
Vergaderjaar 2005–2006

29 300

Preventieve gezondheidszorg

Nr. 5

BRIEF VAN DE ALGEMENE REKENKAMER

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 30 maart 2006

Hierbij bieden wij u aan het op 21 maart 2006 door ons vastgestelde rapport «Preventieve gezondheidszorg; Terugblik 2006».

Algemene Rekenkamer

drs. Saskia J. Stuiveling,
president

Jhr. mr. W.M. de Brauw,
secretaris

Vergaderjaar 2005–2006

29 300

Preventieve gezondheidszorg

Nr. 6

RAPPORT: TERUGBLIK 2006

Inhoud

	Samenvatting	5
1	Inleiding	7
1.1	Wat is een terugblik?	7
1.2	Aanbevelingen nader beschouwd	7
1.3	Leeswijzer	8
2	Aanbeveling bij de beleidsinstrumenten voor bestrijding van SEGV	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Parlementaire behandeling nota Preventiebeleid in 2003/2004 en stand van zaken 2005/2006	9
2.2.1	Kamervragen aan Algemene Rekenkamer over de nota Preventiebeleid	10
2.2.2	Stand van zaken 2005/2006	10
3	Overige aanbevelingen	12
4	Conclusies en aanbeveling, reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer	13
4.1	Conclusies en aanbeveling	13
4.2	Reactie minister	13
4.3	Nawoord Algemene Rekenkamer	14
	Literatuurlijst	15
Bijlage 1	Overzicht aanbevelingen en reactie oorspronkelijk rapport (november 2003)	16

SAMENVATTING

De Algemene Rekenkamer monitort over een langere periode – zonodig vijf jaar of langer – of ministeries haar aanbevelingen opvolgen en hun toezeggingen nakomen. De resultaten van de monitoractiviteiten op het onderzoek Preventieve gezondheidszorg van 20 november 2003 worden weergegeven in dit rapport.

In het kort waren de aanbevelingen:

1. Kies de beleidsinstrumenten ter vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) en neem de uitvoering daarvan ter hand.
2. Richt het beleid ten aanzien van niet roken en meer bewegen specifiek op groepen met een lage sociaal-economische status.
3. Zorg ervoor dat van preventieprogramma's de effectiviteit voor lage sociaal-economische statusgroepen bekend is.
4. Zorg voor informatie over effectiviteit van programma's ter bevordering van meer bewegen.
5. Zorg voor goede aansturing van landelijke beweegprogramma's en zorg voor goede informatie-uitwisseling.

De doelstelling op het gebied van SEGV is de verhoging van de gezonde levensverwachting van de lage sociaal-economische groepen met drie jaar van 53 naar 56 jaar in de periode tot 2020. De Tweede Kamer stelde naar aanleiding van het rapport van de Algemene Rekenkamer en de parlementaire behandeling van de nota Preventiebeleid de Rekenkamer de vraag of zij dacht dat de uitwerking in de nota van concrete maatregelen met betrekking tot SEGV voldoende was. De Rekenkamer antwoordde dat zij, indien de aanpak zoals aangegeven in de nota Preventiebeleid niet wordt aangevuld, het risico groot achtte dat de beleidsdoelstelling niet wordt gehaald. Die mening is zij nog steeds toegedaan.

De Algemene Rekenkamer is van oordeel dat het beleid ten aanzien van sociaal-economische gezondheidsverschillen, net als andere beleidsonderdelen, moet voldoen aan de VBTB-systematiek. Daarom moet de minister van VWS in de begroting duidelijker aangeven welke beleidsprestaties in het kader van het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen geleverd gaan worden en welke resultaten daarvan verwacht worden. De Algemene Rekenkamer dringt er bij de minister van VWS op aan dit te doen in de begroting 2007 en in de daarna volgende begrotingen.

Het RIVM ontwikkelt een monitor sociaal-economische gezondheidsverschillen. De eerste resultaten daarvan zouden in 2005 ter beschikking komen. Inmiddels is gebleken dat dit 2006 wordt. In 2005 en 2006 is het beleid ten aanzien van de bestrijding van SEGV goeddeels ongewijzigd. Tevens krijgt dit onderwerp nu ook aandacht in de sfeer van onderzoek en ontwikkeling, onder andere in het derde preventieprogramma van ZonMw. De ontwikkeling van de SEGV wordt door het Ministerie van VWS gemonitord en dat is volgens de Algemene Rekenkamer een goede zaak. Het monitoren van de effecten van beleid blijft echter een moeilijke kwestie, omdat de informatie uit deze monitoring niet voldoende is als sturingsinformatie.

Ten aanzien van de aanbevelingen 3 en 4 is de Algemene Rekenkamer van mening dat informatie over de effectiviteit van programma's die roken

moeten verminderen en die meer bewegen moeten bevorderen, nog onvoldoende beschikbaar is. De informatie-uitwisseling tussen landelijke beweegprogramma's (aanbeveling 5) is inmiddels wel veel beter gefaciliteerd.

In zijn reactie geeft de minister van VWS aan dat hij voornemens is de doelstelling «verhoging van de gezonde levensverwachting van de lagere sociaal-economische groepen met drie jaar van 53 naar 56 jaar in de periode tot 2020» te herbevestigen in de komende Preventienota die is voorzien voor eind 2006. In het kader van deze tweede Preventienota wil de minister ook bezien of een explicieter referentiekader neergelegd kan worden met VBTB-achtige doelstellingen. In haar nawoord betreft de Algemene Rekenkamer het dat dit pas zo laat gebeurt, drie jaar nadat dit beleid van start is gegaan. Naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer gelden de VBTB-vereisten onverkort, ook voor dit beleidsterrein.

1 INLEIDING

1.1 Wat is een terugblik?

De onderzoeksrapporten van de Algemene Rekenkamer bevatten standaard een aantal aanbevelingen, gericht op de oplossing van problemen die in het onderzoek zijn gesignaleerd. Ministers zeggen soms naar aanleiding van deze aanbevelingen concrete acties toe, soms ook niet. Wat gebeurt er met de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer en de toezeggingen van bewindspersonen na de publicatie van ons rapport? Hebben onze aanbevelingen geholpen?

Deze vragen willen we graag beantwoorden. Niet alleen omdat de problemen die we signaleren om een oplossing vragen, maar ook omdat we willen beoordelen of onze aanbevelingen aan hun doel beantwoorden: zijn ze concreet genoeg, kunnen de ministeries er iets mee?

In 2004 heeft de Algemene Rekenkamer een systeem opgezet om de effecten van haar aanbevelingen te bepalen. Wij monitoren over een langere periode – zondig vijf jaar of langer – of ministeries onze aanbevelingen opvolgen en hun toezeggingen nakomen. We voeren daarvoor niet alleen gesprekken met ambtenaren, maar steunen ook zoveel mogelijk op de (voortgangs)informatie van de ministeries zelf.

Wij bekijken voor ieder onderzoek afzonderlijk hoe vaak wij terugkomen en welke aanbevelingen en toezeggingen wij volgen. Dat is ook logisch: sommige aanbevelingen gaan over zaken die jaren nodig hebben om hun beslag te krijgen, andere aanbevelingen kunnen op veel kortere termijn gerealiseerd worden.

De resultaten van deze monitoractiviteiten op het onderzoek Preventieve gezondheidszorg (Algemene Rekenkamer, 2003) worden weergegeven in dit rapport. Het is gebaseerd op gesprekken met medewerkers van het Ministerie van VWS en op documentenanalyse. De uiteindelijke rapportage wordt gelijk met het Verslag 2005 gepubliceerd.

1.2 Aanbevelingen nader beschouwd

De aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer in het rapport Preventieve gezondheidszorg waren in het kort:

1. Kies de beleidsinstrumenten ter vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) en neem de uitvoering daarvan ter hand.
2. Richt het beleid ten aanzien van niet roken en meer bewegen specifiek op groepen met een lage sociaal-economische status.
3. Zorg ervoor dat van preventieprogramma's de effectiviteit voor lage sociaal-economische statusgroepen bekend is.
4. Zorg voor informatie over effectiviteit van programma's ter bevordering van meer bewegen.
5. Zorg voor goede aansturing van landelijke beweegprogramma's en zorg voor goede informatie-uitwisseling.

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de aanbevelingen zoals weergegeven in de oorspronkelijke publicatie Preventieve gezondheidszorg van 20 november 2003.

De Algemene Rekenkamer hecht het meeste belang aan de eerste aanbeveling, die een noodzakelijke voorwaarde verwoordt om het beleid

ten aanzien van SEGV handen en voeten te geven. De aanbevelingen bij 2, 3, 4 en 5 zijn naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer voor een goede beleidsuitvoering van belang.

1.3 Leeswijzer

De eerste aanbeveling komt aan de orde in het hierna volgende hoofdstuk 2. De stand van zaken met betrekking tot de overige aanbevelingen wordt besproken in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 bevat de conclusies en een nieuwe aanbeveling van de Algemene Rekenkamer.

2 AANBEVELING BIJ DE BELEIDSINSTRUMENTEN VOOR BESTRIJDING VAN SEGV

2.1 Inleiding

Over het beleidsterrein sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) heeft de Algemene Rekenkamer in 2003 (Algemene Rekenkamer, 2003) de volgende aanbeveling aan de minister van VWS gedaan: «Kies op korte termijn de beleidsinstrumenten om de vastgestelde doelen ter bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen te realiseren en neem vervolgens de uitvoering voortvarend ter hand». De Algemene Rekenkamer is van oordeel dat de ambitieuze beleidsdoelstelling van de regering vereist dat er snel concrete stappen worden ondernomen in diverse sectoren van de samenleving. Pas na vaststelling van een implementatieprogramma kan er, naar de mening van de Algemene Rekenkamer, sprake zijn van systematische bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Het implementatieprogramma is bovendien een essentieel onderdeel van de VBTB-systematiek: in de begroting moet de minister aangeven welke prestaties in het begrotingsjaar worden geleverd, tegen welke prijs en wat de bijdrage zal zijn aan het gestelde beleidsdoel. Dat doel is het verlengen van de gezonde levensverwachting van de lage sociaal-economische groepen in de periode tot 2020 met drie jaar, namelijk van 53 naar 56 jaar. De minister van VWS reageerde op deze aanbeveling van de Algemene Rekenkamer door te wijzen op de nota Preventiebeleid. In deze nota zou de uitwerking van concrete maatregelen met betrekking tot SEGV worden opgenomen. De nota Preventiebeleid, getiteld «Langer gezond leven, Ook een kwestie van gezond gedrag» werd in oktober 2003 uitgebracht (VWS, 2003), kort nadat de minister van VWS bestuurlijk gereageerd had op het concept-rapport van de Algemene Rekenkamer, maar voordat het Rekenkamerrapport gepubliceerd werd. Het implementatieprogramma moest volgens de minister van VWS leiden tot het bereiken van het beleidsdoel.

2.2 Parlementaire behandeling nota Preventiebeleid in 2003/2004 en stand van zaken 2005/2006

De Tweede Kamer stelde aan de minister onder andere de volgende schriftelijke vraag: «Welke beleidsinstrumenten denkt het kabinet in reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer te benutten om de doelstellingen op het terrein van terugdringing van sociaal-economische gezondheidsverschillen te halen? Op welke wijze zal het kabinet deze beleidsinzet monitoren?» (Vragen Tweede Kamer, 2003 (1)). In zijn antwoord geeft de minister aan dat zijn prioriteit ligt bij de aanpak van zes prioritaire ziektenclusters die systematisch vaker voorkomen bij mensen met een lage opleiding. Om deze ziekten aan te pakken worden drie speerpunten, namelijk roken, overgewicht en diabetes, met voorrang aangepakt. Verder wordt een programma gestart voor een gerichte sociale impuls in de (56) achterstandswijken in de grote steden. Het RIVM ontwikkelt bovendien een monitor sociaal-economische gezondheidsverschillen. De eerste resultaten daarvan zouden in 2005 ter beschikking komen. Inmiddels is gebleken dat dit 2006 wordt. De monitor verschijnt dan tegelijkertijd met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 die een analyse biedt van de veranderingen in gezondheidstoestand en gezondheidsverschillen van de Nederlandse bevolking.

De Tweede Kamer heeft niet apart gedebatteerd over het rapport van de Algemene Rekenkamer, maar dit rapport wel «meegenomen» bij de behandeling van de nota Preventiebeleid op 16 februari 2004. Enkele kamerleden vroegen zich naar aanleiding van het rapport van de Rekenkamer af of de beleidsdoelstelling (de verhoging van de gezonde levensverwachting van de lage sociaal-economische groepen met drie jaar van 53 naar 56 jaar in de periode tot 2020) nog wel overeind stond. De minister van VWS bevestigde dat dit doel ongewijzigd was. Aan het slot van het debat werd een motie ingediend waarin de regering verzocht werd een plan van aanpak te maken voor het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. De minister van VWS heeft deze motie ontraden omdat in zijn opvatting dit plan van aanpak er al was, namelijk de voorliggende nota Preventiebeleid. De motie werd uiteindelijk verworpen.

2.2.1 Kamervragen aan Algemene Rekenkamer over de nota Preventiebeleid

De Tweede Kamer stelde ook vragen over dit onderwerp aan de Algemene Rekenkamer, onder andere of de Rekenkamer de uitwerking in de nota Preventiebeleid van concrete maatregelen met betrekking tot SEGV voldoende achtte (Vragen Tweede Kamer, 2003 (2)). Verder vroeg de Tweede Kamer hoe groot de Rekenkamer het risico achtte dat de beleidsdoelstelling op dit terrein niet wordt gehaald. In antwoord op de eerste vraag constateert de Algemene Rekenkamer dat de aangekondigde maatregelen een fractie zijn van de agenda van maatregelen uit het kabinetsstandpunt van 2001 met betrekking tot SEGV. In de nota Preventiebeleid staat bovendien niet welke effecten van de aangekondigde acties verwacht worden voor de gezonde levensverwachting van mensen met een lage sociaal-economische status. Dit maakt het moeilijk te beoordelen of het beleidsdoel realistisch is. In antwoord op de tweede vraag stelde de Algemene Rekenkamer het volgende: om het risico dat het beleidsdoel niet wordt gehaald te beperken, zouden tussendoelen kunnen worden vastgesteld voor bijvoorbeeld 2007, 2011 en 2015. De Rekenkamer stelde verder dat als de aanpak zoals aangegeven in de nota Preventiebeleid, niet wordt aangevuld, zij het risico groot achtte dat de beleidsdoelstelling niet wordt gehaald.

2.2.2 Stand van zaken 2005/2006

In 2005 en 2006 is het beleid ten aanzien van de bestrijding van SEGV gedeels ongewijzigd. Tevens krijgt dit onderwerp nu ook aandacht in de sfeer van onderzoek en ontwikkeling, onder andere in het derde preventieprogramma van ZonMw. De ontwikkeling van de SEGV wordt door het Ministerie van VWS gemonitord en dat is volgens de Algemene Rekenkamer een goede zaak. Het monitoren van de effecten van beleid blijft echter een moeilijke kwestie, omdat de informatie uit deze monitoring niet voldoende is als sturingsinformatie. Een referentiekader, in de vorm van tussendoelen, dat aangeeft langs welke weg het beleidsdoel bereikt zal worden, ontbreekt namelijk. De Algemene Rekenkamer heeft daarom nogmaals geïnformeerd naar het eventueel vastleggen van tussendoelen, mede in het licht van het VBTB-gehalte van het beleid. Het Ministerie van VWS kiest er echter voor om de SEGV te monitoren zonder tussendoelen te stellen. Naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer moet de minister van VWS in de begroting duidelijker aangeven welke beleidsprestaties in het kader van het terugdringen van SEGV geleverd gaan worden en welke resultaten daarvan verwacht worden. Zij dringt er bij de

minister van VWS op aan dit te doen in de Begroting 2007 en in de daarna volgende begrotingen.

