

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 823

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 april 2025

Aanleiding

Op 18 april 2023 heeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) een advies «Op onze gezondheid» gepubliceerd. Dit advies richt zich op de vraag welke inrichting van het stelsel voor de publieke gezondheidszorg passend is om huidige en toekomstige uitdagingen het hoofd te bieden. Op 26 mei 2023 is het rapport toegezonden aan de Tweede Kamer¹. Daarbij is toegezegd dat de aanbevelingen die de RVS doet met relevante partijen zal worden besproken en de reactie aan een nieuw kabinet wordt overgelaten.

In deze brief geef ik mijn reactie op het advies van de RVS, mede in relatie tot de verdiepingssessies die hebben plaatsgevonden met veldpartijen over de publieke gezondheid. Dit zie ik in relatie tot de transitie (het Integraal Zorgakkoord (IZA, bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA, bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 653)), waarin de beweging van zorg naar gezondheid zich al geruime tijd bevindt en waar in het Aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA) nadere afspraken zullen worden gemaakt.

¹ TK 32 793, nr. 693

In deze brief richt ik mij voornamelijk op het stelsel van de Wet Publieke Gezondheid (hierna: Wpg)². Publieke gezondheidszorg is daarin gedefinieerd als de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. Uitgangspunt van de Wpg is dat een deel van de taken in de publieke gezondheidszorg door gemeenten wordt uitgevoerd in medebewind. Er zijn aldus naast taken op centraal niveau, ook taken neergelegd op decentraal niveau. Beide hebben een zelfstandig politiek-bestuurlijk mandaat. Ik acht het van belang dat de governance rondom dit stelsel optimaal wordt ingericht, zodat ieder zijn rol in het stelsel goed kan oppakken.

In deze brief zal ik schetsen welke inhoudelijke lijnen ik voor ogen heb hoe het fundament van de publieke gezondheid verder kan worden verstevigd. Dit bouwt voort op de sinds enige tijd reeds ingezette koers en die ik bij de achtergrondinformatie (punt 1) schets. Bij punt 2 geef ik de kern weer van het RVS-advies en bij punt 3 zal ik nader in gaan op de inhoudelijke lijnen en de governance die ik daarvoor wil inrichten. Verder ga ik in deze brief nog nader in op het punt van de RVS inzake zijn advies om een regerings-commissaris aan te stellen, de motie Tielen over het consultatiebureau ouderen en het rapport van Andersson Elffers Felix (AEF) naar de toepassing van artikel 5a (ouderenzorg) in de Wpg. Dit rapport is op 20 juni 2024 gepubliceerd³.

1. Achtergrond

Nederland staat voor een aantal belangrijke vraagstukken dat in een veranderende maatschappij nieuwe uitdagingen geeft: veel volwassenen en jongeren kampen met mentale problemen, ongeveer de helft van de mensen beweegt te weinig⁴, het percentage soa's onder jongeren neemt toe en de helft van de Nederlanders heeft overgewicht.

De ambitie van dit kabinet is en blijft een gezonde generatie in 2040. In het Nationaal Preventieakkoord zijn afspraken gemaakt met partners voor alcohol, tabak, voeding en overgewicht om te komen tot een gezonde generatie. Vanuit een samenhangende effectieve preventiestrategie neemt dit kabinet (aanvullende) maatregelen met een focus op de jeugd en de volgende thema's: bewegen, overgewicht, drugs, alcohol, tabak, voeding, gehoorschade, vaccineren, seksuele gezondheid en schermtijd. De preventiestrategie richt zich op omgevingen waarin kinderen en jongeren opgroeien, zich ontwikkelen en worden beïnvloed. Uw Kamer is dit voorjaar geïnformeerd over de preventiestrategie.

Met het IZA en GALA wordt al langere tijd integraal samengewerkt met partijen om de zorg toegankelijk, kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar te houden voor iedereen, nu en in de toekomst. Het GALA heeft daarin de rol om te bouwen aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale

² De Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) is een van de stelselwetten die bijdraagt aan de bevordering van de volksgezondheid zoals genoemd in artikel 22 van de Grondwet. De wet kent een aantal specifieke taken, zoals (niet limitatief) het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering, het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, het bevorderen van medisch milieukundige zorg, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen, en het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders. Daarnaast richt de wet zich specifiek op jeugdgezondheidszorg, ouderenzorg, infectieziektebestrijding, waaronder soa-bestrijding en het vaccinatiebeleid, en op bevolkingsonderzoeken.

