

Vergaderjaar 2014–2015

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 161 HERDRUK¹

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2014

In de voorbije jaren heeft het leefstijlbeleid een forse impuls gekregen, onder meer via het actieprogramma Alles is Gezondheid (Kamerstuk 32 793, nr. 143). Daarnaast zijn binnen sommige leefstijlthema's nieuwe wettelijke maatregelen ingevoerd, bijvoorbeeld de verhoging van de leeftijdsgrenzen van 16 naar 18 jaar voor de aankoop en verstrekking van alcohol en tabak. Voor de ontwikkeling en bijstelling van het beleid is het van belang goed zicht te hebben op de effecten daarvan op de bevolking via een betrouwbaar en efficiënt systeem van monitoring. Met deze brief informeer ik u over de nieuwe inrichting van het systeem van leefstijlmonitoring, zowel voor volwassenen als voor de jeugd.

Oude situatie

Tot voor kort werden gegevens over de leefstijl van de bevolking verzameld door verschillende instituten zoals het Trimbos-instituut, VeiligheidNL en Rutgers/WPF, die deskundigheid hebben op het gebied van respectievelijk middelengebruik, ongevallen, bewegen en seksuele gezondheid. Het CBS, het SCP en de GGD-en verzamelen eveneens gegevens over leefstijl. Dat leverde weliswaar waardevolle informatie op ten behoeve van beleid, onderzoek en praktijk, maar de verschillende gegevensverzamelingen waren qua inhoud en methode niet optimaal op elkaar afgestemd. Bovendien vertoonden deze zowel hiaten als dubbelingen. Om die redenen is een proces in gang gezet om de monitoringactiviteiten op het gebied van leefstijl te reorganiseren tot een verantwoorde basis die als bron van overheidsinformatie kan gelden. Het doel was om te komen tot eenduidige landelijke cijfers per leefstijlthema.

¹ I.v.m. het afdrukken van de Kamerstuktitel

Vernieuwde opzet

In mijn opdracht heeft het RIVM samen met alle relevante partners een nieuw model van monitoring uitgewerkt. Behalve de betrokken instituten (Rutgers/WPF, het NISB, Pharos, het Trimbos-instituut, VeiligheidNL, het Voedingscentrum en- tot medio 2013- Stivoro) hebben ook het CBS, het SCP, GGD GHOR Nederland, TNO en het Mulier Instituut hierover meegedacht.

Ter voorbereiding is een inventarisatie gemaakt van de bestaande dataverzamelingen en de behoefte aan gegevens. De keuze van de thema's is gebaseerd op de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (Kamerstuk 32 793, nrs. 112,144 en 150), op de bestaande vragenlijsten, de inbreng van de partners en de balans tussen de thema's. Dit heeft geresulteerd in de volgende onderwerpen: roken, alcoholgebruik, druggebruik, prestatiebevorderende middelen, bewegen, sportdeelname, voeding, overgewicht, seksueel gedrag en ongevallen.

De nieuwe opzet: volwassenen

Het nieuwe model voor de monitoren van leefstijl bevat drie onderdelen en is in de bijlage schematisch weergegeven².

Het *eerste deel* bestaat uit een set van kerncijfers per leefstijlthema (Kernmodule Leefstijl) die jaarlijks worden gemeten als onderdeel van de Gezondheidsenquête van het CBS. Deze enquête vond al jaarlijks plaats, maar de vragen zijn nu beter afgestemd en op enkele thema's aangevuld. Het CBS hanteert een solide methodologie en zorgt voor afstemming met internationale standaarden. Andere jaarlijkse gegevensverzamelingen kunnen hierdoor vervallen.

Daarnaast zorgt het CBS voor de aansluiting bij de gezondheidsmonitor die alle GGD-en in hun werkgebied eens per vier jaar onder de bevolking van 18 jaar en ouder verrichten. Immers, steeds meer wordt leefstijlbeleid lokaal of regionaal uitgevoerd waardoor het belangrijk is om ook op die niveaus over data te kunnen beschikken en het lokale beeld te kunnen vergelijken met het landelijk beeld. Met de GGD-monitor kan zodoende eens per vier jaar een deel van de kerncijfers worden uitgesplitst naar regionaal en lokaal niveau.

Gedurende 2014 vond de eerste dataverzameling van de Kernmodule binnen de Gezondheidsenquête plaats. De uitkomsten zullen medio 2015 beschikbaar zijn.

Het *tweede deel* bestaat uit aanvullende modules waarin achtergronden en determinanten worden gepeild die verklaringen kunnen vormen voor de jaarlijks opgeleverde kerncijfers. Tevens kan de informatie uit deze verdieping aanknopingspunten leveren voor beleid. Dit tweede deel bestaat uit aanvullende modules, waarin per jaar in wisselende frequentie de diverse thema's aan de orde komen, bijvoorbeeld alcoholgebruik en roken, bewegen/ongevallen eens per twee jaar, drugsgebruik en prestatiebevorderende middelen, seksuele gezondheid eens per vier jaar. Ook is jaarlijks (beperkte) ruimte beschikbaar voor de uitvraag van actuele beleidsonderwerpen. Voeding wordt niet in de aanvullende modules opgenomen, aangezien de bestaande en al lang lopende Voedelsconsumptiepeiling van het RIVM daarvoor een beter geschikt instrument is. Bij de inhoudelijke samenstelling van de modules en de analyse en rapportage over de gegevens spelen de relevante instituten een leidende rol.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De aanvullende modules worden eveneens uitgevoerd door het CBS, in opdracht en met aanvullende financiering van het Ministerie van VWS en onder regie van het RIVM. De gegevensverzameling voor de aanvullende modules vindt voor het eerst plaats in 2015; de resultaten zullen vanaf medio 2016 beschikbaar zijn.