3 OVERIGE AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk vindt u de stand van zaken voor wat betreft de overige aanbevelingen. Ze zijn van belang voor een goede beleidsuitvoering en kunnen bovendien bijdragen aan het opzetten van een goed implementatieprogramma ter vermindering van SEGV.

2. Het specifiekere richten van het beleid ten aanzien van niet roken en meer bewegen op groepen met een lage sociaal-economische status. Het blijft gewenst de effectiviteit van de preventieprogramma's voor mensen uit lage sociaal-economische statusgroepen te bepalen. Vooral programma's die effectief blijken te zijn, verdienen het te worden toegepast, om zo een bijdrage te leveren aan het verminderen van SEGV.

3/4. Zorgen voor informatie over effectiviteit van programma's ter bevordering van meer bewegen en het zorgen voor informatie over de effectiviteit van preventieprogramma's voor lage sociaal-economische statusgroepen.

Over de effectiviteit van veel interventies ter bevordering van lichamelijke activiteit is nog onvoldoende bekend. Het RIVM en TNO hebben in november 2005 een rapport gepubliceerd over de effectiviteit van allerlei beweegprogramma's op basis van internationale literatuur (RIVM/TNO, 2005). Tevens is de kosteneffectiviteit van twee effectieve interventie-maatregelen onderzocht. De Algemene Rekenkamer acht dit een veelbelovende aanpak die het verdient te worden doorgezet.

5. Betere aansturing van landelijke beweegprogramma's en informatie-uitwisseling.

Door de website QUI-database, afspraken van het Ministerie van VWS met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) en de website Projectenpoort, is de uitwisseling van informatie tussen de verschillende programma's nu veel beter gefaciliteerd. Betere ondersteuning van landelijke beweegprogramma's is aangekondigd, maar moet nog worden ingevoerd.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELING, REACTIE MINISTER EN NAWOORD ALGEMENE REKENKAMER

4.1 Conclusies en aanbeveling

De Algemene Rekenkamer is verheugd over de monitoring van de voortgang met betrekking tot het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) in 2006. Wanneer de resultaten van de monitor SEGV van het RIVM beschikbaar komen, wordt een indruk verkregen van de stand van zaken voor wat betreft de mate van ontwikkeling van de gezonde levensverwachting van de lagere sociaal-economische groepen in de richting van het beleidsdoel. Dat doel is vastgelegd in de nota Preventiebeleid van de minister van VWS: de verhoging van de gezonde levensverwachting van de lage sociaal-economische groepen met drie jaar van 53 naar 56 jaar in de periode tot 2020. Echter, het zal moeilijk zijn om de informatie uit de monitoring te beoordelen vanwege het ontbreken van een referentiekader in de vorm van een implementatieprogramma met tussendoelen. Als de resultaten onvoldoende zijn, moet de minister het beleid bijsturen. Maar omdat een norm ontbreekt, is het moeilijk om vast te stellen of het beleid voldoende resultaat heeft. Daarom zijn de resultaten van de monitor onvoldoende als sturingsinformatie.

Ook vanuit een oogpunt van verantwoording zijn er bezwaren tegen de wijze waarop het beleid tot vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen wordt vormgegeven. In de begroting moet – volgens VBTB-systematiek – worden aangegeven welke prestaties in het begrotingsjaar geleverd worden, tegen welke prijs, en wat de bijdrage daarvan zal zijn aan het gestelde beleidsdoel. In het jaarverslag moet verantwoord worden wat daarvan is terechtgekomen. Deze informatie ontbreekt in de begrotingsstukken en in de jaarverslagen van het ministerie. Het komt er op neer dat er publiek geld wordt uitgegeven aan beleidsprestaties waarvan men hoopt en verwacht dat deze positief effect zullen hebben. Of dat inderdaad het geval is en of dat in voldoende mate zo is, is echter onbekend. Daardoor kan de minister zich niet goed verantwoorden over dit beleidsterrein en wordt het parlement niet goed in staat gesteld zijn controlerende taak uit te voeren.

Naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer moet de minister van VWS in de begroting duidelijker aangeven welke beleidsprestaties in het kader van het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen geleverd gaan worden en welke resultaten daarvan verwacht worden. Zij dringt er bij de minister van VWS op aan dit te doen in de begroting 2007 en in de daarna volgende begrotingen.

4.2 Reactie minister

In zijn reactie geeft de minister van VWS aan dat hij voornemens is de doelstelling «verhoging van de gezonde levensverwachting van de lagere sociaal-economische groepen met drie jaar van 53 naar 56 jaar in de periode tot 2020» te herbevestigen in de komende nota Preventiebeleid, die is voorzien voor eind 2006. In het kader van deze tweede nota Preventiebeleid wil de minister ook bezien of een explicieter referentiekader neergelegd kan worden met VBTB-achtige doelstellingen. De minister zal daarbij ook trachten jaarlijkse prestatie-indicatoren voor de begrotingen te benoemen die duidelijk maken welke activiteiten door zijn departement worden ondernomen om het SEGV-beleid te instrumenteren.

Verder maakt de minister nog opmerkingen over de effectiviteit van preventieprogramma's en de ondersteuning van beweegprogramma's. De minister is het met de Algemene Rekenkamer eens dat de aanpak van de studies van RIVM en TNO over de effectiviteit van allerlei beweegprogramma's een voorbeeldfunctie heeft. Ook op andere terreinen heeft het vraagstuk van (kosten)effectiviteit zijn voortdurende aandacht. Bijvoorbeeld op het terrein van de tabakspreventie in de vorm van campagnegebonden onderzoek via de Rijksvoorlichtingsdienst, campagne-evaluaties van STIVORO en het onderzoeksprogramma van RIVM. De minister continueert deze aandacht en blijft zich ook richten op SEGV-effecten. De ondersteuning van landelijke beweegprogramma's wordt thans vormgegeven in de landelijke campagne FLASH, van waaruit de verbinding wordt gelegd met lokale en regionale acties. Hij streeft nadrukkelijker coördinatie na in het kader van het voorgenomen Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, dat tevens de impulsen voor meer bewegen in het kader van het beleid tegen overgewicht zal bevatten.

4.3 Nawoord Algemene Rekenkamer

De Algemene Rekenkamer stelt vast dat de minister van VWS in de komende nota Preventiebeleid eind 2006 wil bezien of een explicieter referentiekader neergelegd kan worden met VBTB-achtige doelstellingen. Tevens zal de minister daarbij trachten jaarlijkse prestatie-indicatoren voor de jaarlijkse begrotingen te benoemen die duidelijk maken welke activiteiten door zijn departement worden ondernomen om het SEGV-beleid te instrumenteren. De Algemene Rekenkamer betreurt het dat dit pas eind 2006 gebeurt, drie jaar nadat dit beleid van start is gegaan. Zij begrijpt de terughoudende bewoordingen die de minister in dit verband hanteert niet goed. Naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer gelden de VBTB-vereisten onverkort, ook voor dit beleids-terrein.

De minister maakt ook opmerkingen over de effectiviteit van preventieprogramma's en de ondersteuning van beweegprogramma's. Hiervan heeft de Algemene Rekenkamer met belangstelling kennisgenomen.

