

Vergaderjaar 2017–2018

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 327

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 september 2018

Met de brief van 5 juli 2018 vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzoekt zij mij te reageren op het bericht uit het Financieel Dagblad van 2 juli 2018 met als titel «Levensverwachting stijgt niet voor iedereen». Met excuses voor de late reactie vanwege drukke werkzaamheden aan het nationale preventieakkoord, stuur ik u hierbij mijn reactie. Tevens heeft het lid Diertens tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 4 september 2018 (Handelingen II 2017/18, nr. 104) verzocht te reageren op de WRR policy brief «Van verschil naar potentieel». De WRR policy brief heb ik op 27 augustus 2018 in ontvangst genomen en gaat ook in op gezondheidsverschillen. Met deze brief ga ik in op uw verzoeken om reactie en bied ik u de policy brief van de WRR aan¹.

Het bericht uit het Financieel Dagblad

In het artikel van het Financieel Dagblad wordt gesteld dat de gemiddelde levensverwachting in Nederland stijgt, maar niet voor iedereen en niet voor iedereen evenveel. En voor een specifieke categorie, vrouwen van 40 jaar uit de 10% huishoudens met de laagste inkomens, neemt de levensverwachting zelfs af.

Het gegeven dat de levensverwachting is gestegen, maar dat er (nog steeds) sociaal-economische gezondheidsverschillen bestaan, is bekend. Dit is reden dat door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een breed pakket aan maatregelen uitgevoerd wordt. In het Nationaal Programma Preventie 2013 is het verkleinen danwel stabiliseren van gezondheidsverschillen als doelstelling opgenomen. Er zijn diverse beleidsprogramma's die zich richten op de mensen met een laag inkomen en / of lage opleiding. Zoals het programma Gezond in... dat de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden in 165 gemeenten stimu-

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

leert. Op 25 april van dit jaar heeft uw Kamer een dertig ledendebat gevoerd met de Minister van VWS over de groeiende zorgkloof, waarin de Minister het VWS beleid heeft toegelicht.

Het bepalen van de sociaal economische status (SES) van bevolkingsgroepen gebeurt veelal op basis van inkomen of opleiding. De samenstelling van een groep met bepaalde SES-status verandert in de loop der jaren. Zo zijn meer vrouwen gaan werken (en verdienen) dan vroeger, waardoor er minder gezonde vrouwen overblijven in de groep laagste inkomens. Dit aspect wordt ook in de publicatie van economie website MeJustice, waar het FD artikel op is gebaseerd, genoemd als verklaring voor de uitkomst dat bij de groep vrouwen van 40 jaar met de laagste inkomens de levensverwachting afneemt. Verder zien we dat de groep mensen met alleen basisonderwijs steeds kleiner wordt en meer ouderen bevat. Door deze ontwikkelingen lijkt er een concentratie van (complexe) problemen op te treden binnen deze lage SES groep. Vanuit beleidsoptiek geredeneerd is het daarom belangrijk gezondheidsverschillen niet alleen vanuit de zorg maar ook breder vanuit het sociaal domein, aan te pakken.

De WRR policy brief

De WRR policy brief gaat in op de vraag in hoeverre het beleid om de gezondheidsverschillen te verkleinen, succes heeft gehad. De WRR constateert dat er veel gezondheidswinst behaald is, maar dat dat niet heeft geleid tot een afname van de gezondheidsverschillen. Gelet op deze uitkomsten is het advies om niet langer het verminderen van gezondheidsverschillen als beleidsdoel te hanteren, maar het beleid te richten op het behalen van zoveel mogelijk gezondheidswinst en het voorkomen van gezondheidsverlies. Volgens de WRR is de meeste gezondheidswinst te behalen wanneer vooral wordt ingezet op lage SES-groepen, interventies tijdens de eerste levensfasen, en te focussen op roken, alcohol en overgewicht. Ook vraagt de WRR aandacht voor psychische problematiek, zoals angststoornissen en depressie.

De gedachtegang van de WRR policy brief sluit heel goed aan bij het nationale preventieakkoord dat ik in het najaar wil sluiten met maatschappelijke partijen en bedrijfsleven. Het besef dat roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik in grote mate bijdragen aan gezondheidsverlies is reden geweest om in het nationale preventieakkoord voor deze thema's te kiezen. Er is uitdrukkelijk aandacht voor het gegeven dat juist de mensen met een lage opleiding en een laag inkomen het meest geconfronteerd worden met gezondheidsverlies.

Om resultaten te bereiken bij de lage SES-groepen is inzet op de achterliggende problematiek nodig, zoals armoede en werkgelegenheid. Dat vereist de aandacht vanuit de rijksoverheid, hetgeen gebeurt met bijvoorbeeld aanpak van schulden, werkgelegenheid en programma's als «Eén tegen eenzaamheid». En vereist de aandacht vanuit gemeenten. Met het nationale preventieakkoord wordt de lokale aanpak van gemeenten gestimuleerd, vanuit bestaande programma's of door specifieke afspraken met gemeenten. Verder ondersteunt VWS gemeenten bij de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden via het eerder genoemde programma Gezond in....

De WRR vraagt ook om aandacht voor psychische problematiek. Hier zet ik op in met het Meerjarenprogramma depressiepreventie. Het doel is om het aantal mensen met een depressie fors terug te dringen. Onderdeel van het programma is de begin dit jaar gestarte campagne «Hey! Het is oké.» om depressie beter bespreekbaar te maken. Het programma depressiepreventie loopt tot 2021.

Verder heb ik in juli 2018 het hoofdlijnenakkoord ggz 2019–2022 gesloten met diverse partijen uit de ggz-sector. Hierin zijn afspraken opgenomen die moeten bijdragen aan een kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar aanbod van psychische zorg, zoveel mogelijk dichtbij huis en vanuit een goede samenwerking tussen curatief en sociaal domein.

Tot slot

Met het nationale preventieakkoord wordt met veel partijen uit de samenleving fors ingezet op de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Het behalen van resultaat op deze thema's is onlosmakelijk verbonden met het bereiken van de lage SES-groepen. Een resultaat dat een integrale aanpak op lokaal niveau vereist. Ik wil mij daarom in samenspraak met gemeenten richten op een vruchtbare doorvertaling van de landelijke afspraken naar een lokale aanpak. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2019, die ik samen met lokale bestuurders voorbereid in het Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid, biedt hiervoor een belangrijk aangrijpingspunt. Ik zal hierbij het perspectief en aanbevelingen van de WRR policy brief meenemen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis