

## 1. Huidige preventieakkoord continueren

### Hoeveel is nodig/ reëel voor het doortrekken van het preventieakkoord en waarom/waarvoor is dit nodig?

- In de afgelopen jaren was een reeks van incidentele middelen opgenomen van: 27 mln (2019), 28 mln (2020) en 32 mln (2021), dat is 87 mln totaal over deze jaren, 29 mln per jaar gemiddeld. Structureel is 11 miljoen voor leefstijl beschikbaar gesteld vanaf 2022. Om het preventie akkoord op hetzelfde niveau te kunnen doorzetten is dus 29 minus 11 is 18 mln per jaar additioneel structureel nodig vanaf 2024. In 2022 is 4 mln nodig en in 2023 8 mln. Zie ook onderstaande tabel voor de al beschikbare middelen.
- Daarmee kunnen lopende acties en programma's gericht op het verminderen van overgewicht (met bijvoorbeeld de JOGG-aanpak en Gezonde School), een rookvrije generatie en het verminderen van problematisch alcoholgebruik worden voortgezet en een deel van de lokale akkoorden worden ondersteund.
- Er zijn ook scenario's uitgewerkt – mede ingegeven door het begrotingsdebat waarin de Kamer ambitie vroeg op preventie – waarin het ambitieniveau verhoogd wordt. Zowel voor ambities op een gezonde leefstijl als op mentale gezondheid, vitaal bedrijf, bewegen en preventie-infrastructuur.

Overzicht middelen Nationaal Preventieakkoord sinds invoering								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
RA middelen NPA	21,2	21,2	9	5	5	5	5	5
Voorjaarsclaim 2020: Landelijk akkoord	0	0	4	6	6	6	6	6
Voorjaarsclaim 2020: Lokale en regionale akkoorden			8	10	10			
Effectieve interventies	6	6						
Amendement Renkema begrotingsbeh. 2020			3					
Maatschappelijk steunpakket landelijk			7					
Programma vitaal bedrijf		0,6	0,8	0,7	0,6			
Basisinfrastructuur in stand houden (aug brief 2021)				3,4				
<b>Totaal</b>	<b>27,2</b>	<b>27,8</b>	<b>31,8</b>	<b>25,1</b>	<b>21,6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

- Voor 2022 en 2023 is 14 mln. en 11 mln. incidenteel beschikbaar (zie tabel), echter dit geld was bestemd en is gealloceerd voor andere activiteiten dan het Nationale preventieakkoord, namelijk voor het uitvoeren van de lokale preventieakkoorden. Omdat ze wel worden meegeteld in het totaalbedrag gaat dit ten koste van de 18 mln. die nodig is om het Nationale Preventie akkoord op hetzelfde niveau te kunnen doorzetten/kunnen we de eerste twee jaar minder doen.

## 2. Sportstimulering

### In de plaat van de zorg zijtafel staat nu 50 mln per jaar voor sportstimulering: kan daarvan ook het preventie-akkoord worden doorgetrokken of is dit ergens anders voor?

Als de middelen (50 miljoen euro) zijn bedoeld voor sportstimulering dan is het benodigd voor:

- Continuering van sportbeleid in de lokale sportakkoorden, het versterken van veiligheid en integriteit in de (top)sport, aanpakken discriminatie en racisme in de sport, bevorderen van (financiële) toegankelijkheid in de sport, meer ruimte bieden voor ondersteuning topsportevenementen en geven van krachtige impuls aan het bevorderen van sport & beweegdeelname voor specifieke doelgroepen (mn jeugd en ouderen)
- Desgewenst kan hierover extra informatie worden aangeleverd

Uit het budget kan ook het doorzetten van het NPA worden gefinancierd. Maar dan kiest het kabinet ervoor navenant minder te investeren in (top)sport en het stimuleren van sport en bewegen.

### 3. Preventieakkoord mentale gezondheid

#### Hoeveel is nodig/reëel voor uitvoeren van een mogelijk preventieakkoord mentale gezondheid?

- De huidige beschikbare middelen voor preventie op het gebied van mentale gezondheid zijn de middelen voor het meerjarenprogramma depressiepreventie (structureel 750.000 euro per jaar) Deze middelen maken geen onderdeel uit van de beschikbare middelen voor het Nationaal Preventieakkoord Leefstijl (er bestaat nog geen preventieakkoord t.a.v. mentale gezondheid). Hierbij ligt de inzet op het ontwikkelen van interventies, kennisontwikkeling en monitoring. Brede implementatie van interventies brengt meer kosten met zich mee.
- Op verzoek van de Kamer is het ministerie gestart met een verkenning van een Nationaal Preventieakkoord mentale gezondheid. Hiervoor zijn nog geen middelen gereserveerd.
- Hierbij is een aantal scenario's denkbaar:
  1. Scenario Preventieakkoord vormgeven met partijen + interventies implementeren op landelijk niveau voor hoog risicogroepen zoals jongeren, ouderen, mantelzorgers en pas bevallen moeders – 15 mln. per jaar in ieder geval voor de periode van het regeerakkoord. De ervaring van de preventie-akkoorden leefstijl is dat een structurele financiële basis nodig is om de maatregelen en effecten te bestendigen.
  2. Bovenop scenario 1 gemeenten in staat stellen om op lokaal niveau de huidige lokale preventieakkoorden uit te breiden met mentale gezondheid en te voorzien van interventies. Dit vraagt 20 mln. per jaar bovenop de 15 mln. Scenario 2 is aanvullend ten opzichte van scenario 1 doordat deze impuls is gericht op het vormgeven van acties t.b.v. mentale gezondheid op lokaal niveau, aansluitend bij lokale problematiek.

#### Toelichting (uitgebreidere onderbouwingen beschikbaar):

##### **Ad 1 Vormgeven van Nationaal Preventieakkoord mentale gezondheid: Afspraken maken en implementeren interventies voor hoofdrisicogroepen (15 mln per jaar).**

Vormgeven van Nationaal Preventieakkoord mentale gezondheid (inclusief monitoring, kennisinfrastructuur, ontwikkelen interventies, communicatie).

Afspraken maken en implementeren interventies voor hoofdrisicogroepen op landelijk niveau. Dit is uiteraard afhankelijk van het proces dat we met partijen gaan doorlopen. Voor deze landelijke maatregelen geldt dat voor deze doelgroepen activiteiten worden uitgewerkt met betrokken partners als aanvulling op bestaande programma's. Dit kan niet vooraf al helemaal worden vastgezet, dat zou niet passen binnen het karakter van een nog te formeren preventieakkoord. Te denken valt aan:

- a) Jongeren: Intensivering programma Gezonde School op het thema welbevinden, activiteiten voortkomend uit het jongerenpanel, aanpak op het thema eenzaamheid intensiveren (bijv. door het ondersteunen van interventies zoals Join Us, Happyles, gripopjedip-online).
- b) Ouderen: Verminderen/voorkomen eenzaamheid (in aanvulling op Programma Eén tegen eenzaamheid)
- c) Werkenden: waaronder: burn-out preventie, inzet Brede Maatschappelijke Samenwerking burn-out, mentale vitaliteit van werkenden op de werkvloer en The Lab of life Vitaliteitstraining
- d) Mantelzorgers, chronisch zieken, patiënten in de huisartsenzorg. Implementeren ketenaanpak mentale gezondheid en samenwerking tussen domeinen.
- e) Pas bevallen moeders: ketenaanpak in geboortezorg/JGZ, screening postpartum depressie door consultatiebureaus en psycho educatieve ondersteuning.
- f) Alle Nederlanders: campagne en inzet van bewezen effectieve leefstijlinterventies bij stress, en online mini-interventies Beter slapen, Minder stress, Minder piekeren.

##### **Ad 2 Gemeenten in staat stellen huidige lokale preventieakkoorden uit te breiden met mentale gezondheid en te voorzien van interventies (20 mln. per jaar bovenop scenario 1)**

Bovenop scenario 1 gemeenten in staat stellen de huidige lokale preventieakkoorden uit te breiden met mentale gezondheid en te voorzien van interventies. Hierbij kan de gemeente zich afhankelijk van de lokale situatie richten op één of meer van de hiervoor genoemde hoog risicogroepen.

Met 20 mln. kan hier een impuls aan worden gegeven en hebben gemeenten meer ruimte om lokale maatregelen in te zetten, zoals:

- a) Lokale coalitievorming ter ondersteuning van landelijke maatregelen/programma's (bijv. t.a.v. eenzaamheid). Deze lokale coalities kunnen de landelijke (keten) aanpakken vertalen naar en verbinden op lokaal niveau.

- b) Inzetten van (bewezen effectieve) lokale interventies gericht op risicogroepen, bijvoorbeeld:
- inzet Hart & Ziel op het PO (indicatie 5.000 euro per school / 14 euro per leerling).
  - steunpunten mantelzorg
  - ketenaanpak Randon Jong (gericht op gemeenten en scholen)
  - "Somberheid: wat kun je er zelf aan doen?" gericht op verminderen van somberheidsklachten bij mensen met een niet-westerse achtergrond. Cursus kan op lokaal niveau in gemeente georganiseerd worden en gegeven worden door GGZ, GGD en Maatschappelijk Werk instellingen.
  - "Liever bewegen dan moe" met als doel om het risico op depressie te verminderen door een aanzet te geven tot structureel te bewegen. Wordt georganiseerd in de wijk en kan worden gegeven door welzijnsorganisaties en GGZ organisaties.

#### 4. Suïcidepreventie (113 Zelfmoordpreventie)

- Als er niets gebeurt vallen per 2023 de middelen die op de begroting beschikbaar zijn voor suïcidepreventie, en meer specifiek de instellingssubsidie van 113 Zelfmoordpreventie, terug van € 11,1 miljoen naar € 5,7 miljoen (vanwege het aflopen van intensivering van het huidige Regeerakkoord). Om een beeld te krijgen wat financieel nodig is voor de toekomst, is er een extern onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek focust zich op verschillende scenario's van inzet op suïcidepreventie, waarbij de inzet van 113 Zelfmoordpreventie doorgerekend is:
  - *Scenario 1: Terugval niveau dienstverlening 113 Zelfmoordpreventie:* Indien er jaarlijks structureel 5,7 miljoen euro beschikbaar zou blijven voor de instellingssubsidie aan 113, wat zou dan de mogelijke optimale wijze voor 113 Zelfmoordpreventie zijn om die middelen doelmatig te besteden. De resultaten van het onderzoek laten zien dat in dit scenario alle overige diensten (diensten buiten de hulplijn, zoals onderzoek, communicatie, trainingen) zullen moeten inkrimpen en de bereikbaarheid van de hulplijn ver beneden de bereikbaarheid komt te liggen waar nu naar gestreefd wordt (25% in plaats van 95%). Een bereikbaarheid van 25% houdt in dat in 25% van de gevallen een hulpgesprek via de telefoon of chat in één keer wordt opgepakt.
  - *Scenario 2: Continuering niveau dienstverlening 113 Zelfmoordpreventie:* continuering huidige dienstverlening rekening houdend met de verwachte groei van de hulpvraag en een bereikbaarheid van 95%.
  - *Scenario 3: Groei niveau dienstverlening 113 Zelfmoordpreventie:* Naast scenario 2 wordt in dit scenario ingezet op verdere groei van de overige dienstverlening, bijvoorbeeld onderzoek, communicatie en trainingen, met als doel afname hulpverzoeken op termijn.
- De drie scenario's zijn gedeeld met de Kamer. In de tabel onder 'budgettaire effect' wordt de berekende omvang van de instellingssubsidie van 113 Zelfmoordpreventie zoals door het externe onderzoeksbureau berekend weergegeven en wordt steeds tussen haakjes aangegeven met hoeveel geld de lopende reeks verhoogd moet worden om dit te realiseren. Bij augustusbesluitvorming was al geregeld dat het budget voor 2022 voor 113 is toegekend op het niveau van scenario 2.
- In onderstaande tabel is geen rekening gehouden met de kosten die verbonden zijn aan het gratis en nota-anoniem maken van het telefoonnummer 113. Op basis van uitkomsten van twee onderzoeken is op 8 juli richting de Kamer gecommuniceerd dat het alles overwegende niet passend en niet doelmatig is om het nummer 113 gratis en/of nota-anoniem te maken, gezien:
  - de grote consequenties (implementatie vergt waarschijnlijk wetgeving en de telecomsector moet investeren in aanpassing van haar systeem, de eenmalige implementatiekosten kunnen volgens het onderzoek oplopen tot € 7 miljoen. Structurele kosten zijn nog niet in beeld en zijn dus pm).
  - het bestaande alternatief (er bestaat al het gratis en nota-anonieme nummer 0800-0113)
  - de uitkomst van het onderzoek dat er momenteel geen structurele knelpunten worden ervaren.
- In onderstaande tabel is geen rekening gehouden met alle elementen die deel uitmaken van het initiatiefwetsvoorstel van Kamerlid Bikker. Dit initiatiefwetsvoorstel ziet op het

wettelijk borgen van suïcidepreventie in de Wet Publieke Gezondheid. Het wetsvoorstel beoogt de volgende vijf elementen voor overheidsbeleid vast te leggen in de wet:

1. Een Landelijke Agenda Suïcidepreventie als overheidsinstrument voor implementatie van een integrale aanpak door preventieve maatregelen;
  2. Een Communicatiestrategie Suïcidepreventie om het overheidsbeleid op het gebied van suïcidepreventie inhoud te geven, toe te lichten en bekendheid te geven in de maatschappij;
  3. Een Onderzoeksprogramma Suïcidepreventie;
  4. Een 24 uren hulplijn die onafhankelijk is en gratis en anoniem beschikbaar is voor hulpvragers;
  5. Gemeentelijk beleid suïcidepreventie.
- Invoering van de wet zou extra middelen vergen, bijvoorbeeld om gemeenten in staat te stellen nieuwe taken op zich te nemen. De financiële consequenties van het initiatiefwetsvoorstel zijn minimaal 3,1 miljoen (minimale scenario regio's en 6 ton communicatiestrategie) en maximaal 10,6 miljoen (maximale scenario regio's en 6 ton communicatiestrategie) per jaar.
  - In onderstaande tabel is geen rekening gehouden met depressiepreventie en de door de kamer gevraagde verkenning naar een Nationale preventie akkoord mentale gezondheid of ander ggz-beleid.

<b>Budgettair effect op netto collectieve zorguitgaven in mln. euro</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Structureel</b>
Scenario 1: Terugval dienstverlening 113 Zelfmoordpreventie	5,7 (+0,0)	5,7 (+0,0)	5,7 (+0,0)	5,7 (+0,0)
Scenario 2: Continuering dienstverlening 113 Zelfmoordpreventie	11,1 (+5,4)	12,1 (+6,4)	13,2 (+7,5)	13,2 (+7,5)
Scenario 3: Groei dienstverlening 113 Zelfmoordpreventie	11,9 (+6,2)	12,8 (+7,1)	14,0 (+8,3)	14,0 (+8,3)