LITERATUURLIJST

1. Algemene Rekenkamer, 2003: Preventieve gezondheidszorg, 20 november 2003, TK 2003–2004, 29 300, nrs. 1–21. VWS, 2003: kabinetsnota «Langer gezond leven: ook een kwestie van gezond gedrag», TK 2003–2004, 22 894, nr. 20
2. Vragen Tweede Kamer, 2003 (1): TK 2003–2004, 29 300, nr. 3
3. Vragen Tweede Kamer, 2003 (2): TK 2003–2004, TK 29 300, nr. 4
4. RIVM/TNO, 2005: Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht

Overzicht aanbevelingen en reactie oorspronkelijk rapport
(november 2003)

Aanbeveling	Reactie
<p>Kies op korte termijn de beleidsinstrumenten om de vastgestelde doelen ter bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen te realiseren en neem vervolgens de uitvoering voortvarend ter hand.</p>	<p>De beleidspraktijk is vaak weerbarstig waardoor de verschillende beleidsfasen min of meer door elkaar lopen. Ondanks het ontbreken van een systematisch SEGV-beleid (sociaal-economische gezondheidsverschillen-beleid) zijn met betrekking tot een groot deel van de achterliggende factoren activiteiten uitgevoerd om SEGV te verminderen.</p> <p>De uitwerking van concrete maatregelen met betrekking tot SEGV wordt opgenomen in de nota Preventiebeleid. Deze wordt zeer binnenkort aan de Tweede Kamer aangeboden.</p> <p>Daarnaast coördineert het Ministerie van VWS de sociale pijler in het grotestedenbeleid. Het SEGV-beleid wordt VBTB-proof gemaakt door in de nota Preventiebeleid op te nemen wat wordt gedaan en wat dat gaat kosten.</p> <p>De SEGV-doelstelling is een deelaspect van de algemene preventiedoelstelling, die in de begroting is uitgewerkt in operationele doelstellingen met daaraan gekoppelde beleidsinstrumenten. Dit is niet strijdig met de Comptabiliteitswet 2001.</p>
<p>Bevorder dat de preventieve gezondheidszorg als geheel een bijdrage levert aan het bestrijden van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Richt in dit verband de uitvoering van het beleid ten aanzien van niet roken en voldoende bewegen specifiek op groepen met een lage sociaal-economische status.</p>	<p>Lager opgeleiden voldoen vaker aan de nationale norm voor gezond bewegen dan hoger opgeleiden. Dit is mogelijk het gevolg van het vaker verrichten van fysieke arbeid. Bewegings-stimulering zou daarom binnen de lage sociaal-economische statusgroepen met name gericht moeten zijn op mensen die niet deelnemen aan het arbeidsproces. Onderkend wordt dat het SEGV-beleid geïntegreerd moet zijn in het totale preventiebeleid.</p>
<p>Zorg ervoor dat van preventieprogramma's, zoals op het terrein van niet roken en voldoende bewegen, bekend is in hoeverre deze effectief zijn voor groepen met een lage sociaal-economische status.</p>	<p>In tal van campagnes gericht op niet roken wordt aandacht besteed aan het bereiken van groepen met een lage sociaal-economische status.</p>
<p>Zorg ervoor dat er informatie is over de effectiviteit van programma's op het terrein van bevordering van voldoende bewegen en bevorder dat alleen programma's op groot-schalig niveau worden ingezet waarvan de effectiviteit gebleken is.</p>	<p>Bij beweegprojecten is het niet altijd mogelijk het causale verband tussen interventie en resultaat vast te stellen. Daarom wordt niet alleen gekeken naar eindresultaten, maar ook naar deelnamecijfers en percentages van deelnemers die de beweegnorm halen.</p>
<p>Zorg voor een goede aansturing van de landelijke programma's voor voldoende bewegen en waarborg dat er een betere informatie-uitwisseling komt tussen de regionale en lokale programma's aan de ene kant en het nationale niveau aan de andere kant.</p>	<p>Dat de informatie-uitwisseling tussen lokale programma's en het landelijk niveau onvoldoende is wordt gebaseerd op 3 lokale projecten. Niettemin heeft de minister opdracht verstrekt om een database op te zetten, zodat informatie over beweegprogramma's toegankelijk is.</p>