

Provincie Noord-Brabant
College van Gedeputeerde Staten
T.a.v. mevrouw drs. E.P.J. Lemkes-Straver
Postbus 90151
5200 MC 's-Hertogenbosch

In afschrift aan: Leden Provinciale Staten
Afdeling Strategie & Kennis, mevrouw M. Poppelaars

DATUM:	KENMERK:	ONDERWERP:
6 maart 2023	2023.03.06/RL	Advies Gezondheidsinformatieknooppunt (GIK)

Geacht college,

De Provinciale Raad Gezondheid van BrabantAdvies is gevraagd te adviseren over de invulling van het Gezondheidsinformatieknooppunt (GIK) en of deze voldoende informatie geeft aan Provinciale Staten om haar controlerende taak uit te voeren met betrekking tot de doelen van de beleidskaders Gezondheid én Milieu.¹

De provincie Noord-Brabant werkt aan een GIK met het doel om samen met partners data te gebruiken bij het tot stand komen, uitvoeren en meten van beleid, zodat partijen in Brabant beter kunnen sturen op de positieve gezondheid van Brabanders.² Dit om uiteindelijk de ambitie drie gezonde levensjaren erbij voor elke Brabander uit het Beleidskader Gezondheid dichterbij te brengen.

De provincie werkt in twee fases aan het GIK. In de eerste fase (afrondering zomer 2023) is in alle provinciale begrotingsprogramma's minimaal één effectindicator op het gebied van gezondheid opgenomen en in beeld gebracht wat de stand van zaken op die indicatoren is. In de tweede fase (na de zomer 2023) wil de provincie met partners het GIK doorontwikkelen. Daartoe is een samenwerkings-overeenkomst met de GGD gesloten. Het PON & Telos werkt ook mee aan de realisatie van het GIK.

KANTTEKENINGEN VOORAF

In de motie van Provinciale Staten lezen we dat het GIK voldoende informatie zou moeten geven om haar controlerende taak uit te kunnen voeren. Of deze verwachting strookt met de invulling van het GIK is echter nog niet helder. Om die reden geven we, voorafgaand aan onze adviespunten voor het GIK, enkele kanttekeningen mee.

Het is nog niet helder wat de provincie met het GIK beoogt

Is het GIK een provinciaal instrument dat inzicht geeft in de gezondheidstoestand van de Brabander of is het een beleidsmonitor die de prestaties van beleid laat zien? Of is het beide? Deze fundamentele keuze lijkt niet expliciet te worden gemaakt, waardoor het niet helder is wat het GIK is of zou moeten zijn. Het GIK zou in onze visie beide soorten monitoren moeten bevatten.

¹ De aanleiding was de in Provinciale Staten van Noord-Brabant aangenomen motie 'de GIK is geen gok' van 4.11.2022.

² Het GIK is onderdeel van de Uitvoeringsagenda Gezondheid 2022-2023, die een uitwerking is van het Beleidskader Gezondheid.

De **toestandsmonitor** – die enerzijds laat zien hoe gezond de Brabander is (feitelijk en beleefd) en anderzijds de variabelen die van invloed zijn op gezondheid in beeld brengt – is een absolute voorwaarde om de **beleidsmonitor** te kunnen ontwikkelen. Immers de toestandsmonitor geeft inzicht in wat de relevante gezondheidsvraagstukken zijn en roept de vraag op of er actie ondernomen moet worden en zo ja door wie. Die acties landen vervolgens in de beleidsmonitor, die bijdraagt aan kennisontwikkeling over de effectiviteit van beleid en het mobiliseren van (provinciale) inzet en middelen. Tevens sluit de beleidsmonitor direct aan op de controlerende rol van Provinciale Staten én gemeenteraden. Hiermee samenhangende vragen zijn of het GIK een knooppunt is om data te ontsluiten voor partners of dat het een instrument is om de voortgang van het provinciale beleid in beeld te brengen. En voorziet de provincie met het GIK in een nieuw monitorplatform voor gezondheid of wordt het bestaande instrumentarium zoals de Brabantse Omgevingsscan, de Duurzaamheidsbalans en Brabant InZicht beter benut? Kortom: het is zaak helder te definiëren wat het doel van het GIK is om de inzet en verwachtingen goed te kunnen richten. In dit advies geven we u daartoe een aantal aanbevelingen mee.

