vrouwen aan baarmoederhalskanker. Zonder bevolkingsonderzoek zouden niet 200 tot 250 vrouwen per jaar overlijden maar 500 vrouwen. Met het vernieuwde bevolkingsonderzoek worden jaarlijks 35 sterfgevallen extra voorkomen. Met ingang van 1 januari 2017 In 2014 is gestart met het vernieuwde **bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker**. Om dit mogelijk te maken is de afgelopen tijd gewerkt aan vernieuwing van het ICT-systeem, het opstellen van kwaliteitseisen, diverse aanbestedingen, aanpassing van de richtlijnen door beroepsverenigingen, deskundigheidsbevordering en voorlichting.
- 4.3.5 In de eerste dagen na de geboorte krijgen alle baby's een hielprik aangeboden. Het bloed van het kind wordt gescreend op een aantal zeldzame, vaak erfelijke aandoeningen. Tijdige opsporing van deze aandoeningen kan ernstige schade aan de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling voorkomen of beperken. De aandoeningen zijn niet te genezen, maar wel te behandelen. Op 8 april 2015 heeft de Gezondheidsraad (GR) advies uitgebracht over de

⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, Kamerstuk 32 793, nr. 241

⁷

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Preventie_Ziekte_Zorg/Borstkanker_screening/LETB_Landelijke_evaluatie_van_bevolkingsonderzoek_naar_borstkanker_in_Nederland/Download/LETB_monitor_2014

uitbreiding van de **hielpriskscreening**.⁸ De GR adviseert om de hielpriskscreening met veertien aandoeningen uit te breiden. Daarbij wijst de GR erop dat voor verantwoorde invoering in het screeningsprogramma degelijke pilotonderzoeken nodig zijn. Op 9 juli 2015 heeft de minister haar standpunt op dit advies van de GR aan de Tweede Kamer gestuurd.⁹ De kern van het standpunt is dat het advies van de GR om de hielpriskscreening met veertien aandoeningen uit te breiden, wordt overgenomen. Het RIVM heeft in oktober 2015 de opdracht gekregen een uitvoeringstoets uit te voeren naar de haalbaarheid van implementatie van veertien nieuwe aandoeningen in de neonatale hielpriskscreening en de randvoorwaarden waarbinnen deze uitbreiding kan plaatsvinden. Met ingang van 1 januari 2017 zijn de aandoeningen alfa-thalassemie en bèta-thalassemie toegevoegd aan de neonatale hielpriskscreening. De onderbouwing voor deze toevoeging is gegeven in de notitie *Uitbreiding neonatale hielpriskscreening met alfa- en bèta-thalassemie*, die bij brief van 30 november 2016 aan de Kamer is aangeboden¹⁰. De andere nog toe te voegen aandoeningen¹¹ worden meegenomen in de uitvoeringstoets Uitbreiding neonatale hielpriskscreening die in mei 2017 wordt opgeleverd.

4.3.6 Op 2 juli 2014 heeft de minister van VWS haar beleidsvisie naar de Tweede Kamer gestuurd over Preventief (zelf)onderzoek, uitdagingen en kansen.¹² Zoals aangekondigd was in deze brief heeft de Gezondheidsraad in maart 2015 geadviseerd over **health checks** in het advies Doorlichten doorgelicht.¹³ Op 6 oktober 2015 heeft de minister haar standpunt hierop naar de Tweede Kamer gestuurd.¹⁴ De minister schetst in de brief een denkrichting die rekening houdt met nieuwe mogelijkheden en wensen van mensen, maar tegelijkertijd ook voldoende bescherming biedt en de kosten beperkt. Uitgangspunt hierbij is dat burgers kunnen kiezen op basis van gedegen informatie over de kwaliteit en de mogelijke voor- en nadelen van de aangeboden health checks. De beleidswijziging voor health checks krijgt vorm door een wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek. De werkzaamheden hiervoor zijn in volle gang. Naar verwachting zal het wetsvoorstel eind 2017 bij de Tweede Kamer worden ingediend.