³ Rapport Preventieve ouderenzorg (overheid.nl)

⁴ <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>

aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis.
Uitgangspunten zijn hierin:

- Het belang van een structurele en minder vrijblijvende aanpak op gezondheid;
- Het versterken van de verbinding en wederkerigheid tussen sociaal en medisch domein;
- Een integrale benadering van het gemeentelijke sociale- en gezondheidsdomein;
- Het belang van het meenemen van gezondheid in alle beleidsterreinen; en
- Het belang van gezamenlijke kennisopbouw ten behoeve van de maatschappelijke effecten.

Dit kabinet heeft de ambitie om nieuwe afspraken te maken over de houdbaarheid van het zorgstelsel in een Aanvullend zorg -en welzijnsakkoord (AZWA). Gelijkwaardige toegang tot zorg en welzijn die betaalbaar is en kwalitatief hoogwaardig is hierin uitgangspunt.

De beweging naar «gezondheid in alle beleidsterreinen» en van «zorg naar gezondheid en welzijn», die is ingezet met het IZA en GALA schept hoge verwachtingen van de publieke gezondheidszorg, vooral van gemeenten en GGD'en, die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van gezondheidsvraagstukken in de verschillende domeinen. Zij hebben daarvoor een robuuste infrastructuur nodig. Daarvan is nu nog onvoldoende sprake.

Er zijn de afgelopen periode diverse rapporten verschenen, waarin wordt gepleit om de publieke gezondheid te versterken, zoals het voornoemde rapport van de RVS⁵ in 2023, een rapport van het Verwey-Jonker Instituut⁶ 2021, en een rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd⁷ in 2023. Een robuuste infrastructuur van publieke gezondheid die op de snijvlakken van verschillende levensdomeinen opereert, is volgens een aantal van deze rapporten essentieel. Met de bewindslieden van SZW heb ik daarom uw Kamer op 13 december 2024 de Kabinetsreactie SER briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen Beleidsagenda «Gezondheid in alle beleidsdomeinen»⁸ toegezonden. Hierin gaan we nader in op het belang en de bijdrage van verschillende beleidsterreinen op het gebied van zowel gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering als gezondheidsachterstanden en hoe deze samenkomen. In deze beleidsagenda hebben we de eerste contouren uiteengezet van een brede aanpak op de achterliggende oorzaken van gezondheidsproblemen en -achterstanden en het beter meenemen en meewegen van gezondheid in aanpalend beleid. Gezondheid kent in potentie een hoge maatschappelijke en economische opbrengst, omdat gezonde burgers productiever zijn, meer participeren op de arbeidsmarkt, minder gebruik maken van zorg, minder zorgkosten maken, minder kans op uitval op werk of school hebben en meer ruimte voor mantelzorg en vrijwilligerswerk.

We zijn ook bezig met het versterken van de 20 wijken uit het Nationaal Programma Veiligheid en Leefbaarheid, waarin we al integraal werken aan het wegnemen van maatschappelijke achterstanden.

⁵ Op onze gezondheid – de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (raadrvs.nl)

⁶ Versterking van de publieke gezondheid – Verwey-Jonker Instituut

⁷ GGD'en werken toegewijd aan het herstel publieke gezondheidszorg | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

⁸ TK 32 793-794

Het is van belang de opbrengsten en prioriteiten van het IZA en GALA zoveel mogelijk te bestendigen en verder te brengen. Gemeenten moeten voldoende aandacht kunnen blijven geven aan wat in het GALA is afgesproken en gefaciliteerd. GGD'en moeten daarbij goed in positie worden gebracht.

Het streven is om in elke gemeente ten minste een basisniveau aan publieke gezondheidstaken aan te kunnen bieden (basisinfrastructuur) waar mensen op kunnen rekenen. Ik werk daartoe in samenwerking met gemeenten aan een wettelijke verankering van bepaalde thema's voor gemeenten – waar sprake is van structurele middelen – te weten gezondheidsachterstanden, seksuele gezondheid, en ketenaanpakken zoals Kansrijke Start en Valpreventie. Ik kom hier later in deze brief op terug.