Het *derde* deel van de monitoring richt zich specifiek op de jeugd.

Monitoring van de Jeugd

Het monitoren van de leefstijl van de jeugd vraagt om een specifieke benadering, afhankelijk van het onderwerp. Voor de thema's bewegen, ongevallen, voeding, lengte en gewicht kan de verzameling van kerngegevens plaatsvinden binnen de jaarlijkse Kernmodule, terwijl de verdiepende vragen kunnen meelopen binnen de aanvullende modules. Echter, waar het gaat om de uitvraag van gevoelige onderwerpen zoals roken, drinken, drugsgebruik en seksueel gedrag is het van belang dat eventuele beïnvloeding van de beantwoording door de aanwezigheid van ouders/verzorgers wordt voorkomen en dat de beantwoording anoniem kan plaatsvinden.

Om die redenen wordt de afname van vragenlijsten in de klas (schriftelijk of computergestuurd) onder waarborging van anonimiteit voor gevoelige onderwerpen als voorkeursmethode aangemerkt. Voor roken, drinken, drugsgebruik en seksuele gezondheid geldt dan ook dat de gegevens van uit deze methode van onderzoeken de beste benadering van prevalentiecijfers oplevert.

Gekozen is voor het continueren van twee bestaande gegevensverzamelingen, namelijk de HBSC-studie (Health Behaviour of School aged Children) en het zogenaamde Peilstationsonderzoek van het Trimbos-instituut. De vierjaarlijkse HBSC-studie bestrijkt alle leefstijlthema's en heeft een solide methodologie. Het eveneens vierjaarlijkse Peilstationsonderzoek gaat uitgebreid in op vragen rond roken, drinken en drugsgebruik en wordt uitgebreid met vragen over seksuele gezondheid. De HBSC-studie en het Peilstationsonderzoek worden tweejaarlijks afgewisseld, zodat iedere twee jaar gegevens verkregen worden over leefstijlthema's onder de jeugd.

Zowel de HBSC-studie als het Peilstationsonderzoek kent al een lange traditie, respectievelijk sinds 2001 en 1984. De HBSC-studie is een landelijk representatief onderzoek gericht op scholieren van 11–16 jaar en maakt deel uit van een internationaal gecoördineerd onderzoek waaraan meer dan 40 landen deelnemen.

Het Peilstationsonderzoek wordt uitgevoerd onder 10–18 jarigen en is daarmee gericht op de twee hoogste groepen van het Basisonderwijs en alle klassen en schooltypen van het voortgezet onderwijs. Dit onderzoek heeft sinds 1999 een extra component met het oog op deelname aan het European School Project Alcohol And Drugs (ESPAD), waaraan ca 35 landen meedoen.

Beide studies voldoen dus niet alleen aan internationale standaarden, maar leveren ook internationaal vergelijkbare gegevens op.

Afstemming van de op jeugd gerichte monitoring

Ook voor de jeugd is aansluiting gezocht bij en zoveel mogelijk afgestemd met de gezondheidsmonitor jeugd die door de GGD-en eens in de vier jaar worden uitgevoerd. De Jeugdgezondheidsmonitor van de GGD-en richt zich op leerlingen uit de klassen 2 en 4 van het voortgezet onderwijs. In 2015 zullen alle GGD-en de Jeugdgezondheidsmonitor voor het eerst in

hetzelfde jaar uitvoeren, met hetzelfde instrument en gericht op dezelfde leeftijdsgroepen. De Jeugdgezondheidsmonitor van de GGD-en maakt het mogelijk op regionaal niveau kerncijfers te genereren, hetgeen in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg per 2015 een belangrijke meerwaarde van dit instrument is.

De school is een goede en efficiënte locatie om jongeren te bereiken voor het monitoren van hun leefstijl. Ook de Jeugdgezondheidsmonitor van de GGD-en vindt plaats via de scholen. Voor zover leerlingen niet aanwezig zijn is doorgaans ziekte de reden, zo bleek uit het meest recente Peilstations- en HBSC-onderzoek. Minder dan een half procent van de leerlingen was afwezig wegens spijbelen. Dat betekent dat met dergelijke schoolsurvey's een representatief beeld verkregen wordt van de leefstijl van de Nederlandse jongeren, het doel van deze monitoring.

Jeugdigen die om wat voor reden dan ook structureel niet naar school gaan vormen een zeer specifieke groep die op diverse indicatoren niet vergelijkbaar is met de schoolgaande jeugd. Omdat er aanwijzingen zijn dat niet-schoolgaande jongeren wat leefstijl betreft als kwetsbare groep kan worden beschouwd, zal ik de bij de leefstijlmonitor betrokken instituten vragen hoe zicht te krijgen is op de leefstijl van deze jongeren. Zodra een voorstel is ontwikkeld voor de monitoring van niet-schoolgaande jeugd op leefstijlthema's zal ik u hierover informeren.

Ik vertrouw erop dat we met deze nieuwe opzet van monitoring over een kwalitatief goed systeem van informatieverzameling beschikken, dat de komende jaren betrouwbare en eenduidige gegevens oplevert voor de toetsing van het leefstijlbeleid.

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