4.3.7 Op 15 februari heeft de minister van VWS een deal met 19 partijen getekend om het aantal mensen met depressie fors terug te dringen. Alle partijen werken mee aan een meerjarenprogramma depressiepreventie dat minimaal vijf jaar zal lopen. Doelstelling is een forse afname van mensen met depressie in 2030 met 30 procent. De ondertekening vond plaats tijdens de conferentie Alles is Gezondheid. Op dezelfde dag heeft de minister de Tweede Kamer geïnformeerd over de depressiedeel en het Meerjarenprogramma depressiepreventie¹⁵. Het meerjarenprogramma richt zich op zes groepen mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van depressie. Het gaat om jongeren, jonge vrouwen, huisartsenpatiënten, werknemers met een stressvol beroep, chronisch zieken en mantelzorgers. Inzet van het meerjarenprogramma is:

- Het vergroten van het bewustzijn, zowel bij de mensen die het aangaat als hun omgeving.
- Beter bereiken van hoogrisicogroepen.
- Beter verwijzen naar de juiste zorg en die ook goed toepassen en samenwerking tussen verschillende zorgverleners

In het meerjarenprogramma staat ieder jaar een andere groep centraal met een hoog risico. In 2017 zijn dat jongeren en jonge vrouwen. De jaren daarna komen de andere groepen aan bod. Afgelopen najaar startte al de publiekscampagne over depressie gericht op het herkennen van signalen, het vergroten van kennis en het doorbreken van het taboe. Zie de campagnesite: www.omgaanmetdepressie.nl. Rond de zomer van 2018 informeert de minister de Tweede Kamer over de voortgang van het meerjarenprogramma.

⁸ Gezondheidsraad, 2015, publicatienr. 2015/08

⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 29 323, nr. 96

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, Kamerstuk 29 323, nr. 106

¹¹ Het betreft de aandoeningen: OCTN2, MA, PA, CACT, CPT 1, CPT2, MAT, GALK, GAMT, MPS 1, SCID en X-ALD

¹² Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 793, nr. 152

¹³ Gezondheidsraad 2015, publicatienr. 2015/05

¹⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, Kamerstuk 32 793, nr. 199

¹⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, Kamerstuk 32 793, nr. 259

- 4.3.8 Op basis van de tussenevaluatie van het onderzoeksprogramma Memorabel heeft VWS besloten de financiering van dit programma tot 2020 voort te zetten. De Tweede Kamer is hierover bij brief van 23 september 2016 (TK 25 424, nr. 329) geïnformeerd. Diverse onderzoeksprojecten, gefinancierd met Memorabel-gelden, richten zich op vroegopsporing en preventie. In 2017 zullen de eerste projecten afgerond worden. Onderzoek is een van de drie pijlers van het Deltaplan Dementie. Binnen de twee andere pijlers van het deltaplan, zorginnovatie (het programma 'Dementiezorg voor elkaar') en sociale innovatie (het programma 'Samen dementievriendelijk'), is ook aandacht voor preventie. In beide pijlers betreft dit tertiaire preventie bij de mens met dementie en secundaire preventie bij de mantelzorger, ter voorkoming van uitval door overbelasting.

5 Gezondheidsbescherming

5.1 Basisbescherming op peil

- 5.1.1 De uitbraak van infectieziekten kunnen grote impact kunnen hebben op een samenleving. Het is dus belangrijk om alert en goed voorbereid te zijn op alle soorten gezondheidsrisico's. Vanaf 1 november zijn tularemie en zika meldingsplichtig geworden. Tularemie omdat na decennialange afwezigheid ervan in Nederland het sinds 2011 in toenemende mate aangetoond wordt bij mensen en hazen. Voor zikavirusinfectie betreft de meldingsplicht alleen de gecompliceerde infecties en infecties in de zwangerschap. In 2016 is de samenwerking met Caribisch Nederland op het gebied van vectoren sterk geïntensiveerd door de uitbraak van zika. We hebben hiervoor in Nederland een goede infrastructuur met RIVM en de GGD als belangrijke spelers. Samen met gemeenten houdt het ministerie van VWS dit systeem op peil en wordt kritisch bekeken waar verbeteringen nodig zijn. Dit is ook één van de onderdelen van het stimuleringsprogramma publieke gezondheid dat van 2015 tot 2017 loopt.¹⁶ Het ministerie van VWS stelt voor het totale stimuleringsprogramma 1,5 miljoen voor 3 jaar beschikbaar. De landelijke kennisinfrastructuur en de landelijke regierol bij (dreigingen van) ernstige infectieziekten worden door deskundigen gezien als belangrijke elementen daarbij. Uit het onderzoek van de IGZ blijkt dat de GGD de wettelijke taken op het gebied van infectiepreventie goed uitvoert.
- 5.1.2 In juli 2014 heeft de minister van VWS een beleidsbrief naar de Tweede Kamer gestuurd over de vaccinatiezorg.¹⁷ De beleidsvisie werd verder uitgewerkt in een concreet stappenplan dat medio 2015 gereed was. Om de hoge kwaliteit te waarborgen wil de minister van VWS het Rijksvaccinatie Programma (RVP) wettelijk borgen in de Wet publieke gezondheid.¹⁸ Het wetsvoorstel is op 30 november 2016 naar de Tweede Kamer verzonden. In 2017 zal de parlementaire behandeling plaatsvinden. De wet moet per 1 januari 2018 in werking treden.
- 5.1.3 In juli 2016 en februari 2017 zijn voortgangsrapportages over de integrale aanpak antibioticaresistentie (ABR) aan de Tweede Kamer gestuurd.¹⁹ Onder het Nederlandse voorzitterschap van de EU zijn ambitieuze raadsconclusies aangenomen over de aanpak van ABR. Dit heeft geleid tot verschillende initiatieven, zoals de ontwikkeling van een nieuw EU actieplan en een *Joint Action*. In 2016 is gewerkt aan het creëren van tien zorgnetwerken ABR, die op regionaal niveau door een goede samenwerking ABR moeten voorkomen. Om ABR adequaat te bestrijden is goede surveillance belangrijk. In 2016 zijn voorbereidingen getroffen om de surveillance systemen te verbeteren en uit te bouwen. De IGZ heeft meer mensen en middelen ingezet op toezicht en handhaving op het gebied van

¹⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 620, nr. 132

¹⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 793, nr. 151

¹⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 630, nr. 132

¹⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 32 620, nr. 176, Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, 32620, nr. 187.

infectiepreventie en ABR. In december 2016 is het Netherlands Antibiotics Development Platform (NADP) van start gegaan. Het NADP zal het Nederlandse onderzoeksveld – zowel publieke als private partijen – verder bundelen en versterken door nieuwe samenwerkingsverbanden te faciliteren en veelbelovende resultaten uit biomedisch onderzoek te gebruiken bij de ontwikkeling richting gebruik in de kliniek. Op 18 november 2016, de *antibiotic awareness day*, is samen met bestuurders uit het zorgveld gestart met de campagne voor professionals met het plaatsen van een “bacteriehandtekening”. Eind 2016 is de publiekscampagne herhaald, waarmee het algemeen publiek nogmaals geattendeerd werd op het juist gebruik van antibiotica. Uit de evaluatie bleek dat de campagne bovengemiddeld werd gewaardeerd en dat de boodschappen uit de campagne zeer goed is overgekomen. Met betrekking tot de aanpak in de veehouderij verwijs ik u naar de brief van 8 juli jl.²⁰ over het vervolgbeleid antibiotica bij dieren 2016-2020 en de brief van 2 december jl.²¹

- 5.1.4 Nederland heeft een internationale workshop georganiseerd over One Health risicoanalyse structuren voor opkomende zoönosen. Meer dan 60 personen waren aanwezig uit 20 landen, waaronder ook vertegenwoordigers van de Europese Commissie en EFSA. Er waren meer deelnemers van de veterinaire kant (~2/3) dan vanuit humane gezondheid. Het doel van de workshop was om ervaringen uit te wisselen over de verschillende manieren waarop landen risicoanalyse van zoönosen hebben georganiseerd en ideeën te vergaren hoe de humane-veterinaire samenwerking op dit terrein te verbeteren.

