

Vergaderjaar 2022–2023

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 646**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 december 2022

In de afgelopen maanden en recent heb ik uw Kamer op verschillende preventie en leefstijl gerelateerde onderwerpen geïnformeerd. Met deze brief breng ik u, mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, op de hoogte van enkele beleidsontwikkelingen op het thema gezondheid en preventie en doe ik verschillende toezeggingen en moties af.

#### **Ontwikkelingen Gezond en Actief Leven Akkoord en financieel arrangement**

Op dit moment bereidt het Ministerie van VWS samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland een bestuurlijk akkoord voor: het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit akkoord bouwt voort op de beweging die reeds gaande is, namelijk van zorg naar meer focus op gezondheidsbevordering en preventie. Gezondheid wordt bepaald door vele factoren. Achterliggende problemen zoals mentale druk door werkloosheid, schulden of gebrekkige huisvesting kunnen de gezondheid negatief beïnvloeden, terwijl zingeving, autonomie in het dagelijks leven en kunnen meedoen positief zijn voor de gezondheid en het mentaal welbevinden. Een gezonde samenleving vergt dan ook samenwerking over meerdere domeinen heen.

In de Landelijke nota gezondheidsbeleid, het Nationaal Preventieakkoord (Kamerstuk 32 793, nr. 339) en in lokale gezondheidsnota's en preventie- en sportakkoorden hebben het Rijk, de gemeenten en andere betrokken partijen gezondheidsdoelen afgesproken. Het gaat dan bijvoorbeeld over het terugdringen van gezondheidsachterstanden, versterken van de mentale gezondheid, een gezonde leefstijl en -omgeving en vitaal ouder worden. Ook in het Regeerakkoord heeft het kabinet een gezonde generatie in 2040 met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen in het regeerakkoord als doel omarmd. Het GALA verenigt deze

doelen en geeft hier verdere uitwerking aan, met daarbij ook aandacht voor het belang van een stevige sociale basis. Het GALA zorgt met resultaatsafspraken voor minder vrijblijvendheid om deze doelen te halen, stimuleert de beweging naar de voorkant en de verbinding tussen zorg en het sociaal domein en staat voor een integrale benadering. Hiertoe wordt een preventie-infrastructuur neergezet met concrete afspraken tussen overheid en zorgpartijen op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

Daarnaast werk ik met de Minister voor Langdurige zorg en Sport aan een Brede Specifieke Uitkering voor gemeenten met als doel het bevorderen van de gezondheid, het stimuleren van sport en bewegen en cultuurparticipatie en het versterken van de sociale basis. Deze Specifieke uitkering is een bundeling van verschillende onderdelen die aan deze doelstelling bijdragen met grotendeels structureel geormerkt budget. Over de inhoudelijke doelstellingen voor gezondheid en Preventie en Versterken sociale basis worden afspraken gemaakt met VNG en ZN in het GALA. Afspraken over Sport, bewegen en cultuur worden gemaakt in Sportakkoord II. Dit faciliteert gemeenten bij het inzetten op domeinoverstijgende interventies en integraal beleid op het gebied van gezond en actief leven. Hierbij wil ik geormerkte middelen beschikbaar stellen aan gemeenten.

De GGD'en hebben een onmisbare rol als adviseur aan gemeenten en in de kennisinfrastructuur rond preventie en gezondheidsbevordering. Op 11 oktober jl. heeft de Minister van VWS mede namens de Staatssecretaris van VWS toegezegd uw Kamer voor het einde van het jaar te informeren over hoe de € 2,5 miljoen per jaar die VWS in de periode 2023–2025 reserveert voor de versterking van de kennis- en adviesfunctie bij de GGD'en worden ingezet. Ik ben voornemens deze middelen via de specifieke uitkering beschikbaar te stellen aan gemeenten. Gemeenten die dit geld aanvragen dienen deze middelen ook te investeren in hun GGD. Daarmee wordt beoogd dat de GGD'en hun capaciteit versterken op die onderwerpen waar gemeenten in het bijzonder behoefte hebben aan kennis en advies om de gezondheidsdoelen van het GALA te bereiken. Hiermee hebben gemeenten de ruimte om de inzet van de GGD goed te laten aansluiten op de prioriteiten die ze stellen bij de inzet van de andere middelen die ze vanuit de specifieke uitkering ontvangen.

Het GALA is een belangrijke aanvulling op het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat op 16 september 2022 aan uw Kamer is aangeboden. In het IZA wordt ook het belang van een gezond leven en preventie in brede zin onderschreven. Preventie kan het beslag dat mensen doen op het zorgstelsel verminderen. Voor gemeenten is een budget van € 150 miljoen vrijgemaakt waarmee ze hun bijdrage aan de IZA-doelen kunnen financieren. In het GALA ligt verder een belangrijke link met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), in het bijzonder met de programmalijn vitaal ouder worden. Naar verwachting zal het GALA in januari worden getekend. Ik zal uw Kamer dan nader informeren over het GALA.

### **Landelijke aanpak valpreventie thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico**

In de voortgangsbrief Preventie in het Zorgstelsel d.d. 15 juli jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 632) en in antwoord op Kamervragen van het lid Den Haan is uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken rondom valpreventie (Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 584) bij ouderen en daarbij toegezegd uw Kamer na de zomer, respectievelijk voor de kerst, te informeren over het landelijk programmaplan valpreventie. Hieronder geef ik, mede namens de Minister van Langdurige Zorg en Sport, navolging aan deze toezeggingen.

De maatregel valpreventie zoals opgenomen in het Regeerakkoord is specifiek gericht op thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico. Hierbij is de ketenaanpak valpreventie en regionale samenwerking van belang. In het Integraal Zorgakkoord is de afspraak gemaakt over regionale samenwerking middels preventie infrastructuur waar de ketenaanpakken, waaronder valpreventie, onderdeel van zijn. Afspraken over hoe deze samenwerking er uit ziet wordt uitgewerkt in het GALA. De actielijnen uit het plan van aanpak (toegelicht in onderstaande actielijnen) geven hier verdere invulling aan. Hierbij wordt nauw samengewerkt met een brede groep van stakeholders, waaronder de VNG, ZN en brancheorganisaties. Ik ben voornemens om de beschikbare middelen via de brede Specifieke Uitkering (SPUK) beschikbaar te stellen aan gemeenten. Tevens wordt het belang van universele preventie benadrukt in het GALA, middels bewegen voor ouderen met o.a. als insteek om te voorkomen dat ouderen een verhoogd valrisico krijgen.

Om de implementatie van valpreventie voor thuiswonende ouderen met een verhoogd valrisico te realiseren is een plan van aanpak ontwikkeld. Dit is gedaan met ondersteuning van VeiligheidNL, het kenniscentrum letselpreventie. Een brede groep stakeholders is hierbij betrokken. De aanpak bestaat uit 5 actielijnen.

#### Actielijn 1: Ketenaanpak essentiële elementen

*Valrisicoschatting en – analyse:* De doelstelling houdt in dat zorgprofessionals en gemeenten beter geëquipeerd zijn om vanaf 2023 jaarlijks te realiseren dat 14% van thuiswonende ouderen een valrisicotest krijgen en een deel daarvan een valanalyse.

*Valpreventieve beweeginterventies:* Doelstelling is dat het aanbod van effectieve valpreventieve beweeginterventies in Nederland geschikt is om vanaf 2023 jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen waarbij tevens een verhoogd valrisico is vastgesteld deel te laten nemen.

*Overige effectieve valpreventie interventies:* Op basis van de valanalyse krijgen mensen een advies op maat en kunnen ze worden doorverwezen naar aanvullende interventies. Hiervoor is het vooral van belang dat de valanalyse goed wordt ingericht.

#### Actielijn 2: Financiering

Vanuit deze actielijn worden de financiële randvoorwaarden geschepd die nodig zijn voor landelijke implementatie van valpreventie. Het gaat dan vooral om het zorgen dat de financiers (gemeenten en zorgverzekeraars) benodigde middelen hebben om in te kopen, zodat voldoende professionals ingezet kunnen worden. Het gaat nadrukkelijk om randvoorwaarden. Het slagen hangt onder meer af van de bereidwilligheid en implementatiekracht van professionals, gemeenten en zorgverzekeraars. Hierover worden afspraken voorzien in het GALA en de SPUK.

#### Actielijn 3: Ondersteuning implementatie valpreventie

Deze actielijn heeft tot doel dat alle gemeenten beter zijn toegerust om een effectieve valpreventie aanpak te organiseren en implementeren. Hierbij gaat het om de hele ketenaanpak in het sociaal en publiek domein, in samenwerking met het medisch domein.

#### Actielijn 4: Monitoring

Vanuit deze actielijn wordt een monitoring systeem opgezet om:

- 1) Inzicht in de impact van het landelijke plan van aanpak valpreventie te krijgen: om te kunnen verantwoorden in welke mate de gestelde implementatiedoelen gerealiseerd zijn in een bepaalde periode;
- 2) Inzicht in de voortgang van het landelijke plan van aanpak valpreventie te krijgen; om het implementatieproces te kunnen (bij)sturen;
- 3) Resultaten van het landelijke plan van aanpak valpreventie in beeld te krijgen: om te kunnen communiceren als bron voor inspiratie, draagvlak en samenwerking.

#### Actielijn 5: Communicatie

Vanuit deze actielijn wordt de communicatiestrategie ontwikkeld en uitgevoerd om

- 1) Zoveel mogelijk gemeenten en professionals informeren over effectieve valpreventie en enthousiasmeren hun rol in de valpreventieketen te pakken;
- 2) Gemeenten en professionals zijn beter toegerust om ouderen in hun regio te bereiken;
- 3) Zoveel mogelijk ouderen in Nederland informeren, enthousiasmeren en motiveren om aan de slag te gaan met valpreventie.

Langs deze actielijnen gaan we aan de slag, waarbij we over de gehele lijn ook aandacht hebben voor de mogelijkheden die innovatieve toepassingen bieden.

#### **Terugdringen gezondheidsachterstanden**

Mensen in een kwetsbare sociaal economische situatie kampen veelal met armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid of werkloosheid. Deze omstandigheden maken dat zij een hoger risico op een slechtere (ervaren) gezondheid hebben. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden<sup>1</sup>. Daarnaast kunnen taalbarrières of verschillende sociaal-culturele waarden goede zorg in de weg staan. Ook komt het vaker voor dat mensen met een lager opleidingsniveau roken of overgewicht hebben. En daarnaast geldt dat de (mentale) gezondheid van veel Nederlanders onder druk staat in een samenleving die snel verandert en gepaard gaat met grote onzekerheden. De kans op gezondheid is ook in geografisch opzicht ongelijk verdeeld: mensen in bepaalde wijken zijn gemiddeld slechter af dan de rest van Nederland.

Gezondheidsachterstanden zijn maatschappelijk onwenselijk omdat dit een negatieve impact heeft op de kwaliteit van leven en op de mogelijkheden voor mensen om te participeren in het economisch en maatschappelijk leven. Tegelijkertijd blijkt uit diverse rapporten, zoals die van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving<sup>2</sup>, en het werk van gemeenten en Pharos van de afgelopen jaren dat een oplossing niet eenvoudig is en dat een lange adem nodig is om maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden aan te pakken en patronen te doorbreken voor volgende generaties. De aanpak van gezondheidsachterstanden vergt meer dan de algemene inzet op gezondheid. Om gezondheidsachterstanden te kunnen verminderen is bredere blik op gezondheid en achterliggende problematiek van belang en is een integrale langdurige

<sup>1</sup> Bron: [www.staatvenz.nl](http://www.staatvenz.nl).

<sup>2</sup> <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2021/04/07/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven>.

aanpak gericht op de wijken en mensen die kampen met gezondheidsachterstanden nodig («Health in all policies»). Zowel op rijksniveau als bij gemeenten. Waarbij de inzet gedifferentieerd wordt en zich toespitst op kwetsbare groepen waarin de grootste stijging van het gezondheidspotentieel te behalen is («Equity in All Policies»).

Ook in uw Kamer is de afgelopen periode aandacht gevraagd voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Zo vraagt de motie van de leden Leijten en Van der Laan om met een voorstel te komen voor een samenhangende en domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsachterstanden<sup>3</sup>. Ik ben het eens met deze leden dat integrale inzet nodig is voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. In het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) is afgesproken dat vermijdbare gezondheidsverschillen worden aangepakt. Tegelijkertijd is de problematiek complex. De omstandigheden die leiden tot gezondheidsachterstanden zijn niet snel op te lossen en eisen langdurige inzet. Ik realiseer me dat we er niet zijn met een paar acties. Tegelijkertijd vind ik het van belang om op de korte termijn in te zetten op een aantal gerichte maatregelen die bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Ik richt me in ieder geval op de volgende maatregelen.

#### *Inzet op het terugdringen van gezondheidsachterstanden binnen verschillende akkoorden*

In het onlangs afgesloten Integraal Zorgakkoord (Kamerstuk 31 765, nr. 655) is ook aandacht voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. De ondertekenende partijen voelen zich er gezamenlijk voor verantwoordelijk om gezondheidsachterstanden terug te dringen. De komende periode maakt iedere stakeholder expliciet welke bijdrage hij daaraan gaat leveren. Daarnaast is veel aandacht voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden in het nog af te sluiten GALA, waarmee het Rijk, gemeenten en zorgverzekeraars bouwen aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Het GALA richt zich op alle burgers, met specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst is te behalen. De gezamenlijke inzet binnen het GALA is erop gericht om de levensverwachting en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage sociaal economische positie te doen toenemen. Binnen het GALA worden afspraak gemaakt over de lokale aanpak van gemeenten voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Uitgangspunt daarbij is een brede, domein overstijgende aanpak. Ik stel daarvoor middelen beschikbaar aan gemeenten. Ik ben voornemens om de GIDS-gelden met ingang van 2023 via de bijbehorende Specifieke Uitkering (SPUK) te verdelen over de gemeenten die een aanvraag doen. Daarnaast zet ik de financiering van het vernieuwde Stimuleringsprogramma GezondIn van het Expertisecentrum Gezondheidsverschillen Pharos en Platform31 voort, om gemeenten te ondersteunen bij het (door)ontwikkelen van hun lokale aanpak. Met het programma zorgen we voor een doorlopende kennisontwikkeling en ondersteuning in de aanpak van gezondheidsachterstanden.

#### *Aansluiting bij de wijk- en gebiedsgerichte aanpak*

In een aantal gebieden in Nederlandse steden staan de leefbaarheid en veiligheid onder druk. Problemen op het gebied van onderwijs, armoede, gezondheid, werk, wonen en veiligheid stapelen zich op. Met het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) wordt er vanuit verschillende ministeries geïnvesteerd om de stapeling van problemen

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 758, nr. 5.

aan te pakken. Het programma omvat 20 «stedelijke focusgebieden» in 19 gemeenten waar in totaal ongeveer 1 miljoen mensen wonen. Het kabinet wil deze problematiek samen met gemeenten en hun lokale partners en bewoners aanpakken. De gezondheidssituatie in de meeste stedelijke focusgebieden blijft achter ten opzichte van andere wijken in de stad. Cijfers wijzen uit dat inwoners van deze gebieden veelal eerder komen te overlijden en dat zij vaker en eerder te maken krijgen met lichamelijke gebreken. Ook de zorgkosten zijn in deze gebieden hoger dan gemiddeld. Ik neem deel aan dit programma en stel binnen dit programma kennis en middelen beschikbaar voor de wijkgerichte, integrale aanpak in de 20 stedelijke focusgebieden. Dit doe ik onder andere door het verbinden van de kennis die beschikbaar is binnen het Stimuleringsprogramma GezondIn aan de betreffende gebieden. Daarnaast is mijn inzet binnen het NPLV erop gericht om in gebieden, waarbij de aanpak van gezondheidsachterstanden deel uitmaakt van het lokale uitvoeringsplan dat in het kader van het NPLV reeds is of nog wordt opgesteld, een beweegvriendelijke omgeving en natuur te stimuleren. Doel is dat dit leidt tot meer bewegen bij bewoners en patiënten met ziektes als bijvoorbeeld obesitas of dementie. Vanuit het programma Gezonde Leefomgeving worden middelen beschikbaar gesteld voor de stedelijke focusgebieden in de vorm van een kennisprogramma met als doel om een gezonde en beweegvriendelijke leefomgeving te stimuleren.

Naast mijn inzet binnen het NPLV voor de 20 stedelijke focusgebieden stel ik ook middelen beschikbaar voor het programma Kans voor de Veenkoloniën. Dit programma loopt door tot en met het voorjaar van 2024 en is een voorbeeld van een gebiedsgerichte aanpak. Het programma is gericht op het verminderen van gezondheidsverschillen in de regio. Gemeenten, zorgverzekeraars en andere organisaties zetten zich binnen dit programma in om de gezondheid in de regio te verbeteren. Daarin heeft het vergroten van de betrokkenheid van bewoners, versterken van de samenwerking en verduurzamen van de aanpak de aandacht. De resultaten en «lessons learnt» die voortkomen uit dit programma worden landelijk beschikbaar gesteld.

#### *Adviesaanvraag Sociaal Economische Raad*

Omdat gezondheidsproblemen vaak onderdeel zijn van onderliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid of werkloosheid heb ik samen met de bewindspersonen van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Sociaal Economische Raad (SER) gevraagd een advies uit te brengen dat zich integraal richt op de domeinen waar veel van de achterliggende oorzaken samenkomen: het arbeidsmarktbeleid, het stelsel van sociale zekerheid en het sociaal domein. De manier waarop beleid binnen en tussen deze systemen functioneert en de uitgangspunten en mensbeelden waarop dit beleid gestoeld is, hebben namelijk invloed op de gezondheid van mensen. We hebben de SER gevraagd om een praktisch advies waarin concrete handvatten geboden worden om gezondheidsachterstanden aan te pakken. In het advies zal de SER ook aandacht besteden aan de wijze waarop sociale partners zelf concreet kunnen bijgedragen aan het voorkomen en verkleinen van gezondheidsachterstanden. Ik verwacht dit advies in februari 2023. Naar aanleiding hiervan bezie ik welke aanvullende maatregelen nodig zijn. Ik informeer uw Kamer voor de zomer van 2023 over mijn bredere inzet om gezondheidsachterstanden terug te dringen.

#### **Voortgang aanpak «mentale gezondheid: van ons allemaal»**

Op 10 juni jl. heb ik de kabinetsbrede aanpak «Mentale Gezondheid: van ons allemaal» naar uw Kamer gestuurd. Hierbij informeer ik u over de

voortgang op de aanpak. Er wordt met de aanpak ingezet op een beweging voor een mentaal gezond Nederland, gericht op alle Nederlanders met aanvullend specifieke aandacht voor jongeren en jongvolwassenen, werkenden en inwoners in een kwetsbare positie.

Deze volgende doelen staan centraal binnen de aanpak:

- Bespreekbaar en zichtbaar maken van het belang van mentaal gezond zijn en blijven, gericht op het individu én de maatschappij
- Meer naar de voorkant en inzetten op preventie (versterken van mentale gezondheid en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst).
- Het bieden van handvatten om met de eigen mentale gezondheid aan de slag te gaan én oog te hebben voor de mentale gezondheid van een ander.

Binnen de aanpak zijn vijf actielijnen waarlangs we op deze doelen inzetten:

1. Mentaal gezonde maatschappij
2. Mentaal gezonde buurt
3. Mentaal gezond onderwijs
4. Mentaal gezond aan het werk
5. Mentaal gezond online

Hierbij informeer ik u over de voortgang op de aanpak.

De uitdagingen op het gebied van mentale gezondheid zijn groot en ik heb alle partijen die zich voor dit thema inzetten nodig om deze uitdagingen het hoofd te bieden, vandaar dat ik inzet op een landelijke beweging voor mentale gezondheid. Als startschot van deze landelijke beweging heeft op 3 november jl. de eerste «Mental Meetup» plaatsgevonden. Deze keer stond in het teken van jongeren en jongvolwassenen. Er zijn op deze dag diverse activiteiten in het land georganiseerd waaronder een netwerkbijeenkomst met jongeren zelf en verschillende veldpartijen. Begin volgend jaar organiseer ik een «Mental Meetup» voor inwoners in een kwetsbare positie en in mei 2023 zet ik mij in om de Europese Week van de Mentale Gezondheid in Nederland samen met het veld op de kaart te zetten.

Naast dat ik inzet op een landelijke beweging, informeer ik uw Kamer over een aantal andere activiteiten waar tot dusver binnen de aanpak op is ingezet. De uitvoering van deze activiteiten is vormgegeven met verschillende veldpartijen en de doelgroep zelf.

- Er zijn extra middelen (1,1 miljoen) voor mentale gezondheid aan gemeenten beschikbaar gesteld.<sup>4</sup> Gemeenten kunnen met dit aanvullend budget een volgende stap zetten in de verdere uitwerking van het lokaal gezondheidsbeleid op mentale gezondheid, bijvoorbeeld door het uitbreiden van het huidig lokaal preventieakkoord met het thema mentale gezondheid of het verder concretiseren van het thema in het preventieakkoord. Het ondersteuningsteam van de VNG kan gemeenten hierbij helpen. Ook kunnen gemeenten het aanvullend budget inzetten voor het uitvoeren of voorbereiden van activiteiten. De VNG heeft voor gemeenten een handreiking opgesteld met meer informatie over het kiezen van interventies en voorbeelden uit de praktijk<sup>5</sup>. Daarbij wordt ook ingegaan op de rol van sporten en bewegen bij mentale gezondheid.
- In het GALA worden doelen geformuleerd en resultaatafspraken gemaakt met gemeenten en zorgverzekeraars over mentale gezond-

<sup>4</sup> Aan gemeenten die het uitvoeringsbudget voor Lokale Preventieakkoorden 2022 hebben aangevraagd.

<sup>5</sup> Handreiking mentale gezondheid.



heid om zo het lokaal gezondheidsbeleid te versterken. Via het voorgenomen bijbehorende financieel arrangement (SPUK) komen volgend jaar middelen beschikbaar voor gemeenten om in te zetten op mentale gezondheid.

- Samen met MIND Us verken ik hoe laagdrempelige inloopmogelijkheden voor jongeren versterkt, verbeterd en opgeschaald kunnen worden. Samen met de VNG wordt verkend hoe op de korte termijn een toolbox voor gemeenten kan worden ontwikkeld op basis van een landelijke monitor van de inloopvoorzieningen. Deze toolbox biedt gemeenten tips en adviezen over welke aanbieders het beste matchen bij de wensen van de gemeenten en hoe dit (structureel) te financieren.
- In opdracht en met middelen van het Ministerie van OCW en het Ministerie van VWS is op 21 november jl. door het Fonds Cultuurparticipatie (FCP) een Open Oproep opengesteld.<sup>6</sup> Partijen uit het sociaal en cultureel domein kunnen met de middelen uit deze subsidieregeling kunstzinnige en/of erfgoedactiviteiten op wijk- en buurtniveau ontwikkelen en uitvoeren die de mentale gezondheid van jongeren helpen te bevorderen. Op basis van dezelfde subsidieregeling wordt een incidentele subsidie uitgewerkt om te komen tot een productie op gebied van de podiumkunsten. Eind dit jaar is deze regeling afgerond.
- Ik heb aan een kennisinstelling Pharos opdracht gegeven om te verkennen welke aanvullende maatregelen er nodig zijn om de mentale gezondheid van mensen met een kwetsbare sociaaleconomische positie te versterken en daarnaast heb ik Pharos gevraagd om mij te adviseren op welke manier een panel met «inwoners in een kwetsbare positie» binnen de aanpak het best vormgegeven kan worden en duurzaam kan functioneren. De voorlopige eindrapporten van beide verkenningen worden eind dit jaar verwacht. Ik zal op basis van de uitkomsten bezien op welke manier opvolging kan worden gegeven aan de adviezen.
- Ik ben voornemens om het kennis- en ondersteuningsprogramma Welbevinden op school uit te breiden voor het primair en voortgezet onderwijs en voor het mbo, via de Gezonde School aanpak. Dit programma focust zich op scholen en instellingen die dit het hardst nodig hebben, zoals scholen met grote groepen leerlingen of studenten die kansongelijkheid ervaren of op een andere manier kwetsbaar zijn.
- In het hoger onderwijs wordt er op dit moment gewerkt aan een kader voor een integrale aanpak mentale gezondheid. Deze is gericht op een meer preventieve aanpak met aandacht voor het verbeteren van de veerkracht van studenten en het versterken van de sociale binding met mede-studenten en de onderwijsinstelling. Onderwijsinstellingen gaan aan de slag met praktische hulpmiddelen voor het bijdragen aan een positief mentaal welzijn van studenten. De afgelopen jaren hebben onderwijsinstellingen al veel energie en middelen ingezet op mentale gezondheid met hulp van het Nationaal Programma (NP) Onderwijs. Ook scholen in het funderend onderwijs zetten vanuit het NP Onderwijs extra in op welbevinden. Onlangs is voor het NP Onderwijs een nieuwe voortgangsrapportage gepubliceerd.
- In opdracht van OCW is in november van dit jaar een onderzoek gestart naar de oorzaken van stress en prestatiedruk onder studenten in het hoger onderwijs. De resultaten worden voor de zomer 2023 verwacht en bieden naar alle waarschijnlijkheid handvatten voor het kabinet en onderwijsinstellingen bij het verminderen en tegengaan van stress en prestatiedruk.
- Het belang van de inzet op mentale gezondheid komt ook tot uiting in de inzet van de Minister van OCW voor de Werkagenda mbo. Het

---

<sup>6</sup> Onderdeel van de bestaande OCW-subsidieregeling «Samen Cultuurmaken 2021–2024».



verbeteren van de mentale gezondheid van studenten is één van zijn actiepunten in deze Werkagenda<sup>7</sup>.

- MIND Us werkt met subsidiëring van VWS uit hoe in het eerste kwartaal van 2023 tot een digitale vindplaats/platform gekomen kan worden die zo goed mogelijk aansluit op de behoeften van jongeren zelf en op bestaande kennis, interventies en platforms zoals Jongerenhulponline.nl. Dit doen zij samen met partners zoals Alles Oké Support, @ease, Join Us, Transformerscommunity, MIND en Jongerenhulponline.nl met als doel: het verbeteren van de mogelijkheden voor jongeren om op de juiste plek de meest passende anonieme hulp te kunnen ervaren, met een goede verwijzing naar lokale voorzieningen in eigen omgeving als dit nodig blijkt. Een belangrijk onderdeel is een zoekfunctie voor fysieke plekken in de wijk waar jongeren terecht kunnen.
- De Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL) heeft samen met de Avans Hogeschool de opening van de week van de Werkstress georganiseerd, waarbij een gesprek is gevoerd met HRM-studenten van de Avans Hogeschool over werkstress en werkplezier. Ik ben verheugd dat ik aan de opening van de week heb mogen bijdragen met een videoboodschap. Alle activiteiten en partners van de week zijn te vinden op de website [www.wvdws.nl](http://www.wvdws.nl).
- De Minister van SZW informeert uw Kamer voor het einde van dit jaar over de voortgang van activiteiten van de Brede Maatschappelijke Samenwerking Burnoutklachten (BMS). Vooruitlopend daarop neem wil ik alvast de subsidieregeling «Mentale vitaliteit van werkenden» uitlechten die we gezamenlijk eind mei 2022 hebben gelanceerd. De gesubsidieerde projecten gaan uiterlijk in december 2022 van start met een looptijd tot eind december 2023. Het merendeel van de projecten richt zich op alle lagen binnen de organisatie: van medewerker tot aan het topmanagement. Daarnaast vinden de projecten plaats in een grote verscheidenheid van sectoren en bedrijven. De ervaringen en inzichten van het subsidieprogramma en de gesubsidieerde projecten worden na afloop met het brede publiek gedeeld.
- Er wordt een online kennisplatform opgericht waar onder andere goede voorbeelden van de preventie van burn-outklachten worden samengebracht en toegankelijk gemaakt voor werkgevers, werknemers en andere betrokkenen.
- Ik heb een consortium van kennisinstellingen, waaronder het RIVM, Trimbos, GGD GHOR en NJI, gevraagd om te komen met een advies en een plan van aanpak voor een duurzame monitor. Hierbij gaat het om het monitoren van de ontwikkelingen van de mentale gezondheid onder de Nederlandse bevolking als ook een monitor van de voortgang van de landelijke aanpak. Ik verwacht het advies en plan van aanpak in het eerste kwartaal 2023. Op basis hiervan wordt gezien hoe de monitoring kan worden vormgegeven. Daarnaast werk ik aan het inrichten van een goed functionerende, effectieve en lerende kennisinfrastructuur, waarin kennis efficiënt kan worden ontwikkeld en uitgewisseld, en het lokale gezondheidsbeleid kan worden ondersteund.

Eind volgend jaar ontvangt uw Kamer een voortgangsrapportage op de aanpak «Mentale Gezondheid: van ons allemaal» waarin ik uw Kamer informeer over de ondernomen activiteiten in 2023.

### **Meerjarenprogramma Depressiepreventie**

Uw Kamer is gewend om jaarlijks een voortgangsrapportage «Meerjarenprogramma Depressiepreventie» te ontvangen. Gelet op de onderlinge

---

<sup>7</sup> Werkagenda mbo, Kamerstuk 31 524, nr. 515.

samenhang met de aanpak mentale gezondheid wordt vanaf heden de voortgang van het meerjarenprogramma onderdeel van toekomstige voortgangsrapportages over de mentale gezondheid in Nederland.

Dit betekent echter niet dat het meerjarenprogramma depressiepreventie stopt. De ambitie, de doelstellingen en de bij dit programma ingerichte monitor laat ik zeker niet los. Ik bekijk waar dit programma bij kan dragen aan het verbeteren van de mentale gezondheid in Nederland. Zo bieden de ketenaanpakken, die voor zes hoog risicogroepen deels al zijn en nog worden ontwikkeld, professionals handvatten om bij te dragen aan het verbeteren van de mentale gezondheid in Nederland. Ik zie hier bijvoorbeeld een relatie met de actielijn mentaal gezonde buurt om de aandacht voor depressieve klachten te agenderen en ondersteuning dicht bij de leefomgeving van de hoog risicogroepen mantelzorgers, chronisch zieken en patiënten in de huisartsenpraktijk vorm te geven. Daarnaast is de ketenaanpak «werkenden» onderdeel van de actielijn mentaal gezonde werkvloer.

#### *Toezegging post partum depressie*

Tijdens het Nota Overleg Initiatiefnota van het lid Ploumen d.d. 14 maart 2022 over «De noodzaak van gendersensitieve zorg: ongelijke behandeling = betere zorg» (Kamerstuk 35 560) is gevraagd om uw Kamer schriftelijk te informeren over de uitvoering van de toezegging<sup>8</sup> aan het Kamerlid Ellemeet om in het verlengde van de «Hey het is oké»-campagne aandacht aan het thema post partum depressie te schenken. Ik kan u als volgt informeren.

Zoals gemeld in de voortgangsbrief Meerjarenprogramma Depressiepreventie van 1 november 2021<sup>9</sup> is een podcast serie ontwikkeld waarin vrouwen, hun partners en andere naasten hun persoonlijke ervaringen met postpartum depressie en andere psychische problemen tijdens en na de zwangerschap delen. Deze serie is onder de naam «Zwarte Muisjes» in april 2021 gelanceerd. De podcast brengt het bestaan en de effecten van postpartum depressie en andere psychische problemen tijdens en na de zwangerschap breder onder de aandacht van zowel de doelgroep als professionals, zodat het normaler wordt om hierover te praten. Het is een waardevolle en aangrijpende podcast geworden, die zeer goed is ontvangen. De podcast is te vinden op de websites van «Hey het is oké en Kansrijke Start. Daarnaast is de podcast via verschillende platformen (onder meer op Spotify, RadioVialInternet, de App-store) beschikbaar om te downloaden of te beluisteren. Met deze uitwerking heb ik de twee genoemde toezeggingen uitgevoerd.

#### **Factsheet verkooppunten tabak ultimo 2021<sup>10</sup>**

In het debat over concrete maatregelen in het kader van het preventieakkoord van 3 september 2019 dienden de leden Kuik en Dik-Faber een later aangenomen motie in waarin de regering onder meer werd verzocht een nulmeting van het aantal tabaksverkooppunten in Nederland uit te voeren, alsmede de komende jaren te monitoren hoe dit aantal zich ontwikkelt (Kamerstuk 32 793, nr. 427. De nulmeting is in 2020 uitgevoerd en naar de Kamer gestuurd.<sup>11</sup> Met deze brief bied ik u *de Factsheet verkooppunten tabak ultimo 2021* aan, een door SEO Economisch Onderzoek uitgevoerde vervolgmeting dat verder tegemoetkomt aan deze motie. Uit deze meting

<sup>8</sup> AO Zwangerschap en Geboorte op 18 december 2019 (Kamerstuk 32 279, nr. 192).

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 574.

<sup>10</sup> Zie bijlage.

<sup>11</sup> Kamerstukken 32 011 en 32 793, nr. 79.

blijkt dat het aantal verkooppunten licht gedaald is en dat deze daling vooral toe te schrijven is aan het prijzenswaardige besluit van supermarkten Lidl om te stoppen met tabaksverkoop. Zoals becijferd in het eind vorig jaar aan u aangeboden onderzoeksrapport *Beperken tabaksverkoop tot tabaksspecialzaken*<sup>12</sup>, is de verwachting dat het aantal verkooppunten met het verbod op tabaksverkoop in supermarkten in 2024 sterk zal afnemen.

### **Rapport GLI monitor**

Een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is één van de instrumenten die kunnen worden ingezet om mensen met een gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico te begeleiden bij het bereiken van een gezondere leefstijl. Sinds 2019 wordt de GLI voor volwassenen met overgewicht en obesitas vergoed vanuit de basisverzekering. Het RIVM volgt sinds 2019 de ontwikkelingen van de GLI in opdracht van het Ministerie van VWS. Twee keer per jaar brengt het RIVM de stand van zaken naar buiten. Bijgevoegd is de meest recente rapportage, die binnenkort wordt gepubliceerd.

De belangrijkste bevindingen uit de rapportage zijn de volgende:

- Steeds meer mensen nemen deel aan de GLI. Sinds 2019 volgen 48 duizend mensen een GLI-programma of hebben dat gedaan. In 2021 zijn evenveel mensen een GLI-programma gestart als in 2018 door het RIVM geschat (ongeveer 23.000 personen per jaar). Voor 2022 zijn alleen de cijfers tot mei bekend en is het nog onduidelijk of de stijgende trend doorzet.
- De deelnemers hebben een relatief slechte gezondheid voordat zij aan de GLI beginnen. Zo heeft meer dan de helft van de deelnemers vóór de behandeling problemen met lopen en bewegen, en pijn of andere ongemakken. Ook gebruiken deelnemers meer medische zorg dan gemiddeld.
- Van een groep van 660 deelnemers is bekend hoe het gewicht, de buikomtrek en de kwaliteit van leven is veranderd tijdens de eerste negen maanden van de behandeling. Gemiddeld verloren zij ruim 3 procent van hun gewicht en middelomtrek. De gemiddelde score die deelnemers aan hun kwaliteit van leven geven veranderde van 58,0 naar 65,6 op een schaal van 100. Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan dat ze minder problemen hadden met mobiliteit, dagelijkse activiteiten, pijn, en angst en somberheid.

Hoe meer mensen aan hun leefstijl gaan werken, hoe beter. Het is daarom positief dat het aantal deelnemers aan de GLI blijft stijgen. Ik blijf mij met alle betrokken veldpartijen ervoor inzetten om de implementatie van de GLI te optimaliseren. Hierover zijn ook afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord, die samen met zorgverzekeraars en gemeenten verder worden uitgewerkt in het GALA.

Op basis van de rapportage van het RIVM lijkt het erop dat relatief veel mensen met zeer ernstig overgewicht een GLI-programma volgen. Het is de vraag of voor deze groep de huidige GLI-programma's wel voldoende zijn. Ik neem dit aandachtspunt dan ook mee in de implementatie met het veld en in de communicatie over de GLI. Het feit dat veel deelnemers relatief veel overgewicht hebben, beïnvloedt mogelijk ook de resultaten. Positief vind ik dat deelnemers hun kwaliteit van leven substantieel verbeterd vonden. De uitkomsten van de monitor zijn gebaseerd op een heel klein deel van het totaal aantal deelnemers. Reden hiervoor is dat op dit moment nog van een beperkte groep (zo'n 3000 deelnemers) uitge-

<sup>12</sup> Kamerstukken 32 011 en 32 793, nr. 92.

breide data zijn ingevoerd in het GLI-register en dat daarvan 660 personen de behandelfase inmiddels hebben afgerond. Er wordt hard aan gewerkt om van meer deelnemers data in het register te krijgen. Ik verwacht dan ook bij een volgende uitgebreide rapportage van het RIVM (najaar 2023) meer resultaten te kunnen delen en ook in te kunnen gaan op het behoud van deze resultaten na 2 jaar.

### **Toezegging prijsplafond en budgettaire effecten preventie**

De Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd uw Kamer te informeren over de voortgang van de gesprekken met de planbureaus over het doorrekenen van de budgettaire effecten van de preventiemaatregelen en de welvaartsaspecten. Tevens heeft de Minister van VWS de motie<sup>13</sup> overgenomen om in samenwerking met het CPB hier onderzoek naar te laten doen ten behoeve van de volgende publicatie van Keuzes in Kaart. Tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2023 heeft het lid Paulusma laten weten, dat zij als gevolg van de coronapandemie verwacht dat de maatschappelijke bereidheid om te betalen voor gezondheidswinst is veranderd. De Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd dit te onderzoeken.

Met u vind ik het belangrijk dat de baten van gezondheidsmaatregelen budgettair duidelijk zijn en dat wij zicht hebben op wat de maatschappij hiervoor over heeft. Ten aanzien van het doorrekenen van preventiemaatregelen zijn gesprekken gevoerd met het RIVM en het CPB. Beide partijen willen bijdragen, maar er zijn knelpunten op het terrein van personele capaciteit en er is nog geen model beschikbaar om gezondheidsmaatregelen eenduidig te kunnen doorrekenen. Tijdens het begrotingsdebat werd geconstateerd dat de referentiewaarde voor preventie lager is dan voor curatieve zorg (€ 20.000 per gewonnen levensjaar (QALY), terwijl de kosten bij curatieve zorgbehandelingen een grens kennen van € 80.000). Mij is toen gevraagd te onderzoeken hoe de maatschappij denkt over deze referentiewaarde.

Mijn gesprekken met het CPB en het RIVM zet ik voort, zodat belemmeringen zo spoedig mogelijk worden weggenomen. Dit betekent dat we er rekening mee moeten houden, dat ook bij de eerstvolgende Zorgkeuzes in Kaart de financiële effecten van preventiemaatregelen nog niet altijd ingevuld zullen zijn.

Tegelijkertijd zet ik stappen, die voor de advisering vanuit het CPB en het RIVM, en ook de Gezondheidsraad (GR) en het Zorginstituut Nederland (ZIN) bruikbaar zijn. Het geeft uw Kamer ook de mogelijkheid om een debat te voeren over de toekenning van de waarde per gewonnen levensjaar voor preventie. De stappen die ik zet, zijn:

1. Aan het kennisplatform Preventie<sup>14</sup>, een onafhankelijk platform met experts uit beleid, onderzoek en praktijk die eerder hebben geadviseerd over kennisontwikkeling op het thema preventie, wordt gevraagd een advies uit te brengen hoe de brede kosten en baten van preventie en de budgettaire effecten voor de rijksbegroting meegenomen kunnen worden in de besluitvorming. Daarbij zal ook nader gevraagd worden in te gaan op het gebruik van de uitkomstmaat QALY. Ik heb ZIN en GR dan ook gevraagd om betrokkenheid bij het kennisplatform.
2. Ik laat in 2023 onderzoek doen naar de maatschappelijke bereidheid om te betalen voor gezondheidswinst en met name preventie. Voor de opdrachtverlening zal ik overleggen met ZIN, GR en het RIVM.

<sup>13</sup> Kamerstuk 36 100 XVI, nr. 11.

<sup>14</sup> Kennisagenda Preventie: aanbevelingen voor gezonde leefstijl – ZonMw.

Ten slotte zal het RIVM voor de zomer van 2024 de Volksgezondheid Toekomst Verkenning publiceren. Deze kan desgewenst met adviezen over mogelijke handelingsopties aan u worden aangeboden, waarbij ik kan laten onderzoeken in welke mate dan al ingegaan kan worden op budgettaire scenario's voor mogelijk te overwegen (preventieve) gezondheidsmaatregelen. Hiermee wordt de toezegging beschouwd als afgedaan.

### **Toezegging kosteneffectieve preventiemaatregelen WRR-rapport**

In het debat van 29 september jl. over het rapport «Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak» van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heb ik u toegezegd nog voor het Commissiedebat over leefstijlpreventie van 8 december terug te komen op verschillende kosteneffectieve preventiemaatregelen.<sup>15</sup>

<i>Verbod op tv-reclame voor ongezond eten gericht op kinderen</i>	Voor een reactie op deze maatregelen verwijs ik u naar de Kamerbrief over overgewicht en voeding die ik deze maand aan uw Kamer zal verzenden.
<i>Screening huisarts op overmatige alcoholconsumptie</i>	Voor een reactie op deze maatregelen verwijs ik u naar de Kamerbrief over alcohol die ik parallel aan uw Kamer heb verzonden. <sup>1</sup>
<i>Verlaging max snelheid in dichtbevolkte gebieden naar 80 km/u</i>	In het coalitieakkoord is aangegeven dat op wegen zoals autosnelwegen de maximumsnelheid ongewijzigd blijft.
<i>Financiële prikkel meer bewegen op werk</i>	Voor een reactie op deze maatregelen verwijs ik u naar de Kamerbrief over bewegen die onlangs aan uw Kamer is verzonden. <sup>2</sup>
<i>Screening huidkanker risicogroep</i>	De Minister van VWS heeft in de Kamerbrief van 26 september jl. het advies van de Gezondheidsraad overgenomen om geen landelijke screening op huidkanker in Nederland in te voeren. Ik verwijs u daarom naar deze brief. <sup>3</sup>
<i>Accijnsverhoging ongezonde voeding (10% prijsstijging).</i>	Voor een reactie op deze maatregelen verwijs ik u naar de Kamerbrief over overgewicht en voeding die ik deze maand aan uw Kamer zal verzenden.
<i>Verplichte zoutreductie voedsel</i>	Voor een reactie op deze maatregelen verwijs ik u naar de Kamerbrief over overgewicht en voeding die ik deze maand aan uw Kamer zal verzenden.
<i>Accijnsverhoging suikerhoudende dranken</i>	Voor een reactie op deze maatregelen verwijs ik u naar de Kamerbrief over overgewicht en voeding die ik deze maand aan uw Kamer zal verzenden.

<sup>1</sup> Kamerstuk 27 565, nr. 183.

<sup>2</sup> Kamerstuk 30 234, nr. 328.

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 637.

### **Motie lid Rudmer Heerema over maatregelen tegen roken in lokale preventieakkoorden**

In het tweeminutendebat Leefstijlpreventie van 14 april 2022 heeft de Kamer een motie van het lid Heerema (VVD) aangenomen waarin de regering wordt verzocht in gesprek te gaan met de 69 gemeenten die in hun lokale preventieakkoord geen paragraaf hebben opgenomen met maatregelen tegen roken, en deze gemeenten te bevorderen een dergelijke paragraaf wel aan hun lokale preventieakkoord toe te voegen.<sup>16</sup> Hier heb ik goed nieuws over: nader onderzoek van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) wijst uit dat op het moment van schrijven het aantal gemeentes zonder maatregelen op roken is gedaald tot 16. Ik heb de VNG bereid gevonden om deze gemeentes te bevorderen om

<sup>15</sup> WRR, «Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak», 2022. De tabel met kosteneffectieve maatregelen is terug te vinden op pagina 279.

<sup>16</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 590.

roken op te nemen in hun lokale preventieakkoord. Daarmee doe ik deze motie af.

### **Gewijzigde motie lid van der Plas over de transitie naar een gezonde samenleving**

In deze brief kom ik tot slot terug op het verzoek van lid van der Plas (BBB) in het ordedebat van 22 maart om met een brief te reageren op een door het lid ingediende motie waarin de regering wordt verzocht prioriteit te geven aan de transitie naar een gezonde samenleving<sup>17</sup>.

Met lid Van der Plas (BBB) onderschrijf ik het belang van de transitie naar een gezonde samenleving. Ik zet me volop in voor een gezond, fit en veerkrachtig Nederland. Dat is de opgave waar we als samenleving voor staan. Een opgave die moet uitmonden in een veerkrachtige jeugd, een gezonde beroepsbevolking en vitale ouderen, en in minder gezondheidsachterstanden. Dat vraagt om een sterk en kabinetsbreed preventiebeleid en een brede aanpak, met stimulering van een gezonde leefstijl. Op 17 maart 2022 heb ik uw Kamer geïnformeerd dat ik een brede preventieaanpak voorsta<sup>18</sup> en uw Kamer themagewijs zal informeren.

De afgelopen maanden heb ik uw Kamer in verschillende brieven geïnformeerd over mijn inzet op sport en bewegen, mentale gezondheid, tabaksontmoediging, en alcoholpreventie.<sup>19</sup> Nog voor het kerstreces zal ik uw Kamer ook informeren over mijn inzet op overgewicht en voeding. Deze brieven en ook onderhavige brief laten zien hoe we met een mix van effectieve maatregelen en interventies en samen met de inzet van alle partijen stappen zetten naar een gezonde samenleving en gezonde generatie.<sup>20</sup> Met die inzet benadrukt het kabinet het belang van de transitie naar een gezonde samenleving. Met onderhavige brief doe ik de motie van het lid van der Plas af.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. van Ooijen

---

<sup>17</sup> Kamerstuk, 35 925 XVI, nr. 178.

<sup>18</sup> Kamerstuk, 2021/22, 32 793, nr. 584.

<sup>19</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 302, Kamerstuk 32 793, nr. 613; Kamerstuk 32 793, nr. 646; Kamerstuk 27 565, nr. 183.

<sup>20</sup> Kamerstuk 32 793, nrs. 302 en 613.