

Vergaderjaar 2017–2018

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 284

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 oktober 2017

In de landelijke nota Gezondheidsbeleid 2016–2019 (Kamerstuk 32 793, nr. 204) heb ik toegezegd in 2017 te bekijken hoe artikel 5a in de Wet publieke gezondheid het beste kan worden geëvalueerd en welke vraagstelling daaraan ten grondslag ligt. Inmiddels is de uitvoering van artikel 5a geëvalueerd en staan de bevindingen in bijgevoegd rapport¹.

In artikel 5a is bepaald dat gemeenten zorg dragen voor de uitvoering van ouderengezondheidszorg. De decentralisaties stellen gemeenten nog meer in staat om preventie en ondersteuning te bundelen en efficiënt aan te bieden. Daarom stond de volgende vraag in het onderzoek centraal: leggen gemeenten verbinding met andere wetten om zo de preventieve activiteiten en ondersteuning, gericht op ouderen, meer te bundelen? Maar ook is de samenwerking tussen gemeenten en uitvoerende organisaties, de regierol van gemeenten en de behoefte aan onder meer kennis en informatievoorziening ten aanzien van artikel 5a onderzocht.

Eén van de bevindingen is dat het lokale aanbod van activiteiten voor preventieve ouderengezondheidszorg heel divers is. Een meerderheid van gemeenten voorziet in een informierend (bv. voorlichtingsbijeenkomsten) en signalerend (bv. huisbezoeken) aanbod maar gemeenten bieden ook faciliteiten voor ontmoeting en maatjesprojecten. De gemeenten hebben hierbij oog voor het belang van een integrale benadering. Verbinding met de Wet maatschappelijke ondersteuning komt het vaakst voor. Ouderenadviseurs maar ook sociale wijkteams benaderen ouderen vanuit een brede samenhang waarin aandacht is voor gezondheid in samenhang met andere problematiek. Daarnaast vervult het welzijnsaanbod een belangrijke functie als het gaat om maatschappelijke dienstverlening (faciliteren van zo lang mogelijk thuis wonen) en ontmoeting (tegengaan van eenzaamheid). Daarentegen zijn er ook gemeenten die werken met één toegangslot voor alle wetten.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Om invulling te geven aan de preventieve ouderengezondheidszorg werken gemeenten samen met allerlei soorten organisaties. In het algemeen zijn gemeenten positief over de samenwerking met uitvoerende organisaties die zij bekostigen. In het bijzonder geldt dit voor de GGD en welzijnsorganisaties, maar ook voor organisaties op het terrein van sport en ouderen. Als positief aan de samenwerking wordt genoemd: dichtbij, betrokken, deskundig en een groot netwerk. Maar volgens de gemeenten is het ook van belang dat deze partijen meer vraaggericht gaan werken en daarbij de verbinding zoeken met lokale doelen en de sociale basisinfrastructuur. Tweederde van de responsgemeenten geeft aan dat zij regie voert op preventief ouderengezondheidsbeleid. Het merendeel van de gemeenten geeft hieraan invulling door samen te werken met bestuurlijke partijen zoals buurgemeenten en zorgverzekeraars en door het verbinden van (niet-bekostigde) lokale partijen.

Verder laat de monitor zien dat gemeenten bij de uitvoering van hun beleid gebruik maken van een veelheid aan informatiebronnen. De gezondheidsmonitor van de GGD is één van de belangrijkste bronnen. Maar ook wijkscans, kennisinstituten en het Centrum gezond Leven worden door gemeenten benut. Ongeveer één vijfde van de gemeenten geeft aan behoefte te hebben aan inzicht in de effectiviteit van interventies, inclusief e-health. Om hierin te voorzien hebben gemeenten in diverse regio's verschillende onderzoeksprojecten gestart.

Ik ben van mening dat «Gezond en vitaal ouder worden» maatschappelijk steeds belangrijker wordt omdat het aantal ouderen de komende decennia blijft toenemen. Zo laat de trendskenario van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 zien dat als we het verleden doortrekken de levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040. De kans om heel oud te worden neemt dus flink toe. Zelfs het aantal mensen van 100 jaar en ouder zal tussen nu en 2040 bijna verviervoudigen. Als gevolg hiervan neemt de toename van ouderdomsziekten toe, zoals dementie. Deze ontwikkelingen onderstrepen dan ook het belang van de inzet van gemeenten ten aanzien van ouderen. Het gaat dan om het tijdig opsporen en oplossen van belemmeringen in het «gezond en vitaal oud worden» van zowel fysieke, psychische als sociale factoren. Een intersectorale aanpak en individueel maatwerk is hierbij noodzakelijk.

Op basis van bijgevoegde monitor kom ik tot de conclusie dat het merendeel van gemeenten actief invulling geeft aan preventief ouderengezondheidsbeleid. Ik ben verheugd te zien dat gemeenten hierbij meer en meer verbindingen leggen tussen preventieve gezondheidszorg en het sociale domein. Deze toename van lokale samenwerkingsverbanden wordt ook door de geïnterviewde deskundigen herkend. Het beeld uit de monitor geeft dan ook, mede richting de toekomst, het vertrouwen dat gemeenten op het vlak van het preventieve ouderengezondheidsbeleid hun verantwoordelijkheid nemen.

Om gemeenten te ondersteunen bij hun verantwoordelijkheid heb ik het RIVM, het Centrum Gezond Leven (CGL), opdracht gegeven om de database met effectieve interventies gericht op ouderen uit te breiden. Daarnaast heb ik het CGL opdracht gegeven om een online «Dossier Gezond en Vitaal oud worden» te ontwikkelen met o.a. informatie over wet- en regelgeving, praktische instrumenten en voorbeelden om de lokale aanpak vorm te geven.

Tot slot kan ik u melden dat de preventie van dementie, mede tegen de achtergrond van de uitkomsten van het trendskenario van de VTV 2018, mijn aandacht heeft. Daarom is op mijn verzoek een bijeenkomst met

experts georganiseerd om de huidige stand van de wetenschap op dit vlak te horen. De resultaten van deze bijeenkomst geef ik mee aan de volgende bewindspersoon.

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