5.2 Gezond voedingsaanbod, voedsel- en productveiligheid

- 5.2.1 In januari 2014 is het Akkoord Verbetering productsamenstelling ondertekend door Centraal Bureau Levensmiddelen (CBL), Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI), Koninklijke Horeca Nederland (KHN), Veneca en de minister van VWS. Het Akkoord heeft een looptijd van 2014-2020. Activiteiten, deelnemers, resultaten en voortgang worden gepubliceerd op de website www.akkkoordverbeteringproductsamenstelling.nl. De Tweede Kamer wordt hierover jaarlijks geïnformeerd.
- 5.2.2 Op 9 december 2016 heeft de staatssecretaris van EZ, mede namens de minister van VWS, het herijkte Plan van Aanpak ‘NVWA 2020’ aan de Kamer gestuurd. Met dit plan bestendigt de NVWA de verbetering van het Plan van Aanpak NVWA 2013 en werkt ze komende jaren (2017-2020) verder toe naar een moderne en toekomstbestendige autoriteit die kennisgedreven en risicogericht werkt en invulling geeft aan haar reflectieve functie. De Tweede Kamer wordt door middel van halfjaarlijkse voortgangsrapportages geïnformeerd over de voortgang van dit plan. In oktober 2016 is de vijfde voortgangsrapportage van het Plan van Aanpak 2013 aan de Tweede Kamer gestuurd. De zesde voortgangsrapportage met de verantwoording over de gehele periode 2014-2016 van dit plan ontvangt de Kamer in het voorjaar van 2017. In het najaar 2017 verschijnt de eerste rapportage over het herijkte plan NVWA 2020.
- 5.2.3 Het aantal Campylobacterbesmettingen (ziekte- en sterftegevallen) door vers kippenvlees kan naar schatting 50% omlaag door invoering van een Proces Hygiëne Criterium (PHC) voor Campylobacter. Een PHC is een Europees wettelijk instrument om de besmetting van voedsel met bacteriën te verlagen. De Europese Commissie is in oktober 2015 de discussie begonnen met de Europese Lidstaten over een concreet voorstel voor zo’n Campylobacter PHC voor pluimveevlees. De discussie vordert, in januari 2017 hebben de lidstaten de derde versie van het voorstel besproken.
- 5.2.4 De eindrapportage van de Taskforce Voedselvertrouwen is in april 2015 naar de Tweede Kamer gestuurd. Activiteiten worden nu opgenomen in reguliere processen. De NVWA blijft zich richten op stevig toezicht en het opsporen van frauduleuze activiteiten in de voedselketen.

²⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, 29683, nr. 220

²¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, 29 683, nr. 221.

5.2.5 De Europese Commissie heeft in 2013 een voorstel gedaan om de Algemene Productveiligheidsrichtlijn van de EU te vervangen door een Algemene Productveiligheidsverordening. Deze herziening heeft vertraging opgelopen door onverenigbare standpunten binnen de Raad over een artikel over verplichte oorsprongsmarkering. Dit artikel was niet meegenomen in de impact assessment voor de herziening van de Europese regels over productveiligheid. Door invoering van dit artikel zouden de administratieve lasten kunnen stijgen zonder dat het iets bijdraagt aan de veiligheid van consumentenproducten. Uit een door de Commissie uitgevoerde aanvullende studie blijkt inderdaad dat van oorsprongsmarkering geen verbetering in de traceerbaarheid en veiligheid van consumentenproducten te verwachten is. Ook hebben diverse voorzitterschappen, waaronder het Nederlandse, getracht een compromis te vinden. Er is echter geen compromis gevonden waar een van de twee blokkerende minderheden zich in kan vinden. Het meest voor de hand liggende scenario is, dat Europese Commissie de verordening intrekt. Vooralsnog is er echter geen indicatie of en wanneer de Commissie dit zal doen. Voor de productveiligheid is er echter geen probleem aangezien de bestaande richtlijn gewoon van kracht is.

5.3 Zorg voor een gezonde omgeving

5.3.1 De wettelijke leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak zijn verhoogd per 1 januari 2014. Medio 2016 is het Peilstationsonderzoek - dat de leefstijl van jongeren van 11 tot 18 jaar in kaart brengt - opgeleverd. Daaruit blijkt dat jongeren de afgelopen jaren op latere leeftijd starten met drinken. Ook drinken ze minder en zijn ze minder vaak dronken. Ook zijn minder jongeren gaan roken. Het effectonderzoek naar de campagne NIX18 niet roken-niet drinken - bedoeld ter versterking van de norm dat het normaal is als je voor je 18e niet rookt en drinkt - laat zien dat steeds meer ouders en jongeren achter de norm NIX 18 staan, het gesprek erover voeren en ernaar handelen. Deze campagne loopt de komende jaren door.

5.3.2 In 2016 is de Drank- en Horecawet geëvalueerd. Daarbij is vooral gekeken naar vier onderdelen van de wet:

- 1) de decentralisatie van bevoegdheden in 2013;
- 2) de leeftijdsgrensverhoging in 2014;
- 3) blurring;
- 4) technische eisen.

Voor de evaluatie is een groot aantal onderzoeken uitgevoerd en er is met veel partijen gesproken. Dat gaf goed inzicht in op welke wijze de wet, en het alcoholbeleid in zijn algemeen, werkt. Op een groot aantal onderdelen werkt de wet goed (zoals de leeftijdsgrensverhoging) en zien we positieve trends. Er blijven echter aandachtspunten waar we aan moeten werken. De evaluatie heeft veel informatie opgeleverd waarmee we de komende jaren aan de slag kunnen. Deze informatie is met de brief van 16 december 2016 aan de Tweede Kamer gezonden.

5.3.3 Het ministerie van VWS faciliteert via het Trimbos-instituut gemeenten bij het vormgeven van een gezond en veilig horeca- en evenementenbeleid. Zo heeft Trimbos een model Preventie- en handhavingsplan alcohol opgesteld en organiseert het jaarlijks een studiedag Alcohol Toezicht. Eind 2015 stuurde de staatssecretaris van VWS de beleidsvisie Drugspreventie naar de Tweede Kamer. In de beleidsvisie werd extra inzet op ouders, scholen, organisatoren en gemeenten aangekondigd. Voor ouders heeft het Trimbos-instituut een speciale website over opvoeding en uitgaan ontwikkeld (www.uwkindenuitgaansdrugs.nl) evenals een speciale Facebook pagina (opvoeding en uitgaan). Voor onderwijsinstellingen is gewerkt aan een integraal preventiemodel alcohol en drugs dat handvatten biedt voor preventie binnen het hoger onderwijs (HBO en universiteiten). Voor gemeenten werd een Handreiking Alcohol en drugs op evenementen ontwikkeld. In 2016 organiseerde het Trimbos-instituut een tweedaags congres over alcohol en drugs.

- 5.3.4 Het convenant 'preventie gehoorschade muzieksector' is op 14 februari 2014 door Vereniging van Evenementen Makers (VVEM), Vereniging Nederlandse Poppodia en – Festivals (VNPF) en het ministerie van VWS getekend. Dit convenant loopt tot maart 2016. Op 10 juli is de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over de stand van zaken van het convenant 'preventie gehoorschade muzieksector'.²² Het algemene beeld is dat de muzieksector hard werkt aan de preventie van gehoorschade door harde muziek. Vooral de grotere evenementen en festivals nemen hiertoe de nodige maatregelen. Op 30 juni 2016 is het Tweede convenant preventie gehoorschade muziekschool afgesloten. In dit convenant is ook een maximaal geluidsniveau voor kinderevenementen afgesproken. De muzieksector gaat de komende twee jaar werken aan afspraken op het gebied van maximale geluidsniveaus, bewustwording en het bevorderen van het gebruik van oordoppen met muziekfilter.

6 Preventie gericht op ouderen

De Tweede Kamer is op 25 maart 2016 (TK 2015-2016, 32 793, nr. 214) geïnformeerd over vervolgstappen ten aanzien van ouderen en preventie binnen het NPP.

