

**Van:** [REDACTED]  
**Aan:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** FW: MT DGV nota inzake eerste uitwerking preventieakkoord  
**Datum:** donderdag 26 oktober 2017 16:38:13  
**Bijlagen:** [Nota voor MT DGV 30 okt 2017 inzake afspraken preventie in RA.docx](#)  
[Bijlage 1 bij nota MT DGV.docx](#)  
[Bijlage 2 bij nota MT DGV non paper preventie versie BR 22-3.docx](#)

---

Ook voor jullie, met dank voor bijdragen. Wordt vervolgd.  
Groet [REDACTED]

---

**Van:** [REDACTED]  
**Verzonden:** donderdag 26 oktober 2017 16:36  
**Aan:** [REDACTED]  
**CC:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** MT DGV nota inzake eerste uitwerking preventieakkoord

Dag [REDACTED] en [REDACTED],  
Bijgaand de nota en bijlagen ter bespreking in het MT DGV,  
Groet [REDACTED]

[REDACTED]  
coördinerend beleidsmedewerker preventie  
Directie Publieke Gezondheid  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
070 [REDACTED] | 06 [REDACTED]

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

MT DGV

Deadline: 26-10-2017

Ministerie VWS

Ontworpen door

T (070)

M (31)

@minvws.nl

Datum Document

Kenmerk

1249621-169755-PG

Bijlage(n)

2

# nota

(ter beslissing)

Uitwerking afspraken regeerakkoord over preventie

## 1 Aanleiding voor deze nota

In het regeerakkoord (RA) is onder het kopje 'Preventie en gezondheidsbevordering' een zestal afspraken opgenomen. Met deze nota wordt het MT DGV gevraagd de voorgestelde aanpak te bespreken.

## 2 Bespreekpunten

1. De uitgangspunten voor de uitwerking van de afspraken.
2. De vervolgstappen.
3. Taken en rugnummers: wie voert wat uit.

## 3 Toelichting bij de bespreekpunten

De afspraken waar het RA op ziet zijn:

- 1) Preventieakkoord sluiten, focus op overgewicht en roken.
- 2) Ondersteuning van doelstelling rookvrije generatie en verhogen tabaksaccijns. Problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt.
- 3) Ondersteuning van voorkomen depressies en zelfdoding, met speciale aandacht voor LHBTI.
- 4) Maatregelen moeten bewezen effectief zijn. Dit bevorderen in medische opleidingen en richtlijnen. Waar kennis ontbreekt, nader onderzoek ook mbv biobanken.
- 5) Inzet op preventie van en ondersteuning bij onbedoelde (twee)zwangerschappen.
- 6) Er is (extra) budget beschikbaar gesteld van 170 mln in deze kabinetsperiode, daarna 20 miljoen structureel. Hierin is ook een bedrag voor opvang slachtoffers mensenhandel opgenomen.

**Bespreekpunt 1 Eens met onderstaande uitgangspunten?**

Ministerie VWS

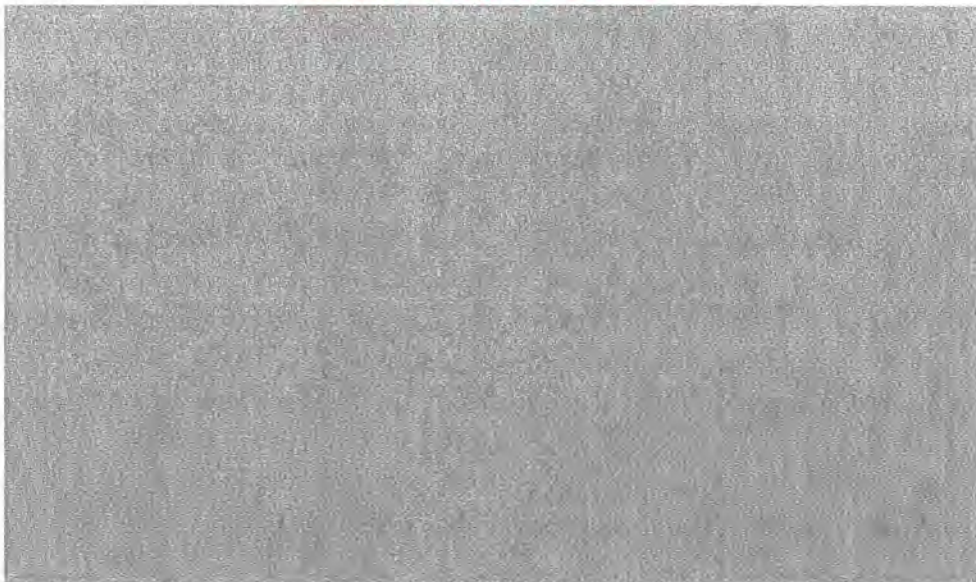
- a. Focus ligt op overgewicht en roken. In overleg met bwp (bewindspersoon of -personen) verbreding naar andere thema's als mogelijke uitkomst van gesprek met partijen bespreken. Evenals het voorstel om nadruk te leggen op gezonde jeugd en (volwassen) opvoeders (is niet opgenomen in RA). Het is verstandig om als inzet uit te gaan van de scherpe focus uit het regeerakkoord.

Kenmerk  
1249621-169755-PG

Overwegingen hierbij: Beginnen met de scherpe focus is, ook indien een bredere uitkomst acceptabel is, verstandig. Het geeft richting in de gesprekken en voorkomt dat het preventieakkoord teveel verwatert. Uit eerste gesprekken met partijen (VNG, VNO/NCW, gem. Utrecht) blijkt dat zij andere preventiethema's willen betrekken<sup>1</sup>. VNG zit daarbij overigens mn op de instrumenten en benutten voorkant sociale domein. De nadruk op jeugd is overall het meest effectief (voorkomen is makkelijker dan genezen), en de aangrijpingspunten bij de jeugd (school, JGZ, gezin) zijn eenduidiger. Ook spoort het met het doel van een rookvrije generatie.

Factoren die bepalen of een thema al dan niet past in een preventieakkoord: hoe relevant is het onderwerp voor gezondheidswinst, zijn er effectieve maatregelen om afspraken over te maken, gaan de betrokken partijen er over en willen ze die maatregelen inzetten.

- b. Thema onbedoelde (tiener)zwangerschappen niet onder het preventieakkoord laten vallen. **Buiten reikwijdte verzoek**



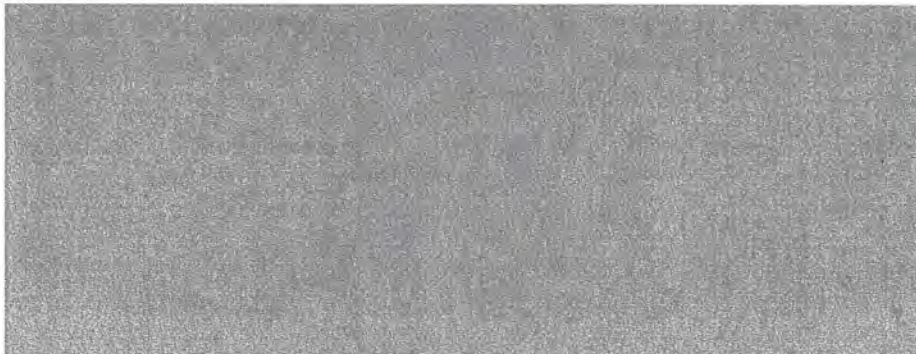
<sup>1</sup> Ook in de media zien we thema's benoemd worden, zoals stress. Cijfers van Arbo-ned geven aan dat langdurig arbeidsverzuim door stress hoog is (33% in 2014) en geven aanleiding voor extra aandacht. Daarentegen geven trends 2040 van het RIVM van aan stress gerelateerde verschijnselen als burnout en overspannenheid geen reden tot extra zorg.



Ministerie VWS

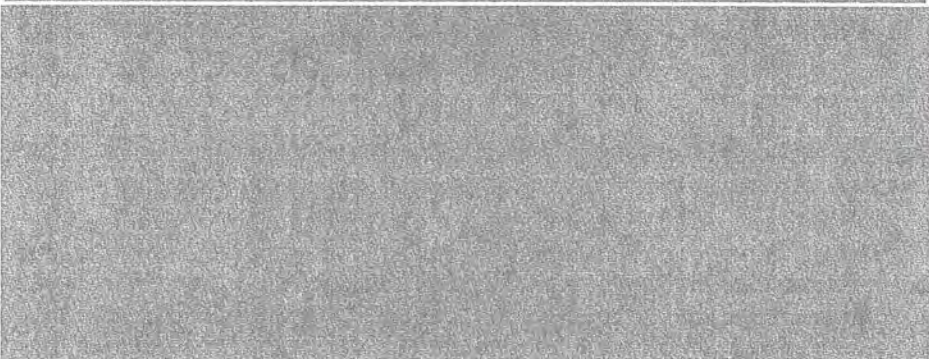
Kenmerk  
1249621-169755-PG

c.



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

d.



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

- e. DGV is verantwoordelijk voor preventie (coördinatie belegd bij directie PG, inhoud roken, overgewicht, alcohol bij VGP). Vanuit deze verantwoordelijkheid vloeit ook de coördinatie voor de preventieparagraaf uit het RA voort. Deze coördinatie ziet op het proces (directie PG). De inhoudelijke verantwoordelijkheid kan anders belegd zijn, zoals bij depressiepreventie en suïcide (= DGCZ, met inhoudelijke betrokkenheid van PG bij depressiepreventie).

---

<sup>2</sup> GLI: gecombineerde leefstijl interventie: advisering over en begeleiding bij voeding/eetgewoonten, beweging en gedragsverandering

**Bespreekpunt 2 Eens met de volgende processtappen?**

Ministerie VWS

Stappenplan en planning bij preventieakkoordKenmerk  
1249621-169755-PG

Onderstaand in grove stappen:

| Stap | Wat                                                                    | Wie                                                    | Wanneer            |
|------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|
| 1    | Eerste uitwerking van de onderdelen maken conform voorzet in bijlage 1 | PG en VGP ism CZ, Sport,                               | 8 november gereed  |
| 2    | Overleg met bwp                                                        | DG's. PG en VGP bereiden voor.                         | Medio november     |
| 3    | Eerste overlegronde met partijen genoemd in RA                         | Kwartiermaker (zie bespreekpunt 3) en of ism PG en VGP | December / januari |
| 4    | Eerste contouren van afspraken, bespreking met bwp                     |                                                        | Februari           |
| 5    | Afspraken concretiseren                                                |                                                        | Maart              |
| 6    | Bestuurlijk overleg                                                    |                                                        | April              |
| 7    | Preventieakkoord opstellen, ondertekening voorbereiden                 |                                                        | Mei                |
| 8    | Ondertekening preventieakkoord                                         |                                                        | Juni               |

Te bespreken punten bij het stappenplan:

- a. Eens met voorgestelde stappen en planning? Dat er veel partijen worden betrokken geeft risico op vertraging. Voorstel is daarom in Preventieakkoord zowel acties en maatregelen af te spreken alsook onderwerpen te agenderen die gedurende de kabinetsperiode worden uitgewerkt. In bijlage 1 staan de partijen op hoofdlijnen weergegeven. Daarin wordt nog een slag gemaakt.
- b. Staatssecretaris al in november laten beslissen over de inzet van een deel van de middelen voor effectieve interventies op roken en overgewicht (zoals JOGG), conform het regeerakkoord in 2018. Dit om te zorgen dat de beschikbare middelen (21 mln in 2018 voor PA) tijdig en goed kunnen worden ingezet.
- c. Voor de onderwerpen aanpak overmatig alcohol, depressie en zelfdoding en overige onderwerpen (buiten overgewicht en roken) is het voorstel om op basis van de eerste uitwerking in het overleg met de bwp af te spreken of dit eventueel meeloopt in het preventieakkoord of parallel hieraan wordt uitgewerkt.
- d. Aandachtspunt: Planning van de Hoofdlijnakkoorden die minister moet afsluiten is gericht op afronding in maart/april. Hierin zitten dus (mogelijk) ook afspraken uit preventieparagraaf van RA (bespreekpunt 1 c).

**Bespreekpunt 3 Wie doet wat?**

Ministerie VWS

Graag akkoord op onderstaande.

Kenmerk  
1249621-169755-PG

- a. Preventieakkoord: het organiseren van een akkoord met veel partijen in relatief korte tijd vergt de inzet van iemand die snel tot de kern kan komen, onderhandelingsvaardig is en op hoog niveau zaken kan doen. Het voorstel is hiervoor iemand vrij te maken danwel in te huren die deze competenties en vaardigheden heeft. Om deze persoon van inhoudelijke kennis te voorzien en ondersteuning te bieden in het besluitvormingsproces, is het voorstel dit met inzet vanuit PG en VGP aan te vullen. De eerste uitwerking (stap 1 van het stappenplan) en voorbereiding overleg bwp wordt voorbereid door PG (lead op coördinatie / proces) en VGP (lead op inhoudelijke inbreng op roken en overgewicht). En verder in samenwerking met overige betrokken directies.

- b. Depressie en zelfdoding:

Buiten  
reikwijdte  
verzoek

- c. Problematisch alcoholgebruik: VGP doet voorstel voor de follow up van de evaluatie van de Drank- en Horecawet (herziening wet en beleidsvisie). De aanpak van problematisch alcoholgebruik maakt daar onderdeel van uit.

- d. Onbedoelde (tiener)zwangerschappen:

Buiten  
reikwijdte  
verzoek

- e. Effectieve interventies: CZ is trekker van de hoofdlijnakkoord en neemt de afspraken over richtlijnen en medische opleidingen hierin mee. In de uitwerking van de aanvullende onderzoeksagenda en samenhang met bio-banken neemt PG het voortouw. Ook hiervoor geldt dat de voorstellen worden verwerkt in de nota voor de bwp.

Met vriendelijke groet,



Coördinerend beleidsmedewerker preventie

**Bijlage 1: voorzet voor eerste uitwerking (stap 1 stappenplan)****Preventieakkoord**

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uitspraak RA              | <i>Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties.<br/>De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Budget RA                 | 21 mln 2018, 18 mln in 2019 en 2020, 5 mln vanaf 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Welke partijen            | Patiëntenorganisaties: Patiënten Federatie Nederland<br>Zorgaanbieders:<br>Zorgverzekeraars: ZN en/of aantal zorgverzekeraars<br>Gemeenten: VNG, G4/ G32, GGD/GHOR<br>Sportverenigingen: via gemeenten, VSG (Vereniging Sport en Gemeenten)<br>Sportbonden: NOC/NSF, KNVB<br>Bedrijven: VNO/NCW<br>Maatschappelijke organisaties: Alliantie Nederland Rookvrij! (netwerkorganisaties waar meer dan 60 maatschappelijke organisaties bij zijn aangesloten, waaronder ook gemeenten als Amsterdam, Rotterdam, onderwijsraden etc)<br>Sectorraden onderwijs (PO, VO en MBO raad)<br>Brancheorganisaties kinderopvang en attractie- en dierenparken |
| Welk doel                 | RA: <i>Komen tot een rookvrije generatie</i><br>Een daling van het aantal rokers zoals die in de nonpaper genoemd zijn (versie 23 maart 2017) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal volwassen rokers terugdringen van 26% (2015) naar 19% (2021).</li> <li>• Het aantal jongeren dat maandelijks rookt terugdringen van 11% (2015) naar 6% (2021).</li> <li>• Het aantal zwangere dat de gehele zwangerschap rookt terugdringen van 8,6% naar 5% (2021).</li> </ul> Een daling van aantal overgewicht/obesitas kinderen in 2021 en hogere kwaliteit van leven kinderen met obesitas                                               |
| Welke maatregelen         | RA: <i>Verhogen tabaksaccijns</i><br>Vermindering verkooppunten tabak<br>Realiseren van rookvrije kindomgevingen: rookvrije scholen, speeltuinen, sportverenigingen, attractieparken, kinderopvang. Rookvrij schoolterrein geldt vanaf 2020.<br>Invoering van uitstalverbod<br>Eventuele intensivering bestaand beleid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Welke directies betrokken | VGP (dossierhouder op aanpak roken en overgewicht)<br>Sport (connectie met sportverenigingen en sportbonden)<br>DMO (connectie met gemeenten en maatschappelijke organisaties)<br>CZ (connectie met zorgpartijen)<br>MEVA?<br>Jeugd (preventieteam jeugd)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Alcoholgebruik****Buiten reikwijdte verzoek****Voorkomen van depressie en zelfdoding****Buiten reikwijdte verzoek**

## Onbedoelde (tiener)zwangerschappen Buiten reikwijdte verzoek

### Effectieve interventies

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uitspraak RA              | <i>De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn.</i><br><br><i>1) We bevorderen dat bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijlinterventies, een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen.</i> |
| Welke partijen            | Beroepsgroepen van medisch specialisten, huisartsen, GGZ, wijkverpleegkundigen, paramedie (partijen Hoofdpijnakkoorden)                                                                                                                                                                                                   |
| Welk doel                 | Conform uitspraak RA, SMART gemaakt                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Welke maatregelen         | In Hoofdpijnakkoorden opnemen                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Welke directies betrokken | CZ, VGP, MEVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uitspraak RA              | <i>De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn.</i><br><br><i>2) Daar waar die kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen, ook met behulp van de informatie die beschikbaar is in biobanken.</i> |
| Budget RA                 | 5 mln in 2018, 10 mln in 2019 en 2020, 5 mln vanaf 2021                                                                                                                                                                                                                         |
| Welke partijen            | RIVM (CGL), ZonMW (NWA kennisagenda)<br>Link met biobanken?                                                                                                                                                                                                                     |
| Welk doel                 | Kennis effectieve interventies vergroten                                                                                                                                                                                                                                        |
| Welke maatregelen         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Welke directies betrokken | PG, VGP, MEVA                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# Preventie

Versie BSR 22 maart 2017

## Een intensieve aanpak overgewicht en roken

Over een paar zaken zijn alle partijen het wel eens: er zijn een paar in het oog springende oorzaken voor gezondheidsverlies (uitgedrukt in ziektelast). Roken, ongezond milieu en overgewicht staan bovenaan. Zo blijkt uit de tabel dat 13,1% van de ziektelast van de Nederlandse bevolking wordt veroorzaakt door roken. In deze notitie concentreren wij ons op een intensieve aanpak van de twee grootste oorzaken op het beleidsterrein van VWS: roken en overgewicht. Dit laatste wordt vaak veroorzaakt door te weinig bewegen en ongezond voedingspatroon. Overgewicht op zichzelf is een belangrijke veroorzaker van diabetes type 2.

*Tabel: Bijdragen van diverse oorzaken aan totale ziektelast Nederlandse bevolking (bron Volksgezondheid Toekomst Verkenning. RIVM, 2014)*

| Oorzaken                         | Ziektelast |
|----------------------------------|------------|
| Roken                            | 13,1%      |
| Ongezond milieu                  | 5,7%       |
| Overgewicht                      | 5,2%       |
| Gerelateerd aan overgewicht:     |            |
| - weinig lichamelijke activiteit | 3,5%       |
| - Te weinig fruit                | 1,8%       |
| - Hoog cholesterol               | 1,6%       |

Obesitas zorgt in Nederland voor een verlies van 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken is dat 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Ons doel is om roken en overgewicht zo veel mogelijk terug te dringen. Dit vraagt om een samenhangende aanpak op bestuurlijk-, wijk- en individueel niveau.

## Huidig beleid en extra inzet

We stellen voor om een pakket met de meest effectieve maatregelen in te zetten op roken en overgewicht aanvullend op het nationaal programma preventie. Onderstaand zijn deze maatregelen samengevat (bedragen in miljoenen €).

|               | Maatregelen                                                                                                                                                             | 2018                    | 2019 | 2020 | 2021 | Structureel |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|------|------|-------------|
| 1a            | Productsamenstelling (verbetering van het voedselaanbod)                                                                                                                | 0,5                     | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,5         |
| 1b            | Gezonde Kantines<br>100% gezonde schoolkantines<br>40% gezonde sportkantines<br>40% gezonde bedrijfsrestaurants                                                         | 3,5                     | 3,5  | 3,5  | 3,5  | 2           |
| 1c            | Campagnes over gezonde voeding / bewegen                                                                                                                                | 2                       | 2    | 2    | 2    | 2           |
| 1d            | Verbod op voedingsreclame kinderen                                                                                                                                      | 0,5                     | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,5         |
| 1e            | Heffing op frisdrank                                                                                                                                                    | Opbrengst voor het Rijk |      |      |      | -/-         |
| 2a<br>&2<br>b | Gezonde School / Gezonde Sportvereniging<br>100% gezonde scholen / 20% gezonde sv<br>100% schoolkantines / 40% sportkantines<br>100% schoolpleinen / 20% sportterreinen | 18                      | 18   | 18   | 18   | 3           |
| 3a            | JOGG aanpak gemeenten                                                                                                                                                   | 12                      | 12   | 12   | 12   | 4           |
| 3b            | GIDS programma gemeenten                                                                                                                                                | 10                      | 10   | 10   | 10   | 10          |
| 3c            | JGZ digitalisering: digitale ontsluiting ouders & professionals                                                                                                         | 5                       | 5    | 5    | 5    | 0           |

|    |                                               |       |     |       |       |    |
|----|-----------------------------------------------|-------|-----|-------|-------|----|
| 4a | Basisverzekering preventie & zorg overgewicht | 57    | 93  | 89    | 70    | 61 |
| 4b | Begeleid bewegen – aanpak overgewicht         | 6     | 9,5 | 9     | 7     | 6  |
| 4c | Landelijke ketenaanpak obesitas kinderen      | 20    | 20  | 20    | 20    | 2  |
|    |                                               |       |     |       |       |    |
|    | <b>Subtotaal aanpak overgewicht (nr 1-4)</b>  | 137,2 | 174 | 169,5 | 148,5 | 91 |
|    | <b>Totaal aanpak overgewicht en roken</b>     | 139   | 177 | 172   | 151   | 93 |

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

## Overgewicht

In 2015 heeft de helft (50,3%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, waarvan 13,7% obesitas. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 12% in 2015 overgewicht, waarvan 3% obesitas.

Overgewicht en obesitas vallen vaak samen met sociaaleconomische factoren: in sommige wijken heeft zelfs 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas. In Amsterdam (de enige gemeente die een getal durft te noemen) alleen al zijn 2300 kinderen morbide obees. Mensen die eenmaal overgewicht of obesitas hebben, blijken slechts zeer beperkt weer terug te kunnen komen op een gezond gewicht. Daarbij komt dat overgewicht, een ongezond voedingspatroon en weinig bewegen op termijn bij volwassenen de kans op diabetes type II en andere chronische ziekten vergroot. In 2015 waren er 1,1 miljoen mensen met diabetes bekend bij huisartsen en dit groeit momenteel jaarlijks met 60.500 mensen. Naar verwachting zal in 2030 1/3 van alle mensen in Nederland diabetes hebben.

Grootste risicofactoren voor overgewicht en obesitas zijn inkomen, opleiding, stedelijke omgeving en een niet-westerse achtergrond.

Uit bovenstaande is lange tijd geconcludeerd dat een inzet op de jongste doelgroepen en ouders van kinderen middels een integrale, multidisciplinaire, langdurige, gedragen aanpak het meest veelbelovend is. Inmiddels zijn er hoopgevende studies die laten zien dat ook een relatief bescheiden reductie van het overgewicht en obesitas bij volwassenen leidt tot aanzienlijk minder gezondheidsproblemen en een reductie van het risico voor diabetes type 2, en ook reductie van de mate waarin mensen eraan leiden

### Streefwaarden bij intensieve aanpak overgewicht

- In 2021 is het aantal kinderen met overgewicht 10% gedaald ten opzichte van 2015.
- in 2021 is het aantal volwassenen met vermijdbare diabetes type 2 vermindert met 20 % tov 2015
- In 2021 krijgt ieder kind met (morbide) obesitas passende en sluitende zorg.

### 1. Gezonde keuze op voeding en bewegen

#### 1a Productsamenstelling: regierol overheid (0,5 mln extra p.j.)

Met maximumnormen voor zout, verzadigd vet en suikers wordt ervoor gezorgd dat de producten met de ongezondste samenstelling verbeterd worden. Hierdoor worden met name ook de mensen bereikt die de ongezondste producten het vaakst consumeren. Om meer vaart te maken, kan de regie van het stellen van maximumnormen naar de overheid worden gehaald. De al bestaande onafhankelijke adviescommissie van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling (WAC) kan dit uitvoeren en de normen stellen. Op een publieke website kan gepubliceerd worden welke bedrijven zich met hun producten aan de normen committeren.

Een andere optie is streven naar wettelijke normen (op Europees niveau). Nationale wetgeving op dit vlak zal moeilijk in te voeren zijn.

*1b Gezonde kantines (3,5 mln extra per jaar)*

De aanpak op school-, sport- en werkkantines wordt geïntensiveerd, met enerzijds het stimuleren van scholen, sportverenigingen en werkgevers tot een gezond aanbod, en anderzijds het verbinden van alle grote aanbodelverende partijen tot een akkoord gezonde voeding in kantines (inclusief zwembaden, sporthallen, e.a).

- 2021: 100 van de schoolkantines zijn gezond

- 2021: 40% van de sportkantines zijn gezond

- 2021: 40% van de bedrijfsrestaurants zijn gezond

*1c Campagne rond gezonde voeding (1 mln extra p.j.) en heerlijk bewegen (1mln extra p.j.)*

Gezien het belang van voeding en bewegen voor het voorkomen en verminderen van overgewicht en diabetes type 2 en de verwarring die hierover regelmatig ontstaat, is agendasetting en kennisdeling van belang. Dit kan via doelgroep- en domeinspecifieke campagnes, inclusief actieve positionering van het Voedingscentrum en het Kenniscentrum Sport als betrouwbare informatiebronnen.

*1d Verbod op voedingsreclame gericht op kinderen (0,5 mln p.j.)*

Door voedingsreclame kunnen kinderen verleid worden om bepaalde producten te willen eten. Omdat kinderen echter de principes van marketing niet volledig kunnen bevatten, zijn er afspraken gemaakt over marketing richting deze doelgroep. De huidige afspraken omtrent voedingsreclame gericht op kinderen is op basis van zelfregulering van de voedingsindustrie en mediapartijen. De Reclamecode voor Voedingsmiddelen bevat afspraken over "kidsmarketing", deze zijn opgesteld onder coördinatie van de FNLI (koepel voedingsindustrie). De afgelopen jaren zijn de afspraken een aantal malen aangescherpt, echter deze blijven achter bij de criteria die bijvoorbeeld het Voedingscentrum of de WHO voor ogen heeft. Ook blijkt uit de jaarlijkse monitoring (die vanaf 2017 jaarlijks door VWS zal worden gefinancierd) dat de naleving niet overal even goed is (social media en internet zijn lastige kanalen). Door de regulering van voedingsreclame gericht op kinderen meer naar de overheid toe te trekken (coregulering of wettelijke regulering), kunnen criteria sneller aangepast worden en kan de druk op een goede naleving groter worden, onder andere door het mogelijke gebruik van instrumenten zoals preventieve toetsing, boetes, etc.

*1e Heffing op suikerhoudende dranken (belastingmaatregel: max 250 mln)*

Een belastingheffing op alle suikerhoudende producten is in het algemeen gesproken ingewikkeld in termen van handhaving en de beoordeling van kwalificerende producten. Vaak ontbreekt ook een suikervrij alternatief. In veel landen is daarom gekozen voor een heffing op suikerhoudende dranken, omdat demarcatie van deze productgroep veel minder snel stuit op grensgevallen. Deze heffing kennen wij ook in Nederland in de vorm van de bijzondere verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken. Een consumptiereductie van minimaal 20% op suiker kan bijdragen aan een gezonder voedingspatroon. Via toegevoegde suikers krijgen mensen extra calorieën binnen die niet perse gepaard gaan met extra nuttige voedingsstoffen. Een belasting op suiker(s) kan daarom bijdragen aan een gezonder dieet en een betere algehele gezondheid.

