



Aan de informateur
Mevrouw M.I. Hamer
De Tweede Kamer
t.a.v. Bureau Woordvoering Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Den Haag, 19 mei 2021

Onderwerp:

Naar een gezond en vitaal Nederland: zet in op verankering, verdieping en verbreding van preventie in de samenleving

Geachte mevrouw Hamer,

Focussen we op zorg, of werken we toe naar een gezond en vitaal Nederland? Als samenleving zijn we het kantelpunt voorbij. Voor corona waren 70 publieke en private partijen met het Nationaal Preventieakkoord al voortvarend aan de slag om de gezondheid en vitaliteit van Nederlanders te versterken. De coronacrisis heeft de urgentie daarvan verder vergroot. Juist om beter uit die crisis te komen, is een krachtige uitbouw van het Nationaal Preventieakkoord noodzakelijk. Zodat we de sociaaleconomische gezondheidsverschillen – het verschil in levensverwachting tussen hoger en lager opgeleiden is zes jaar en voor de gezonde levensverwachting is het verschil ruim 15 jaar¹ – nu écht verkleinen en gezonde levensjaren vergroten.

Om elke dag gezonde keuzes te kunnen maken is namelijk meer nodig. Woonomgeving, gezinssituatie, veiligheid, armoede, schulden, vaardigheden en sociale netwerken spelen een rol. Als we de beweging van nazorg naar voorzorg verder willen versnellen, moet deze beweging vanuit alle hoeken actief en met overtuiging worden ingezet. De overeengekomen preventiemaatregelen moeten daarom worden verankerd, verdiept en verbreed.

Krachtige uitbouw van het Nationaal Preventieakkoord

Wij wensen een krachtige uitbouw van het Nationaal Preventieakkoord in de nieuwe kabinetsperiode, vooral door de sociale en fysieke omgeving waarbinnen gedrag tot stand komt gezonder te maken. Wij pleiten daarom voor een inspirerend perspectief waar heel Nederland zich achter kan scharen: de Gezonde Generatie. We willen dat de Nederlandse jeugd tot de gezondste ter wereld behoort, op sociaal, fysiek en mentaal vlak. Niet omdat we de beste willen zijn, maar omdat de jeugd (zeker na Corona) onze sterke inspanning verdient voor een gezonde en gelukkige toekomst. Dat levert veel gezonde levensjaren op, voor jong en oud. Naast het continueren van de maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord, dienen ze verder te worden uitgebouwd. Er moeten een aantal randvoorwaardelijke zaken geregeld worden om preventie in de samenleving en in het beleid te verankeren. Het preventiebeleid, inclusief gezondheidsbevordering en -bescherming, moet zich daarnaast verbreden en verdiepen. Niet alleen gericht op fysieke, maar ook op mentale gezondheid. Met aandacht voor de sociale en fysieke leefomgeving van mensen. Dat verlegt de focus van ziekte en zorg naar gezondheid en vitaliteit. Dit preventiebeleid moet inclusief en effectief zijn voor alle Nederlanders. Door verschillen in financiële mogelijkheden, participatie in sociale netwerken zoals sport- en cultuurverenigingen, (digitale) vaardigheden of kennis van de taal, zijn

¹ WRR (2018) *Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op sociaaleconomische gezondheidsverschillen.*

gezonde keuzes en een gezonde leefstijl nog lang niet voor iedereen vanzelfsprekend en toegankelijk.

De ondertekenaars van deze brief herbevestigen hun meerjarige commitment aan de ambities voor een gezonde en vitale bevolking uit het Nationaal Preventieakkoord.

De ruim 70 publieke en private partijen die in 2018 het akkoord hebben afgesloten, hebben toen óók afgesproken de maatregelen uit te breiden/te verdiepen, als dat nodig is om de gezamenlijke ambities te halen. Uit de RIVM-rapportages blijkt dat nagenoeg alle afgesproken acties in gang zijn gezet. Wij roepen de partijen op om uiterlijk in 2022, op basis van de RIVM-cijfers, te oordelen of we op koers liggen om de gezamenlijke doelstellingen voor 2040 te realiseren en zonder taboes te kijken naar de huidige of nieuwe maatregelen die daarvoor nodig zijn (inclusief zo nodig creëren van een level playing field).

Vooruitlopend daarop vragen wij het nieuwe kabinet het organiseren van bewegen en gezonde voeding op alle basisscholen tot de norm te maken: uit recent RIVM-onderzoek blijkt dat dit een grote bijdrage levert aan ons gezamenlijke doel van het omkeren van de trend naar meer overgewicht.² Ook vragen wij, indien effectief en uitvoerbaar, gezonde voeding in een zo laag mogelijk Btw-tarief onder te brengen.

Verankering

De focus op gezondheid en vitaliteit vraagt om het omzetten van een aantal 'wissels' in de samenleving en het stelsel van ondersteuning en zorg. We roepen het nieuwe kabinet hiertoe op. Omdat preventie van mensen vraagt om andere, gezondere keuzes te maken, moet het preventiebeleid dichtbij de mensen vormen krijgen. In hun directe sociale en fysieke leefomgeving, op het lokale en regionale niveau.

Als eerste pleiten we daarom voor een basisinfrastructuur voor preventie via regionale gezondheidsarrangementen. Door de verbinding van regionale en lokale partijen uit het sociale, omgevings- en (publieke) zorgdomein wordt een regionale preventie-infrastructuur ingericht waarbinnen gezondheidsdoelstellingen worden afgesproken en een lokale aanpak mogelijk is. Vanuit een op basis van data te ontwikkelen gedeeld beeld van de regio kunnen deze doelstellingen worden bepaald en kan de benodigde aanpak worden ontwikkeld. Zo wordt samenwerking mogelijk en investeren in preventie lonend.

Daarbij is ook versterking op het landelijke niveau nodig. De principes van vitaliteit en positieve gezondheid zouden leidraad moeten zijn voor beslissingen binnen elk beleidsdomein, ofwel *health in all policies*. De verantwoordelijkheid voor het kabinetsbrede preventiebeleid wordt, met zelfstandig budget, belegd bij de minister van VWS, die coördineert dat in alle beleidsterreinen gezondheid en vitaliteit voor iedereen wordt gestimuleerd.

Deze ontwikkelingen willen we borgen door een (grondwettelijke) plicht om in te zetten op preventie. En door gezondheidsbevordering toe te voegen en te verduidelijken in de wetten voor publieke gezondheid, zorg, sociaal domein en fysieke omgeving (Wpg, Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Omgevingswet). Partijen als zorgverzekeraars en zorgkantoren krijgen daarbij meer ruimte voor inzet op preventie en investeren in gezondheid voor iedereen, mede door aanpassing van het risicovereveningsmodel.

Voor de verankering van preventie is structurele financiering benodigd voor zowel de basis preventie-infrastructuur als voor de programmering van preventieactiviteiten. Een belangrijk onderdeel van die structurele financiering is een regionaal preventiefonds, gevuld door rijk, zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers. Wij sluiten ons aan bij het recente pleidooi van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving³ om voor preventie extra middelen vrij te maken op de rijksbegroting. In de toelichting bij deze brief treft u een uitgewerkte financiële onderbouwing aan.

² RIVM (2020) *Gezonder op de basisschool: schoollunches en meer bewegen Een verkenning naar draagvlak, haalbaarheid, betaalbaarheid en impact*, RIVM-rapport 2020-0161.

³ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2021) *Een eerlijke kans op gezond leven*.

Verdieping

Naast het continueren van de maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord, dienen ze verder te worden verdiept. Preventie moet daarbij in de leefomgeving van mensen worden vormgegeven: in de wijk, op school, bij de sportclub en op het werk. Hierbij kan worden aangesloten bij de sport- en preventieakkoorden die in veel gemeenten al in uitvoering of in ontwikkeling zijn.

Alle kinderen verdienen een gezonde en kansrijke start. Preventie start van jongs af aan. Beleid om dit te bevorderen, dient te worden voortgezet en versterkt.

Gezondheidsbescherming en -bevordering hoort al te starten bij het begin van het leven, bijvoorbeeld bij het consultatiebureau en op school. Daarom stellen we om een samenhangend pakket van maatregelen voor om de gezondheid van kinderen in het onderwijs, op de sportclub en in de opvang een forse impuls te geven.

Aandacht voor gezondheid op het werk draagt eraan bij dat werkenden langer in goede gezondheid leven en werken. Er moeten aanvullende stappen op dit gebied worden gezet. We stellen voor dat de minister van SZW, de sociale partners en andere betrokkenen verkennen wat zij samen kunnen bijdragen aan vitale werkenden in een veilige werkomgeving.⁴

Versterking van vitaliteit in het MKB, verspreiding van kennis over effectieve interventies op de werkvloer en stimulering van vitaliteitsinterventies horen daarbij op de agenda.

Verbreding

Gezondheid wordt in belangrijke mate buiten de zorg bepaald. Daarom verdient preventie overall aandacht, in alle levensfasen, van jong tot oud. Dat maakt ook een integrale, langetermijnvisie op de preventie wenselijk. Integrale preventie gaat over de samenhang tussen vaardigheden, gezondheid, werk, huisvesting, onderwijs, veiligheid, schulden en sociale netwerken. Daarvoor is betere samenwerking en een gerichte inzet nodig. En een consistente en meerjarige inzet van het kabinet, over meerdere kabinetsperiodes.

De coronacrisis onderstreept dat niet alleen fysieke gezondheid maar ook mentale veerkracht van groot belang is.⁵ Dit benadrukt de onderlinge verwevenheid tussen de drie tafels van het Nationale Preventieakkoord onderling, en met mentale gezondheid. Daarom is ons voorstel om naast de thematafels voor roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik, een vierde thematafel mentale gezondheid in te stellen. Deze tafel brengt de relevante publieke en private partijen bij elkaar, formuleert de ambities en zorgt voor verankering van de acties in de lokale en regionale akkoorden.

Digitalisering gaat als hefboom voor onze gezondheid fungeren. Er ontstaat een snelgroeende consumentenmarkt met digitale leefstijl- en vitaliteitsdiensten, ondersteund met apps, wearables, sensoren en Internet of Things. De uitdaging is om de gezondheidspotentie te verzilveren, door proactief marktcondities te scheppen (in Nederland én Europa) die opschaling van digitale vitaliteitsdiensten stimuleert. Een belangrijke voorwaarde is een vlekkeloze data-uitwisseling binnen een Nationale Digitale Gezondheidsdata-infrastructuur. De maatschappelijke uitdaging is om vitaliteitsdiensten voor alle lagen van de samenleving veilig en toegankelijk te maken.

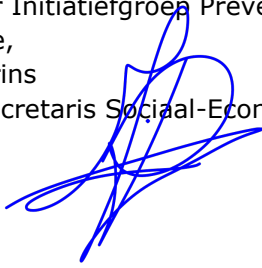
Tot slot

Als initiatiefgroep zetten wij ons er gezamenlijk al een tijd voor in om op een positieve manier de beweging naar gezondheid te realiseren. Dat doen we vanuit onze overtuiging dat de beweging naar meer gezondheid en preventie meerdere kabinetsperiodes nodig heeft. De samenleving is het kantelpunt al voorbij. Geen focus op zorg, maar toewerken naar een gezond en vitaal Nederland. Er ligt voor de nieuwe regering een taak om daarin mee te gaan. Veranker, verdiep en verbreed preventie in de samenleving. Graag gaan we met u het gesprek aan over onze voorstellen om daar nader invulling aan te geven.

⁴ Zie SER (2000) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, Verkenning 20/02, hoofdstuk 6 Preventie.

⁵ Zie ook het recente advies van de Denktank Coronacrisis (2021) *Perspectief op herstel*.

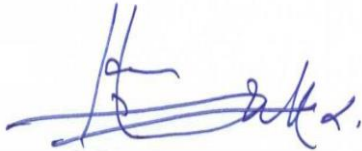
De Voorzitter Initiatiefgroep Preventieakkoord en de Voorzitter Sociaal-Economische Raad
Namens deze,
Jacqueline Prins
Algemeen Secretaris Sociaal-Economische Raad



Jolande Sap
Voorzitter Federatie voor Gezondheid
Voorzitter Thematafel Roken Nationaal Preventieakkoord



Hugo Backx
Directeur GGD GHOR Nederland



Matthijs Blokhuis, directeur Noaber Foundation
Eric van den Burg, voorzitter Sociaal Werk Nederland
Jet Bussemaker, voorzitter Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
Jacobine Geel, voorzitter de Nederlandse ggz
Leonard Geluk, algemeen directeur VNG *
Miriam Haagh, voorzitter Thematafel Overgewicht Nationaal Preventieakkoord
Patricia Heijdenrijk, Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen
Anko van Hoepen, vicevoorzitter PO-Raad
Yvon van Houdt, directeur MEE NL
Leon Meijer, voorzitter Thematafel Alcohol Nationaal Preventieakkoord
Leontien Peeters – Netherlands Representative - Bernard van Leer Foundation
Alexander Rinnooy Kan
Paul Rosenmüller, voorzitter VO-raad
Michael Rutgers, voorzitter Samenwerkende Gezondheidsfondsen
prof.dr. Onno van Schayck, hoogleraar Preventieve Geneeskunde, Universiteit Maastricht
Ingrid Thijssen, voorzitter VNO-NCW
Adnan Tekin, voorzitter MBO Raad
Dianda Veldman, directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland
Carmen van Vilsteren, Chair Top Sector Life Sciences & Health en voorzitter Themateam
Gezondheid en Zorg
Jacco Vonhof, voorzitter MKB-Nederland
Anneke van Zanen-Nieberg, voorzitter NOC*NSF

** Deze brief vraagt om een scherpe focus op de financiën van gemeenten en betere interbestuurlijke verhoudingen tussen de overheden. De kabinetsformatie is het moment om hierover afspraken te maken. Bindende afspraken met een nieuw kabinet zijn voor gemeenten voorwaardelijk om een bijdrage te kunnen leveren aan de aanpak van de grote opgave zoals we die hier benoemen.*

Bijlagen: Toelichting op de achterliggende voorstellen en Financiële onderbouwing

Toelichting bij de brief van de Initiatiefgroep Preventieakkoord aan de informateur

In onze brief hebben we beknopt onze voorstellen aangegeven. In deze toelichting werken we de voorstellen uit langs de drie lijnen van verankering, verbreding en verdieping.

Visie op het preventiebeleid

Preventieakkoord: goed van start

In 2018 is het Nationale Preventieakkoord gesloten. Met het akkoord is een gezamenlijk meerjarig proces gestart met ambitieuze doelstellingen en langdurige samenwerkingsintenties. Het preventieakkoord is een eerste belangrijke stap op weg naar een gezondere én vitalere samenleving.

Zo'n 70 partijen en organisaties uit de samenleving hebben zich gecommitteerd aan stevige doelstellingen op het gebied van gezondheid voor het jaar 2040. De partijen zijn goed op weg en er is een brede maatschappelijke beweging op gang gekomen. Dat is een grote stap vooruit.

Partijen zijn, ook vanwege de urgentie door Corona, bereid om samen te kijken welke vervolgstappen nodig zijn om de gezamenlijke doelen te realiseren.

De volgende stap: heroriëntatie op preventiebeleid

Wij pleiten voor een fundamentele heroriëntatie op het preventiebeleid. Het preventiebeleid moet zich verbreden van zorg naar gezondheid, mentale veerkracht en vitaliteit van mensen zelf, in hun sociale en fysieke leefomgeving. Gezondheid wordt immers slechts deels bepaald door zorg. Preventie richt zich op het verhogen van gezondheidsvaardigheden, het wegnemen van belemmeringen in de sociale en fysieke omgeving, het begeleiden bij gezond gedrag en het stimuleren van gezonde keuzes.

Daarvoor is een integrale, langetermijnvisie op de preventie noodzakelijk. In die integrale visie op preventie is er samenhang tussen gezondheid, werk, huisvesting, onderwijs, veiligheid en schulden. Om dat te bewerkstelligen is betere samenwerking en een gerichte, consistente en meerjarige inzet van het kabinet nodig, over meerdere kabinetsperiodes. Gezonde keuzes en een vitale levenshouding moeten voor iedereen vanzelfsprekend, gemakkelijk, aantrekkelijk en toegankelijk zijn. Dat vraagt om de mens als uitgangspunt. We willen samen toewerken naar een omgeving die fysieke en mentale gezondheid stimuleert. Preventie moet daarom dichtbij mensen plaatsvinden: in de wijk, op school, bij de sportvereniging en op het werk.

Het grote belang van de omgeving voor gezondheid

Gezondheid wordt niet alleen bepaald door individueel gedrag, maar vooral door hoe we onze samenleving in de breedte vormgeven. Leefomgeving, voedselaanbod, sport- en beweegaanbod, onderwijs, arbeid, sociale bescherming en zorgverlening spelen daarin allen een rol. De fysieke omgeving bepaalt mede de mogelijkheden om voldoende te bewegen en te sporten. Wie op school het goede voorbeeld ziet, neemt dat mee naar huis. Kinderen die in armoede opgroeien hebben onder andere beperkte mogelijkheden om deel te nemen aan een sportvereniging. Het aanbieden van gezonde voeding kan de makkelijke optie worden gemaakt. Wie te maken heeft met schulden heeft minder mentale ruimte. Kortom, gezondheid is niet alleen een kwestie van individuele verantwoordelijkheid. Het gaat ons allen aan, omdat we het samen vormgeven.

Daarom is het ook essentieel dat het preventiebeleid inclusief en effectief is voor alle Nederlanders. Voor grote groepen in onze samenleving zijn gezonde keuzes en een gezonde leefstijl niet vanzelfsprekend of toegankelijk. Denk daarbij aan laaggeletterden, mensen met minder digitale vaardigheden of mensen met een licht verstandelijke beperking. Het beleid zal daar nadrukkelijk rekening mee moeten houden.

Grote en hardnekkige gezondheidsverschillen

De sociaaleconomische gezondheidsverschillen in ons land zijn (te) groot, hardnekkig en nemen toe.⁶

Deze kloof tussen arm en rijk wordt pregnant zichtbaar door corona: de kans om te overlijden aan een besmetting is bij armen dubbel zo hoog als bij rijken. Achter deze verschillen in gezondheid gaat een nog complexere ongelijkheid schuil, waarin bijvoorbeeld ook wonen, leefomgeving en onderwijs meespelen. Vaak is er sprake van een stapeling van problemen en onderliggende interactie.⁷

Ook daarom is een samenhangende benadering over verschillende beleidsdomeinen heen essentieel. Preventie dient vooral buiten de zorg vorm te krijgen, met samenwerking over de grenzen heen. Met aandacht onder meer voor werk en inkomen, huisvesting, veiligheid en schulden.

Beleid moet gelijke kansen op gezondheid versterken

Om aan gezondheid en vitaliteit te kunnen werken is expliciet aandacht voor essentiële randvoorwaarden nodig. Denk aan bestaanszekerheid, armoedebestrijding, gezonde fysieke omgeving, sociaal netwerk, mentale weerbaarheid en stressvermindering.

Voor alle beleidsmaatregelen geldt dat deze gelijke kansen moeten bieden voor iedereen om vitaler te worden. Maatregelen moeten ook gedifferentieerd toegepast worden, al naar gelang de oorzaken van beperkte vitaliteit verschillen. En alle maatregelen moeten getoetst zijn op effect bij verschillende groepen mensen met verschillende achtergronden en verschillende vitaliteitsvraagstukken.

Onze ambitie voor de komende jaren

We staan nog steeds vol achter de doelstellingen voor de gezondheid van de Nederlandse bevolking zoals die in het Preventieakkoord zijn gesteld. We vinden ze noodzakelijk om de gezondheid te verbeteren en de grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen, en vanwege de bijdrage aan de houdbaarheid van onze zorg en onze economie. Om die doelstellingen binnen bereik te brengen is echter niet alleen een sterkere inzet op preventie nodig. Het is tevens noodzakelijk om een paar fundamentele veranderingen aan te brengen, waarvoor geen instrument onbenut gelaten mag worden. Daarom stellen we een samenhangend pakket aan maatregelen voor, langs de lijnen van verankering, verdieping en verbreding.

Verankering

Preventie loont nu niet omdat het onvoldoende in de samenleving is verankerd: er staat een aantal 'wissels' verkeerd. We roepen het nieuwe kabinet op heel gericht enkele van deze wissels om te zetten en zo preventie een vanzelfsprekende plek te geven, breed in de samenleving, dicht bij de mensen. Dan ontstaat een regionale en niet-vrijblijvende preventie-infrastructuur. Daarvoor dient stevigere, structurele financiering te worden opgezet met een impuls vanuit het Rijk, zodat alle partijen adequate middelen en uitvoeringskracht hebben om gezamenlijk te werken aan het bereiken van gemeenschappelijke gezondheidsdoelstellingen. Bij die financiering hoort een investering in de uitvoeringskracht op lokaal niveau. De uitvoering van de voorstellen voor preventie in deze brief moeten juist dichtbij mensen vorm krijgen zoals ook in de visie is opgenomen. Om gezondheidsverschillen effectief aan te kunnen pakken en gelijke kansen op gezondheid te borgen.

- De **kennisinfrastructuur voor preventie** wordt versterkt. Publiek-private initiatieven voor gezondheid en vitaliteit vormen een netwerk voor een betere uitwisseling tussen wetenschap/kennisinstellingen, beleid en praktijk en het bevorderen dat fieldlabs en proeftuinen bredere navolging krijgen. De uitwerking gebeurt in overleg tussen het ministerie van VWS, de Nationale Wetenschapsagenda, het missiegedreven topsectorenbeleid (Health Holland) en de initiatiefnemers van het Nationaal Preventieakkoord.

⁶ SER (2020) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, Verkenning 20/02.

⁷ Zie Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2020) *Gezondheidsverschillen voorbij - Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*.

- Er komt een **gezamenlijke databank** die publiek-private partijen op regionaal en lokaal niveau ondersteunt met gegevens over gezondheid en de leefomgeving (RIVM en Population Data Health NL). De GGD'en hebben in de regio een belangrijke taak op het gebied van monitoring. Onderdeel van deze databank wordt ook informatie over de mentale staat van ons land. Ook hier is vernieuwing nodig, waarbij de overgang plaatsvindt van lineaire modellen naar modellen op basis van complexiteits- en systeemdenken.

Substantiële én structurele financiering van preventie

Om de wijkgerichte aanpak tot een succes te maken moeten schotten tussen de zorg, het sociale domein en andere delen van de samenleving worden geslecht. Zo wordt samenwerking mogelijk en investeren in preventie lonend. Dat vraagt om het omzetten van een aantal 'wissels' in de samenleving en het stelsel van ondersteuning en zorg. Daarbij is structurele financiering benodigd voor zowel de basis preventie-infrastructuur als voor de programmering van preventieactiviteiten.

- Het vehikel voor die nieuwe financiering is een **regionaal preventiefonds** dat in de komende kabinetsperiode moet worden ingericht. Deze moet investeringen in gezondheid en vitaliteit voor partijen lonend maken en laat de kosten en baten bij dezelfde partijen neerslaan. Financiers komen op regionaal niveau tot integraal gezondheidsbeleid met duidelijke gezondheidsdoelstellingen en uitvoering. Het fonds wordt gevuld door rijk, gemeenten, zorgverzekeraars, en werkgevers.

Versterking op landelijk niveau

Versterking op het landelijke niveau is wenselijk. De principes van vitaliteit en positieve gezondheid zouden leidraad moeten zijn voor beslissingen binnen elk beleidsdomein, ofwel **health in all policies**. Het beleid en de maatregelen op landelijk niveau zijn stimulerend en ondersteunend voor de aanpak op maat, dichtbij de mensen waar het om gaat, alsmede voor lokale en regionale samenwerking.

- De verantwoordelijkheid voor het **kabinetsbrede preventiebeleid** wordt belegd bij de **minister van gezondheid en vitaliteit**. Deze minister coördineert dat per beleidsterrein (OC&W, BZK, SZW, I&W, EZK) gezondheid, bewegen en sporten wordt gestimuleerd door de sociale en fysieke omgeving gezonder te maken. Het RIVM faciliteert deze taak met de Staat van de Gezondheid en een jaarlijkse top van het kabinet en de initiatiefnemers van het Preventieakkoord. De coördinerende bewindspersoon krijgt een eigen budget voor het preventiebeleid.
- Het preventiebeleid wordt **inclusief voor alle Nederlanders**, specifiek ook voor kwetsbare groepen voor wie gezonde keuzes en een gezonde levensstijl niet vanzelfsprekend en toegankelijk zijn (financieel, digitaal of in taal). Bij genoemde inzet wordt (ook bij digitalisering en inzet van financiële middelen) niet vrijblijvend ingezet op de bevordering van deze inclusiviteit van het preventiebeleid, om te borgen dat het preventiebeleid daadwerkelijk leidt tot het verkleinen van gezondheidsverschillen. Hierin wordt voortgebouwd op de bestaande kennis en inzet van o.a. Pharos, GezondIn en de stichting Lezen en Schrijven.
- De (grondwettelijke) plicht om in te zetten op **preventie en gezondheidsbevordering** wordt toegevoegd en verduidelijkt in de Wet publieke gezondheid (Wpg), de zorgwetten Zvw, Wlz, sociaal domein met o.a. Wmo, Jeugdwet, Participatiewet en de fysieke omgeving (Omgevingswet). De taak van gezondheidsbevordering hangt samen met en ondersteunt de voorstellen voor de financiering en organisatie. Partijen die voor de uitvoering van de betreffende wet verantwoordelijk zijn zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren, GGD en gemeenten, kunnen zo op hun rol en de behaalde resultaten worden aangesproken. Dit betekent ook het inrichten van adequaat toezicht en het formuleren van doelstellingen.

- **Zorgverzekeraars, zorgkantoren** en andere actoren binnen de zorg, krijgen meer ruimte om te investeren in gezondheid. Pas het risicovereveningsmodel zo aan dat verzekeraars beloond worden voor hun inzet op gezondheid en vitaliteit van hun verzekerden. Stel verzekerden daarbij in staat om naar keuze (meerjarige) polissen af te sluiten in combinatie met vitaliteitsprogramma's.

Verdieping

Naast het continueren van de maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord, dienen ze verder te worden uitgebouwd.

Lokale sport- en preventieakkoorden

Bij het vormgeven van het preventiebeleid en activiteiten in de regio kan gebruik worden gemaakt van de ontwikkeling van de sport- en preventieakkoorden die in veel gemeenten al gaande is.

- Voortzetting en verbinding van de **lokale sport- en preventieakkoorden**. Doel is gezondheidsvaardigheden van mensen te versterken en een gezonde omgeving te creëren waarin onder andere sporten, bewegen én een gezonde voeding gemakkelijk en aantrekkelijk worden gemaakt. In de wijkaanpakken is ook aandacht voor de mentale gezondheid. Een extra impuls tot maximaal 100 euro per inwoner per jaar is nodig voor de uitvoering van programma's. Het gaat daarbij om integrale aanpakken zoals Gids (gezond in de stad), JOGG gezonde jeugd, gezonde toekomst, 'De Gezonde Wijkaanpak', de Open Club en Nu Niet Zwanger, Rookvrije Generatie (van Nederland Rookvrij) en Gezonde Generatie (van SGF). Binnen deze programma's kunnen interventies als de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), Bewegen en Welzijn op Recept en de Diabetes Challenge worden ingezet. Financiering geschiedt via regionale preventiefondsen op basis van concrete plannen met concrete doelen. We gaan uit van meetbare doelstellingen, waardoor het mogelijk wordt de resultaten te monitoren.

Gezonde en kansrijke start

Belangrijk is om met preventie al jong te beginnen. Alle kinderen verdienen een gezonde en kansrijke start. Dit beleid dient dan ook te worden voortgezet. Waar kun je beter gezondheidsbescherming bewerkstelligen dan voor en tijdens de start van het leven. De enorme impact van de coronacrisis op de mentale gezondheidssituatie van kinderen en jongeren laat zien dat aandacht voor de *mentale* gezondheid, veerkracht en weerbaarheid van kinderen en hun ouders daar expliciet bij horen.

- Alle kinderen verdienen een **gezonde en kansrijke start**. Daarbij is aandacht voor het tegengaan van intergenerationele overdracht. Als onderdeel van de integrale wijkaanpak zetten we in op de eerste 1000 dagen, het gezin, de kinderopvang, het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs en de Mbo's. Meer sporten en bewegen en gezonde voeding op de kinderopvang en scholen voorkomt obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten en mentale problemen, verbetert schoolprestaties en draagt bij aan gelijkere kansen voor kinderen, ook in termen van gezondheid. Daarom stellen we voor om verder te werken aan een samenhangende aanpak gericht op gezondheid en leefstijl voor kinderen en jongeren. Verschillende programma's vallen daaronder. Lokaal wordt bezien welke inzet het beste past bij de school. Dat kan een van onderstaande programma's zijn maar ook JOGG Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst. In het landelijke actieprogramma **Kansrijke Start** werken gemeenten en het Rijk samen met medewerkers van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboorte- en jeugdgezondheidszorg, aan een kansrijke start voor zoveel mogelijk kinderen. Kansrijke Start doet een beroep op gemeenten en alle professionals in het sociale en medische domein om het belang van de eerste 1000 dagen uit te dragen en er actief op in te zetten. Dit tijdelijke programma krijgt structurele financiering. Voor het tijdelijke programma **Gezonde School**, dat nu van kracht is voor het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs, komt

structurele financiering. Basisscholen worden tevens in de gelegenheid gesteld om deel te nemen aan de **Gezonde basisschool van de toekomst**. Voor kinderopvang komen er pilots om te onderzoeken hoe hiervoor de aansluiting tussen basisonderwijs en kinderopvang het beste kan worden vormgegeven.

Vitale werkenden

Ook gezondheid op het werk vraagt om versterking. De werkvloer is immers een van de belangrijkste vindplaatsen voor preventie.⁸ Hierdoor kunnen werkenden langer in goede gezondheid leven en werken. We stellen voor dat de minister van SZW en de sociale partners verkennen wat zij samen kunnen bijdragen aan vitale werkenden in een veilige werkomgeving. Versterking van vitaliteit in het MKB, verspreiding van kennis over effectieve interventies op de werkvloer en stimulering van vitaliteitsinterventies zouden daarbij op de agenda kunnen komen.

- Er komt een **stimuleringsregeling** die brancheorganisaties in staat stelt het thema vitaliteit in het MKB te faciliteren – op maat maken, inspireren en begeleiden onder regie van Vitaal Bedrijf.
- Kennis over de effectiviteit van interventies op de werkvloer, inclusief digitale **vitaliteitsdiensten** wordt verzameld en toegepast door Vitaal Bedrijf en RIVM. Aandachtspunt is om zoveel mogelijk werkenden te bereiken, onder andere door interventies toegankelijk, begrijpelijk en passend te maken voor alle werkenden.
- De huidige **fiscale vrijstelling voor arbo en stoppen met roken** wordt voor bedrijven met het Vitaal Bedrijf vignet verruimd naar vitaliteitsinterventies, op basis van een limitatieve lijst. Ook vitaliteitscontracten met werkenden en afspraken met zorgverzekeraars vallen hieronder.
- Na Corona wordt meer thuisgewerkt. Sportverenigingen en sportondernemers stimuleren samen met werkgeversorganisaties op lokaal en regionaal niveau dat **vrijvallende reistijd** voor mensen meer wordt benut **voor bewegen en sporten**.

Verbreding

Veel gezondheidswinst is buiten de zorg te behalen. We moeten dus niet alleen in de zorg, maar vooral ook in het publieke zorg-, sociaal en fysiek domein kijken om de gezondheid van mensen te versterken. Dit sluit aan op de voorstellen in bovenstaande alinea's.

Mentale gezondheid

De coronacrisis onderstreept het belang van mentale gezondheid. Daarom doen we voorstellen om het aspect van mentale gezondheid in het preventiebeleid te versterken.

- Onder het preventieakkoord komt een **vierde thematafel mentale gezondheid**. Het nieuwe kabinet maakt, samen met de ondertekenaars van het Nationaal Preventieakkoord, een grondige probleemanalyse en een nadere uitwerking van de gestelde doelen. Op basis daarvan worden aanvullende afspraken gemaakt die hun beslag krijgen in een vierde landelijk thema-akkoord mentale gezondheid. Dat akkoord krijgt een vertaling naar de lokale en regionale akkoorden om een inhaalslag te maken voor een integrale aanpak en voorziet op lokaal niveau in de mentale steun en educatie voor mensen in verschillende levensfasen. Via de **'mentale schijf van vijf'** wordt de samenleving bewust en vaardig gemaakt om gezond en weerbaar in het leven te staan. Dit deelakkoord wordt op dezelfde wijze ondersteund, organisatorisch en financieel, als de andere deelakkoorden uit 2018.
- Er komt een **landelijk alliantienetwerk Mentale kracht** dat zich richt op de bewustwording van de persoonlijke, maatschappelijke en economische waarde van mentale (veer-)kracht in alle levensfasen en op de ontwikkeling van een structureel

⁸ Zie ook SER (2020) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, Advies 20/02.

gefinancierde sociale en digitale infrastructuur. Het netwerk verbindt bestaande allianties, programma's en onderzoekslijnen op het vlak van mentale gezondheid, evenals de thematafels Roken, Problematisch Alcoholgebruik, Overgewicht en Mentale gezondheid van het Preventieakkoord. Het alliantienetwerk biedt naast ministeries, lokale overheden, sociale partners, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, kennisinstellingen en wetenschap nadrukkelijk plaats aan public-private partnerships (bedrijfsleven, techbedrijven) en fundingstructuren (Social Impact Bonds en Social Outcome Contract).

Digitalisering als hefboom voor gezondheid

Met digitalisering ontstaan mogelijkheden om gezondheid en gezond gedrag te stimuleren. Gezondheidsdata en het combineren van medische data met andere data over de sociale en fysieke omgeving, health tools en gedrag worden hierbij steeds belangrijker. We willen proactief de juiste marktcondities scheppen die gezondheidsdiensten mogelijk maken en opschaling van waardevolle toepassingen stimuleren. Daarbij hebben we tegelijkertijd oog voor de publieke belangen, zoals de privacy en misbruik van gezondheidsdata. Het is, gelet op de grote verschillen in gezondheid en gezondheidsvaardigheden, een maatschappelijke uitdaging om iedereen gebruik te laten maken van nieuwe technologie, door onder andere breed te investeren in digitale vaardigheden en een inclusieve vormgeving ervan.

- Zelfzorg wordt gefaciliteerd met een **gepersonaliseerde "gezondheids-SIRI"**. Daarmee kunnen nog meer medische vragen (ook in de werksetting) zonder tussenkomst van een arts afgehandeld worden. Dat draagt bij aan de zelfredzaamheid van mensen en beperkt het zorggebruik. Persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) zijn het persoonlijke hulpmiddel voor mensen om actief bezig te gaan of te zijn met hun gezondheid. PGO's kunnen functies bevatten die belangrijk zijn bij preventie. Hierop moet in de komende jaren actief ingezet worden. Het eigenaarschap van de gezondheidsdata moet bij de burger blijven liggen zodat het mogelijk is om daar regie over kunnen blijven houden.
- Zorgverzekeraars en werkgeversorganisaties gaan samen zorgen dat blended **gezondheidsprogramma's/vitaliteitsplatforms** worden aangeboden voor de ruim 6 miljoen werkenden met een collectieve zorgverzekering via de werkgever. Deze programma's zijn vraaggestuurd en ontlasten MKB-werkgevers. Gemeenten kunnen op een vergelijkbare wijze digitale en blendend gezondheidsprogramma's voor mensen zonder werk organiseren met zorgverzekeraars. De huidige korting op de nominale zorgpremie van 5 procent blijft in stand, omdat deze korting dit type afspraken mogelijk maakt.
- Een belangrijke voorwaarde voor digitalisering als hefboom voor gezondheid is dat medische data veilig en vlekkeloos kan worden uitgewisseld en dat deze met andere data kan worden gecombineerd. Dat vraagt om extra technische stappen en om regelgeving:
 - We constateren tot onze blijdschap dat de meeste politieke partijen in hun programma's kiezen voor 'eenduidige gegevensuitwisseling in de zorg'.⁹ Het resultaat moet een **Nationale digitale gezondheidsdata-infrastructuur** zijn die zorgt voor vlekkeloze digitale communicatie tussen zorgverleners onderling en tussen de zorgverlener en de patiënt (binnen het domein van de zorg). Deze infrastructuur moet echter ook onderzoek en innovatie op het gebied van gezondheid, (regionaal) beleid en nieuwe gezondheidsdiensten faciliteren (breder dan de zorg).
 - We stellen voor dat de realisatie ervan in handen komt van een **Autoriteit Nationale Digitale Gezondheidsdata-infrastructuur**: deze zorgt voor een integrale benadering, faciliteert, voert regie, financiert en houdt toezicht. De expertise van de aanbieders (ICT-leveranciers) wordt hierbij tijdig en proactief

⁹ Zie CPB (2021) *Keuzes in Kaart 2022-2025. Economische analyse van verkiezingsprogramma's*, optie 44.

betrokken, zodat de implementatiekracht en innovaties vanuit de markt optimaal benut worden. Tot dusverre gemaakte afspraken, standaarden en generieke voorzieningen vallen onder deze nieuwe Autoriteit.

- Het **conceptwetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg** wordt alsnog doorgevoerd. We bepleiten een Wet op Secundair Gebruik van Gezondheidsdata die onderzoek, beleid én gezondheidsdiensten faciliteert en stimuleert én burgers beschermt en betreft met duidelijke spelregels. We vragen het kabinet zich in te zetten om dezelfde set spelregels op Europees niveau te regelen (aansluitend bij o.a. de European Data Health Spaces).

De lessen van COVID-19

De lessen van COVID-19 voor risicogericht en proactief vaccineren en inzet op meer hygiëne worden meer in de praktijk gebracht.

- Bekijk welke **effectieve vaccins** sneller en beter bij doelgroepen kunnen worden ingezet: al dan niet via het huidige Rijksvaccinatieprogramma en gekoppeld aan een effectieve informatie- en kennisoverdracht. Zorg dat effectieve (Corona-) vaccins sneller worden opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. We gaan graag met het nieuwe kabinet, mede op basis van de lopende evaluatie van het Rijksvaccinatieprogramma, in gesprek hoe het gezamenlijke doel van maximale controle op infectieziekten te bereiken.
- COVID-19 laat ook het belang van **persoonlijke hygiëne** zien. Dat is ook van groot belang voor het voorkomen van infectieziekten. We vragen het kabinet om samen met de GGD-en en het bedrijfsleven te kijken welke extra stappen nodig zijn voor een goede infectiepreventie.

Financiële onderbouwing

In de onderstaande tabel is een nadere onderbouwing van het financiële beeld van de voorstellen in deze toelichting opgenomen. De tabel geeft een overzicht van de uitgaven voor voorstellen. Voor de financiering van de opgenomen voorstellen kan worden geput uit verschillende bronnen, waaronder het in deze brief voorgestelde preventiefonds, het Groeifonds of Brede Welvaartsfonds. Veel uitgaven hebben een sterk investeringskarakter in de zin dat eerst uitgaven gedaan moeten worden en dat pas later de baten gaan optreden. Dit is een algemeen kenmerk een financiële inzet op preventie. Een ander kenmerk is dat de baten vaak ergens anders neerslaan dan bij de partij die de uitgaven heeft gedaan. Verder is het een bekend probleem bij preventie dat de baten vaak ook lastig te kwantificeren zijn. Daarom het onderstaande overzicht beslist geen uitputtend overzicht van de financiële effecten, alleen uitgaven voor de komende jaren zijn opgenomen. Preventie heeft individuele effecten in de zin van betere gezondheid en langer leven, maar ook maatschappelijke en economische effecten waaronder langer kunnen deelnemen op de arbeidsmarkt en daardoor ook hogere belasting- en premie-inkomsten voor de overheid.¹⁰ Bij dit financiële beeld gaan we ervan uit dat de financiering van de huidige thematafels van het Nationale Preventieakkoord structureel doorloopt.

¹⁰ Zie SER (2000) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, Verkenning 20/02, hoofdstuk 6 Preventie.

Tabel

	VOORSTEL	BUDGET				
		2022	2023	2024	2025	structureel
	VERANKERING					
1	Netwerk kennisinfrastructuur preventie	20	20	20	20	20
2	Publiek private databank	5	10	5	5	5
3	Exploitatie regionale preventiefonds	15	15	15	15	15
	VERDIEPING					
4	Preventie- en sportakkoorden incl. basisinfrastructuur preventie	150	200	250	300	600
5	Actieprogramma Kansrijke Start	23	23	23	23	23
6	Gezonde school	54	54	54	54	54
7	Gezonde basisschool van de toekomst	40	100	200	300	610
8	Pilots gezonde basisschool & kinderopvang	5	5	5	5	0
9	Stimuleringsregeling MKB	10	10	10	10	10
10	Kennisoverdracht interventies	10	10	10	10	10
11	Digitale vitaliteitsdiensten	5	5	5	5	5
12	Verruiming fiscale vrijstelling arbo en stoppen met roken	50	50	50	50	50
13	Sporten en bewegen in reistijd	10	10	10	10	10
	VERBREDING					
14	Deelakkoord Mentale Gezondheid	5	5	5	5	5
15	Landelijk alliantienetwerk mentale kracht	45	45	45	45	45
16	Gezondheids-SIRI	20	20	20	20	20
17	Gezondheidsprogramma's/vitaliteitsplatforms	10	10	10	10	10
18	Nationale digitale gezondheidsdata-infrastructuur	200	400	200	200	-340
19	TOTAAL	677	992	937	1087	1129

Toelichting bij afzonderlijke maatregelen

[4] De voorziene uitgaven voor de basisinfrastructuur zijn hier inbegrepen.

[7] Structureel bedrag vanaf 2029. De totale kosten zijn 1 miljard euro per jaar. Rekening houdend met een ouderbijdrage van 1,75 euro per lunch, bedraagt dit 610 miljoen euro structureel. Onderzoek laat zien dat ouders gemotiveerd zijn om zelf 1,75 euro per kind per dag te betalen (volgens Nibud overeenkomstig de bestaande gemiddelde uitgave voor de inhoud van een broodtrommeltje).

[15]

Bedoeld is jaarlijks 45 mln euro voor de opbouwperiode, d.w.z. de komende kabinetsperiode, dus 2021, 2022, 2023, 2024 jaarlijks 45 mln euro. Het gaat om een stapsgewijze implementatie, inclusief aanloopkosten en opstartkosten.

[18] Dit is een nadere invulling van Zorgkeuzes in Kaart optie 44, bedragen afkomstig van CPB/VWS. Indien de infrastructuur op een juiste manier wordt ingericht, levert dat een structurele besparing van 340 mln euro per jaar op.