

Beantwoording commissievragen over Landelijke nota gezondheidsbeleid

1. De nota is veelal gericht op 'domeinoverstijgende gezondheidsondersteuning' en op inspanningen en samenwerking op zowel landelijk als lokaal niveau. Hoe wordt deze nauwe samenwerking de komende jaren goed in stand gehouden?

1. (10)(2e)

2. Met welke middelen gaan de acties die deze kabinetsperiode nog in gang worden gezet gefinancierd worden? Waarom ontbreekt er in de nota een financiële paragraaf?

2. (10)(2e)

3. Per ambitie worden acties genoemd om de ambitie te behalen. Van welke acties bent u nog voornemens om ze deze kabinetsperiode in gang te zetten?

3. (10)(2e)

4. Op pagina 4 wordt genoemd: 'Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt'. Op pagina 8 wordt genoemd: 'Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om in 2020 een samenhangend beeld te schetsen van de determinanten met de meeste impact op de volksgezondheid, binnen en buiten het domein van VWS'. Hoe verhoudt dit zich tot elkaar? Is het onderzoek bedoeld om aanvullende determinanten te vinden of die op pagina 4 te bevestigen? Samengevat, wat is het doel van dit onderzoek en wanneer kunnen de uitkomsten worden verwacht?

4. (10)(2e)

5. Wat hebben thuiswonende ouderen concreet gemerkt van de wettelijke taak van de gemeente voor en tijdens de coronapandemie?

5. (10)(2e)

6. Op welke wijze hebben de gemeenten kwetsbare ouderen thuis voor en gedurende de coronapandemie bereikt?

6. (10)(2e)

7. Welk (preventief) aanbod hebben de gemeenten voor en tijdens de coronapandemie voor oudere inwoners ontwikkeld?

7. (10)(2e)

8. Welke maatregelen zijn concreet genomen door de gemeenten tijdens de coronapandemie?

8. **Crisisteam** (10)(2e)

9. In hoeverre is de rijksoverheid in staat een stimulerende, monitorende en faciliterende rol te spelen om gemeenten aan te spreken en te ondersteunen indien concreet beleid of resultaten uitblijven bij het bestrijden van gezondheidsachterstanden?

9. (10)(2e)

10. In de brief staat dat de VNG ontwikkelagenda's zal opstellen, wanneer zullen deze ontwikkelagenda's gereed zijn?

10. (10)(2e)

11. In de brief wordt verwezen naar het 12-puntenplan van de SP-fractie om sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen en wordt vermeld dat de voorstellen in dat plan zijn meegewogen bij de totstandkoming van de ambities en handelingsperspectieven. Kan per punt aangegeven worden op welke wijze deze zijn meegenomen in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid? En kan voor alle niet overgenomen punten aangegeven worden waarom deze geen plek hebben gekregen in de nota?

11. (10)(2e)

12. Er is geconcludeerd dat het niet opportuun is om te komen met streefcijfers voor wat betreft de vermindering van gezondheidsachterstanden. Kan duidelijker toegelicht worden waarom dit niet opportuun wordt geacht?

12. (10)(2e)

13. Er is geconcludeerd dat het niet opportuun is om te komen met streefcijfers voor wat betreft de vermindering van gezondheidsachterstanden. De geformuleerde ambitie is dat in 2024 de levensverwachting van mensen met een lage SES is toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES is toegenomen. Wanneer is er tevredenheid over de behaalde resultaten?

13. (10)(2e)

14. 'Om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek te bieden, is het nodig dat professionals op het juiste moment over de juiste informatie beschikken. Dat lukt alleen als mensen beschikken over hun eigen sociale en gezondheidsdata en als deze gegevens tussen professionals kunnen stromen. Dat vraagt om bindende, breed gedragen afspraken waardoor gegevens uitwisselbaar en koppelbaar worden.' Wanneer worden deze bindende, breed gedragen afspraken gemaakt en welke partijen maken deel uit van deze afspraken?

