

Vergaderjaar 2014–2015

**34 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015**

**Nr. 43**

### **AMENDEMENT VAN HET LID WOLBERT**

Ontvangen 19 november 2014

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

De departementale begrotingsstaat wordt als volgt gewijzigd:

I

In **artikel 1 Volksgezondheid** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verlaagd** met **€ 1.250** (x € 1.000).

II

In **artikel 1 Volksgezondheid** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met **€ 1.250** (x € 1.000).

### **Toelichting**

In Nederland zijn de sociaal economische gezondheidsverschillen aanzienlijk en deze nemen eerder toe dan af. Mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, overlijden 7 á 8 jaar eerder en leven 15 jaar minder in goede gezondheid. Dit amendement beoogt de sociaal economische gezondheidsverschillen aan te pakken. In gebieden waar veel mensen wonen met een lage sociaal economische status (ses), gebeurt veel maar ontbreken dikwijls een gezamenlijke focus en concreet te behalen gezondheidsdoelen. Ook nulmetingen en een langjarige afspraken zijn doorgaans niet voorhanden. In het verleden is er een succesvolle aanpak geweest in een achterstandswijk van Utrecht, maar in de regio is een gerichte aanpak nog niet gestart. Dit amendement heeft tot doel om daarmee nu in een regio te starten. Het financiert de aanpak van de gezondheidsverschillen in het Veenkoloniaal gebied van Drenthe, cq Groningen. Dat is een regio waar veel mensen met een lage ses wonen, waar het bewustzijn bij gemeenten en instellingen over de (gezondheids)problemen van de bevolking groot is, waar het sterftecijfer in de geboortezorg te hoog is, waar de laaggeletterdheid van de bevolking veel hoger dan het gemiddelde is, waar er al langjarig basisgegevens

beschikbaar zijn en waar het aantal actoren om tot samenwerking te komen niet op voorhand al erg complex is. Met het budget wordt via cofinanciering gemeenschappelijke verantwoordelijkheid genomen de gezondheidsachterstanden aan te pakken, kinderen een gezonde start van hun leven te geven, de geboortezorg te verbeteren om het te hoge babysterfte cijfer in deze regio in gunstige zin bij te buigen.

Door gerichte samenwerking tussen de bestaande actoren op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg, de publieke gezondheidszorg, welzijn, geboortezorg en bijvoorbeeld de zorg voor ouderen wordt sturing gebracht in de al bestaande inzet. Daar waar segmenten voor een geslaagde aanpak ontbreken, worden die door de reguliere instellingen en betrokkenen ontwikkeld of alsnog aangebracht. Er wordt uitgegaan van een vorm van cofinanciering door de betrokken actoren zoals de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Er wordt geleerd hoe er met outputfinanciering mogelijk tot financieel effectieve manier van werken kan worden gekomen, afspraken over shared savings worden nadrukkelijk in de aanpak meegenomen, zodat het ook na de periode van 8 jaar aantrekkelijk is om door te gaan.

Het budget is nadrukkelijk bedoeld ten goede te komen aan de verbetering van de positie en de gezondheid van de bewoners en niet bijvoorbeeld voor wetenschappelijk onderzoek of instrumentontwikkeling. Het is bedoeld om gemeenschappelijke doelstellingen te ontwikkelen, te ondersteunen op de uitvoering daarvan, reeds bewezen effectieve werkwijzen in te voeren, een brede aanpak mogelijk te maken, tot shared savings te komen, die het bereikte resultaat kunnen verduurzamen.

Het veenkoloniaal gebied is van belang, omdat zich daar armoede op armoede stapelt (derde generatie werkloosheid), maar ook omdat er al jarenlang via Lifelines van het UMCG, gemeten wordt hoe de gezondheid van de mensen zich ontwikkelt. Effect kan dus snel aangetoond worden, zonder dat daar een hele onderzoekslijn opnieuw voor hoeft worden opgezet.

Natuurlijk zou deze aanpak ook in andere gebieden gestart moeten worden. Om te voorkomen dat het bij goede bedoelingen blijft wordt gestart in dit omschreven gebied.

Zodra er ruimte en bestendinging komt via shared savings, kunnen voorbereidingen getroffen worden naar de volgende regio, zodat hetgeen wordt gestart in de Veenkoloniën, wordt doorgegeven – ook in financiële zin – naar een volgende regio. Het is de bedoeling dat dit amendement een sneeuwbaaleffect heeft zodat daadwerkelijk wordt gekomen tot een krachtige aanpak van sociaal economische gezondheidsverschillen.

Het amendement beoogt in totaal 10 miljoen euro te investeren, voor een periode van 8 jaar, telkens 1.25 miljoen per jaar. Dekking wordt gevonden in de niet verplichte middelen binnen artikel 1.

Wolbert