



Aan de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Per mail cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 17 maart 2022
Kenmerk: 22-036-TC
Betreft: GGD GHOR Nederland: “Veranker gezondheidsbevordering en verantwoordelijkheden in wetgeving”
Commissiedebat Leefstijlpreventie 24 maart 2022

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 24 maart 2022 spreekt u met staatssecretaris Van Ooijen over niet-medische preventie. Nu nog wordt 30% van de ziektelast veroorzaakt door gedrag, sociale en omgevingsfactoren. Terwijl deze te beïnvloeden zijn. Een structurele inzet op meer gezondheid en preventie, op publieke gezondheid, is van grote waarde. Voor individu en maatschappij; voor de kwaliteit van (samen)leven en de kosten van de zorg.

Afgelopen week [bleek](#) dat overgewicht, roken en alcoholgebruik nauwelijks is gedaald sinds de start van het Nationaal Preventieakkoord in 2018. De gezondheidsverschillen zijn groot en verschillen per wijk. De toegang tot gezondheidsprogramma's varieert sterk. Inwoners van Nederland hebben geen gelijke toegang tot gezondheidsbevordering en ondersteuning.

Op uw agenda staat een aanzet van staatssecretaris Blokhuis hoe dit anders en beter kan, in de brief [Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid](#): “De vrijblijvendheid voorbij” (juli 2021). Het is tijd voor een betere wettelijke verankering van taken en verantwoordelijkheden, een structurele basis en structureel budget voor gezondheidsbevordering en (leefstijl-)interventies.

GGD GHOR Nederland onderschrijft de noodzaak van de zeven genoemde fundamentele bouwstenen (p.3) volledig. Deze zijn nodig omdat gezondheidsbevordering nog is ingericht in termen van projecten en te weinig in termen van recht. Te vaak in termen van vrijheidsbeperking en nog zelden in termen van juridisch geborgde beschikbaarheid en bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit – voor iedereen.

We geven u daarbij graag de volgende accenten mee.

1. **Gemeenten dienen uitvoeringsverantwoordelijk te worden voor gezondheidsbevordering** en de uitvoeringstaak moet nader omschreven worden in de Wpg, gelijk de jeugdgezondheidszorg. Artikel 2 van de [Wet Publieke gezondheid](#) stelt nu: “Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg (...)”. Voor de uitvoering van deze taken zijn gemeenten nu slechts

gehouden tot 'bevorderen van' of 'bijdragen aan'. Op deze wijze is gezondheidsbevordering te vrijblijvend geregeld.

2. In de Wpg moet een **wettelijke basis worden opgenomen voor gezondheidsbevordering en de regionale preventie-infrastructuur**.

Voor gemeenten is het nu vaak moeilijk om op lokaal niveau stevige afspraken met de overwegend regionale uitvoeringsorganisaties. De verschillende organisaties in de keten, waaronder scholen, woningcorporaties, jeugdzorg, moeten op hun beurt beter met elkaar tot afspraken kunnen komen over inzet en financiering. Immers: als de één investeert, heeft de ander minder uitgaven.

3. Om een integrale aanpak te waarborgen zijn **spiegelbepalingen in aanpalende wetgeving nodig** (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Participatiewet, Omgevingswet), zoals ook verwoord in de Landelijke Nota gezondheidsbeleid 2020-2024, [Gezondheid breed op de agenda](#).

Deze basis legt de overheden breed de plicht op de taak goed uit te voeren zonder dat wettelijk vastgelegd wordt welke probleem. We hebben immers de laatste twee jaar gemerkt hoe snel een nieuw probleem op kan komen.

4. In de regio's moeten **structurele niet-vrijblijvende preventie-infrastructuren** worden gecreëerd. Samen met partners uit de zorg, gemeente, bedrijfsleven en andere partijen worden op basis van regiobeelden per GGD-regio **gezamenlijke, controleerbare gezondheidsdoelen** geformuleerd. Een **niet-vrijblijvend meerjarenplan** voor het bevorderen van gezondheid in de regio wordt vervolgens uitgewerkt in lokale gezondheidsnota's.

De doelen dienen in elk geval aan te sluiten bij het Nationaal Preventie Akkoord, en kunnen zich daar bovenop ook richten op extra aandachtspunten voor de regio.

5. Stel **kwaliteitseisen voor gezondheidsbevordering op, bekostig erkende, effectieve en efficiënte leefstijlinterventies** en ontwikkel met het veld een **basispakket gezondheidsbevordering** waarop elke inwoner recht heeft.

Voor de geneeskundige zorg zijn duidelijke (evidence based) kwaliteitscriteria. Gezondheidsbevordering daarentegen hoeft aan geen enkele kwaliteitseis te voldoen. Terwijl daarvoor wel een goede basis is. Het [RIMV](#) heeft een overzicht van leefstijlinterventies die zijn ontwikkeld door experts uit praktijk en/of wetenschap en onderbouwd met onderzoek en evaluatie. Deze erkende interventies zijn getoetst op uitvoerbaarheid en direct toepasbaar in de lokale praktijk. Van deze kennis wordt weinig gebruik gemaakt, voornamelijk omdat er geen structurele financiering is voor de toepassing ervan.

6. Neem in de Wpg een kwaliteitsclausule op voor gezondheidsbevordering, zodat **investering in kwaliteit, innovatie en opleiding wettelijk verplicht** worden en maak die investering mogelijk.

In 2019 werd per inwoner in Nederland 21 tot 23 euro uitgegeven aan gezondheidsbevordering en 5000 euro aan geneeskundige en langdurige zorg ([RIVM](#)). De investeringen in publieke gezondheid blijven achter bij die van de andere gezondheidssectoren, terwijl arbeidsbesparende innovaties, verbetering van gegevensuitwisseling in de zorg en onderzoek en ontwikkeling van interventies minstens zo belangrijk zijn..

7. **Beleg de coördinatie voor het behalen van de regionale gezondheidsdoelen.**

Zoals ook de bouwstenennotitie aangeeft, is de GGD als regionaal georganiseerde publieke dienst van de gemeenten bij uitstek geschikt om de uitgangspunten om te zetten in concrete samenwerkingsafspraken en plannen waarover bestuurders kunnen besluiten. De GGD'en kennen het zorgveld en de publieke sector en kunnen de verbinding leggen tussen zorg- en niet-zorgwereld, tussen zorg, welzijn en omgeving in een regio.

In de [brief aan de informateur](#) drongen de vijftien partijen van de Agenda voor de Zorg vorig jaar gezamenlijk aan op 'overbrugging van de versnippering van preventie' door, in overleg met betrokken veldpartijen, preventie en de verantwoordelijkheid daarvoor duidelijker te verankeren in diverse wetgeving. Wij constateerden dat er sprake is van **een forse onderinvestering in preventie en dringend behoefte aan een brede investeringsagenda, een lange termijn preventiestrategie en structurele financiering.**

GGD GHOR Nederland is blij dat Kansrijke start nu landelijk ontsloten wordt. Investeren in de kwaliteit van de vroegste kinderjaren van kwetsbare kinderen is de beste manier is om verschillen te verkleinen en perspectief van opleiding en gezondheid te verbeteren.

Investering in de basis, in kinderen en in gezondheidsbevordering, is de beste investering. Het levert sociaaleconomisch het meest op. Maar belangrijker nog, het geeft een ieder toegang tot dezelfde basis voor een gezond leven. Dit commissiedebat kan de doorbraak zijn die daarvoor zo hard nodig is. Wij gaan hierover graag verder met u in gesprek.

Met vriendelijke groet,



Ton Coenen
Directeur GGD GHOR Nederland