Verder werken we door aan een investeringsmodel voor preventie/gezondheid waarmee de kostenbesparingen over de tijd beter in kaart worden gebracht, zodat ze binnen het betreffende beleidsterrein gebruikt kunnen worden voor de financiering van de preventieve maatregelen. Ik heb uw Kamer hierover in oktober 2024 een brief (TK 32 793, nr. 783) gestuurd.

Tot slot acht ik het van belang dat gemeenten en het Rijk als verantwoordelijke overheden voor de publieke gezondheid gezamenlijk meer richting geven aan de publieke gezondheid en elkaar vanuit een duidelijke governance aanspreken op de realisatie daarvan. In dat kader is het van belang dat er een gezond besluitvormingsproces met veldpartijen komt voor de lange termijn, waarbij ieder kan worden aangesproken op verantwoordelijkheden, waarna de besluitvorming ook adequaat kan worden voorgelegd aan het kabinet.

2. Het RVS-advies «op onze gezondheid»

De RVS buigt zich in het advies «Op onze gezondheid» over de vraag: «Welke inrichting van het stelsel voor de publieke gezondheidszorg is passend om huidige en toekomstige uitdagingen (de sociale determinanten van gezondheid) het hoofd te bieden? En aan welke voorwaarden moet die inrichting voldoen?». De RVS geeft aan dat het fundament van het stelsel voor publieke gezondheidszorg wankel is. Er is volgens de RVS veel aandacht (geweest) voor het bevorderen van de volksgezondheid, van zowel het kabinet als partijen in de samenleving, maar in dit streven heeft het accent de afgelopen decennia vooral gelegen op het beïnvloeden van persoonsgebonden factoren en leefstijl, terwijl veel van deze oorzaken volgens de RVS niet alleen buiten de individuele invloedssfeer liggen, maar ook buiten het zorgdomein (wonen, onderwijs, werk en sociale leefomgeving). Dit maakt de opgave complex, maar biedt ook mogelijkheden.

Er was volgens de RVS destijds een te geringe betrokkenheid van andere ministeries en gemeentelijke beleidsterreinen bij publieke gezondheidszorg en als gevolg hiervan komt de inzet op brede determinanten van gezondheid onvoldoende van de grond. Daarnaast zijn volgens de RVS de doelstellingen van de publieke gezondheid vaag en weinig geoperationaliseerd en te veel gericht op de korte termijn, waardoor de inzet te vrijblijvend is. De RVS benoemt dat gemeenten een cruciale rol hebben in de financiering van de publieke gezondheidszorg. Sommige gemeenten doen hier veel aan, maar andere geven hier volgens de RVS nauwelijks invulling aan. Hierdoor zijn er ook grote verschillen tussen GGD'en in mensen, middelen en slagkracht, die niet beleidsmatig onderbouwd kunnen worden. Ook zijn er volgens de RVS (aanzienlijke) tekorten aan professionals bij GGD'en om reguliere taken te kunnen

uitvoeren en nieuwe uitdagingen het hoofd te kunnen bieden, de adviesfunctie van de GGD'en is onvoldoende geborgd en er is niet altijd duidelijk waarom bepaalde taken op het gebied van publieke gezondheidszorg gedecentraliseerd zijn en/of aan bepaalde professionals of organisaties opgedragen zijn.

Of er té weinig financiële middelen worden ingezet, kan de RVS niet concluderen. Dit hangt samen met het feit dat er landelijk geen zicht is op de effectiviteit van de inzet van gemeenten en GGD'en op de publieke gezondheid.

De RVS doet een aantal aanbevelingen om de publieke gezondheidszorg te versterken. Het gaat om:

1. het centraal stellen van een verbetering van brede gezondheidsdeterminanten (wonen, werken, inkomen, onderwijs) in de publieke gezondheidszorg;
2. het streven naar een wettelijke verankering van gezondheidsdoelen;
3. het aanstellen van een regeringscommissaris voor de volksgezondheid (Gezondheidscommissaris) met een heldere opdracht en mandaat.

