

Vergaderjaar 2015–2016

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**32 620**

**Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 231**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2016

Tijdens het Algemeen Overleg Preventief gezondheidsbeleid op 31 maart 2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 220) hebben wij u toegezegd om u voor de zomer het werkprogramma toe te zenden van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid. Het Stimuleringsprogramma loopt tot eind 2017, en is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS en de VNG.

In onze brief van 24 maart jongstleden (Kamerstuk 32 620, nr. 167) werd vermeld wat tot nu toe bereikt is in het Stimuleringsprogramma. In deze brief treft u een overzicht van al ingezette en nieuw toegevoegde trajecten uit het werkprogramma, gerelateerd aan de drie doelstellingen die we met het Stimuleringsprogramma willen bereiken:

1. Meer zicht krijgen op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid.
2. De vier pijlers van de GGD'en inhoudelijk verder uitbouwen en waar nodig versterken. (De vier pijlers zijn: monitoren, signaleren en adviseren; gezondheidsbescherming waaronder infectieziektebestrijding, medische milieukunde, en technische hygiënezorg vallen; optreden bij crises; en toezicht).
3. De relatie van de publieke gezondheid in het sociale domein versterken.

We beschrijven achtereenvolgens de acties op de drie doelstellingen.

### **1. Meer zicht krijgen op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid.**

Aanvullend op het onderzoek dat reeds is verricht (zie onze brief van 24 maart) laten we nader verdiepend onderzoek uitvoeren. Het gaat om de volgende projecten.

- Het RIVM ontwikkelt een compacte set indicatoren op 10 themagebieden uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze indicatoren zijn relevant voor de rijksoverheid ten behoeve van haar stelselverantwoordelijkheid, en naar verwachting ook voor de lokale overheid. Zij zullen uiteindelijk opgenomen worden in de Staat van de Volksgezondheid en Zorg. Bij afronding eind 2016 zal ook worden bezien hoe deze landelijke indicatoren opgenomen kunnen worden in bestaande monitoringsinstrumenten op lokaal niveau. Dan zal ook worden bezien of er aanvullende indicatoren moeten komen die specifiek voor de lokale bestuurders van belang zijn.
- Met de Kamerbrief van 24 maart (Kamerstuk 32 793, nr. 220) hebben wij u geïnformeerd dat wij de IGZ hebben gevraagd om nader onderzoek te doen naar de uitvoering van de taken van de GGD binnen de vier pijlers. Voor infectieziektebestrijding volgt een update van het onderzoek uit 2015 (het rapport «Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD-en op orde, maar kwetsbaar» van 6 mei 2015) op individueel GGD-niveau. De IGZ kan dit jaar nog niet voor alle onderdelen van de vier pijlers onderzoek uitvoeren, omdat er voor een aantal taken eerst veldnormen ontwikkeld moeten worden op basis waarvan de IGZ een nieuw toetsingskader zal maken. Als alternatief zal de inspectie gesprekken voeren met de Directeuren Publieke Gezondheid om zicht te krijgen op de wijze waarop zij de organisatie aansturen op de vier pijlers. Voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de IGZ dit jaar gestart met een nieuw onderzoek. Dit onderzoek loopt door in 2017. We informeren u over de resultaten van bovengenoemde trajecten in november bij de begrotingsbehandeling.
- Tijdens het Algemeen Overleg heeft u ons gevraagd om dit onderzoek van de IGZ per GGD niet te beperken tot de vier pijlers, maar alle taken van de GGD'en te onderzoeken met extra aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) en gezondheidsbevordering. In aanvulling op het IGZ onderzoek zullen wij alle andere taken die de GGD'en uitvoeren via een apart onderzoek in kaart laten brengen. De resultaten zullen in de eerste helft van 2017 beschikbaar zijn.
- Voor een completer beeld van de inzet op SEGV en gezondheidsbevordering laten we onderzoek doen naar het gemeentelijke beleid op deze twee thema's. Deze onderwerpen onderzoeken we ook op gemeentelijk niveau, en niet (alleen) per GGD, omdat naast GGD'en ook andere partijen deze taken in opdracht van gemeenten uitvoeren. Hierbij betrekken we ook de preventieve ouderengezondheidszorg: in de landelijke nota gezondheidsbeleid (Kamerstuk 32 793, nr. 204) wordt voorgesteld om in 2017 artikel 5a uit de Wpg (de gemeente draagt zorg voor de uitvoering van de preventieve ouderengezondheidszorg) te evalueren. Ook bij dit onderzoek verwachten wij in de eerste helft van 2017 resultaten.