- 6.1.1 Gemeenten hebben vanaf 2010 een verantwoordelijkheid (artikel 5a, Wet publieke gezondheid) ten aanzien van preventieve ouderengezondheidszorg. Uit navraag blijkt dat gemeenten hierbij behoefte hebben aan een wetenschappelijke onderbouwing van wat werkt, aan praktijkervaringen van andere gemeenten en praktische tools. Om aan deze behoefte van gemeenten tegemoet te komen maakt het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM voor de zomer een start met hiervoor een kennisdossier in te richten op de website Handreiking Gezonde Gemeente. Ook de resultaten van onderzoeken van het RIVM bieden handvatten voor gemeenten. Zo heeft het RIVM in 2016 twee factsheets gepubliceerd 'Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang?' en 'Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften?'.
6.1.2 Een belangrijk onderdeel van preventieve ouderengezondheidszorg zijn effectieve interventies. Deze dragen bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en vitaal leven van ouderen. Het interventieaanbod voor ouderen is echter gefragmenteerd en er is een beperkt inzicht in de effectiviteit en het bereik. De beschikbare interventies richten zich vooral op bewegen, valpreventie en het voorkomen van eenzaamheid, maar thema's als preventie van alcoholmisbruik, roken en ondervoeding ontbreken. Daarom is het CGL in 2016 gestart met de database van het 'loket gezond leven' uit te breiden met effectieve interventies voor de doelgroep ouderen. De prioriteit ligt hierbij op interventies voor de lage SES doelgroep en op interventies alcoholmisbruik, ondervoeding en roken. In 2017 worden kansrijke interventies geschikt gemaakt om aan het einde van dit jaar voor erkenning in aanmerking te komen.
6.1.3 Hoewel ouderen veelal onderdeel zijn van de verschillende programma's, zijn er een aantal programma's die zich specifiek op ouderen richten. Zo hebben de programma's 'Gezond In', 'Sport&Bewegen in de buurt' en 'Beter in het groen' binnen het thema 'Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving' ouderen als specifieke doelgroep. Ook binnen het thema 'Preventie een prominente plek in de zorg' is er met het programma 'Deltaplan dementie' aandacht voor ouderen.
6.1.4 Naar aanleiding van de toezegging aan de Tweede Kamer (dd. 25 maart 2016) worden door publieke en private organisaties gewerkt aan het ontwikkelen van een netwerk *Vitaler oud* binnen het programma *Alles is Gezondheid...* In november 2016 hebben potentiële netwerk partijen gesproken over de inrichting en doel van het netwerk. De ideeën zijn uitgewerkt en vervolgens gepresenteerd tijdens de jaarlijkse *Alles is Gezondheid...* conferentie in februari 2017. Daaruit blijkt dat het netwerk de ambitie heeft het *vitaal*

²² Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 32 793, nr. 196

ouder worden voor iedereen mogelijk te maken. Het netwerk concentreert zich op twee hoofddoelen. Namelijk het doel de levensverwachting voor lager opgeleiden met tien ervaren gezonde levensjaren te verhogen. En het doel de vitaliteit van ouderen in het dagelijks leven te versterken. Organisaties zijn aan het verkennen hoe zij bestaande actieprogramma's die met deze doelen verband houden kunnen verbinden en hoe zij nieuwe actieprogramma's kunnen ontwikkelen. Om de aanpak zo concreet mogelijk te maken worden activiteiten en activiteitenprogramma's geordend aan de hand van drie thema's. De thema's zijn wonen en infrastructuur, leefstijl en het thema welzijn. Binnen het thema leefstijl zal vooral aandacht worden besteed aan het verbinden van actieprogramma's rondom alcohol, roken en overgewicht. Daarbij worden positieve resultaten verwacht voor de kwaliteit van leven van ouderen met een chronische aandoening zoals diabetes type 2. De inspanning voor 2017 is erop gericht dat partners van het netwerk *Vitaler oud* rondom de genoemde thema's pledges zullen afspreken die passen in het programma *Alles is Gezondheid...*