(10)(2e)

komen tot deze bindende, breed gedragen afspraken zal niet van vandaag op morgen gerealiseerd zijn. Dat zullen alle betrokken partijen de komende jaren werkende weg stap voor stap met elkaar moeten realiseren. Ik zie hierin een belangrijke rol weggelegd voor de VNG en de gemeenten zelf, ook burgers moeten hier in mijn optiek nauw bij betrokken worden, en niet op de laatste plaats de ICT-leveranciers die de digitale tools en bijbehorende infrastructuur daadwerkelijk realiseren. Medio mei heeft de VNG de 'Digitale Agenda Gemeenten 2024' uitgebracht, waarin de informatiesamenleving tot kernthema wordt benoemd en drie doelstellingen geformuleerd worden voor de lokale overheid en de informatiesamenleving in de komende jaren: 1) mogelijk maken (basis op orde), 2) kansen benutten (in beleidsdomeinen van de overheid en in de economie), 3) duiden en reflecteren (van waarden en innovatie). Ik zie hierin veel aanknopingspunten om de geformuleerde ambitie stap voor stap met elkaar waar te gaan

maken. Ook kan aansluiting gezocht worden op ontwikkelingen die bijvoorbeeld in de zorg al in gang zijn gezet. Ik denk bijvoorbeeld aan het afspraken stelsel Medmij, dat de randvoorwaarden schept voor ICT leveranciers om veilige en betrouwbare Persoonlijke GezondheidsOmgevingen (PGO) te bouwen.

15. Om 'data goed te laten werken voor gezondheid' moet gegevensuitwisseling duurzaam op orde zijn en moet iedereen het eens worden over de taal waarin elektronische gegevens worden uitgewisseld. Gemeenten moeten gestimuleerd worden om dit onderwerp expliciet onderdeel te maken van hun lokale aanpak van gezondheidsvraagstukken. Welke acties om dit allemaal voor elkaar te krijgen zijn nu in gang gezet en worden in deze periode nog in gang gezet?

(10)(2e)

Een betekenisvolle actie in het afgelopen voorjaar was het uitspreken van de gezamenlijke ambitie ten aanzien van 'data laten werken voor gezondheid' in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Hiermee formuleren we gezamenlijk een ambitie die ook in het zorgdomein eerder als omarmd is, en met steeds bredere en grote kracht in praktijk wordt gebracht. De verbinding tussen het gemeentelijk domein en het zorgdomein is overigens al langer geborgd middels deelname van zowel de VNG als GGD GHOR in het Informatieberaad zorg. Een goed voorbeeld zoals het digitaal werken in de JGZ, met digitale dossiers (ddJGZ) die gebaseerd zijn op een sectorbrede informatiestandaard (de basisdataset JGZ) laat zien dat het niet hoeft te blijven bij ambities op papier maar dat er in de praktijk van alledag concrete resultaten geboekt worden. Daarnaast heeft de VNG, zoals eerder gezegd (zie vraag 15) medio mei de 'Digitale Agenda Gemeenten 2024' uitgebracht. Eerder heeft de VNG ook al het Meerjarenprogramma Gezamenlijke Gemeentelijke Uitvoering 2020-2024 uitgebracht, waarin de focus ligt op het kernthema 'uitvoering' en de vernieuwing van de informatievoorziening van gemeenten centraal staat. De komende periode staat voor mij in het teken van het verbinden van de gezamenlijke ambitie in de landelijke nota aan in iedere geval deze twee agenda's, en daar waar nodig en mogelijk ook de synergie met aanpalende domeinen – denk aan de zorg – te zoeken.

16. Gegevensuitwisseling moet middels een uniforme taal gaan, de uitwerking kan verschillen, maar geen ander systeem per gemeente. De voorkeur is dat het tevens een taal is die aansluit bij andere domeinen, niet alleen het gemeentedomein. Lopen er rondom het uniformeren acties, of gaan die er komen?

(10)(2e)

zie vraag 13 en vraag 14

17. Op welke manier investeert het kabinet in kennisontwikkeling op het gebied van gezondheid en ontwikkelingen in het fysiek domein? Is het een eenmalige financiële investering of betreft het een langer traject?

17. (10)(2e) p13)

18. Ambitie 1: 'In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid' is een middel, wat is het doel dat u voor ogen heeft?

18. (10)(2e) (p13)

19. Het kabinet zal met een eenmalige monitor toetsen hoe gezondheid een plaats heeft gekregen in de gemeentelijke omgevingsvisies. Wanneer vindt deze monitor plaats?

19. (10)(2e) p13)

20. Wat zijn de ontwikkelingen waardoor gezondheidsachterstanden zijn toegenomen?

20. (10)(2e)

21. Worden de overige gemeenten gestimuleerd om de Positieve Gezondheid als visie op te nemen in hun lokale gezondheidsnota? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

21. (10)(2e) (p18)

22. Uit onderzoek blijkt dat ziekte en sterfte door baarmoederhalskanker vooral voorkomt onder de laagste sociaal-economische groepen. Het kabinet richt zich specifiek voor deze groepen op laagdrempelige mogelijkheden voor vaccinatie, screening en ondersteuning bij stoppen met roken. Om welke laagdrempelige mogelijkheden gaat dit? Wordt er ingezet op voorlichting op bijvoorbeeld scholen? Hoe wil het kabinet deze groepen bestaande uit alle leeftijdscategorieën bereiken?

22. (10)(2e) (p19)

23. Ambitie 1: In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen. Wat is al bekend over bewezen effectieve interventies voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden? Welke acties/interventies werken wel en welke niet?

23. (10)(2e)

24. Is deze investering van het kabinet in kennisontwikkeling overkoepelend en op landelijk niveau? Of wordt per gemeente een passende investering gevormd?

24. (10)(2e) p21)

25. Ambitie 2: Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt. Wat betekent het met voorrang toepassen concreet?

25. (10)(2e)

26. Om de weerbaarheid en veerkracht van jongeren te vergroten is de ambitie om het aanbod en de kwaliteit van interventies te vergroten en verbeteren. Welke interventies zijn er momenteel al en welke worden uitgebreid of toegevoegd? Wat is het resultaat van de bestaande interventies?

26. (10)(2e)

27. Welke mogelijkheden ziet het kabinet om het bereik van vaccinatie voor ouderen tegen griep, pneumokokken en gordelroos te vergroten?

27. (10)(2e)

28. Kunt u een opsomming geven waarbij de genoemde ambities SMART zijn geformuleerd en waarbij gebruik wordt gemaakt van meetbare indicatoren?

28. (10)(2e)

29. In welke mate heeft u bij deze landelijke nota gebruikgemaakt van de brede maatschappelijke heroverwegingen?

29. (10)(2e)

30. In welke mate zijn marketing en gezonde productkeuze, -samenstelling en -aanbod in (online) supermarkten onderdeel van deze landelijke nota?

30. (10)(2e)

31. Waarom is ervoor gekozen om 'Voeding en gezondheid' niet expliciet onderdeel te maken van deze landelijke nota?

31. (10)(2e)

32. De PGO (de Persoonlijke Gezondheidsomgeving) wordt een rol toegedicht in de nota. Zou het gratis toegankelijk houden van een PGO kunnen bijdragen aan 'data laten werken voor gezondheid'? Is hierover gesproken tijdens de totstandkoming van de nota? Zo ja, wat is hierover afgesproken? Kan worden gegarandeerd dat de PGO gratis toegankelijk blijft?

(10)(2e)

Welke concrete afspraken zijn tot op heden gemaakt over PGO's en de kosten die hiervoor op de hoek komen kijken voor burgers? Is het denkbaar dat PGO's gratis worden/blijven?

33. Welke stappen gaat u ondernemen om professionals te leren hoe zij nog beter aansluiten op wat mensen (nog) wel kunnen en wat voor hen in het leven belangrijk is?

33. (10)(2e)

34. Wat zijn uw ambities ten aanzien van het gebruik van de GGD AppStore en hoe succesvol is deze appstore op dit moment, kijkend naar aantal downloads en unieke bezoekers?

(10)(2e)

De ambitie die de GGD App store nastreeft sluit naadloos aan bij de ambitie zoals die verwoord is in de landelijke nota gezondheidsbeleid:
'Burgers hebben het recht om zelf de regie te voeren op zijn/haar gezondheid. Elke burger dient daarom gemakkelijk, begrijpelijk en overzichtelijk toegang tot e-publieke gezondheid te hebben die een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de regie op zijn/haar gezondheid, zelfstandig blijven wonen en het kunnen monitoren van omgevingsfactoren' (zie [GGD appstore](#))

Actuele cijfers: nagevraagd bij de mensen van de GGD app store (aantal downloads, aantal bezoekers, plan voor de toekomst, ...)