De conclusies van de RVS zijn op hoofdlijnen in lijn met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 (VTV)⁹, die ik uw Kamer op 27 november jl. heb toegestuurd. Het belang van een sterke publieke gezondheid wordt in de VTV onderschreven. Volgens de VTV is een standvastig gezondheidsbeleid nodig, gebaseerd op een lange termijn aanpak met duidelijkheid in beleid en het stellen van concrete doelen en het meetbaar maken van deze doelen. Ook een gezondheid in alle beleidsterreinen-benadering en een stevige volksgezondheidsinfrastructuur zijn prioriteiten die genoemd zijn in de VTV.

In onderstaande paragraaf geef ik aan wat ik in gang wil zetten zodat de publieke gezondheid in de toekomst nog beter kan bijdragen aan deze ontwikkeling.

3. Stevig fundament publieke gezondheid

Een gezonde samenleving is erg belangrijk. Daarom werken we al langere tijd aan een agenda ten behoeve van het stelsel van de publieke gezondheid waarmee op regionaal en lokaal niveau invulling wordt gegeven aan de landelijke ambities zoals ik in de aanleiding heb geschetst. Deze agenda zet in op een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke, sociale basis. Waarin de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1.000 dagen, wordt bevorderd en behouden en waar speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties. Hiermee dragen we ook bij aan het betaalbaar houden van het zorgstelsel, zodat mensen die dat nodig hebben kunnen blijven rekenen op zorg en kunnen blijven bijdragen in de maatschappij. In eerste instantie geven mensen zelf invulling aan een zo gezond mogelijk leven. Waar nodig wordt door gemeenten, rijk en zorgpartijen passende hulp en ondersteuning geboden die aansluit op de behoefte en de mogelijkheden van de inwoners. Dit kan vanuit het sociale domein (waar de publieke gezondheid aan bijdraagt) dichtbij de leefwereld van mensen. Ik streef naar een duurzame en houdbare publieke gezondheidszorg die in staat is om deze ambities (mede) waar te maken. Waarbij het niet uitmaakt waar je wieg staat, omdat overal hetzelfde (basis-) niveau van voorzieningen wordt geboden. Waarin de betrokken overheidslagen goed samenwerken vanuit duidelijke

⁹ VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024

verantwoordelijkheden, waarop zij elkaar kunnen aanspreken. Publieke gezondheid, die niet alleen op korte termijn effect sorteert, maar waarin partijen met elkaar ook richting geven voor de langere termijn.

Uitkomsten verdiepingssessies veldpartijen

In 2024 zijn door mijn departement meerdere sessies georganiseerd met professionals, bestuurders en wetenschappers over de toekomst van de publieke gezondheid (zie bijlage 2). Hieraan hebben deelgenomen: GGD GHOR NL, ActiZ, VNG, Sociaal Werk NL, diverse hoogleraren, diverse wethouders en diverse directeurs Publieke Gezondheid van GGD'en. Centraal in de sessies stond:

wat zijn mogelijke doelen voor het stelsel van publieke gezondheidszorg in Nederland in 2030 en hoe komen we daar?

Deelnemers gaven aan dat de uitdagingen rondom publieke gezondheid zo hardnekkig zijn dat deze alleen kunnen worden opgelost met een gezamenlijke, langjarige transformatieaanpak, vergelijkbaar met transformaties rond energie of water. In de sessies werd ook gesteld dat het voor een dergelijke aanpak nodig is om duidelijke doelen te stellen.

Verder werd opgemerkt dat er nu grote regionale verschillen in de aanpak van publieke gezondheid zijn, en dat de wens bestaat om die gelijk te trekken voor onderwerpen waar sowieso op ingezet moet worden in de vorm van een landelijk uniform basispakket. Ook een heldere verantwoordelijkheidsverdeling hoort hier bij volgens partijen. Tot slot werd professionalisering van de bewijsvoering in de publieke gezondheid ook als een belangrijk thema genoemd.