## 2. Opvoeding, onderwijs en sport

*2a Gezonde School (15 mln extra p.j.)*

Gezonde School is een "parapluprogramma" van de ministeries VWS, OCW, EZ en SZW om het aanbod van activiteiten en lesprogramma's over gezondheid richting het onderwijs te bundelen en aan te laten sluiten bij de behoefte van het onderwijs en de kennis over wat werkt. Het gaat hierbij om thema's als bewegen, voeding, roken, alcohol en sociaal-emotionele ontwikkeling. Scholen kunnen gebruik maken van een breed ondersteuningsaanbod, een gezonde schoolkantine realiseren en het vignet Gezonde School behalen (inmiddels 1100 Gezonde Scholen). Het aanbod bevat zowel grote "erkende" interventies zoals Smaaklessen, als ook kleinere activiteiten zoals de Daily Mile die een opstap kunnen betekenen naar een meer structurele aanpak op school. Door deze intensivering wordt het mogelijk tot 2021 alle scholen gebruik te laten maken van het ondersteuningsaanbod waardoor ze, aansluitend bij de behoefte van de school, toewerken naar een gezonde school. Er is steeds meer bewijs dat dit ook leerprestaties ten goede komt.

Er wordt extra ingezet op stimulering van gemeenten en scholen om gezonde, rookvrije en tot actief bewegen uitnodigende schoolpleinen te realiseren bij alle scholen voor basis- en voortgezet onderwijs. Toegankelijkheid voor kinderen en verenigingen uit de buurt buiten schooltijden is hierbij van belang.

- 2021: 100% van de scholen is een Gezonde School

- 2021: 100% van de schoolkantines is gezond

- 2021: 100% van de schoolpleinen zijn groen, beweegvriendelijk, rookvrij en hebben een watertappunt. Waar mogelijk open voor de buurt.
  - 2021: in alle curricula voor pedagogische medewerkers (voor o.a. kinderopvang) is een gezonde leefstijl en de Gezonde Kinderopvang aanpak opgenomen (vergelijkbaar met de Gezonde Schoolaanpak die in curricula van een aantal PABO's worden opgenomen)
- 2b *Gezonde Sportvereniging (3 mln extra p.j.)*  
 4,5 miljoen Nederlanders zijn lid van een sportvereniging, het dubbele aantal komt wel eens op een sportpark om kinderen of kleinkinderen aan te moedigen of om zelf te sporten. Om zowel het voedingsaanbod in sportkantine te verbeteren, alcoholinname onder 18- tegen te gaan (ook bron van onnodige extra calorie-inname) en roken op sportcomplexen terug te dringen is het nodig om een integrale aanpak te ontwikkelen om verenigingsbesturen te kunnen ondersteunen. Hierbij kunnen de ervaringen van 10 jaar inzet op Gezonde School worden benut. En mooi als de sportvereniging tevens sportief aanbod kan realiseren voor kinderen en volwassenen met overgewicht, waarin mensen die via een gecombineerde leefstijlinterventie in beweging zijn gebracht sportief in beweging kunnen blijven.
- 2021: 20% van de sportverenigingen is een Gezonde Sportvereniging
  - 2021: 40% van de kantine in beheer bij sportverenigingen is gezond
  - 2021: 20% van de sportterreinen zijn rookvrij en hebben een watertappunt. Waar mogelijk open voor de buurt.
  - 2021: 10% van de verenigingen neemt deel aan een lokale overgewicht/diabetes coalitie.

### 3. Lokale aanpak ter voorkoming van overgewicht

- 3a *JOGG aanpak (12 mln extra p.j.)*  
 Jongeren Op Gezond Gewicht is een landelijke programma dat gericht is op gemeenten om in te zetten op een samenhangende, integrale aanpak voor tegengaan van overgewicht bij de jeugd. Dit gebeurt aan de hand van vijf pijlers: bestuurlijk draagvlak van de gemeente, lokale en landelijke publiek-private samenwerking, social marketing (je doelgroep opzoeken), monitoring/evaluatie en de verbinding maken tussen preventie en zorg. In de publiek-private samenwerking wordt steeds kritisch gekeken naar welke bedrijven deelnemen, in welke vorm en welke bijdrage ze leveren. Deze aanpak wordt in veel gemeenten uitgevoerd vanuit onder andere het GIDS-programma (en de bijbehorende GIDS middelen), aangezien de wijken waarin veel overgewicht is vaak overeenkomt met de wijken waar de gezondheidsproblemen in algemene zin en de sociaal-economische gezondheidsverschillen het grootst zijn. Daarnaast wordt hierin nauw samengewerkt met het programma Gezonde School (net als andere programma's als Gezonde Kinderopvang), om via het onderwijs de jeugd ook te betrekken. En met het programma Sport en Bewegen in de Buurt met bijbehorende intensivering op de inzet van buurtsportcoaches als ondersteuning van dit doel. Uit het IBO-rapport blijkt dat deze integrale aanpak mogelijk effectief kan zijn op dit thema. Inmiddels is bijna een derde van de gemeenten JOGG-gemeenten en groeiende.
- De inzet hierop wordt geïntensiveerd; in 2021 zijn alle gemeenten in Nederland JOGG gemeente. Daarmee hebben we een dekkende en sluitende aanpak van overgewicht bij jongeren door gemeenten, inclusief de verbinding tussen preventie en zorgactiviteiten en een heldere afspraak met zorgverzekeraars over wie verantwoordelijk is voor welk deel van de activiteiten (aansluitend bij bestaande regelgeving). JOGG gemeenten die langere tijd onderdeel zijn van het netwerk hebben minder ondersteuning nodig, waardoor het benodigde budget na 2021 jaarlijks minder wordt.
- 2021: alle gemeenten JOGG gemeente
  - 2021: alle gemeenten hebben een sluitende ketenaanpak die past bij hun lokale situatie (ism bouwsteen sluitende ketenaanpak overgewicht kinderen).
- 3b *GIDS (10 mln extra p.j.)*  
 De gelden die aan gemeenten ter beschikking worden gesteld voor de aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen ("Gezond in de stad") breiden we uit met middelen specifiek voor de aanpak van overgewicht en diabetes in en door gemeenten. We combineren dit met het programma Sport en Bewegen in de Buurt (buurtsportcoaches / sportimpuls) en stimuleren opname van begeleid bewegen in de armoede-polis van gemeenten (via preventiecoalitie afspraken) In de lokale gezondheidsplannen wordt ook een brugfunctie opgenomen tussen sociaal, zorg- en publieke gezondheidsdomein (sociale kaart).
- 3c *JGZ digitale ontsluiting professionals en ouders (5 mln extra p.j.)*  
 Met digitale innovaties kan de jeugdgezondheidszorg (JGZ) flexibeler zorg bieden gericht op

behoeften van ouders en jongeren en kunnen ouders en jongeren laagdrempeliger versterkt worden in de eigen kracht en eigen regie. Huidige JGZ richtlijnen worden zo bruikbaar ontsloten voor professionals, startend met de richtlijnen gerelateerd aan roken en overgewicht. Het JGZ ICT-platform is in potentie toegankelijk voor de gehele zorgketen. Het platform bevat functies die bijdragen aan monitoren en signaleren, motiverende gespreksvoering en passende dienstverlening. En wordt aangesloten op de kennisbasis die voor ouders reeds beschikbaar is via opvoeden.nl.

#### 4. Programma's bestrijden overgewicht in de keten zorgverzekeraars/gemeenten

Programma's die overgewicht bestrijden kenmerken zich door een combinatie van interventies uit zowel het Zvw-domein als het gemeentelijk domein. Hiervoor is samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars noodzakelijk, en duidelijkheid over wat uit welk domein moet worden bekostigd. We zetten in op verdere stimulering van daadwerkelijke totstandkoming van deze interventies. Dit doen we o.a. door nieuwe inzichten uit succesvol verlopen pilots met een integrale aanpak onder de aandacht te brengen bij patiënten(organisaties) en professionals.

Om volwassenen met obesitas inclusief sterk en extreem verhoogde gezondheidsrisico's te helpen bij een hogere kwaliteit van leven, een daling van de obesitas en de daarmee samenhangende gezondheidsrisico's, waaronder diabetes, is, naast een eventuele medische ingreep in de ernstigste gevallen, een behandeling met zowel elementen van voeding, bewegen als cognitieve gedragstherapie noodzakelijk. De maatregelen genoemd bij 4a, 4b en 4c dragen daar in belangrijke mate aan bij. Daarnaast worden nieuwe technieken voor zelfmanagement en coaching ingezet, waardoor mensen zelf in hun omgeving beter ondersteund aan hun gezondheid werken. Het succes van de geleverde zorg vergt vervolgens nauwe afstemming op gemeentelijk niveau tussen zorg en welzijn, om op wijkniveau een blijvende verandering van gedrag en een gestimuleerd zelfmanagement te realiseren.

- 4a Ontwikkeling prestatiebeschrijving gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) binnen het basispakket Zvw (61 milj. str., eerste jaren hoger bedrag i.v.m. inhaaleffect, zie tabel)*  
 Een effectief gebleken interventie bij overgewicht en obesitas is de GLI. Deze interventie is gericht op het verwerven en behouden van een gezonde leefstijl door advies en begeleiding bij voeding en eetgewoontes, gezond bewegen en gedragsveranderingen. Het hoort tot het basispakket Zvw, behalve het onderdeel begeleiden bij daadwerkelijk bewegen waarvoor het gemeentelijk domein verantwoordelijk is (zie ook onder punt 3 en 4b). Het vult een hiaat op tussen enerzijds de leefstijladviezen van de huisarts en anderzijds de maagverkleiningsoperaties van internisten. Het hoort tot het basispakket Zvw, maar er is nog geen prestatiebeschrijving en tarief waardoor deze zorg niet kan worden ingekocht. Dit traject is inmiddels in gang gezet, intensivering is nodig om ervoor te zorgen dat verzekeraars de GLI ook daadwerkelijk gaan inkopen waardoor de huisartsen meer mogelijkheden krijgen om patiënten te verwijzen naar het volgen van een GLI. De prestatiebeschrijving zal erop gericht zijn dat de leefstijlcoach ook zal kunnen worden ingezet voor andere aandoeningen, die ook met voeding, bewegen en ontspanning te maken hebben (depressie, longklachten, cvr, etc).  
 We verwachten hierdoor op langere termijn een besparing in de tweede lijn.  
 Een noemenswaardige aanpak in dit kader is het experiment leefstijlcoaching COOL van CZ/gemeente Tilburg, en het programma 'Keer diabetes II om' van VGZ.

- 4b Begeleid bewegen als onderdeel gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) binnen het gemeentelijk domein (6 milj. str., eerste jaren hoger bedrag i.v.m. inhaaleffect, zie tabel)*  
 Begeleid bewegen is een essentieel onderdeel van de gecombineerde leefstijlinterventie. Zoals vermeld bij punt 4a maakt dit geen onderdeel uit van het basispakket Zvw. Via de decentralisatieuitkering combinatiefuncties worden gemeenten in staat gesteld om op basis van co-financiering vanuit het rijk (40% rijk – 60% gemeente) begeleid bewegen aan te bieden als onderdeel van een gecombineerde leefstijlinterventie. Berekening is op basis van 20 sessies begeleid bewegen. De voorgestelde intensivering betreft hierbij enkel de rijksbijdrage aan de buurtsportcoachregeling plus ontwikkel- en coördinatiekosten.

4c *Stimulering sluitende ketenaanpak preventie en zorg overgewicht en obesitas in gemeentelijk domein, specifiek bij kinderen (20 mln)*

Op het vlak van specifiek overgewicht/obesitas bij kinderen blijkt uit ervaring in zowel Amsterdam als Den Bosch dat een betere samenwerking tussen professionals in de gehele keten (van JGZ tot kinderarts) cruciaal kan zijn voor een goede signalering, diagnose, doorverwijzing en behandeling die aansluit bij de behoefte van het kind en het gezin. Daarnaast blijkt ook dat de inzet op dit onderwerp een vliegwiel kan zijn voor de transformatie-ambities op andere onderwerpen (zoals andere aandoeningen).

Via het project Care for Obesity 2016-2018 wordt de aanpak uit deze experimenten in 7 gemeenten verder uitgewerkt en doorontwikkeld. Op basis van de ervaringen en opbrengsten van deze proeftuinen zal een model ketenaanpak (inclusief realisatiemodel en -instrumenten) worden ontwikkeld, die door gemeenten en verzekeraars kan worden benut bij het maken van hun samenwerkingsafspraken.

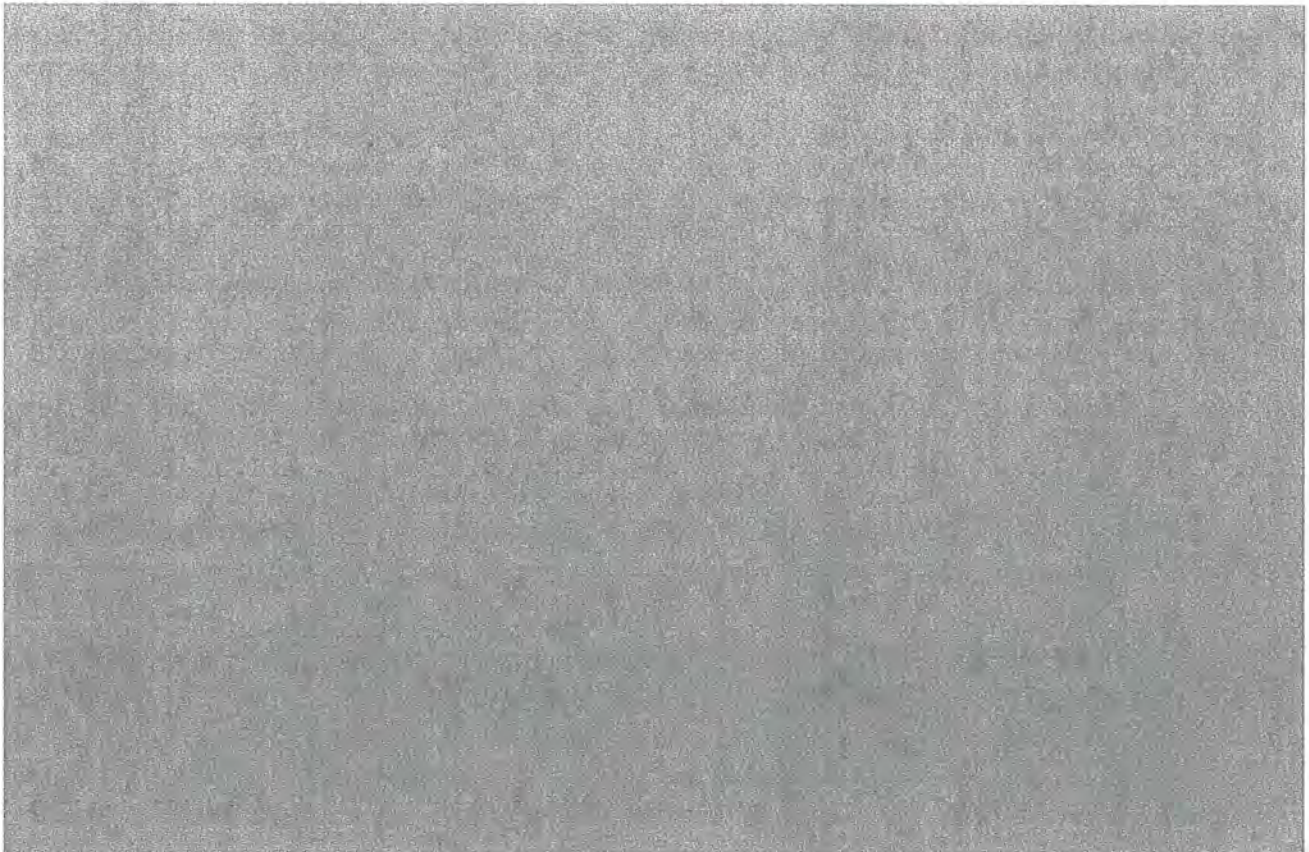
Extra inzet vindt plaats om daar waar gewenst gemeenten/GGD'en te ondersteunen om een sluitende keten te bewerkstelligen. Daarnaast worden voor de relevante professionals instrumenten doorontwikkeld om op de werkvloer een daadwerkelijke samenwerking tussen professionals te bewerkstelligen en de juiste signalering en diagnostisering te laten plaatsvinden, zodat niet onnodig hoog in de zorg wordt doorverwezen en een integraal behandelplan gevormd kan worden.

Doelstelling:

- 2021:
- elke gemeente heeft een sluitende ketenaanpak op overgewicht/obesitas die aansluit bij de lokale situatie en behoefte
  - elk kind met (morbide) obesitas heeft passende en sluitende zorg
  - in 2021 is het aantal volwassenen met vermijdbare diabetes type 2 vermindert met 20 % tov 2015

## Tabaksontmoediging

Buiten reikwijdte verzoek



| Factsheet Overgewicht en obesitas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Feiten & doelstelling             | <ul style="list-style-type: none"> <li>In 2015 had 12 procent van de <b>kinderen</b> in de basisschoolleeftijd (4 tot 12 jaar) overgewicht. Een derde hiervan, 4 procent van alle 4- tot 12-jarigen, had zelfs obesitas (ernstig overgewicht). Meisjes en jongens hebben even vaak overgewicht. Na jaren van stijging van overgewichtscijfers, is de laatste jaren de trend gestabiliseerd.</li> <li>In 2015 had meer dan 50 procent van de <b>volwassenen</b> (20 jaar en ouder) overgewicht, waarvan ... obesitas. De percentages lopen op van 28 procent overgewicht en 5 procent obesitas onder 20-30 jarigen tot ruim 60 procent overgewicht en ruim 17 procent obesitas onder 65-75 jarigen.</li> <li>Doelstelling is een daling van overgewicht/obesitas bij de jeugd en een stabilisatie van overgewicht en obesitas bij volwassenen. Daarnaast wordt ingezet op een verbetering van de kwaliteit van leven van mensen met overgewicht en obesitas, onder andere door in te zetten op een gezondere leefstijl en (hierdoor) minder gezondheidsgerelateerde risico's en diabetes type II.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Beleid                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Een gezonde leefstijl van de jeugd is een van de beleidsprioriteiten. Op het gebied van overgewicht en obesitas wordt ingezet op preventie enerzijds en verbinding met goede zorg anderzijds. Hiermee wordt niet alleen overgewicht geadresseerd, maar ook gerelateerde gezondheidsrisico's en ziekten, zoals diabetes type II (zoz).</li> <li>Op het gebied van preventie bieden we gemeenten handelingsperspectief met het programma JOGG. Inmiddels doen al ruim 120 gemeenten mee, en dit aantal groeit. In 2020 moet in de JOGG-wijken een substantiële daling van overgewicht waarneembaar zijn.</li> <li>De verbinding met zorg is hierbij enorm belangrijk: kinderen die al ernstig overgewicht hebben, verdienen goede zorg door een goed sluitende keten van professionals. Daarom wordt ondermeer ingezet op het programma <i>Care for Obesity</i>: in 2018 is er een model beschikbaar voor alle gemeenten om samen met de zorgverzekeraars en lokale professionals mee aan de slag te gaan. Daarnaast is er ook de interventie COOL (Coaching op Leefstijl) die effectief is gebleken voor kinderen met ernstig overgewicht.</li> <li>Om via de Zvw dit soort interventies aan te kunnen bieden, voor zowel kinderen als voor volwassenen die obees zijn, al dan niet gecombineerd met vastgestelde gezondheidsrisico's als diabetes type II en hart- en vaatziekten, gaat de NZa een prestatiebeschrijving maken en een tarief vaststellen voor gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Gestart wordt met een basis-GLI omdat hiervan de effectiviteit is aangetoond voor kinderen en mensen met ernstig overgewicht, al dan niet in combinatie met een (vastgesteld hoog risico op een) chronische ziekte. Het is belangrijk dat er aandacht blijft voor verschillende interventies, aangezien de problematiek bij doelgroepen verschillend kan zijn. Een voorwaarde daarvoor is dat de effectiviteit van die verschillende interventies is aangetoond, daar zal de komende tijd aan gewerkt moeten worden.</li> </ul> |

| Diabetes mellitus |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Feiten & cijfers  | <ul style="list-style-type: none"> <li>In 2015 waren er 1,1 miljoen mensen met diabetes bekend bij de huisarts.</li> <li>Ongeveer 9% van alle diabetes-patiënten heeft diabetes type 1 (aangeboren). De rest (91%) heeft diabetes type 2.</li> <li>De geschatte risico's hangen sterk samen met overgewicht: 33% bij een BMI tussen de 25 en 30, 44% bij een BMI tussen de 30 en 35 en 57% bij een BMI van 35 of hoger. Bij 45-jarigen met een BMI van onder de 25 lag het levenslange risico net onder de 20% (18,8%).</li> <li>Het aantal mensen met diabetes groeit en vooral bij mensen met een lage opleiding: in 1990 heeft 4,8% van de laagstopgeleiden diabetes, in 2012 is dat 13,7%. Mensen met een opleiding op mbo-niveau was er een toename van 1,8% naar 4,6%. Bij de hoogstopgeleiden neemt het toe van</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>1,4% naar 2,7%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2015 kwamen er 60.500 mensen met diabetes bij. Vooral mensen van 40 jaar en ouder. Maar vanaf de jaren 90 zien we nu ook diabetes type 2 bij kinderen voorkomen, terwijl het vroeger ouderdomssuiker werd genoemd.</li> <li>• Alleen op basis van demografische ontwikkelingen zal de prevalentie van diabetes in 2030 stijgen tot 34% voor mannen en 32% voor vrouwen. Hier bovenop komen nog de risicofactoren als de groei van het aantal mensen met overgewicht.</li> <li>• Inzet op een gezonde leefstijl (voeding en beweging gecombineerd) kunnen de verwachte toename temperen: aantal nieuwe diabetespatiënten kan tot 7% worden teruggebracht.</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het beleid is vooral gericht op het voorkomen van diabetes II door het terugdringen van overgewicht en obesitas.</li> <li>• Er komen wel steeds meer interventies en projecten die gericht zijn op het behandelen van diabetes II door een voeding en leefstijlinterventie (bv keer diabetes om).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Van:** [REDACTED]  
**Aan:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** Nota "Start proces Preventieakkoord (zaaknummer: 170177)"  
**Datum:** donderdag 9 november 2017 17:37:43  
**Bijlagen:** [Bijlage 1 Groslijst potentiële deelnemers.docx](#)  
[Nota ter beslissing 2017-11-08 6 50 29.docx](#)

---

Hierbij de nota die nu bij dGV ligt voor akkoord.

Dank voor alle reacties en hulp bij het opstellen van nota en bijlage,

Groet [REDACTED]

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

De Staatssecretaris

Deadline: 15 november  
2017

**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

**Ontworpen door**  
[redacted]  
coördinerend  
beleidsmedewerker preventie

[redacted]  
coördinator leefstijl en  
gezond gewicht

T (070) [redacted]  
M (31) [redacted]  
[redacted]@minvws.nl

# nota

(ter voorbereiding overleg) Start proces Preventieakkoord

**Datum Document**

**Kenmerk**  
1256797-170172-PG

**Bijlage(n)**  
1

## 1 Aanleiding en doel voor deze nota

Ter voorbereiding van het preventieakkoord is op donderdag 16 november as een overleg met u gepland. In deze nota zijn bespreek- en beslispunten opgenomen. Bij het overleg zijn de dGV, directeur/medewerkers van de directie Publieke Gezondheid en de directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie aanwezig.

## 2 Bespreekpunten

- 1) Reikwijdte van het preventieakkoord
  - a. overwegen om gesprekken wel te starten vanuit de focus op roken en overgewicht
  - b. doel van het preventieakkoord is: de kwaliteit van leven verhogen
  - c. specifiek aandacht voor kinderen en de betrokken ouders en opvoeders.
  - d. de onderwerpen voorkomen depressies en zelfdoding en onbedoelde (tiener)zwangerschappen niet meenemen in het preventieakkoord
- 2) Samenhang met andere akkoorden en initiatieven
  - a. Inzet dat afspraken over het opnemen van bewezen effectieve interventies in de medische opleidingen en richtlijnen worden verwerkt in de Hoofdlijnenakkoorden
  - b. samenwerking met de preventiecoalitie met betrokken partijen bespreken
  - c. preventieakkoord benutten voor versnelling en concrete afspraken, daarnaast NPP herijken voor overige activiteiten rond preventie.
- 3) Proces en planning
  - a. welke rol wenst u te nemen in de ronde tafel gesprekken en het proces

- van totstandkoming van het preventieakkoord?
- b. samenstelling deelnemers ronde tafel bijeenkomsten
- c. naast rondetafel bijeenkomsten ook een verkenning organiseren via social media

Directie Publieke  
Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk  
1256797-170172-PG

- 4) Inzet middelen 2018: akkoord met maken voorstel dat (een deel van) de financiële middelen die beschikbaar zijn gesteld in het regeerakkoord, ingezet worden voor effectief bewezen maatregelen op aanpak overgewicht en roken.

### 3 Toelichting bij de bespreek- en beslispunten

#### 1) Reikwijdte van het preventieakkoord

U heeft tijdens de kennismakingsbijeenkomst op maandag 30 oktober aangegeven het preventieakkoord niet (bij voorbaat) te willen beperken tot de thema's overgewicht en roken.

Bespreekpunt 1a: overwegen om gesprekken wel te starten vanuit de focus op roken en overgewicht.

Beginnen met een scherpe focus, ook indien een bredere uitkomst gewenst is, biedt richting en voorkomt dat het preventieakkoord teveel verwatert. Daarnaast biedt inzet op deze thema's perspectief om binnen de kabinetsperiode te komen tot concrete resultaten (op outcome). Over andere onderwerpen die een lange adem vergen kunnen in het preventieakkoord meer agenderend afspraken worden gemaakt.

*Bijdragen van diverse oorzaken aan totale ziektelast Nederlandse bevolking (bron Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM, 2014)*

| Oorzaken                         | Ziektelast |
|----------------------------------|------------|
| Roken                            | 13,1%      |
| Ongezond milieu                  | 5,7%       |
| Overgewicht                      | 5,2%       |
| Gerelateerd aan overgewicht:     |            |
| - weinig lichamelijke activiteit | 3,5%       |
| - Te weinig fruit                | 1,8%       |
| - Hoog cholesterol               | 1,6%       |

Bespreekpunt 1b: doel van het preventieakkoord is: verhogen aantal jaren leven in goede gezondheid.

Een dergelijk doel kan als criterium dienen om onderwerpen al dan niet op te nemen in het preventieakkoord. Overwegingen om al dan niet maatregelen op te nemen in het akkoord:

- Levensjaren in een goede ervaren gezondheid hebben een intrinsieke waarde (uitgaande van positieve gezondheid) en verlagen de ziektelast. Het verkleinen van gezondheidsverschillen is hiermee ook gediend.
- Maatregelen richten zich niet op het verhogen van de levensverwachting. Dit kan immers ook een toename van de levensduur met een slechte kwaliteit betekenen.
- Maatregelen moeten effectief zijn.

- Betrokken partijen moeten zich gemeenschappelijk willen inzetten voor de maatregelen.

Bespreekpunt 1c: Specifiek aandacht voor kinderen en de betrokken ouders en opvoeders.

De jeugd heeft de toekomst. De nadruk op jeugd en gezin biedt perspectief om op korte termijn tot concrete resultaten – ook op outcome – te komen (voorkomen is makkelijker dan genezen), en de aangrijpingspunten bij de jeugd (school, JGZ, gezin) zijn eenduidiger. Verbreding naar brede groep volwassenen binnen het preventieakkoord alleen doen als dit ook leidt tot concrete ambities en (perspectief op) resultaat.

Bespreekpunt 1d: 



**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg  
  
**Kenmerk**  
1256797-170172-PG

Buiten  
reikwijdte  
verzoek

## 2) Samenhang met andere VWS akkoorden en preventiecoalitie veldpartijen

### *Hoofdpijnenakkoorden met medische sector*

Bespreekpunt 2a: VWS-inzet is vooralsnog om afspraken over het opnemen van bewezen effectieve interventies (bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins, voeding en bepaalde leefstijlinterventies) in de medische opleidingen en richtlijnen te verwerken in de Hoofdpijnenakkoorden (HLA) met medisch specialisten, huisartsen, GGZ, wijkverpleegkundigen en paramedie. Op welke wijze (sectorspecifiek of meer overkoepelend) vergt ook nadere uitwerking.

In het regeerakkoord is opgenomen dat VWS met de curatieve zorgsector hoofdpijnenakkoorden zal sluiten. Tevens is in het regeerakkoord in de preventieparagraaf opgenomen dat maatregelen bewezen effectief moeten zijn en dat de inzet hiervan bevorderd wordt in medische opleidingen en richtlijnen. Tevens zijn in het Regeerakkoord extra middelen beschikbaar gesteld voor onderzoek naar effectieve interventies. Hiervoor ontvangt u separaat een nota met een voorstel voor nadere uitwerking.