## **2. De vier pijlers van de GGD'en inhoudelijk verder uitbouwen en waar nodig versterken.**

Hiervoor staan de volgende projecten gepland.

- Op pijler 1 wordt de capaciteit van GGD'en versterkt om het lokale bestuur te adviseren, op basis van betrouwbare informatie en analyses die zijn toegesneden op de regio, gemeente of wijk. Zo wordt een consortium van Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid opgericht onder leiding van het RIVM. Ook wordt de samenwerking met academische werkplaatsen sociaal domein en jeugd versterkt. Om het integraal gezondheidsbeleid op wijkniveau te ondersteunen, ontwikkelt het RIVM een aantal prototypische wijkprofielen met de bij ieder profiel behorende pakketten van werkzame interventies. Tevens is scholing voor onderzoekers en beleidsadviseurs en investering in instrumenten gewenst, nu de decentralisaties een steeds grotere

behoefte aan stuurinformatie teweegbrengen, maar ook steeds meer data en steeds meer mogelijkheden om deze in samenhang te analyseren.

- Voor de pijlers 2 en 3, gezondheidsbescherming en optreden bij crises, zullen de uitkomsten van het IGZ-onderzoek duidelijk maken waar al dan niet versterking nodig is. Dat betekent dat u het plan van aanpak bij de begrotingsbehandeling ontvangt.
- Voor pijler 4, toezicht, worden kort na het zomerreces expertbijeenkomsten georganiseerd om tot een gedragen voorstel te komen over de concrete inrichting van de toezichtpijler. Dit leidt tot een nadere invulling van de aanpak, waarover we u bij de begrotingsbehandeling informeren.
- Voor alle vier de pijlers geldt, dat er veldnormen nodig zijn die professioneel en bestuurlijk gedragen worden, en die richting geven aan de verdere ontwikkeling van de GGD. Een onafhankelijke organisatie zal in overleg met alle relevante stakeholders (zowel de professionals als bestuurders en cliënten) veldnormen ontwikkelen, waar deze nu nog ontbreken. De verwachting is dat dit traject veel tijd zal vragen, en dat eind 2017 resultaten beschikbaar zijn.
- Tot slot besteden we aandacht aan de instroom in de opleiding Artsen Maatschappij en Gezondheid. Dit is eveneens van belang voor alle vier de pijlers want een robuuste GGD is afhankelijk van goed opgeleide medewerkers. Voor de zomer zal ik u een reactie toesturen op een voorstel van de veldpartijen (GGD GHOR Nederland, Actiz en KAMG (Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid) voor een verbeteringsplan van de instroom in de opleiding. Daarbij zal aandacht worden geschonken aan academisering van de opleiding en de mogelijkheden van een bredere opleiding zodat artsen breder inzetbaar worden.

### **3. De relatie van de publieke gezondheid in het sociale domein versterken.**

Op het vlak van de verbinding tussen publieke gezondheid en het sociale domein gebeurt al veel. Er zijn prachtige initiatieven en voorbeelden, partijen weten elkaar steeds beter te vinden. Het Stimuleringsprogramma organiseert een netwerk waarin landelijke en lokale partijen elkaar kunnen ontmoeten, kennis wordt gedeeld, en overzicht wordt bijgehouden van relevante partners, landelijke overleggen sociaal domein en/of publieke gezondheid, regionale organisaties, en lokale ambtenaren publieke gezondheid. De VNG zal de kennis digitaal ontsluiten.

### **4. Samenhang en (systeem)verantwoordelijkheden.**

Een thema dat bij alle drie de doelstellingen speelt, is het verhelderen van de rollen en verantwoordelijkheden in de publieke gezondheidszorg. Een werkgroep zal aan de hand van casuïstiek de rollen en verwachtingen van het Rijk en gemeenten, hun samenspel, en hun relatie met GGD'en en RIVM bespreken en waar nodig voorstellen doen voor afspraken.

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

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