Inhoudelijke lijnen voor komende periode

De inbreng van partijen acht ik als zeer waardevol en het sluit ook aan bij een deel van de adviezen van de RVS. Het is belangrijk een gezamenlijk commitment te hebben voor de agenda van de toekomst met een goede structuur waarin we elkaar kunnen aanspreken en leren. Dit is ook essentieel om de versterking van de publieke gezondheid in middelen en mensen in de toekomst beter vorm te kunnen geven. Ik kies voor een ontwikkelpad dat de publieke gezondheid beter op de kaart zet op de lange termijn met de intentie toe te groeien naar een meer stevig fundament. Ook de impact van doelstellingen in wetgeving dient goed verkend te worden en het pakket aan maatregelen dat daar eventueel bij kan passen. Daarbij vind ik het ook belangrijk dit in gezamenlijkheid te doen, samen met relevante veldpartijen, zodat het een gedragen strategie wordt. Daarom zie ik voor de komende periode – naast andere agenda's en thema's die genoemd zijn in deze brief en waarover ik u separaat informeer of geïnformeerd heb – vier grote lijnen voor me om de publieke gezondheid verder te gaan versterken:

1. In het algemeen hecht ik eraan tot een gezamenlijk, concreet beeld te komen van de richting waar publieke gezondheid zich heen zou moeten bewegen de komende jaren, op basis van het beleid dat al is ingezet en de lijnen die zich uittekenen in o.a. de VTV en de genoemde rapporten. Dit kan door één of meerdere scenario's te ontwikkelen waaraan de komende jaren in dialoog wordt verder gewerkt.
2. Basistakenpakket:
Voor de korte termijn is afgesproken om een voorstel uit te werken hoe taken en verantwoordelijkheden in wet- en regelgeving kunnen

worden verankerd¹⁰. Dit geldt dan in ieder geval voor afspraken waar structurele middelen voor zijn. Hierbij is conform het regeerprogramma (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 96) aandacht voor het vergroten van de autonomie van gemeenten en het verminderen van de administratieve- en controlelasten, en worden de juridische en financiële implicaties bezien.

Vornoemde punten komen tegemoet aan de constatering van de RVS dat gemeenten ook een cruciale rol hebben in de financiering van de publieke gezondheidszorg, maar dat sommige gemeenten hier veel aan doen, terwijl andere hier veel minder invulling aan geven. Volgens de RVS zijn er grote verschillen tussen GGD'en in mensen, middelen en slagkracht, die niet beleidsmatig onderbouwd kunnen worden. Met de verkenning van een basistakenpakket wordt een aanzet gedaan om meer eenduidigheid tussen gemeenten te creëren, waar dat ook realistisch zou zijn.

Daar waar relevant betrek ik hierbij de aanbevelingen die AEF heeft gedaan rond preventieve ouderengezondheidszorg¹¹.

3. Ten aanzien van het thema gezondheidsdoelen zijn de afgelopen jaren diverse Kamervragen gesteld. Het stellen van doelen impliceert dat gezondheid maakbaar is, terwijl er veel factoren van invloed zijn, zoals ook de vrijheid van het individu. Daarbij is het stellen van doelen ook complex in relatie tot de gezamenlijke verantwoordelijkheid die bij dit vraagstuk komt kijken en hoe daar mee om te gaan. Het is belangrijk dat meerdere partijen zich aangesproken en eigenaar voelen voor gezondheidsbevordering in den brede. Het wettelijk verankeren van streefwaarden, met de verantwoordelijke bewindspersoon van VWS die verantwoording moet afleggen, doet afbreuk aan die gezamenlijke verantwoordelijkheid. Tot slot moeten we ook niet vergeten dat we volksgezondheid weliswaar kunnen bevorderen, maar dat het wettelijk verankeren van gezondheidsdoelen voorbij gaat aan de individuele verantwoordelijkheid van mensen. Daarom wil ik eerst goed te verkennen of gezondheidsdoelen kunnen bijdragen aan een gezamenlijk perspectief voor de lange termijn. Ik zie gezondheidsdoelen daarbij met name als richting voor het te ontwikkelen basistakenpakket. Ik zal deze thema's daarom in onderlinge samenhang verkennen en uitwerken waar mogelijk. Ik zal bij de verkenning specifiek kijken naar de juridische en financiële implicaties, en hoe zich dit verhoudt tot de integrale politieke besluitvorming. Als de consequenties hiervan integraal in beeld zijn gebracht, vindt besluitvorming binnen het kabinet plaats. Bij de uitwerking zal ik ook terugkomen op de uitvoering van de toezegging van mijn voorganger om informatie en opties over het verankeren van gezondheidsdoelen met uw Kamer te delen.
4. Ook benoemt de RVS in zijn advies dat niet altijd duidelijk is waarom bepaalde taken op het gebied van publieke gezondheidszorg gedecentraliseerd zijn en/of aan bepaalde professionals of organisaties opgedragen zijn. Hoewel het uitgangspunt van de Wpg decentrale aansturing is, zijn sommige taken centraal aangestuurd, bijv. epidemiebestrijding en bevolkingsonderzoeken. Met centrale aansturing wordt bedoeld dat het Rijk bepaalt welke taken worden uitgevoerd en op welke wijze, er zijn verantwoordingsverplichtingen van lokaal/regionaal naar centraal en er is sprake van landelijke monitoring en financiering. Met decentrale aansturing bepalen gemeenten wat en hoe bepaalde taken worden uitgevoerd. Er zijn daarbij geen verantwoordingsverplichtingen richting het Rijk (bijv. bij taken rondom leefomgeving en gezondheidsbevordering). In sommige gevallen