35. Hoe wordt voorkomen dat het afhankelijk is van de gemeente waarin men woont welke inzet wordt gepleegd als het bijvoorbeeld gaat om het verkleinen van gezondheidsverschillen?

35. (10)(2e)

36. Aangegeven wordt dat het de bedoeling is om meer preventieve interventies (deels of geheel) vanuit de Zorgverzekeringswet te vergoeden. Kan aangegeven worden om welke preventieve interventies het gaat en per wanneer deze wijziging gepland staat?

36. (10)(2e) (p7)

37. In november 2019 heeft de VNG met Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt over een landelijk dekkende, structurele samenwerking in de regio. Hoe staat het met de voortgang/resultaten met betrekking tot deze afspraken?

37. (10)(2e) (p7)

38. Hoe gaat u gemeenten stimuleren om gegevensuitwisseling en digitale zorg onderdeel van de lokale aanpak te laten zijn? En hoe is de aansluiting bij de Persoonlijke Gezondheidsomgeving?

(10)(2e)

De eerste prikkel hiertoe is in mijn optiek al gegeven, door de formulering van de gezamenlijke ambitie op dit punt in deze landelijke nota gezondheidsbeleid. Ik zie daarnaast dat er, zoals eerder al aangegeven, ook vanuit de VNG meerdere initiatieven gestart zijn om digitalisering in het gemeentelijk domein stap voor stap verder te brengen. Ik zie in het stimuleren van gemeenten om dit onderwerp een plek te geven in hun lokale aanpakken een belangrijke rol weggelegd voor de VNG, maar zal uiteraard ook zelf daar waar ik de gelegenheid krijg gemeenten aansporen om hier in hun lokale aanpak werk van te maken. Goede voorbeelden kan ik bijvoorbeeld in het zonnetje zetten, en kunnen een basis zijn voor andere gemeenten om van te leren.

@Gelle: PGO's, hoe is de aansluiting op het gemeentelijk domein, lopen daar al gesprekken die relevant zijn om te benoemen?

39. Waarom is een samenhangend beeld van het RIVM over de determinanten met impact op de volksgezondheid nodig als u op pagina 16 van de LNG al aangeeft dat gezondheidsproblemen vaak onderdeel zijn van achterliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid, werkloosheid, de fysieke en sociale leefomgeving, de kwaliteit van huisvesting, de (fysieke) toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen?

39. (10)(2e)

40. Verwacht u vanwege de 'Health in All Policies-benadering' dat er bij de verschillende ministeries budgettaire gevolgen zullen zijn als blijkt dat met name determinanten buiten de zorg impact hebben voor de volksgezondheid?

40. (10)(2e)

41. Hoe worden uw ambities voor gezonde werknemers gerealiseerd en hoe wordt ingezet op de preventie van verzuim en burn-out, buiten het traject van Individuele Plaatsing en

Steun (IPS) om?

41. (10)(2e)
42. Biedt de Omgevingswet voldoende ruimte om te voorkomen dat economische belangen prevaleren boven gezondheidsbelangen? Wat zijn de concrete mogelijkheden van de lokale overheden om op basis van volksgezondheidseffecten op omgevingsontwikkelingen in te grijpen en regulerend op te treden?
42. (10)(2e)
43. Waarom is een Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie nodig om de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap te realiseren?
43. (10)(2e)
44. Waarom is ervoor gekozen om eenmalig te monitoren hoe gezondheid een plaats heeft gekregen in de gemeentelijke omgevingsvisies? Zou het niet interessant zijn om deze monitor vaker te laten plaatsvinden om te kunnen beoordelen of er in de gemeentelijke omgevingsvisies een positieve ontwikkeling te zien is als het gaat om de plaats die gezondheid in deze visies krijgt?
44. Nicole S
45. Kunt u in een tijdslijn aangeven welke stappen de rijksoverheid gaat ondernemen richting 2024 als het gaat om het creëren van meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling?
45. (10)(2e)
46. Hoe verhoudt de ambitie dat in 2024 de levensverwachting van mensen met een lage SES is toegenomen en dat het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES is toegenomen, zich tot de benodigde langdurige, integrale preventieve aanpak waarbij het een gegeven is dat gezondheidswinst die nu wordt geboekt, pas na tientallen jaren is terug te vinden in een lagere zorgbehoefte?
46. (10)(2e)
47. Hoe wordt in gemeenten specifiek aandacht besteed aan wijken met de grootste gezondheidsachterstanden?
47. (10)(2e)
48. Wat doet de rijksoverheid om gemeenten te helpen te investeren in de versterking van het sociaal domein met het oog op het bestrijden van gezondheidsachterstanden?
48. (10)(2e)
49. Hoe wilt u big data en blockchain gebruiken om de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES ten opzichte van mensen met een hoge SES met 30% te doen afnemen?
- (10)(2e)