Het meten van gezondheidswinst en effecten van beleid daarop is complex

Het meten van gezondheid en het eenduidig monitoren van de effecten van beleid op gezondheid is complex. Gezondheid is afhankelijk van veel dimensies waarover veel onderzoeken en cijfers beschikbaar zijn: van onze leefstijl (roken, eten, drinken, bewegen, stress, persoonlijke zingeving), de sociale en financiële omstandigheden waarin we leven (sociaaleconomische status, bestaanszekerheid, sociale invloeden) tot de kwaliteit van onze woon-, werk- en leefomgeving (lucht, geluid, geur, aanwezigheid van groen) en fysieke en mentale aspecten (biologische factoren, zorgvraag en -aanbod, huisartsenbezoek, medicijngebruik, toegang tot zorg). Daarbij oefenen een aantal indicatoren binnen de genoemde dimensies een sterkere invloed uit op gezondheid dan andere. Bovendien zijn sommige aspecten die een grote invloed op gezondheid hebben, zoals kwaliteit van leven en gezondheidsbeleving, subjectief en moeilijk te meten. Ook het meten van het effect van een interventie of beleid op gezondheid is uitermate complex. Door multifactorialiteit – veel gezondheidsproblemen zijn het resultaat van verschillende factoren – is het moeilijk om precies te bepalen hoeveel van de verbetering in de gezondheid toe te schrijven is aan de ingezette interventie of beleid en hoeveel aan andere factoren. Ook tijd speelt een belangrijke rol: sommige zeer cruciale interventies leveren pas op de lange termijn resultaten op, waardoor de indruk kan ontstaan dat ze niet effectief zijn omdat op de korte termijn geen resultaten zichtbaar worden. Consistentie en continuïteit van beleid om gezondheidswinst te halen is daarom gewenst. Tot slot zijn vragen over validiteit en betrouwbaarheid van beschikbare data niet helemaal te voorkomen. Veel informatie (o.a. in de gezondheidsenquêtes van de GGD) worden opgehaald via surveyonderzoek. De bereidheid van inwoners om vragenlijsten in te vullen verschilt sterk, waardoor opgehaalde data vaak niet representatief (te maken) zijn voor de hele populatie: een merendeel van de respondenten is goed en hoog opgeleid, heeft een Nederlandse achtergrond en is ouder dan veertig. Een grote groep inwoners wordt dus niet bereikt. Dit soort hiaten moeten niet alleen in beeld worden gebracht, ook moet nagedacht worden over hoe deze hiaten op te vullen. Kortom: het monitoren van gezondheid en de effecten van beleid op gezondheid is complex en vraagt om een doordachte aanpak.

AANBEVELINGEN VOOR HET GEZONDHEIDSINFORMATIEKNOOPPUNT

Ondanks de complexiteit van gezondheidsmonitoring zien we een grote meerwaarde om op basis van data en onderzoek te sturen op het bereiken van gezondheidswinst voor alle Brabanders. Het streven van drie gezonde jaren voor elke Brabander erbij zien we als een gezamenlijke koers en ambitie van de provincie én de betrokken partners. Het GIK zien we daarbij als middel om datagedreven te werken. Voor een waardevol en bruikbaar GIK geven we de volgende aanbevelingen mee.

1. Ontwikkel het GIK vanuit een integrale blik op gezondheid

1.1 Houd de inzet op 'Health in All Policies' vast

Alle negen beleidsprogramma's van de provinciale begroting bevatten indicatoren die een invloed (kunnen) hebben op gezondheid, zoals (grond)waterkwaliteit, luchtkwaliteit en de hoeveelheid natuurgebied per inwoner.

Deze indicatoren laten zien waar de provincie mogelijk een bijdrage kan leveren aan gezondheidswinst én op welke thema's de provincie ook een verantwoordelijkheid heeft. Dat u gezondheid integreert in alle begrotingsprogramma's (Health in All Policies) is winst. Met name omdat op deze wijze de bewustwording binnen de provincie toeneemt dat ook vanuit ander beleid dan gezondheidsbeleid moet worden bijgedragen aan het verbeteren van gezondheid. We roepen op om de inzet op Health in All Policies de komende jaren vast te blijven houden en verder uit te bouwen. Belangrijk is om samen met partners, zoals de GGD'en en het RIVM, hier stappen in te zetten en ook gemeenten te inspireren aan de slag te gaan met Health in All Policies. Daarvoor zijn instrumenten als de Omgevingsvisie, Omgevingswaarden en een bestuurlijk kader als handvat met instrumenten voor het beleidsmatig en juridisch borgen van de ambities voor gezondheid relevant. Daarbij kunnen we ook leren van ervaringen van andere partijen, zoals de gemeenten [Utrecht](#) en [Groningen](#) die al langere tijd werken vanuit 'Health in All Policies' en de provincie Limburg die samen met inwoners, gemeenten, ondernemers en zorg- en kennisinstellingen een [sociale agenda](#) hebben opgesteld.³

1.2 Zet in op monitoring van indicatoren die er vanuit gezondheidsambities toe doen

Uw keuze om in fase één aan elk begrotingsprogramma minimaal één gezondheidsindicator te koppelen is pragmatisch. Deze aanpak vertrekt echter vanuit de bestaande sectorale beleidsprogramma's, niet vanuit de ambitie 'drie gezonde levensjaren erbij voor elke Brabander'. Hierdoor ontstaan willekeurige indicatoren die niet leiden tot een gerichte aanpak voor gezondheidswinst. Indicatoren als 'het aantal jonge bezoekers aan de Risk Factory', 'de hoeveelheid natuurgebied per inwoner' of 'het aantal Schone Lucht Akkoord-projecten die gereed zijn' zijn bijvoorbeeld gericht op output van beleid, maar daarmee wordt niet helder of en in hoeverre deze bijdragen aan het bereiken van gezondheidswinst. Ook komt niet in beeld hoe de afruil van beleid uitpakt voor gezondheid, bijvoorbeeld hoe keuzes voor de inzet op wonen en werken tot een positieve of negatieve impact op gezondheid kunnen leiden. Gezien het korte tijdsbestek van fase één begrijpen wij de pragmatische insteek. Tegelijkertijd is ons pleidooi om alleen in te zetten op indicatoren die ook daadwerkelijk relevant zijn voor het bereiken van gezondheidswinst en de energie vooral te steken in indicatoren die er écht toe doen. We pleiten er daarom voor om in de tweede fase te werken vanuit een conceptuele (zie kader), systematische en lerende aanpak die zorg draagt voor het doorontwikkelen van de gezondheidsindicatoren voor het GIK: welke indicatoren geven inzicht in de gezondheidstoestand van de Brabander en welke indicatoren zijn van invloed op de gezondheid van de Brabander? In hoeverre sluiten huidige indicatoren daarop aan en welke lessen leren we van het meten van deze indicatoren? In hoeverre zijn andere indicatoren nodig? En is er data voor die indicatoren voorhanden? En wat is de impact van specifieke provinciale interventies op gezondheidswinst? Door dit soort vragen te beantwoorden, ontstaat een conceptueel model van indicatoren die er vanuit gezondheidsambities toe doen en welke indicatoren deel zouden moeten uitmaken van het GIK.

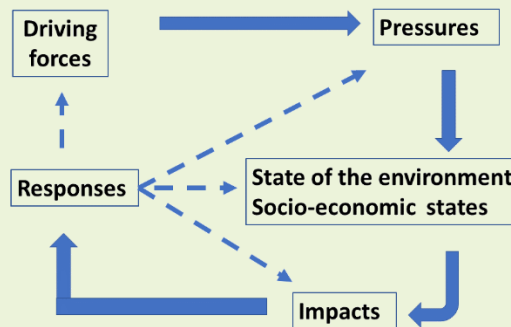
³ De gemeenten [Utrecht](#) en [Groningen](#) werken al langere tijd vanuit 'Health in All Policies'. Ervaringen van deze gemeenten zijn dat - om gezondheidswinst daadwerkelijk te realiseren - het relevant is dat bestuurders en het ambtelijk apparaat breed en gedurende een lange periode achter het beleid staan en dat ze bij besluiten ook daadwerkelijk handelen in het bereiken van gezondheidswinst. De provincie Limburg heeft naar aanleiding van substantiele gezondheidsachterstanden samen met inwoners, gemeenten, ondernemers en zorg- en kennisinstellingen een [sociale agenda](#) opgesteld, waarna er concrete acties ingezet zijn om gezondheidswinst te bereiken, zoals de Gezonde Basisschool van de Toekomst en onderzoeken naar nieuwe vormen van huisvesting zodat senioren zo lang mogelijk thuis kunnen wonen.

Stappenplan voor een conceptueel model voor integraal gezondheidsbeleid

In het ontwikkelen en bepalen van indicatoren voor het GIK is het raadzaam om breed te starten vanuit samenhangende thema's, bijvoorbeeld de thema's gezonde leefomgeving, gezonde voedselketen en sociaal domein. Vervolgens kan bepaald worden welke indicatoren relevant zijn om inzicht te geven in de gezondheidstoestand van de Brabander en welke indicatoren een bijdrage leveren aan gezondheidswinst. Hoe bepalend is bijvoorbeeld luchtkwaliteit voor een gezonde leefomgeving? Het analysemodel DPSIR kan helpen bij het bepalen en interpreteren van indicatoren. DPSIR staat voor Driver-Pressure-State-Impact-Responses. Het analysemodel laat toe de onderlinge verbanden tussen de indicator en gemeten effecten te bepalen. Door gestructureerd vragen te stellen, kan er tot effect- en beleidsindicatoren geredeneerd worden die bijdragen aan gezondheidswinst (impact).

Voorbeeldvragen met luchtkwaliteit:

- Driving forces: wie of wat heeft invloed op de luchtkwaliteit?
- Pressures: welke factoren hebben in welke mate invloed op de luchtkwaliteit? Welke factoren kunnen de effecten van de inzet van beleid verstoren?
- State: hoe is de luchtkwaliteit in Brabant?
- Impact: welke invloed heeft luchtkwaliteit op de gezondheid?
- Responses: welke instrumenten zet de provincie in om luchtkwaliteit te verbeteren? Welke causale verbanden zijn er tussen beleid en de verbetering van de luchtkwaliteit? Op welke manieren kan de provincie invloed uitoefenen op luchtkwaliteit?



Bron: Learning for sustainability (2023)

Door dit voor de verschillende begrotingsprogramma's door te redeneren ontstaat er:

- a. per begrotingsprogramma een meer samenhangend beeld over de relatie tussen het begrotingsprogramma en de invloed die dat programma heeft op gezondheid;
- b. inzicht in op welke wijze interventies uit het programma invloed hebben op gezondheid;
- c. inzicht in of de interventies een grote of kleine invloed op gezondheidswinst hebben;
- d. inzicht in of de interventies direct of indirect invloed hebben op gezondheidswinst;
- e. zicht op wanneer er enig effect in tijd verwacht mag worden op gezondheidswinst.

2. Ontwikkel met partners bestaand instrumentarium in samenhang door

2.1 Organiseer met partners samenhang in beleid en interventies

De toegevoegde waarde van het GIK moet zijn dat juist ook partijen als gemeenten, de GGD, omgevingsdiensten en waterschappen in Brabant met hun beleid beter kunnen sturen op het bereiken van gezondheidswinst. Vanuit het besef dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van alle partners, is het belangrijk dat de provincie vanuit haar faciliterende rol zorgt voor een stevig commitment voor het GIK. Het is daarbij essentieel om de rollen, het beleid en interventies op het gebied van gezondheid van de provincie en de partners in samenhang in beeld te brengen. Hierdoor ontstaat er een gezamenlijk vertrekpunt voor de invulling van het GIK. Het opgerichte expertteam – bestaande uit deskundigen van zowel de provincie als van externe partners, zoals de GGD, Het PON & Telos en verschillende gemeenten – kan dit verder brengen, waardoor gebouwd kan worden aan een toekomstbestendige infrastructuur waar partners op basis van trends en ontwikkelingen in samenhang keuzes voor beleid en interventies kunnen maken.

2.2 Sluit aan bij bestaand instrumentarium en data

Met de Brabantse Omgevingsscan, de Duurzaamheidsbalans, Brabant InZicht, data van het RIVM en zorgdata (o.a. de Nederlandse Zorgautoriteit en Nivel) zijn er verschillende platforms met onderzoeken en data over gezondheid beschikbaar. De provincie hoeft met het GIK het wiel dus niet opnieuw uit te vinden. Sterker nog: we verwachten dat er weinig partners meedoen als er een nieuw instrument opgetuigd wordt. Door te investeren in het samenbrengen van bestaande instrumenten en data kan de provincie partijen die een expliciete rol hebben op het terrein van gezondheid helpen en faciliteren om die rol strategischer te vullen. Het doel van de tweede fase moet dus zijn om samen met partners te onderzoeken waar het bestaande instrumentarium niet in voorziet en wat er nodig is om het bestaande instrumentarium in samenhang door te ontwikkelen.

2.3 Focus op hotspots

Om de complexiteit van monitoring te kunnen hanteren, adviseren wij om de monitoring te prioriteren op 'hotspots'. In ons advies '[Een gezond Brabant voor iedereen](#)' (2021) benadrukten we hoe belangrijk een aanpak van gezondheidsverschillen is om de ambitie van drie gezondere levensjaren erbij voor elke Brabander te realiseren. Gezondheidsachterstanden zijn zichtbaar in wijken met een lage sociaal-economische status. Sociaal-maatschappelijke factoren, zoals bestaanszekerheid, zijn hierin heel bepalend, maar gaan ook vaak samen met ruimtelijke factoren die effect hebben op gezondheid: denk aan geluid en luchtkwaliteit, weinig groen en de grote dichtheid van woningen (vaak ook met een slecht binnenklimaat). Niet alleen is de levensverwachting in deze wijken lager, ook hebben mensen hier vroeger gezondheidsklachten en houden die langer aan. Waar je wieg staat, is dus vaak bepalend voor je gezondheid later. Het is daarom cruciaal om op lokaal en regionaal niveau data te verzamelen. De gemeente is hiervoor als overheid uiteraard als eerste aan zet, maar de provincie kan hierin met data en kennisontwikkeling faciliterend zijn. De provincie kent bovendien ook een aantal plaatselijke uitdagingen waar ze zelf voor aan de lat staat, bijvoorbeeld de luchtkwaliteit en een hoge dichtheid van mens en dier.⁴ Door de aanpak en de monitoring van de effecten ervan te prioriteren op de provinciale hotspots voor gezondheid, kan de provincie gebiedsgericht met partners de gezondheid van de inwoners op hotspotlocaties helpen verbeteren.

Tot slot

De Provinciale Raad Gezondheid erkent dat het ontwikkelen van het GIK een complex vraagstuk is. We constateren dat er samen met partners nog stappen nodig zijn voordat het GIK een instrument is dat niet alleen Provinciale Staten helpt om haar controlerende taak uit te voeren, maar ook bruikbaar is om in samenhang met partners beleid en interventies te ontwikkelen die bijdragen aan gezondheidswinst voor alle Brabanders. De Provinciale Raad Gezondheid van BrabantAdvies sluit graag als partner aan in het proces dat volgt, bijvoorbeeld door raadsleden mee te laten denken in het expertteam, zodat we samen tot een waardevol en bruikbaar GIK kunnen komen.

Met vriendelijke groet,

Koos van der Velden

BrabantAdvies,
Interim-voorzitter Provinciale Raad Gezondheid

⁴ De 'Verkenning hotspots milieudrukfactoren Noord-Brabant' (2022) was een verkenning naar de stapeling van de milieubelasting op luchtkwaliteit, geluid en geur. De verkenning bevestigde het Brabantbrede beeld dat piekbelasting plaatsvindt nabij drukke wegen en in de stedelijke omgeving, bij industrie en in veehouderijgebieden.