¹⁰ TK 32 793, nr. 693

¹¹ Rapport Preventieve ouderengezondheidszorg

bepaalt het Rijk, ondanks decentrale aansturing, meer het «wat», zoals bij het basistakenpakket JGZ, terwijl de gemeenten in deze gevallen het «hoe» bepalen. Omdat gemeenten in die gevallen zelf bepalen hoeveel middelen zij besteden aan deze taken, worden deze activiteiten ook decentraal aangestuurd.

Ik onderschrijf het belang van een duidelijke verdeling van gedecentraliseerde en gecentraliseerde taken, waarbij het helder is welke taak, waar, om welke reden is belegd. Een meer gecentraliseerde aanpak is op bepaalde aspecten van publieke gezondheid goed te beredeneren. Een voorbeeld hiervan is het wetsvoorstel Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid dat onder meer de Minister een directe sturingsbevoegdheid op de directeur publieke gezondheid van de GGD geeft in geval van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging hiervan. Deze sturingsbevoegdheid heeft betrekking op het treffen van medisch-operationele voorzieningen door de GGD bij de bestrijding van de betreffende (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte, zoals COVID-19.

Voor de lange termijn wil ik verder gaan verkennen of er nog meer taken zijn die wellicht meer centraal aangestuurd kunnen worden. Ik denk dan bijv. aan taken in het kader van medische milieukunde. Maar ook aan Chemische-, Biologische-, Radiologische- en Nucleaire (CBRN) gezondheidsdreigingen en Nazorg. De urgentie hiervoor is toegenomen. De snel veranderde geopolitieke situatie stelt ook de zorg in Nederland voor nieuwe opgaven en vraagt om een weerbare zorg.

Voor bevolkingsonderzoeken geldt dat de huidige landelijke sturing via het Ministerie van VWS en het RIVM behouden blijft. Om ervoor te zorgen dat Nederlanders kunnen blijven rekenen op een nuttig, goed, actueel en toegankelijk aanbod van bevolkingsonderzoek, hebben het Ministerie van VWS en het RIVM een Ontwikkelagenda gepubliceerd. Samen met alle partners wordt aan de hand van deze ontwikkelagenda gewerkt aan de belangrijkste prioriteiten voor de komende jaren. Zo wordt ingezet op het verlagen van de drempels voor deelname aan bevolkingsonderzoek, onder meer met een wijkgerichte aanpak. Hiermee lukt het steeds meer om mensen met lage gezondheidsvaardigheden te bereiken.

Verder werken we zoals wettelijk is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid aan een nieuwe landelijke Nota Gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar, die richting geeft aan het lokale gezondheidsbeleid. Hiermee wordt vervolg gegeven aan de thema's die benoemd zijn in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning en krijgen afspraken die op landelijk niveau zijn gemaakt een plek. De voortgang van de uitwerking van de landelijke Nota Gezondheidsbeleid in lokale nota's wordt ook besproken in een nog in te richten Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid, waar ik in de volgende paragraaf nader op terug kom.