De genoemde nieuwe technologieën laten, meer dan voorheen het geval was, toe om ook

op basis van (ongestructureerde) data inzichten boven tafel te krijgen die kunnen bijdragen aan het realiseren van deze opgave. Ik kan me voorstellen dat gemeenten, met kleinschalige pilots de ruimte krijgen om te onderzoeken of een dergelijke aanpak ook daadwerkelijk meerwaarde realiseert. Uiteraard binnen de vigerende kaders van privacy en gegevensbescherming. Bij gebleken werkzaamheid kunnen gemeenten bekijken wat nodig is om een aanpak breder uit te rollen. Mocht een daarin een rol weggelegd zijn voor mij, cq de Rijksoverheid, dan sta ik uiteraard open om daarover met gemeenten (en andere betrokken partners) het gesprek te voeren.

50. Waarom bevat de LNG zo weinig concrete plannen voor armoedebestrijding en schuldenaanpak in relatie tot het verkleinen van gezondheidsachterstanden?

50. (10)(2e)

51. In welke mate verwacht u dat het ingezette beleid op pagina 19 en 20 zullen bijdragen aan de ambitie om in 2024 het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES te doen toenemen of is de verwachting dat deze sowieso stijgt ongeacht het beleid?

51. (10)(2e)

52. Hoe zet u, naast de in de nota genoemde maatregelen, in op een nieuw systeem voor productverbetering als opvolger van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling, dat eind 2020 afloopt?

52. (10)(2e)

53. Zijn wettelijke maatregelen niet effectiever bij het bevorderen van het eten van gezond voedsel, bijvoorbeeld als het gaat om suiker-, zout- en vetgehaltes in voedsel, dan afspraken op basis van convenanten en dergelijke?

53. (10)(2e)

54. Als het gaat om prestatiedruk bij jongeren gaat het in de nota veel om de ervaren prestatiedruk en jongeren leren om met die druk om te gaan. Kan duidelijk worden aangegeven hoe (en op welke terreinen) er aandacht is voor het daadwerkelijk verlagen van de prestatiedruk in plaats van het leren omgaan met deze druk? En kan daarbij aangegeven worden welke partijen hierbij zijn betrokken en welke rollen en verantwoordelijkheden deze partijen hebben?

54. (10)(2e)

55. Hoe vergelijkt u de analyse in het LNG over het effect van social media op de stress van jongeren met het onderzoek 'Geluk onder druk?' van Unicef dat dit tegenspreekt?

55. (10)(2e)

56. Wat is uw nulmeting voor de ambitie dat in 2024 jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk ervaren in het leven? Met andere woorden wat is de stand van zaken nu en wat is de ambitie voor het jaar 2024?

56. (10)(2e)

57. Waar en hoe krijgt vroegsignalering een plek bij de acties voor vitaal ouder worden?

57. (10)(2e)

58. Op welke wijze hebben de gemeenten invulling gegeven aan artikel 5a voor en gedurende de coronapandemie?

58. (10)(2e)

59. In welke mate is op structurele wijze 'advanced care planning' en vroegsignalering onderdeel van deze nota en van de landelijke programma's die gericht zijn op vitaal ouder worden?

59. (10)(2e)

60. Welk budget is er beschikbaar voor de uitvoering van deze nota? Kan aangegeven worden hoe deze middelen verdeeld zijn over de verschillende acties?

60. (10)(2e)

61. Is er voorzien in een evaluatie van deze nota? Zo ja, kan worden toegelicht hoe deze evaluatie is vormgegeven?

61. (10)(2e)