### *Sportakkoord*

Het sportakkoord, dat ook in 2018 gesloten gaat worden is gericht op de sportsector (verenigingen, accommodaties, evenementen, topsport). Er zit een zekere overlap op de inhoud en betrokken partijen (sportbonden) tussen het te sluiten sportakkoord en preventieakkoord. De insteek voor het preventieakkoord richt zich op het stimuleren van een actieve leefstijl (bewegen), met daarbinnen speciale aandacht voor toegankelijkheid van sport en bewegen voor mensen die achterblijven in deelname (lage SES) en de rol die sportverenigingen kunnen spelen bij het stimuleren van een gezonde leefstijl (minder roken, minder

overgewicht).

#### *Preventiecoalitie veldpartijen*

Een coalitie van veldpartijen (kernteam: SER, NPHF, GGD NL, PO raad, VNO/NCW, Agenda voor de zorg) heeft voor de zomer bij de informateur gepleit voor een preventieakkoord. U heeft onlangs een brief gehad met verzoek tot een gesprek over verdere stappen. De coalitie wil a la het Energieakkoord langs vijf thema's (werk, onderwijs, zorg, wijk, sport) een preventieakkoord opstellen. In samenwerking met VWS.

**Directie Publieke  
Gezondheid**  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg  
**Kenmerk**  
1256797-170172-PG

Bespreekpunt 2b: het proces van samenwerking met de preventiecoalitie bespreken, conform het verzoek in hun brief. Geen gebruik maken van bijeenkomsten die nu vanuit deze partijen worden georganiseerd voor inhoudelijke input.

Aansluiting bij initiatieven uit het veld op het komen tot een preventieakkoord ligt voor de hand. Het is mooi dat er vanuit het veld actie wordt ondernomen en samenwerking is gerealiseerd. Daarbij zij aangetekend dat de samenwerking moeizaam tot productie leidt. Op 14 december wil de preventiecoalitie een overleg houden met partijen die eerder in het proces betrokken waren (o.a. ZN, SCP, GGZ NL, RVS) waarvoor ook VWS wordt uitgenodigd. Vraag is of dit overleg ingezet kan worden als ronde tafel zoals die door VWS worden georganiseerd. Gelet op de positie van de SER hierin en het feit dat de genodigden niet alle partijen betreffen die in het regeerakkoord worden genoemd, is het advies om nu zelf de regie te houden op het organiseren van ronde tafels preventieakkoord. Ambtelijke vertegenwoordiging van VWS op 14 december is te overwegen.

Bespreekpunt 2c: preventieakkoord benutten voor versnelling en concrete afspraken, daarnaast het Nationaal Programma Preventie (NPP) herijken voor overige activiteiten rond preventie.

Het Nationaal Programma Preventie is in 2013 op verzoek van de Tweede Kamer (behoefte aan overzicht) geformeerd. Hierin zijn alle programma's vanuit het rijk die bijdragen aan preventie samengebracht. Het Preventieakkoord biedt de mogelijkheid een versnelling aan te brengen in hetgeen in gang is gezet en waar mogelijk resultaatgerichte afspraken te maken. Het NPP, dat destijds was ingezet als een driejarig programma maar inmiddels met de verlenging van het programma Alles is Gezondheid loopt tot 2021, kan in lijn met de ambities van het Preventieakkoord herijkt worden.

### **3) Proces en planning**

De volgende stappen kunnen gezet worden.

| <b>Wat</b>                                                                                 | <b>Wie</b>                                                                                                           | <b>Wanneer</b>           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Overleg met staatssecretaris<br>Over voorliggende nota                                     | DGV, PG en VGP, PG en VGP bereiden voor.                                                                             | 16 november              |
| Gesprek met preventiecoalitie<br>(volgt nog een brief)                                     | Staatssecretaris en mogelijk:<br>Rinnooy Kan, Hamer, Sap, Backx,<br>Heerts,                                          | 23 november              |
| Drie ronde tafels<br>De eerste op 28 nov<br>De tweede op 7 dec<br>De derde wordt ingepland | Staatssecretaris, veldpartijen<br>conform regeerakkoord. Deelnemers<br>wordt gevraagd een position paper te<br>maken | 28 nov, 7<br>dec, 21 dec |
| Wrap up ronde tafel gesprekken                                                             | Intern overleg met staatssecretaris                                                                                  | derde week               |

| <b>Wat</b>                                                                                  | <b>Wie</b>                                                                                                     | <b>Wanneer</b>                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| en analyse van de inbreng                                                                   |                                                                                                                | december, na derde tafel                  |
| Akkoord staatssecretaris op uitwerking vervolgaanpak                                        | Intern, kan in stafoverleg of apart overleg met staatssecretaris <sup>1</sup>                                  | Medio januari                             |
| Overleg met partijen (delen analyse ronde tafels) om te komen tot eerste concrete afspraken | Stas en veldpartijen                                                                                           | Laatste week januari/eerste week februari |
| Bestuurlijk overleg PG                                                                      | Staatssecretaris, wethouders. Mogelijkheid om standpunten Rijk en Gemeenten tav het PA op elkaar af te stemmen | Derde week Januari                        |
| Eerste contouren Preventieakkoord                                                           | Intern overleg met staatssecretaris                                                                            | Februari                                  |
| Overleg met partijen over ruwe versie Preventieakkoord                                      | PM nog in te richten                                                                                           | Maart / april                             |
| Akkoord partijen                                                                            |                                                                                                                | April / mei                               |
| Ondertekening preventieakkoord                                                              |                                                                                                                | Mei/juni                                  |

**Directie Publieke Gezondheid**  
Openbare en Jeugdgezondheidszorg  
**Kenmerk**  
1256797-170172-PG

<sup>1</sup> Opgemerkt zij dat de wekelijkse Preventiestaf ook gebruikt kan worden om kort de stand van zaken te bespreken.

Inmiddels zijn de (eerste) ronde tafels gepland. Bedoeld om ideeën en overtuigingen te verkennen van de partijen zoals genoemd in het regeerakkoord en zodoende een basis voor een akkoord te creëren. Voorstel is om twee vragen centraal te stellen: wat is de ambitie van betrokken partijen en wat kan hij/zij bijdragen om deze ambitie te realiseren?

Voor de ronde tafels worden 12 – 15 deelnemers uitgenodigd. U wordt verzocht aan te geven welke rol u wenst te nemen in de (eerste) ronde tafel gesprekken. Wilt u voorzitter ca gespreksleider zijn of vindt u het beter dat een gespreksleider het overleg faciliteert zodat u 'de handen vrij' hebt? De DGV zou als gespreksleider kunnen optreden.

**Bespreekpunt 3a.** Welke rol wenst u te nemen in de ronde tafel gesprekken en het proces van totstandkoming van het preventieakkoord?

In bijlage 1 is een overzicht van uit te nodigen partijen en mensen opgenomen. Voorgesteld wordt om iedere bijeenkomst uit een gemengd gezelschap te laten bestaan met zowel partijen die ook aangesloten zijn bij de preventiecoalitie als andere partijen uit het veld. Omdat de nadruk in deze fase ligt op het verkennen van de praktijk is het voorstel om met name koplopers en inspirerende voorbeelden uit te nodigen.

**Bespreekpunt 3b:** Samenstelling deelnemers ronde tafel bijeenkomsten

De ronde tafelbijeenkomsten bieden de gelegenheid aan een select aantal partijen en mensen om deel te nemen. Parallel hieraan kan ook een digitale consultatie via social media plaatsvinden die qua planning gelijk loopt aan de ronde tafelbijeenkomsten. Mogelijk komen langs deze weg nog interessante voorstellen binnen. Bovendien biedt dit voor meer mensen de kans om inbreng te leveren. Dit maakt het proces wel complexer, het is belangrijk om hierin regie te houden en verwachtingen te 'managen',

Besprekspunt 3c: naast rondetafel bijeenkomsten ook een verkenning organiseren via social media

Directie Publieke  
Gezondheid  
Openbare en  
Jeugdgezondheidszorg  
  
Kenmerk  
1256797-170172-PG

#### **4) Inzet middelen 2018**

In het Regeerakkoord zijn reeds voor 2018 middelen beschikbaar gesteld (€ 21 mln.) voor het preventieakkoord. Gelet op de tijd die nodig is om een akkoord te kunnen sluiten is de verwachting dat in 2018 al deze middelen niet meer daadwerkelijk tot uitbetaling komen. Voorstel is om een deel van de middelen in te zetten voor een intensivering van een aantal bewezen beleidsprogramma's op het gebied van overgewicht en roken, die bijdragen aan het realiseren van concrete resultaten (bijvoorbeeld een daling van overgewicht en roken) en ondersteunend (en eventueel randvoorwaardelijk) kunnen zijn aan de afspraken in het Preventieakkoord. Gedacht kan worden aan intensivering Gezonde School, uitbreiding JOGG gemeenten, pilots overgewicht volwassenen, publiekscampagne voorkomen roken tijdens zwangerschap of vermindering van verkooppunten tabak.

Om begin 2018 de middelen beschikbaar te hebben dient voor 24 november ambtelijk een voorstel te worden ingediend dat door FEZ zowel aan u wordt voorgelegd voor akkoord als bij het ministerie van Financiën wordt ingediend ter toetsing. Dit voorstel zou mogelijk in de Preventiestaf van 20 november met u kunnen worden besproken.

Besprekspunt 4: U wordt verzocht akkoord te gaan met het op korte termijn uitwerken van een voorstel dat een deel van de financiële middelen die beschikbaar zijn gesteld in het regeerakkoord, ingezet wordt voor effectief bewezen maatregelen op de aanpak van overgewicht en roken.

 , coördinator preventie PG  
 , coördinator leefstijl & gezond gewicht VGP



## agenda

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| Betreft                | Proces preventieakkoord |
| Vergaderdatum en -tijd | 10 januari 2018         |
| Vergaderplaats         | VWS, [REDACTED]         |
| Aanwezig               | [REDACTED]              |
| Afwezig                | [REDACTED]              |
| Kopie aan              | [REDACTED]              |

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Voeding, Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

### Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

T 070-  
@minvws.nl

**Datum**  
9 januari 2018

Aantal pagina's  
4

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

## 1 Aanleiding en doel overleg

Voor de totstandkoming van een preventieakkoord is afgesproken om in eerste instantie mogelijke ambities, maatregelen en goede voorbeelden op te halen uit het veld (zowel koepelorganisaties als specifieke organisaties / personen). Inmiddels zijn vier van de vijf ronde tafels geweest.

Naast dit overleg staat op 25 januari een vervolgoverleg gepland. Aangezien op 25 januari alle ronde tafels afgerond zijn, is het voorstel om vandaag het proces (scenario's hoe we tot een akkoord kunnen komen) te bespreken, en op de 25<sup>e</sup> in te gaan op de inhoud (mogelijke ambities, maatregelen en met wie een akkoord gesloten kan worden).

## 2 Te bespreken punten t.a.v. proces

- Visie preventieakkoord
- Een akkoord, deelakkoorden en/of overkoepelende visie?
- Rol VWS

### 3 Toelichting

**a) visie preventieakkoord**

Er zijn nu vier ronde tafels geweest. Volgende week volgt de laatste. Dit levert, op basis van meer dan 60 deelnemers de volgende beelden op.

Directoraat Generaal  
Volksgezondheid  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

Datum  
9 januari 2018

Breed draagvlak is er voor

- Leg de **ambitie hoog**, zeker op de lange termijn, en maak **concrete haalbare doelen** op korte termijn.
- door de gedaalde geboortecijfers en de toegenomen levensverwachting zal de bevolking verder ontgroenen en vergrijzen. Het verbeteren van de **kwaliteit van leven**, een verlenging van de '**gezonde levensverwachting**' en het terugdringen van het aantal jaren dat in een slechte gezondheidstoestand wordt doorgebracht is noodzakelijk;
- Het belang van focus en hierbij in het preventieakkoord richten op **roken** en **overgewicht** (incl. voeding en bewegen);
- Hierbij aandacht hebben voor **achterliggende problematiek** (armoede, schulden, eenzaamheid) en **geestelijke gezondheid** als belangrijk aspect;
- het thema **alcohol** wordt breed aangedragen als ander belangrijk thema. Het thema drugs is nog niet genoemd;
- de inzet op **jeugd** (zo jong mogelijk) is ten behoeve van de jeugd zelf en diens ouders het meest kansrijk op effectieve preventie;
- echter: **andere doelgroepen** (volwassenen, ouderen, culturele achtergronden en verslaafden/kinderen met obesitas) ook specifiek benaderen wanneer dit kansrijk en belangrijk is;
- inzet op sluitende ketens: **samenwerking tussen professionals**, zowel in de zorg als tussen de preventie en de zorg, is randvoorwaardelijk;
- maak breder gebruik van en intensiveer **bestaande programma's** (JOGG, Gezonde School, Gezond in) en bestaande infrastructuur.

Aandachtspunten

- Verbinding met **andere akkoorden** (sportakkoord, hoofdlijnakkoorden);
- Samenwerking met andere **departementen** (OCW, LNV, SZW, BZK, I&W, Financiën);
- Inzetten op doen wat werkt: voor het ene probleem kan dit zijn **stimulering of zelfregulering**, voor een ander probleem **wetgeving**;
- Bewezen **effectiviteit** versus practice based versus ruimte voor innovatie.

Onderwerpen die selectief genoemd worden (niet limitatief)

- Oproep tot voorkomen van huidkanker (veilig zonnen);
- Fijnstof.

De vraag bij deze laatste groep onderwerpen is hoe deze al dan niet geadresseerd kunnen worden in andere (lopende) trajecten.

## **b) Eén akkoord, deelakkoorden en/of overkoepelende visie?**

*Scenario/optie 1: een akkoord*

Er kan gekozen worden om uiteindelijk 1 akkoord op te leveren, waarbij alle partijen die het akkoord ondertekenen aan de lat staan voor alle ambities en maatregelen die in het akkoord staan. Een optie is wel om aan verschillende tafels verschillende thema's (zoals overgewicht en roken) te bespreken, maar die uiteindelijk in 1 akkoord te laten samenvallen.

Voordeel van één akkoord

- samenhangend geheel
- kan gunstig zijn om op afspraken op verschillende thema's afspraken 'uit te ruilen'

- door het beperkte aantal tafels is het eenvoudiger om de staatssecretaris een prominente rol te geven

Directoraat Generaal  
Volksgezondheid  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

#### *Scenario/optie 2: deelakkoorden*

Een andere optie is het preventieakkoord uit te werken via deelakkoorden. Logisch is om hierbij in te delen in specifieke thema's (roken, overgewicht, alcohol, ...), maar een optie is ook om in te delen in domeinen (onderwijs, wijk, recreatie, werk, etc) of op basis van regio's (voorstel VNG).

Datum  
9 januari 2018

#### *Voordeel van deelakkoorden*

- per deelakkoord een beperkt het aantal partijen waarmee overeenstemming moet worden bereikt (NB: dit geldt alleen bij deelakkoorden op thema)
- maakt het mogelijk om in de tijd fasering aan te brengen, zodat voor verschillende thema's op verschillende momenten een akkoord kan worden gesloten
- dit levert ook weer meer communicatiemomenten op

#### *Scenario/optie 3: overkoepelende visie bij deelakkoorden*

Uit de rondetafels is meermalen naar voren gebracht dat er behoefte is aan zowel concrete afspraken op korte termijn (deze kabinetsperiode) als ambities op de lange termijn. Bij het scenario van verschillende deelakkoorden kan een overkoepelende visie hier ruimte voor bieden. Hiervoor zijn verschillende opties denkbaar:

- overkoepelende visie als pre ambule voor de deelakkoorden
- overkoepelende visie onderbrengen in een apart te ondertekenen 'koepelakkoord'. In dit tweede geval moet nagedacht worden over het tijdpad: is het wenselijk om eerst een koepelakkoord te sluiten met partijen, alvorens de deelakkoorden besproken worden, of kan dit parallel. Beide opties lijken voor- en nadelen te hebben.

De voorkeur lijkt te liggen voor een overkoepelende visie als preambule boven de deelakkoorden, en deze te presenteren als (logisch) uitvloeisel van de ronde tafels. Dit scheelt immers een "apart" onderhandelingstraject rond een koepelakkoord, waarin alle partijen van alle deelakkoorden een rol zullen willen hebben.

### **c) Rol van VWS / financiële middelen**

Gezien de betrokkenheid van de staatssecretaris tot nu toe ligt het in de reden dat er een zekere mate van eigenaarschap in het traject tot het komen van een preventieakkoord blijft bij de staatssecretaris en VWS in bredere zin. Hierbinnen zijn nog verschillende opties mogelijk. Een aantal zijn hieronder kort uitgewerkt.

Uitgaande van een traject waarin verschillende thema's in ieder geval aan verschillende tafels worden behandeld, zijn in ieder geval de volgende rollen mogelijk.

- **Eigenaar** van het akkoord en het proces. Uiteindelijk ligt dit bij de staatssecretaris. Verdere betrokkenheid en zichtbaarheid in het proces

moet besproken worden (al dan niet in een rol zoals hieronder uiteengezet).

- Per (deel)akkoord/tafel een **voorzitter**. Dit kan bij VWS liggen (gezien de zwaarte bij een directeur of DGV) of een externe partij. Belangrijk hierbij is dat de voorzitter in ieder geval de thematiek, mogelijke maatregelen en het speelveld kent.
- Per (deel)akkoord/tafel een of meerdere **secretarissen**. Dit kan bij VWS liggen (gezien de hoeveelheid werk een of meerdere beleidsmedewerkers) of een externe partij, dan wel een combinatie. Belangrijk hierbij is dat de secretaris(sen) in ieder geval de thematiek, mogelijke maatregelen en het speelveld kent (kennen).

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

**Datum**  
9 januari 2018

Bij het **SER** model Energieakkoord is de uitwerking als opdracht opgepakt door de energiesector en milieupartijen waarbij de kaders gesteld zijn door rijksoverheid (met een doelstelling en middelen). In totaal 80 onderhandelaars, verdeeld over vier tafels, met aan elke tafel een tafelvoorzitter. Deze voorzitters kwamen uit het bedrijfsleven. Totale regie lag bij de SER (Drayer). Proces duurde drie kwart jaar, de aanloop er naar toe (het koepelakkoord) duurde echter veel langer. Ambtenaren zaten ook aan tafel bij de onderhandelingen als partij. Uiteindelijk overleg met minister Kamp nodig omdat er meer geld gevraagd werd van het rijk. Bespreekpunt is wel hoe omgegaan wordt met partijen SER, GGD GHOR Nederland en NPHF die zich in meer of mindere mate ook eigenaar zien van het preventieakkoord.

Tot slot zijn er nog **financiële middelen** beschikbaar vanuit het regeerakkoord ten behoeve van het preventieakkoord. Voor 2018 is dit 21 mln EUR. Vooralsnog is ervoor gekozen om de middelen nog niet op te nemen in de bestedingsplannen. Indien de middelen dit jaar nog uitgezet moeten worden, is het wel wenselijk om al na te denken hoe de middelen gekoppeld worden aan het preventieakkoord, en op welke wijze dit in de onderhandelingen wordt meegenomen.

Dit document is gemaakt door directies PG en VGP

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 15-01-2018

Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker  
M (31)-  
@minvws.nl

Senior beleidsmedewerker  
M (31)-  
@minvws.nl

Datum document  
12 januari 2017

Kenmerk  
1284582-172397-VGP

Bijlage(n)  
2

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

|                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Betreft               | Kennismakingsgesprek MKB Nederland   |
| Vergaderdatum en tijd | Woensdag 17 januari, 14:00-14:30 uur |
| Vergaderplaats        | Kamer staatssecretaris               |

Paraaf directeur

Paraaf DGV

## 1 Aanleiding en doel overleg

Het betreft een kennismakingsgesprek met vertegenwoordigers van MKB-Nederland. Het MKB / VNO-NCW hebben gezamenlijk met een aantal andere partijen bij de informateur van dit kabinet gepleit voor een nationaal preventieakkoord (zie bijlage).

- Zij pleiten voor: *een samenhangende en lerende aanpak langs thema's als gezonde voeding, gezonde leefstijl, een gezonde leefomgeving en meer preventieve gezondheidszorg. Geen stelselherziening, maar investeren in een 'next level' gezondheidszorg: ontschot, preventieve en digitale zorg dichtbij bij de patiënt.*
- Zij zien kansen: *om de omslag te maken naar een meer preventieve zorg, is ten slotte gewenst dat de overheid een strategie ontwikkelt met stakeholders op het gebruik van big data op de zorg.*
- MKB-Nederland zou bovenstaande ook in de Hoofdpijnenakkoorden in de curatieve zorg een plek geven en verkennen of dit draagvlak kan vinden bij de achterban en zorgaanbieders.

## 2 Deelnemers overleg

MKB-Nederland: Michaël van Straalen (voorzitter)  
Leendert-Jan Visser (directeur verenigingszaken)  
VWS: (MT directie PG)  
(MT directie VGP)

**3 Te bespreken punten**

In het telefonisch voorbereidingsgesprek heeft MKB-Nederland laten weten over het volgende te willen spreken:

Kenmerk  
1284582-172397-VGP

- a) Preventieakkoord: wat is de **opbrengst tot nu toe** geweest
- b) Hoe kan het **bedrijfsleven beter betrokken** worden bij de uitwerking van het preventieakkoord.
- c) Hoe gaat het **proces** verder.

Mogelijke andere onderwerpen zijn nog de WMO, GGZ en een verzoek tot een periodiek bestuurlijk overleg met u. Gezien de beperkte tijdsduur van dit kennismakingsgesprek wordt verwacht dat deze onderwerpen nauwelijks aan de orde komen.

**4 Advies en toelichting**

MKB Nederland vertegenwoordigt de belangen van het Nederlandse bedrijfsleven in het midden- en kleinbedrijf. MKB-Nederland heeft één gezamenlijk bureau met ondernemingsorganisatie VNO-NCW. MKB-Nederland en VNO-NCW hebben in gezamenlijkheid met een groot aantal partijen bij informateur Zalm gepleit voor een nationaal preventieakkoord. In de ronde tafels voor het preventieakkoord (waarvan vier van de vijf reeds afgerond zijn) en andere gesprekken over het preventieakkoord heeft u gesproken met een groot aantal van deze partijen. Naast MKB-Nederland en VNO-NCW, zijn dat onder meer FNLI, InEen, GGZ Nederland, Actiz, GGD GHOR Nederland, LHV&VN en ZN. Daarnaast spreekt u met specifieke partijen uit het bedrijfsleven, zoals supermarkten of bijvoorbeeld Philips (5<sup>e</sup> ronde tafel). Desondanks is er onvrede in de achterban van MKB-Nederland over het beperkte aantal bedrijven dat aan tafel heeft gezeten.

**a. Preventieakkoord – opbrengst**

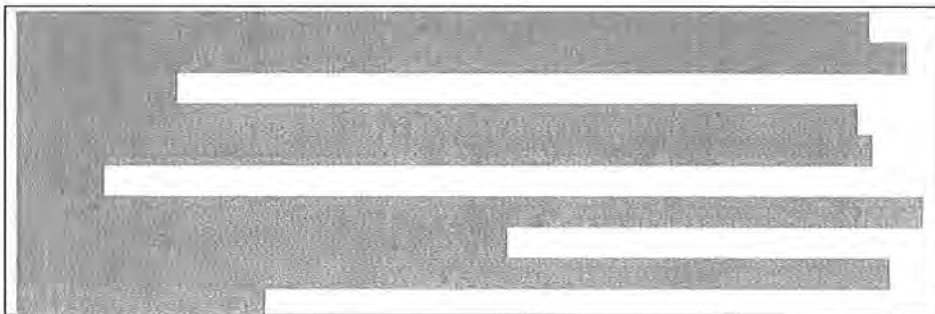
- focus in het regeerakkoord ligt op roken en overgewicht. Uit de gesprekken die we voeren blijkt, dat dit op breed draagvlak kan rekenen en dat daarnaast ook onderwerpen worden genoemd om de scope te verbreden. Concreet worden de thema's alcohol en geestelijke gezondheid / welbevinden als belangrijke thema's genoemd;
- proces: er zijn in totaal vijf rondetafels georganiseerd, met bij elkaar meer dan 75 organisaties en personen. Donderdag 18 januari zal de laatste rondetafel plaatsvinden. Hierna wordt de opbrengst geïnventariseerd en wordt een voorstel gemaakt voor de vervolgstappen: wat zijn de gezamenlijke doelen en thema's (één akkoord of fasering in akkoorden), welke afspraken over maatregelen en inzet kunnen worden gemaakt, en met welke partners? Hiervoor wordt eind januari een intern overleg met u gepland;
- de opbrengsten van de vijf tafels worden in één document geanonimiseerd samengevat en gedeeld aan de deelnemers. Dit zal plaatsvinden in februari.

NB: op basis van het door Nederland ondertekende WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging, ook wel aangeduid met de afkorting FCTC verdrag (hierna: WHO-Kaderverdrag), is het uitgangspunt dat er bij het ontwikkelen van het beleid geen contact met de tabaksindustrie plaatsvindt, tenzij dat in verband met uitvoeringstechnische kwesties die rijzen bij vastgesteld beleid of vastgestelde regelgeving noodzakelijk is. Dit betekent automatisch

dat er geen rol is voor de tabaksindustrie bij de totstandkoming van het preventieakkoord (ook op het focusthema roken). Ook ten aanzien van verkooppunten uit het MKB is terughoudendheid gewenst. Speciaalzaken en tankstations zijn immers in grote mate afhankelijk van de verkoop van tabak en de financiële steun van de tabaksindustrie. Ook ten aanzien van de wens vanuit VNO-NCW om zogenaamde schadebeperkende alternatieven (de IQOS of de e-sigaret) meer ruimte te geven, passen niet in een preventieakkoord.

Kenmerk  
1284582-172397-VGP

11.1



**b. Hoe het bedrijfsleven beter betrekken bij het preventieakkoord**

- Rondetafels hebben plaatsgevonden met ruim 75 partijen, terwijl er in Nederland wel meer dan 1000 partijen zijn waarmee gesproken kan worden. Om die reden is gezocht naar een mix van partijen zoals genoemd in het Regeerakkoord, wetenschappers en innovators/experts. Dit betekent dat verschillende partijen uit het bedrijfsleven aan tafel hebben gezeten, maar nog veel meer partijen niet.
- Akkoord sluiten: aan de ronde tafels is duidelijk gemaakt dat deze ronde tafels dienen om voorbeelden, ambities en inbreng van partijen op te halen, en dat het vervolgproces pas na de ronde tafels uitgewerkt wordt. Dit betekent expliciet dat een vervolgakkoord niet (per se) met exact dezelfde partijen gesloten gaat worden: dit hangt onder meer af van de thema's, ambities, maatregelen en welke partijen hier voor nodig zijn.

11.1



**c. Proces**

- Vervolg: uit het telefonisch gesprek met MKB-Nederland kan opgemaakt worden dat MKB-Nederland een eigen plan heeft om het akkoord vorm te geven, door een "externe scanner" aan te stellen. Het is ons niet duidelijk geworden, wat dit inhoudt. Mogelijk zal MKB-Nederland ook informeren wat de rol van een partij als de SER (i.s.m. NPHF en GGD-GHOR) in dit traject is.

11.1



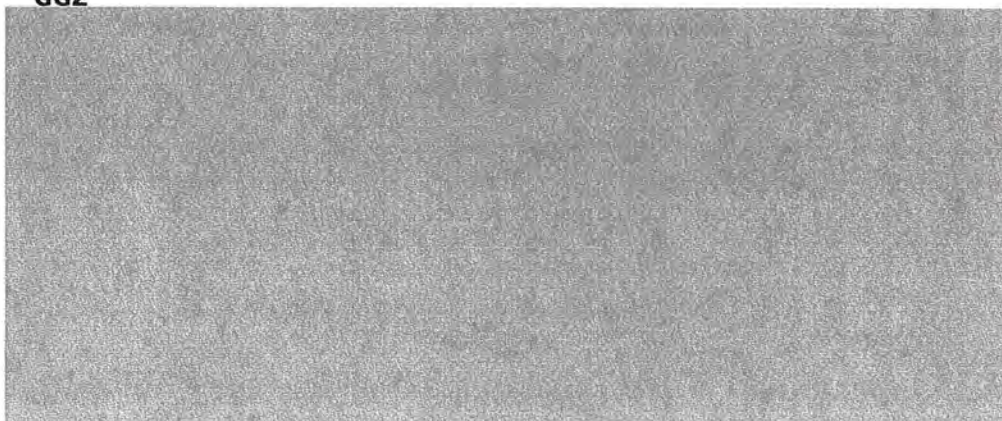
**Kenmerk**  
1284582-172397-VGP

**WMO**



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

**GGZ**



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

**Periodiek bestuurlijk overleg met MKB-NL**



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Dit document is gemaakt door directies PG en VGP in overleg met DMO.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 26-01-2018

Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-  
M (31)-  
@minvws.nl

Datum document  
23 januari 2018

Kenmerk  
1288342-172690-VGP

Bijlage(n)  
1

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

|                       |                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------|
| Betreft               | Bespreking proces en inhoud Preventieakkoord |
| Vergaderdatum en tijd | 29 januari 2018, 11:00-12:00 uur             |
| Vergaderplaats        | VWS, kamer staatssecretaris                  |

|                  |                                                                     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Paraaf directeur | Paraaf DG<br>(ter bespreking<br>25 januari 2018<br>13:00-13:45 uur) |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|

**NB: deze nota is al behandeld, dit exemplaar is t.b.v. het correct opslaan in Marjolein.**

## 1 Aanleiding en doel overleg

Voor de totstandkoming van een Preventieakkoord is afgesproken om in eerste instantie mogelijke ambities, maatregelen en goede voorbeelden op te halen uit het veld (zowel koepelorganisaties als specifieke organisaties / personen). Inmiddels zijn alle ronde tafels geweest. Op basis van deze nota kan het vervolgproces worden besproken om te komen tot een Preventieakkoord.

## 2 Deelnemers overleg

Staatssecretaris, PG en VGP.

## 3 Te bespreken punten

- Samenvatting ronde tafels
- Vorm Preventieakkoord
- Thema's, ambities, doelen en eventuele partners
- Stimulering en dwingende maatregelen
- Proces

## 4 Advies en toelichting

Kenmerk  
1288342-172690-VGP

#### **a) Samenvatting ronde tafels**

Geconcludeerd kan worden dat er – zowel binnen VWS als in de ronde tafels – breed draagvlak is voor:

- Leg de **ambitie hoog**, zeker op de lange termijn, en **concrete haalbare doelen** op korte termijn en haal vrijblijvendheid er van af.
- Door de gedaalde geboortecijfers en de toegenomen levensverwachting zal de bevolking verder ontgroenen en vergrijzen. Het verbeteren van de '**levensverwachting**' en het terugdringen van het aantal jaren dat in een slechte gezondheidstoestand wordt doorgebracht is noodzakelijk;
- Het belang van focus en hierbij richten op 4 thema's:
  - 1. Roken**
  - 2. Overgewicht (incl. voeding en bewegen)**
  - 3. Alcohol**
  - 4. Mentale gezondheid / welbevinden (discussiepunt, zie c);**
- Maar ook het belang erkennen van de **achterliggende problematiek** die achter deze thema's schuil gaan: armoede en schulden worden genoemd als onderwerpen die ten grondslag liggen aan gezondheidsvraagstukken.
- Het thema drugs is nauwelijks genoemd;
- de inzet op **jeugd** (zo jong mogelijk) is ten behoeve van de jeugd zelf en diens ouders het meest kansrijk op effectieve preventie;
- echter: **andere doelgroepen** (volwassenen, ouderen, culturele achtergronden en verslaafden/kinderen met obesitas) ook specifiek benaderen wanneer dit kansrijk en belangrijk is;
- inzet op sluitende ketens / integrale aanpak: indien logisch inzetten op **samenwerking tussen professionals** uit zorg en preventie;
- maak breder gebruik van en intensiveer **bestaande programma's** (JOGG, Gezonde School) en bestaande (lokale) infrastructuur.

#### *Bespreekpunt 1*

Bent u akkoord met bovenstaande conclusie, en middels het Preventieakkoord focus aan te brengen door te komen tot ambitieuzere en concretere doelstellingen?

Aandachtspunten:

- Verbinding met **andere akkoorden** (sportakkoord, hoofdlijnakkoorden);
- Samenwerking met andere **departementen** (OCW, LNV, SZW, BZK, I&W, Financiën);
- Inzetten op doen wat werkt: voor het ene probleem kan dit zijn **stimulerend** of zelfregulering, voor een ander probleem **wetgeving**;
- Bewezen **effectiviteit** versus practice based versus ruimte voor innovatie.

#### *Bespreekpunt 2*

Andere departementen kunnen een rol spelen bij de invulling van het Preventieakkoord. Denk aan de rol van Financiën bij accijnzen, OCW bij Gezonde School, SZW op het domein armoede, werk, kinderopvang en schuldhulpverlening, LNV op voedsel.

In hoeverre worden andere departementen betrokken bij

- 1) de totstandkoming en
- 2) de ondertekening van het akkoord?

NB:

[Redacted text block]

Kenmerk  
1288342-172690-VGP

11.1

Onderwerpen die selectief genoemd worden (niet limitatief):

- Oproep tot voorkomen van huidkanker (veilig zonnen);
- Fijnstof;
- Inzet op groen en natuur.

De vraag bij deze laatste groep onderwerpen is hoe deze al dan niet geadresseerd kunnen worden in andere (lopende) trajecten.

#### *Bespreekpunt 3*

Bent u akkoord met deze onderwerpen niet mee te nemen in het Preventieakkoord?

NB: per ingebracht onderwerp in de ronde tafels kan beoordeeld worden of deze meegenomen kunnen worden als ondersteunend in het Preventieakkoord (bijvoorbeeld groen en natuur om meer te bewegen), op te nemen in het NPP of onder de aandacht te brengen van collega-departementen.

### **b) Vorm Preventieakkoord**

De totstandkoming van het Preventieakkoord kan via verschillende constructies. Vanwege de verschillen in dynamiek, problematiek, partijen en type maatregelen tussen de verschillende focusthema's, wordt voor het vervolgproces voorgesteld om via meerdere "tafels" tot nadere afspraken te komen.

Voorgesteld wordt om deze "tafels" te organiseren rond de thema's waarop u focus wenst aan te brengen (overgewicht, alcohol, roken en eventueel mentale gezondheid). Hierbij dient opgemerkt te worden dat aan de ronde tafelgesprekken ook de optie is voorbijgekomen (o.a. benoemd door het RIVM) om de ambities en doelen uit te werken aan de hand van vier domeinen: zorg, werk, wijk en voorschoolse voorzieningen/onderwijs. Hier zitten echter een aantal nadelen aan:

- 1) Een aantal maatregelen zijn niet eenvoudig onder te brengen onder een domein, of spreiden zich over meerdere domeinen. Zeker wanneer het hierbij gaat om meer generieke, dwingende maatregelen van overheidswege op

tabak of alcohol, sluit dit niet goed aan bij de invalshoek van domeinen;

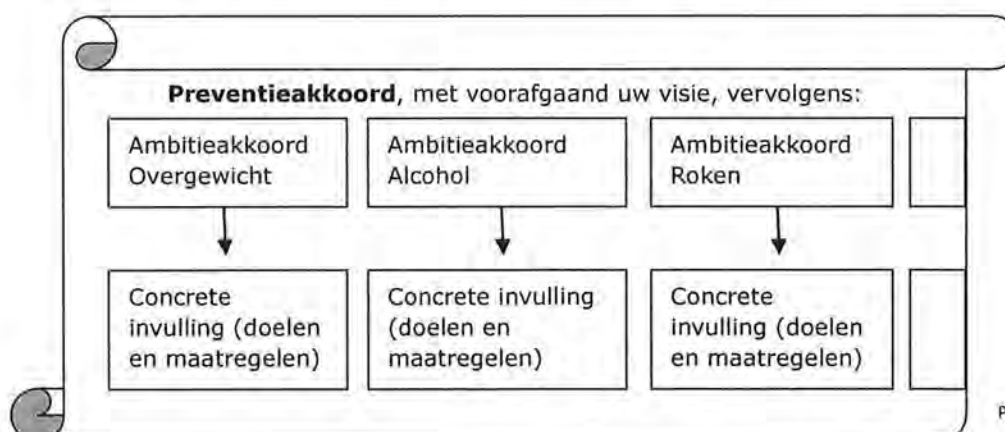
**Kenmerk**  
1288342-172690-VGP

2) Tevens zal het aantal partijen dat betrokken is bij een domein groter zijn dan het aantal partijen dat betrokken zal zijn per thema. Er worden immers afspraken gemaakt over verschillende thema's per domein. Een voorbeeld: de zorgprofessionals die betrokken zijn bij alcoholgebruik (o.a. verslaving) zijn deels andere zorgprofessionals dan die betrokken zijn bij overgewicht (o.a. diëtisten, fysiotherapeuten). Dit geldt ook voor betrokken maatschappelijke organisaties.

3) Het werken met domeinen kan tevens tot gevolg hebben dat, wanneer het thema roken in alle domeinen een plek krijgt, het bedrijfsleven - zoals VNO-NCW - niet (eenvoudig) kan participeren in dit proces vanwege afspraken in het kader van het FCTC verdrag dat contact met de tabaksindustrie verbiedt, terwijl deze partij mogelijk wel interessant is voor eventuele afspraken op overgewicht en alcohol.

4) hoewel via domeinen mogelijk met een 'integralere' blik naar de specifieke omgeving kan worden gekeken ("wat maakt deze omgeving gezonder"), wordt hiermee ook al in de lokale verantwoordelijkheid van partijen (waaronder gemeenten en scholen) getreden. Daarnaast is het risico reëel dat in dergelijke domeintafels weer verbreed wordt naar andere thema's die mogelijk leiden tot een gezondere omgeving. De focus is hierbij lastiger om te behouden. Het werken via thematafels biedt betere perspectieven om focus te behouden, op proces en inhoud. Bovendien is de verwachting dat er op het niveau van thema's hogere ambities gesteld kunnen worden en u met uw beleid beter kunt profileren.

Tijdens de begrotingsbehandeling heeft u aangegeven te willen komen tot een Preventieakkoord voor de zomer van 2018. Uitwerking en onderhandeling met partijen aan verschillende thematafels over zowel stevige ambities, concrete doelstellingen en stevige maatregelen kan langer duren dan gepland of verwacht. Het voorstel is om "getrapt" te komen tot een Preventieakkoord. In eerste instantie kan aan de thematafels gekomen worden tot een 'ambitieakkoord' op de verschillende thema's. In dit akkoord komen dan ambitie, lange termijn doelen en doelen voor 2020. Dit kan bijvoorbeeld uiterlijk 30 maart ondertekend worden, voor het AO preventiebeleid medio april. Dit ambitieakkoord kan vervolgens, met eventueel verschillende snelheden, uitgewerkt worden tot concretere maatregelen en doelstellingen.



Kenmerk  
1288342-172690-VGP

*Bespreekpunt 4*

Bent u akkoord met een "getrapte" totstandkoming van een Preventieakkoord op de thema's, via in eerste instantie op de afzonderlijke thema's een "ambitieakkoord" per (bijvoorbeeld) 30 maart 2018 en vervolgens een nadere uitwerking met concrete doelen en maatregelen?

**c) Thema's, ambities, doelen, maatregelen en partners**

Zoals onder b) aangegeven is het voorstel om langs de specifieke thema's - met partijen - het Preventieakkoord nader uit te werken. Breed draagvlak is er voor de thema's overgewicht, alcohol, roken en ook mentale gezondheid is vaker genoemd. Op drie van de vier onderwerpen (overgewicht, alcohol en roken) zijn concrete en ambitieuze doelstellingen te koppelen aan mogelijke maatregelen.

Het onderwerp mentale gezondheid ligt echter ingewikkelder. De onderliggende factoren van deze thema's, zoals u zelf al aangaf, zijn minder grijpbaar, maar zijn ook al belegd in een aantal reeds lopende programma's met bijbehorende ambities. De programma's Depressiepreventie en het toekomstige Stevige Start zijn twee van die programma's. Een deel van de programma's en ambities op mentale gezondheid (zoals Stevige Start) vallen onder de verantwoordelijkheid van uw collega-bewindspersoon Hugo de Jonge. Voorgesteld wordt om te beperken tot de 3 thema's overgewicht, alcohol en roken. Uiteraard kan weerbaarheid, het omgaan met groepsdruk en verleidingen en sociaal emotionele ontwikkeling in binnen de thema's overgewicht, alcohol en roken wel concreet opgepakt worden.

*Bespreekpunt 5*

Bent u akkoord met focus aanbrengen op de drie genoemde thema's overgewicht (voeding en bewegen), alcohol en roken?

Ten aanzien van de drie thema's wordt een aantal ambities en doelen fors ambitieus maar haalbaar geacht. Deze doelen kunnen vervolgens verder geconcretiseerd worden in specifieke subdoelstellingen en maatregelen, waarvoor mogelijk een aantal partners nodig of wenselijk is.

*Bijvoorbeeld: op het thema overgewicht is een aantal ambities en doelstellingen op overgewicht, voeding en bewegen mogelijk. Om deze doelstellingen te behalen wordt ingezet op een aantal subdoelstellingen en maatregelen, zoals het realiseren van 250 JOGG-gemeenten, 100% gezonde voeding in ziekenhuizen, 50% gezonde schoolkantines, het behalen van de afspraken uit het Akkoord Productverbetering en een aangescherpte reclamecode op kindermarketing. Hiervoor zijn vervolgens een aantal partijen nodig vanuit de domeinen 'gemeente', 'zorg', 'onderwijs' en 'bedrijfsleven'. In de bijlage treft u een uitgebreider overzicht aan.*

De ambities voor de lange termijn en doelstellingen voor 2020 zouden als

volgt kunnen zijn:

Kenmerk  
1288342-172690-VGP

#### Thema 1: Overgewicht

Ambitie lange termijn:

1. Stijgende trend Nederlanders op gezond gewicht
2. Hoge kwaliteit van leven mensen met obesitas
3. Alle Nederlanders eten volgens de Schijf van Vijf

Doelstelling 2020:

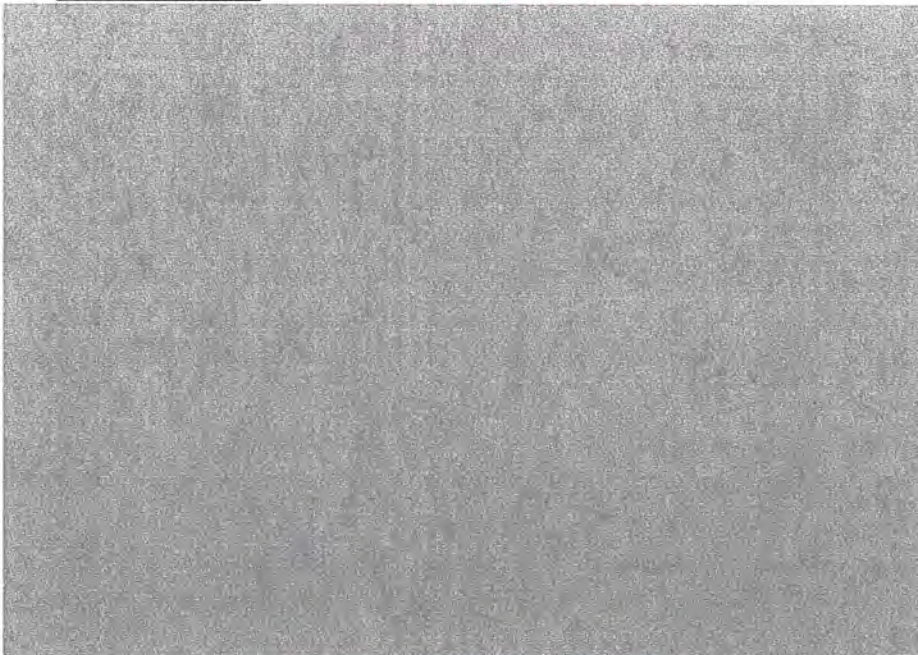
1. Landelijke daling van overgewicht bij kinderen van 13,6% (2016) naar 12% (2020), het hoogst bij lage SES
2. Sluitende keten preventie-zorg obesitas kinderen
3. 50% gezonde schoolkantines en 25% Gezonde Scholen
3. Stijging Nederlanders die eten volgens Schijf van Vijf
4. Stijging aanbod van en kennis over gezonde voeding

Eventuele partners:

PON (alle professionals uit de zorgketen obesitas),  
VNG, CBL, FNLI, VNO-NCW / MKB-Nederland, VeNeCa,  
KHN, zorgverzekeringen, onderwijs en kinderopvang.

#### Thema 2: Alcohol

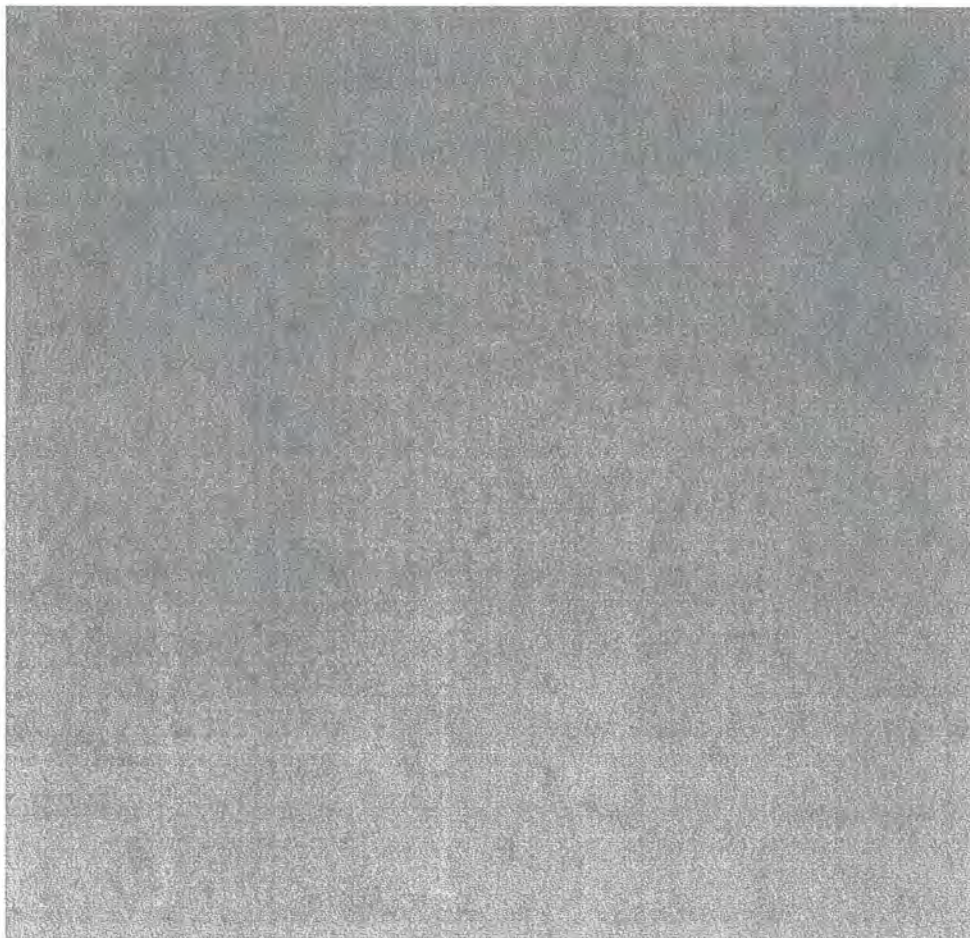
Buiten reikwijdte verzoek



#### Thema 3: Roken

Buiten reikwijdte verzoek





Kenmerk  
1288342-172690-VGP

*Bespreekpunt 6*

Bent u akkoord met het ambtelijk uitwerken van ambities, doelstellingen en maatregelen langs deze lijn, als VWS inzet voor de totstandkoming van een ambitieakkoord met partijen op de drie thema's?

**d) Stimulering en dwingende maatregelen**

Afhankelijk van de thema's liggen stimulerende maatregelen, zelfregulering of wettelijke maatregelen meer of minder voor de hand.

Het is belangrijk om - voor de volgende fase van het Preventieakkoord - de mogelijke dwingende(re) maatregelen met u te verkennen voor de eventuele inzet in het preventieakkoord.

Een lijst van mogelijke maatregelen is in de bijlage nader uitgewerkt op de verschillende thema's. Dwingende maatregelen kunnen zijn (stevige) accijnzen, wettelijke maatregelen op marketing of het eigen risico op 'stoppen met roken' afschaffen. In overleg is met u afgesproken dat u een voorstel voor een samenhangend pakket aan maatregelen op roken, alcohol en overgewicht separaat ontvangt.

**Bespreekpunt 7**

U wordt verzocht aan te geven in hoeverre u dwingende maatregelen overweegt op de thema's overgewicht (voeding), alcohol en roken. Op basis hiervan kan dit nader verkend worden, hoe dit als concrete maatregel in het preventieakkoord, of als "stok achter de deur", kan worden vormgegeven om zodoende tot ambitieuzere, minder vrijblijvende doelen te komen. Een nader voorstel hiervoor ontvangt u binnenkort.

**Kenmerk**  
1288342-172690-VGP

**e) Proces**

Gezien uw betrokkenheid tot nu toe ligt het in de rede dat er een belangrijke mate van eigenaarschap in het traject tot het komen van een Preventieakkoord bij VWS blijft. Hierbinnen zijn nog verschillende opties mogelijk. Een aantal zijn hieronder kort uitgewerkt.

Uitgaande van verschillende tafels, zijn in ieder geval de volgende rollen beschikbaar.

- **Eigenaar** van het akkoord en het proces. Uiteindelijk ligt dit bij u: zowel het politieke belang - voortvloeiende uit het regeerakkoord, de financiële middelen die hiervoor ter beschikking komen als ook de mogelijkheid om dwingende(re) maatregelen te nemen liggen bij VWS. Deze rol kan via u en uw medewerkers, aan een hoofdtafel en deeltafels. Naast eigenaar bent u (of uw medewerkers) dan tevens onderhandelaar. VWS heeft immers baat bij stevige, goede ambities, doelen en afspraken.
- Per tafel dient er een **voorzitter** te zijn. Dit kan bij VWS liggen (dat kunt u zelf doen of een directeur of DGV) of een externe partij. Naar verwachting zullen deze tafels 2 keer op bestuurlijk niveau bijeen komen; bij het vaststellen van de ambities (eind maart) en bij het ondertekenen van het akkoord. Gezien het brede speelveld en de nauwe betrokkenheid van veel partijen in dit proces, kan een externe partij op deze rol nuttig zijn. Cruciaal hierbij is dat de voorzitter in ieder geval de thematiek, mogelijke maatregelen en het speelveld kent. [REDACTED]
- Per (deel)akkoord/tafel een of twee **secretarissen**. Dit kan bij VWS liggen (gezien de hoeveelheid werk een of meerdere beleidsmedewerkers) of een externe partij, dan wel een combinatie. Belangrijk hierbij is dat de secretaris(sen) in ieder geval de thematiek, mogelijke maatregelen en het speelveld kent (kennen). Het voorstel is om in ieder geval één van de secretarissen per tafel vanuit VWS aan te wijzen, om zodoende op het proces en vooral de inhoud bij te kunnen sturen.

11.1

Naast VWS is een aantal andere partijen al langere tijd actief bezig met een preventieakkoord. SER, NPHF en GGD-GHOR zijn hiervan voorbeelden. Daarnaast is een aantal partijen niet zozeer betrokken bij een van de thema's overgewicht, alcohol en/of roken, maar zijn zij wel invloedrijk en mogelijk van meerwaarde in het traject of in het vervolg. De Maatschappelijke Alliantie, de gezamenlijke gezondheidsfondsen, Bernard van Leer Foundation, Jongerenorganisaties, de NFU, het bedrijfsleven en de topsectoren zijn hiervan voorbeelden. Deze partijen hebben veel invloed op de kennisdeling binnen Nederland

en beschikken soms over eigen financiële middelen. [REDACTED]

Kenmerk  
1288342-172690-VGP

11.1

Voorts biedt het consulteren van deze partijen mogelijk ook draagvlak voor het vervolgproces. Van VNO-NCW hebben we een signaal ontvangen dat het bedrijfsleven nog niet voldoende betrokken is. Op deze wijze kan het bedrijfsleven de kans grijpen om te laten zien wat deze sector concreet kan bijdragen aan de totstandkoming van het akkoord.

*Bespreekpunt 8*

Uw rol en de invulling van andere rollen in het vervolgtraject bespreken.

*Bespreekpunt 9*

Bent u akkoord met het op korte termijn, voor 1 maart, te verkennen welke partijen - die niet concreet verbonden zijn aan een specifiek thema of specifieke doelgroep - zonder financiële tegenprestatie van VWS van meerwaarde kunnen zijn bij de totstandkoming van een Preventieakkoord en het draagvlak hiervoor?

Nationaal vs lokaal / BES

Naast bovengenoemde partijen heeft de VNG inmiddels aangegeven graag te willen komen tot *lokale* preventieakkoorden. De lokale uitwerking en uitrol van dit Preventieakkoord is randvoorwaardelijk voor het behalen van uw doelstellingen. Dit maakt het van groot belang dat een partij als de VNG actief betrokken wordt bij de totstandkoming van dit Preventieakkoord. Het is echter wel goed om te benadrukken dat hier sprake is van een landelijk Preventieakkoord. De invulling van eventuele afspraken met de VNG zullen uiteraard een lokale invulling moeten krijgen. Dit kan via landelijke programma's als JOGG en Gezond in... die gemeenten op eigen wijze, aansluitend bij de eigen behoefte, nader invullen. Maar dit kan ook door het maken van afspraken met de VNG dat een en ander lokaal gaat plaatsvinden (hetgeen vervolgens ook weer gemonitord wordt in het kader van dit Preventieakkoord).

11.1

[REDACTED]

Dit neemt niet weg dat de BES-eilanden uiteraard de programma's en maatregelen die voortvloeien uit het akkoord wel degelijk kunnen benutten en zodoende mee kunnen in de afspraken. Zo zijn de BES-eilanden ook JOGG-gemeenten. In die hoedanigheid kan worden bekeken hoe de ondersteuning - die andere Nederlandse gemeenten ook krijgen - aan kan sluiten bij de behoefte op deze eilanden.

*Bespreekpunt 10*

Bent u akkoord met een nationaal Preventieakkoord, waarbij de invulling en uitwerking (indien van toepassing) lokaal plaatsvindt? Deze invulling en

uitwerking wordt uiteraard wel gemonitord ten behoeve van inzicht in de voortgang.

Kenmerk  
1288342-172690-VGP

NB: op 1 februari heeft u een Bestuurlijk Overleg PG waarin het Preventieakkoord een van de agendapunten is. U kunt hierin bovenstaande inbrengen en - indien u akkoord bent - een en ander schetsen over het proces, o.a. het getrapte model via een ambitieakkoord op korte termijn. Op 8 februari vindt het Bestuurlijk Overleg Rijk/VNG/ZN plaats. Ook hier staat het Preventieakkoord wederom op de agenda, waarin deze lijn doorgetrokken kan worden.

#### Financiële middelen

Tot slot zijn er nog **financiële middelen** beschikbaar vanuit het regeerakkoord ten behoeve van het preventieakkoord. Voor 2018 is dit 21 mln EUR. Vooralsnog is ervoor gekozen om de middelen nog niet op te nemen in de bestedingsplannen. Indien de middelen dit jaar nog uitgezet moeten worden, is het wel wenselijk om al na te denken hoe de middelen gekoppeld worden aan het preventieakkoord, en op welke wijze dit in de onderhandelingen wordt meegenomen.

11.1

#### *Bespreekpunt 11*

11.1

#### Tijdpad

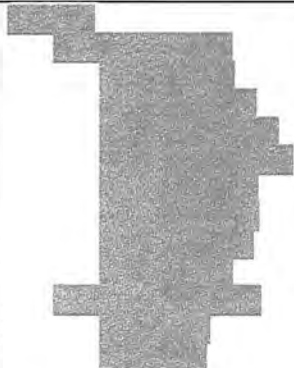
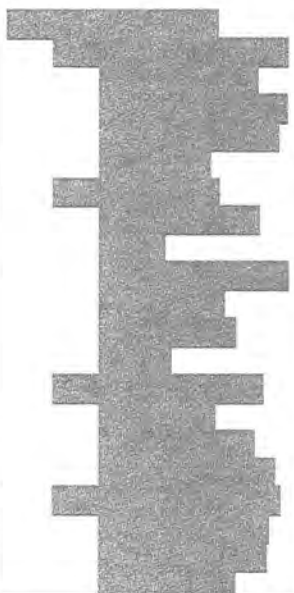
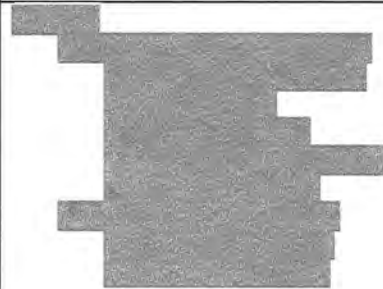
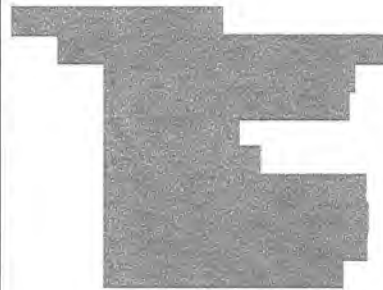
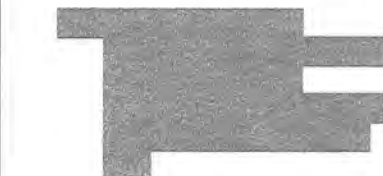
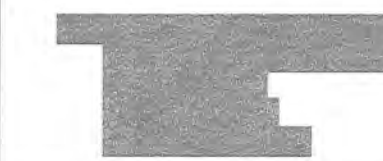
De komende weken zien wij de volgende externe uitingen:

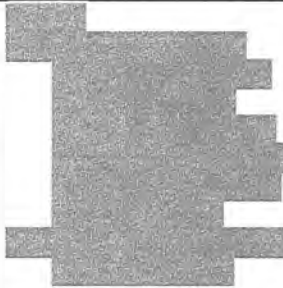
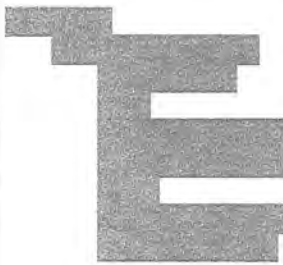
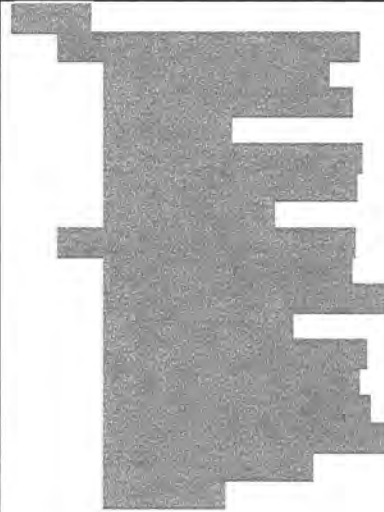
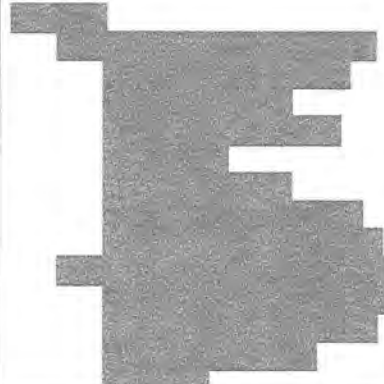
- 7 februari Spreekt u op het congres Alles is gezondheid... over preventie en het preventieakkoord.
- 7 februari Onze inspanningen zijn erop gericht om op 7 februari ook het verslag van de rondetafels gereed te hebben voor verspreiding.
- 7 februari U stuurt een brief aan de Tweede Kamer met het verslag van de rondetafelgesprekken en de lijn in deze nota over het vervolg.
- 10 april U stuurt een brief aan de Tweede Kamer met de inhoud van het ambitieakkoord en andere punten over preventie breed (verslag congres Alles is gezondheid... enzovoort)
- 18 april U voert met de Tweede Kamer een Algemeen Overleg over preventie en het preventieakkoord.

Tijdens de begrotingsbehandeling heeft u gezegd: "Ik streef ernaar, dat akkoord voor de zomer 2018 te sluiten en daarover met uw Kamer van gedachten te wisselen." Het ambitieakkoord (30 maart 2018) voldoet aan deze toezegging. In de brief van 10 april zullen we dit dan ook zo uitleggen.

Deze nota is gemaakt door de directies PG en VGP

**Kenmerk**  
1288342-172690-VGP

|                                                                                | Thema/<br>Domein | Overgewicht/Voeding<br>(maatregelen/concrete doelen per domein)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Roken<br>Buiten reikwijdte<br>verzoek                                                                                                                                       | Alcohol<br>Buiten reikwijdte<br>verzoek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Ambitie<br/>lange<br/>termijn</b><br><br><b>2. Doelstelling<br/>2020</b> | <b>Algemeen</b>  | <p><i>Ambitie:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meer Nederlanders op gezond gewicht.</li> <li>2. Hogere kwaliteit van leven mensen met overgewicht en obesitas.</li> <li>3. Meer Nederlanders eten volgens de Schijf van Vijf.</li> </ol> <p><i>Doelstelling 2020:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Landelijke daling overgewicht en obesitas kinderen (2016: stabilisatie).</li> <li>2. Sluitende keten gerealiseerd overgewicht kinderen in alle gemeenten</li> <li>3. Nederlanders: <ul style="list-style-type: none"> <li>– eten/drinken producten met 10% minder suiker</li> <li>– eten 10% meer groenten en fruit/vezelrijke producten.</li> </ul> </li> </ol> | <br> | <br><br><br> |

|  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |
|  | <b>Zorg +partners</b> | <p><i>Doelen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Landelijk model ketenaanpak geïmplementeerd in alle JOGG-gemeenten.</li> <li>2. Richtlijnen obesitas up-to-date (link met Hoofdpijnakkoorden)</li> <li>3. Alle ziekenhuizen gezonde voeding in kantine en aan patiënt.</li> <li>4. Percentage ouderen met overgewicht is gedaald met 10 %, met ondervoeding is gedaald met 10%.</li> <li>5. Leefstijl als behandeling bij ziekte opgenomen in basispakket, effectieve interventie.</li> </ol> <p><i>Partners:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zorgprofessionals via PON (tbv richtlijnen)<br/>JOGG + gemeenten<br/>Care for Obesity (VU)</li> <li>2. Ziekenhuizen/catering/aanbodpartners</li> <li>3. Ouderenbonden, Voedingscentrum, stuurgroep ondervoeding, IGZ, supermarkten, Actiz/KNMG</li> <li>4. NVD, NHG, opleidingen zorg, Voedingscentrum, leefstijlcoaches, zorgverzekeraars, universiteiten</li> </ol> | <br> | <br> |

|  |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <b>Werk + partners</b>                                                                         | <i>Doelen</i><br>1. 25% gezonde bedrijfsrestaurants.<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><i>Partners</i><br>VNO-NCW, Veneca, VU, Voedingscentrum, JOGG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|  | <b>Omgeving (recreatie, gemeentes/wijken , horeca, onderweg, supermarkten etc.) + partners</b> | <i>Doelen:</i><br>1. 250 JOGG-gemeenten<br>2. Programma op overgewicht volwassenen in 50 gemeenten.<br>3. De gezonde keuze is de gemakkelijke keuze: substantiële stijging aanbod & informatie over gezonde voeding in supermarkten, horeca, catering, onderweg, zorg (gezonde omgeving):<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer consumptie/verkoop Schijf van Vijf producten/aanbod</li> <li>- Verkoop suikerrijke producten/dranken met 10% verlaagd</li> <li>- Verkoop/consumptie groenten en fruit 10% verhoogd.</li> <li>- Afspraken over portiegrootte sectorbreed.</li> </ul> |  |  |

|  |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|--|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |                                                    | <p><i>Partners:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. JOGG, gemeenten (VNG) en partners</li> <li>2. Nader te bepalen</li> <li>3. KHN, Dutch Cuisine, Topsector Agri&amp;Food/Tuinbouw, Veneca, Variatie in de Keuken, Taskforce Gezond Uit, NS retail, Actieplan Groenten en Fruit, Nederlandse Federatie Frisdranken, Waters en Sappen CBL, FNLI, KHN, Veneca</li> </ol>                                                                                                                                    |  |  |
|  | Voorschoolse voorzieningen en onderwijs + partners | <p><i>Doelen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 25% Gezonde Scholen (waarvan 35% in lage SES-wijken)</li> <li>2. 50% Gezonde schoolkantines.</li> <li>3. 50% Gezonde Kinderopvang</li> </ol> <p><i>Partners:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onderwijsraden, RIVM, GGD GHOR, thema-instituten en fondsen, Jong Leren Eten (?)</li> <li>2. Voedingscentrum, JOGG partijen Akkoord Gezonde Voeding op Scholen,</li> <li>3. Brancheorganisaties KO, thema-instituten, GGD GHOR</li> </ol> |  |  |

|  |  |                 |  |  |
|--|--|-----------------|--|--|
|  |  | Nederland, RIVM |  |  |
|--|--|-----------------|--|--|

**Van:** [redacted]  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** FW: nota DGV accijns ter voorbereiding van een overleg (2)  
**Datum:** woensdag 7 februari 2018 08:11:02  
**Bijlagen:** nota DGV accijns ter voorbereiding van een overleg (2).docx

---

De 3 opties vd 21 mln

Verzonden met BlackBerry Work  
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Datum:** maandag 05 feb. 2018 16:03  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Kopie:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** nota DGV accijns ter voorbereiding van een overleg (2)

Hallo [redacted]

Bijgaand de notitie (op basis van input van verschillende collega's) voor Angelique en haar gesprek met Pieter Hasekamp. Mij is verzocht deze uiterlijk morgen 15.00 uur via de mail toe te sturen en niet via Marjolein in te zetten.

Graag je reactie.

Groet, [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

DGV

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

**Ontworpen door**

Senior Beleidsmedewerker

T 070-  
M +31(0)6-  
@minvws.nl

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

---

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Betreft                | Accijnsverhoging         |
| Vergaderdatum en -tijd | 8 februari 2018          |
| Vergaderplaats         | Ministerie van Financiën |

---

**Datum**  
30 januari 2018

**Kenmerk**

**Zaaknummer**

**Bijlage: 1**

Paraaf directeur

---

## 1 Aanleiding en doel overleg

Na aanleiding van de gesprekken rondom het Preventieakkoord heeft u aangegeven met Pieter Hasekamp van het Ministerie van Financiën van gedachten te willen wisselen over accijnsverhoging ten behoeve van verhoging van de volksgezondheid. Dit biedt ook de gelegenheid om de financiële middelen uit het regeerakkoord voor het Preventieakkoord in kalenderjaar 2018 te bespreken zoals u de staatssecretaris heeft toegezegd (dit onderwerp valt overigens niet onder de verantwoordelijkheid van dhr. Hasekamp maar onder die van de DG Rijksbegroting).

## 2 Deelnemers overleg

Pieter Hasekamp en uzelf.

## 3 Te bespreken punten

- 1) onderbouwing voor het verhogen van accijns op de dossiers; tabak, alcohol en frisdrank. (bespreekpunt 1 tot en met 3).
- 2) onderbouwing voor het gesprek over de 21 mln EUR die het regeerakkoord beschikbaar stelt voor het Preventieakkoord. Doel van de bespreking is om te verkennen welke opties er zijn om van de middelen gebruik te maken (bespreekpunt 4).

#### 4 Advies en toelichting

### Bespreekpunt 1: Accijnsverhoging tabak

Buiten reikwijdte  
verzoek

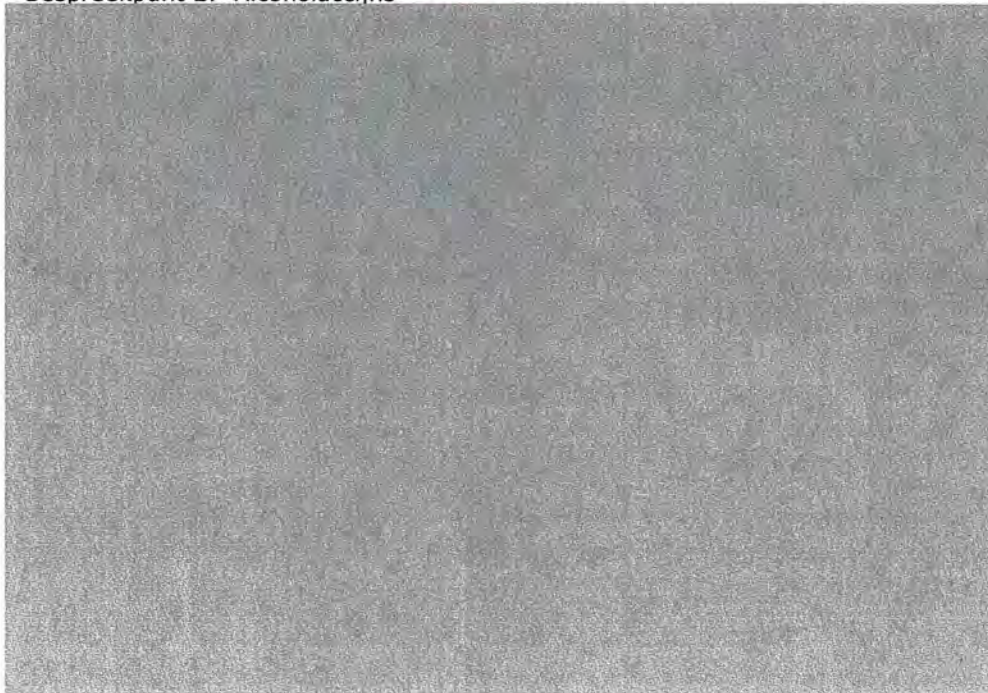
**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

### Kenmerk

### Buiten reikwijdte verzoek

### Buiten reikwijdte verzoek

Bespreekpunt 2: Alcoholaccijns



Directoraat Generaal  
Volksgezondheid  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

Kenmerk

### Bespreekpunt 3: Accijnsverhoging frisdrank

*Argumenten voor een verhoging:*

- Op alcoholvrije dranken zoals frisdranken, vruchten- en groentesap, mineraalwater en limonade wordt een verbruiksbelasting geheven (Wet op de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken). Eerder bestond er een differentiatie waarbij het tarief voor frisdranken hoger was dan het tarief voor mineraalwater maar recent geldt er voor alle alcoholvrije dranken één tarief. Dit draagt niet bij aan de doelstelling om overgewicht tegen te gaan.



11.1

### Bespreekpunt 4: Financiële middelen Preventieakkoord 2018 (21 mln)

In het RA is voor het af te sluiten preventieakkoord de volgende reeks opgenomen:

|                  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Struc. | Struc. |
|------------------|------|------|------|------|------|--------|--------|
|                  |      |      |      |      |      |        | in     |
| Preventieakkoord | 21   | 18   | 18   | 5    | 5    | 5      |        |

De thema's van het akkoord zijn bekend: Overgewicht, roken en alcohol. De inhoudelijke afspraken nog niet. Dat maakt het besteden van de middelen 2018 ingewikkeld evenals het claimen van de middelen bij Financiën en het onderbouwen van de doelmatigheid en doeltreffendheid. De maatregelen zijn immers nog niet bekend.

Vraag: Tot wanneer kunnen we bij Financiën terecht om de middelen beschikbaar te krijgen voor het preventieakkoord? Hoe wil Financiën dit vorm geven? Tot op heden lijkt het sluiten van een preventieakkoord een voorwaarde te zijn. Dat rijmt zich moeilijk met de tijdpaden. We zien 3 opties voor ons:

Optie 1. Financiën is bereid de middelen van 2018 door te schuiven naar 2019.

11.1

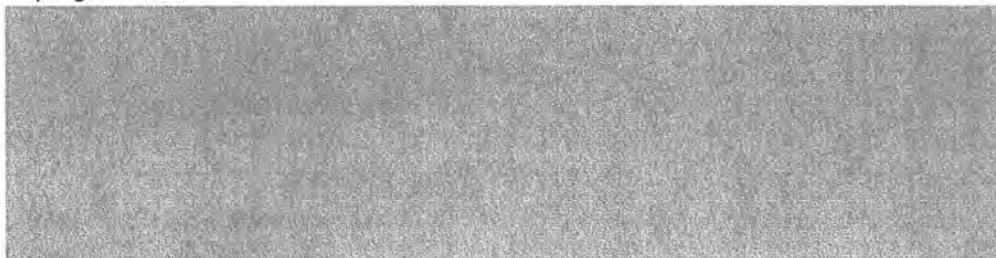


**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie  
Team 2

**Kenmerk**

Optie 2. Financiën is bereid de middelen van 2018 in te laten zetten op de lopende programma's

11.1



Optie 3. Financiën wijst optie 1 en optie 2 af en geeft daar geen medewerking aan.

11.1



  
Senior Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 09-02-2018

Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

7 februari 2018

Kenmerk

1294836-173304-VGP

Bijlage(n)

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

|                       |                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------|
| Betreft               | Preventieakkoord – proces, ambities en partijen |
| Vergaderdatum en tijd | 12 februari 2018, 10:30-11:00 uur               |
| Vergaderplaats        | VWS, n.n.b.                                     |

Paraaf directeur PG

Paraaf directeur VGP

Paraaf DGV

## 1 Aanleiding en doel overleg

Op 29 januari 2018 is besproken welke thema's op deeltafels verder uit te werken voor een Nationaal Preventieakkoord en hoe het verdere proces er uit kan zien. U heeft aangegeven op korte termijn over het proces en de mogelijke doelen verder te willen spreken. Dit wordt met u besproken in het overleg op 12 februari 2018. Op 6 februari heeft de DGV gesproken met Mariëtte Hamer (SER) over het te volgen proces. Uitkomsten hiervan zijn opgenomen in deze nota.

## 2 Deelnemers overleg

Staatssecretaris, DGV, PG en VGP.

## 3 Te bespreken punten

- Proces Nationaal Preventieakkoord;
- Ambities, doelen en partijen.

## 4 Advies en toelichting

### a) Proces Nationaal Preventieakkoord (inrichting en fasering)

#### Voorzitters

In het vorige overleg (d.d. 29 januari) is aangegeven dat het initiatief van het Nationaal Preventieakkoord bij VWS ligt. Uw rol en de (eventuele) voorzitters

in de thematafels zijn nog niet expliciet besproken. Hierin zijn verschillende opties zijn mogelijk:

Kenmerk  
1294836-173304-VGP

1. U vervult de rol van voorzitter voor alle thematafels. Dit kan zodanig georganiseerd worden dat het aantal overleggen beperkt blijft tot 2 a 3 per thema. Het voordeel is dat u uw betrokkenheid toont en er politiek commitment is op de thema's. Nadeel is dat uw eventuele (neutrale) rol als voorzitter het moeilijker maakt voor VWS om te onderhandelen met partijen aan tafel. Daarnaast kan er niet meer 'opgeschaald' worden als de voortgang stukt. Een andere rol kan zijn dat u de aftrap doet en vanuit de deeltafels aan u gerapporteerd worden.
2. Externe voorzitters benutten. Hiermee is VWS (ambtelijk) een van de gelijken in de deeltafels en kunt u wanneer nodig ingezet worden. Het is hierbij belangrijk dat een voorzitter voor partijen en het veld geloofwaardig is voor het specifieke thema en open staat voor hetgeen partijen in brengen. Het moet iemand zijn met autoriteit en draagvlak onder de belangrijkste partners de het thema. Hij/zij moet een verbindende rol kunnen hebben en regie kinnen hebben op het toewerken naar praktische, effectieve maatregelen en activiteiten die binnen de kabinetsperiode uitvoerbaar zijn.

11.1

#### Bespreekpunt 1

Bent u akkoord met het voorstel om externe voorzitters aan te stellen voor de drie thematafels?

In het vervolg van de nota is uitgegaan van externe voorzitters voor de thematafels.

#### Verkennen van partijen tot start deeltafels

Het komen tot een preventieakkoord kan in een drietal stappen:

##### Stap 1: komen tot inrichting van deeltafels (periode nu tot begin maart)

U heeft gekozen voor de inrichting van drie thematafels (roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik) en mogelijk nog een vierde tafel voor "niet themaspecifieke" partijen. Ook is met u besproken dat, voorafgaand aan een volgende sessie met partijen over het preventieakkoord, het goed zou zijn om bilateraal met een aantal mogelijke partners de doelen en maatregelen te bespreken. Deze 1:1 benadering kan een versnelling aanbrengen omdat de concrete bijdrage van die partij centraal staat (en eventuele voorwaarden die daaraan gesteld worden) en VWS de verdere processtappen kan toelichten.

Ook kan de VWS-inzet, die op dat moment gevalideerd is door het RIVM (hier is enige tijd voor nodig die in deze periode uitgevoerd kan worden), ingebracht worden. Zodoende wordt duidelijk welke partijen deelnemen aan het preventieakkoord en aan welke tafel.

Kenmerk  
1294836-173304-VGP

#### Stap 2: startbijeenkomst en aanvang thematafels (medio maart)

Wanneer de partijen en doelen van mogelijke partners voor het Nationaal Preventieakkoord in beeld zijn kan een startbijeenkomst georganiseerd worden waarin een aftrap wordt gegeven van de daadwerkelijke thematafels en de mogelijke preambule aan de orde kan komen.

Voor deze brede bijeenkomst - en het vervolgens uit elkaar gaan richting de thematafels - worden de beoogde deelnemers aan en voorzitters van de (thema)tafels uitgenodigd. Overige partijen die wel hebben deelgenomen aan de rondetafelgesprekken, worden schriftelijk geïnformeerd over de voortgang. Op deze wijze wordt recht gedaan aan het commitment dat breed gedragen wordt.

#### *Bespreekpunt 2*

Bent u akkoord met inventariseren van relevante partijen, hun doelen en uiterlijk medio maart te beginnen met een gezamenlijke aftrap en de daadwerkelijke thematafels?

#### *Bilaterale gesprekken*

De bilaterale gesprekken kunnen ambtelijk gevoerd worden door VWS (vanuit PG en VGP). Alternatief is om dit te doen door de beoogde voorzitters van de thematafels of gezamenlijk. Gezien het tijdpad is het belangrijk dat dit snel uitgevoerd en afgerond wordt. Dit is mogelijk omdat voor een groot deel de bestaande contacten en overleggen benut kunnen worden met relevante partijen. Hiermee is een 'startschot'-bijeenkomst medio maart haalbaar. Voor het inzetten van beoogd voorzitters geldt dat deze eerst nog benaderd moeten worden en in moeten stemmen, dat contractueel eea geregeld moet worden en het dus enige tijd kan duren voordat de bilaterale gesprekken gevoerd kunnen worden. Voordeel daarentegen is dat de voorzitters gelijk 'in charge' zijn van hun tafel en met de bilaterale gesprekken hun voordeel kunnen doen in het verdere verloop om te komen tot afspraken.

#### *Bespreekpunt 3*

Bent u akkoord met het ambtelijk of door voorzitters of gezamenlijk spreken met mogelijke partijen ten behoeve van de deeltafels en begin maart te beslissen over partijen die aan de deeltafels zullen aansluiten?

#### *Vierde tafel*

Naast de drie thematafels is gesproken over een vierde tafel waar partijen deelnemen die niet direct een bijdrage leveren aan een van de drie thema's, maar mogelijk wel een positieve bijdrage kunnen leveren aan het Nationaal Preventieakkoord. Met het oog op het brede commitment en de brede problematiek rondom preventie, kan het wenselijk zijn om een vierde tafel hiervoor in te richten. Deze tafel zou de volgende doelen kunnen hebben:

## 1. Diversiteitstafel

Mariette Hamer geeft aan dat het nuttig kan zijn wanneer een aparte tafel nadenkt over preventie in bredere zin. Dit biedt de mogelijkheid om andere thema's te bespreken (onderwijs, werk, sociale kwesties) en vraagstukken te laten uitwerken. Bijvoorbeeld met oog op een volgende kabinetsperiode. [REDACTED]

Kenmerk  
1294836-173304-VGP

11.1

## 2. Versnellingstafel

Deze tafel heeft tot doel om de maatregelen en activiteiten die voortvloeien uit de deeltafels mogelijk te versnellen, door financiële middelen in te zetten en/of hun achterban aan te spreken. Hierdoor ontstaat mogelijk een interessante wisselwerking tussen de thematafels en de versnellingstafel. [REDACTED]

11.1

## 3. Visietafel

Deze tafel heeft tot doel om de algemene, overkoepelende visie te maken (een eventuele preambule) voor het preventieakkoord. [REDACTED]

11.1

De voorkeur gaat uit naar de varianten 2 en/of 3, vanwege de duidelijke(re) verbinding met en meerwaarde voor maatregelen en activiteiten die voortvloeien uit de deeltafels en dit met partijen zal zijn die een positieve bijdrage kunnen leveren voor het preventieakkoord.

**Bespreekpunt 4**

Bent u akkoord met het creëren van een vierde tafel ten behoeve van versnelling en/of overkoepelende visie?

*Coalitie van SER/GGD GHOR/NPHF*

Mevrouw Hamer wil zich graag als voorzitter (blijven) inzetten om de coalitie die verschillende partijen zijn aangegaan over een preventieakkoord aangesloten te houden. Dit kan gefaciliteerd worden door haar een formele positie te geven of op informele wijze via voortzetting conform de rol die SER/GGD GHOR/NPHF tot nu toe hebben vervuld.

Hoewel de inzet van deze partijen er mogelijk toe heeft bijgedragen dat het Nationaal Preventieakkoord in het regeerakkoord is opgenomen, betekent dit niet dat zij proceseigenaar zijn. Het is goed om te bekijken hoe (een afvaardiging van) de partijen uit deze coalitie een positieve bijdrage kunnen leveren aan dit traject, zonder hoge verwachtingen te scheppen. [REDACTED]

11.1

Mevrouw Hamer heeft ook geopperd om, net als bij de totstandkoming van het klimaatakkoord, een coördinatiegroep in te stellen onder uw voorzitterschap waarin de voorzitters van de (thema)tafels en enkele meer breed ingestoken partijen de resultaten uit de verschillende tafels bij elkaar brengen. Dit geeft u

een rol in de totstandkoming. Het maakt het geheel echter wel complexer. U kunt er ook voor kiezen om in een minder formele setting in overleg met de voorzitters het preventieakkoord tot stand te brengen.

Kenmerk  
1294836-173304-VGP

**Bespreekpunt 5**

De rol van de coalitiepartijen SER / GGD GHOR Nederland / NPHF en hoe deze (al dan niet) mee te nemen in het vervolgproces.

Stap 3: uitwerken doelen en maatregelen in thematafels (april / mei)

Het beoogde doel van deze stap is dat op de drie thematafels afspraken gemaakt worden over doelen en maatregelen op het inhoudelijk thema, al dan niet aangevuld met een rol van de vierde tafel. De resultaten tezamen vormen het Nationaal Preventieakkoord, hetgeen voor de zomer gepresenteerd kan worden. Om de laatste 'puntjes op de i' te kunnen zetten, en druk te zetten op een spoedige totstandkoming van het akkoord, kan een (high level) eindbijeenkomst gepland en georganiseerd worden waarin de akkoorden uit de deeltafels en eventuele vierde tafel doorgelicht en eventueel bekrachtigd worden.

**B) Doelen en ambities per tafel**

Op 29 januari is besproken dat de scope van het Nationaal Preventieakkoord zich beperkt tot de thema's overgewicht (voeding en bewegen), alcohol en roken. Op deze thema's zijn in de vorige nota een aantal ambities en doelstellingen geformuleerd. Hierover heeft inmiddels het gesprek plaatsgevonden met het RIVM.

Geconcludeerd werd dat op korte termijn (2020) de grote meerwaarde voor het Preventieakkoord ligt in het formuleren van doelen op *outputniveau*. Dat zijn concrete en zichtbare doelen.

Een procentuele daling op *outcome-niveau*, zoals gezondheidsuitkomsten en gedragingen is voor de korte termijn vrijwel onrealiseerbaar. Deze kunnen wel worden geformuleerd voor de langere termijn (bijvoorbeeld 2040). Uiteraard liggen de korte en langere termijn doelen met elkaar in lijn.

Met andere woorden, de ambities en doelen zouden er bijvoorbeeld(!) als volgt uit kunnen zien:

Overgewicht, korte termijn (2020), outputniveau:

- In 30 gemeenten is een daling van overgewicht bij kinderen, waarvan 75% in lage SES-wijken
- Meer dan 50% van de schoolkantines gezond, geen snoepautomaten meer op scholen
- Meer dan 50% van de gemeenten JOGG-gemeente
- Drinkwater: gratis in de horeca, verplichte watertappunten in publieke ruimtes/onderwijs
- Norm toegevoegd suiker in levensmiddelen door overheid opgelegd: 15% minder toegevoegd suiker in frisdranken

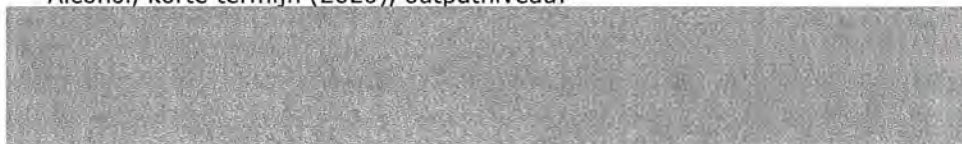
- Meer dan XX (40)% van de horeca heeft een gezonde maaltijd (Schijf van Vijf, meer groente op de menukaart, 80/20 verhouding)

Kenmerk  
1294836-173304-VGP

Overgewicht, lange termijn (2040), outcome-niveau:

- Daling overgewicht volwassenen en jeugd xx% t.o.v. 2020
- Nederlanders bewegen volgens beweegnorm, xx% t.o.v. 2020
- Nederlanders eten volgens de Schijf van Vijf, xx% t.o.v. 2020
- Nederlanders eten XX% minder suikers
- Nederlanders eten XX% meer groenten en fruit

Alcohol, korte termijn (2020), outputniveau:



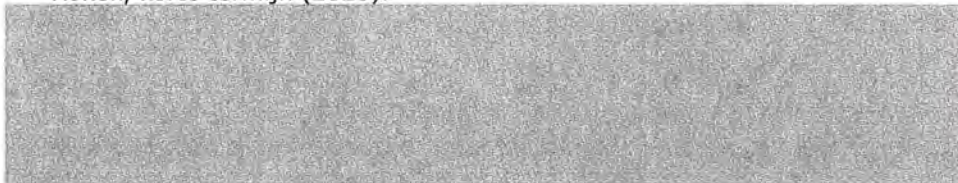
Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Alcohol, lange termijn (2040), outcome-niveau:



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Roken, korte termijn (2020):



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Roken, lange termijn (2040):



Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Deze doelstellingen kunnen in de komende dagen uitgewerkt met en gevalideerd worden door het RIVM. Op basis van de uitwerkingen kan vervolgens bepaald worden welke partijen hierin randvoorwaardelijk zijn bij de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord, en welke inzet van hen gevraagd wordt.

#### Bespreekpunt 6

Bent u akkoord met het ambtelijk uitwerken van ambities, doelstellingen en maatregelen langs deze lijn, als VWS inzet voor de totstandkoming van een Nationaal Preventieakkoord met partijen op de drie thema's?

#### Financiële middelen

Tot slot, de middelen van RA preventieakkoord zijn nog niet zijn vrijgegeven door het ministerie van Financiën. VWS heeft hierover het overleg gevoerd

met Financiën, maar de tijd om middelen nog dit jaar naar VWS te laten komen en zorgvuldig uit te geven begint te dringen. De laatste stand van zaken kan mondeling besproken worden in het overleg.

**Kenmerk**  
1294836-173304-VGP

Deze nota is gemaakt door PG en VGP

**Van:** Scheidel, O.F. (Ciska)  
**Aan:** [redacted]; [redacted]  
Berg, A. (Angelique); [redacted]  
**Datum:** vrijdag 16 februari 2018 16:32:03  
**Bijlagen:** Voorstel voorzitters en gesprekspartners preventieakkoord.docx

---

Beste Angelique,

Hoe gaat het daar?

Bijgaand een voorstel van de directies VGP en PG voor namen van de voorzitters van de drie thematafels, en voor gesprekspartners voor de bilaterale ronde inzake het nationaal preventieakkoord.

Wat betreft de voorzitters

We hebben diverse suggesties gewikt en gewogen. Meerdere namen zijn de revue gepasseerd. Zoals [redacted]. Ook zijn de suggesties die Mariëtte Hamer heeft aangedragen meegenomen [redacted]

10.2.g

[beide kroonleden], [redacted]. In het uiteindelijke voorstel zijn [redacted] en [redacted] overgenomen.

10.2.g

Bij de selectie van namen hebben we gekeken naar bestuurlijke ervaring cq voorzitterskwaliteiten (daarom aantal sterke wethouders), (enige) kennis op de dossiers en verbinding met praktijk (daarom geen voorzitters met meer wetenschappelijke achtergrond).

Er is natuurlijk wel enig risico bij de wethouders ivm de verkiezingen, maar dat is ook aan hen om in te schatten. Om die reden hebben we ook steeds een alternatief.

Wat betreft lijst met gesprekspartners

Dit is al met al een behoorlijke lijst waarbij ook rekening is gehouden met schriftelijke inbreng (oa Fietzersbond). Met de gedachte dat de gesprekken zullen uitwijzen welke partijen een concrete bijdrage kunnen leveren, zodat er een selectie plaats vindt. We mikken op ca 15 partijen per tafel. Het blijft een indicatieve lijst. Het is goed mogelijk dat er bijv. nav de gesprekken nog met een andere interessante partij gesproken gaat worden.

Als jij akkoord bent, dan kan jij de notitie doorsturen naar de staatssecretaris om akkoord te gaan, maar dat kan ik natuurlijk ook doen als je dat liever hebt. Het benaderen van de beoogde voorzitters zou door de staatssecretaris kunnen gebeuren na zijn instemming, eventueel zou jij dat ook kunnen doen.

Gr Ciska

Namens de hele club hier die keihard heeft gewerkt om tot gezamenlijk voorstel deze week te komen!

Ciska Scheidel  
Directeur Publieke Gezondheid  
Tel. 06 [REDACTED]  
Email [REDACTED]@minvws.nl

Verzonden met BlackBerry Work

**Aan:** Staatssecretaris  
**Van:** Directies PG en VGP  
**Betreft:** Voorzitters thematafels preventieakkoord en partijen bilaterale gespreksronde  
**Datum:** 15 februari 2018

Conform afspraak in het overleg van maandag 11 februari over het preventieakkoord, hierbij

1. een voorstel voor voorzitters van de drie thematafels
2. een voorstel welke partijen te spreken in de bilaterale ronde.
3. een voorstel voor wetenschappelijk expert aan de thematafels.

Op basis van de bilaterale gesprekken kunnen de thematafels worden ingericht. Het is de bedoeling de voorzitters zsm te benaderen en ze te betrekken bij het proces. Zo mogelijk en gewenst kunnen de voorzitters deelnemen aan de gesprekken.

In het overleg is afgesproken dat de SER/GGD-GHOR/NPHF-brede coalitie (inclusief Agenda voor de Zorg van Rinnooy Kan) fungeert als klankbordgroep onder leiding van Mariëtte Hamer. Een aantal partijen waarmee in de bilatere ronde gesproken wordt, zouden wellicht ook als klankbord willen fungeren. In overleg met de SER wordt besproken of ze toegevoegd kunnen worden aan de brede coalitie of dat op een andere manier de wens om betrokken te blijven ingevuld kan worden.

## 1. Lijst met potentiële voorzitters

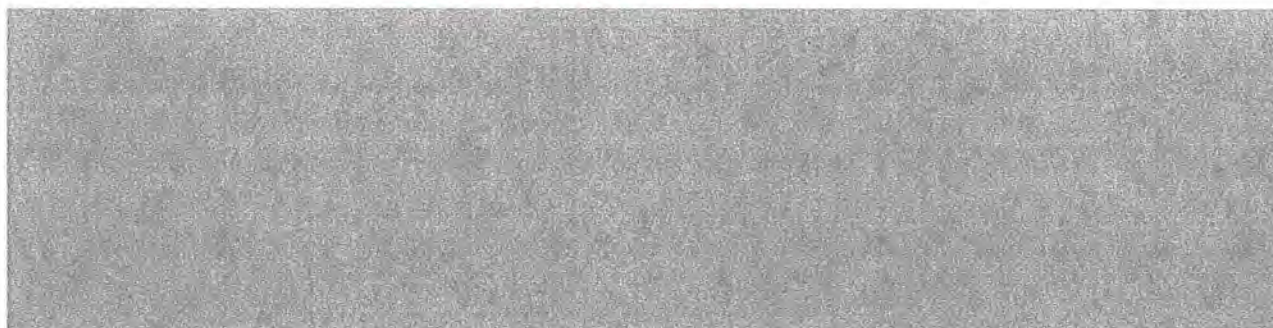
### Tafel overgewicht

|   |                   | Achtergrond              | Voor                                                                      | Tegen                                             |
|---|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1 | Eric van der Burg | VVD, wethouder Amsterdam | Ervaren bestuurder<br>Amsterdamse aanpak gezond gewicht, huidige koploper | Heel druk, zeker met oog op gem.raadsverkiezingen |
| 2 |                   |                          | Bestuurlijke ervaring                                                     |                                                   |

10.2.g

### Tafel Roken

Buiten reikwijdte verzoek



### Tafel problematisch alcoholgebruik

Buiten reikwijdte verzoek



## 2. Gesprekspartners bilaterale gesprekken

*Insteek voor bilaterale ronde:*

- gesprek over bijdrage die een partij wil leveren (ambities, maatregelen) op de onderscheiden thema's. Sommige partijen kunnen interessant zijn voor meerdere thema's, andere richten zich specifiek op één thema;
- een aantal partijen fungeren als koepel of alliantie (bijvoorbeeld VNG, VNO/NCW, Zorgverzekeraar Nederland). Met deze partijen wordt ook besproken welke rol ze hebben tov hun leden en wat dit betekent voor deelname aan een of meerdere tafels van deze partij danwel de leden.

*Uitkomsten bilaterale ronde:*

- indeling van de thematafels, selectie op basis van concrete bijdrage (muv kennispartij, jongeren en patiënten/doelgroep). Aantal partijen aan thematafel ca 10 – 15.
- opmaat voor inhoudelijke aftrap van de startbijeenkomst met voorzet voor doelen, medio maart.

Met aantal partijen lopen reguliere overleggen en gesprekken over de thema's, dit vergt dus geen extra afspraak.

| Partij                                               |                                                                                  | Mogelijk interessant voor thematafel | Overgewicht | Alcohol | Tabak |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|---------|-------|
| VNG                                                  |                                                                                  | #                                    |             |         |       |
| VSG                                                  | Ver. Sport en Gemeenten) verbindt gemeenten, sport(service)-bedrijven, zwembaden | #                                    |             |         |       |
| NOC#NSF                                              | Wordt een afvaardiging gevraagd vanuit de sportbonden/verenigingen               | #                                    |             |         |       |
| Ongeorganiseerde sport: oa Fietzersbond              | In Fietzersbond ook grote vertegenwoordiging van ouderen                         | #                                    |             |         |       |
| 'Natuurpartijen' zoals Alliantie Groen en Gezondheid |                                                                                  | #                                    |             |         |       |
| Nationale Jeugdraad                                  | Vraag of zij aan een thematafel of in klankbordgroep willen deelnemen.           | Klankbord?                           |             |         |       |
| Ouderenfonds                                         |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| Zorgverzekeraar Nederland                            | Wordt een afvaardiging gevraagd vanuit de zorgverzekeraars.                      | #                                    |             |         |       |
| Menzis                                               |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| Achmea                                               |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| VGZ                                                  |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| CZ                                                   |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| SER                                                  |                                                                                  | Klankbord                            |             |         |       |
| VNO/NCW                                              |                                                                                  | #                                    |             |         |       |
| MKB Nederland                                        |                                                                                  | #                                    |             |         |       |
| FNLI                                                 | voedingsmiddelenindustrie                                                        | #                                    |             |         |       |
| KHN                                                  | Kon. Horeca Nederland                                                            | #                                    |             |         |       |
| CBL                                                  | Centraal Bureau Levensmiddelhandel, retail, met oog op supermarkten              | #                                    |             |         |       |
| VeNeCa                                               | cateraars en groothandels                                                        | #                                    |             |         |       |
| Nederlandse Brouwers                                 |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| Spirits NL                                           |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| RND                                                  | Raad Ned. Detailhandel, koepelorganisatie van de non-food detailhandel           |                                      |             |         |       |
| KVNW                                                 | Kon. Ver. van Nederlandse Wijnhandelaren                                         |                                      |             |         |       |
| STIVA                                                | St. Verantwoorde Alcoholconsumptie                                               |                                      |             |         |       |
| Slijtersunie                                         |                                                                                  |                                      |             |         |       |
| STAP                                                 | Ned. Instituut voor Alcoholbeleid. Grote invloed op politiek.                    |                                      |             |         |       |
| PO-raad                                              |                                                                                  | #                                    |             |         |       |
| VO-raad                                              |                                                                                  | #                                    |             |         |       |
| MBO-raad                                             |                                                                                  | #                                    |             |         |       |
| NFU                                                  | Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra                           |                                      |             |         |       |
| LHV                                                  | Landelijke Huisartsen Vereniging                                                 |                                      |             |         |       |
| NHG                                                  | Ned. Huisartsengenootschap                                                       |                                      |             |         |       |

Buiten reikwijdte verzoek

| Partij                                                        |                                                                              | Mogelijk interessant voor thematafel |         |       |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------|-------|
|                                                               |                                                                              | Overgewicht                          | Alcohol | Tabak |
| NVOG                                                          | Ned Ver voor Obstetrie en Gynaecologie                                       |                                      |         |       |
| NVK                                                           | Ned Ver Kindergeneeskunde                                                    |                                      |         |       |
| AJN                                                           | wetenschappelijke Ver. Jeugdartsen                                           |                                      |         |       |
| VVGN                                                          | Ver van Verslavingsgeneeskunde                                               |                                      |         |       |
| InEen                                                         | belangenbehartiging eerstelijnszorg                                          |                                      |         |       |
| PON                                                           | overleggenium voor beroepsgroepen en patiënten op thema obesitas             | #                                    |         |       |
| V&VN                                                          | Verzorgende en verpleegkundigen                                              |                                      |         |       |
| KNOV                                                          | Kon. Ned. Org. van Verloskundigen                                            |                                      |         |       |
| NVvPO                                                         | Ned. Ver. Van PraktijkOndersteuners                                          |                                      |         |       |
| Federatie van Verloskundige samenwerkingsverbanden            |                                                                              |                                      |         |       |
| NVZ                                                           | Ned Ver Ziekenhuizen                                                         | #                                    |         |       |
| GGZ-Nederland                                                 |                                                                              |                                      |         |       |
| Jellinek Preventie namens verslavingspreventie NL             |                                                                              |                                      |         |       |
| Maatschappelijke Alliantie                                    | Vraag of zij aan thematafel of in klankbordgroep willen deelnemen.           | Klankbord?                           |         |       |
| SGF (Samenwerkende Gezondheidsfondsen)                        | Vraag of zij of een van de deelnemende partijen op welk thema wil bijdragen. | #                                    |         |       |
| Alliantie NL Rookvrij                                         | Netwerk van ruim 100 partners die inzetten op rookvrije generatie.           |                                      |         |       |
| Patiëntenfederatie                                            | Vraag of zij of een van hun leden aan thematafel wil deelnemen.              | Betrokken in PON                     |         |       |
| Platform Vrijwilligersorganisaties Alcohol- en drugspreventie |                                                                              |                                      |         |       |
| LKvV                                                          | Landelijke Kamer van (studenten)Verenigingen                                 |                                      |         |       |
| NUSO                                                          | Branchevereniging van speeltuinen                                            |                                      |         |       |
| Pretparken Club van Elf                                       |                                                                              |                                      |         |       |
| Missing Chapter Foundation                                    | Vraag of zij aan thematafel of in klankbordgroep willen deelnemen.           | Klankbord?                           |         |       |

Buiten reikwijdte verzoek

### (3) Deelname wetenschappelijk expert aan de thematafels

Voor de thematafels is afgesproken om een wetenschappelijk expert deel te laten nemen. Voorstel hiervoor:

- Overgewicht Jaap Seidell (autoriteit op voeding en overgewicht)
- Alcohol [REDACTED]
- Tabak [REDACTED]

Buiten reikwijdte verzoek

**Bijlage II - Format bestedingsplannen Aanvullende Post – Middelen Preventieakkoord****Achtergrond**

- In de financiële bijlage van het regeerakkoord is de volgende passage opgenomen:  
"Intensiveringen (inclusief uitvoeringskosten) die nadere uitwerking behoeven worden op de aanvullende post van het ministerie van Financiën geboekt in afwachting van concrete en doelmatige beleidsvoorstellen. Intensiveringsmiddelen worden vervolgens jaarlijks tranchegewijs uitgekeerd onder voorbehoud van een doelmatig bestedingsplan met daarin onder andere aandacht voor hoe en wanneer wordt geëvalueerd en hoe hiervoor data worden verzameld."
- Gelden op de Aanvullende Post worden, nadat er tussen het beleidsdepartement en Financiën overeenstemming is over een doelmatig bestedingsplan van de intensivering toegevoegd aan de departementale begrotingen.
- De overheveling van middelen van de aanvullende post naar de departementale begroting kan via een nota van wijziging, (als nog voor de stemmingen over de begrotingsbehandelingen overeenstemming is) of via een incidentele suppletoire begroting dan wel bij voorjaarsnota.
- Om invulling te geven aan het jaarlijks tranchegewijs uitkeren van de middelen, is in de bestedingsplannen aandacht voor de fasering van de intensivering en de nodige tussenstappen.
- De Studiegroep Begrotingsruimte heeft eerder geconcludeerd dat het inzicht in doeltreffendheid en doelmatigheid van het gevoerde overheidsbeleid te beperkt is en heeft geadviseerd om een Operatie Inzicht in Kwaliteit te starten om dit inzicht te vergroten. In het Regeerakkoord is dit advies overgenomen.
- Verder wordt er momenteel een handreiking ontwikkeld waarin de eisen van artikel 3.1. van de nieuwe CW nader worden uitgewerkt. De CW handreiking, die deels overlap zal vertonen met de vragen in onderstaand format, zal in 2018 beschikbaar komen.
- Om departementen bij het opstellen van een bestedingsplan meer inzicht te bieden in welke elementen aan de orde moeten komen, is onderstaand format opgesteld. Delen van het format zijn ook gebruikt voor eerdere bestedingsplannen. Nieuw is de extra aandacht die wordt besteed aan evaluatievereisten. Het invullen van het format dient als uitgangspunt voor het gesprek met de IRF.
- Uiteraard verschilt toepassing van het format per beleidsterrein en wellicht zelfs per individuele casus. Sommige vragen zullen voor bepaalde beleidsterreinen belangrijker worden gevonden dan voor andere. Hiervoor geldt het principe van maatwerk.

Richtlijn lengte: 4 A4

1. Aanleiding (probleem en doel)

Beschrijf in de aanleiding wat de achtergrond van het reserveren van de middelen is aan de hand van de volgende vragen:

| 1. Aanleiding (probleem en doel)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |  |      |      |      |      |      |      |                  |    |    |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|--|------|------|------|------|------|------|------------------|----|----|----|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <p>1.1.a: Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of in de communicatie richting TK (doel of maatregel)? Voeg ook de meerjarige budgettaire tabel in t/m 2022 (reeks tabbladen).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>Stru</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preventieakkoord</td> <td>21</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indien het structurele bedrag niet gelijk is aan het bedrag in 2022, wordt tevens de meerjarige reeks tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn opgenomen.</p> <p>1.1.b: geef hier het SAO op, het hoofdbudget en</p> |      |      |      |      |      |      |  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Stru | Preventieakkoord | 21 | 18 | 18 | 5 | 5 | 5 | <p>Tekst uit RA</p> <p>"Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht."</p> |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Stru |  |      |      |      |      |      |      |                  |    |    |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| Preventieakkoord                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 21   | 18   | 18   | 5    | 5    | 5    |  |      |      |      |      |      |      |                  |    |    |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |

| de budgetplaats.                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------------------------------|--|----------------------------------|-----|------------------------------------------------|-----|-------------------------|-----|---------------------|-----|--------------------------------|-----|---------------------------------------|-----|-----------------------|-----|------------------|------------|
| 1.2 Wat is het <u>probleem</u> dat wordt beoogd op te lossen? | <p>Het Nationaal preventieakkoord zet in op drie thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roken;</li> <li>- Overgewicht en</li> <li>- Problematisch alcoholgebruik</li> </ul> <p>Aan het thema overgewicht zijn als onderdelen bewegen en voeding onlosmakelijk verbonden.</p> <p>De staatssecretaris heeft 5 rondetafelgesprekken gevoerd (zie Kamerbrief over voortgang nationaal preventieakkoord en het verslag)</p> <p>In dit verslag is te lezen dat inzet op deze thema's breed wordt gedeeld en dat inzet nodig is, omdat deze thema's leiden tot een groot gezondheidsverlies en een hoge ziektelast veroorzaken.</p> <p>Door haalbare ambities te formuleren en beleid te intensiveren en te verrijken kan het gezondheidsverlies en de ziektelast worden verkleind. Ook wordt de inzet op bestaande programma's en activiteiten in het kader van continuïteit en effectiviteit (waarbij bij preventie langdurige inzet veelal een voorwaarde is) breed gedragen door partijen die aan de ronde tafels hebben gezeten, en aan zullen schuiven bij de tafelgesprekken t.b.v. het te sluiten Nationaal Preventieakkoord.</p> <p>Aanpak die daarbij wordt gevolgd is:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Intensiveren en versnellen van het bestaande beleid (deel van de middelen voor 2018);</li> <li>2) Afsluiten van het Nationaal preventieakkoord en uitrollen van de maatregelen (middelen 2018, 2019, 2020 en 2021), deels door continuering van beleid. De activiteiten die in 2.1 geformuleerd staan, kunnen versneld worden door het te sluiten Preventieakkoord;</li> <li>3) Monitoren van het Nationaal preventieakkoord (middelen 2019, 2020 en 2021);</li> <li>4) Structureel borgen (middelen 2022 en verder).</li> </ol> |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 1.3 Wat is het beoogde <u>budget</u> (meerjarig)?             | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>x mln EUR</i></th><th>2018</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Intensiveringen aanpak overgewicht</b></td><td></td></tr> <tr> <td>1. JOGG incl. sportkantine inzet</td><td>2,0</td></tr> <tr> <td>2. Gezonde School en omgeving (kantine, plein)</td><td>2,5</td></tr> <tr> <td>3. Gezonde Kinderopvang</td><td>0,3</td></tr> <tr> <td>4. Care for Obesity</td><td>0,6</td></tr> <tr> <td>5. Implementatie GLI, database</td><td>0,4</td></tr> <tr> <td>6. Productverbetering gezonde voeding</td><td>0,3</td></tr> <tr> <td>7. Voeding in de zorg</td><td>0,1</td></tr> <tr> <td><b>Subtotaal</b></td><td><b>6,2</b></td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <i>x mln EUR</i> | 2018 | <b>Intensiveringen aanpak overgewicht</b> |  | 1. JOGG incl. sportkantine inzet | 2,0 | 2. Gezonde School en omgeving (kantine, plein) | 2,5 | 3. Gezonde Kinderopvang | 0,3 | 4. Care for Obesity | 0,6 | 5. Implementatie GLI, database | 0,4 | 6. Productverbetering gezonde voeding | 0,3 | 7. Voeding in de zorg | 0,1 | <b>Subtotaal</b> | <b>6,2</b> |
| <i>x mln EUR</i>                                              | 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| <b>Intensiveringen aanpak overgewicht</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 1. JOGG incl. sportkantine inzet                              | 2,0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 2. Gezonde School en omgeving (kantine, plein)                | 2,5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 3. Gezonde Kinderopvang                                       | 0,3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 4. Care for Obesity                                           | 0,6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 5. Implementatie GLI, database                                | 0,4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 6. Productverbetering gezonde voeding                         | 0,3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| 7. Voeding in de zorg                                         | 0,1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |
| <b>Subtotaal</b>                                              | <b>6,2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |      |                                           |  |                                  |     |                                                |     |                         |     |                     |     |                                |     |                                       |     |                       |     |                  |            |

|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <p>Buiten reikwijdte verzoek</p> <p>Buiten reikwijdte verzoek</p>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                                                                                                            | Intensiveringen aanpak roken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2018      |
|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                                                                                                            | Intensiveringen aanpak alcohol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2018      |
|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                                                                                                            | <b>Sub totaal maatregelen 2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>14</b> |
|                                                                                                                            | 20. Kasschuif 2018->2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7         |
|                                                                                                                            | <b>Totaal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>21</b> |
| 1.4 Wat is het beoogde <u>doel</u> de maatregel? <sup>1</sup> En meer specifiek: Wat is de SMART of meetbare doelstelling? | <p>De genomen maatregelen leiden ertoe dat een breuk optreedt t.o.v. de trend van het gebruik van tabak, alcohol en het percentage overgewicht.</p> <p>Voor de zomer verschijnt de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 VTV2018). In deze VTV2018 is een beleidsarm scenario opgenomen voor het gebruik van tabak, alcohol en overgewicht in 2040.</p> <p>Door de 4 stappen genoemd onder 1.2: stap 1: intensiveren, stap 2: verrijken met akkoordmaatregelen, stap 3: monitoring en stap 4: borging wordt de beleidsarme trend neerwaarts bijgesteld. Er zullen minder rokers, drinkers en mensen met overgewicht zijn.</p> <p>De sterkte van de daling zal afhankelijk zijn van de maatregelen die partijen aan de akkoordtafel afspreken.</p> |           |

## 2 Beleidsinstrument (beoogde besteding)

<sup>1</sup> Indien het de inzet van een extra instrument/middelen bij het behalen van een bestaand beleidsdoel (bijvoorbeeld intensivering van bestaand instrument) betreft, kan worden weergegeven welk aanvullend effect met aanvullende inzet wordt beoogd.

Beschrijf de beoogde besteding van de middelen en licht toe waarom deze beoogde wijze van besteding is gekozen (en geen andere). Geef daarbij antwoord op de volgende vragen.

| <b>2. Beleidsinstrument (beoogde besteding)</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 Wat is het gekozen <u>instrument</u> / maatregel? | <p><u>Intensivering maatregelen op overgewicht</u></p> <p><i>1. Jongeren Op Gezond Gewicht</i><br/>Het programma Jongeren Op Gezond Gewicht ondersteunt momenteel meer dan een derde van de Nederlandse gemeenten met een aanpak die in het IBO Gezonde Leefstijl 2016 gekenmerkt wordt als plausibele effectieve aanpak. Dit heeft geleid tot een daling van BMI bij de jeugd in 16 gemeenten. Intensivering moet leiden tot een groter bereik (2020: twee derde van de gemeenten JOGG-gemeente) en een groter aantal gemeenten met een daling op BMI bij de jeugd. Intensivering in 2018 draagt hier aan bij.</p> <p><i>2. Gezonde School en schoolomgeving</i><br/>Gezonde School is een programma dat uitgevoerd wordt door onderwijsraden, het RIVM en GGD GHOR Nederland gezamenlijk, op basis van financiering van VWS, OCW en LNV. Het ondersteuningsaanbod van Gezonde School leidt tot een structurele en integrale aanpak op gezondheidsthema's op de scholen. Dit ondersteuningsaanbod wordt jaarlijks overvraagd. Intensivering van dit bestaande aanbod moet voorzien in de groeiende behoefte aan ondersteuning door Gezonde School, en moet leiden tot een groter aantal Gezonde Scholen. Reeds bestaand onderdeel van de Gezonde School aanpak, en specifiek voor VO- en MBO-scholen en ter invulling van het thema voeding, is de Gezonde Schoolkantine aanpak. Op dit onderwerp zijn in het verleden verschillende moties aangenomen, met het doel om 100% gezonde schoolkantines te realiseren. Door middel van begeleiding vanuit het Voedingscentrum, en het betrekken van aanbodelleverende partijen (cateraars, automatenleveranciers) bij een akkoord om gezonde voeding aan te bieden, moet deze intensivering leiden tot 50% gezonde kantines in het onderwijs in 2020. Intensivering in 2018 draagt hier aan bij.<br/>Op basis van een aangenomen motie om gezonde schoolpleinen te realiseren zijn in 2016 70 "voorbeeldschoolpleinen" gerealiseerd (groen, beweegvriendelijk, rookvrij, bij een Gezonde School). Intensivering moet de <i>best practices</i> en <i>learnings</i> (kennisoverdracht) uit dit project overbrengen aan regionale en lokale initiatieven (van provincies, gemeenten en scholen).</p> <p><i>3. Gezonde Kinderopvang</i><br/>Op basis van de Gezonde School aanpak is door RIVM en kennisinstituten (Voedingscentrum, NJI,</p> |

Kenniscentrum Sport, Pharos, Trimbos, TNO) de Gezonde Kinderopvang aanpak ontwikkelt. Door middel van train-de-trainer modules worden de pedagogische professionals bijgeschoold op gezondheidsthema's zoals gezonde voeding en voldoende/goed bewegen. Deze trainingen worden overvraagd vanuit de sector. Om te voorzien in deze behoefte in de sector wordt de aanpak geïntensiveerd, met de nadruk op het voorzien in meer scholingen van pedagogisch professionals. Dit moet leiden tot een stijging van het aantal Gezonde Kinderopvang locaties.

#### *4. Care for Obesity*

Momenteel wordt vanuit C4O in zes gemeenten gewerkt aan het "sluitend maken" van de zorgketen voor kinderen en gezinnen met obesitas. Door sluitende samenwerking te realiseren tussen alle professionals die een rol hebben bij de zorg voor kinderen en gezinnen met obesitas is de doelgroep blijvend beter in beeld, de signalering en doorverwijzing beter en de uitval lager. De resultaten uit de zes gemeenten (proeftuingemeenten) is recent opgeleverd in een landelijk model ketenaanpak. Dit model geeft gemeenten, zorgverzekeraars en professionals inzicht in hoe dit bewerkstelligd kan worden. Dit geeft invulling aan de vijfde pijler (verbinding preventie en zorg) van de JOGG-aanpak. Intensivering van deze aanpak (verdiepen en verbreden) moet leiden tot implementatie van de aanpak in gemeenten.

#### *5. Implementatie GLI Zorgverzekeringswet*

In 2019 wordt bekostiging en tariefstelling voorzien van de GLI (gecombineerde leefstijl interventie). De GLI wordt door het Zorginstituut gezien als effectieve zorg voor mensen (momenteel volwassenen) met overgewicht. Deze zorg is een interventie op voeding, bewegen en gedragsverandering. Om inzichtelijk te maken (voor beroepsgroepen en verzekeraars) welke interventies hiervoor ingezet kunnen worden, wordt de bestaande database van het Loket Gezond Leven uitgebreid met een specifiek onderdeel over de GLI. Hierin worden effectieve interventies beoordeeld en zichtbaar gemaakt (en gerangschikt op effectiviteit).

#### *6. Productverbetering*

Huidig beleid is om het voedingsaanbod gezonder te maken, onder andere door uitvoering van het Akkoord Productverbetering. Op een aantal onderdelen loopt de vordering niet snel genoeg. Intensivering moet leiden tot nieuwe normen vanuit de overheid waarop partijen (voedingsmiddelenfabrikanten) kunnen intekenen. Dit vergt meer intensiveringsmiddelen en grotere

Buiten reikwijdte  
verzoek

inzet vanuit VWS. Begeleiding van sector via het Actieteam verbetering Productsamenstelling (innovatiegelden, worden ingezet via de Topsector Agri&Food.

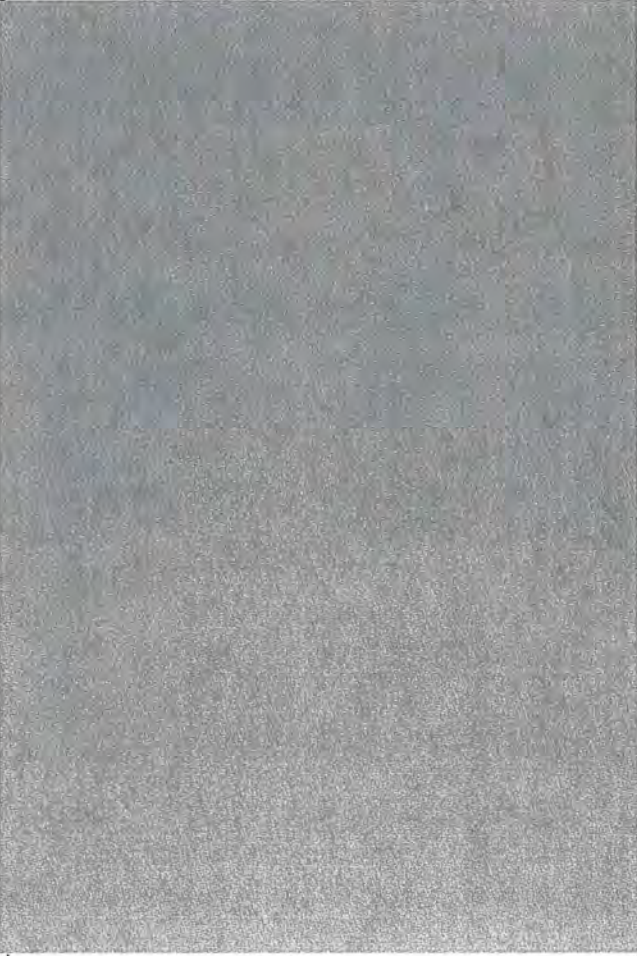
*7. Voeding in de zorg*

Een grote kans ligt nog bij het signaleren en actief attenderen van patiënten op het gebied van voeding en de winst die daarmee behaald kan worden op gezondheid. Dit vraagt intensivering van bestaande middelen gericht op professionals die in contact komen met patiënten en concreet handelingsperspectief te bieden om het gesprek aan te gaan. In de bestaande middelen is dit nog niet (concreet genoeg) opgenomen.

Intensivering maatregelen op roken

Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Intensivering maatregelen op alcohol

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                          |  | <p><u>Overig</u></p> <p><i>20. Kasschuif van 2018 naar 2019 van € 7 mln</i><br/> De hierboven genoemde maatregelen zijn no-regret maatregelen als het gaat om het preventieakkoord. Een belangrijk deel is ook genoemd in de rondetafelgesprekken. Er is groot draagvlak voor deze doorontwikkeling van de bestaande successen.</p> <p>Het Nationaal preventieakkoord zal gelet op de omstandigheden pas in de zomer zijn definitieve vorm krijgen. Om die reden is het verzoek van een kasschuif van een deel van de middelen 2018 naar 2019. Dit betekent dat er meer middelen beschikbaar zijn voor de maatregelen in het Nationaal preventieakkoord in 2019. Het markeert duidelijk, dat Den Haag niet verder vooruit wil lopen, dan partijen afspraken in het Nationaal akkoord.</p> |
| <p>2.2 Hoe leidt inzet van het instrument tot de beoogde doelstelling (<u>doeltreffendheid</u><sup>2</sup>)? Wat is de onderliggende <u>beleidstheorie</u>? Is hiervoor een <u>empirische onderbouwing</u> aanwezig?</p> |                                                                                     | <p>Bovenstaande activiteiten zijn een intensivering van reeds succesvolle en doeltreffende maatregelen, die tot doel hebben het aantal rokers, problematische drinkers en mensen met overgewicht terug te dringen, danwel gedrag te</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

<sup>2</sup> De mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van de onderzochte beleidsinstrumenten wordt gerealiseerd (definitie RPE, ook effectiviteit genoemd)

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                | <p>bewerkstelligen die hier aan bijdragen (gezonder eten en meer/beter bewegen). Dit wordt nu geïntensiveerd (stap 1), gecontinueerd en verrijkt met de maatregelen uit het preventieakkoord (stap 2).</p> <p>Zie 2.1 voor verdere toelichting.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.3 Hoe <u>doelmatig</u> <sup>3</sup> is de wijze van de besteding (de verhouding tussen kosten en effecten)? Is hiervoor een <u>empirische onderbouwing</u> aanwezig?                         | Zie voorgaande. Er wordt aangesloten bij wat reeds loopt. Dit is doelmatig doordat de uitvoeringskosten relatief laag zijn t.o.v. nieuwe maatregelen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.4 Hoe past inzet van het instrument in de <u>instrumentmix</u> ? Zijn deze onderling consistent?                                                                                             | Ja. Er is sprake van intensivering van bestaand beleid, welke in samenhang aangeboden en uitgevoerd worden. Er is daarnaast sprake van een logische verdeling van programma's op de verschillende domeinen waarin kinderen veelal actief en bereikbaar zijn (gemeente, school, kinderopvang, sport, ketenprofessionals, speeltuinen).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.5 Zijn er <u>alternatieve instrumenten</u> of maatregelen om het doel te bereiken? Waarom is hier niet voor gekozen?                                                                         | <p>Het RA is duidelijk over het instrument om een Nationaal preventieakkoord te sluiten, zodat het doel afname van het aantal rokers, drinkers en mensen met overgewicht.</p> <p>Ook zonder een akkoord kan dit worden bereikt door accijnzen en fiscale maatregelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het sterk verhogen van de heffingen op tabak, alcohol en het invoeren van bijvoorbeeld een frisdrankheffing (gezoete dranken). Er is niet gekozen voor eenzijdige maatregelen en afspraken, omdat een breed draagvlak voor de maatregelen, in de samenleving en sectoren (onderwijs, bedrijfsleven, sport, gemeenten, zorg) noodzakelijk is bij het veranderen van gedrag.</p> |
| 2.6 Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit? Hoe verhoudt zich dit tot het kasritme in het RA?                                                                           | Het kasritme is gewijzigd. Zie ook de tabel onder 1.3 waar het ritme in staat. Er is sprake van een kasschuif t.o.v. middelen RA van 2018 naar 2019.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.7 Wat is de <u>p</u> , wat is de <u>q</u> ?                                                                                                                                                  | Zie 2.1. Dit is, gezien de beperkte grootte van middelen die besteed worden aan de concrete programma's nog niet nader ingevuld. Hierbij wordt grotendeels aangesloten bij bestaande programma's, waardoor de overhead beperkt wordt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.8 Is het een optie om het beleid eerst in een kleinschalig experiment te testen alvorens over te gaan tot bredere uitrol?                                                                    | Hier is inderdaad voor gekozen. Om die reden worden de middelen bij stap 1 ingezet voor intensivering van het bestaande en succesvolle beleid.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.9 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats? Ga daarbij in op: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Welke partijen zijn er betrokken?</li> <li>o Welke verantwoordelijkheid heeft</li> </ul> | <p>Zie 2.1</p> <p>Voor stap 1 is het goed mogelijk het nu reeds vorm te geven. Een belangrijk risico is dat het akkoord geen doorgang kan vinden (door partijen) en stap</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

<sup>3</sup> De relatie tussen de effecten van het beleid en de kosten van het beleid (definitie RPE, ook efficiëntie genoemd)

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>iedere partij?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Welke kosten draagt iedere partij?</li> <li>o Wat zijn hierbij de belangrijkste risico's bij uitvoering?</li> </ul> | <p>2 geen verrijking door aanvullende maatregelen oplevert. Dan is het continueren van stap 1, reeds lopend beleid, nog steeds een no-regret en effectief beleid. De (belangrijke) bijdrage van externe partners/sectoren valt dan weg, hetgeen impact heeft op de kans om de doelstellingen te behalen.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 1.3 Evaluatie (ex post)

Beschrijf hoe vastgesteld gaat worden of de beoogde doelen gehaald worden en geef daarbij antwoord op de volgende vragen

| <b>7. Evaluatie (ex post)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 Welke <u>gegevens</u> zijn er nodig om te evalueren of de doelstelling is behaald? Ga specifiek in op beschikbaarheid en kwaliteit van de gegevens                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Zie 2.2.</p> <p>Daarnaast zal aan het RIVM worden gevraagd, nadat het Nationaal preventieakkoord is getekend wat de maatregelen betekenen voor de trend 2040.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>3.2 Hoe wordt doelbereik, doeltreffendheid en doelmatigheid <u>gemeten</u>? Welke <u>onderzoeksopzet</u> wordt hiervoor gehanteerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wanneer wordt er gemeten (nul, tussentijds, eindmeting)?</li> <li>o Hoe wordt gerapporteerd over de (tussentijdse) uitkomsten?</li> <li>o Zijn er herijkingmomenten? wat zijn hiervan de gevolgen voor het te behalen doel en de meetbare doelstellingen?</li> </ul> | <p>De effectiviteit van beleidsmaatregelen op roken, alcohol en overgewicht zijn eerder onderzocht in het recent (2016) verschenen IBO Gezonde Leefstijl.</p> <p>Zie ook 3.1.</p> <p>Voor het thema overgewicht wordt daarnaast in 2018 de brede beleidsinzet onderzocht via de pilot Lerend Evalueren. De onderzoeksresultaten van deze pilot kunnen vervolgens een verandering meebrengen van de inzet van middelen voor 2019 e.v. Zie 3.5.</p> <p>Verder zal in het Nationaal preventieakkoord zelf een paragraaf worden opgenomen over monitoring van de maatregelen. Daar zullen deze maatregelen ook een plaats in krijgen. Dit kunnen we t.z.t. delen.</p> |
| 3.3 In hoeverre is het <u>doelbereik</u> <sup>4</sup> , <u>doeltreffendheid</u> en <u>doelmatigheid</u> vast te stellen? Zijn er bijvoorbeeld nog andere instrumenten of externe effecten die effect hebben op het resultaat?                                                                                                                                                                                                                            | <p>Dit is afhankelijk van de activiteit en is wanneer van toepassing opgenomen in de beschrijving van activiteiten in 2.1.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.4 Wie is <u>verantwoordelijk</u> voor de evaluatie binnen het departement?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ministerie van VWS, directie VGP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.5 Hoe verhoudt deze evaluatie zich tot de <u>evaluatieplanning</u> en tot de cyclus van de <u>pilot Lerend Evalueren</u> (in welk jaar vindt de beleidsdoorlichting plaats)?                                                                                                                                                                                                                                                                           | De evaluatie van overgewicht en obesitas bij kinderen in het kader tot de pilot Lerend Evalueren start in 2018.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

<sup>4</sup> De mate waarin de beleidsdoelstelling wordt gerealiseerd (niet gerelateerd aan de onderzochte beleidsinstrumenten).

**Van:** [redacted]  
**Aan:** [dienstpostbuspreventieakkoord](#)  
**Cc:** [redacted]  
**Onderwerp:** formulier preventieakkoord JOGG  
**Datum:** maandag 26 maart 2018 14:09:17  
**Bijlagen:** [image001.png](#)  
[image002.png](#)  
[image003.png](#)  
[image004.png](#)  
[formulier Preventieakkoord JOGG def.docx](#)

---

Beste,

Hierbij ons ingevulde format waarin onze meerwaarde bij de thematafel overgewicht.

[redacted] et,  
Manager Strategie & Communicatie JOGG



[redacted]  
**Manager** & **Comm**  
T: 070 [redacted] M: 06 [redacted]  
A: Casuariestraat 5 | 2511 VB Den Haag  
P: Postbus 47963 | 2504 CG Den Haag  
W: [www.jogg.nl](http://www.jogg.nl)  
E: [redacted]@jogg.nl



Meld je snel aan voor het Kennisfestival! [Klik hier >](#)

## Potentiële deelnemers Preventieakkoord

Thematafel: Alcohol / Roken / **Overgewicht**  
 Potentieel deelnemende partij: Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)

Welke ambities heeft u of waaraan zou u/uw sector een bijdrage willen leveren? Opmerkingen?

Jongeren Op Gezond Gewicht streeft naar een samenleving waarin alle kinderen en jongeren wonen, leren, recreëren en werken in een gezonde omgeving met aandacht voor een gezonde leefstijl in het algemeen en voor een gezond gewicht in het bijzonder. Een samenleving waarin een gezonde leefstijl de normaalste zaak van de wereld is en een omgeving waarin de gezonde keuze de gemakkelijke keuze is.

Doelstellingen die we in 2020 bereikt willen hebben

- Het creëren van een gezonde omgeving met structureel aandacht voor gezonde leefstijl in het algemeen en voor een gezond gewicht in het bijzonder, waarmee ten minste 2 miljoen kinderen en jongeren worden bereikt.
- Een stijging van het aantal kinderen en jongeren op gezond gewicht in ten minste 75 JOGG-gemeenten.

Uw inzet? Uw beoogde acties? Wat kan uw partij bijdragen (zo concreet mogelijk met beoogd resultaat in 2020, wat kan bijdragen aan de gestelde ambities)?

Met **de JOGG-aanpak** heeft een gemeente een integrale wijkgerichte methode in handen om de omgeving van kinderen/jongeren gezonder te maken en om hen én de volwassenen die de kinderen omringen bewuster te maken van het belang van voldoende bewegen en gezond eten. Jongeren Op Gezond Gewicht implementeert de lokale integrale JOGG-aanpak inmiddels in 136 gemeenten en de groei zet door. Voor 2020 gaan we met de intensivering vanuit het preventieakkoord uit van de helft van het aantal gemeenten in Nederland.

Verbreiding JOGG-methodologie: In 2018 onderzoeken we wat de werkzame ingrediënten van JOGG zijn en kijken of deze ook bruikbaar zijn voor een aanpak op andere sociale problematiek (zoals roken en alcohol) en/of voor andere leeftijdscategorieën.

Naast de JOGG-aanpak biedt Jongeren Op Gezond Gewicht gemeenten concrete initiatieven om de omgeving van kinderen gezonder te maken met het programma **de Gezonde Omgeving**.

### 1. Sport/vrijtijd omgeving

Met het programma **Team:Fit** helpt Jongeren Op Gezond Gewicht sportverenigingen/accommodaties om het aanbod in de kantine gezonder te maken. We stellen onszelf ten doel om in 2020 3500 sportverenigingen/accommodaties te bereiken, waarvan er minimaal 1400 voldoen aan niveau Brons.

Via de opgebouwde infrastructuur van Team:Fit is het goed mogelijk om de aandacht voor het **terugdringen van roken en alcoholgebruik** onder jongeren in de sportomgeving te intensiveren.

### 2. Schoolomgeving

De ambitie van Jongeren Op Gezond Gewicht is het streven naar meer **gezonde scholen**. We zetten in op het borgen van aandacht voor gezondheid in het beleid.

Eén van onze activiteiten is het bewerkstelligen van meer scholen in JOGG-gemeenten die deelnemen aan de **Gezonde Schoolaanpak**. Daarnaast beheert JOGG het **Akkoord 'Gezonde Voeding op Scholen'** 2016-2020. Door het aantal ondertekenaars van het Akkoord uit te breiden willen we structureel meer scholen en leerlingen bereiken. Ook willen we dat alle ondertekenaars (30) van het Akkoord voldoen aan minimaal niveau 'Zilver' volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum en onze leefstijlcampagnes activeren in het VO en Mbo.

### 3. Werkomgeving

Wij maken ouders in hun werkomgeving bewust van het belang van een gezonde leefstijl. **Vitaliteit op de werkvloer** stimuleert vitaliteit thuis. Daarom motiveren wij werkgevers die samenwerken binnen een JOGG-gemeente in beleid en actie een bijdrage te leveren aan de lokale JOGG-aanpak.

Daarnaast faciliteren we de gemeentelijke organisatie in hun (voorbeeld)rol als gezonde werkgever én de rol die zij hebben om een gezonder (voedings)aanbod te stimuleren in het publieke domein.

#### 4. Verbreiding van omgevingen

Om meer kinderen te bereiken willen we meer plekken waar kinderen veel komen gezonder maken. Denk daarbij aan een gezonder voedingsaanbod op eventlocaties of bioscopen.

Middels **Corporate Communicatie** zorgen we dat JOGG zichtbaar is in de samenleving. We grijpen iedere kans om onze JOGG-beweging en haar landelijke en lokale resultaten zichtbaar te maken zodat gemeenten zich gesteund voelen en nieuwe gemeenten zich aansluiten. Daarnaast spelen we als netwerkbeweging een grote rol in de brede discussie over gezonde leefstijl en gezonde omgeving.

De voortgang van JOGG wordt jaarlijks gemonitord door Het Mulier instituut. Daarnaast blijkt er veel behoefte aan **wetenschappelijke bewijs dat de integrale JOGG-aanpak effectief is**. Naar het voorbeeld van het Franse Epode willen wij in 2018 verkennen hoe wij een landelijke meerjarige monitor kunnen uitvoeren onder een aantal gemeenten.

Als lid van het Epode International Network (EIN) heeft JOGG zich de afgelopen jaren internationaal op de kaart gezet. JOGG **deelt en vergaart internationaal kennis** op relevante internationale bijeenkomsten. Daarnaast ontwikkelt JOGG een internationale JOGG/Epode Academy.

Wat en wie heeft u hiervoor nodig? Denk daarbij aan bedrijfsleven, gemeenten, rijksoverheid, scholen, zorgsector etcetera

Het bevorderen van een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving is een **gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid**. Wij werken dan ook actief en concreet samen met maatschappelijke, bedrijfs- en kennispartners (*partners*).

Veel van deze partners nemen deel aan het preventieakkoord. De samenwerking met deze partners zou binnen het akkoord concreter gemaakt kunnen worden door op hoofdlijnen gezamenlijke doelstellingen te formuleren op onze programma's. Vervolgens kunnen wij de lead nemen om met deze partners de doelstellingen uitwerken tot concrete activiteiten.

Daarnaast is betrokkenheid van VWS, in de vorm van directe en zichtbare steun van Staatssecretaris en Directie, zeer wenselijk. Deze betrokkenheid versterkt de activiteiten en het draagvlak van onze JOGG-beweging

Om gemeenten te ondersteunen bij het integraal werken maken we **afspraken op landelijk niveau** met partijen binnen andere beleidsthema's dan volksgezondheid.

**Ruimtelijke ordening** is één van die beleidsterreinen, zeker nu de nieuwe omgevingswet meer ruimte biedt voor gezonde leefstijl. De komende jaren willen we bij ruimtelijke opgaven duurzaam optrekken met private (bouwbedrijven/ontwikkelaars), publieke en maatschappelijke partners, zodat op lokaal niveau een gezonde leefomgeving voor jongeren wordt geborgd.

Ook de verbinding met het **sportbeleid** staat op de agenda. We zetten in op het verminderen van reclame en marketinguitingen voor ongezonde voedingsmiddelen bij evenementen gericht op kinderen tot 12 jaar. Hiertoe wordt in 2018 een convenant 'sportsponsoring en gezonde voeding' uitgewerkt in samenwerking met de G4, gemeente Eindhoven, provincie Gelderland en de 6 grootste sportmarketingbureaus.

**Op basis van de ingevulde formats wordt inzichtelijk welke maatregelen kansrijk zijn en welke partijen van meerwaarde (kunnen) zijn bij de thematafel (resp. overgewicht/alcohol/roken).** U dient deze format ingevuld in te leveren voor 30-3-2018, bij [dienstpostbuspreventieakkoord@minvws.nl](mailto:dienstpostbuspreventieakkoord@minvws.nl))

**Van:** [REDACTED]  
**Aan:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** nieuwe bespreekpunten projectteam + dinsdag 27 maart  
**Datum:** maandag 26 maart 2018 12:11:54  
**Bijlagen:** [Kalender preventieakkoord.docx](#)  
[Kolommen voor preventieakkoord 270318.docx](#)  
[Communicatieaanpak Nationaal Preventieakkoord 23-03.docx](#)  
[Inspiratievoorstel Nudging preventieakkoord 180323 DEF.pdf](#)

---

Beste allemaal,

Hierbij een nieuwe de agenda met bijlagen voor het overleg van dinsdag 27 maart. We overleggen op B-4.10 de Thaliazaal, 10:00-11:00 uur.

Bespreekpunten:

**1. Kalender en Bilaterale ronde**

- VWS inzet aan tafels
- Bilaterale rondes doorlopen
- Vooruitblik gesprekken deze week adhv tabel
- Kalender doorlopen

**2. Start bijeenkomst 20 april**

- Uitnodigen deelnemers
- Programma opstellen
- Nudging offerte (bijgevoegd)

**3. Communicatie aanpak**

- Notitie Dco
- Parapluplan gesprek 26 mrt

**4. Overige zaken**

- Voorstel 4 e tafel
- Informatiemail aan deelnemers rgt

**Voorraadagenda:**

- 3 april: Uitwerking rol voorzitters /secretaris en deelnemers aan thematafels

Tot dinsdag en groeten van [REDACTED]

## Kalender

| Datum         | Wat                                                                       | Wie                   | Actie cq nadere info                                                                                      |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Feb           |                                                                           |                       |                                                                                                           |
| <b>MAART</b>  |                                                                           |                       |                                                                                                           |
| Di 22 mrt     | Afspr. Stass met mw Kaljouw Nza                                           | Wie bereidt dit voor? | Doorgeven aan [REDACTED] wie er bij dit gesprek zit                                                       |
| Ma 26 mrt     | Preventiestaf                                                             |                       |                                                                                                           |
| Woe 28 mrt    | JOGG Kennisfestival in Maarssen                                           | [REDACTED]            | staatssecretaris aanwezig 10:30 tot 11.30 uur in Maarssen.<br>Het definitieve programma volgt tzt tijdig. |
|               | Interdepartementale overleggen inplannen: OCW (VGP), LNV (VGP), SZW(PG)   | ????                  | Optioneel zijn: I&M, Fin en BZK.                                                                          |
| Woe 14 mrt    | Kennismaking stas en Guusje ter Horst, KNGF 10:00-10:45u                  | Wie bereidt dit voor? | Doorgeven aan [REDACTED] wie er bij dit gesprek zit<br><br>GAAT DEZE AFSpraak WEL DOOR!! En wanneer nu.   |
| <b>APRIL</b>  |                                                                           |                       |                                                                                                           |
| Ma 7 april    | Preventiestaf                                                             |                       |                                                                                                           |
| Vrij 20 april | startbijeenkomst Nationaal Preventieakkoord                               | [REDACTED]            |                                                                                                           |
| Ma 23 april   | Preventiestaf                                                             |                       |                                                                                                           |
|               | Tussenuitslagen? Richtingen van maatregelen bekend? Ballonnetjes oplaten? |                       |                                                                                                           |
| <b>MEI</b>    |                                                                           |                       | Ondertekening akkoord                                                                                     |
| Ma 7 mei      | Preventiestaf                                                             |                       |                                                                                                           |
| Do 17 mei     | AO Preventiebeleid                                                        | [REDACTED]            |                                                                                                           |
| <b>JUNI</b>   |                                                                           |                       |                                                                                                           |
| Ma 4 juni     | Preventiestaf                                                             |                       |                                                                                                           |

## To do list

| Wanneer                            | Wat                                                                                                                                                                                                                                  | wie | stavaza                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | Effectiviteit                                                                                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                    | Samenvatting alle rtg verslagen                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                    | Brief aan de Kamer                                                                                                                                                                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                    | Als KB is gepubliceerd mailen aan alle deelnemers van rtg's                                                                                                                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Nog niet bekend                    | Vaststellen volgende ronde tafels en aankondigen voorzitters                                                                                                                                                                         |     | Denk aan: Nieuwsbericht, tweet vanuit stas, kanalen VWS.<br>Jullie zouden tegelijkertijd het bericht dan nog kunnen verspreiden onder alle eerder betrokkenen<br>Doelgroep: algemeen publiek, met name professionals: mensen met interesse in het onderwerp/beleid      |
| Voor de zomervakantie              | Sluiten (deel)akkoord(en) en bekend maken maatregelen<br>Boodschap:<br>n.t.b. afhankelijk van inhoud (hoofdpunt) deelakkoord.<br>Maar wel iets van: we gaan aan de slag, iedereen zet schouders eronder voor een gezonder Nederland! |     | Denk aan:<br>- Event, bijeenkomst met betrokkenen.<br>- Vormgegeven versie van het akkoord<br>- iets 'plegde'-achtigs dat letterlijk getekend wordt<br>- Nieuwsbericht, - social media, interview, enz<br>Doelgroep: Algemeen publiek, Tweede Kamer, veldpartijen, enz. |
| <b>FASERING</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Fase II</b>                     | Starten afzonderlijke maatregelen.                                                                                                                                                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Fase III: half febr – april</b> | Vorming akkoord                                                                                                                                                                                                                      |     | Naast concrete afspraken ook verantwoording en monitoring bespreken. Gelijktijdig bij de eerste contouren bezien in hoeverre middelen uit het RA al ingezet kunnen worden (kan een plek krijgen                                                                         |

|                               |                                     |  |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|-------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                     |  | aan de tafels)                                                                                                                                                                                           |
| <b>FASE IV: mei</b>           | Ondertekening Akkoord               |  |                                                                                                                                                                                                          |
| <b>FASE V: mei - december</b> | Implementatie en monitoring akkoord |  | Mogelijke <b>uitonderhandeling</b> onderdelen akkoord<br>(bijvoorbeeld met andere <b>departementen</b> )<br>Eventuele opdracht tbv monitoring<br>Maken afspraken met partijen tbv bespreken<br>voortgang |

---

**Reacties vereist nav ingezonden mails en brieven over rondetafels**

| datum  | Wie                                                             | Wat                                     | stavaza                                                    | Actie                                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 22 nov | Maatschappelijke Alliantie<br>Prof. dr. Jan Peter<br>Balkenende | Verzoekt afspraak bij de<br>stass       | Zit aan tafel rtg 9 januari. Aparte<br>afspraak niet nodig | Mail aan Guus Kramer 11 december                                                |
| 6 dec  | CPZ: Dineke Moerman                                             | deelname aan de rtg<br>preventieakkoord | Aanwezigheid in rtg wordt voorgelegd<br>aan stass          | Uitgenodigd voor rtg 9 januari                                                  |
| 4 dec  | NOC NSF                                                         | Verzoekt afspraak bij de<br>stass       | Zijn al aanwezig geweest bij rtg 28/11                     | Gaat om bredere afspraak.                                                       |
|        | Vakbeweging                                                     | Mail via [redacted]                     | Deelnemen aan rondetafel                                   | Nee. [redacted] ?                                                               |
|        | ZN [redacted]                                                   | Overleg en mail bij [redacted]          | Welke zorgverzekeraars aan tafel                           | [redacted] informeert                                                           |
|        | Voedselalliantie                                                | Gesprek [redacted] en mail              | [redacted] stelt gesprek voor met<br>directeur(en)         | [redacted] bij bijeenkomst 14 dec?<br>Nog apart overleg?                        |
|        | KNGF                                                            | Mail via CZ                             | Ronde tafel en vragen daaromtrent                          | [redacted]                                                                      |
|        | [redacted]                                                      | Mail via [redacted]                     | Wordt JGZ betrokken?                                       | [redacted]                                                                      |
|        | Missing Chapter<br>Foundation                                   | Mail                                    | Deelname aan rondetafel                                    | Nee, NL2025 is er al. [redacted]                                                |
|        | Nico van Meeteren                                               | Mail via [redacted]                     | Deelname rondetafel                                        | Staan op lijst. Reactie nog nodig?                                              |
|        | Federatie Opvang                                                | Mail via DMO                            | Praktijkvoorbeelden inbrengen                              | Niet voor rondetafel, via dienstpostbus of<br>evt gesprek? [redacted]           |
|        | [redacted]                                                      | Mail aan [redacted]                     | Suggesties voor deelname ronde tafel                       | Terugkoppelen wie uitgenodigd worden<br>(en wie niet). [redacted] of [redacted] |
|        | [redacted],<br>Sociaal Werk Nederland                           | Mail aan [redacted]                     | Deelname aan rondetafel                                    | Aangeven wie uitgenodigd wordt (is<br>suggestie van VNO/NCW). [redacted]        |
|        | Rinnooy Kan                                                     |                                         | Geen deelname rondetafel, nav reactie                      | [redacted]                                                                      |

| datum | Wie | Wat | stavaza                               | Actie |
|-------|-----|-----|---------------------------------------|-------|
|       |     |     | stas wel/niet uitnodigen voor gesprek |       |

Versie 21 maart 2018

Legenda: groen = uitgevoerd

geel = gepland, nog niet uitgevoerd

rood = nog niet ontvangen

| Partijen die op meerdere thema's een rol hebben in (a) thematafels, (b) klankbordgroep of (c) anderszins |                   |            |                       |                                  |                                                                                                                                                                                                                                |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| #                                                                                                        | Directie          | Datum      | Organisatie           | Naam                             | Informatie                                                                                                                                                                                                                     | Input |
| 1a                                                                                                       | PG -              | 15-3       | VNG                   | Ali Rabarison                    | Gemeenten, voor thema's overgewicht, alcohol en roken. Graag input vragen op alle drie thema's apart (zodat we meerwaarde weten voor welke thema's)                                                                            |       |
| 2a                                                                                                       | PG -              | 14-3       | ZN                    |                                  | Zorgverzekeraars, voor thema's overgewicht, alcohol en roken (eigen risico), idem als bij VNG.                                                                                                                                 |       |
| 3a                                                                                                       | VGP -             |            | NOC*NSF               |                                  | Sportkoepel, voor thema's overgewicht, alcohol en roken                                                                                                                                                                        |       |
| 4a                                                                                                       | VGP -             | ?          | SGF                   |                                  | Gezondheidsfondsen, voor thema's overgewicht, alcohol en roken. Ook de specifieke betrokkenheid bij programma's en inzet op specifieke thema's van specifieke fondsen bespreken (bijvoorbeeld diabetesfonds op suikerreductie) |       |
| 5a                                                                                                       | DGV met Oudshoorn | 9-4        | VNO-NCW MKB-Nederland |                                  | Werkgeversorganisatie, voor thema overgewicht en alcohol                                                                                                                                                                       |       |
| 6a                                                                                                       | VGP               |            | InEen en NVvPO        |                                  | Huisartsen, voor thema's overgewicht, alcohol en (stoppen met) roken                                                                                                                                                           |       |
| 6b                                                                                                       | PG                | 5-4        | LHV                   |                                  | Gesprek inplannen (afspraak begin april? Kan ik niet vinden in agenda)                                                                                                                                                         |       |
| 7b                                                                                                       | DGV               |            | SER                   |                                  | geen apart gesprek, DGV spreek Hamer regelmatig                                                                                                                                                                                |       |
| 8b                                                                                                       | PG -              |            | GGD - GHOR            | Gesprek inplannen met Hugo Backx | Coalitie (ook specifieke betrokkenheid bij programma's als JOGG, Gezonde School, Actieplan Rookvrije Generatie en Alcoholmanifest bespreken)                                                                                   |       |
| 9b                                                                                                       | PG -              | 19-3       | NPHF                  | Jolande Sap                      | Coalitie                                                                                                                                                                                                                       |       |
| 10c                                                                                                      | PG -              | 27-3       | Maatsch. Alliantie    | Steven van Eijk                  | Gesprek laten inplannen                                                                                                                                                                                                        |       |
| 11c                                                                                                      | PG -              |            | BvL Foundation        |                                  | Gaat per mail                                                                                                                                                                                                                  |       |
| 12c                                                                                                      | PG -              |            | Missing Chapter       | Wel wie is contactpersoon        | T.b.v. betrokkenheid kinderen bij Preventieakkoord                                                                                                                                                                             |       |
| 13c                                                                                                      | PG -              | 20-3       | Ouderenfonds          | Gielbert                         | T.b.v. betrokkenheid ouderen bij Preventieakkoord                                                                                                                                                                              |       |
| 14c                                                                                                      | PG -              | 14-3       | GGZ                   | Jacobine Geel                    | Koepel Geestelijke GezondheidsZorg, ook voor thema roken en rookvrije zorg (GGZ NL is ondertekenaar ambitie rookvrije zorg)                                                                                                    |       |
| 15c                                                                                                      | PG -              | 29-3       | NJR                   | Luce van Kempen                  | T.b.v. betrokkenheid jongeren bij Preventieakkoord<br>Is een focusgroep in PA., dus ook in communicatieplan                                                                                                                    |       |
| 17a                                                                                                      | VGP -<br>VGP -    | 9-3<br>nmb | KHN                   |                                  | Horeca, samen met alcohol, roken en overgewicht voorbereiden                                                                                                                                                                   |       |
| 18                                                                                                       | VGP               |            | BoinK                 |                                  | Betrokkenheid ouders                                                                                                                                                                                                           |       |
| 19                                                                                                       | VGP               |            | Diabetesverenigi      |                                  | Is vooralsnog nog niet betrokken, wel via de SGF                                                                                                                                                                               |       |

Versie 21 maart 2018

|  |  |    |  |  |  |
|--|--|----|--|--|--|
|  |  | ng |  |  |  |
|--|--|----|--|--|--|

| Overgewicht                                                                                                                                                                                                                                            |                  |             |                    |                                                            |                                                                           |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|--------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| #                                                                                                                                                                                                                                                      | Directie         | Datum       | Organisatie        | Naam                                                       | Informatie                                                                | Input |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] | 22-2        | PON                | L. van Rossum                                              | Overleggenium patiëntenorganisaties en zorgprofessionals obesitas         |       |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] | 26-2        | FNLI               | M. Geluk                                                   | Voedingsmiddelenindustrie                                                 |       |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] | 12-3        | Alliantie Groen    | J. de Jong                                                 | Groene partijen die in willen zetten op gezondheid (Staatsbosbeheer, etc) |       |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - Charles    |             | VSG                | A. de Jeu                                                  | Vereniging Sport en Gemeenten                                             |       |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] | 8-3         | Fietzersbond       |                                                            | Organisatie t.b.v. fietsen (vrijwillers, grote achterban, ook ouderen)    |       |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] | 28/3 & 29/3 | Onderwijsraden     | [redacted] en [redacted] (MBO-Raad) + [redacted] (PO-Raad) | PO-, VO- en MBO-raad. Input op alcohol meenemen                           |       |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] |             | VeNeCa             | T. Verheij                                                 | Catering                                                                  |       |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] |             | CBL                | M. Janssen                                                 | Samen met alcohol en roken voorbereiden                                   |       |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                      | VGP - [redacted] |             | NVZ                | Y. van Rooy                                                | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen                                   |       |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                     | VGP - [redacted] | 22-2        | KNVB               |                                                            | Voetbalbond                                                               |       |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                     | VGP - [redacted] |             | Voeding in de zorg |                                                            |                                                                           |       |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                     | VGP - [redacted] |             | JOGG               | M. Bachra                                                  | Overgewichtsprogramma kinderen voor gemeenten                             |       |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                     | VGP - [redacted] |             | Consumentenbond    |                                                            | Consumenten                                                               |       |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                     | VGP - [redacted] | 9-3         | Special Heroes     | E. Mannen                                                  |                                                                           |       |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                     | VGP - [redacted] | 8-3         | Arts en Voeding    | T. de Wijer                                                |                                                                           |       |
| NB: gesprekken met departementen (OCW, LNV, SZW) en partners die onder een koepel vallen (specifieke supermarkten, FSW) en beroepsgroepen (de diëtisten) en specifieke fondsen (diabetesfondsen) worden separaat gevoerd, met een andere gesprekslijn. |                  |             |                    |                                                            |                                                                           |       |
| Wetensch                                                                                                                                                                                                                                               | Stass / VGP      | 20-3        | VU                 | Jaap Seidell                                               | Onafhankelijke expert op overgewicht en obesitas                          |       |
| Voorzitter                                                                                                                                                                                                                                             |                  |             |                    |                                                            |                                                                           |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |             |                    |                                                            |                                                                           |       |

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 28-03-2018

Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

Kenmerk

1322457-175005-VGP

Bijlage(n)

5

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

|                       |                                          |
|-----------------------|------------------------------------------|
| Betreft               | Inzet VWS bij Preventieakkoord tafels    |
| Vergaderdatum en tijd | Donderdag 29 maart 2018, 16:00-17:00 uur |
| Vergaderplaats        | VWS, nnb                                 |

Paraaf directeur

Paraaf DGV

## 1 Aanleiding en doel overleg

U heeft aangegeven graag op korte termijn bijgepraat te willen worden over de inzet vanuit VWS in het Preventieakkoord. Dit overleg vindt donderdag 29 maart om 16 uur plaats.

## 2 Deelnemers overleg

PG:

VGP:

## 3 Te bespreken punten

1. Ambities
2. Lopend beleid VWS op hoofdlijnen
3. Mogelijke maatregelen VWS in het Preventieakkoord
4. Mogelijke maatregelen andere partijen
5. Rolverdeling partijen aan tafel
6. Tijdpad (spoorboekje) Nationaal Preventieakkoord

## 4 Advies en toelichting

### 1. Ambities

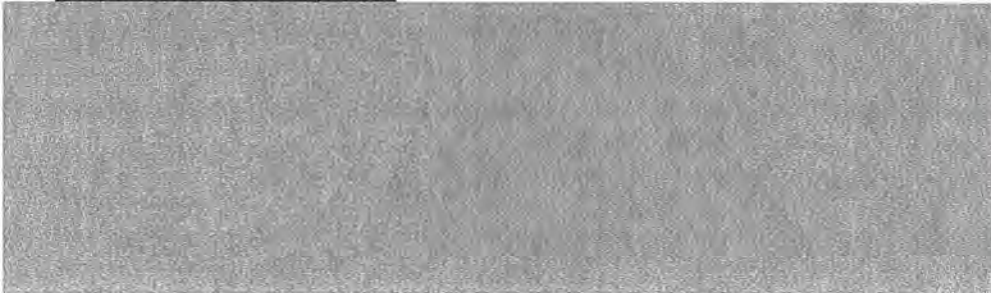
In samenwerking met de kennisinstituten en het RIVM is gekomen tot een aantal mogelijke lange termijn ambities (2040) die ambitieus, maar realiseerbaar zijn, op de 3 thema's van het Preventieakkoord. De uitwerking hiervan is in bijlage (1,2,3) toegevoegd. Op hoofdlijnen zijn de ambities:

Overgewicht en obesitas

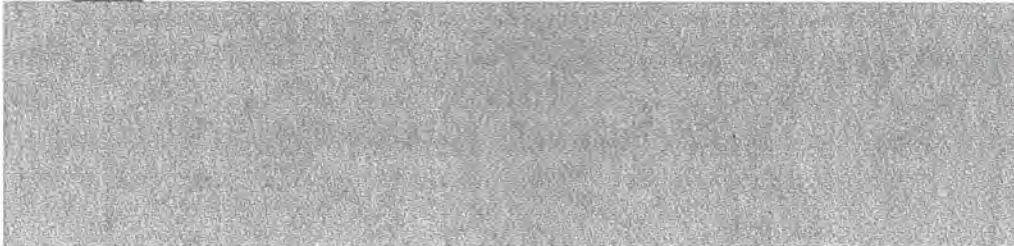
- Percentage overgewicht totaal in 2040:  
49% (t.o.v. 49% in 2015 en t.o.v. VTV trendscenario 62% in 2040)
- Percentage overgewicht jongeren en jong-volwassenen in 2040:  
significant gedaald, dus significant <13% (2015)
- Percentage *obesitas* volwassenen in 2040:  
significant gedaald, dus significant <14% (2015)

Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Kenmerk  
1322457-175005-VGP

Problematisch Alcoholgebruik

Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Roken

Buiten  
reikwijdte  
verzoek

Vindt u dat bovenstaande doelen voldoende zijn toegesneden op reductie van gezondheidsverschillen?

*2. Lopend beleid VWS op hoofdlijnen*Overgewicht en obesitas

We willen drempels die een gezonde en actieve leefstijl in de weg staan zoveel mogelijk wegnemen en mensen positief stimuleren om bewuste en gezonde leefstijlkeuzes te maken, vanuit de inhoudelijke thema's (voeding, bewegen, gedrag, slaap) als vanuit de verschillende domeinen (school, kinderopvang, gemeente, gezin, zorgprofessional). Dit gebeurt met name via de **stimuleringsprogramma's** Gezonde School (leefstijlbreed, gericht op onderwijs), de Gezonde Schoolkantine (voeding, gericht op VO en MBO), Gezonde Kinderopvang (leefstijlbreed, gericht op voorschoolse voorzieningen), JOGG (overgewicht jeugd, gericht op gemeenten), Care for Obesity (obesitas jeugd, gericht op gemeenten, zorgverzekeraars en professionals), programma sociaal domein thema 5 (terugdringen gezondheidsachterstanden en **voorlichting** via het Voedingscentrum en Kenniscentrum Sport. Daarnaast is het verbeteren van productsamenstelling (minder suiker, zout en verzadigd vet in levensmiddelen) en voedingsreclame gericht op kinderen (**zelfregulering**) relevant.

Problematisch alcoholgebruik

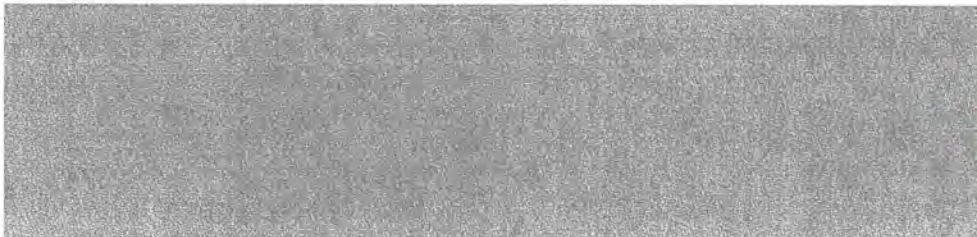


Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Kenmerk  
1322457-175005-VGP

Buiten reikwijdte  
verzoek

#### Roken



Buiten reikwijdte  
verzoek

### *3. Mogelijke maatregelen VWS in het Preventieakkoord*

Ten aanzien van het te sluiten Nationaal Preventieakkoord kunnen verschillende typen maatregelen worden onderscheiden:

- a) wettelijke maatregelen;
- b) financiële maatregelen;
- c) stimuleringsmaatregelen.

Ter bespreking is welke maatregelen het meeste effect kunnen bereiken en welke varianten er mogelijk zijn.

#### a) wettelijke maatregelen

Ten aanzien van wettelijke maatregelen is eerder een 'menukaart' opgesteld die mogelijke opties geeft, zie bijlage 4. Dit is een eerste opzet, met rijp en groen door elkaar. Over het algemeen zijn wettelijke, en financiële maatregelen, de meest effectieve maatregelen op de thema's (volgt ook uit het IBO Gezonde Leefstijl 2016). Voor de thema's overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken kan de inzet als volgt zijn:

Overgewicht: wettelijke beperking op snoepautomaten in de schoolkantines of op voedingsreclame gericht op kinderen.

Alcohol:



Tabak:



Buiten reikwijdte  
verzoek

#### b) financiële maatregelen

In samenwerking met MEVA en Financiën wordt momenteel gewerkt aan een

voorstel van financiële maatregelen. Indien deze tijdig gereed is, wordt deze nog nagezonden voor dit overleg. Gedacht kan worden aan, per thema:

Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Overgewicht: accijns op gezoute dranken (frisdranktaks)

Kenmerk  
1322457-175005-VGP

Alcohol: 

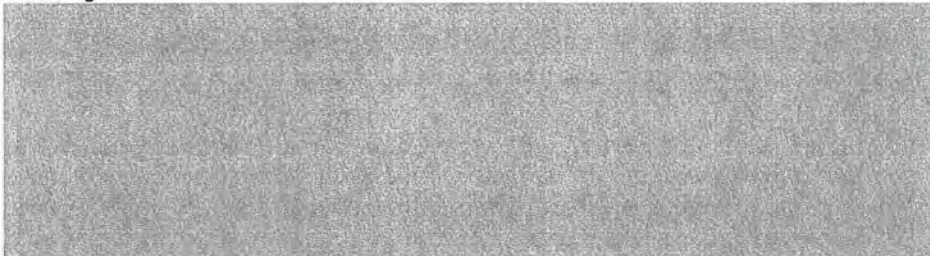
Roken: 

Buiten reikwijdte  
verzoek

c) stimuleringsmaatregelen en programma's

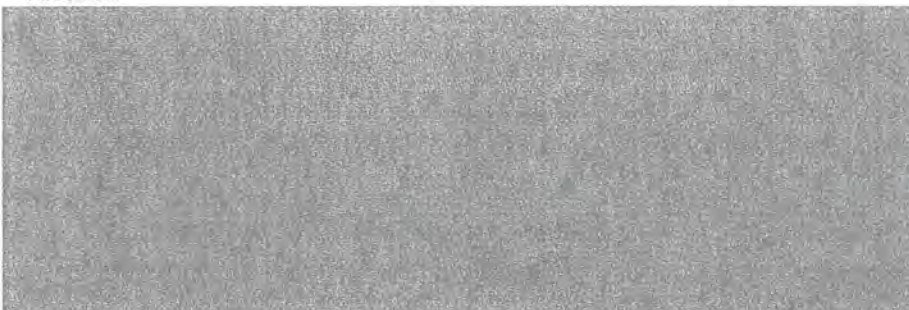
In bijlage 1, 2 en 3 is in samenwerking met de kennisinstituten en het RIVM, naast de mogelijke ambities, ook gewerkt aan de mogelijke maatregelen die zouden bijdragen aan het behalen van deze ambities. Deze zijn voor een groot deel opgenomen in het maximaal ingevulde bestedingsplan (zie in bijlage 5 het concept bestedingsplan voor Preventieakkoord en onderbouwing dat volledig (voor het gehele bedrag) is ingevuld als 'vingeroefening' voor maatregelen die zouden kunnen voortvloeien uit het Nationaal Preventieakkoord). Dit geeft een indruk van mogelijke inzet van VWS qua stimuleringsmaatregelen die effect hebben op de gestelde ambities. Dit volgt ook uit de uitwerking van het RIVM en de kennisinstituten. Qua beleidsinzet op de thema's kan gedacht worden aan:

Overgewicht:



11.1

Alcohol:



Buiten reikwijdte  
verzoek

Roken:



Buiten reikwijdte  
verzoek

#### 4. Mogelijke maatregelen andere partijen

Momenteel zijn beleidsdirecties in bilaterale gesprekken met een groot aantal mogelijke partners voor het Preventieakkoord. Uit deze gesprekken wordt in een eenduidig format samengevat welke ambities partijen hebben, wat ze daarin zelf willen bijdragen/doen, en wat ze hiervoor nodig hebben van andere partijen (bijvoorbeeld VWS, gemeenten, onderwijs, etc etc). Dit moet een overzicht opleveren van de mogelijke meerwaarde van partijen voor de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord, en geeft u – en de mogelijke voorzitters – een basis om te kiezen uit de verschillende partijen met wie u verder wilt in het Nationaal Preventieakkoord. Inmiddels is een groot aantal bilaterale gesprekken gevoerd. Het grootste deel van de partijen is enthousiast, ambitieus en concreet. Een klein aantal partijen zijn minder vooruitstrevend, met name de VNG: dit betekent dat we rekening moeten houden met gemeenten op een andere manier mee te nemen in het traject van het Preventieakkoord (er is inmiddels met de VNG gesproken. We komen daar separaat bij u op terug).

De startbijeenkomst voor dit vervolg is op 20 april (reeds in uw agenda), waarna direct de eerste tafelgesprekken zullen plaatsvinden. Dit overzicht van partijen volgt uiterlijk 10 april zodat u een keuze kunt maken en partijen formeel uitgenodigd kunnen worden.

#### 5. Rolverdeling partijen aan tafel

Hieronder treft u een overzicht van partijen aan voor de thematafels. Besproken kan worden hoe de rol van VWS ingezet kan worden.

| Deelnemer                         | Rol                                                                                                                    | Nadere toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voorzitter                        | De voorzitter is verantwoordelijk voor de totstandkoming van het Preventieakkoord op een specifiek thema qua proces.   | De voorzitter aanvaardt de <b>opdracht van de Staatssecretaris</b> om op het thema te komen tot afspraken die op draagvlak kunnen rekenen van een aantal partijen, waarvan VWS er een van dient te zijn.<br>Deze <b>leidt de tafelgesprekken en het proces tot uiteindelijke afspraken en maatregelen</b> .<br>Er vindt regelmatig terugkoppeling plaats richting staatssecretaris over de voortgang. |
| Secretaris (VWS)                  | De secretaris ondersteunt de voorzitter, notuleert en schrijft de teksten voor het uiteindelijke akkoord op dit thema. | De secretaris <b>ondersteunt</b> de voorzitter, zowel <b>op proces</b> (aan tafel en in de gesprekken met partijen) als <b>op inhoud</b> (heeft kennis van het speelveld en belangen).<br>Deze <b>notuleert</b> de overleggen, <b>bereidt de thematafels voor</b> en komt met (concept)teksten voor het Preventieakkoord op dit thema op basis van de input en draagvlak van partijen.                |
| Wetenschappelijke expert (onafh.) | De wetenschappelijke expert neemt deel aan de discussie in de thematafel.                                              | De wetenschappelijke expert wordt geacht om constructief maar kritisch <b>deel te nemen aan de gesprekken</b> , en draagt bij aan een zo concreet, betekenisvol (en indien mogelijk effectief) mogelijk Preventieakkoord. Dit kan betekenen <b>kritisch doorvragen</b> om tot goede maatregelen te komen die <b>wetenschappelijk te onderbouwen / verantwoorden</b> zijn.                             |
| VWS'er                            | De VWS'er aan tafel is een van de stakeholders                                                                         | De VWS'er aan tafel <b>behartigt het beleid van VWS</b> aan tafel. Het is <b>een van de stakeholders</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Deelnemer    | Rol                                                                                                                                                                                                                        | Nadere toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Directie Voeding<br>Gezondheidsbescherming<br>en Preventie |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|              | en onderhandelt aan tafel vanuit het beleid van VWS.                                                                                                                                                                       | Tegelijkertijd <b>bedient deze beleidsmatig de staatssecretaris</b> . Immers: VWS heeft zelf ambities en doelstellingen, middelen en beleidsmaatregelen die het verwezenlijkt wil zien in het Preventieakkoord. Dit betekent concreet dat de staatssecretaris, naast gesprekken met de voorzitter, ook vanuit het beleid wordt geïnformeerd over de voortgang op het thema binnen het Preventieakkoord. De VWS'er <b>onderhandelt</b> aan tafel welke maatregelen VWS kan nemen, welke inzet VWS pleegt binnen het Preventieakkoord en of het uiteindelijke akkoord aansluit bij het beleid van VWS op het thema. Hij <b>wordt hierbij ondersteund door de beleidsmedewerkers</b> op dit thema. | Kenmerk 1324524505-VGP                                     |
| Stakeholders | Stakeholders zijn kortgezegd de veldpartijen (maatschappelijke organisaties, bedrijven, koepel-organisaties, zorgverzekeringen, gemeenten, zorgpartijen en doelgroepen zoals patiënten) die het akkoord gaan ondertekenen. | Staatssecretaris en voorzitter beoordelen op basis van de uitkomsten van de bilaterale gesprekken welke stakeholders relevant zijn voor de thematafel. Relevantie vloeit voort uit de rol van stakeholders, hetgeen zij willen bijdragen en de ambities die zij hebben om het PA tot een succes te maken,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |

#### 6. Tijdpad Nationaal Preventieakkoord

|    | Tijdstip                           | Activiteit                                                                              |
|----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 10 april                           | Voorstel indeling tafels                                                                |
| 2  | Zsm na 10 april                    | (definitief) Uitnodigen deelnemers na akkoord staatssecretaris                          |
| 3  | PM: vóór 20 april startbijeenkomst | Briefing voorzitters (Vd Burg, Volp, Meijer) en pakket van informatie voorzien (z.s.m.) |
| 4  | 20 april                           | Startbijeenkomst                                                                        |
| 5  | PM: mei                            | Focusgroep jongeren<br>Focusgroep studenten<br>Focusgroep ouders                        |
| 6  | Mei / juni                         | Thematafels, onderhandelingen over inhoud akkoorden                                     |
| 7  | Begin juli (voor vakantie)         | Oplevering concept-voorstellen deeltafels                                               |
| 8  | Augustus (na vakantie)             | Achterbanraadpleging, afronden instemming met afspraken.<br>Eindredactie akkoord        |
| 9  | September                          | Ondertekening akkoord in brede bijeenkomst                                              |
| 10 | Na september                       | Monitoren, vervolgtraject                                                               |

#### Ad 3

Voorstel is dat u de drie voorzitters brieft over de uitkomsten van de verkenningsgesprekken en uw verwachtingen bespreekt, zodat zij voor de startbijeenkomst op vlieghoogte zijn. Ook zal (separaat) met de voorzitters de inrichting van het proces besproken worden (mogelijkheid van duosecretariaat, inzetten moderator etc)

## Ad 4

Voorstel is dat u de startbijeenkomst (in)leidt, de voorzitters introduceert (bijv met een interview) en piketpalen voor de thema's aangeeft. Ook is het idee om (nog) een enthousiasmerende spreker uit te nodigen (zoals Jaap Seidell of Reint Jan Renes over nudging) waarna de voorzitters en deelnemers uiteen gaan om hun eerste overleg te hebben aan de tafels. U bent van 12 – 13.30 uur aanwezig.

## Ad 5

Voorstel is dat u, de voorzitters en deelnemende partijen van de tafels, in aparte sessies spreekt met de doelgroepen jongeren, ouders en/of ouderen. Ter illustratie: dit kan een focusgroep of werkconferentie met jongeren zijn of een debat in de rode hoed met studenten. Dit wordt in overleg met DCO verder opgetuigd en kan publicitair benut worden.

*7. Plan voor vierde tafel*

SER/GGD-GHOR/NPHF hebben aangegeven een voorstel te willen doen over een vierde tafel. Dit is nog niet binnen maar wel aangekondigd voor 28 maart. Voorstel is dit mondeling te bespreken.

Deze nota is gemaakt door directie PG en VGP gezamenlijk.

Directie Voeding  
Gezondheidsbescherming  
en Preventie

Kenmerk  
1322457-175005-VGP