Heldere governance publieke gezondheid

Om bovenstaande beleidsinzet goed vorm te kunnen geven hecht ik waarde aan een heldere governance voor de publieke gezondheid middels gremia, waarin korte en lange termijntrajecten op het terrein van publieke gezondheid samenkomen en waarin partijen elkaar vanuit een duidelijke rolverdeling kunnen aanspreken. Dergelijke gremia ontbreken nu: er is al geruime tijd geen sprake meer van een (bestuurlijk) overleg, waar de verschillende grote onderwerpen voor publieke gezondheid samenkomen. En de gezamenlijke, bestuurlijke aandacht voor de lange termijn ontbreekt nagenoeg.

Ik ben daarom voornemens een Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid (BO PG) op te richten met diverse relevante bestuurlijke partners, zoals de VNG, afhankelijk van het thema dat daar geagendeerd wordt. Doel van het Bestuurlijk Overleg is dat relevante beleidsstukken in het kader van publieke gezondheid bestuurlijk besproken worden, waarna het kabinet aan de hand van de inbreng een besluit kan nemen. Het BO PG zal ook de samenhang tussen de verschillende prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid moeten borgen. Hierbij worden zaken besproken zoals de voortgang op het thema «gezondheid in alle beleidsterreinen», de agenda mentale gezondheid, gezondheid & leefomgevingsvraagstukken, de voortgang van het investeringsmodel preventie of andere relevante thema's die bestuurlijk commitment en agendering behoeven. Het BO kan ook opdracht geven voor het uitwerken van onderwerpen die op de lange termijn spelen (zie verder hierna).

Daarnaast richt ik voor het bewaken van de lange termijn een begeleidingsgroep «Gezond geweten» in met wetenschappers, veldpartijen zoals (afgevaardigden van) wethouders, (afgevaardigden van) directeuren publieke gezondheid en professionals uit zorg- en welzijnsdomeinen. Deze begeleidingsgroep adviseert de leden van het bestuurlijk overleg over de onder punt 3 genoemde inhoudelijke lijnen voor de lange termijn (toekomstgerichte beeld komende jaren, doelen en vraagstuk centrale aansturing). Daarnaast kan de begeleidingsgroep bewaken dat de plannen die de publieke gezondheid raken worden geagendeerd en gezamenlijk optellen tot een weloverwogen landelijke lange-termijnambitie.

Met deze twee gremia worden bouwstenen geleverd voor het gezamenlijk bepalen en uitwerken van de koers, waarlangs het stelsel zich zou moeten bewegen.

Wat betreft de deelname daaraan kan ik me voorstellen dat er verschillende organisaties aanschuiven afhankelijk van het te agenderen thema. Hoe dit er precies uit zal zien, zal ik samen met relevante partijen (en eventueel andere ministeries) ontwikkelen. Begin 2026 zal ik een voortgangsrapportage sturen.

Regeringscommissaris

De RVS geeft aan dat ook andere ministeries meer expliciete verantwoordelijkheid moeten nemen voor publieke gezondheid. De RVS raadt daarom een landelijk regisseur aan in de vorm van een zogenaamde regeringscommissaris die met alle betrokkenen op lokaal en regionaal niveau een «Deltaplan publieke gezondheid» opstelt. Onderdeel van het plan zou het formuleren van een voorstel voor wettelijke verankering van gezondheidsdoelen zijn, het monitoren van de voortgang in het naderen van die doelen en bij stagnatie het formuleren van voorstellen tot bijstelling van beleid. De RVS adviseert dat deze persoon bij koninklijk besluit wordt benoemd met een duidelijke opdracht en bevoegdheid om ingrijpende structurele voorstellen voor te bereiden met een verplichting van het kabinet om hierover te besluiten.

Het voorstel van de RVS voor een regeringscommissaris is verstrekkend. Er zijn niet meer bestuurslagen nodig, maar er is juist meer uitvoering nodig. Het doet mijns inziens het huidige functioneren van diverse wettelijke stelsels, de hierin belegde verantwoordelijkheden en de complexiteit die dit met zich meebrengt, tekort. Overheden, veldpartijen, professionals, maar ook de Nederlander zelf zijn allen verantwoordelijk voor het gezond worden of gezond blijven van de samenleving. Daarom neem ik het voorstel van de RVS niet over. Het is mijns inziens vooral belangrijk partijen in positie te brengen. Dat beogen we ook met

het traject en de inrichting van de governance zoals ik hierboven heb geschetst.

Motie Tielen consultatiebureau ouderen

Bij de behandeling van de begroting van VWS over 2024 heeft Kamerlid Tielen een motie¹² ingediend die de regering verzoekt te onderzoeken of en hoe een consultatiebureau voor ouderen eenduidige toegang tot preventie en vroegsignalering kan bieden, met een positief effect op de werkdruk in de eerstelijnszorg. In het advies over preventieve ouderengezondheidszorg¹³ geeft AEF aan dat uit eerdere proeven blijkt dat een consultatiebureau voor ouderen niet leidt tot betere gezondheid maar wel leidt tot een toename in de zorgvraag. AEF wijst op de rol van de huisarts op gebied van preventieve ouderenzorg en de effectiviteit van lokale initiatieven vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor de aanpak van sociale problematiek. Alles overziend oordeelt AEF dat consultatiebureaus voor ouderen weinig meerwaarde hebben. Bij de verkenning van een basistakenpakket neem ik zoals hierboven geschetst de aanbevelingen van AEF voor wat betreft de preventieve ouderengezondheidszorg waar relevant mee. Daarbij ligt het voor de hand om ook te kijken naar de rolverdeling tussen huisarts en sociaal domein waar het gaat om de signaalfunctie en laagdrempelige toegang voor (kwetsbare) ouderen.

Hiermee heb ik uitvoering gegeven aan de motie Tielen en aan de toezegging van de toenmalige Staatssecretaris van VWS aan uw Kamer tijdens het Commissiedebat Leefstijlpreventie van 16 mei 2024 (Kamerstuk 32 793, nr. 779) om uw Kamer te informeren over de mogelijkheden rondom consultatiebureaus voor ouderen.

Jeugdgezondheidszorg

Het versterken van de publieke gezondheid behelst uiteraard ook één van haar belangrijkste pijlers, de JGZ. De JGZ signaleert en geeft kinderen en hun ouders voorlichting, advies, instructie en lichte ondersteuning en adviseert gemeenten over te nemen collectieve maatregelen. Hiermee kan de eigen kracht van kinderen, jongeren en ouders worden versterkt en (indien mogelijk) kunnen ervaren problemen worden genormaliseerd. Als er een risico of probleem gesignaleerd wordt door de JGZ en er intensievere ondersteuning nodig is, dan vindt dit plaats vanuit de preventieve activiteiten op grond van de Jeugdwet. Dit kan bijvoorbeeld door het inzetten van specifieke programma's of (groeps)activiteiten, zoals Voorzorg, mentale gezondheid en opvoedcursussen. De gemeente bepaalt wie deze programma's uitvoert. De positie van de JGZ wordt verder versterkt. Als uitwerking van de Hervormingsagenda Jeugd wordt in de Jeugdwet de positie van de JGZ als overlegpartner van de gemeenten voor preventief jeugdbeleid verankerd.

Verder wordt verkend of de JGZ in lijn met haar huidige taken een rol kan vervullen bij opsporing van en screening op allergieën en andere aandoeningen, zoals nu al het geval is met het testen op koemelkallergie. In dit kader zal ik uw Kamer binnenkort voorzien van mijn antwoord op de motie van het lid Tielen over de glutenscreening.

Met het pakket aan maatregelen dat ik de afgelopen maanden in verschillende Kamerbrieven aan uw Kamer heb gepresenteerd en de stappen die ik wil gaan maken voor een sterkere governance om verder te bouwen

¹² Kamerstukken 2023/24, 36 410 XVI, nr. 50

¹³ Rapport Preventieve ouderengezondheidszorg

aan een stevig fundament van de publieke gezondheid heb ik er vertrouwen in dat we met elkaar de goede kant op gaan richting een gezond Nederland voor ons allemaal.

Ik vertrouw erop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans