

Een integrale en multidisciplinaire aanpak voor overgewicht: een gezonder eet- en beweegpatroon.

AMBITIES 2040

Verwachte stijging
overgewicht (62%)
ombuigen naar
stabilisatie op
huidig niveau (49%)

% overgewicht
<18 jr en 18-24
jr lager tov
2015

% obesitas
omlaag bij
volwassen
populatie

AANPAK

- Uitbreiden Gezonde School en Gezonde Schoolpleinen
- Uitbreiden Gezonde Kinderopvang
- Uitbreiden Gezonde Bedrijfskantine en Gezonde Werkvloer

School/Werk



- Opstarten programma voor educatie ouders kinderen <4 jr
- Uitbreiden JOGG gemeente en stimuleren lokale initiatieven
- Grotere opvolging Beweegrichtlijnen

Woon/Recreatie



- Programma starten voor gezondere catering
- Vroege signalering/advisering en vergoeding leefstijl behandeling
- Voedingsonderwijs in geneeskunde curriculum

Zorg



- Terugdringen consumptie suikerhoudende dranken
- Vergroten consumptie volgens schijf van vijf
- Verder terugdringen kindermarketing

Aanbod voedingsmiddelen



School/Werk:

- Uitbreiden Gezonde School (GS): Huidig % GS (13%) uitbreiden naar 25% in 2020 en 50% in 2040, waarvan 80% van de scholen zowel voeding als bewegingsvignet hebben. I.s.m. gemeente uitbreiden aantal Gezonde Schoolpleinen. Gezonde Schoolkantine (nu 22%) in 50% van de scholen in 2020 en 100% van de scholen in 2040.
- In 2020 heeft 50% van de organisaties voor kinderopvang een geschoolde coaches gezonde kinderopvang, in 2040 100%.
- In 2020 50% gezonde bedrijfskantines en 100% in 2040. Van de bedrijven neemt 20% deel aan Gezonde Werkvloer in 2020 en 75% in 2040.

Woon/Recreatie:

- Een programma opstarten voor educatie van ouders kinderen < 4 jr door verandering rol consultatiebureau (ook verloskundige) naar meer signalering en voorlichting over gezond eten en bewegen; stimuleren borstvoeding > 3 mnd.
- Gezonde wijk: JOGG uitbreiden naar 50% van de gemeentes in 2020 en 100% in 2040 en verbinden met Gezonde School. Lokale initiatieven uitbreiden (toolkit preventie in de wijk, toegepast op type wijk). Intensiveren Gezonde Sportkantines naar 10% in 2020 en 25% in 2040.
- In 2020 voldoet 75% aan de beweegrichtlijnen 2017 en 100% in 2040 door een beweegvriendelijke infrastructuur (omgevingswet) die actief transport en buiten spelen stimuleert en door te borgen dat de richtlijnen in de verschillende programma's zijn ingebed. Belangrijk is ook verbinding te leggen met het sportakkoord.

Voedingsmiddelen aanbod:

- Terugdringen consumptie suikerhoudende dranken met 25% in 2020 door bijv. suikertaks, herformulering en ↓ frisdrankautomaten
- 50% Van energie inname afkomstig uit schijf van 5 in 2020 door gezonde voeding goedkopere (bv prijsmaatregelen) en makkelijkere keuze te maken (supermarkten en horeca zo inrichten dat gezonde voedingsmiddelen eerste keuze worden en terugdringen aantal verkooppunten van ongezonde producten). Naar 75% in 2040. Verschuiven van consumptie van dierlijke naar plantaardige eiwitten (40%/60%).
- Kindermarketing verder terugdringen door dit alleen toe te staan voor voedingsmiddelen die binnen schijf van 5 basisproducten passen en uitbreiden naar verpakking en point of sale (POS), strengere handhaving.

Zorg:

- Programma instellen (evt aansluiten bij lokale initiatieven) om catering in ziekenhuizen, zorginstellingen en maaltijdservices/thuis catering voor patiënten en ouderen te verbeteren.
- Tijdige signalering en advisering door kinder-/huisartsen. Vergoeding van leefstijl behandeling mits bewezen effectief en voorgeschreven door gekwalificeerde professional
- Voedingsonderwijs opnemen in geneeskunde curriculum ten laatste in 2020

Monitoring: NB %overgewicht wordt pas beïnvloed na langere tijd, daarom is het belangrijk om indicatoren te identificeren die gezondheidswinst op kortere termijn kunnen weergeven zoals verandering voedselconsumptie en hoeveelheid bewegen, deze moeten goed gedefinieerd worden. Daarnaast kan er voor monitoring meer gebruik gemaakt worden door ontsluiting van bestaande data zoals Jeugd in Beeld, zoals voor lengte en gewicht.

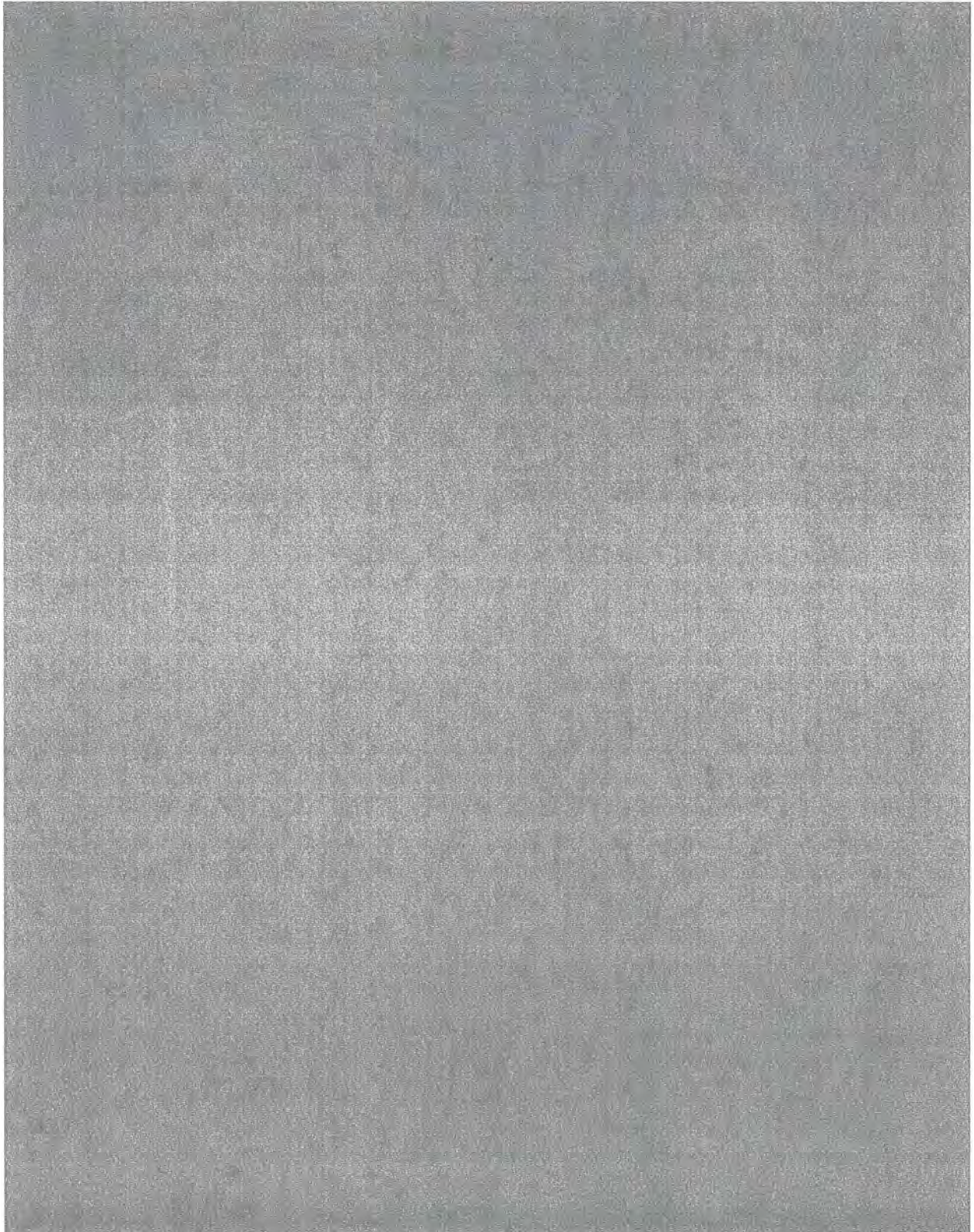
Algemeen: Er zijn al vele aanpakken en initiatieven gaande om verschillende aspecten van overgewicht aan te pakken vanuit verschillende disciplines. Het is belangrijk om deze initiatieven in kaart te brengen en met elkaar te verbinden. Dit kan door een centraal coördinatiepunt te realiseren dat overzicht houdt over de activiteiten, monitoring mogelijk maakt en kan bijsturen waar nodig. Dit laatste is ook van belang omdat een aantal aanpakken zoals Gezonde School in de komende jaren geëvalueerd zal worden op activiteit en het mogelijk moet zijn programma's aan te passen aan de meest recente inzichten. Ten slotte moet benadrukt worden dat een aanpak op overgewicht breder moet zijn dan voeding en beweging en dat ook factoren als bijvoorbeeld psychisch welbevinden en sociale status een invloed hebben op leefstijl en overgewicht.

Inventarisatie wettelijke maatregelen roken, alcohol en overgewicht

Verkenning mogelijke wettelijke maatregelen ter voorbereiding op het Preventieakkoord

Roken

Buiten reikwijdte verzoek



Overgewicht

Maatregelen die bijdragen aan gezondere voeding en meer bewegen zijn veelal gebaseerd op zelfregulering. Verkennen van wettelijke maatregelen staat in de kinderschoenen en zal verder moeten worden uitgewerkt tot een concreet voorstel, waarbij ook goed naar de haalbaarheid moet worden gekeken. Er is geen wettelijk kader dat hier direct op aansluit, voor wettelijke maatregelen zullen andere opties moeten worden verkend, zoals de mogelijkheden binnen de Warenwet, de Mediawet (OCW), de Drank- en Horecawet, prijsmaatregelen (Fin), etc. Hieronder enkele opties die in het veld (en aan de preventietafels) worden genoemd.

Product- en reclamemaatregelen

1. Suikerhoudende frisdranken waaronder energiedranken: belasting verhogen ten opzichte van gezondere dranken.

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 is gelijk getrokken vanwege vereenvoudiging van het belastingstelsel, maar draagt niet bij aan de doelstelling om overgewicht tegen te gaan.

11.1

2. Productverbeteringsnormen

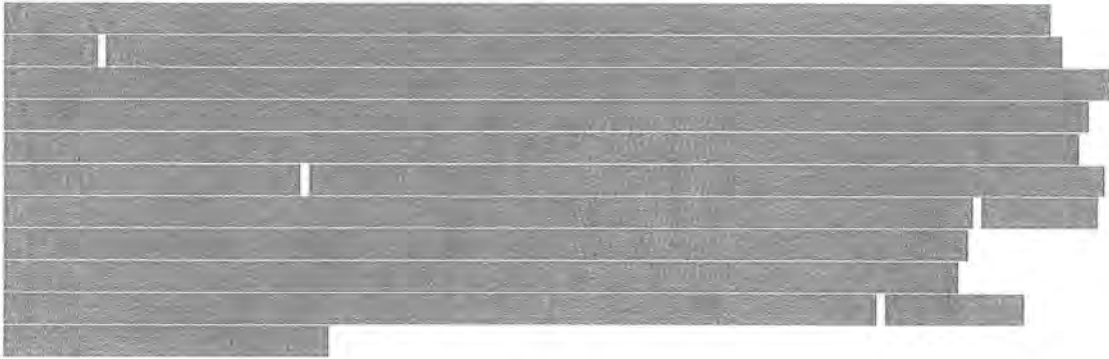
In januari 2014 is het Akkoord verbetering productsamenstelling gesloten waarmee met de brancheorganisaties van supermarkten en groothandel (CBL), levensmiddelenindustrie (FNLI), horeca (KHN) en cateraars (Veneca) afspraken zijn gemaakt om het productaanbod te verbeteren. Het blijkt dat met het huidige tempo de ambities van het Akkoord voor 2020 niet gehaald worden. De Wetenschappelijke Adviescommissie (WAC) geeft aan dat meerdere afspraken niet ambitieus genoeg zijn.

11.1

3. Beperking kidsmarketing

Er is veel discussie over specifiek op kinderen gerichte levensmiddelenreclame. De voedingsindustrie (FNLI) heeft hierover specifieke afspraken over gemaakt in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen (RvV, artikel 8 e.v.). De RvV is geen wet, maar een zelfreguleringsinstrument en werkt op basis van klachtenprocedure. VWS monitort de naleving van de code. Op 7 december 2016 en vervolgens op 8 december 2016 hebben respectievelijk staatssecretaris Van Rijn en de FNLI aangegeven dat besloten is om stappen te zetten om reclame voor voedingsmiddelen gericht op kinderen verder te beperken. Specifiek is aangekondigd om een beperking van het gebruik van licensed media characters (tot 13 jaar) op verpakkingen en point-of-sale-materiaal in procedure te brengen om in de RvV op te nemen. Echter, de voedingsindustrie is op dit gebied ernstig verdeeld. Een aantal grote partijen wil deze afspraak opnemen in de RvV, maar aan klein aantal (met name buitenlandse) partijen zijn hier tegen. De komende weken moet hierover meer duidelijkheid komen, zodat ruim voor het AO Preventiebeleid (medio april) de TK geïnformeerd kan worden over de uitkomsten van de monitor, maar ook over het beleid hierop door VWS.

11.1



11.1

Gezonder aanbod op scholen en in de horeca

1. Meer watertappunten en verplicht drinkwater op de kaart in de horeca

- Verplichten van watertappunten op school
 - De meeste dranken zoals frisdranken en sappen vallen buiten de Schijf van Vijf omdat ze veel suiker of alcohol en daarmee calorieën leveren. Drinkwater is het gezonde alternatief. Er zal relatief veel draagvlak zijn voor het plaatsen van watertappunten op plekken waar kinderen veel komen zoals scholen en sportlocaties. Er zijn meerdere partners nodig voor deze maatregel. Voor het domein onderwijs kan medewerking van OCW handig zijn – zeker naarmate er meer sprake is van een "verplichtend karakter". Een meer stimulerende maatregel (zoals korting op watertappunten indien men een vignet Gezonde School behaalt) is eenvoudiger te realiseren.

11.1



- Drinkwater verplicht in horeca
 - Drinkwater wordt niet in alle horecagelegenheden aangeboden en is veelal even duur als frisdrank of alcohol. Verplichtstellen van watertappunten of aanbieden van kraanwater draagt bij aan een gezonder aanbod in de horeca (ook in het kader van alcoholbeleid).

2. Gezonde schoolkantines

Schoolkantines maken veelal de stap naar een gezonder aanbod, aanpassing van het aanbod in de (snoep)automaten blijft echter achter. Verkend kan worden of ongezond aanbod op scholen (kantine/automaten) verboden kan worden. Dit kan via een algeheel verbod, of een gedeeltelijk verbod, bijvoorbeeld op automaten (hetgeen het meest eenvoudig te definiëren en te handhaven is). Momenteel is er een Akkoord Gezonde Voeding op Scholen waarin partijen zich committeren aan een gezond aanbod op scholen, volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum. Hierin zitten zowel cateraars als automatenleveranciers (zoals Coca-Cola, Mars). Echter, in het onderwijs is een aanzienlijk deel van de kantines in eigen beheer. Het programma De Gezonde Schoolkantine van het Voedingscentrum richt zich op scholen om een gezonde(re) kantine te realiseren. Deze twee programma's leiden de afgelopen jaren tot een geleidelijke groei van het percentage gezonde kantines (ca 1/3 van de kantines is gezond). Een verplichtende maatregel kan hier versnelling in brengen.

Dwingende maatregelen zonder wettelijk kader

1. Onderweg/ publieke ruimtes/restaurants: maximum portiegrootte energierijk (gemaks)voedsel.

Porties zijn de laatste jaren steeds groter geworden. Het verkleinen van porties helpt de calorieinname te verlagen. In Engeland hebben bedrijven vrijwillig porties beperkt tot een maximum van 250 kcal.

2. Horeca, onderweg, catering, supermarkten: calorie labelling.
In de horeca, verkooppunten onderweg, catering en supermarkten zou het aantal calorieën per portie vermeld kunnen worden op de kaart of op een andere direct zichtbare plek zodat klanten eenvoudiger op hun calorie-inname kunnen letten.
3. Horeca: predicaat gezonde horeca (zoals 'gezonde schoolkantine').
Inzetten op beloning van bedrijven/locaties waar het gezonde aanbod aan minimale vereisten voldoet (bijvoorbeeld verhouding Schijf van Vijf/niet Schijf van Vijf: 60-40%, minimaal één menu Schijf van Vijf, groenten/dierlijk op het menu 80-20%). Bedrijven die aan deze voorwaarden voldoen kunnen het predicaat 'gezond restaurant', 'gezond tankstation' krijgen van bijvoorbeeld het Voedingscentrum.
4. Supermarkt: benchmark 'gezonde supermarkten' of predicaat 'gezond'.
Om een predicaat 'gezonde supermarkt' te krijgen moet de supermarkt aan eisen voldoen. Bijvoorbeeld eisen zoals het % Schijf van Vijf producten, geen snoep bij kassa's, promotie gezonde voeding (schapindeling, magazines), aanbod/verkoop groente en fruit, geen/mindere grote portieverpakkingen voor frisdranken/chips e.d..
Interventies in supermarkten en kruideniers zoals het vergroten van het aanbod van gezonde producten, het aanbieden van consumptiegerede gezonde producten en het aantrekkelijk uitstallen van gezonde producten hebben een matig positief effect op het aankoopgedrag van de consument.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 12-04-2018

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Ontworpen door

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

Datum document
11 april 2018

Kenmerk
1328372-175503-PG

Bijlage(n)
5

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	overleg met voorzitters thematafels nationaal preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	13 april 16.00-17.00 uur
Vergaderplaats	Kamer staatssecretaris

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

U heeft op 13 april as een eerste overleg met de voorzitters van de drie thematafels nationaal preventieakkoord. Dit overleg is bedoeld om de voorzitters op vlieghoogte te brengen aangaande het proces. Door de secretarissen wordt nog vóór de startbijeenkomst op 20 april separaat een overleg gevoerd met de voorzitters om hen bij te praten op de inhoud.

2 Deelnemers overleg

Eric van der Burg (voorzitter thematafel overgewicht), Leon Meijer (alcohol), Jolande Sap (tabak).

VWS: DGV, (secretaris overgewicht), of
(secretarissen alcohol), of
(secretarissen roken),

3 Te bespreken punten

1. Proces tot nu toe

- Na de vijf rondetafelgesprekken (waar Eric van der Burg en Jolande Sap ook zijn geweest) heeft VWS-ambtelijk bilaterale gesprekken gevoerd met partijen om te bepalen welke concrete bijdrage zij kunnen leveren. De door partijen ingevulde formats zijn gedeeld met de voorzitters.
- Dit gesprek is bedoeld om proces door te spreken en te kijken of voorzitters hiermee uit de voeten kunnen. De voorzitters springen weliswaar op

een rijdende trein maar er is wel ruimte voor eigen invulling (deelnemers tafels, inrichting proces thematafels).

- De voorzitters hebben ter voorbereiding van dit overleg informatie gekregen over de bijdrage die elke partij heeft aangegeven, de inzet van VWS (op ambitie en doelniveau, de specifieke (wettelijke) maatregelen zijn niet genoemd) en de deelnemers voor de thematafels.
- De VWS-inzet (doelen en maatregelen) zoals besproken in het overleg van afgelopen maandag is naar aanleiding van uw opmerkingen aangescherpt en vindt u in de bijlagen 1 - 3. Dit vormt de inzet voor de VWS-deelnemers aan de tafels, en gaat niet naar de voorzitters. In bijlage 4 vindt u een samenvatting van de inbreng van de andere partijen.

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Kenmerk
1328372-175503-PG

2. Beoogd resultaat van de thematafels

- Op de drie thema's overeenstemming over de ambities en doelen: ambitieus (en haalbaar mits er extra inspanningen worden geleverd door alle partijen). Dit kan van de voorzitters een prikkelende rol vragen.
- Wederzijdse niet vrijblijvende afspraken die bovenop de lopende programma's komen: hetzij een verbreding (meer gemeenten, meer sportverenigingen etc), hetzij een versnelling hetzij nieuwe maatregelen.
- Helder moet zijn wat in 2020 het resultaat is en hoe zich dit verhoudt tot de doelen.
- De drie deelakkoorden samen vormen het nationaal preventieakkoord. Voorkeur is om tot één akkoord te komen.

3. Inrichting proces

- Mandaat voor de voorzitters: doel is dat zij een deal opleveren op hun deelterrein die de status heeft van afgerond totaalpakket.
- De voorzitters hebben een overzicht gehad van de deelnemers die zijn uitgenodigd voor startbijeenkomst 20 april. Er is ruimte voor de voorzitters om zelf partijen toe te voegen.
- Aan elke tafel is een inhoudelijk expert toegevoegd die constructief kritisch deelneemt vanuit deskundigheid. Met RIVM is afgesproken dat ook zij bevrraagd kunnen worden op expertise en berekening/ inschatting van het effect van een maatregelpakket.
- Vanuit VWS wordt voorzien in inhoudelijke secretariële ondersteuning. SER heeft ook ondersteuning aangeboden (duo-secretariaat). U kunt de voorzitters vragen of zij hier gebruik van willen maken of op andere wijze, bijvoorbeeld uit hun eigen netwerk, een aanvulling wensen.
- Voorzitters kunnen gebruik maken van een moderator als ze daar behoefte aan hebben.
- Om doelgroepen (jongeren, ouderen, ouders) te betrekken is het voorstel dat u en de voorzitters in aparte sessies met hen spreekt. Dit kan een focusgroep of werkconferentie met jongeren zijn of een debat in de rode hoed met studenten. Dit wordt in overleg met DCO ingericht.
- Met de Maatschappelijke Alliantie (filantropen en fondsen) is afgesproken dat zij een voorstel uitwerken om de fondsen nader te verbinden met de thema's. Dit kan betekenen dat er in juni een focusgroep of werkgroep is met de fondsen over hun concrete bijdrage.
- Naast de drie thematafels is er een verbindingstafel waarin u met de drie voorzitters, Mariëtte Hamer (namens klankbordgroep) en mogelijk nog

fondsen zoals de Bernard van Leer Foundation en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen, de voortgang bespreekt en de aanpak op de samenhangende problematiek (zoals gezondheidsverschillen). De verbindingstafel kan de thematafels adviseren en voorzien in een overkoepelende preambule voor het preventieakkoord.

- Los van de formele overlegmomenten, kunt u aanbieden dat voorzitters met u contact kunnen opnemen voor afstemming. Het is verstandig om na de eerste thematafel de eerste beelden te delen, te bespreken welke kansen er liggen, welke partijen wellicht additioneel betrokken moeten worden en hoe de financiële middelen te verdelen. Dit geeft richting voor het vervolg.

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Kenmerk
1328372-175503-PG

4. Planning

De voorzitters kunnen zelf bepalen hoe vaak zij een thematafel willen organiseren. De einddatum (medio september gereed) is echter een randvoorwaarde. Ook kunnen de voorzitters overwegen om een subtafel te organiseren om de diepte in te gaan op een specifiek punt.

Tijdstip	Activiteit
20 april	Startbijeenkomst
Mei	Verbindingstafel
Mei – juli	Onderhandelingen over inhoud akkoorden
PM: mei/juni	Tweede ronde thematafels (afhankelijk van voortgang en wens voorzitters)
PM: juni	Focusgroep jongeren Focusgroep studenten Focusgroep ouders
PM: eind juni	2 ^e Verbindingstafel
Medio september	Instemming met afspraken. Eindredactie preventieakkoord
September en oktober	Akkoord achterbannen regelen, inclusief kabinet
September	3 ^e Verbindingstafel
Oktober	Ondertekening akkoord in brede bijeenkomst
Na oktober	Monitoren, vervolgtraject

5. Specifieke uitdagingen gedurende het proces

Een aantal zaken zal zich gedurende het proces moeten uitwijzen en vergt nadere bespreking op een later moment:

- Het betrekken van gemeenten: met de coalitieonderhandelingen is het committeren van gemeenten complex. De wil is er wel om aan te haken bij het preventieakkoord. In overleg met de VNG is een aantal wethouders uitgenodigd bij de thematafels. Voorstel is om op basis van de ervaringen uit de eerste thematafels met voorzitters (en VNG) te bespreken of de betrokkenheid van gemeenten nadere aanvulling behoeft.
- Het verdelen van de beschikbare middelen vanuit het regeerakkoord. Voorstel is om dit op basis van een praktische werkwijze hoe met het ver-

delingsvraagstuk om te gaan (op te stellen door VWS) snel na de eerste contouren van maatregelen te bespreken met de voorzitters.

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Kenmerk
1328372-175503-PG

6. Startbijeenkomst 20 april

Op de startbijeenkomst (programma in bijlage 5) introduceert u de voorzitters en worden de eerste thematafels gehouden. Dit kan aan de hand van een aantal vragen. U ontvangt volgende week separaat een nota voor de startbijeenkomst met daarin ook het concept voor de Tweede Kamerbrief. U kunt met de voorzitters bespreken wat de uitkomst van de eerste overlegronde zou moeten zijn: met welke opgave gaan partijen naar huis?

7. Publiciteit

Rondom de startbijeenkomst is de volgende publiciteit voorzien waarin de namen van de voorzitters bekend wordt gemaakt en de vervolgstappen (inclusief geactualiseerde planning):

- De deelnemers van de rondetafels worden geïnformeerd.
- Er gaat een brief naar de Tweede Kamer.
- Er komt een persbericht of andere publiciteit richting media.

U kunt aangeven dat er op 17 mei een overleg met de Tweede Kamer is.

Het risico is groot dat gedurende het traject informatie gelekt wordt. Het is belangrijk om met de voorzitters te bespreken hoe hiermee om te gaan en te voorkomen (voor zover mogelijk) door expliciet een appel te doen op geheimhouding bij de deelnemers.

Deze nota is gemaakt door directie PG en VGP gezamenlijk.

Bijlage 4

Samenvatting bijdragen deelnemers bilaterale ronde

Overgewicht**Uitgenodigde partijen** (en eventueel geleverde input)

1. VNG / gemeenten
 - Moet nog nader ingevuld worden.
2. ZN / Zorgverzekeraar
 - Moet nog nader ingevuld worden.
3. PO-, VO- of MBO-raad namens alle onderwijsraden
Sectororganisaties voor onderwijs (schoolbesturen)
 - Wil bijdragen vanuit Gezonde School aanpak;
 - Alle basisscholen een gezond schoolplein en meer bewegen;
 - Meer Gezonde Schoolkantines
 - Ondersteuningsaanbod verhogen naar 750 scholen per jaar;
4. Partnerschap Overgewicht Nederland
Samenwerkingsconstructie voor zorgverleners en patiëntenorganisaties op overgewicht
 - Wil een landelijk model ketenaanpak overgewicht bij volwassenen ontwikkelen;
 - Wil de GLI doorontwikkelen voor andere doelgroepen (jeugd, complexere problematiek);
 - Wil herziening van multidisciplinaire CBO richtlijn overgewicht en obesitas;
 - Wil meer aandacht voor leefstijl in onderwijs zorgprofessionals (zie ook Diabetesvereniging en Alliantie Voeding in de Zorg).
5. Diabetesvereniging Nederland
Patiëntenvereniging voor 1 mln mensen met diabetes
 - Meer inzet op goede kennis in de zorg over overgewicht en diabetes (en het voorkomen er van);
 - Wil meer aandacht voor voeding en leefstijl in de eerste lijnzorg (zie ook PON en Alliantie Voeding in de Zorg).
6. Alliantie Voeding in de Zorg
Alliantie gericht op betere voedingszorg
 - Wil meer aandacht voor voeding en leefstijl in de zorg (zie ook PON en Diabetesvereniging);
 - Wil meer aandacht voor voeding bij ziekenhuizen;
7. Alliantie Natuur en Gezondheid (IVN, Staatsbosbeheer, Landschappen NL)
Alliantie gericht op verbinden van groene met witte sector
 - Wil betere verbindingen tussen stad en buitengebied;
 - Wil meer benutting van groene omgeving (door bewegen);
 - Wil meer inzet op bijv. wandelen vanuit zorg doorverwezen
8. Fietzersbond (lieft mede namens Wandelnet)
Belangenbehartiger voor fietsers
 - Wil een stijging van het aantal kinderen dat naar school fietst;
 - Wil meer werknemers op de fiets;
 - Wil meer ouderen laten fietsen.
9. NOC*NSF
Sportorganisatie gericht op bevordering van sport
 - Wil betere samenwerking tussen sportverenigingen en lokale zorg
 - Wil een beter passend aanbod voor specifieke doelgroepen (denk aan ouderen of mensen met een beperking) en meer inzet op lage instap sporten (wandelen, fietsen);
10. Special Heroes
Stichting gericht op meer participatie van mensen met een beperking
 - Wil een betere leefstijl bij de 1.7 mln mensen met een beperking.

11. FNLI

Koepelorganisatie van levensmiddelenindustrie

- Wil een intensivering en versnelling van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling (zie ook CBL);
- Wil een intensivering van JOGG;
- Wil een campagne gericht op voorkoming excessieve consumptie.

12. CBL

Branchevereniging supermarkten en food services

- Wil het Akkoord Verbetering Productsamenstelling ambitieuzer;
- Jaarlijkse week van Schijf van Vijf in supermarkten;
- App Voedingscentrum (Kies Ik Gezond?) compleet maken;
- Concretere lokale samenwerking met JOGG;

13. KHN

Branchevereniging Horeca

- Nog geen input geleverd.

14. VeNeCa

Branchevereniging cateringsorganisaties

- Heeft vooralsnog geen ambities aan willen geven.

15. VWS

- 2040: percentage overgewicht totaal op niveau van 2015;
- 2040: percentage overgewicht kinderen sign. gedaald t.o.v. 2015;
- 2040: percentage obesitas volwassenen sign. gedaald t.o.v. 2015;
- 2020: 50% van alle gemeenten JOGG-gemeenten;
- 2020: 50% van alle voorschoolse voorzieningen is Gezonde Kinderopvang (getraind);
- 2020: 50% van alle scholen heeft een Gezonde Schoolkantine;
- 2020: 25% van alle scholen is Gezonde School;
- 2020: een sluitende ketenaanpak obesitas jeugd in alle gemeenten;
- 2020: Significante daling consumptie suikerhoudende dranken;
- 2020: Significante stijging consumptie groenten, fruit, water en breder Schijf van Vijf;
- 2020: Leefstijl en voeding is (nadrukkelijk) onderdeel in de opleiding geneeskunde.

Partijen die niet uitgenodigd zijn (maar wel input hebben geleverd)

- Wandelnet (input kan mogelijk meegenomen worden door Fietzersbond, beiden een organisatie gericht op bewegen in publieke ruimte)
- Nationale Diabetes Challenge (vraagt met name financiële steun. Kan mogelijk wel als maatregel voortvloeien uit Preventieakkoord)
- Arts en Voeding (input kan mogelijk meegenomen worden door Alliantie Voeding in de Zorg)
- JOGG (is een zelfstandige stichting, maar grotendeels gefinancierd door VWS. Kan mogelijk wel als maatregel voortvloeien uit Preventieakkoord)
- Jantje Beton
 - Wil meer en betere speelplekken voor kinderen
- GGD GHOR Nederland (zijn opdrachtnemer van de gemeenten)
 - Wil graag een rol spelen bij het doorschakelen **naar lokale / regionale akkoorden** en wil bijdragen aan de **monitoring**.
- Bernard van Leer Foundation (komt mogelijk in de verbindingstafel)
 - Wil goede aanpakken ondersteunen en **opschalen**.



Programma startbijeenkomst Nationaal Preventieakkoord

Datum en tijd: vrijdag 20 april 2018, tijd: 13:00 - 16:00 uur

Locatie: Ministerie van VWS, Parnassusplein 5 in Den Haag, Apollozaal

Denk aan uw identificatiebewijs.

13:00 uur Inloop met een broodje

13:30 uur Inleiding en introductie van de drie voorzitters door
staatssecretaris Paul Blokhuis

14:00 uur Presentatie Reint Jan Renes over gedragsverandering

14:20 uur Afsluiting plenaire deel

14:25 uur Koffie en doorloop naar de thematafels

14:30 uur Parallele start van de thematafels

16:00 uur Afsluiting

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: Stukken voor "overleg met voorzitters thematafels nationaal preventieakkoord (zaaknummer: 175503)"
Datum: donderdag 12 april 2018 18:26:46
Bijlagen: [1. Bijlage 1 VWS inzet op overgewicht .docx](#)
[2. Bijlage 2 VWS inzet op roken.docx](#)
[4. Bijlage 4 Samenvatting bijdragen deelnemers bilaterale ronde.docx](#)
[5. Bijlage 5 Programma startbijeenkomst 20 april.pdf](#)
[3. Bijlage 3 VWS inzet op problematisch alcoholgebruik.docx](#)
[Nota voorbereiding overleg 2018-04-11 7 08 09.docx](#)

Beste collega's,

Hierbij de stukken voor het overleg van morgen bij de staatssecretaris in de versie zoals ze nu bij de staatssecretaris liggen.

Graag hoor ik nog wie er bij is vanuit secretariaat alcohol,

Groet [redacted]

Van: dienstpostbuspreventieakkoord
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: VWS uitnodiging startbijeenkomst Nationaal Preventieakkoord
Datum: donderdag 12 april 2018 16:32:59
Bijlagen: Programma_startbijeenkomst PA.pdf

Hierbij een (willekeurige) uitnodiging die gister is verstuurd als voorbeeld. Op naam en aangevend voor welke tafel.

Groet [REDACTED]

Van: dienstpostbuspreventieakkoord
Verzonden: woensdag 11 april 2018 15:05
Aan: [REDACTED]@gmail.com
Onderwerp: VWS uitnodiging startbijeenkomst Nationaal Preventieakkoord

Beste [REDACTED],

Graag nodig ik u uit voor de startbijeenkomst van de thematafels voor het Nationaal Preventieakkoord op vrijdag 20 april.

Eerder hebben velen van u deelgenomen aan de rondetafelgesprekken over het Nationaal Preventieakkoord. Dat waren inspirerende en mooie gesprekken. Ook werd duidelijk dat we allemaal de ambitie hebben om meters te maken op een gezonder leven voor alle Nederlanders. En dat we bereid zijn om daarvoor afspraken te maken. Dat is een mooi begin.

De afgelopen weken is met u en andere partijen gesproken over de concrete bijdrage die u wilt leveren aan het formuleren van de ambities van het preventieakkoord en de invulling daarvan met concrete maatregelen.

Nu wil ik samen met u de volgende stap zetten. Dat doen we via drie thematafels op de onderwerpen roken, overgewicht en problematisch drinken. Daarom organiseren we op 20 april 2018 een startbijeenkomst. Het programma vindt u in de bijlage.

Ik nodig u van harte uit voor de thematafel roken. Deze uitnodiging is voor u persoonlijk.

U kunt zich aanmelden – voor maandag 16 april - via:
dienstpostbuspreventieakkoord@minvws.nl

Ik hoop u daar te zien.

Met vriendelijke groet,

Paul Blokhuis
staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV

Volksgezondheid
Welzijn en Sport

12 APR. 2018

SCANPLAZA

Doc. 44

Bruistensingel 216
5232 AD 's-Hertogenbosch
T +31 (0)73 700 34 10
nov@orthopeden.org
www.orthopeden.org
IBAN NL23 RABO 0110 5302 68
BIC RABONL2U
BTW nummer NL823321733B01
KvK 405 339 95

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Drs. P. Blokhuis
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

's-Hertogenbosch, 10 april 2018

Referentie : HS/SD/2018/050

Betreft : verzoek inbreng vanuit medisch specialistische zorgprofessionals in nationaal preventieakkoord

Excellentie,

Op 28 maart jongstleden waren wij als Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) uitgenodigd om als lid van de delegatie van het Reumafonds kennis te maken met minister Bruins en om mede aandacht te vragen voor de zorg voor patiënten met reumatische aandoeningen en artrose, waar wij als orthopedisch chirurgen ook prominent bij betrokken zijn.

Als NOV mochten wij bij deze gelegenheid ook kort op onze reeds bestaande Agenda Zorgevaluatie wijzen (wetenschappelijk onderzoek naar bewijs voor de effectiviteit van onze behandelingen) alsmede op ons publieksmagazine 'Zorg voor Beweging'.

Het motto van de NOV is 'Orthopedie houdt Nederland in Beweging' en uit dien hoofde zijn wij bezig om vanuit het veld van alle professionals die zich met beweging bezighouden (o.a. fysiotherapeuten, huisartsen, sportartsen, reumatologen, plastisch handchirurgen enz.) één Bewegingsplatform te creëren, met als doel enerzijds het eenduidig aanbieden van onze gezamenlijke professionele expertise aan maatschappelijk betrokken partijen die zich met bewegen bezighouden, anderzijds hierover gezamenlijk publieke informatie te gaan verspreiden.

Aanbod

Onze inbreng zou uitstekend passen in de agenda van uw nationaal preventieakkoord (obesitas: voeding en beweging) en wellicht ook nog op andere gebieden van het beleid van uw departement en gelieerde organisaties.

Minister Bruins gaf aan dat zulks meer op uw terrein ligt en bood aan dit daags na ons bezoek, tijdens een werkdiner aan u te melden.

Daarop aansluitend zouden wij graag met u dan wel met een vertegenwoordiging van uw departement van gedachten willen wisselen over de constructieve bijdrage die wij als gezamenlijke zorgprofessionals voor u zouden kunnen leveren, waarbij wij als NOV voor ons een coördinerende en representerende rol zien vanuit het medisch specialistisch werkveld.



U kunt hier bijvoorbeeld denken aan de kennis die wij ook uit het buitenland meebrengen vanuit internationale organisaties en congressen.

Een illustratie is de wijze waarop de American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) actieve publieks-campagnes (*Public Service Advertising*) initieert en ondersteunt over bewegen voor kinderen met obesitas, overbelastingsletsels door eenzijdig sportende kinderen, valpreventie van ouderen, en andere zaken omtrent preventie en voorlichting.

Wij hopen dat u mogelijkheden ziet om de afstemming van ons wederzijdse beleid te bespreken.

Met belangstelling zien wij uw reactie tegemoet.

Hoogachtend,
namens de Nederlandse Orthopaedische Vereniging,

H.A. Schuppers,
voorzitter

10.2.e



NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV

Bruistensingel 216, 5232 AD 's-Hertogenbosch

Orthopedie houdt
Nederland in beweging

Doc. 44

PostNL

Afz. 5232 AD 216



PostNL €0,77

Port Betaald

Port Payé
NEDERLAND
Pays-Bas 10.04.18

NetSet FR 951515

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

12 APR. 2018

SCANPLAZA

HD8CC #6641X0X#00#0000#



Doc. 44

1

- kan iemand (Rijn?) effect van publiek/scenario's in beeld brengen?

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

- welke wet één scenario?

met alle 2040-
ook 2020

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie

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

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

T 070-
@minvws.nl

Datum
5 april 2018

Aantal pagina's
3

Bijlage 1 'Overgewicht/voeding/bewegen'

Ambities en doelen

- Percentage overgewicht totaal in 2040 gestabiliseerd t.o.v. 2015: 49% (t.o.v. 49% in 2015 en t.o.v. VTV scenario 62% in 2040)
- Percentage overgewicht kinderen, jongeren en jongvolwassenen in 2040: significant gedaald, dus significant <13% (2015)
- Percentage *obesitas* volwassenen in 2040: significant gedaald, dus significant <14% (2015)
- Bovenstaande trendbreuken kunnen alleen worden gerealiseerd via de doelgroep lage SES / lager opgeleiden, aangezien de problematiek daar het grootst is (20% meer overgewicht dan bij hoger opgeleiden)
- Bovenstaande en de aanpak uit het PA moeten tevens leiden tot een daling van
 - diabetes mellitus type 2;
 - hart-, vaat- en leverziekten die sterk gerelateerd zijn met obesitas
 en moeten leiden tot een stijging van
 - de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met overgewicht en ondergewicht;

%?

Selectie van maatregelen

Wettelijk

- Beperking op kindermarketing (door VWS en OCW)

Kanttekening: met name een voorbeeldfunctie: heeft wel een relatie met eetgedrag, geen wetenschappelijk bewijs voor relatie met overgewicht. Daarnaast vraagt dit om een geheel nieuwe wet en, indien media meegenomen wordt, inzet van OCW (mediabeleid). Alternatief is aanscherping zelfregulering of coregulering (actievere rol overheid).
- Beperking op snoepautomaten in de schoolkantines (door VWS en OCW) en verplichten watertappunten op school

Kanttekening: effectief op eetgedrag en leidt weliswaar tot grote stijging van het aantal gezonde (school)kantines en gezonde voedselomgeving voor kinderen, maar vraagt inzet van OCW (onderwijs)

2020

zelfregulering
en andere
wetgeving

2020

Financieel

- Accijns op gezoete dranken: frisdranktax (door VWS en Fin)

Kanttekening: effectief op eetgedrag en internationaal vaker ingezet, maar vraagt inzet van Financiën en gaat in tegen recent beleid van Financiën om

2020

de tarieven voor alle dranken (ook water) gelijk te trekken. Leidt mogelijk tot weerstand van voedingsindustrie, maar kan ook flankerend beleid vormen voor voorlopers om door te pakken

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Stimulerende maatregelen

- **Meer JOGG-gemeenten** (door VWS en gemeenten) *percentage? 2020*
JOGG-aanpak heeft breed draagvlak en leidt op langere termijn tot zichtbare resultaten (op overgewicht en gezond gedrag)

- **Meer Gezonde Scholen**, Schoolkantines, Schoolpleinen en Kinderopvang *% 2020*
(door VWS, OCW, LNV, onderwijs, cateraars, gemeenten en groene partijen)
Gezonde School heeft breed draagvlak, komt lokaal samen met JOGG en Gezonde Kinderopvang en zorgt voor gezonde omgeving kinderen).

*uitgesloten
term*

- **Sluitende en effectieve (keten)zorg** voor kinderen en volwassenen met over- en ondergewicht (door VWS, patiëntenorganisaties, zorgprofessionals, gemeenten en zorgverzekeraars).

Sluit aan bij lopende trajecten als Care for Obesity, de GLI in het basispakket, de groeiende vraag naar meer aandacht voor leefstijl in de zorg (inclusief de opleidingen en behandeling) en de verantwoordelijkheid (bijvoorbeeld op richtlijnen) van de partijen.

- **Afspraken over gezonder voedingsaanbod** *concreet?*
(door VWS, horeca, catering, retail, voedingsindustrie)
Scherpt het lopend (zelfregulerend en stimulerend) beleid op gezonde voeding aan, vraagt actieve(re) inzet van de partijen op bijvoorbeeld het Akkoord Verbetering Productsamenstelling, het gezonde aanbod op de winkelvloer en de inzet op kleinere porties. Dit moet leiden tot een (meetbaar) gezonder voedingspatroon van consumenten.

- **Afspraken over beter sport- en beweegaanbod voor specifieke doelgroepen**, *concreet?*
zoals kinderen en ouderen met overgewicht, gezinnen in lage SES-wijken, etc.
(door VWS, sportpartijen, beweegpartijen, groene partijen, gemeenten)

- **Ondersteunende maatregelen** om bovenstaande te realiseren, zoals een campagne op toepassing van de Schijf van Vijf voor specifieke groepen, een nieuw logo/etikettersinstrument op voedingsmiddelen.



Diabetes Challenge

Voorstel mogelijke deelnemers

- KHN (horeca)
- VeNeCa (catering)
- FNLI (voedingsindustrie)
- CBL (supermarkten en groothandels)
- NOC*NSF (inzet op meer sporten, lage instapsporten en maatschappelijke functie sportvereniging), evt aangevuld met een sportbond (bijv. KNVB);
- Special Heroes (inzet op verbetering gezonde leefstijl van 1,7 mln mensen met een beperking);
- Fietzersbond (inzet op schoolgaande kinderen, volwassenen en senioren);
- Alliantie Groen en Gezondheid (inzet op verbinding groenbeleving aan gezondheid);
- Alliantie Voeding in de Zorg (inzet op kennis over voeding in de zorg richting zorgprofessionals);

- Diabetesvereniging Nederland (idem, focus op wijken en zorgprofessionals)
- Partnerschap Overgewicht Nederland (overlegorgaan belangenbehartigers patiënten en zorgprofessionals)
- Zorgverzekeraars
- Gemeenten
- Onderwijsraden (PO-, VO- of MBO-raad als afgevaardigde)
- BOinK (organisatie voor oudercommissies in de kinderopvang)
- Bernard van Leer Foundation

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Datum
5 april 2018

Partijen die wel input hebben geleverd, maar niet noodzakelijk zijn:

- Jantje Beton (input kan mogelijk meegenomen worden door samenwerkende partijen als IVN)
- Wandelnet (input kan mogelijk meegenomen worden door Fietzersbond)
- Nationale Diabetes Challenge (vraagt met name subsidie. Kan wel als stimulerende maatregel volgen uit het Preventieakkoord);
- Arts en Voeding (mogelijk kan input meegenomen worden door Alliantie Voeding in de Zorg);
- JOGG (is met name een uitvoeringsorganisatie op basis van subsidie VWS. Kan wel als stimulerende maatregel volgen uit Preventieakkoord);



(Senior) Beleidsmedewerker

Annotatie Startbijeenkomst van het Nationale PreventieakkoordProgramma:

- 13.00 inloop
- 13.30 inleiding en introductie 3 voorzitters Thematafels (door Paul Blokhuis)
- 14.00 Presentatie Reint Jan Renes over gedragsverandering
- 14.20 afsluiting plenaire deel
- 14.25 koffie en doorloop naar Thematafels
- 14.30-16.00 Parallelle sessie Thematafels

NB1: Je wordt op zeker moment ook gevraagd iets voor de camera te zeggen over je rol en het thema. Niet voor directe publicatie, maar voor een filmpje zodra het Preventieakkoord concreter is (of af is).

NB2: De co-secretaris vanuit AAGG wordt [REDACTED]. Zij is deze keer echter verhinderd, dus [REDACTED] zal haar vervangen.

Bij introductie voorzitters (plenaire deel)

De staatssecretaris is gastheer en zal e.e.a. toelichten. Daarna worden de voorzitters geïntroduceerd en geïnterviewd. Een aantal vragen zullen (vermoedelijk) worden gesteld:

In welk onderwerp gaat u uw tanden zetten?

Ik wil dat overgewicht gezien gaat worden als een symptoom van iets anders, iets groters. En niet langer als een op zich zelf staande, individuele aandoening. Dat moet het uitgangspunt zijn voor preventie op dit onderwerp. Alleen dan maken we kans van slagen en maken al die mensen die met overgewicht worstelen, een gerede kans om ervan af te komen, als ze niet langer dagelijks gesaboteerd worden door hun omgeving.

U heeft zelf in Amsterdam als wethouder zich erg hard gemaakt voor dit thema bij kinderen. En met resultaat! Wat neemt u op basis van uw ervaringen mee voor het Nationaal Preventieakkoord?

Ik ben blij met deze kans om een aantal wezenlijke zaken nu op nationaal niveau te kunnen helpen organiseren. Wat ik geleerd heb, is dat iedereen moet doen wat in zijn of haar vermogen ligt. Als gemeente hebben we gedaan wat binnen onze mogelijkheden ligt. Waarvoor we mandaat hebben zoals onze eigen regelgeving, of op z'n minst invloed, bij onze partners in de stad. Waar we nu tegenaan lopen, zijn de dingen die we als gemeente niet kunnen regelen. Die te groot zijn voor ons. Nationale en internationale regelgeving, de macht van de voedingsindustrie... Wat we nodig hebben is een omgeving die het mensen makkelijk maakt, in plaats van moeilijk, om gezonde keuzes te maken.

Wat werkt?

Wat ik gemerkt heb bij de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, was dat maar een klein stukje van de oplossing zich bevindt in het zorgdomein, of zelfs maar in het sociaal domein. De oplossing zit op de scholen, bij de fietspaden en de sportverenigingen, in de supermarkten, bij mensen thuis. En dat je al die domeinen tegelijk aan moet pakken en alle partijen daarin normerend mag aanspreken op hun verantwoordelijkheid daarin.

Wat verwacht u van de deelnemers aan uw tafel?

Ik hoop en verwacht dat we relatief kort zullen praten over de definitie van het probleem en dat we snel over gaan op de formulering van de oplossingsrichting. Ik denk dat we daartoe nog een aantal

partners aan tafel missen, zij die in de praktijk met preventie aan de slag moeten. En ik denk dat we voor het Preventieakkoord ook veel verder moeten kijken dan alleen 'hoe brengen we preventie als onderwerp het zorgdomein binnen'. Als ik de knuppel in het hoenderhok mag gooien: eigenlijk hoort het onderwerp preventie daar helemaal niet thuis. Zorg is waar je heen gaat als preventie niet werkt. Als je echt een andere samenleving wilt, eentje die voorkomt dat je ziek wordt, dan moeten we hier praten met onderwijs, met werkgevers en werknemers, met de mensen die onze openbare ruimte inrichten, met de mensen die ons economisch beleid maken. Daar moet de oplossing gaan ontstaan.

Wanneer bent u tevreden?

Als we als Nederland zeggen: we vinden het niet langer normaal dat we in een ziekmakende omgeving wonen. We willen in een samenleving leven die ons – inclusief vrije keuze! – helpt om gezond te leven.

Thematafel Overgewicht:

Agenda:

1. Voorstelronde.

Deelnemers introduceren zichzelf, van welke organisatie zij afkomstig zijn en wie zij vertegenwoordigen (andere organisaties uit de betreffende sector)

NB: benadruk dat de informatie die hier besproken is, vertrouwelijk is en dat je verwacht dat er ook zodanig mee wordt omgegaan

2. Eerste aanzet voor formuleren gezamenlijke ambitie 2040 (secretarissen maken aantekeningen op flipover)

Jij start met het uitspreken van jouw ambitie voor 2040 en licht die toe:

- De ambitie 2040 is:
 - Nederlandse jeugd op gezond gewicht
 - Een reductie van 50% overgewicht en obesitas bij volwassenen
- Dit bereiken we door de volgende doelstellingen:
 - Meer mensen eten en drinken gezond
 - Meer mensen bewegen meer
 - Meer mensen slapen goed
 - Voor alle mensen die (ernstig) overgewicht of obesitas hebben, is er passende ondersteuning/begeleiding/zorg

Waarom deze ambitie, deze doelstellingen:

Vanuit de ervaring met AAGG, weet je dat het neerzetten van een stevige, meerjarige ambitie, enorm heeft geholpen in het creëren van draagvlak. Die ervaring nemen we in deze tafel ook mee. Als het gaat om de doelstellingen op gezond eten en drinken, bewegen en slapen, deze zijn immers vanuit de wetenschap bewezen effectief (*Jaap Seidell zit ook aan tafel, die kan dit beamen*). Het maken van meer dan 200 gezonde voedselkeuzes, in een obesogene omgeving, is echter voor veel mensen niet vanzelfsprekend of gemakkelijk. Daarom zijn m.i. ook maatregelen op het gebied van wetgeving en regulering nodig.

De ambitie is inderdaad stevig, maar dat is nodig, omdat we met z'n allen een "paradigma shift" willen bewerkstelligen. Daar is lef en doorzettingskracht voor nodig.

Als we deze ambitie écht willen waarmaken, hebben we van iedereen (aan deze tafel en achterban) de commitment en inzet nodig. Daarom is het zo fantastisch dat de huidige staatssecretaris zich ook zo hard maakt voor dit onderwerp in het Preventieakkoord.

In Amsterdam hebben we in de afgelopen jaren al veel goeds bereikt op het terugdringen en voorkomen van overgewicht en obesitas bij kinderen. Je hebt je als wethouder ingezet om deze integrale aanpak stevig neer te zetten. De toewijding waarmee alle partijen in Amsterdam, professionals uit het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, welzijn enz. enz. zich hebben ingezet, maakt dat zo'n integrale aanpak werkt. We hebben in Amsterdam ook gekeken naar wat er mogelijk is ten aanzien van het aanpassen van wet- en regelgeving. Dat is op een aantal fronten gelukt, maar soms is ook gewoon de ruggensteun vanuit de landelijke partners nodig. Zowel politiek, als vanuit het bedrijfsleven, als vanuit jullie, maatschappelijke (???) partners. Wat je voor ogen hebt, is gedragsverandering, bij de burgers voor wie we het doen, maar het vraagt dus ook om gedragsverandering bij ons als beslissers, bestuurders, opleiders, werkgevers en ook bij ons als rolmodellen. En misschien wel op sommige punten een herziening van onze rol. Maar wat uiteindelijk het belangrijkste is, is dat we toewerken naar het realiseren van die ambitie in 2040.

- o Reactie van de aanwezigen: wat vindt men van deze ambitie; te beginnen met VWS en dan alle partijen in de gelegenheid stellen te reageren.
 - o Samenvatten: conclusies: kunnen wij dit onze ambitie laten zijn, moet de ambitie worden bijgesteld? (en waarom, onderbouwd)
3. Vervolgvrage: als dit onze ambitie is, wat moet er dan gerealiseerd zijn in 2020?

Vragen aan deelnemers om (zo concreet mogelijk) aan te geven wat zij denken te realiseren.
En pas op dat er niet in oplossingen à la een project of interventie wordt geschoten...

NB: er is 1,5 uur gereserveerd voor dit overleg, mogelijk is na de discussie over ambitie 2040 weinig tijd over voor een uitgebreide discussie over deze vervolgvraag. Als dat het geval is, kun je dit toevoegen aan de "huiswerkopdracht" (overdenking, verdiepingsvraag) voor de deelnemers. Immers, je hebt met hen individueel een vervolgesprek, dan kun je deze input in die gesprekken bespreken.

4. Procesafspraken

- o Samen met Secretarissen nu reflectie op deze input van deelnemers
- o Aangeven dat je individuele gesprekken en nadere toelichting van alle deelnemers wilt op hun input en ambitie voor 2020
- o Mogelijk stuur je voorafgaand aan die gesprekken nog additionele vragen.
- o In herinnering brengen dat de informatie die hier besproken is, vertrouwelijk is en dat je verwacht dat er ook zodanig mee wordt omgegaan
- o Volgende thematafel: datum wordt rondgestuurd.

Aanwezigen bij thematafel overgewicht

Eric van der Burg (voorzitter)

[redacted]

KHN

[redacted]

VeneCa

Marian Geluk

FNLI

Marc Jansen

CBL

[redacted]

NOC *NSF (mede namens bonden?)

Erna Mannen

Special Heroes

Saskia Kluit

Fietzersbond

Jelle de Jong

Alliantie Natuur en Gezondheid

André Rouvoet

ZN

Rinda den Besten

PO Raad (mede namens VO- en MBO Raad)

Menrike Menkveld

Voeding in de Zorg

Olof King

Diabetesvereniging

Liesbeth van Rossum

Partnerschap Overgewicht Nederland

Andre de Jeu

VSG (Vereniging Sport en Gemeenten)

Michael Rutgers

SGF (voorzitter gezondheidsfondsen, longfonds)

Jaap Seidell

Wetenschapper/expert

[redacted]

VWS/VGP

[redacted]

(secretaris)

[redacted]

(plv. secretaris)

Extra annotatie Jolanda Sap / Thematafel Roken:

Als je in de gelegenheid bent om Jolanda Sap te spreken, kun je haar danken voor haar aanbod voor het vanuit de SER leveren van de co-secretaris voor jouw thematafel. En aangeven dat je ervoor kiest om de ondersteuning vanuit Amsterdam te hebben. Dat het belangrijk is dat, vanuit het gemeentelijk perspectief mee wordt gekeken (ook ikv de decentralisatie) en dat het neerzetten van de regie en verantwoordelijkheid van de gemeente in deze tafel voor jou goed moet worden geborgd.

Buiten
reikwijdte
verzoek

Input GGD Amsterdam mbt tafel Roken: [redacted]

[redacted]

Buiten
reikwijdte
verzoek

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Van: Seidell, J.C.
Aan: [REDACTED] Halberstadt, J.; [REDACTED]
Onderwerp: RE: Programma en deelnemers thematafel overgewicht
Datum: vrijdag 20 april 2018 08:59:00
Bijlagen: [Vervolg ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen voor VWS 12.04.2018.pdf](#)
[Korte lijst besprekpunten voor staatssecretaris Blokhuis - def.docx](#)

Beste [REDACTED],

Op verzoek van Paul Blokhuis hebben wij onze korte notitie nog wat aangepast en uitgebreid. Tevens is er een notitie van C4O. Zou je die willen inbrengen voor het overleg van vanmiddag? Ik zal ze in ieder geval in print meenemen.

Hartelijke groet,

Jaap

From: [REDACTED]@minvws.nl]
Sent: donderdag 19 april 2018 16:08
To: dienstpostbuspreventieakkoord
Cc: [REDACTED]
Subject: Programma en deelnemers thematafel overgewicht

Beste deelnemers van de thematafel overgewicht voor het Nationale Preventieakkoord,

Bijgevoegd treft u (nogmaals) het programma aan voor morgen. Hieronder kunt u terugzien wie er morgen bij de tafel aanwezig zijn, in willekeurige volgorde.

1. Eric van der Burg (voorzitter)
2. Jaap Seidell (wetenschappelijk expert)
3. Michael Rutgers – Longfonds / voorzitter SGF
4. Joop Vlaanderen – directeur VO-raad (mede namens de PO- en MBO Raad)
5. Andre de Jeu – VSG
6. Menrike Menkveld – Voeding in de Zorg
7. Liesbeth van Rossum – PON
8. [REDACTED] – VWS
9. Olof King – Diabetesvereniging
10. Andre Rouvoet – ZN
11. Jelle de Jong – Alliantie Natuur en Gezondheid
12. Saskia Kluit – Fietzersbond
13. Erna Mannen – Special Heroes
14. [REDACTED] – NOC*NSF
15. Marc Jansen – CBL
16. Marian Geluk – FNLI
17. [REDACTED] – VeNeCa
18. [REDACTED] – KHN

Er wordt uitgekeken naar uw komst. Indien er nog vragen zijn, verneem ik het graag.

Met vriendelijke groet



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie |

Teamcoördinator Gezond Gewicht | ☎ (070) [redacted] | ✉ [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |



Denk aan het milieu voordat u deze e-mail print.



Amsterdam, 12 april 2018

Geachte heer [REDACTED], Beste [REDACTED],

In februari 2018 hebben wij met u de afspraak gemaakt dat Care for Obesity (C4O), Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) verkennen wat er nodig is om de ketenaanpak voor overgewicht en obesitas bij kinderen te borgen en implementeren. Het landelijk model voor deze ketenaanpak wordt opgeleverd tijdens de huidige projectperiode van Care for Obesity die afloopt op 31 december van dit jaar. Op dat moment zijn het model en de tools gereed en is het van belang dat de ketenaanpak wordt geborgd bij relevante partijen en wordt geïmplementeerd door gemeenten.

De afgelopen twee maanden hebben wij een start gemaakt met deze verkenning. Gezamenlijk hebben wij gesproken over de activiteiten die horen bij het borgen, implementeren, doorontwikkelen en evalueren van de ketenaanpak en welke governancestructuur hier het beste bij zou kunnen passen. Hieruit is onder andere gebleken dat een succesvolle uitvoering van deze activiteiten vraagt om een financiële investering de komende jaren. Gezond gewicht en het terugdringen van obesitas en overgewicht zijn belangrijke speerpunten van het Preventieakkoord. Een solide en duurzame borging en implementatie van de ketenaanpak en de expliciete verbinding met gezond gewicht draagt bij aan de doelstellingen van het Preventieakkoord. Graag adviseren wij VWS middels deze brief om hiervoor vanuit het Preventieakkoord middelen ter beschikking te stellen.

In deze brief leest u eerst over de activiteiten die vallen onder het borgen, implementeren, doorontwikkelen en evalueren van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Daarna volgt onze eerste gedachtelijn wat betreft een bijpassende governancestructuur. De komende periode gaan wij nader in gesprek over het voorliggende voorstel met de genoemde partners.

Mocht u nadere informatie nodig hebben, dan vernemen wij dat graag.

Vriendelijke groeten,

Jutka Halberstadt
Care for Obesity

Marjon Bachra
Jongeren Op Gezond Gewicht

Rutger Hageraats
Nederlands Jeugdinstituut



**jongeren op
gezond gewicht**



Borging, implementatie, doorontwikkeling en evaluatie van het landelijk model ketenaanpak

Introductie

In Nederland is de afgelopen 15 jaar zowel nationaal als lokaal flink geïnvesteerd in de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen, op zowel het gebied van preventie als zorg. Vanuit de Vrije Universiteit Amsterdam is in die periode, sinds 2007 met financiering van het ministerie van VWS, intensief gewerkt aan de zorg voor overgewicht en obesitas bij kinderen o.a. in het project Care for Obesity (C4O). Dit resulteert in 2018 in het eerste Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en bijbehorende toolbox om de ketenaanpak te realiseren.

Het landelijk model ketenaanpak is een belangrijk onderdeel van een integrale aanpak voor gezond gewicht. Dit model biedt een structuur en praktische handvatten om de ketenaanpak lokaal in te richten. Deze ketenaanpak is onlosmakelijk verbonden met de preventie van overgewicht en samen vormt dit een belangrijke basis voor de integrale aanpak voor gezond gewicht waar toenemend maatschappelijk draagvlak voor is.

C4O is in de huidige projectperiode (uitsluitend) verantwoordelijk voor het realiseren van het landelijk model ketenaanpak en de bijbehorende toolbox. Het feitelijk borgen en implementeren in de praktijk zijn geen verantwoordelijkheid van C4O. Samen met JOGG en het NJi onderzoekt C4O momenteel of deze partners hierin een rol kunnen spelen, eventueel in samenwerking met andere partners.

De opgaven van het landelijk model ketenaanpak na 2018

Voor de periode na 31 december 2018 zien we een aantal opgaven voor het landelijk model ketenaanpak. Deze opgaven zijn onder te verdelen in vier delen:

- **Borging van de ketenaanpak.** Dit betreft activiteiten die nodig zijn om het model duurzaam te ontsluiten, te onderhouden en te borgen in de praktijk.
- **Lokale implementatie van de ketenaanpak door gemeenten.** Hieronder vallen activiteiten die het mogelijk maken om het landelijk model in de lokale praktijk toe te passen en een expliciete verbinding te maken tussen de werkwijze in de ketenaanpak en de activiteiten binnen de gemeenten ten aanzien van preventie. Uiteindelijk maakt de ketenaanpak onderdeel uit van een integrale aanpak gezond gewicht en reductie overgewicht en obesitas.
- **Doorontwikkeling van het model en aanverwante producten.** Vanuit de ambitie om een breed bereik te hebben met de werkwijze conform de ketenaanpak, is een aantal doorontwikkelingsvraagstukken geformuleerd.
- **Evaluatie van de ketenaanpak conform het landelijk model.** Om de toegevoegde waarde van de ketenaanpak aantoonbaar te maken, is evaluatie van de toepassing van het model in de praktijk relevant. Daarnaast biedt de ketenaanpak een uitstekende context voor verdiepende evaluaties op onderdelen.

Hieronder leest u een inventarisatie van de activiteiten die wat ons betreft nodig zijn om de deelopgaven te realiseren. Het is uiteindelijk aan de partijen die een toekomstige rol zullen hebben in de borging, implementatie, doorontwikkeling en evaluatie van het model om deze activiteiten verder uit te werken in een plan van aanpak. Hierin moet onder andere worden nagedacht over een passende fasering en rolverdeling.

Borging van de ketenaanpak

- A. Organiseren van landelijk discours zodat een sterke impuls wordt gegeven om de ketenaanpak duurzaam te borgen in de uitvoeringspraktijk:
 - I. Vanuit landelijke gremia agenderen bij gemeentelijke bestuurders van:
 - het belang van de ketenaanpak conform het landelijke model,
 - de duiding van met name de Jeugdwet en brede verantwoordelijkheid van de gemeente in de realisatie van de ketenaanpak,
 - de sturingsmogelijkheden waarover de gemeente beschikt om de ketenaanpak te effectueren,
 - de noodzaak van een aansturende, coördinerende rol van de gemeente.
 - II. Sturen op het daadwerkelijk adopteren van de inhoud van de ketenaanpak door relevante beroepsverenigingen en hun achterban door inzet van bijvoorbeeld financiële prikkels die invloed kunnen uitoefenen op professionals.
 - III. Inbedding in curricula onderwijs en nascholing. Niet alleen inhoud van de aanpak, eigen rol en bijdrage van professionals in de aanpak en relevante inhoudelijke kennis over overgewicht en obesitas, maar vooral ook de benodigde kennis, vaardigheden en attitude voor de veranderende professionele rol in begeleiding van kind en gezin. In de praktijk blijkt dit erg lastig te realiseren en veel inspanning te vragen.
 - IV. Vertaling van het model naar relevante monodisciplinaire en multidisciplinaire richtlijnen en standaarden zoals de CBO-richtlijn Obesitas, de Zorgstandaard Obesitas, de JGZ-richtlijn overgewicht, de NVK-richtlijn obesitas en overige richtlijnen van relevante zorg- en wijkprofessionals (zie opsomming relevante professionals in model ketenaanpak bij partners).
- B. Het model beschikbaar stellen en up to date (laten) houden voor het veld. Dit houdt in het beheer van het model, (laten) vernieuwen/aanpassen van het model wanneer nodig en het (laten) betrekken en betrokken houden van relevante stakeholders.

Lokale implementatie van de ketenaanpak door gemeenten

- C. Ondersteuning bieden aan de lokale agendering, inbedding in beleid en implementatie van de lokale variant van de ketenaanpak door:
 - I. Ondersteuning te bieden bij het inbedden van de ketenaanpak in een integrale aanpak voor overgewicht en daarbij de verbinding te maken met de activiteiten binnen de gemeente ten aanzien van preventie.
 - II. Ondersteuning te bieden in het creëren van commitment voor de ketenaanpak bij gemeenten en belangrijkste uitvoeringsorganisaties.
 - III. Het bieden van begeleiding en training aan lokale projectleiders ketenaanpak.
 - IV. Het mogelijk maken van het monitoren van de voortgang van de ontwikkeling van de ketenaanpak op lokaal niveau:
 - beschikbaar stellen en houden van de Quickscan ketenontwikkeling en
 - de ondersteuning bij inzet van dit instrument.

- D. De toolbox ketenrealisatie beschikbaar stellen en up to date (laten) houden voor het veld. Dit houdt in het beheer van het stappenplan en bijbehorende tools (gezamenlijk de toolbox), (laten) vernieuwen/aanpassen van deze producten wanneer nodig en het (laten) betrekken en betrokken houden van relevante stakeholders.
- E. Monitoren en evalueren van de lokale implementatie van de ketenaanpak ten behoeve van verbetering van de ondersteuning zoals beschreven bij punt C en ter verbetering of aanvulling van het landelijk model en de toolbox ketenrealisatie op basis van praktijkervaringen.

Doorontwikkeling van het model en aanverwante producten

- F. Toetsen of alle kinderen die ondersteuning en zorg nodig hebben kunnen worden bereikt en geholpen met de voorgestelde aanpak en het opgestelde stappenplan realisatie ketenaanpak door toepassing in de praktijk bij doelgroepen die nu nog niet of beperkt conform de ketenaanpak worden begeleid. Daar waar nodig het model, het stappenplan of de tools aanpassen of aanvullen om ook de ondersteuning en zorg voor specifieke doelgroepen te borgen (zoals kinderen met overgewicht/obesitas en een (verstandelijke) beperking).
- G. Doorontwikkeling stappenplan realisatie ketenaanpak met bijbehorende tools voor ontwikkelingsfase 3 (uitbouw- en monitoringsfase) en 4 (verduurzamings- en transformatiefase). Uitwerking van stappenplan voor fase 1 (initiatief- en ontwerpfasen) en fase 2 (experiment- en uitvoeringsfasen) worden als product opgeleverd door Care for Obesity eind 2018.
- H. Optimaliseren financieringsmogelijkheden voor alle onderdelen van de ketenaanpak.
- I. Ontwikkelen van input voor opleidingen en leerlijnen voor diverse professionals als (bij- en na)scholing om gewenste invulling te kunnen geven aan hun rol, verantwoordelijkheden en uitvoering van hun taken conform het landelijk model voor de ketenaanpak.
- J. Het model ketenaanpak en de toolbox ketenrealisatie omzetten naar een variant voor volwassenen met overgewicht en obesitas.
- K. Lokaal experimenteren met toepassing model voor het bieden van ondersteuning en zorg aan kinderen met andere primaire klachten, aandoeningen of problemen. Dit onderstreept het generieke karakter van het model voor wat betreft het organiseren van het veld voor de jeugdhulp. Dit kan de lokale implementatie vergemakkelijken omdat het model dan een breder bereik heeft dan kinderen met overgewicht en obesitas.

Evaluatie van de ketenaanpak conform het landelijk model

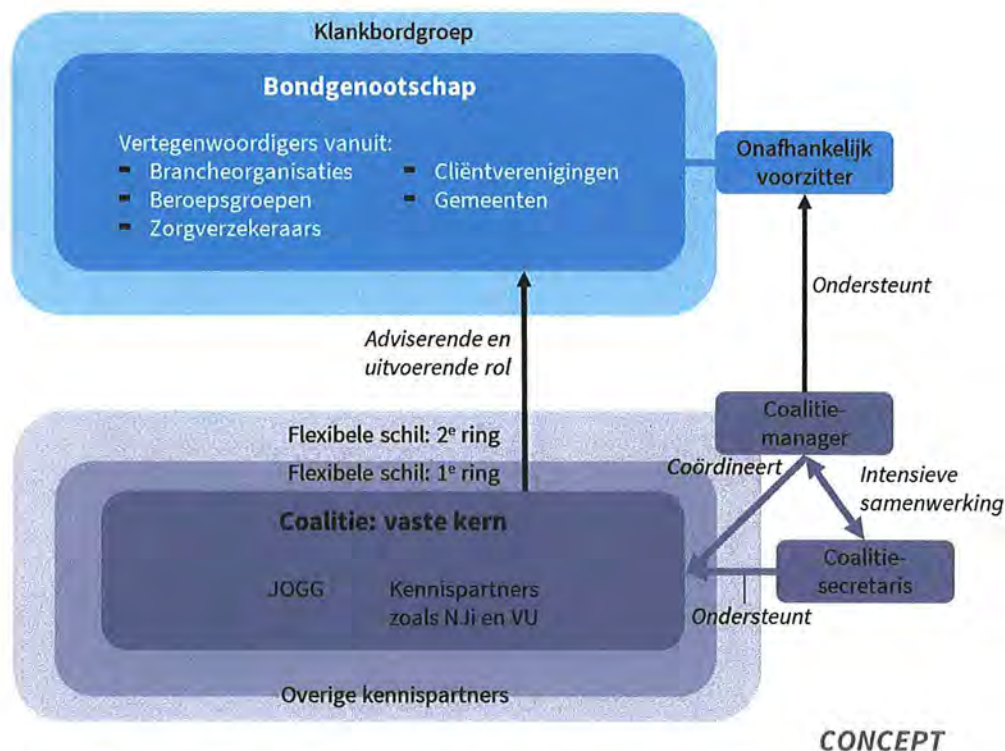
- L. Ten behoeve van optimalisatie van het model. We onderscheiden twee soorten evaluaties:
 - I. proces- en effectevaluaties van (onderdelen van) de ketenaanpak;
 - II. verdiepende evaluaties van onderdelen.

Zie de bijlage voor mogelijke thema's voor deze evaluaties.

Inrichting van de organisatie

Om er voor te zorgen dat het landelijk model ketenaanpak succesvol wordt geborgd en geïmplementeerd alsook wordt doorontwikkeld en geëvalueerd, is een passende governancestructuur in ontwikkeling. We schetsen hieronder een eerste gedachtenlijn. Met de hieronder genoemde partners zullen wij de komende periode nader in gesprek gaan over hoe zij hun eigen rol zien en scherpen wij gezamenlijk met de betrokken partners de governancestructuur aan.

We stellen voor het inhoudelijk eigenaarschap van het model te beleggen bij een bondgenootschap van veldpartijen. Dit bondgenootschap wordt ondersteund door een coalitie, met als vaste kernpartners JOGG en (wetenschappelijke) kennispartners, waaronder het NJi en de VU. In Figuur 1 vindt u een schematische weergave van de concept-governancestructuur. Daarna volgt een eerste uitwerking hiervan.



Figuur 1: Een schematische weergave van de concept-governancestructuur.

Bondgenootschap gezond gewicht en terugdringen overgewicht en obesitas

Het *bondgenootschap gezond gewicht en terugdringen overgewicht en obesitas* is een bondgenootschap van veldpartijen. We stellen voor dat dit bondgenootschap eigenaar wordt van het landelijk model ketenaanpak en de verantwoordelijkheid heeft dat de werkwijze en het gedachtengoed feitelijk landt in de praktijk en landelijk en lokaal een urgent onderwerp blijft. Daarnaast zou het bondgenootschap ervoor moeten zorgen dat de benodigde doorontwikkeling tot stand wordt gebracht in het landelijk model ketenaanpak.

In ons voorstel heeft het bondgenootschap daarmee de volgende **verantwoordelijkheden** rondom het landelijk model ketenaanpak:

- Het bondgenootschap is inhoudelijk eigenaar van het landelijk model ketenaanpak.

- Het bondgenootschap ziet er op toe dat de activiteiten die nodig zijn om de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas te borgen en implementeren worden uitgevoerd, als ook de doorontwikkeling en evaluatie van het model. Onder meer middels:
 - Prioriteren van de activiteiten en uitzetten van activiteiten bij de coalitie
 - Monitoren van de voortgang van de activiteiten en bijsturen waar nodig.
- Bij relevante resultaten leggen de partijen binnen het bondgenootschap de verbinding met hun eigen organisatie en de partijen die zij eventueel vertegenwoordigen in het bondgenootschap.
- Het bondgenootschap heeft een aanjagende functie richting gemeenten, professionals, etc. om er voor te zorgen dat de ketenaanpak door zo veel als mogelijk partners wordt omarmd.
- Het bondgenootschap is ambassadeur van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas richting externe partijen (breder dan de partijen waarvoor het bondgenootschap een aanjagende functie heeft).

Gezien de domeinoverstijgende aanpak, lijkt het ons belangrijk dat partners uit zowel het sociale domein en de publieke gezondheid als het medische domein betrokken zijn bij het bondgenootschap. Wat betreft de **deelnemers** zien wij in ieder geval een rol voor vertegenwoordigers van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de ketenaanpak, brancheorganisaties, zorgverzekeraars, cliëntverenigingen en gemeenten. Gezien de hoeveelheid aan organisaties, lijkt het niet praktisch om alle verschillende beroepsgroepen, brancheorganisaties, etc. deel te laten nemen aan het bondgenootschap. Idealiter representeren de leden van het bondgenootschap hun eigen beroepsgroep/partij, maar het zal per partij verschillen of dit mogelijk is. De coalitiemanager kan hierin ook een rol spelen. Organisaties die *niet* in het bondgenootschap zitten, maken deel uit van de klankbordgroep. De klankbordgroep wordt geconsulteerd en geïnformeerd op relevante momenten in het proces.

In ons voorstel zien we het bondgenootschap als een verdere uitbreiding van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON). Het PON is een samenwerkingsverband van 14 beroeps- en koepelorganisaties van zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten, met als doel het verbeteren van de zorg voor mensen met overgewicht en obesitas. Het PON heeft in de huidige samenstelling echter niet alle relevante expertise aan tafel die nodig is voor de borging en implementatie van het landelijk model ketenaanpak (zoals bijvoorbeeld partners uit het sociale domein).

Het bondgenootschap wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter. Deze voorzitter wordt ondersteund door een coalitiemanager, die tevens een coördinerende en samenbrengende rol heeft ten behoeve van de coalitie. De functie van coalitiemanager wordt uitgevoerd door één van de partijen uit de coalitie.

Coalitie ondersteunend aan het bondgenootschap

Het lijkt ons relevant dat het bondgenootschap wordt ondersteund door een coalitie. De coalitie geeft uitvoering aan de activiteiten rond het borgen, implementeren, doorontwikkelen en evalueren van het landelijk model ketenaanpak.

We stellen voor dat de coalitie de volgende **verantwoordelijkheden** heeft:

- Geeft uitvoering aan of coördineert de activiteiten die nodig zijn voor het borgen en implementeren van de ketenaanpak, als ook voor het doorontwikkelen en evalueren van de aanpak (zie activiteiten A t/m L hierboven).

- Adviseert het bondgenootschap vanuit kennis en praktijkervaring over bepaalde te nemen beslissingen. De coalitie heeft daarmee een waarnemende rol in het bondgenootschap.
- Wisselt onderling – en met de flexibele schil – kennis en ervaringen uit om aansluiting bij nieuwe ontwikkelingen te blijven houden en de verbinding te blijven leggen tussen de uitvoeringspartij en kennisontwikkeling.

De coalitie bestaat uit **een vaste kern van partijen**, zijnde JOGG en een beperkt aantal (wetenschappelijke) kennispartners. Voor dit laatste zien we momenteel in ieder geval een rol weggelegd voor het NJi en de VU, maar de definitieve samenstelling van de coalitie is nog in ontwikkeling. De komende periode zullen we ook met andere kennispartners in gesprek gaan over een logische rolverdeling. Hierbij denken we momenteel aan verdiepende gesprekken met NCJ, RIVM, Pharos en Vilans.

Om overzicht te houden, stellen we voor dat in de coalitie voor elke activiteit één partij – vanuit zijn/haar expertise – *in the lead* is bij de coördinatie van de uitvoering van de betreffende activiteit. Deze partij betreft andere partijen erbij indien relevant. We denken hierbij bijvoorbeeld aan de volgende rolverdeling (dit wordt de komende periode aangescherpt en verder uitgewerkt):

- Er is een aantal kennisinstituten dat zich focust op het borgen van het model en daarmee ook de beheersfunctie vervult.
- JOGG houdt zich met name bezig met de lokale implementatie van het model en de monitoring en evaluatie daarvan.
- De VU focust zich met name op de activiteiten die horen bij de doorontwikkeling en evaluatie van het model.

Rol van VWS

We gaan graag met u in gesprek over de gewenste rol en positie van VWS. Wij zien in ieder geval een belangrijke rol voor VWS als stelselverantwoordelijke, penvoerder van het preventieakkoord en subsidient. Daarbij is het voorstelbaar dat VWS als waarnemer zitting neemt in het bondgenootschap en daarbij tevens verbinding kan leggen met andere relevante programma's rondom dit thema.

Wat levert het op?

In Nederland hebben ongeveer 450 duizend kinderen overgewicht en daarvan hebben ongeveer 75 duizend kinderen obesitas of ernstige obesitas. Deze aantallen zijn de afgelopen decennia sterk toegenomen, vooral onder kinderen in een lagere sociaaleconomische positie. Overgewicht en met name obesitas kan tot ernstige lichamelijke en psychosociale gevolgen leiden en brengt hoge zorg- en maatschappelijke kosten met zich mee.

De ketenaanpak voor overgewicht en obesitas bij kinderen voorziet in een leemte die op dit moment in Nederland aanwezig is wat betreft de ondersteuning en zorg voor deze kinderen. De ketenaanpak maakt het mogelijk deze kinderen en hun ouders de benodigde ondersteuning en zorg te bieden. Opdat hun gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie nu en in de toekomst verbetert.

Investing

Graag sturen we nog een overzicht van de benodigde investering na.

Bijlage: thema's verdiepende evaluaties van onderdelen

In de paragraaf *De opgaven van het landelijk model ketenaanpak na 2018* hebben we de activiteiten benoemd die vallen onder het borgen, implementeren, doorontwikkelen en evalueren van het landelijk model ketenaanpak. Onder de evaluatie van de ketenaanpak worden als activiteiten genoemd: proces- en effectevaluaties van (onderdelen van) de ketenaanpak en verdiepende evaluatie van specifieke onderdelen. Hieronder werken we een aantal thema's uit waarop dit mogelijk betrekking kan hebben. De thema's zijn summier uitgewerkt v.w.b. soort vraagstukken waaraan op dit moment wordt gedacht. De thema's en vraagstukken kunnen wellicht onderling gekoppeld worden, maar deze slag is nog niet gemaakt.

- Brede anamnese (De toepassing van een brede anamnese zoals bedoeld, in de praktijk evalueren, inclusief de gebruikte instrumenten en betrokken hulpverleners);
- Centrale zorgverlener (De inzet van de rol van de centrale zorgverlener zoals bedoeld, in de praktijk evalueren, inclusief benodigd aantal uren en type professional dat de rol uitvoert);
- Type ondersteuning en zorg (Welke soort ondersteuning en zorg, in welke volgorde en in welke combinatie worden ingezet in de stap 'Aan de slag');
- Zorgen dat het blijft werken (Wat is er in de laatste stap van de keten nodig om de gedragsverandering duurzaam te maken, wie is daarbij betrokken, hoeveel tijd kost dit en wat levert dit op).
- Zelfmanagement (Het vermogen tot zelfmanagement is belangrijk voor het slagen van gedragsverandering. Wie een verminderd vermogen tot zelfmanagement heeft, heeft hier meer ondersteuning bij nodig. Operationalisatie van het begrip, een instrument om dit vermogen voor kinderen met overgewicht/obesitas in kaart te brengen en een manier om het te vergroten, ontbreken op dit moment);
- Kwaliteit van leven (Deze is lager onder kinderen met een hoger gewicht. Kwaliteit van leven kan gebruikt worden als maat voor de diagnostiek, als handvat voor de invulling van de behandeling en als patiënt gerapporteerde uitkomstmaat (PROM) van de ondersteuning en zorg voor overgewicht/obesitas waarbij kwaliteit van leven mede wordt beïnvloed door de kwaliteit van de hulpverlening. Deze uitkomstmaat dient de komende jaren verder geïmplementeerd en geëvalueerd te worden);
- Gewichtsgelateerd stigma (Dit blijkt ook in Nederland niet alleen in de media en op school/de werkvloer voor te komen, maar ook onder hulpverleners. Stigma beïnvloedt de effecten van de hulp negatief en is schadelijk voor het psychisch welzijn van mensen met een gewichtsprobleem. Stigma onder hulpverleners hangt mogelijk samen met de mate waarin hulpverleners zichzelf in staat achten dan wel barrières ervaren om het gesprek over leefstijl en gewicht aan te gaan, wat invloed heeft op de mate waarin de hulp kans van slagen heeft. Onder meer door op basis van beschikbaar en nieuw wetenschappelijk onderzoek een training te ontwikkelen om professionals zich bekwaamer te laten voelen, kan er nog veel bereikt worden op het gebied van vermindering van gewichtsgelateerd stigma in onder meer de zorg in Nederland);

Notitie op verzoek van staatssecretaris Paul Blokhuis tbv van het preventieakkoord.

Datum: 20 april 2018

Van: prof. Jaap Seidell, [REDACTED] en dr. Jutka Halberstadt (VU)

Onderwerp: Veelbelovende strategieën aanpak overgewicht.

In 2017 bracht de "Commission on Ending Childhood Obesity" van de Wereldgezondheidsorganisatie een plan getiteld "The Ending Childhood Obesity Implementation Plan" met adviezen voor beleidsmakers (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>). Het rapport benadrukt dat geïsoleerde maatregelen door overheden niet voldoende zijn maar dat er een geïntegreerd beleid nodig is. De commissie onderscheidt zes aandachtsgebieden voor beleid:

1. Bevordering inname gezond voedsel
2. Bevordering lichamelijke activiteit
3. Zorg vóór conceptie en tijdens zwangerschap
4. Voeding en bewegen in de vroege kindertijd (2-4 jaar)
5. Voeding en bewegen voor schoolkinderen (4-19 jaar)
6. Gewichtsmanagement voor kinderen met overgewicht en obesitas

Hier benadrukken naast een focus op gezonde leefstijl het belang voor beleid gericht op specifieke leeftijdsgroepen in de periode van groei en ontwikkeling.

In termen van specifieke maatregelen noemen ze:

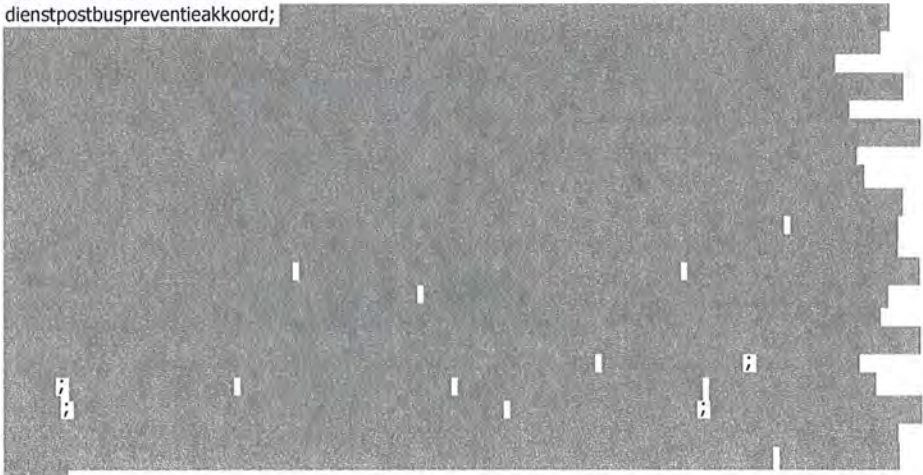
1. Gezonde voeding: Implementeer integrale programma's waarin inname van gezond voedsel wordt bevordert en de inname van ongezond voedsel wordt ontmoedigd. Daaronder vallen: heldere informatie voor iedereen; prijsmaatregelen als een taks op suikerhoudende dranken; verbod op marketing ongezond voedsel; betere labelling (verpakkingen); standaarden voor gezonde voedselomgeving op scholen, kinderdagverblijven, sportfaciliteiten, speciale aandacht voor beschikbaarheid gezonde opties voor kwetsbare groepen. ('disadvantaged communities').
2. Gezond bewegen: Implementeer integrale programma's die lichaamsbeweging stimuleren (op schoolpleinen en publieke ruimtes; ontmoedigen sedentair gedrag (zoals schermtijd).
3. Zwangerschap en pre-conceptie: Versterk verloskundige zorg; meer aandacht voor gewichtsontwikkeling, bloeddruk en diabetes tijdens de zwangerschap; bevordering gezonde leefstijl tijdens de zwangerschap;
4. Eerste 2 levensjaren: bevordering borstvoeding (4-6 maanden exclusieve borstvoeding en borstvoeding tot één jaar; implementeren "International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes). Ontmoedigen inname voedsel en drank met toegevoegde suiker en energierijke maar nutriëntarme voedingsmiddelen. Integraal beleid voor gezonde leefstijl bij kinderopvang.
5. Scholen: standaarden voor gezonde schoolvoeding; eliminatie van ongezond voedselaanbod zoals suikerhoudende drank en energierijke en nutriëntarme voedingsmiddelen; voorzie in

schoon drinkwater op scholen; zorg voor voedselonderwijs onder meer gericht op voedselvaardigheden en voedselbereiding; voldoende bewegingsonderwijs.

6. Zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas: zorg voor gezinsgerichte gecombineerde leefstijlaanpak (omvat ook richtlijnontwikkeling en opleiding van zorgprofessionals) in de basisverzekering.

Deze maatregelen zouden voor Nederland kunnen inhouden:

- A. Voortzetting en versterking bestaand beleid:
 - Lokale integrale aanpak van overgewicht: JOGG intensiveren en evalueren op kosteneffectiviteit.
 - Ketenaanpak voor overgewicht en obesitas: landelijk model Care for Obesity borgen, lokaal implementeren, evalueren en doorontwikkelen.
 - Helderheid over financiering door gemeenten en zorgverzekeraars van structurele ondersteuning en zorg voor kinderen (en volwassenen) met obesitas.
 - Doorzetten van Jong Leren Eten (ministerie EZ vorige kabinet) naar alle basisscholen.
- B. Verbetering voedselomgeving:
 - Verbod kindermarketing ongezond voedsel (tot 16 jaar).
 - Prijsmaatregelen zoals belasting op suikerhoudende dranken (als Britse model per 6 april 2018); geen verhoging BTW groenten en fruit.
 - Etikettering voedsel (naar Frans model Nutriscore).
 - Sterker inzetten op uitsluitend gezond aanbod schoolkantines, sportkantines, overheidsgebouwen, zorginstellingen.
 - Inzetten van omgevingswet voor weren ongezond voedselaanbod in gemeenten.
 - Verbod verkoop energiedrank onder de 16 (als initiatief van supermarkten als in VK)
 - Gezonde schoolmaaltijd basisscholen (flexibel model); voedselbeleid op scholen, meer tijd voor lunchen in continuurooster.
- C. Verbetering voedselvaardigheden:
 - Structureel voedselonderwijs voor ieder kind (basisschool & voortgezet onderwijs); voedseleducatie; moestuinen; kooklessen.
 - Onderwijs voeding in curriculum van artsen en andere beroepen in gezondheidszorg (bv. verpleegkundigen; verloskundigen).
 - Opvoedingsvaardigheden ouders.
- D. Speciale aandacht voor:
 - Jonge kinderen (eerste 1000 dagen).
 - Gezinnen uit kwetsbare groepen (lage sociaaleconomische positie; specifieke etnische groepen met verhoogd risico).
- E. Structurele verbinding van voeding en preventie met andere beleidsterreinen:
 - Landbouw: integraal voedselbeleid (duurzaam en gezond voedsel voor iedereen).
 - Financiën: prijsbeleid.
 - Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen: voedselaanbod en voedseleducatie op scholen en in (beroeps)opleidingen zorg.

Van: [dienstpostbuspreventieakkoord](#)
Aan: [dienstpostbuspreventieakkoord](#);

Onderwerp: Preventieakkoord FLITS
Datum: maandag 23 april 2018 15:39:42
Bijlagen: [Nationaal Preventieakkoord FLITS 23 april.docx](#)

Beste vrienden van preventie!

Bijgevoegd een nieuwe preventieakkoord FLITS.

Kom meer te weten over de stand van zaken ten aanzien van de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord.

Met vriendelijke groet,

Team preventieakkoord















Nationaal Preventieakkoord FLITS

23 april 2018

Ambitie nationaal preventieakkoord

Een rookvrije generatie, een stijging van gezond gewicht, en het terugdringen van problematisch alcoholgebruik zijn de ambities van staatssecretaris Paul Blokhuis in het Nationaal Preventieakkoord.

Deze ambities passen bij de drie thema's die onderdeel zijn van het Nationaal Preventieakkoord. Dit zijn de thema's die leiden tot een groot gezondheidsverlies en een hoge ziektelast veroorzaken. Voor roken en overgewicht geldt bovendien dat de daaruit voortvloeiende gezondheidsproblemen meer voorkomen bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen. Om resultaten te bereiken is vaak ook inzet op de achterliggende problematiek nodig.

Wij hebben een aantal verkennende rondetafelgesprekken gevoerd. Aansluitend op de rondetafelgesprekken is met veel partijen doorgesproken over de doelen en de concrete bijdrage die zij willen leveren om deze doelen te bereiken. Deze oriënterende fase is nu afgerond.

Met deze FLITS willen wij (directies PG en VGP) jullie informeren over de stand van zaken.

Volgende fase preventieakkoord

Vrijdag 20 april vond de startbijeenkomst plaats van de 3 thematafels: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Per thematafel is een voorzitter en een expert met wetenschappelijk kennis betrokken. De drie voorzitters richten zich allemaal op een specifiek thema van het Nationaal Preventieakkoord. Jolande Sap, voorzitter Federatie voor Gezondheid, gaat zich bezighouden met het terugdringen van roken. Voor Erik van der Burg, wethouder in Amsterdam, staat het tegengaan van overgewicht centraal. Leon Meijer, wethouder in Ede, richt zich op problematisch alcoholgebruik. De drie voorzitters worden in hun werk bijgestaan door drie inhoudelijke deskundigen: Marc Willemsen (Universiteit Maastricht), Jaap Seidell (Vrije Universiteit) en [REDACTED] (Trimbos). De startbijeenkomst was een eerste kennismaking van de deelnemers aan de thematafels.

De voorzitters hebben de opdracht om in samenspraak met de deelnemers te komen tot een akkoord dat moet leiden tot een verbetering ten opzichte van de trends die het RIVM schetst in het Trendscenario Volksgezondheid Toekomstverkenning.

De samenhang van de uitkomsten op de drie thematafels wordt besproken aan een verbindingstafel. De verbindingstafel kan inhoudelijke en procesmatige aandachtspunten meegeven aan de voorzitters, en denkt mee over knelpunten en financiële vraagstukken die in de thematafels aan de orde zijn. Ook wordt aan deze tafel doorgesproken over de onderliggende vraagstukken die met gezondheidsverschillen samenhangen. De verbindingstafel geeft advies en grijpt niet inhoudelijk in op de thematafels. De deelnemers aan de verbindingstafel, die onder voorzitterschap van de Staatssecretaris functioneert, zijn de voorzitter van de SER, fondsen en een expert op het gebied van preventie.

De komende maanden zullen de thematafels en de verbindingstafel regelmatig bij elkaar komen.

De oorspronkelijke planning was om voor de zomer tot een akkoord te komen, maar dit is aangepast. Wij koersen erop in september van dit jaar een finaal concept gereed te hebben. Vervolgens moet de ondertekening van het akkoord in oktober van dit jaar plaatsvinden.

Volg de ontwikkelingen op het gebied van het nationaal preventieakkoord

Bovenstaande informatie is ook opgenomen in de brief die naar de Tweede Kamer is gestuurd op 20 april jongstleden (zie kenmerk 1330019-175633-PG). Deze brief en nadere informatie over de voortgang van de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord is te vinden op de nieuwe web-pagina nationaalpreventieakkoord.nl. Deze pagina wordt steeds verder aangevuld.

Verder staat op 17 mei aanstaande een verzamel-AO over preventiebeleid gepland.

Vragen over het Nationaal Preventieakkoord?

Neem contact op met het Team Preventieakkoord: [redacted] (PG), [redacted] (VGP), [redacted] (VGP), [redacted] (DVC), [redacted] (PG) en [redacted] (PG).

Van: [redacted]
Aan: [redacted]; [redacted]; [redacted] Dienstpostbus Secretariaat PG;
dienstpostbus VGP-secretariaat; [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: presentatie coalitieoverleg
Datum: dinsdag 24 april 2018 16:48:03
Bijlagen: Bijlage voor achter de hand Inzet VWS.docx
Presentatie Nationaal Preventieakkoord 25 april 2018.pptx

Met dank aan [redacted] en [redacted] bijgaand de presentatie voor morgen en in de bijlage de VWS-inzet zoals ook geformuleerd voor de voorzitters van de thematafels.

@ [redacted], voor de maatregelen is niet specifiek ingezoomd omdat [redacted] dit mondeling toelicht.

Overige opmerkingen zijn verwerkt.

Succes morgen!

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

Inzet VWS

Overgewicht

Ambities 2040

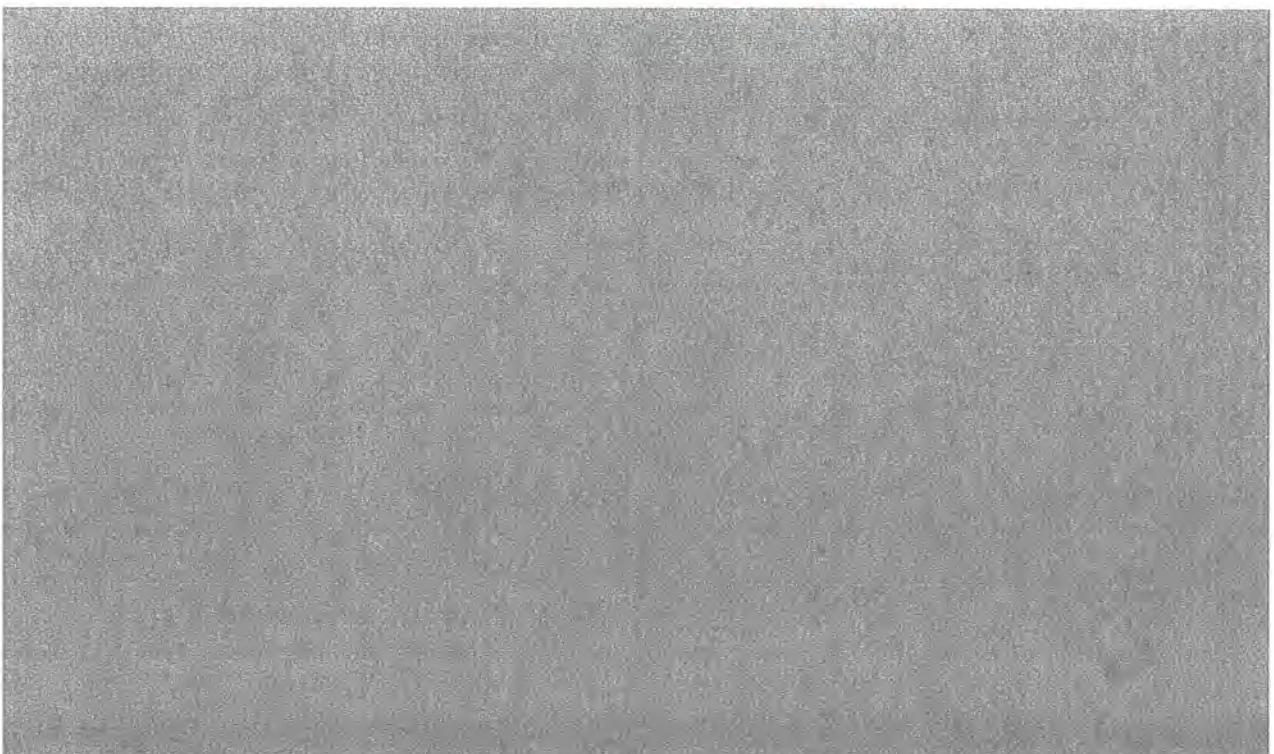
- Percentage overgewicht totaal in 2040 gestabiliseerd t.o.v. 2015: 49% (t.o.v. 49% in 2015 en t.o.v. VTV scenario 62% in 2040)
- Percentage overgewicht kinderen, jongeren en jongvolwassenen in 2040: significant gedaald, dus significant <13% (2015)
- Percentage *obesitas* volwassenen in 2040: significant gedaald, dus significant <14% (2015)
- Bovenstaande trendbreuken kunnen alleen worden gerealiseerd via de doelgroep lage SES / lager opgeleiden, aangezien de problematiek daar het grootst is (20% meer overgewicht dan bij hoger opgeleiden)
- Bovenstaande en de aanpak uit het PA moeten tevens leiden tot een daling van
 - diabetes mellitus type 2;
 - hart-, vaat- en leverziekten die sterk gerelateerd zijn met obesitasen moeten leiden tot een stijging van
 - de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met overgewicht en ondergewicht.

Doelen voor 2020

- 50% van alle gemeenten JOGG-gemeenten;
- 50% van alle voorschoolse voorzieningen is Gezonde Kinderopvang (getraind);
- 50% van alle scholen heeft een Gezonde Schoolkantine;
- 25% van alle scholen is Gezonde School;
- Een sluitende ketenaanpak obesitas jeugd in alle gemeenten;
- Significante daling consumptie suikerhoudende dranken;
- Significante stijging consumptie groenten, fruit, water en breder Schijf van Vijf;
- Leefstijl en voeding is (nadrukkelijk) onderdeel in de opleiding geneeskunde.

Roken

Buiten reikwijdte verzoek





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Nationaal preventieakkoord

- [redacted] (VWS)
- [redacted] (VWS)
- [redacted] (RIVM)



Opbouw presentatie

1. Inrichting proces

2. Trends

- Roken
- Overgewicht
- Problematisch alcoholgebruik

3. Mogelijke ambities en maatregelen



Inrichting proces



Proces tot nu toe

- Regeerakkoord
- Vijf rondetafelgesprekken
- Brief 6 februari 2018
- Bilaterale gesprekken met partijen
- Drie externe voorzitters voor thematafels
- VWS deelnemer aan de thematafels
- Verbindingstafel onder leiding van staatssecretaris
- Startbijeenkomst en brief 20 april 2018



Inrichting verdere proces

- Per thematafel afspraken over doelen en maatregelen
- Voorzitter in de lead om proces in te richten (frequentie)
- Afstemming met staatssecretaris over voortgang en inhoud
- Afstemming met sportakkoord
- Drie akkoorden tezamen zijn nationaal preventieakkoord
- Na de zomer gereed, oktober ondertekening



TRENDS



RIVM

Bijdrage van leefstijl aan ziektelast



Bijdrage van verschillende determinanten aan de totale ziektelast

Percentages kunnen niet bij elkaar opgeteld worden.

- Cijfers VTV 2014

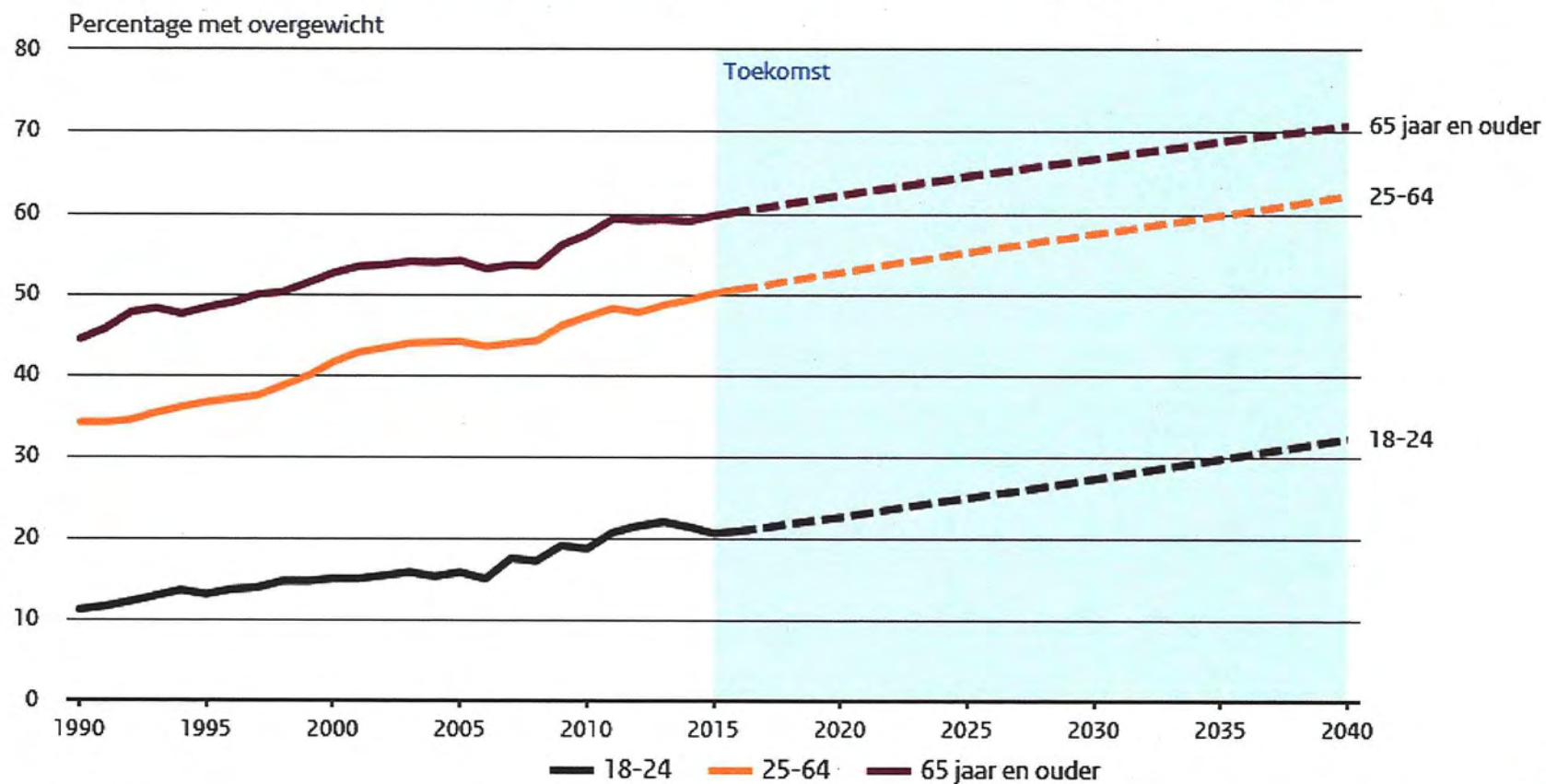


Ziektelast bij overgewicht

- Overgewicht en een ongezond eet-, drink- en beweegpatroon zijn verantwoordelijk voor een substantieel deel van de ziektebelasting in Nederland.
- Overgewicht is verantwoordelijk voor meer dan 40% van nieuwe gevallen van diabetes mellitus type 2.
- Te weinig bewegen is verantwoordelijk voor ongeveer 20% van de nieuwe gevallen van beroerte en hartinfarcten.
- Een ongezond voedingspatroon is een belangrijke risicofactor voor een aantal chronische ziekten, waaronder sommige vormen van kanker, hart- en vaatziekten en diabetes.



De toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar

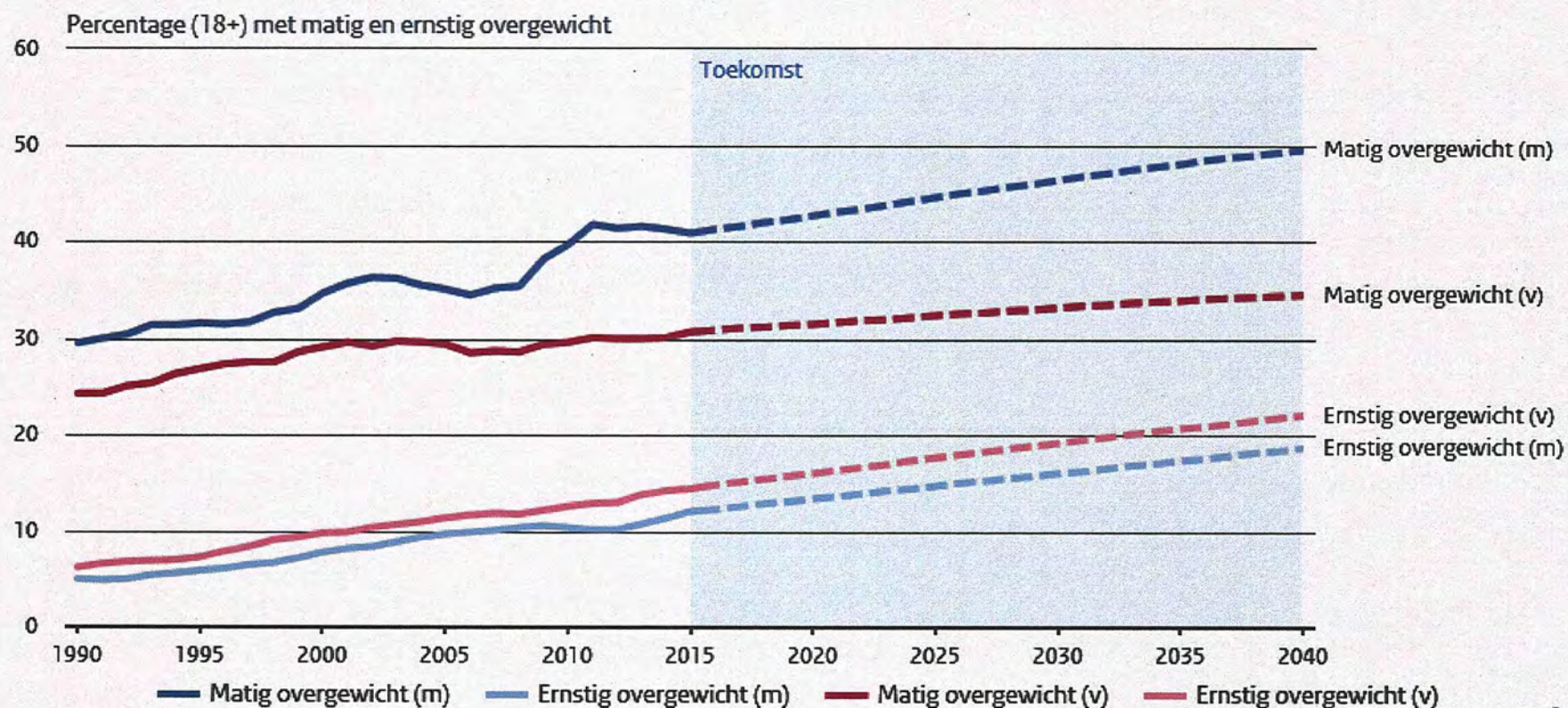


Bron: CBS, RIVM





Bij mannen neemt vooral matig overgewicht toe, bij vrouwen vooral ernstig overgewicht

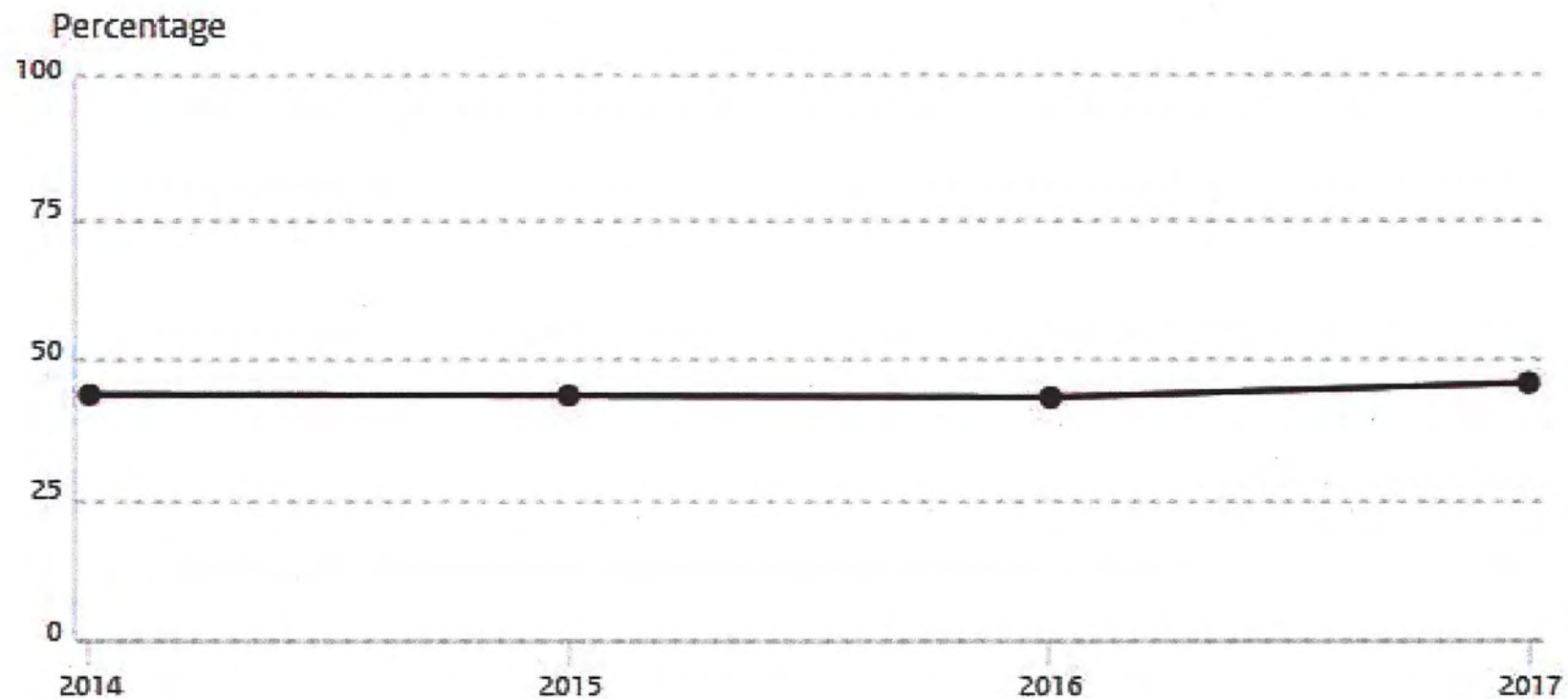


Bron: CBS, RIVM



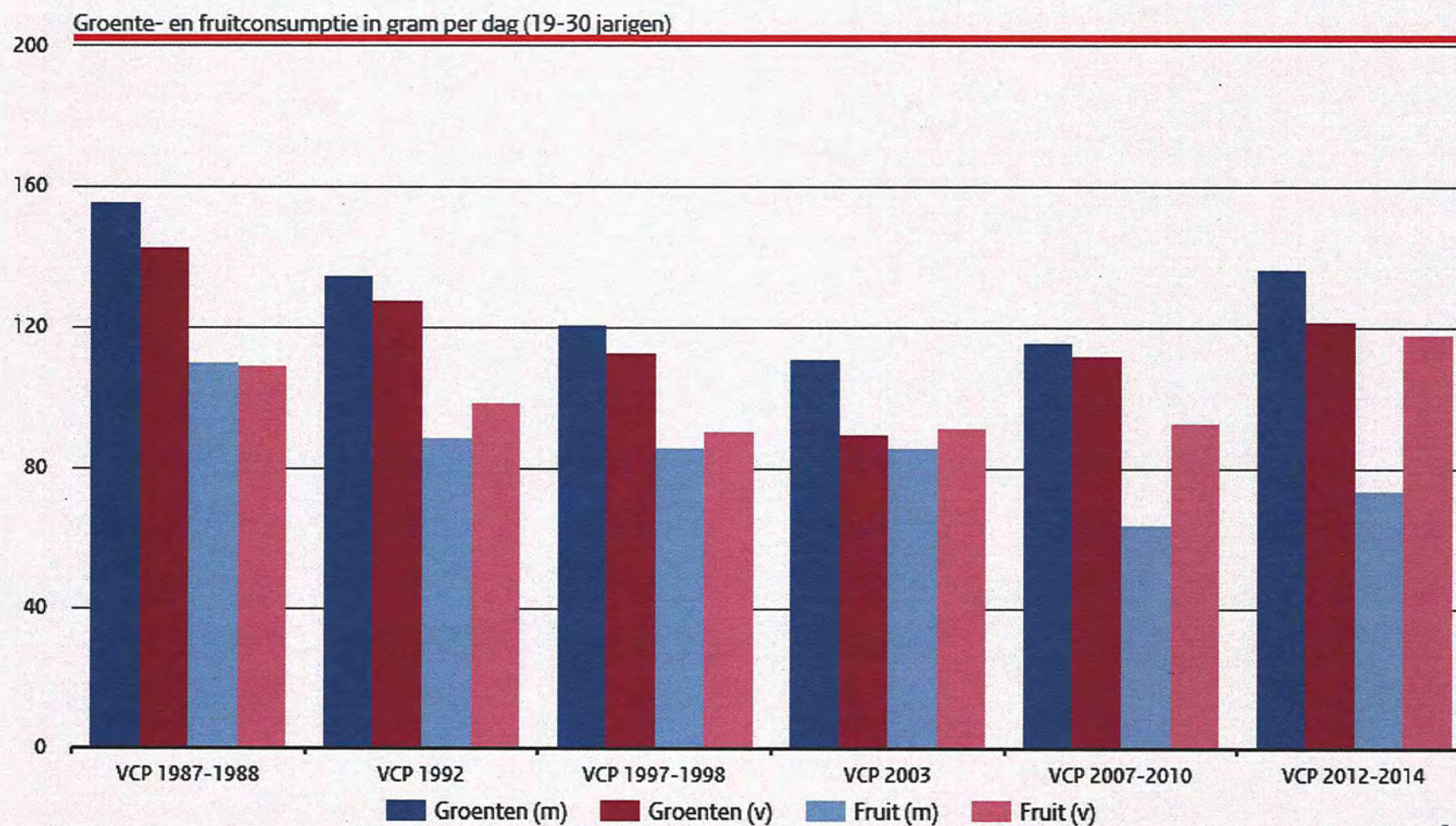


Minder dan de helft voldoet aan de beweegnorm





Inname groente- en fruitconsumptie is structureel te laag



Bron: RIVM

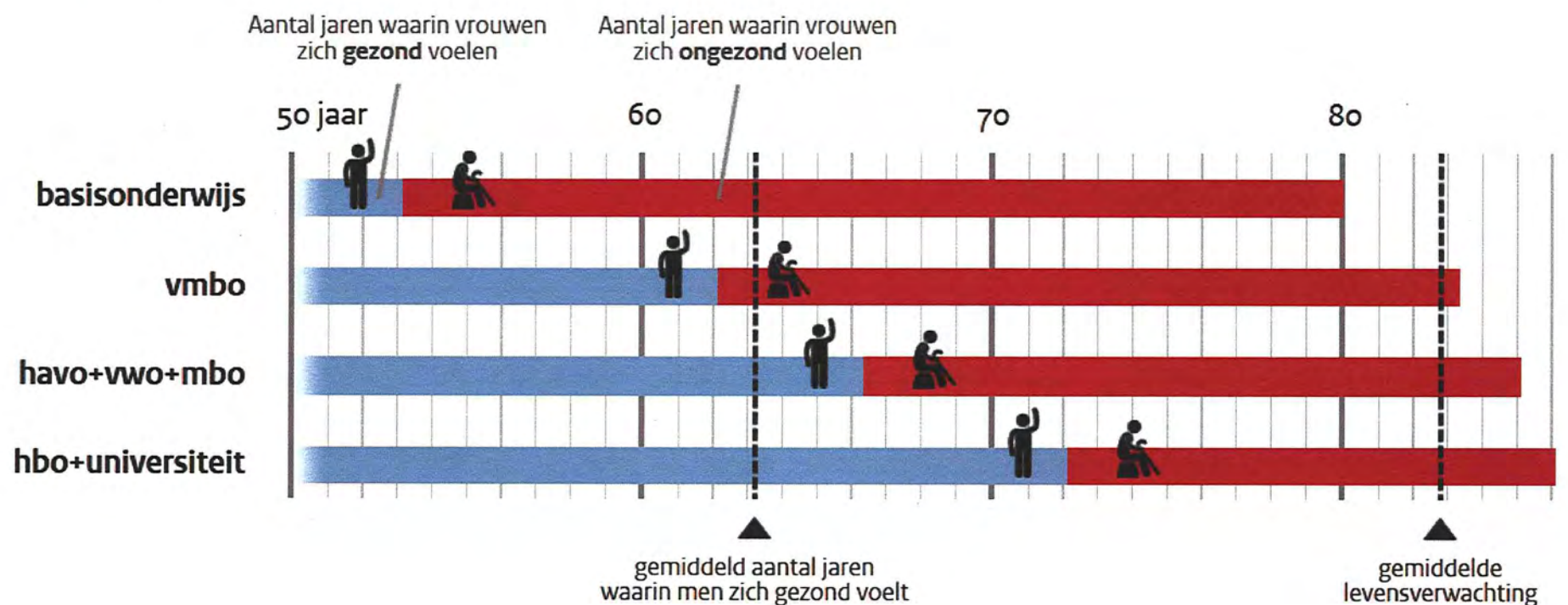
15





Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Samenhang opleidingsniveau en gezonde levensverwachting





Mogelijke ambities en maatregelen



Mogelijke ambities 2040

Ambities op outcome

- een rookvrije generatie
- een stijging van gezond gewicht bij de jeugd
- een daling van obesitas bij volwassenen
- het terugdringen van problematisch alcoholgebruik en gebruik onder jongeren en zwangeren



Doelen 2020

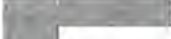
Doelen formuleren op output bijv:

- Kinderen groeien op in een rookvrije omgeving:
 - > Beschikbaarheid
 - > Aantrekkelijkheid
 - > Toegankelijkheid
 - > Zichtbaarheid
- Meer mensen die gestopt zijn met roken



Maatregelen: IBO Gezonde Leefstijl (2016)

- Onderzocht wat de meest effectieve beleidsinstrumenten zijn
- Onderzoek op alcohol- en tabaksbeleid laat zien dat dwingende maatregelen het meeste effect hebben
- Onderzoek op overgewicht levert plausibele effectiviteit op voor integrale programma's. Op het thema voeding kunnen dwingende maatregelen ook effect hebben.
- Inzet Preventieakkoord op maatregelen die bijdragen aan het behalen van gestelde ambities, waar mogelijk (plausibel) effectief
- Drie typen maatregelen: wettelijk, financieel en stimulerend

Van: 
Cc: 
Onderwerp: (voorbereiding) volgende bijeenkomst thematafel overgewicht Preventieakkoord
Datum: maandag 30 april 2018 14:20:46

Beste deelnemers aan de thematafel overgewicht van het Preventieakkoord,

Allereerst willen we jullie hartelijk danken voor jullie aanwezigheid bij de startbijeenkomst van 20 april jl. Het was goed om te zien dat het belang van een goede gezondheid en het voorkomen van ziekten door zoveel organisaties en personen als een serieuze en belangrijke opgave wordt gezien.

Via deze mail willen we jullie informeren over de volgende bijeenkomst voor de thematafel overgewicht. Deze zal, wederom in Den Haag bij het ministerie van VWS, plaatsvinden op vrijdag 25 mei tussen 13:00 en 16:00 uur. Vanaf 12:30 is de inloop mogelijk en is een gezonde lunch beschikbaar. Nadere informatie over het definitieve programma volgt nog.

In de tussentijd hoeven we echter niet stil te zitten. Met een aantal van jullie zal Eric van der Burg contact opnemen om in een bilateraal gesprek nader kennis te maken. Vermoedelijk zal dit – gezien het tijdsbestek – niet met iedereen van jullie kunnen plaatsvinden.

Daarnaast hebben we, op basis van hetgeen uitgebreid besproken en gedeeld is in de eerste thematafel van 20 april, in afstemming met Eric, een aantal ambities geformuleerd die mogelijk als stip op de horizon kunnen fungeren voor het Preventieakkoord. Met andere woorden: waar zouden we Nederland, binnen het thema overgewicht, graag willen zien in 2040:

De ambities voor 2040 zijn:

- o Nederlandse jeugd op gezond gewicht
- o Een reductie van 50% overgewicht en obesitas bij volwassenen
- o Nederland is een gezonde omgeving in relatie tot leefstijl om in te leven
- o Binnen Nederland zijn er geen gezondheidsachterstanden

Dit bereiken we door de volgende doelstellingen:

- o Meer mensen eten en drinken volgens de schijf van vijf
- o Meer mensen bewegen voldoende volgens de Nederlandse norm gezond bewegen
- o Meer mensen slapen voldoende
- o Meer mensen hebben een sociale omgeving die gezond leven stimuleert
- o Meer mensen hebben een gezonde fysieke omgeving
- o Meer mensen hebben een gezonde voedsel omgeving
- o Voor alle mensen die (ernstig) overgewicht of obesitas hebben, is er passende ondersteuning/begeleiding/zorg

- o Minder mensen hebben ziektelasten gerelateerd aan obesitas; Diabetes Mellitus 2, hart en vaatziekten en leverziekten.

Met bovenstaande ambities en doelstellingen wordt in abstracte zin aangesloten bij hetgeen in concretere maatregelen is ingebracht. De tussenstap naar dit hogere abstractieniveau is gekozen om, alvorens we over de concrete maatregelen en activiteiten richting 2020 spreken, tot een breed gedragen stip op de horizon te komen waar we allen – in gezamenlijkheid - achter kunnen staan en verantwoordelijkheid voor voelen.

Graag vernemen we van jullie, uiterlijk op maandag 14 mei, of jullie deze ambities en doelstellingen voor 2040 kunnen ondersteunen als vertrekpunt voor het Preventieakkoord. Uiteraard staat het jullie ook vrij om deze ambities aan te vullen. Het doel is om de uiteindelijke ambities en doelstellingen bij de aanvang van de volgende bijeenkomst vast te stellen. Reactie graag sturen aan: [redacted]@minvws.nl [redacted]@minvws.nl> en [redacted]@minvws.nl [redacted]@minvws.nl>

Tot slot: We kijken uit naar de volgende bijeenkomst op vrijdag 25 mei, waarin we een volgende stap kunnen zetten richting het Preventieakkoord. Het programma hiervoor volgt uiterlijk op 18 mei.

Met hartelijke groet,

Mede namens Eric van der Burg,

De secretarissen van het Preventieakkoord, thematafel overgewicht

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Directie Voeding,
Gezondheidsbesch
erming en
Preventie

Ontworpen door

(Senior)

Beleidsmedewerker

T 070-

M 06-

@minv
ws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Gesprek met Staatssecretaris van Financiën
Vergaderdatum en -tijd	23 mei 2018 12:00-12:45
Vergaderplaats	Ministerie van Financiën

Datum

1 mei 2018

Kenmerk

1336782-176240-

VGP

Paraaf DGV

Directeur VGP

1 Aanleiding en doel overleg

Op Woensdag 23 mei van 12.00-12.45 uur spreekt u met uw collega staatsecretaris Menno Snel van Financiën over een drietal zaken.



Buiten reikwijdte
verzoek

b. Fiscale maatregelen en leefstijl

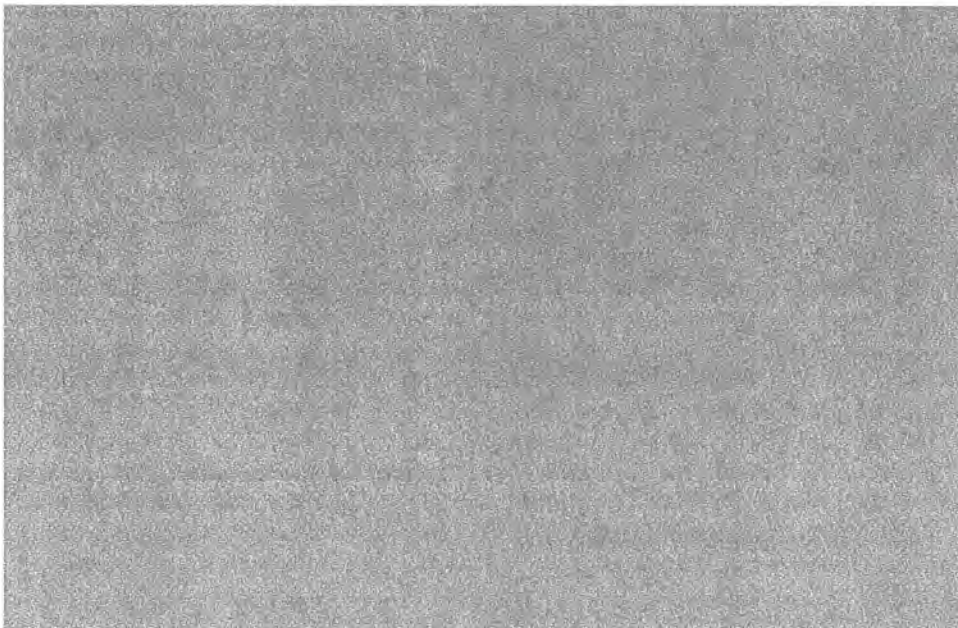
- In de gesprekken over het te vormen preventieakkoord (PA) is de inzet van belastingmaatregelen voor een gezonde leefstijl genoemd door meerdere gesprekspartners.
- Ambtenaren van de ministeries van VWS en Financiën hebben daarom concrete scenario's uitgewerkt voor het inzetten van accijns en verbruiksbelasting op de onderwerpen tabak, alcohol en suikerhoudende dranken (zie rapport bijlage 1).
- In deze scenario's wordt op basis van aannames uit de wetenschappelijke literatuur beschreven welke voorstellen kansrijk zijn voor de volksgezondheid en wordt tevens een inschatting gemaakt van de

gezondheidseffecten, grenseffecten, uitvoeringsconsequenties, budgettaire effecten en schaalbaarheid die de accijnsmaatregel of wijziging in de verbruiksbelasting met zich meebrengen.

- De uitkomst van dit overleg kan door de VWS-vertegenwoordiger aan de betreffende tafel van het preventieakkoord te zijner tijd worden ingebracht of door uzelf bekend gemaakt worden.
- Min. fin. heeft het document nog niet in de lijn kunnen afstemmen, dit zal na 14 mei gebeuren. Er worden geen belangrijke wijzigingen voorzien.

Op 16 mei heeft min fin aangegeven nog twee alternatieven in het rapport op te willen nemen. Een op het gebied van alcohol en een op het gebied van tabak. Deze zullen later aan het rapport worden toegevoegd. Voor nu zijn ze kort in deze nota opgenomen.

Kenmerk
1336782-176240-
VGP



Buiten reikwijdte
verzoek

2 Deelnemers overleg

Paul Blokhuis

[Redacted]

[Redacted]

Menno Snel

Pieter Hasekamp

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Staatssecretaris VWS

MT-lid directie MEVA, VWS (voorzitter
accijnswerkgroep minFin-minVWS)

MT-lid directie VGP, VWS

Beleidsmedewerker tabak, directie VGP, VWS

Beleidsmedewerker tabak, directie VGP, VWS

Staatssecretaris FIN

DG Fiscale zaken, Fin.

MT-lid directie Directie Internationale Zaken en
Verbruiksbelastingen, Fin

Beleidsmedewerker directie algemene fiscale
politiek, Fin

Beleidsmedewerker Directie Internationale Zaken
en Verbruiksbelastingen, Fin

3 Te bespreken punten

Kenmerk

1336782-176240-

VGP

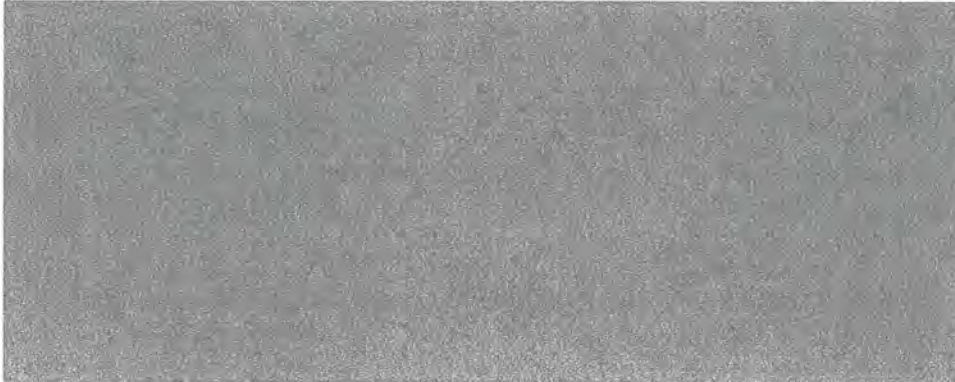
Buiten
reikwijdte
verzoek

b. Fiscale maatregelen en leefstijl

U wordt verzocht de fiscale maatregelen in het rapport met uw collega te bespreken. Prijsmaatregelen worden in de internationale literatuur gezien als zeer effectieve maatregelen voor het bevorderen van de volksgezondheid.

- Tabak:

Buiten
reikwijdte
verzoek

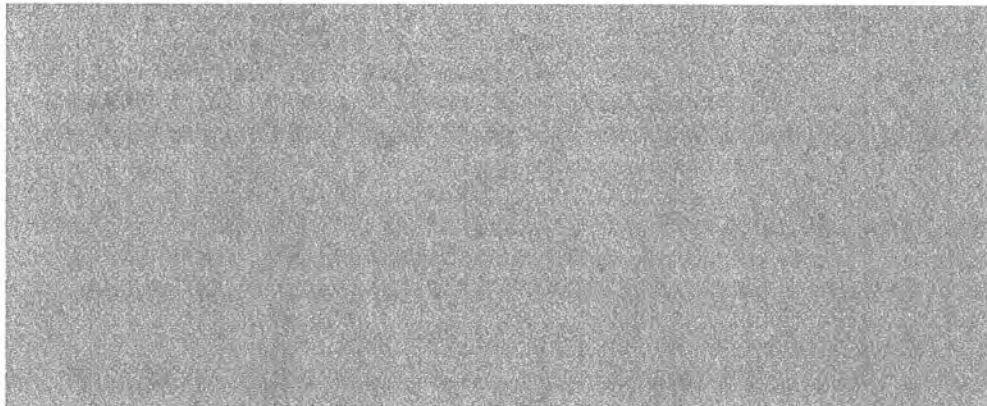


Kenmerk

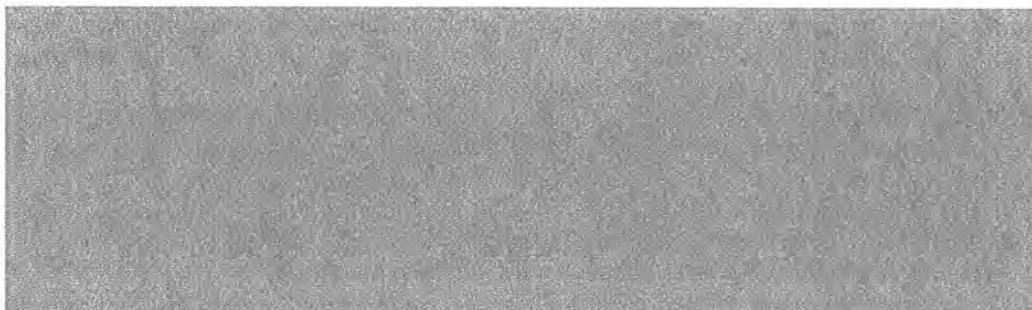
1336782-176240-

VGP

- Suikerhoudende dranken:
Voor suikerhoudende dranken worden er twee alternatieven voorgesteld.
 - Variant 1: Het vrijstellen van dranken zonder suiker en een verdrievoudiging van de verbruiksbelasting (=€26,49/hl) voor de rest.
 - Variant 2 (voorkeur VWS): Een getrapte belasting op basis van het suikergehalte, naar analogie van andere landen in de EU (o.a. Verenigd Koninkrijk). Dranken zonder of met weinig suiker (<5g suiker/100ml) worden vrijgesteld van belasting (naast de BTW), en daarnaast komen er twee belastingtarieven (>5 en <8 g/100ml, >8g/100ml).
- Alcohol:

Buiten
reikwijdte
verzoek

c.

Buiten
reikwijdte
verzoek

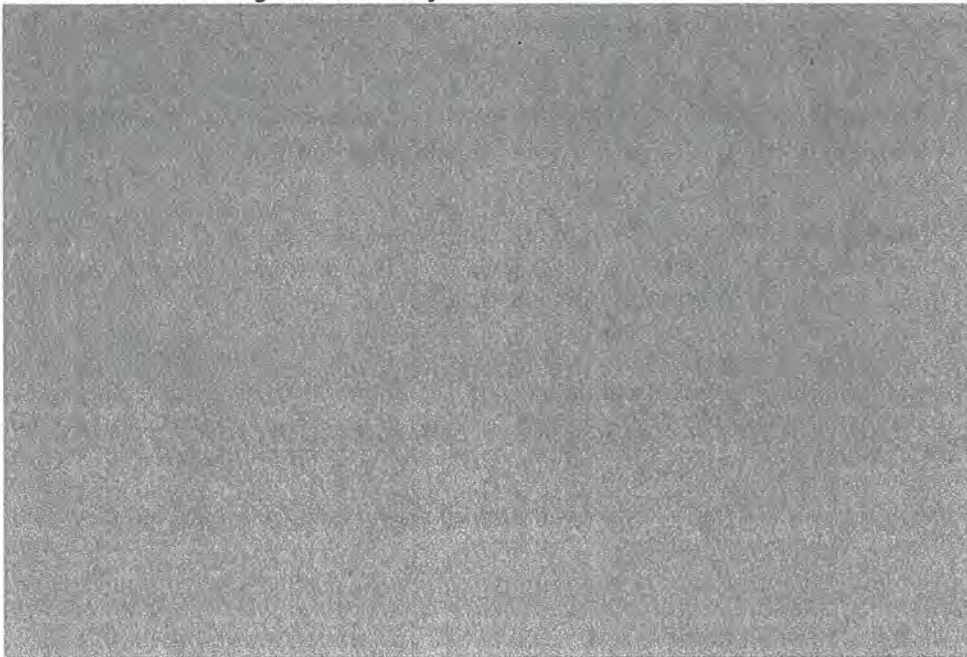
4 Advies en toelichting

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

Buiten reikwijdte
verzoek

b. Fiscale maatregelen en leefstijl

11.1

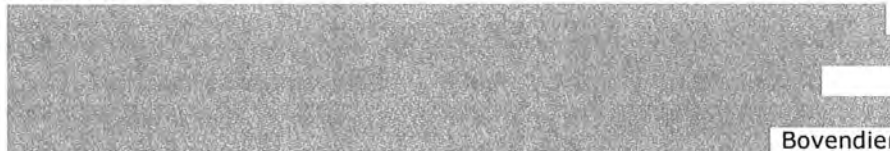


Duiding (maatschappelijk en politiek draagvlak):

Hieronder een duiding van de voorstellen op de diverse thema's:

Frisdrank

11.1



Bovendien

blijkt uit recente berichtgeving uit het VK dat onder invloed van de 'suikertax' op frisdrank de fabrikanten de samenstelling van hun dranken aanpassen en minder suiker toevoegen.

11.1

Vanuit gezondheidsperspectief heeft deze variant de voorkeur, omdat het fabrikanten zou stimuleren tot productverbetering. De vraag is hoe dit in de praktijk uitpakt: voor alcohol gelden op het moment al meerdere tarieven, en diverse andere landen hebben de getrapte variant al ingevoerd. In het rapport staat (bij variant 2) ook mogelijke lastenverzwaring voor NVWA genoemd. Dit zal meevallen. Het suikergehalte staat verplicht op het etiket. Handhaving van de betreffende wetgeving behoort tot hun reguliere taak. Als er vermoedens zouden ontstaan van meer fraude met het etiket door belasting op basis van het suikergehalte, kunnen ze dit meenemen in hun risicogebaseerde toezicht.

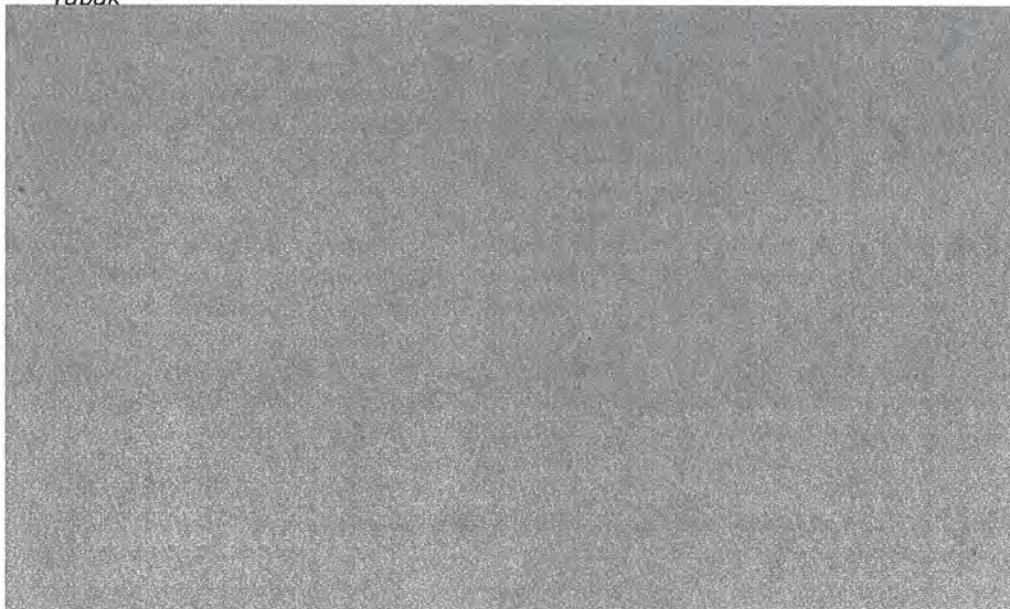
Alcohol

Buiten reikwijdte verzoek



Kenmerk
1336782-176240-
VGP

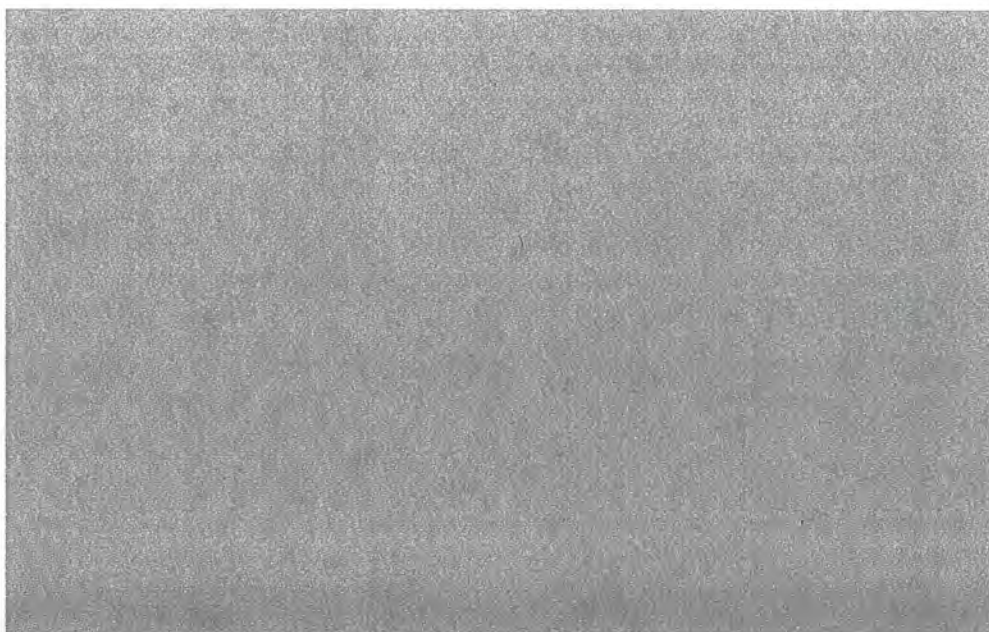
Tabak



Buiten reikwijdte
verzoek

Coalitie

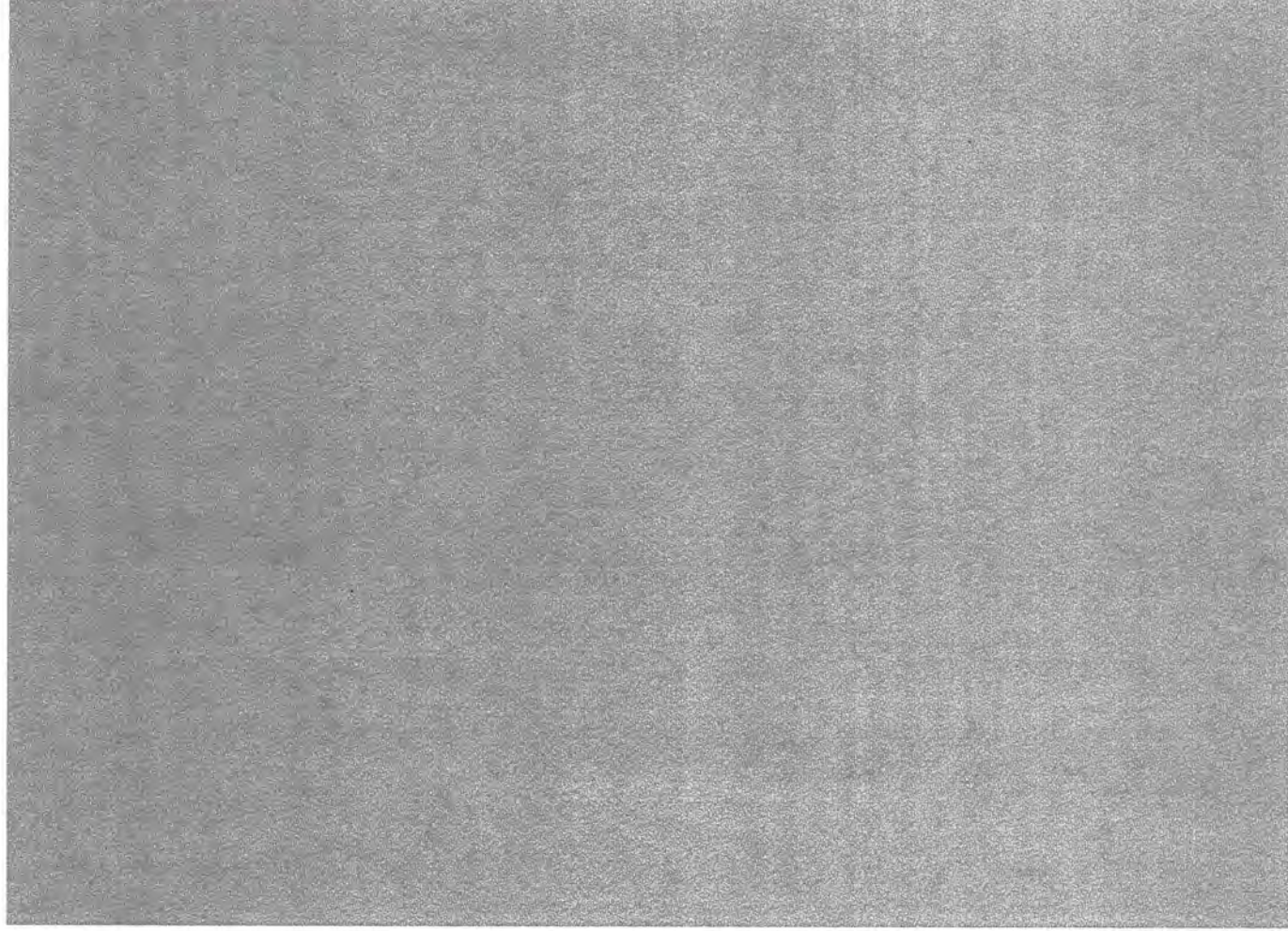
Uit de technische briefing met coalitiepartijen rondom het preventieakkoord valt op te maken dat behalve de VVD, coalitiepartners openstaan om ook prijsmaatregelen te bespreken.



Buiten reikwijdte
verzoek

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

**Buiten
reikwijdte
verzoek**



en 
(Senior) Beleidsmedewerkers

Fiscale maatregelen ten behoeve van een gezonde leefstijl

1. Aanleiding

In het Regeerakkoord is opgenomen dat het kabinet de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie ondersteunt en dat er een nationaal preventieakkoord gesloten wordt 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. Na de eerste gesprekken rond dit akkoord is besloten het akkoord uit te breiden met het onderwerp problematisch alcoholgebruik. Het beleid om een gezonde leefstijl te bevorderen zal via verschillende samenhangende beleidsinstrumenten blijven verlopen en worden versterkt, vanuit de verschillende akkoordpartners, met activiteiten en maatregelen die voortvloeien uit het preventieakkoord. Maatregelen die genomen zullen worden op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn.

Het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) Gezonde leefstijl uit 2016¹ geeft aan dat in algemene zin regulering en accijnzen/verbruiksbelastingen de meest effectieve instrumenten voor het bevorderen van de volksgezondheid zijn. Hogere prijzen door accijnsheffing blijken effectiever voor gedragsverandering en het verbeteren van de gezondheid van jeugd en groepen met een lage sociaal-economische status (SES), dan voor andere groepen binnen de samenleving, omdat deze groepen prijsgevoeliger zijn. Recent studies gepubliceerd in The Lancet (medio april 2018²) bevestigen dit effect. In de gesprekken over het te vormen preventieakkoord is de inzet van belastingmaatregelen voor een gezonde leefstijl genoemd door meerdere gesprekspartners.

Ambtenaren van de ministeries van VWS en Financiën hebben daarom in deze rapportage concrete scenario's uitgewerkt voor het inzetten van accijns en verbruiksbelasting op de onderwerpen tabak, alcohol en suikerhoudende dranken. In de scenario's wordt op basis van aannames uit de wetenschappelijke literatuur beschreven welke voorstellen kansrijk zijn voor de volksgezondheid en wordt tevens een inschatting gemaakt van de gezondheidseffecten, grenseffecten, uitvoeringsconsequenties, budgettaire effecten en schaalbaarheid die de accijnsmaatregel of wijziging in de verbruiksbelasting met zich meebrengen.

De ramingen van de budgettaire maatregelen zijn slechts indicatief. De definitieve budgettaire raming komt tot stand gedurende het wetgevingstraject. Daar zijn twee redenen voor. De budgettaire ramingen van fiscale maatregelen worden uitgerekend op een bepaalde 'stand' van de macro-economische ramingen en waarnemingen van de consumptie van de accijnsgoederen en de accijnsontvangsten. Nieuwe informatie, bijvoorbeeld nieuwe macro-economische ramingen van het CPB, kan leiden tot bijstellingen. De 'eindstand' van de raming komt in de budgettaire paragraaf van de Memorie van Toelichting bij een wetsvoorstel. Voorts worden de budgettaire ramingen van fiscale maatregelen in dit proces gecertificeerd door het CPB. Daarbij kunnen bedragen nog veranderen, als het CPB andere inzichten heeft over de berekening. De

¹ IBO Gezonde leefstijl, april 2016, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/01/ibo-gezonde-leefstijl>.

² Wood, A.M. et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. The Lancet 31 (april 2018), Issue 10129.

bedragen zijn dus voorlopig. In de berekening van de alcohol- en tabaksaccijnzen is uitgegaan van standaard gedragseffecten van het CPB. Omdat we in deze varianten relatief grote aanpassingen voorstellen, zou het kunnen dat het CPB aangeeft dat er in dit geval met grotere gedragseffecten gerekend moet worden. Ook de omschrijving van de uitvoeringsconsequenties is indicatief. Pas als er een concreet voornemen van het kabinet is zal de Belastingdienst een formele uitvoeringstoets uitvoeren.

Inhoudsopgave

1. Aanleiding.....	1
2. Voorstel accijnsverhoging tabaksproducten	4
3. Voorstel Accijnsverhoging alcohol	13
4. Voorstel belastingmaatregel suikerhoudende dranken.....	19

4. Voorstel belastingmaatregel suikerhoudende dranken

(aanpassing Wet op de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken)

4.1. Waarom dit voorstel

De helft van de Nederlanders boven de 18 jaar heeft overgewicht en ruim 14% hiervan heeft obesitas. Daarnaast heeft bijna 14% van de jeugd (4-18 jaar) overgewicht²⁴. Overgewicht ontstaat doordat iemand meer energie (calorieën) consumeert dan verbruikt. Het lichaam heeft brandstof nodig; deze calorieën kunnen komen uit koolhydraten (waaronder suikers), eiwitten of vetten. De kunst is om met deze calorieën ook de nodige voedingsstoffen te consumeren. Bepaalde producten bevatten met name of uitsluitend calorieën en weinig andere voedingsstoffen. Dat zijn producten die je niet nodig hebt en die je kan missen in je (dagelijkse) voeding. Deze producten zijn dan ook geen onderdeel van de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Suikerhoudende dranken zijn een voorbeeld van onnodige en 'lege' calorieën, in tegenstelling tot bijvoorbeeld fruit waarin naast suikers ook voedingsvezels en vitaminen zitten. Daarnaast krijg je bij consumptie van 'vloei-bare calorieën' (drinken) minder snel een verzadigd gevoel dan bij vast voedsel.

In Nederland consumeren we zo'n 20 (volwassenen) tot 27 (kinderen) procent van de totale energie-inname via suikers. De WHO adviseert om de bijdrage van suikers aan de energie-inname te beperken tot een maximum van 10% en nog liever 5%. Niet-alcoholische dranken vormen bij volwassenen 5% en bij kinderen 9% van de totale energie-inname en bijna één derde van de suikerconsumptie²⁵. In de OECD publicatie 'Fit not fat' komt een belasting op suikerhoudende dranken als meest kosteneffectieve maatregel naar voren ter preventie van obesitas²⁶.

Tabel 4.1: Huidig suikergehalte in producten (voorbeelden ter illustratie)

Product	Suikergehalte (g/100ml)
Cola	10,6
Citroenfrisdrank	6,6
Multivitamine drank	8,6
Cafeïnehoudende energiedrank	11

4.2. Huidige situatie Nederland en buitenland

Op alcoholvrije dranken zoals limonade, vruchten- en groentesap en mineraalwater wordt in Nederland een *verbruiksbelasting* geheven (Wet op de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken). De belasting bedraagt op dit moment € 8,83 per hectoliter, ofwel minder dan 9 cent per liter. De heffing is dus ook van toepassing op dranken zonder suiker (mineraalwater, light cola). Bepaalde zuiveldranken en sojadranken zijn van de belasting uitgezonderd. Eerder bestond er een differentiatie waarbij het tarief voor limonade hoger was dan het tarief voor vruchten- en groentesappen en mineraalwater maar sinds 1 januari 2016 geldt voor alle alcoholvrije dranken hetzelfde tarief. Het kiezen voor slechts één tarief voor alle dranken was onderdeel van een vereenvoudiging van de structuur en tarifiering van de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken via de Fiscale verzamelwet 2014 en het Belastingplan 2016.

²⁴ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-volwassenen>

²⁵ RIVM: Bijdrage van voedingsmiddelen groepen aan de inneming van mono- en disachariden en energie Resultaten van VCP 2007-2010

²⁶ OECD (2010), *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat*, OECD Publishing, Paris.

Op al deze dranken wordt naast de verbruiksbelasting 6% btw geheven. Bij doorvoering van de kabinetsplannen (Regeerakkoord) stijgt dit tarief op 1 januari 2019 naar 9%.

Op dit moment wordt in de volgende landen of regio's een belasting op suikerhoudende dranken geheven of ingevoerd die dermate hoog is, dat verondersteld kan worden dat het consumptievermindering bewerkstelligt: Barbados, Brunei, Catalonië, Chili, Dominica, Estland, Finland, Frankrijk, Hongarije, India, Ierland, Mexico, verschillende eilanden in de Pacific, Filippijnen, Portugal, Saoedi Arabië, Zuid Afrika, Sri Lanka, Thailand, VK, en de Verenigde Arabische Emiraten. In de VS hebben de volgende steden een belastingverhoging op suikerhoudende dranken ingevoerd: Berkeley, San Francisco, Oakland, Albany, Philadelphia, Seattle en Boulder.

Opvallend aan de Europese voorbeelden (in de opsomming hierboven onderstreept) is dat de ingevoerde tarieven en drempelwaardes erg op elkaar lijken. Veel landen lijken de opzet uit het VK te volgen. Het VK heeft drempelwaardes van 5 en 8 gram suiker per 100 ml. Dranken met minder dan 5 gr/100 ml worden niet extra belast, bij 5-8 gr/100 ml geldt 18 pence/l en boven de 8 gram 24 pence/l.

Catalonië, Ierland en Portugal hebben in 2017 een soortgelijk voorstel aangenomen. Estland ook, maar daar worden dranken met minder dan 5 gr/100 ml ook belast, echter tegen een lager tarief. Hongarije heft extra belasting op dranken met meer dan 8 gr/100 ml. Finland vraagt €0,11/l voor dranken met minder dan 5 gr/100 ml suiker, hierboven wordt het dubbele geheven.

Frankrijk heeft sinds 2012 een belasting die erg op de huidige verbruiksbelasting in Nederland lijkt van €7,16/100l voor alle gezoete dranken, dus ook voor 'light' varianten met niet caloriehoudende zoetstoffen. In Frankrijk is in de begroting van 2018 een nieuwe opzet aangekondigd: dranken met minder dan 5 gr/100 ml worden niet belast, tussen 5-8 gr/100 ml hetzelfde als voorheen, dranken met meer dan 8 gr/100 ml het dubbele, en het drievoudige bij meer dan 10 gr/100 ml.

Tabel 4.2: Schematisch overzicht Nederland, VK en Frankrijk

Suikergehaltes/ heffing per hl		0gr/100ml	>0- 5gr/100ml	5- 8gr/100ml	8- 10gr/100ml	>10gr/100ml
Nederland huidig		€8.83				
VK vanaf april 2018			£0=€0	£18=€20.66	£24=€27.54	
Frankrijk	Sinds 2012	€7.16				
	nieuwe opzet	€0		€7.16	€14.23	€21.48

4.3. Varianten indien zou worden gekozen voor verhoging of aanpassing van de 'frisdrankbelasting'

4.3.1. Onderbouwing keuze van variant(en)

De prijselasticiteit van suikerhoudende dranken ligt volgens Amerikaanse studies tussen de -0,9 en -1,3. Andere studies komen op lagere getallen uit zoals -0,5 in het VK. In ieder geval is de prijselasticiteit niet heel hoog, waardoor een grote prijsverhoging nodig is om gedragseffect te bewerkstelligen. De WHO heeft na een wereldwijde consultatie

met gezondheidseconomen geconstateerd dat 20% voldoende betekenisvol is²⁷. In de uitwerking hieronder is gekozen voor tarieven die in lijn liggen met de nieuwe tarieven in Frankrijk en het VK.

Er zijn twee varianten denkbaar bij verhoging van de belasting:

1. Eenvoudig, maar minder fijnmazig: vrijstelling voor dranken zonder suiker, hoge heffing voor de rest.
2. Gericht op suikergehalte en stimulerend dit te verlagen (zowel voor consument als producent): getrapte heffing, vergelijkbaar met VK en Frankrijk;

Beide varianten leiden tot aanpassingen van de huidige Wet op de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken en in beide varianten worden (in elk geval) alcoholvrije dranken zonder suiker (inclusief dranken met alternatieve zoetstoffen) vrijgesteld.

In variant 2 is die vrijstelling verbreed naar dranken met een suikergehalte tot 5 gram per 100 ml. Vooralsnog zijn wij ervan uitgegaan dat – net als nu het geval is – bepaalde melkproducten niet onder de heffing vallen.

Tabel 4.3: Schematisch overzicht huidige heffing en 2 genoemde varianten:

Suikergehaltes/heffing per hl	0gr/100ml	>0-5gr/100ml	5-8gr/100ml	8-10gr/100ml	>10gr/100ml
huidig	€8,83				
1. Eenvoudig, minder fijnmazig	€0	€26,49			
2. Gericht op suikergehalte	€0		€17,66	€26,49	

²⁷ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250131/9789241511247-eng.pdf;jsessionid=87FE6AB62B40E7BC8C9656EBDFB686A8?sequence=1>

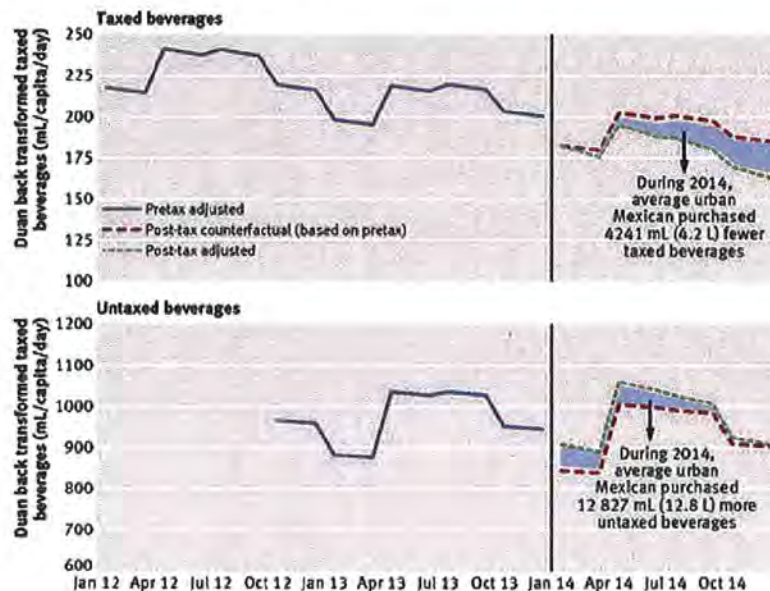
4.3.2. Gezondheidseffecten

Gezondheidseffecten van beide varianten

De verwachting is dat beide varianten een positief effect hebben op de gezondheid van de Nederlandse bevolking.

Studies naar de belasting in Berkeley komen uit op consumptieafname van 20%, maar het is niet duidelijk welk deel daarvan is toe te schrijven aan de prijsverhoging en welk deel door de aandacht die het plaatselijke referendum voor de belasting daar had.

De casus van Mexico is ook onderzocht en komt op een aanzienlijke consumptievermindering uit:



Source: Colchero et al., BMJ, 2016

In Hongarije is uitvoerig onderzocht wat de effecten waren van de aldaar ingevoerde 'Public Health Product tax'. Uit de eerste impactassessment bleek dat 26% van de mensen aangeeft minder suikerhoudende dranken te drinken²⁸. Dit effect lijkt te beklijven, want in een vervolgonderzoek van twee jaar later gaf 59-73% van de mensen aan dat ze minder van deze producten zijn blijven consumeren. 20% van de mensen gaf toen aan minder suikerhoudende dranken te consumeren. Deze effecten waren sterker bij mensen met een lager inkomen. Daarbij valt op dat ongeveer evenveel mensen aangeven dat ze hun consumptie verminderen omdat de prijs stijgt (51%), als dat er aangeven te minderen omdat ze met de belasting leerden dat deze producten ongezond zijn (54%)²⁹. In Hongarije bleek twee jaar na invoering van de belasting een substitutie-effect van producten die onder de Public Health Product Tax vallen, naar water. Andere studies geven geen inzicht in substitutie-effecten, buiten gemodelleerde studies. Daarnaast suggereert de economische theorie dat producten met een relatief lage prijsinelasticiteit, een beperkt substitutie-effect kennen.

²⁸ National Institute for Health Development, Impact Assessment of the PHPT, 2013

²⁹ WHO & National Institute for Food and Nutrition Science Director General. Assessment of the Impact of a Public Health Product Tax. Budapest, 2015.

Additionele voordelen variant 2.

Het idee van een getrapte belasting is dat het producenten aanzet tot verlaging van het suikergehalte van de producten. De aankondiging van de heffing in het VK op suikerhoudende dranken laat duidelijk dat effect zien, omdat producenten kennelijk hun product onder een lager belastingtarief willen laten vallen³⁰. Op die manier kan de belasting zowel aan de aanbodkant (frisdranken worden gezonder), als bij de keuze door de consument effect hebben.

Op dit moment zijn alle frisdranken belast, ook als deze geen of heel weinig suiker bevatten. In variant 2 worden dranken zonder of met weinig suiker vrijgesteld van de verbruiksbelasting³¹. Daardoor wordt het voor producenten en consumenten aantrekkelijker om deze gezondere producten te (ver)kopen.

4.3.3. Grenseffecten en uitvoeringsconsequenties

Naar verwachting spelen grenseffecten bij suikerhoudende dranken minder sterk dan bij tabak en alcohol, omdat de absolute prijsverhoging minder groot is en het dus minder snel loont om over de grens te kopen in relatie tot de extra reiskosten die daarbij gemaakt worden. Bijvoorbeeld: een literfles cola kost €1,62 in de supermarkt; deze bevat 10,6 gr suiker/100 ml. Wanneer de voorgestelde belastingverhoging wordt doorberekend in de prijs wordt deze €1,83, een verschil van €0,21. In de Bay Area van de VS is onderzocht wat de impact was van de belasting van \$0,01/ounce (€27,76 per hectoliter) in de stad Berkeley, vergeleken met de consumptieontwikkeling in het aangrenzende San Francisco: respectievelijk 21% consumptieafname tegenover 4% consumptietoename³².

Naar verwachting is er geen belangrijk verschil tussen de grenseffecten van variant 1 en 2. Wel zijn er vanuit uitvoeringsperspectief belangrijke verschillen tussen de twee varianten.

Uitvoeringsconsequenties variant 1

Variant 1 kent één tarief, zoals ook nu het geval is, voor alle alcoholvrije dranken, behalve die zonder suiker. Die laatste categorie wordt vrijgesteld. Ten opzichte van de huidige regeling verandert er dus het volgende:

- Alcoholvrije dranken zonder suiker worden vrijgesteld (nu: belast).
- Voor overige dranken wordt het huidige tarief (circa 9 cent per liter) verdrievoudigd (+200%).

11.1

Wel gelden bij deze variant, zij het in mindere mate, ook de onder variant 2 beschreven consequenties voor siropen, poeders en concentraten alsmede ten aanzien van zelfpersers.

Uitvoeringsconsequenties variant 2

Getrapt tarief: In deze variant wordt geheven via een getrapt systeem van twee tarieven.

Bij een differentiëring van het tarief moet niet alleen worden gedacht aan producten die in Nederland worden geproduceerd. Het gaat ook om producten die worden ingevoerd of vanuit andere EU lidstaten naar Nederland worden gebracht om hier te worden geconsumeerd. Voor alle zendingen moeten aangiften worden gedaan. Meerdere tarieven maken de foutmarge en

11.1

³⁰ <https://nos.nl/artikel/2227582-frisdranken-in-groot-brittannie-minder-zoet-vanwege-suikertaks.html>

³¹ Op deze producten is overigens wel btw verschuldigd.

³² <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2016.303362>

het risico op onjuiste aangiften groter. [REDACTED]

11.1

[REDACTED] Overigens staat op producten uit de EU en op ingevoerde producten het suikergehalte verplicht vermeld bij de voedingswaarde-informatie op het etiket.

Siropen, poeders en concentraten: voor suikerhoudende dranken die worden verkocht als – met water – aan te lengen siropen, poeders of concentraten geldt nu een forfaitaire regeling waardoor voor het bepalen van de heffing wordt uitgegaan van een hoeveelheid die vier keer hoger is dan het geconcentreerde product. Wanneer echter het belasten van de hoeveelheid suiker in het uiteindelijke product relevant is, werkt deze methode niet exact genoeg. Dat geldt voor beide varianten, maar is sterker in variant 2, omdat de vermenigvuldigingsfactor immers niet alleen relevant is voor het bepalen van de hoeveelheid, maar ook voor de hoeveelheid suiker en het toepasselijke tarief. De hoeveelheid suiker per liter voor consumptie gereed product kan aanmerkelijk verschillen per soort siroop, poeder of concentraat. In de uitwerking moet hier dus aandacht aan worden besteed, waarbij mogelijk nog steeds een forfaitaire benadering denkbaar is, namelijk een vaste vermenigvuldiging en een vaste indeling in een bepaalde categorie.

11.1

Zelfpersers: voor zogenaamde 'zelfpersers' (of verspersers) geldt nu een vrijstelling tot een bepaalde maximum jaarhoeveelheid. Een verhoging van de huidige tarieven kan ertoe leiden dat producenten van voorverpakte sappen zich tegen de maatregel zullen keren, omdat het financiële verschil aanmerkelijk groter wordt. Dit geldt voor beide voorgestelde varianten. Zelfpersers die wel aangifte moeten doen (zoals veel supermarkten, winkels die smoothies verkopen, horecagelegenheden, kantines e.d.), kunnen dat in variant 2 nauwelijks meer juist doen. Per soort fruit zouden ze dan moeten weten hoeveel vruchtensuiker er in een liter geperst sap zit. Dit kan bovendien variëren per soort sinaasappel e.d. Ook hier zou dan met forfaits moeten worden gewerkt. Deze forfaits zouden voor de rechtsgelijkheid ook moeten worden toegepast bij ondernemingen die vers sap persen en dat leveren aan onder meer supermarkten. Maar ondernemingen die niet vers sinaasappelsap e.d. in pakken verkopen, zouden belasting moeten betalen naar de hoeveelheid suiker die op het etiket staat. Dit zal veel vragen oproepen.

Conclusie variant 2: Deze variant zal het belastingstelsel compliceren. De eerder doorgevoerde vereenvoudiging wordt hiermee ongedaan gemaakt. [REDACTED]

4.3.4. Budgettaire effecten

De twee varianten zijn verschillend van opzet. De tarieven kunnen binnen die opzetten anders gekozen worden dan in dit voorbeeld uitgewerkt.

De budgettaire effecten zijn het eenvoudigst te benaderen voor variant 1, omdat dit in feite een variatie is op de bestaande regeling en er cijfers beschikbaar zijn over de consumptie van dranken zonder suiker. De opbrengst in variant 2 zal lager zijn dan die van variant 1, omdat de vrijstelling breder is en omdat sprake is van een middentarief. De budgettaire effecten hiervan zijn op dit moment niet te berekenen omdat de consumptievolumes van dranken boven/onder de drempelwaarden van 5 en 8 gram suiker per 100 ml niet bekend zijn.

De budgettaire effecten worden indicatief als volgt ingeschat:

Tabel 4.4: verwachte budgettaire effect per variant



11.1

Van: [redacted]
Aan: [redacted]@poraad.nl; [redacted]@poraad.nl; Olof King; E.F.C. van Rossum; Menkveld-Beukers, Menke; Erna Mannen; Jelle de Jong; [redacted]@fietzersbond.nl; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@dranken.org; [redacted]@cbl.nl; [redacted]@khn.nl; [redacted]@atriumgroep.nl; [redacted]@gddghor.nl; directiesecretariaat@gddghor.nl; [redacted]@zn.nl; Michael Rutgers | Longfonds; [redacted] Andre de Jeu; Seidel, J.C.
Cc: [redacted]@amsterdam.nl;
Onderwerp: Programma 2e thematafel Preventieakkoord Overgewicht
Datum: dinsdag 22 mei 2018 21:05:21

Beste deelnemers aan de thematafel overgewicht van het Preventieakkoord,

Op 20 april jl. waren wij bijeen tijdens de startbijeenkomst van het Preventieakkoord. In deze bijeenkomst stond met name de kennismaking centraal. Aankomende vrijdag zien wij elkaar weer en kunnen we gezamenlijk een belangrijke volgende stap zetten richting dit akkoord. Ter voorbereiding van deze bijeenkomst heeft u een mail, zie hieronder, ontvangen om te reageren op voorgestelde ambities, die mogelijk ten grondslag kunnen liggen aan het Preventieakkoord. Graag ga ik vrijdag dieper met jullie in op deze ambities en hoe we deze kunnen bereiken. Het programma voor de middag is als volgt:

Programma vrijdag 25 april

12.30 -13.00 *Inloop incl. lunch*

13.00-13:10 *Welkom en voorstellen*

13:10-13:20 *Korte samenvatting vorige bijeenkomst*
 Korte terugkoppeling AO Preventiebeleid door VWS

13:20-14:00 *Ambities*

14:00-15:45 *Inbreng voorstellen van maatregelen/activiteiten door deelnemers..*

15:45-16:00 *Afronding*

Ik kijk er naar uit om met u allen in gesprek te gaan. De bijeenkomst vindt plaats in het ministerie van VWS, Parnassusplein 5, in de Charybdiszaal (A-20.17.VZ).

Tot slot verzoek ik u een geldig ID-bewijs mee te nemen om te kunnen tonen bij de receptie.

Met hartelijke groet,

Eric van der Burg

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 30 april 2018 14:21

Dubbel met doc. 55

Van: [REDACTED]
Aan: Burg Eric van der
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: Voorbereiding tafel
Datum: donderdag 24 mei 2018 19:51:06
Bijlagen: [Programma Tafel 25-5-2018.docx](#)
[Reacties op ambities per partij.docx](#)

Beste Eric,

In de bijlage het programma voor de tafel morgen.

In de andere bijlage de reacties per partij.

We horen het graag mocht je opmerkingen/vragen hebben.

Groeten, [REDACTED]

[REDACTED]
Projectmanager Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht
Amsterdam

GGD Amsterdam

T
M 06 [REDACTED]
[REDACTED]@ggd.amsterdam.nl

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzoekt de gemeente u vriendelijk ons van de juiste adressering op de hoogte te stellen en de e-mail te verwijderen zonder de informatie te gebruiken en te delen met anderen. Voor verdere informatie over de rechten op informatie, zie www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer

Programma Tafel 24-5-2018

- 12.30 -13.00 Inloop en lunch
- 13.00-13:10 Welkom en voorstellen
De meeste partijen waren er de eerste sessie ook. Naambordjes zijn aanwezig.
Aangeven dat Jaap Seidell om 15:45 uur vertrekt (ivm presentatie boek).
Andere mededelingen?
- 13:10-13:20 Korte samenvatting vorige bijeenkomst (vz of secretarissen)
Korte terugkoppeling AO Preventiebeleid (VWS - [REDACTED])
- 13:20-14:15 Ambities
- Toelichting door secretarissen via sheet/flap, inclusief aanpassingen op basis van ingediende voorstellen (het huiswerk) van deelnemers. Niet elke partij heeft hierop gereageerd.
- Besluiten deze als uitgangspunt te nemen
- Een spel gefaciliteerd door Sigr: de 'Common Eye-games' voor de sfeer en elkaars belangen te (h)erkennen (spel duurt +/- 20 min).
Voorzitter geeft aan dat we een belangenspel gaan doen, en kondigt de spelbegeleider [REDACTED] aan. Zij zal de uitleg en vervolg op zich nemen. Er zijn 4 spelbegeleiders aanwezig. Voorzitter & secretaris van VWS kunnen zelf bepalen om aan te sluiten bij het spel of niet.
NB: dit spel wordt niet in de mail aan deelnemers benoemd
Opbrengst: Na dit agendapunt zijn de ambities geformuleerd en worden als uitgangspunt genomen.
- 14:15-15:45 Inbreng voorstellen van maatregelen/activiteiten door partijen.
Secretarissen zullen deze op flipovers bij de respectievelijke ambities neerzetten.
Opzet: iedere partij geeft kort en bondig een toelichting over de eigen bijdragen bij de ambities. Anderen kunnen gelijk aanvullende/kritische vragen stellen.
Inzet expert Jaap Seidell over de haalbaarheid/noodzaak van maatregelen.
Na de ronde: plenaire reflectie & wat missen we nog? Zijn deze maatregelen voldoende om de ambities te bereiken?
Opbrengst: inzicht in de maatregelen met draagvlak, en inzichtelijkheid in de maatregelen die partijen willen nemen (en - maar dat kan op een ander moment geconcludeerd worden - of deze maatregelen wel voldoende bijdragen aan het behalen van de ambities).
- 15:45-16:00 Afronding
- volgende plenaire tafel: vrijdag 6 juli (is nog voor de zomervakantie).
Hierin worden vanuit verschillende subgroepen de voorgenomen maatregelen

gedeeld.

- In de tussentijd worden subtafel vormgegeven op:
 - * voeding,
 - * sport en bewegen
 - * gezonde omgeving,
 - * ondersteuning & zorg.
- partijen worden volgende week per email geïnformeerd over:
 - 1) verslag bijeenkomst
 - 2) voorstel afspraken subtafels inclusief vervolgopdracht op de ingebrachte maatregelen/activiteiten.

Reacties op ambities per partij (obw een aantal aanpassingen zijn gedaan)

FNLI:

- Gezondheidsachterstanden ambitie opnemen in brede akkoord, niet specifiek overgewicht
- Schijf van Vijf zou niet centraal moeten staan, focus op overgewicht en obesitas (illustratie: light variant frisdrank is geen Schijf van Vijf, maar draagt wel bij aan minder kcal)
- FNLI geen voorstander van vaststellen ambities, pas als alles is vastgesteld (mijn voorstel: prima, dan als uitgangspunt en pas vaststellen aan einde)

KHN:

- Te ambitieus, liever reductie 70-80%
- Focus op eerste twee ambities (niet op omgeving, en zeker niet op gezondheidsachterstanden)

Alliantie Voeding Zorg:

- Akkoord

Alliantie Natuur en Gezondheid:

- Akkoord

Fietzersbond:

- Akkoord

SGF:

- Liever: De Nederlandse Jeugd op gezond gewicht in 2040 (0%), en niet per se volwassenen
- Smarter maken met metingen targets en indicatoren (mijn voorstel: kan vervolgstap zijn)

Special Heroes:

- Akkoord, wel meer aandacht voor regie geven om dit te doen

VeNeCa:

- Hopen dat het wordt gerealiseerd, maar wel erg ambitieus

Diabetesvereniging:

- Akkoord

NOC*NSF:

- Nog geen reactie

PON:

- Nog geen reactie

ZN:

- Nog geen reactie

GGD GHOR:

- Nog geen reactie

VNG:

- Is nog niet aangesloten

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Staatssecretaris

Deadline: 05-06-2018

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Ontworpen door

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

Datum document

Kenmerk
1355022-177349-PG

Bijlage(n)
2

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft overleg met coalitiepartijen over preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd 6 juni 2018 , 9 tot 10 uur
Vergaderplaats Tweede Kamer (Anne Kuik)

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

De woordvoerders van de coalitiepartijen willen met u de inzet van VWS bespreken voor het preventieakkoord. Op 25 april is een ambtelijke presentatie gegeven aan de woordvoerders over de trends op de drie thema's van het preventieakkoord en het proces. Dit is gedaan door directeuren PG en VGP en RIVM.

2 Deelnemers overleg

Hayke Veldman (VVD), Antje Diertens (D66), Carla Dik-Faber (CU) en Anne Kuik (CDA).
Ambtelijke ondersteuning: pDGV,

3 Te bespreken punten

- Naar verwachting zullen de coalitiepartijen willen spreken over de maatregelen die mogelijk in het preventieakkoord worden opgenomen en over wat de inzet van u hierbij is.

4 Advies en toelichting

Advies voor inbreng

- Instemming van (in ieder geval) de coalitiepartijen is nodig om het preventieakkoord te kunnen sluiten. Het parlement is immers aan zet om wettelijke (fiscale) maatregelen te realiseren. Met het oog hierop kunt u

aanbieden om voor het zomerreces en in augustus weer een overleg te hebben.

- Zoals u in het AO van 17 mei duidelijk heeft aangegeven, is het niet wenselijk en raadzaam om tijdens de totstandkoming van het akkoord vanuit de politiek mee te sturen op de inhoud. VWS is deelnemer aan de onderhandelingen.
- U kunt de partijen informeren over de stand van zaken van het overleg met Financiën. Informatie hierover is opgenomen in de nota.

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

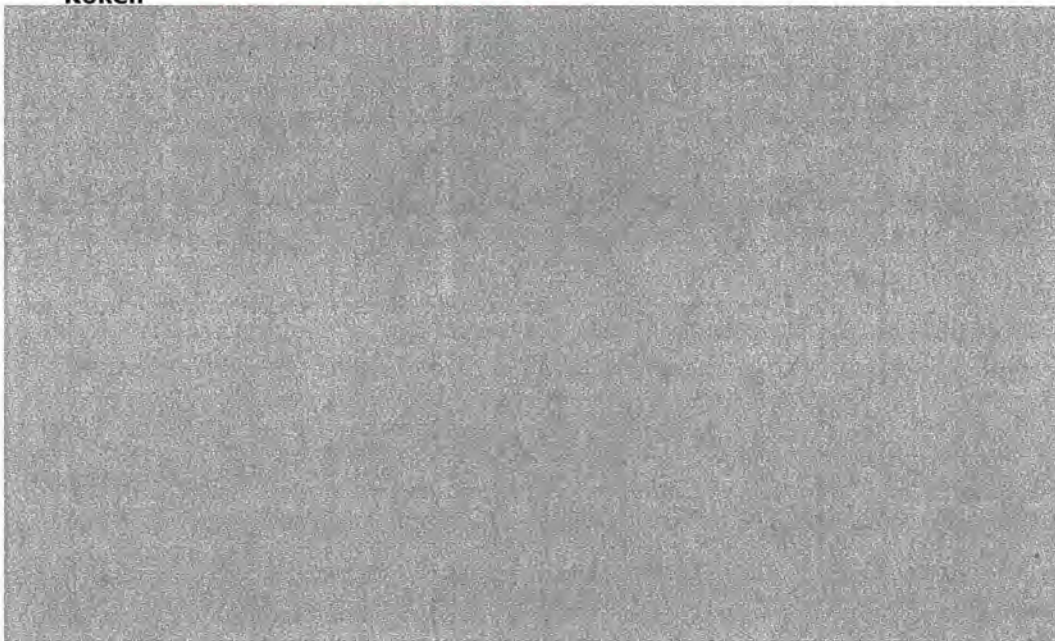
Kenmerk
1355022-177349-PG

Stukken ter informatie

- In bijlage 1 vindt u een actuele inventarisatie van mogelijke maatregelen die 16 mei gedeeld is met uw PA met het oog op het AO en contact met coalitiepartijen.
- De coalitie woordvoerder van VVD heeft via uw PA een overzicht gekregen van *mogelijke* wettelijke maatregelen (bijlage 2).

Stand van zaken bespreking aan thematafels

Roken **Buiten reikwijdte verzoek**



Overgewicht

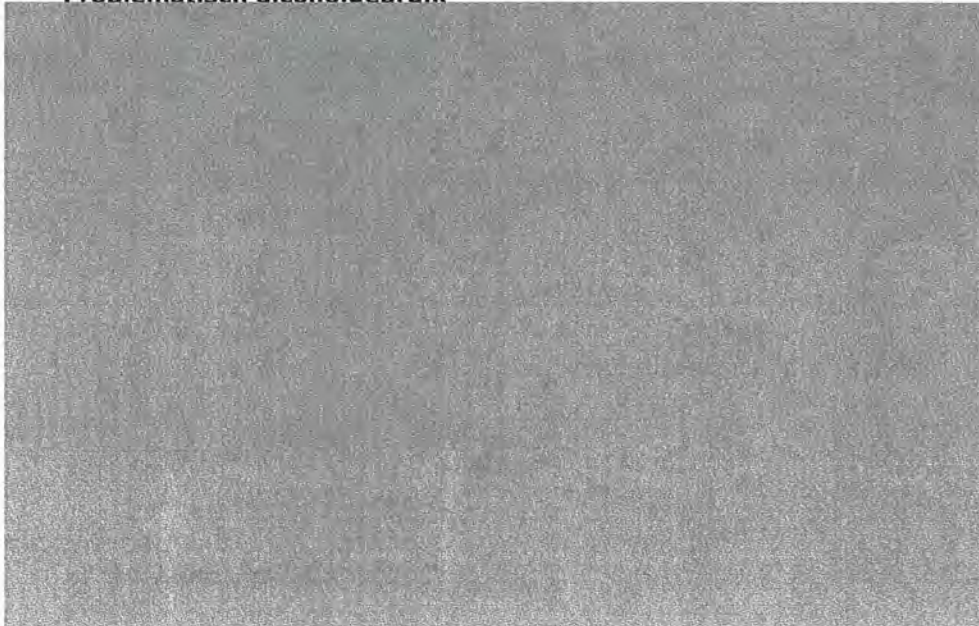
- Op 25 mei is de tweede thematafel geweest. Hierin stonden de ambities centraal en zijn partijen "geclusterd" rond de ambities.
- In deelgroepen (partijen die rond een of meerdere ambities een rol willen/kunnen spelen) worden maatregelen uitgewerkt op subthema's als voeding, sport & bewegen, preventie & zorg en gezonde omgeving.
- De ambities worden steeds concreter. Vermoedelijk worden de ambities (2040) steviger dan zoals eerder is uitgewerkt door instituten. Daarmee worden de ambities meer een 'visie' om mee te werken dan ambities om op te worden afgerekend.
- Op 6 juli a.s. is de derde plenaire thematafel overgewicht. Hierin moeten de maatregelen op de ambities besproken worden. De tussentijd, maand

juni, staat dus in het teken van concretiseren en aanscherpen van maatregelen. Ambities worden dan vastgesteld.

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Kenmerk
1355022-177349-PG

Problematisch alcoholgebruik



Uitkomst overleg met Financiën

Uit het overleg met Financiën op 29 mei zijn de volgende afspraken gemaakt in kader van het preventieakkoord:

Buiten reikwijdte verzoek



Problematisch alcoholgebruik **Buiten reikwijdte verzoek**



Frisdrank

Stas Fin is bereid tot vrijstelling verbruiksbelasting op suikervrije dranken en dranken met suikervervangers en tot een vervolgesprek met stas VWS over andere varianten met voldoende bewijslast. VWS komt met een voorstel hiervoor waarbij onder meer gekeken wordt naar het argument van de suikervervangers en de zelfpersers. Eenvoud/uitvoerbaarheid voor de uitvoerende diensten (Belastingdienst en mogelijke rol NVWA) is hierbij belangrijk.

Er is een vervolg gesprek gepland tussen u en staatssecretaris Financiën op 15 juni. Voor die tijd bereidt VWS een nieuw voorstel voor.

**Directie Publieke
Gezondheid**
OJGZ

Kenmerk
1355022-177349-PG

Verdere proces

De komende maanden worden de afspraken verder ingevuld. Op 7 september moeten de akkoorden in concept gereed zijn, waarna goedkeuring door Ministerraad kan plaatsvinden. Ondertekening en presentatie van het akkoord is vooralsnog voorzien eind oktober. Dan zal het akkoord ook aan de Tweede Kamer worden verzonden.

Deze nota is samen met VGP opgesteld.

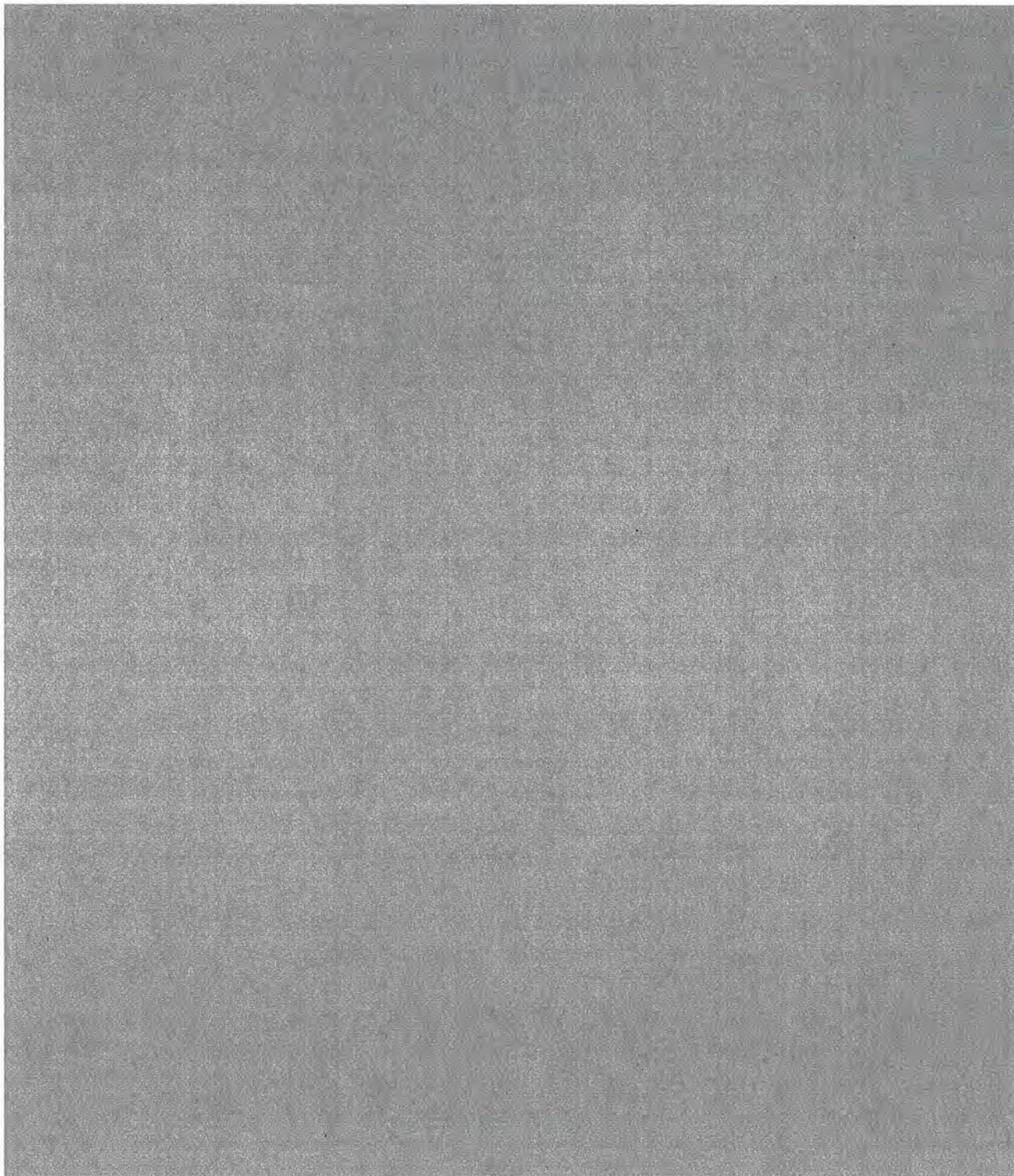


Bijlage 1

Inventarisatie wettelijke maatregelen roken, alcohol en overgewicht

Roken

Buiten reikwijdte verzoek



Overgewicht

Maatregelen die bijdragen aan gezondere voeding en meer bewegen zijn momenteel veelal gebaseerd op zelfregulering of publiek private samenwerking. Er is geen bestaand wettelijk kader voor mogelijke wettelijke maatregelen. Hiervoor zouden andere opties moeten worden verkend, zoals de mogelijkheden binnen de Warenwet, de Mediawet (OCW), de Drank- en Horecawet, prijsmaatregelen (Fin), etc. Hieronder opties die in de wetenschap en het veld (en aan de preventietafels) worden genoemd.

Product- en reclamemaatregelen

1. Suikerhoudende frisdranken waaronder energiedranken: belasting verhogen ten opzichte van gezondere dranken.

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 voor alle alcoholvrije dranken één tarief. Dit is gelijk getrokken vanwege vereenvoudiging van het belastingstelsel, maar draagt niet bij aan de doelstelling om overgewicht tegen te gaan.

11.1

De WHO beveelt dit aan als een van de effectieve maatregelen tegen overgewicht.

2. Productverbeteringsnormen

In januari 2014 is het Akkoord verbetering productsamenstelling gesloten waarmee de minister van VWS en de brancheorganisaties van supermarkten en groothandel (CBL), levensmiddelenindustrie (FNLI), horeca (KHN) en cateraars (Veneca) afspraken hebben gemaakt om het productaanbod te verbeteren. Het blijkt dat met het huidige tempo de ambities van het Akkoord voor 2020 niet gehaald worden. De Wetenschappelijke Adviescommissie (WAC) geeft aan dat meerdere afspraken niet ambitieus genoeg zijn. Het akkoord loopt tot en met 2020.

11.1

3. Beperking marketing ongezonde producten gericht op kinderen

Er is veel discussie over specifiek op kinderen gerichte levensmiddelenreclame. De voedingsindustrie (FNLI) heeft hierover op basis van zelfregulering specifieke afspraken gemaakt in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen (RvV, artikel 8 e.v.). VWS monitort de naleving van de code.

Er is aanhoudende discussie over aanscherping van de code en verdere beperking van marketing gericht op kinderen.

11.1

Gezonder aanbod op scholen en in de horeca

1. Meer watertappunten en verplicht drinkwater op de kaart in de horeca

- Verplichten van watertappunten op school
- Drinkwater verplicht in horeca

2. Gezonde schoolkantines verplichten en gezond aanbod automaten

Schoolkantines maken veelal (vrijwillig) de stap naar een gezonder aanbod, ondersteund en aangemoedigd door het Voedingscentrum. Aanpassing van het aanbod in de (snoep)automaten blijft echter achter. Verkend kan worden of ongezond aanbod op scholen (kantine/automaten) verboden kan worden. Dit kan via een algeheel verbod, of een gedeeltelijk verbod, bijvoorbeeld op automaten (hetgeen het meest eenvoudig te definiëren en te handhaven is). Momenteel is er een Akkoord Gezonde Voeding op Scholen waarin partijen zich committeren aan een gezond aanbod op scholen, volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum. Hierin zitten zowel cateraars als automatenleveranciers (zoals Coca-Cola, Mars). Echter, in het onderwijs is een aanzienlijk deel van de kantines in eigen beheer. Het programma De Gezonde Schoolkantine van het Voedingscentrum richt zich op scholen om een gezonde(re) kantine te realiseren. Deze twee programma's leiden de afgelopen jaren tot een geleidelijke groei van het percentage gezonde kantines (ca 1/3 van de kantines is gezond). Een verplichtende maatregel kan hier versnelling in brengen.

Dwingende maatregelen zonder wettelijk kader

1. Onderweg/ publieke ruimtes/restaurants: maximum portiegrootte energierijk (gemaks)voedsel. Porties zijn de laatste jaren steeds groter geworden. Het verkleinen van porties helpt de calorieënnname te verlagen. In Engeland hebben bedrijven vrijwillig porties beperkt tot een maximum van 250 kcal.
2. Horeca, onderweg, catering, supermarkten: calorie labelling. In de horeca, verkooppunten onderweg, catering en supermarkten zou het aantal calorieën per portie vermeld kunnen worden op de kaart of op een andere direct zichtbare plek zodat klanten eenvoudiger op hun calorie-inname kunnen letten.
3. Horeca: predicaat gezonde horeca (zoals 'gezonde schoolkantine'). Inzetten op beloning van bedrijven/locaties waar het gezonde aanbod aan minimale vereisten voldoet (bijvoorbeeld verhouding Schijf van Vijf/niet Schijf van Vijf: 60-40%, minimaal één menu Schijf van Vijf, groenten/dierlijk op het menu 80-20%). Bedrijven die aan deze voorwaarden voldoen kunnen het predicaat 'gezond restaurant', 'gezond tankstation' krijgen van bijvoorbeeld het Voedingscentrum.
4. Supermarkt: benchmark 'gezonde supermarkten' of predicaat 'gezond'. Om een predicaat 'gezonde supermarkt' te krijgen moet de supermarkt aan eisen voldoen. Bijvoorbeeld eisen zoals het % Schijf van Vijf producten, geen snoep bij kassa's, promotie gezonde voeding (schapindeling, magazines), aanbod/verkoop groente en fruit, geen/mindere grote portieverpakkingen voor frisdranken/chips e.d.. Interventies in supermarkten en kruideniers zoals het vergroten van het aanbod van gezonde producten, het aanbieden van consumptiegerede gezonde producten en het aantrekkelijk uitstallen van gezonde producten hebben een matig positief effect op het aankoopgedrag van de consument.

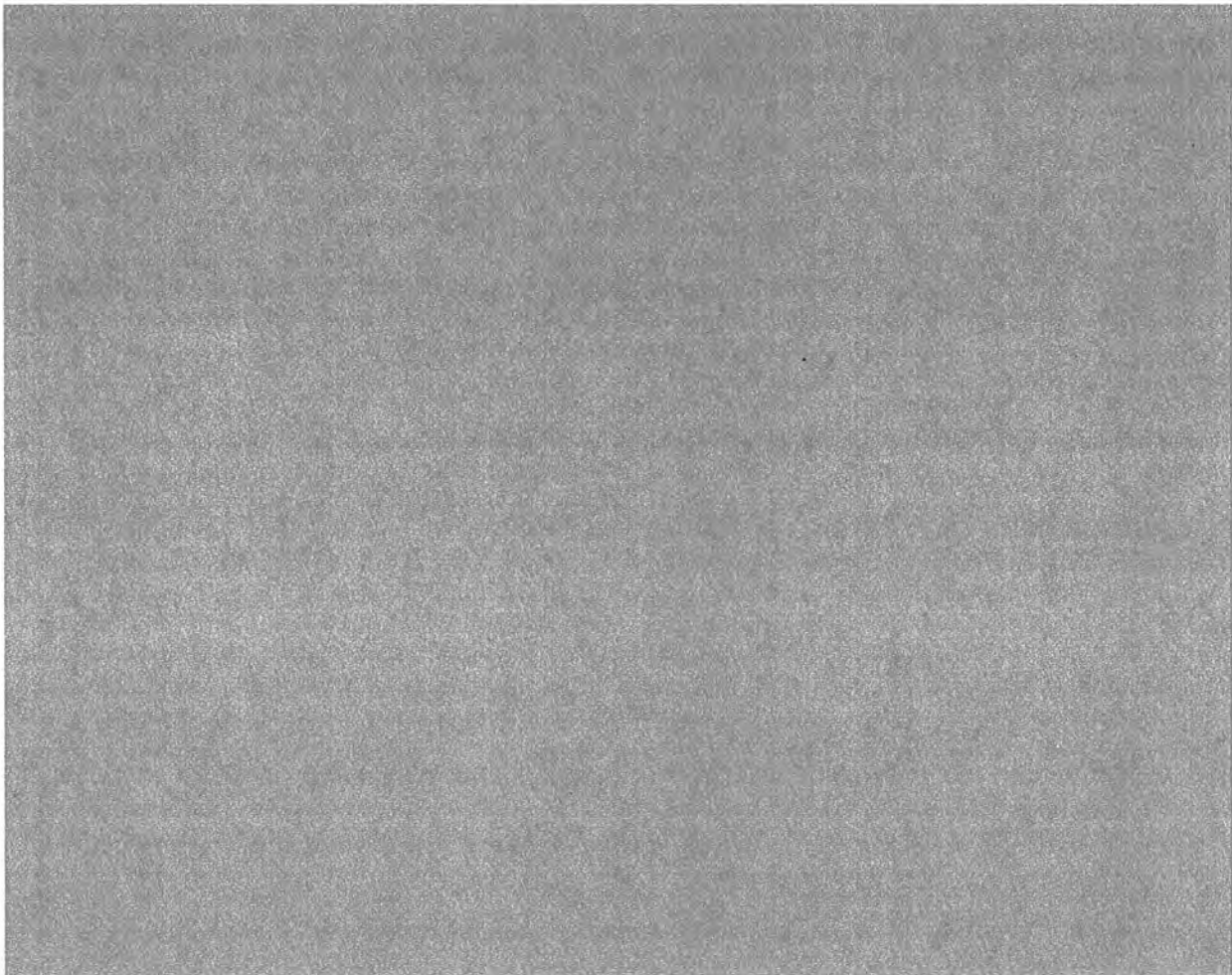
Roken



Buiten reikwijdte
verzoek

Problematisch alcoholgebruik

Buiten reikwijdte verzoek



Overgewicht

- Geen verbruiksbelasting op gezondere dranken;
- Productverbeteringsnormen ambitieuzer en behalen;
- Beperking kidsmarketing tot schrijf van vijf;
- Gezonder aanbod op scholen en in de horeca;
- Meer gezonde schoolkantines;
- Maximum portiegrootte energierijk gemaksvuedsel;
- Calorie labelling;
- Horeca en supermarkt : predicaat gezonde horeca of supermarkt (zoals 'gezonde schoolkantine').

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Staatssecretaris

Deadline: 04-06-2018

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Ontworpen door

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

Datum document

Kenmerk
1357896-177551-PG

Bijlage(n)
2

nota

(ter informatie)
juni

annotaties voor twee overleggen preventieakkoord 5

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Op 5 juni heeft u de volgende twee overleggen over het preventieakkoord:

- met de voorzitters van de thematafels (10.30 – 11.00 uur)
- verbindingstafel (11.00 – 12.00 uur). Hierbij vindt u de annotatie voor beide overleggen.

2 Samenvatting en conclusies

Zie annotaties.

3 Belangrijkste punten van informatie

Zie annotaties

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft Overleg preventieakkoord
 Vergaderdatum en -tijd 5 juni 2018 10.30 – 11.00 uur
 Vergaderplaats Ministerie VWS, kamer staatssecretaris ([REDACTED])
 Aanwezig Staatssecretaris, voorzitters thematafels (mevrouw Sap, dhr. Van der Burg), DGV, secretarissen thematafels, secretaris dhr. Meijer
 Afwezig
 Kopie aan

Directie Publieke
Gezondheid

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

Inlichtingen bij

[REDACTED]
 secretaris

T 070 [REDACTED]
 M +31(0)6-[REDACTED]
 F 070 340 78 34

[REDACTED]@minvws.nl

Datum

30 mei 2018

Bijlage(n)

2

Aantal pagina's

2

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

1. Opening en mededelingen

- Korte terugblik op het AO

2. Voortgang aan de thematafels

In de bijlagen is per thematafel een stand van zaken notitie en het verslag van de tweede ronde thematafels opgenomen.

Bespreekpunt:

- hebben we de goede deelnemers aan tafel om te kunnen spreken van een nationaal preventieakkoord?

3. Inzet financiële middelen

Middelen die beschikbaar zijn gesteld vanuit het Regeerakkoord

	2018	2019	2020	2021	e.v.
Regeerakkoord	21	18	18	5	5
Aangepast	6	23	23	10	5

4. PlanningDirectie Publieke
Gezondheid

Deadline	Resultaat
5 juli	Zicht op ambities, doelen en (financieel beslag) maatregelen
16 juli	Doelstellingen gereed en maatregelen op hoofdlijnen gereed
	Achterbannen raadplegen
17 augustus	Maatregelen concreet
	Achterbannen raadplegen Impact analyse door RIVM op de maatregelen
7 september	Voorzitters dienen hun akkoord in bij de Staatssecretaris
	Akkoord kabinet (aanleveren 7 september is hiervoor harde deadline) Vorbereiding ondertekeningsbijeenkomst
29 oktober	Ondertekeningsbijeenkomst akkoord

Datum
30 mei 2018

Bespreekpunt: is planning realiseerbaar voor de voorzitters?

Ter informatie

Overleggen

Thematafel roken	27 juni
	7 september
Thematafel overgewicht	6 juli
Thematafel problematisch alcoholgebruik	13 juni
	6 juli
Verbindingstafel	5 juni
	5 juli
	13 september
	9 oktober

Annotatie overleg met voorzitters thematafels
5 juni, 10.30 – 11.00 uur

Het overleg met de voorzitters biedt u de gelegenheid om inhoudelijk te sturen op de ambities, doelen en maatregelen van het preventieakkoord.

1. Opening en mededelingen

- Korte terugblik op het AO en actuele politieke zaken

U kunt aandacht vragen voor de volgende zaken die in het AO aan de orde zijn geweest:

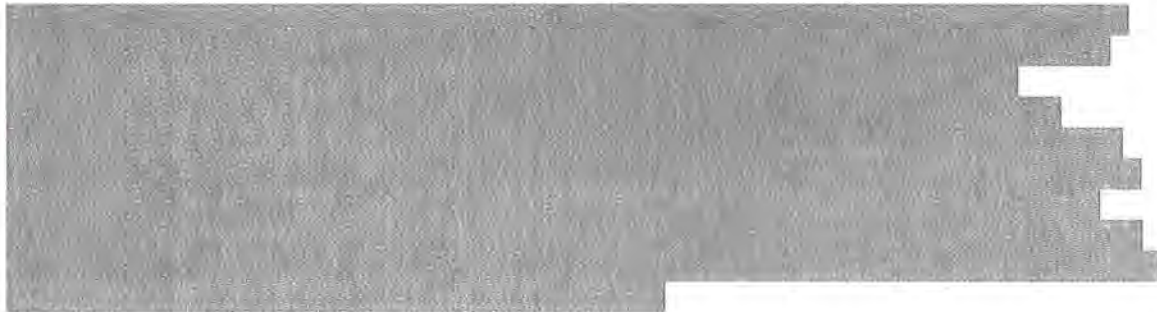
- *partijen hebben hun voorkeuren geuit voor te nemen maatregelen;*
- *er is ruimte aan de voorzitters om tot afspraken te komen;*
- *er is aandacht gevraagd voor inzet op innovatie, u kunt vragen of de voorzitters hier oog voor willen houden;*
- *het is belangrijk om de maatregelen te presenteren als een samenhangend pakket van maatregelen, waar niet één uit gehaald kan worden.*

U kunt de voorzitters informeren over aanvraag debat van de VVD over rookmaatregelen.

Buiten
reikwijdte
verzoek



Buiten
reikwijdte
verzoek



2. Voortgang aan de thematafels

In de bijlagen is per thematafel een stand van zaken notitie en het verslag van de tweede ronde thematafels opgenomen.

Bespreekpunt:

- hebben we de goede deelnemers aan tafel om te kunnen spreken van een nationaal preventieakkoord?

In de thematafel overgewicht is een aantal goede stappen gezet richting het vaststellen van gezamenlijke ambities, van waaruit gewerkt kan worden aan concrete maatregelen. Echter, met name de partijen vanuit het voedingsaanbod (FNLI, CBL, KHN en VeNeCa) tonen zich kritisch op het proces (voorzitter heeft ambitie) en op de inhoud (ambities moeten niet te ver gaan). Hierover hebben ze u op de dag van de tweede tafelsessie overgewicht (d.d. 25 mei) een brief gestuurd (zie bijlage), met Eric van der Burg in cc. Eric werd hiervan op de hoogte gesteld via de mail enkele momenten na de vergadering.

U heeft eerder ook al met Marian Geluk van de FNLI gesproken: een aantal onderwerpen, zoals kindermarketing, liggen gevoelig bij deze sector. Dat is tegelijkertijd ook een onderwerp waar de voorzitter en de expert (Jaap Seidell) een mening over hebben, zij het dat deze aan tafel nog niet zodanig zijn geuit. FNLI vertrouwt er daarom niet zonder meer op dat het Preventieakkoord een onafhankelijk traject wordt. Een bilateraal gesprek tussen Eric van der Burg en Marian Geluk (d.d. 22 mei) heeft dit blijkbaar niet kunnen voorkomen. Mogelijk zal Eric van der Burg dit punt adresseren (wetende dat u de brief ook heeft ontvangen). De brief van de FNLI past bij signalen uit o.a. de frisdrankindustrie, waarin opgeroepen wordt om niet in te zetten op sturende

maatregelen zoals een frisdranktax (van de sector FWS heeft u een separate brief ontvangen over goede resultaten huidige aanpak en vergelijking met tax UK).

In de thematafel overgewicht is afgesproken om komende maand te benutten om in kleinere groepen concretere stappen te zetten op specifieke thema's, zoals voeding. Door te spreken in een meer besloten setting (met de voedingsaanbieders, VWS en voorzitter) ontstaat de mogelijkheid om weerstand weg te nemen, zonder overigens een stap terug te doen in de ambities.

Buiten
reikwijdte
verzoek

3. Inzet financiële middelen

Middelen die beschikbaar zijn gesteld vanuit het Regeerakkoord

	2018	2019	2020	2021	e.v.
Regeerakkoord	21	18	18	5	5
Aangepast	6	23	23	10	5

U kunt aangeven dat in overleg met het ministerie van Financiën is afgesproken dat de inzet van de middelen naar achteren wordt geschoven. In 2018 is het niet meer mogelijk om middelen 'weg te zetten' als het akkoord eind oktober gereed is. Het bleek niet mogelijk om akkoord te krijgen op het doorschuiven van de volledige 21 mln.

De middelen voor 2018 (6mln) worden ingezet voor intensivering lopend beleid waar draagvlak voor bleek in de ronde tafels. Dit bedrag is zo laag mogelijk gehouden om zoveel mogelijk voor komende jaren beschikbaar te hebben voor acties voortvloeiende uit het Preventieakkoord. In concreto gaat het over o.a. NIX18, Gezonde School ondersteuningsaanbod, Gezonde Kinderopvang, etc..

U kunt verder aangeven dat de fondsen hebben aangegeven bij te willen dragen aan concrete projecten. In de verbindingstafel zijn zij uitgenodigd opdat daar de verbinding met de voorzitters kan worden besproken (en verder bilateraal kan worden opgepakt). Naast de fondsen die aan de verbindingstafel deelnemen, blijft er contact met de Maatschappelijke Alliantie om ook andere fondsen die bij de Alliantie zijn aangesloten, op het vizier te houden.

Wat betreft de verdeling van de middelen over de thema's kunt u aangeven nu niet op voorhand een verdeling te willen maken, maar dit op basis van de voorstellen in overleg met de voorzitters te doen. Advies is om de voorzitters te vragen om op 5 juli een zodanig zicht te bieden op maatregelen dat er ook zicht is op de benodigde middelen.

4. Planning

Deadline	Resultaat
5 juli	Zicht op ambities, doelen en (financieel beslag) maatregelen
16 juli	Doelstellingen gereed en maatregelen op hoofdlijnen gereed
	Achterbannen raadplegen
17 augustus	Maatregelen concreet
	Achterbannen raadplegen
	Impact analyse door RIVM op de maatregelen
7 september	Voorzitters dienen hun akkoord in bij de Staatssecretaris
	Akkoord kabinet (aanleveren 7 september is hiervoor harde deadline)
	Vorbereiding ondertekeningsbijeenkomst
29 oktober	Ondertekeningsbijeenkomst akkoord

Bespreekpunt: is planning realiseerbaar voor de voorzitters?

De datum van 7 september is belangrijk en niet te verschuiven, om vaststelling in de Ministerraad (agendering voorzien op 12 oktober) te kunnen halen. Dit vanwege de voorportalen die er doorlopen moeten worden (CWIZO, RWIZO). Het is dus belangrijk dat de voorzitters hun proces zo inrichten dat op 7 september het akkoord gereed is.

Schenkkade 50
2595 AR Den Haag
Postbus 96949
2509 JH Den Haag
T 070 336 51 50
E info@fnli.nl
I www.fnli.nl

De heer P. Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG



Datum 25 mei 2018

Geachte meneer Blokhuis,

Onlangs hebben we elkaar gesproken in het bestuurlijk overleg (d.d. 26 april jl.) over het Akkoord Verbetering Productsamenstelling waar ook het Nationale Preventie Akkoord aan bod kwam. Dank voor de uitnodiging in dit gesprek om open te communiceren: het Akkoord is voor ons allen veel te belangrijk om ruis op de lijn te laten bestaan. Daarbij past dat ik ook een eigen verantwoordelijkheid voel om als deelnemer die deze tafel zeer serieus neemt, een transparant en degelijk proces te bewaken.

We hebben het op 26 april ook kort gehad over de rol die de voorzitter van de overgewichtstafel zou moeten vervullen. Inniddels heb ik dinsdag jl. met de heer Van der Burg gesproken, in aanwezigheid van o.a. de heer Lok van het ministerie van VWS. De heer Van der Burg liet weten dat hijzelf ook ambities voor dit akkoord heeft en zeker geen behoefte heeft "slechts" als onafhankelijke voorzitter te fungeren. Juist niet. Ambities hebben is natuurlijk goed en als deelnemers aan de tafel hebben we die allemaal. De rol van de voorzitter echter zou onzes inziens primair moeten zijn om een helder en transparant proces te leiden. Dit alles is nodig om goed aan tafel te kunnen komen, te kunnen schakelen met de achterban, en bovenal vertrouwen te hebben in dit proces en de uitkomst daarvan.

Middels deze brief spreek ik mijn zorg uit dat rondom de overgewichtstafel tot op heden een weinig helder proces is gevoerd. Het gesprek van dinsdag heeft wat meer helderheid gegeven over de voorzittersrol, maar op een andere manier dan waarop wij gerekend hadden. Wat ons betreft is een neutrale invulling van de voorzittersrol belangrijk om de kansen op een succesvolle uitkomst te vergroten.

Morgen is er weer overleg en uiteraard zit de FNLI weer positief aan tafel.

Met hartelijke groet,



Marian Geluk

Cc: De heer E. van den Burg

Stand van zaken preventie akkoord thematafel overgewichtInleiding

De thematafel is twee keer (20 april en 25 mei) bij elkaar geweest. Verslagen hiervan volgen zodra deze zijn geaccordeerd door deelnemers. In eerste instantie wordt ingezet op breed draagvlak voor ambities 2040. Hierin zijn goede stappen gemaakt.

Deelnemers

1. Voorzitter:	Eric van der Burg
2. Expert:	Jaap Seidell
3. Secretaris:	[redacted] (GGD A'dam)
4. Secretaris:	[redacted] (VWS)
5. Partnerschap Overgewicht NL:	Liesbeth van Rossum
6. Diabetes Vereniging NL:	Olof King
7. Alliantie Voeding en Zorg:	Menrike Menkveld
8. PO-raad + VO- en MBO Raad	Rinda den Besten, Hugo Levie
9. Alliantie Natuur en Gezondheid:	Jelle de Jong, Rob Meijers
10. Fietsersbond + Wandelnet:	Saskia Kluit
11. Special Heroes:	Erna Mannen
12. NOC*NSF + sportbonden:	[redacted]
13. VSG:	André de Jeu
14. FNLI:	Marian Geluk, Raymond Gianotten
15. CBL:	Marc Jansen
16. KHN:	[redacted]
17. VeNeCa:	[redacted]
18. ZN:	[redacted]
19. SGF:	Michael Rutgers, Hanneke Dessing
20. GGD GHOR Nederland:	Hugo Backx
21. VNG:	Ali Rabarison
22. VWS:	[redacted]

Ambities voor 2040

De deelnemers van het preventieakkoord hebben in de meivakantie een voorstel voor ambities 2040 ontvangen met het verzoek om te reageren. Een groot deel van de deelnemers heeft dit ook gedaan. Op basis van deze input is in de tweede sessie (25 mei) een nieuwe set ambities gepresenteerd. Hier was veel discussie over, met duidelijke voorstanders van stevige ambities en een kleiner aantal partijen die concretere (cijfermatige) ambities wensen. Uiteindelijk is besloten om voor ambities de overgewicht- en obesitaspercentages van een jaartal terug in de tijd te pakken, om in 2040 terug naar dat niveau te keren. Concreet kan het gaan om de ambitie om het overgewichtniveau in de komende 22 jaar terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden. Deze visie wordt momenteel nader uitgewerkt door Jaap Seidell (expert). Alle partijen hebben ingestemd met een dergelijke visie, indien goed onderbouwd. Naast deze overkoepelende ambities zullen cijfermatige ambities worden opgesteld over bewegen, voedingspatroon, slaap, gezonde omgeving en goede zorg.

Proces en planning

Er staat nog 1 plenaire bijeenkomst gepland op 6 juli. Voorstel is dat de deelnemers in deze sessie de aangescherpte maatregelen aan elkaar zullen presenteren. In de tussentijd (maand juni) moet intensief worden overlegd tussen partijen over maatregelen die bij de ambities zouden moeten passen. Dus bijvoorbeeld de voedingsaanbieders zoals KHN, CBL, FNLI en VeNeCa (en VWS en vz) zullen op de ambities voor voeding en gezonde omgeving met concrete maatregelen moeten komen.

Van: [REDACTED]
Aan: Burg Eric van der [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: akkoord op versturen stukken
Datum: maandag 4 juni 2018 13:15:30
Bijlagen: [Bijlage 3 Deelnemers plenaire thematafel overgewicht \(2\) - \[REDACTED\].docx](#)
[Bijlage 2 Ambities nav tweede thematafel overgewicht - \[REDACTED\]-15.docx](#)
[Bijlage 1 Verslag nav tweede thematafel overgewicht - concept.docx](#)

Hallo Eric,

De laatste thematafel hebben we afgesloten met een aantal afspraken. Onderstaande uitwerkingen.

We willen graag je reactie en/of akkoord op onderstaande:

- Akkoord met verslaglegging tafels (zie bijlage 1)?
Aandacht voor aangepaste afspraak over verspreiding formats (laatste pagina) naar aanleiding van vraag FNLI om dat alleen binnen de subtafel voeding te doen.
- Akkoord met ambities (zie bijlage 2, aangevuld door Jaap). (We checken slaap nog bij expert [REDACTED]).
- Akkoord met Tenslotte hebben we afgesproken om op **vrijdag 6 juli weer plenair** bijeen te komen. [REDACTED] heeft hiervoor van 12:00 – 16:00 uur bij VWS de Muzenzaal 3 gereserveerd.
Voorstel voor volgende bijeenkomst: om 12:00 uur inloop met lunch te doen en vanaf 12:30 uur aan te vangen. Doel is om uit de verschillende kleinere werkgroepen de concrete maatregelen aan elkaar te presenteren (van alle partijen, dus ook VWS zelf).

Verder te kennisname:

- Tevens zijn toegevoegd:
 1. Stuk van Pharos over gezondheidsverschillen. SGF gaf aan deze graag rondgestuurd te willen krijgen.
 2. RIVM rapportage Advies Commissie Criteria Productverbetering
 3. Presentatie Jaap Seidell tijdens 1^e tafel bijeenkomst.
- **Lijst van deelnemers** aan het Preventieakkoord (bijlage 3). Dit is de plenaire groep, maar uiteraard kunnen meer partijen (uit achterbannen of via subtafels) uiteindelijk het akkoord ondertekenen.
- Daarnaast is besloten om de **input van partijen** (hier hadden we een apart format voor en is door vrijwel alle partijen ingevuld) met elkaar te delen. Dit kunnen we ook deze week naar de partijen sturen.
- Bovenstaande betekent dus dat we voor 6 juli met verschillende groepjes (de voedingsaanbieders, de sport- en beweegaanbieders, de gezonde omgeving en de preventie-zorg partijen) om tafel moeten en hen moeten aansporen om voor deze **sub-bijeenkomsten** al onderling met elkaar afspraken te hebben gemaakt. In deze sub-bijeenkomsten gaan we dus scherp op de inhoud en ambitie zitten. Wij ([REDACTED] en [REDACTED]) zullen deze bijeenkomsten gaan plannen.

Voorts heb je op **5 juni** (volgende week dinsdag) een overleg met de **verbindingstafel** en een half uur daarvoor een overleg met de staatssecretaris en de andere voorzitters (Jolande Sap en Leon Meijer). Uiteraard krijg je hier nog stukken voor. Vraag: heb jij nog zaken die je wilt

bespreken met de staatssecretaris? Bijvoorbeeld de mail van de FNLI of wellicht andere zaken?
We leveren vanmiddag de annotatie hiervoor aan.

We horen graag je reactie!

Met vriendelijke groet

[redacted] en [redacted]

[redacted]

T

M 06 [redacted]

[redacted]@ggd.amsterdam.nl

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzoekt de gemeente u vriendelijk ons van de juiste adressering op de hoogte te stellen en de e-mail te verwijderen zonder de informatie te gebruiken en te delen met anderen. Voor verdere informatie over de rechten op informatie, zie www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer

Van: [redacted]
Aan: E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; [redacted]@poraad.nl; [redacted]@poraad.nl; [redacted]; [redacted]@vo-raad.nl; Erna Mannen; Jelle de Jong; [redacted]@landschappen.nl; [redacted]@het-sersbond.nl; [redacted]; [redacted]@mnl.nl; [redacted]@dranken.org; [redacted]@cbl.nl; [redacted]; Backx, Hugo; [redacted]; directiesecretariaat@ggdghor.nl; [redacted]@zn.nl; [redacted]; Michael Rutgers I Longfonds; Hanneke Dessing | Diabetes Fonds; [redacted]@gezondheidsfondsen.nl; Andre de Jeu; [redacted]
Cc: [redacted]@amsterdam.nl; Seidell, J.C.; [redacted]
Onderwerp: Preventieakkoord - overgewicht. Verslag, ambities, deelnemers en vervolgproces
Datum: dinsdag 5 juni 2018 23:52:06
Bijlagen: [Bijlage 3 Deelnemers plenaire thematafel overgewicht \(2\) - \[redacted\].DOCX](#)
[Bijlage 2 Ambities nav tweede thematafel overgewicht - \[redacted\]-js.docx](#)
[Bijlage 1 Verslag nav tweede thematafel overgewicht - concept.docx](#)
[Preventieakkoord doelen op lage ses Pharos april 2018.pdf](#)

Beste partners van het Preventieakkoord, thematafel overgewicht,

Hierbij treft u een aantal documenten aan, naar aanleiding van de vorige twee bijeenkomsten in het kader van het Preventieakkoord:

1. **Bijlage 1: Verslag**
 Verslag n.a.v. eerste en tweede overleg, met hierin een voorstel voor vervolg in kleiner verband en de details van de volgende plenaire vergadering (6 juli, 12:30 uur, Den Haag). Aanpassingen of aanvullingen graag uiterlijk 15 juni 12:00 uur retour;
2. **Bijlage 2: Ambities**
 Op basis van de ambities zoals akkoord bevonden in het laatste overleg is nu onderbouwing toegevoegd, met behulp van de expertise van Jaap Seidell. Ten behoeve van de voortgang en in lijn met hetgeen besproken is in het overleg, gaan we uit van een akkoord op het hanteren van deze ambities als uitgangspunt voor het verdere proces, tenzij partijen expliciet anders aangeven;
3. **Bijlage 3: Namen deelnemers tafel overgewicht**
 Op verzoek van enkele partijen een overzicht van de partijen die betrokken zijn bij de plenaire tafel overgewicht van het Preventieakkoord.
4. **Bijlage 4: inbreng Pharos**, op verzoek van SGF.

We kijken uit naar een verdere concretisering van mogelijke maatregelen en activiteiten in het kader van het Preventieakkoord. Hiervoor ontvangt u op korte termijn een voorstel voor overleg(gen) in een kleiner verband. Als er vragen of opmerkingen zijn, horen we dat uiteraard graag.

Met vriendelijke groet, mede namens Eric,

[redacted] en [redacted]

Deelnemers plenaire thematafel overgewicht, Nationaal Preventieakkoord

1. Voorzitter:	Eric van der Burg
2. Expert:	Jaap Seidell
3. Secretaris:	[REDACTED]
4. Secretaris:	[REDACTED], [REDACTED]
5. Partnerschap Overgewicht NL:	Liesbeth van Rossum
6. Diabetes Vereniging NL:	Olof King
7. Alliantie Voeding en Zorg:	Menrike Menkveld
8. PO-raad + VO- en MBO Raad	Rinda den Besten, Hugo Levie
9. Alliantie Natuur en Gezondheid:	Jelle de Jong, Rob Meijers
10. Fietzersbond + Wandelnet:	Saskia Kluit
11. Special Heroes:	Erna Mannen
12. NOC*NSF + sportbonden:	[REDACTED]
13. VSG:	André de Jeu
14. FNLI:	Marian Geluk, Raymond Gianotten
15. CBL:	Marc Jansen
16. KHN:	[REDACTED]
17. VeNeCa:	[REDACTED]
18. ZN:	[REDACTED]
19. SGF:	Michael Rutgers, Hanneke Dessing
20. GGD GHOR Nederland:	Hugo Backx
21. VNG:	Ali Rabarison
22. VWS:	[REDACTED]

Ambities thematafel overgewicht, Preventieakkoord.

Aangepast op basis van 2^e thematafeloverleg d.d. 25-5-2018

AMBITIES 2040

- Het percentage overgewicht en obesitas bij de Nederlandse jeugd (4-20 jaar) is respectievelijk 9,1% en 2,3% of lager.
Deze percentages komen overeen met de situatie van 1995. Het is de ambitie van het Nationaal Preventieakkoord om in de komende 22 jaar het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden. Percentages 2016 zijn respectievelijk 13,4% en 2,7%. NB: doelgroep 4-20 is de meeteenheid, de inzet voor deze ambitie vindt plaats op leeftijd -10 mnd tot 4 jaar.
- Het percentage overgewicht en obesitas bij de Nederlandse volwassenen (20 jaar en ouder) is respectievelijk 38% en 7,1% of lager.
Deze percentages komen overeen met de situatie van 1995. Het is de ambitie van het Nationaal Preventieakkoord om in de komende 22 jaar het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden. Percentages 2016 zijn respectievelijk 50,2% en 14,5%, CBS.
- Bovenstaande daling van overgewicht en obesitas wordt in ieder geval bewerkstelligd via de gemeenten en/of wijken waar overgewicht relatief veel voor komt (>20% bij jeugd, >50% bij volwassenen).

DOELSTELLINGEN 2040

Bovenstaande ambities worden verwezenlijkt door in te zetten op de volgende doelstellingen:

- Nederlanders eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, waarbij de Schijf van Vijf leidraad is. Dit uit zich onder andere in het eten van voldoende groente en fruit (richtlijn Gezondheidsraad) en een daling van de consumptie suikerhoudende dranken tot het niveau van 100 gram per dag of minder.
Huidige consumptie groenten is 139 gram, fruit is 113 gram en suikerhoudende dranken is 336 gram.
- 75% van de Nederlanders beweegt volgens de Nederlandse richtlijn bewegen.
Huidige stand van zaken is dat ongeveer de helft van de Nederlanders voldoet aan de richtlijn (2017).
- ...% van de Nederlanders slaapt voldoende; [VOLGT]
- Nederlanders hebben een gezonde sociale-, voedsel- en fysieke- omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in overheidsgebouwen, zorginstellingen, sportaccomodaties, onderwijs, bedrijven, supermarkten, horeca en op centrale plekken van het openbaar vervoer;
- Voor alle Nederlanders met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en een passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk;
- Het aantal Nederlanders dat aan obesitas gerelateerde ziektelasten (diabetes mellitus type 2, hart-, vaat- en leverziekten) ervaart is gemiddeld met 40% gedaald.
De daling van 40% is gekozen naar analogie van de ambitie van de WHO om een daling te bewerkstelligen van 25% in 2025.

Verslag thematafel overgewicht, bijeenkomst 2¹, Preventieakkoord.

Vrijdag 25 mei 2018, 13:00-16:00 uur, Charybdiszaal, Ministerie van VWS.

- **Welkom**

Voorzitter heet alle aanwezigen welkom. Er zijn een klein aantal afmeldingen. VNG, PON, Special Heroes en VSG kunnen er helaas niet bij zijn. De rest is aanwezig. Er volgt een korte kennismakingsronde.

- **Terugkoppeling 1^e bijeenkomst d.d. 20 april 2018**

Secretarissen koppelen terug uit de vorige bijeenkomst. Iedereen was destijds aanwezig, zowel bij de plenaire opening als bij de thematafel zelf.

Na een kennismaking lichtte Jaap Seidell de stand van de wetenschap toe. Hierbij is ingegaan op welke goede maatregelen mogelijk zijn en hoe verschillende maatregelen kunnen leiden tot een daadwerkelijk effect op overgewicht of obesitas. Overgewicht en obesitas komen voort uit een complex geheel van gedragingen en omgevingsfactoren. Bewegen, voeding, slaap en de omgeving spelen allen een belangrijke rol. Dit maakt het noodzakelijk om met een breed pakket van maatregelen te komen om deze verschillende factoren te adresseren. Zowel inzet op kinderen als volwassenen is hierbij belangrijk. Na de toelichting volgt een discussie over sturende, zelfregulerings- en stimuleringsmaatregelen.

Vervolgens wordt het proces geschetst door de voorzitter. Doel is om na de zomer een ambitieus akkoord te ondertekenen, op de drie verschillende thema's. Deze groep partijen heeft aangegeven bij te willen dragen aan een ambitieus akkoord op overgewicht. Dit betekent dat partijen hierin ook een verantwoordelijkheid hebben, door zowel bij je zelf als bij anderen te bekijken waarop ingezet kan worden, individueel of in gezamenlijkheid, en waartoe dit (op termijn) moet leiden. Deze concretiseringslag wordt in de komende maanden gemaakt.

Tenslotte is een rondje langs de partijen gemaakt om nader uit te leggen waar partijen over gaan, waarvoor ze aan tafel zitten en wat ze willen bereiken. Op basis van deze inbreng is een lijst van ambities en doelstellingen opgezet. Voorstel is dat deze lijst in de meivakantie wordt gedeeld, zodat partijen hierop kunnen reageren. Dit voorstel wordt aangenomen.

Om 16:00 uur sluit de voorzitter de tafel af met de afspraak om op 25 mei wederom bijeen te komen. In de tussentijd wordt een mail gestuurd aan deelnemers met het verzoek om te reageren op de ambities. Op 25 mei worden de ambities, op basis van de reacties, besproken. Voorzitter zal in de periode voorafgaand aan deze bijeenkomst met een aantal partijen een gesprek voeren.

- **Terugkoppeling AO Preventiebeleid Tweede Kamer d.d. 17 mei 2018**

VWS geeft een korte terugkoppeling van het AO Preventiebeleid. Het Preventieakkoord kwam hierin ruimschoots aan de orde. Kern van de beantwoording door de staatssecretaris van VWS was dat nog niet ingegaan kon worden op welke maatregelen in het Preventieakkoord terecht komen, maar dat staatssecretaris wel aan de lat staat voor het ambitieniveau van het Preventieakkoord. Doel is om verder te gaan dan wat we nu met z'n allen doen. Welke maatregelen hier aan bijdragen, wordt besproken in de thematafels.

- **Bespreekstuk: ambities 2040**

Op basis van de inbreng van partijen (zie ook terugkoppeling 1^e bijeenkomst) lichten secretarissen nieuwe voorgestelde ambities toe.

¹ Inclusief terugkoppeling van bijeenkomst 1 d.d. 20 april 2018

CBL geeft aan dat de ambities niet reëel zijn. Daarnaast heeft CBL vragen over het proces: wat is de rol van de verbindingstafel en zitten wel de juiste partijen daar aan tafel. CBL geeft aan graag zelf ook aan de verbindingstafel te willen zitten. Voorzitter en VWS geven samen aan welke partijen in de verbindingstafel zitten en dat het doel van deze tafel is om de samenhang tussen verschillende thema's te behouden en te bevorderen en te kijken naar thema-overstijgende problematieken/kansen.

KHN geeft ook aan de ambities op overgewicht en obesitas niet reëel te vinden. Daarnaast wordt als aandachtspunt meegegeven dat deze thematafel moet gaan over alleen overgewichtproblematiek, en niet bredere problematiek (zoals gezonde jeugd of lage SES). Aangegeven wordt dat de gezonde omgeving geen ambitie is, maar een doelstelling.

VeNeCa sluit zich aan bij hetgeen CBL en KHN zeggen.

NOC*NSF geeft aan dat de ambitie hoog is, maar dat de einddatum 2040 ook ver weg is. Als we zo ver weg al niet ambitieus durven te zijn, zegt dat wel wat over waar de afspraken in dit akkoord naar toe gaan.

SGF sluit hier bij aan. De wens is, juist op langere termijn, ook de lat hoog te durven leggen.

Jaap geeft aan dat ook WHO ambities de lat hoog leggen (25% by 2025) en dat deze ambities daar goed bij kunnen aansluiten.

GGD GHOR geeft aan dat de ambities weliswaar ambitieus zijn, maar niet onhaalbaar. Immers, er is 22 jaar de tijd om dit te realiseren. Een dergelijke tijd geleden (1987) was het percentage overgewicht/obesitas veel lager. Terug naar dat niveau in 2040 resulteert in dergelijke ambities als nu worden voorgesteld. Wel is het belangrijk om termijnen in te bouwen om het realiseerbaar te maken.

Fietzersbond geeft aan een gezonde omgeving randvoorwaardelijk te vinden.

De PO-raad vindt het verlagen van de gezondheidsverschillen wel degelijk een opgave van het Preventieakkoord.

SGF stelt voor het Pharos rapport rond te sturen, die Pharos speciaal voor het Preventieakkoord en de thema's gemaakt heeft (zie bijlage).

Jaap geeft aan het voorstel van GGD GHOR te ondersteunen. Voorstel is om de ambities aan te scherpen op basis van de cijfers van een jaartal terug in de tijd. CBL geeft aan dat hierbij de onderbouwing belangrijk is en uitkomsten goed gemonitord moeten worden.

Afgesproken wordt om de ambities aan te passen conform het voorstel om te vergelijken met een tijdstip in het verleden en met een degelijke onderbouwing door Jaap.

Discussie wordt afgesloten door voorzitter

- **Intermezzo, Common Eye game: Oog van verhalen.**

De groep gaat in 3 clubs van max 5 personen uiteen. Onder begeleiding van een spelbegeleider wordt gevraagd welke uitdaging of zorg een partij heeft in het betrekken van de eigen achterban bij de net vastgestelde ambities. De overige groepsleden dragen oplossingen aan met behulp van spelkaarten. Op deze laagdrempelige en interactieve manier heeft krijgen partijen inzicht in elkaars achterban en wordt wederzijds begrip

gestimuleerd.

- **Clusteren partijen rond ambities d.m.v. eigen inzet**

Op basis van de eigen inbreng door partijen, eerder al ingevuld in specifieke formats, wordt in de bijeenkomst de inzet van partijen geclusterd rond ambities. Voorgesteld wordt om de inzet van partijen met elkaar te delen. Iedereen is hiermee akkoord.

- FNLI geeft na bijeenkomst aan de voorkeur te hebben om hun format alleen te delen binnen de subtafel voeding. Graag vernemen we alsnog akkoord op delen van het format per partij.

Naar aanleiding van de clustering wordt door Voorzitter geconcludeerd dat het goed is om in kleinere groepen mogelijke maatregelen aan te scherpen. Tijdens de tafel zijn de onderwerpen voor de subtafel benoemd (zie onder). Onderstaand voorlopig voorstel voor onderwerpen en bemensing staat (tussenhaakjes toegevoegd).

- 1) Voeding en voedselomgeving (FNLI, KHN, VeNeCa, CBL, Diabetesvereniging)
- 2) Sport en bewegen (NOC*NSF, VSG, Special Heroes, Fietzersbond)
- 3) Gezonde beweegomgeving (VSG, Fietzersbond, Alliantie Natuur en Gezondheid, VNG)
- 4) Ondersteuning en zorg (PON, Alliantie Voeding en Zorg, Diabetesvereniging, ZN, VNG)
- 5) Themabreed (GGD GHOR Nederland, SGF, VNG, Special Heroes, Onderwijsraden)

- Hiervoor zijn verzoeken uitgegaan om beschikbaarheid te polsen. Deze zullen in de week van 4-8 juni worden omgezet in vergaderverzoeken.

- **Afronding en afsluiting**

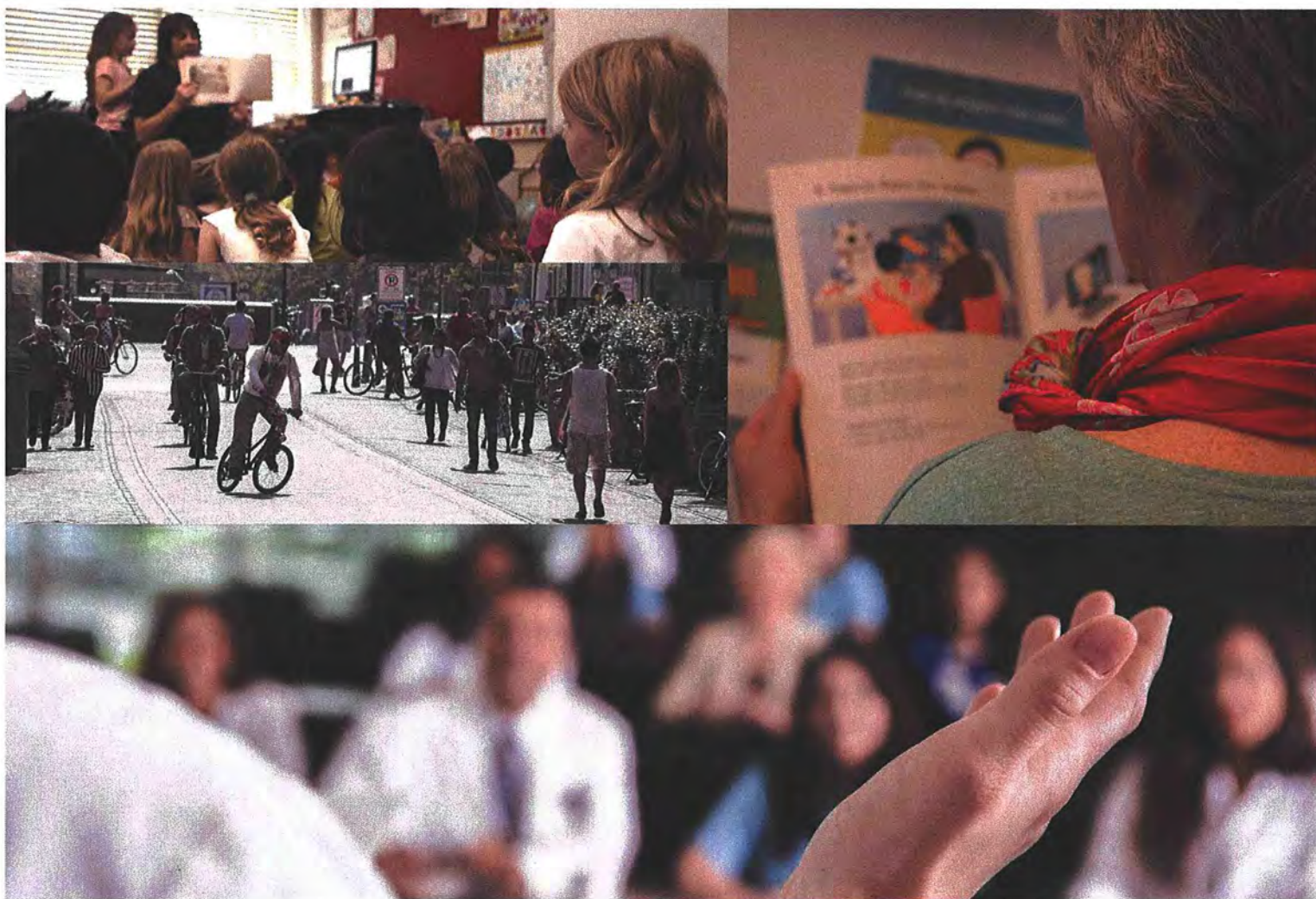
Voorzitter rond af en geeft aan dat er een aantal afspraken zijn gemaakt. Zo spoedig mogelijk volgt het verslag met daarin de ambities, aangescherpt op basis van hetgeen besproken en besloten is en met onderbouwing door Jaap. Ook volgt een lijst van aanwezigen op verzoek van GGD GHOR Nederland. Er wordt door secretarissen een aantal subsessies op bovenstaande 4 thema's gepland. Uiteraard worden partijen van harte uitgenodigd om al wel voor deze bijeenkomsten plannen nader uit te werken, al dan niet in gezamenlijkheid.

De volgende plenaire bijeenkomst is op **6 juli van 12:30 -16:00 uur (vanaf 12:00 uur inloop met een broodje) bij VWS (Den Haag)**. Op 6 juli worden plenair per subtafel de plannen en maatregelen met elkaar gedeeld en besproken. Voor die tijd moet e.e.a. dus geconcretiseerd worden.

Er volgt een laatste rondje. Er zijn geen opmerkingen. De voorzitter sluit de vergadering.

Preventieakkoord: maatregelen en doelen om sociaal-economische gezondheidsverschillen terug te dringen

April 2018



Woord vooraf

Er is een keuze gemaakt om het preventieakkoord te richten op drie thema's namelijk roken, alcohol en overgewicht. Daarbij is als opgave benoemd dat het preventieakkoord moet bijdragen aan het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen.

VWS heeft Pharos, het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen, gevraagd om aan te geven waar doelen en maatregelen zich op zouden moeten richten om ervoor te zorgen dat het preventieakkoord ook daadwerkelijk bijdraagt aan het terugdringen van SEGV¹. In deze notitie, bedoeld voor deelnemers aan de thematafels roken, alcohol en overgewicht, bieden we dit kader. We zoomen in deze notitie in op hoe preventieve interventies en ondersteuning effectief kunnen zijn voor inwoners met een lage sociaaleconomische status (ses). Onderstaande input richt zich niet op maatregelen t.a.v. productregulering of wet- en regelgeving. Het RIVM heeft reeds adviezen hierop geformuleerd.

¹ Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Maatregelen en doelen om SEGV terug te dringen

1. Algemene doelen

Bij het implementeren van interventies lopen we het risico de sociaal economische gezondheidsverschillen te vergroten omdat deze preventieve maatregelen in het algemeen bij hoger opgeleiden beter aanslaan. Er zijn extra inspanningen nodig om ook de burgers met een lage sociaaleconomische status en veelal beperkte gezondheidsvaardigheden te laten profiteren van preventieve maatregelen.

Mogelijke doelen

- Interventies die in het kader van het preventieakkoord worden ingezet, richten zich nadrukkelijk ook op deelnemers met een lage ses en/of een migranten achtergrond (bij voorkeur heeft meer dan de helft van de deelnemers een dergelijke achtergrond).
- In 2022 zijn er voor roken, alcohol en overgewicht ook voor inwoners met lage ses en/of migranten effectief bewezen interventies beschikbaar.

2. Toets maatregelen en interventies op bereik en effectiviteit bij lage ses

Maatregelen die in het kader van het preventieakkoord worden genomen dienen expliciet getoetst te worden op het bereiken van inwoners met een lage ses.

Mogelijke doelen

- Alle innovaties op het terrein van preventie (o.a. e-Health) worden getoetst op bruikbaarheid en toegankelijkheid voor lage ses inwoners en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het toetsen dient zich te richten op:
 - gebruiksvriendelijke toepassingen
 - goede inbedding van de interventie/innovatie binnen de lokale context en als onderdeel van een brede aanpak
 - begeleiders/zorgverleners die een coachende rol vervullen als onderdeel van de innovatie. Juist bij burgers met een lage ses is coaching bij gebruik van interventies een belangrijke succesvoorwaarde.
- Er worden kwaliteitscriteria ontwikkeld voor inkoop van preventie, zorg en dienstverlening met oog op geschiktheid voor mensen met lage ses en beperkte (gezondheids)vaardigheden
- Zorgverzekeraars toetsen of interventies/preventief aanbod ook effectief zijn voor inwoners met lage ses en vergoeden in het basispakket uitsluitend interventies die effectief bewezen zijn, ook voor de inwoners met lage SES. Deze worden o.a. vergoed via gemeente & minimapolissen.

3. Maak interventies toegankelijk en effectief voor mensen met lage ses

Om de lage ses groep effectief te bereiken en te ondersteunen dient de interventie zelf en de communicatie daarover (schriftelijk, beeld, mondeling) toegankelijk te zijn. Dit vraagt extra aandacht bij de *ontwikkeling* van de interventies. Professionals betrokken bij de *uitvoering* van interventies hebben hier ook extra competenties voor nodig. Dit betreft onder meer competenties zoals stress-sensitieve dienstverlening, coachende vaardigheden en motiverende gespreksvoering.

Mogelijke doelen

- Alle innovaties op het terrein van preventie (o.a. e-Health) worden ontwikkeld in cocreatie met de beoogde gebruikers: mensen met een lage opleiding/lage gezondheidsvaardigheden.
- In 2020 is voor alle opleidingen in preventie en zorg de module coachingsvaardigheden kwetsbare doelgroepen beschikbaar die inzet op verwerven van competenties om kwetsbare groepen bij gedragsverandering te kunnen coachen.
- In 2020 is er een richtlijn en module voor het geven van eenvoudige adviezen over gezond gedrag, bijvoorbeeld een stop met roken advies aan laagopgeleiden.

4. Stimuleer een brede benadering van preventie

In de aanpak moeten ook de dieperliggende oorzaken van een slechte gezondheid worden meegenomen. Denk aan armoede, schulden, werk, sociaal welbevinden, leefbaarheid in buurten etc. Deze brede benadering moet ingebed zijn in de lokale context, onderdeel uitmaken van wijkaanpakken en zal daarmee per wijk/dorp verschillend zijn.

Mogelijke doelen

- Ontwikkel geen losstaande/enkelvoudige interventies, maar kies voor gecombineerde aanpakken bij lage ses inwoners, bijvoorbeeld:
 - Stoppen met roken-aanbod in combinatie met verwijzing naar stress-reducerende activiteiten en in combinatie met de aanpak van schulden en armoede
 - Samenwerking met werkgevers in zware beroepen (bouw, metaalsector, maar ook gemeentelijke diensten) bij de aanpak van roken
 - Inzetten op activering en perspectief voor jongeren als tegengif tegen middelengebruik (IJslandse aanpak)
 - Een aanpak van overgewicht die gecombineerd wordt met stimuleren van participatie en stressreductie.
- Stimuleer dat in achterstandswijken het preventieplan op roken, alcohol en overgewicht gekoppeld is aan de brede aanpak van gezondheidsachterstanden (GIDS²). Om op lokaal niveau een beeld te krijgen van de factoren die van invloed zijn op leefstijl en die onderdeel kunnen zijn van een brede aanpak: zie de gebiedsindicatoren op waarstaatjegemeente.nl
- Stimuleer dat professionals werkzaam op 'vindplaatsen' van inwoners met lage ses zoals wijkteams, huisartspraktijken, werk en inkomen, doorverwijzen naar de nieuw ontwikkelde preventieve interventies.

² Gezond in de stad (GIDS) is een decentralisatie-uitkering ten behoeve van de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden in 165 gemeenten.

5. Zorg voor een gerichte aanpak: durf te differentiëren

Als het gaat om roken, overgewicht en alcohol dan is er nog veel onderscheid te maken tussen hoge en lage ses en binnen de doelgroep 'lage ses'. Denk hierbij aan leeftijd, sekse en etnische verschillen. Het stellen van concrete doelen op het verminderen van tabaksgebruik, overmatig alcohol gebruik en overgewicht bij lage ses kan uitvoerders van het preventieakkoord stimuleren specifieke maatregelen te nemen om de lage ses doelgroep beter te bereiken.

Mogelijke doelen

- Roken: stimuleer het stellen van doelen op lage ses.
 - In 2040 is het percentage rokers onder lage ses teruggebracht van 27% naar 19% (RIVM)
 - In 2040 is het percentage rokers onder laagopgeleide mannen in de leeftijd 25-45 jaar teruggebracht van ca. 50% tot 30%
- Preventie roken en alcoholgebruik onder jongeren. Onder middelbare scholieren wordt vooral veel gerookt en aan binge drinken gedaan onder vmbo'ers en dan met name vmbo-b leerlingen.³
 - In 2040 is het aantal dagelijks rokers op vmbo-b teruggedrongen van ca. 6,5% (2015) naar 2%.
 - In 2040 is het aandeel bingedrinkers onder de vmbo-b leerlingen die alcohol gebruiken afgenomen van ca. 80% naar 30%.⁴
- Overgewicht: Ruim 60% van de mensen met een laag opleidingsniveau (vmbo of lager) heeft overgewicht en ruim 20% heeft obesitas. Dat betekent dat ruim een derde van de laagopgeleiden met overgewicht kampt met obesitas. Van de hoogopgeleiden heeft ruim 40% overgewicht en 8 à 9% obesitas. Overgewicht komt dus niet alleen vaker voor bij laagopgeleiden, er is ook relatief vaker sprake van obesitas.⁵
 - In 2040 is het aantal laagopgeleiden met overgewicht teruggedrongen tot 50% en heeft nog maximaal een kwart daarvan obesitas. Dat betekent dat obesitas onder laagopgeleiden is teruggedrongen tot 12,5%

³ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/roken/cijfers-context/huidige-situatie-jongeren#node-roken-scholieren-naar-opleiding>

⁴ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/alcoholgebruik/cijfers-context/huidige-situatie#node-alcoholgebruik-scholieren-naar-opleidingsniveau>

⁵ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-naar-opleiding>

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris van VWS

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

(senior) beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum

11 juni 2018

Kenmerk

1359138-177596-VGP

Bijlage(n)

4

Betreft overleg fiscale maatregelen en leefstijl
Vergaderdatum en tijd 15 juni 15.00- 16.00 uur
Vergaderplaats Ministerie van Financiën

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

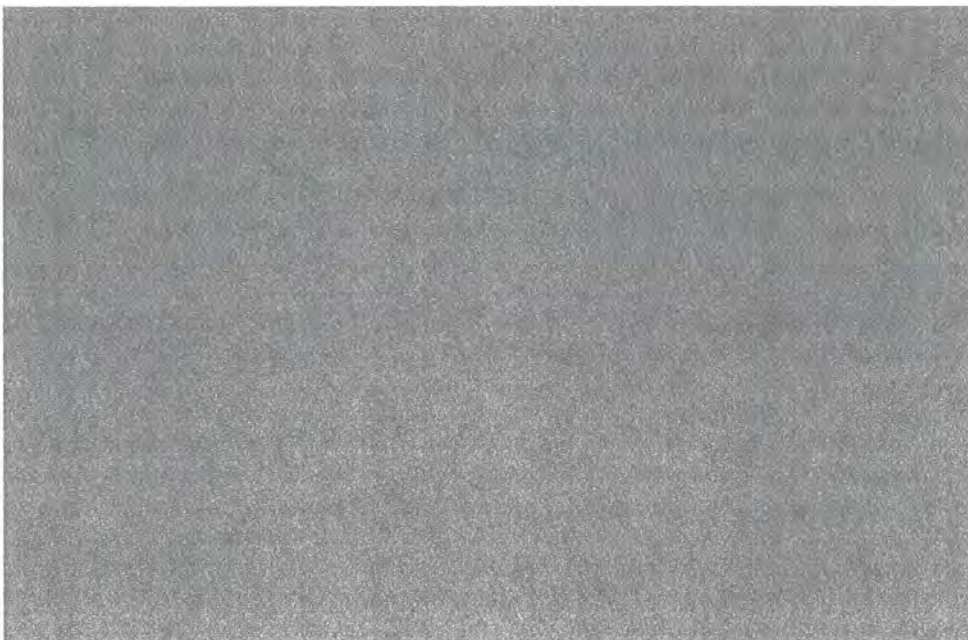
Op 15 juni a.s. vindt het vervolgoverleg plaats met uw collega van het ministerie van Financiën over het nemen van fiscale maatregelen om een gezonde leefstijl te bevorderen in het kader van het Preventieakkoord.

Buiten reikwijdte
verzoek

a. Fiscale maatregelen:

- Op 23 mei heeft u elkaar in ambtelijk gezelschap voor het eerst gesproken over het nemen van concrete fiscale maatregel op de thema's tabak, alcohol en suikerhoudende dranken.
- Het doel van dit vervolgoverleg is tot overeenstemming te komen over fiscale maatregelen op de drie genoemde thema's.
- De uitkomst van dit overleg kan door de VWS-vertegenwoordiger aan de betreffende tafel van het preventieakkoord zo nodig nog voor de zomer worden ingebracht of door uzelf bekend gemaakt worden.
- Naar aanleiding van het vorige overleg is het onderliggende rapport (bijlage 3 met uitwerkingen van voorstellen) aangevuld in een apart document (bijlage 2 voorbereiding gesprek 15 juni) en volgt in deze nota bijgesteld advies ten behoeve van uw inzet op de drie thema's.

Buiten
reikwijdte
verzoek



Kenmerk
1359138-177596-VGP

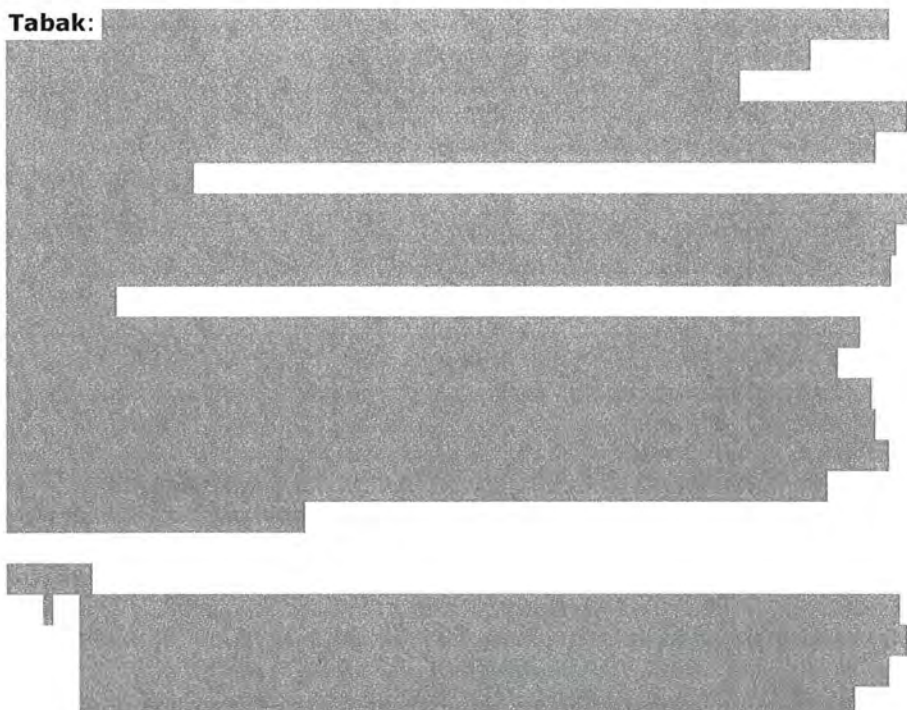
2 Deelnemers overleg

Het gezelschap is deze keer beperkt tot u zelf en dhr. Snel.

3. Te bespreken punten, toelichting en advies

a. Fiscale maatregelen: korte terugblik vorige gesprek en advies te behalen resultaat:

Tabak:



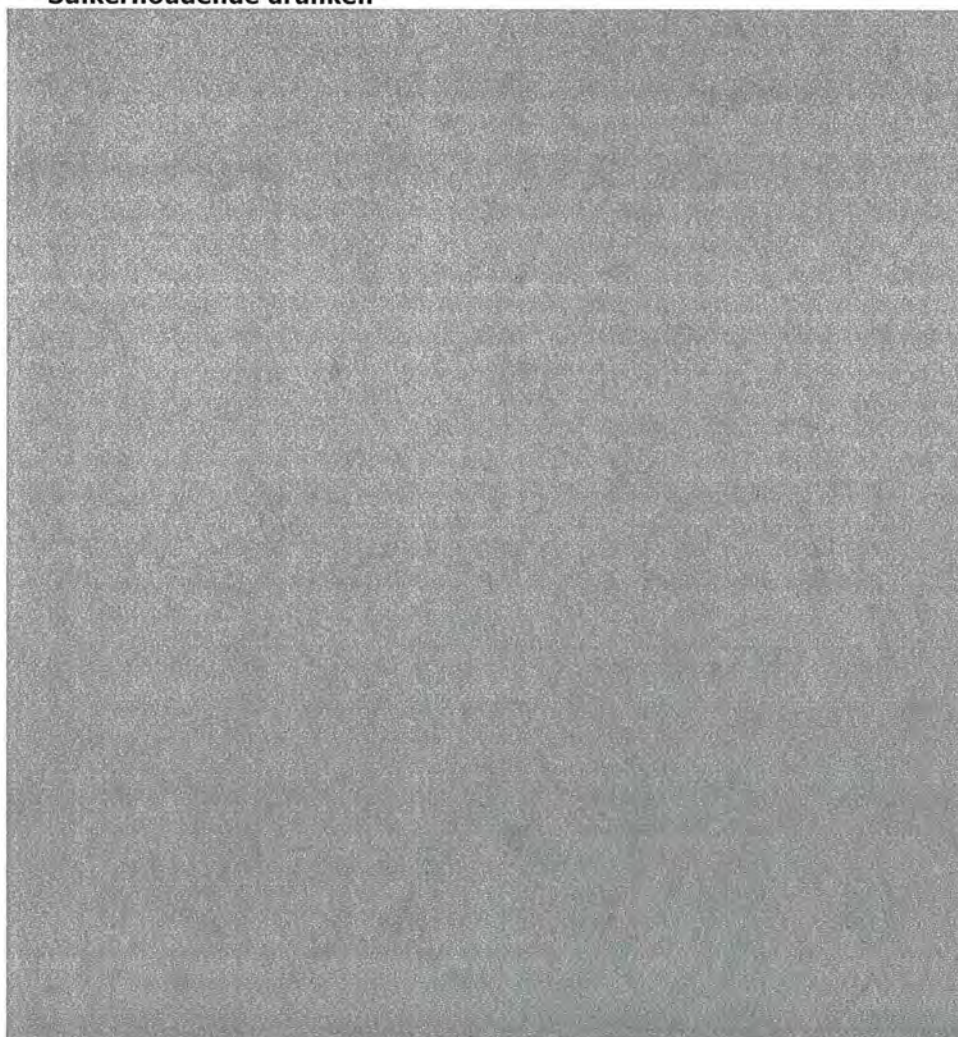
Buiten reikwijdte
verzoek



Kenmerk
1359138-177596-VGP

**Buiten reikwijdte
verzoek**

Suikerhoudende dranken



11.1

11.1

11.1

11.1

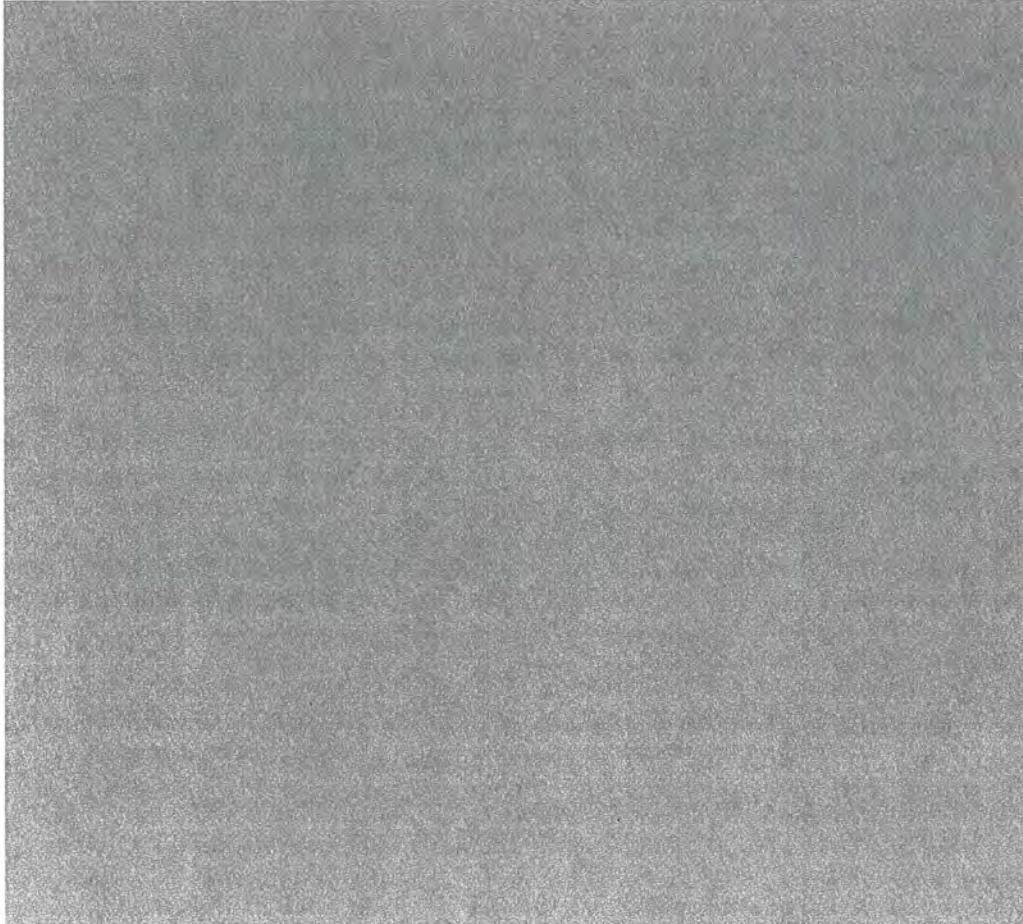
Kenmerk
1359138-177596-VGP

11.1

11.1

11.1

- Er zijn nu van elke variant (A, B, C) twee tariefopties uitgewerkt (NB tarieven bij budgettair neutrale variant zijn door VWS/MEVA uitgewerkt en nog niet gecheckt/bevestigd door Financiën):
 - Een tarief (in *cursief* weergegeven tarief in de bijlage) waarbij geldt dat de regeling in zichzelf budgettair neutraal is (geen extra opbrengst en geen met oog op consumentengedrag geen substantiële prijsverhoging).
 - Een tarief (in zwart weergegeven in de bijlage) waarbij sprake is van een substantiële verhoging waarvan een gedragseffect mag worden verwacht. Bij dat tarief genereert de maatregel extra opbrengst die elders kan worden ingezet.



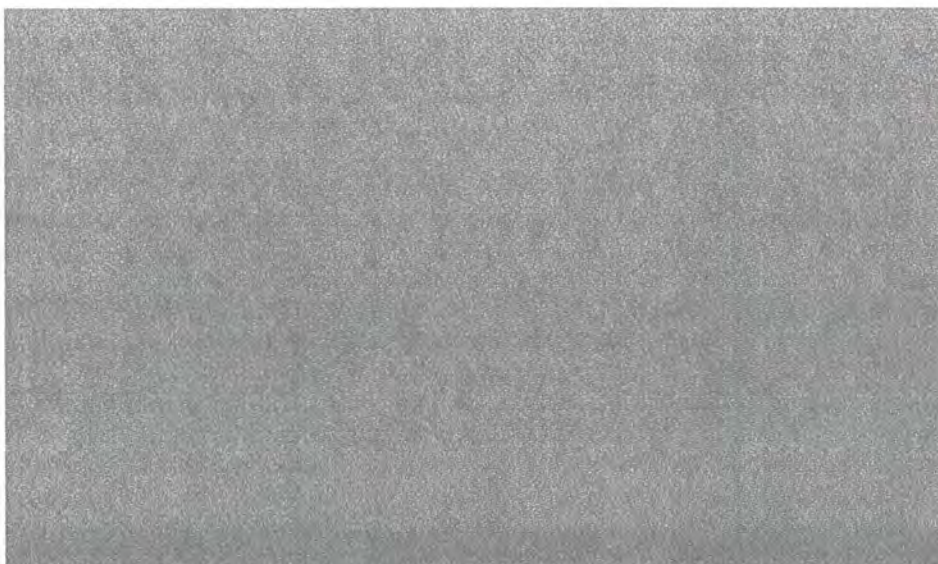
Kenmerk
1359138-177596-VGP

11.1

11.1

Tenslotte:

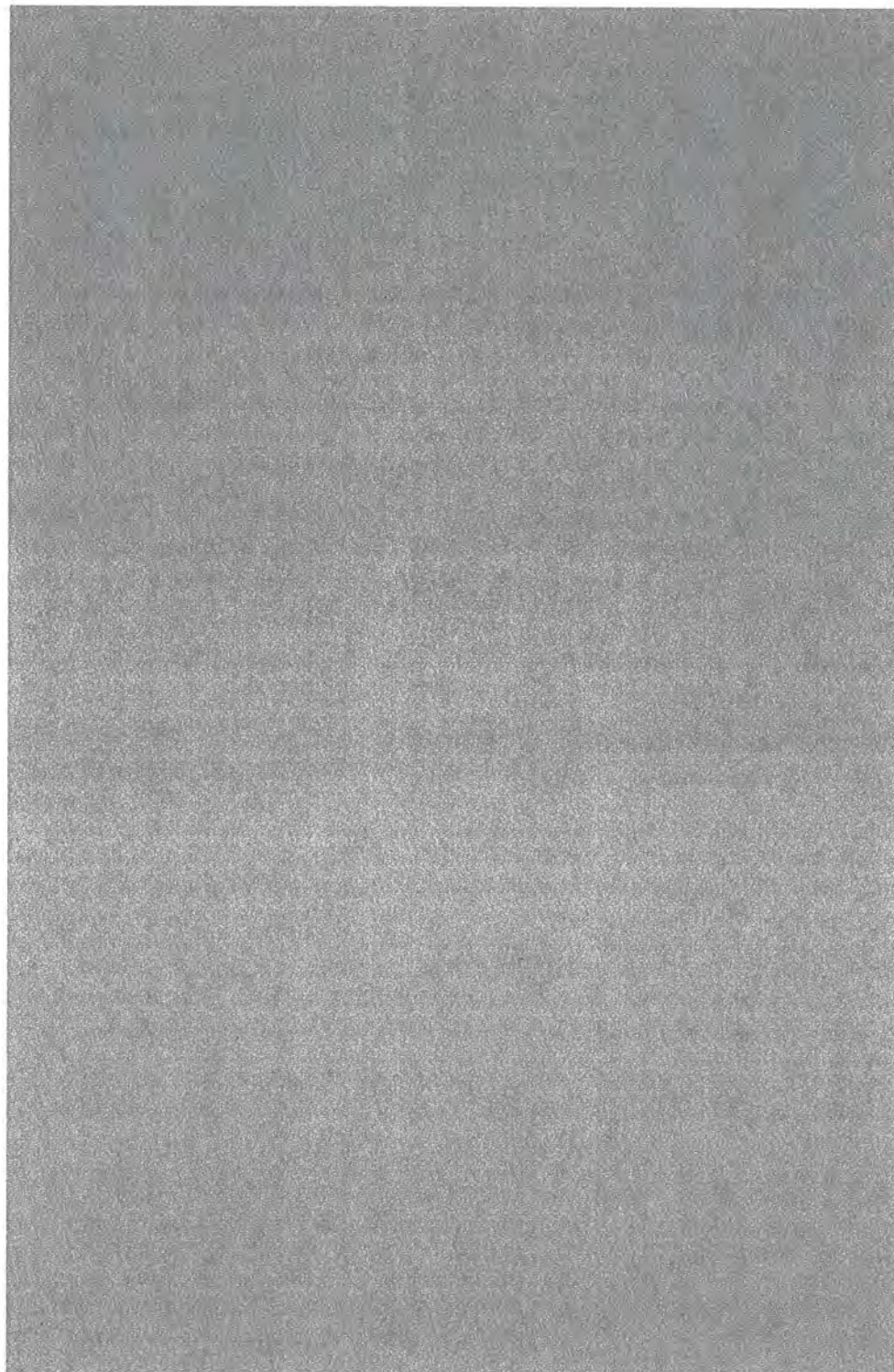
U kunt met uw collega bespreken de voorgestelde maatregelen te bespreken in de Vierhoek om zo het bredere draagvlak in het kabinet te verkennen. Dit kan wellicht het beste in de slipstream van de augustusbesluitvorming.



Buiten reikwijdte
verzoek

enmerk
359138-177596-VGP

Buiten
reikwijdte
verzoek




(senior) beleidsmedewerker

Bijlage 2: Voorstel belastingmaatregelen tabak, suikerhoudende dranken en alcohol.

Inleiding

Naar aanleiding van het overleg tussen de staatssecretarissen van Financiën en Volksgezondheid op 23 mei jl. zijn enkele nieuwe varianten voor belastingmaatregelen op de verschillende leefstijlthema's uitgewerkt ter bespreking in het vervolggesprek op 15 juni. In dit document worden deze toegelicht.

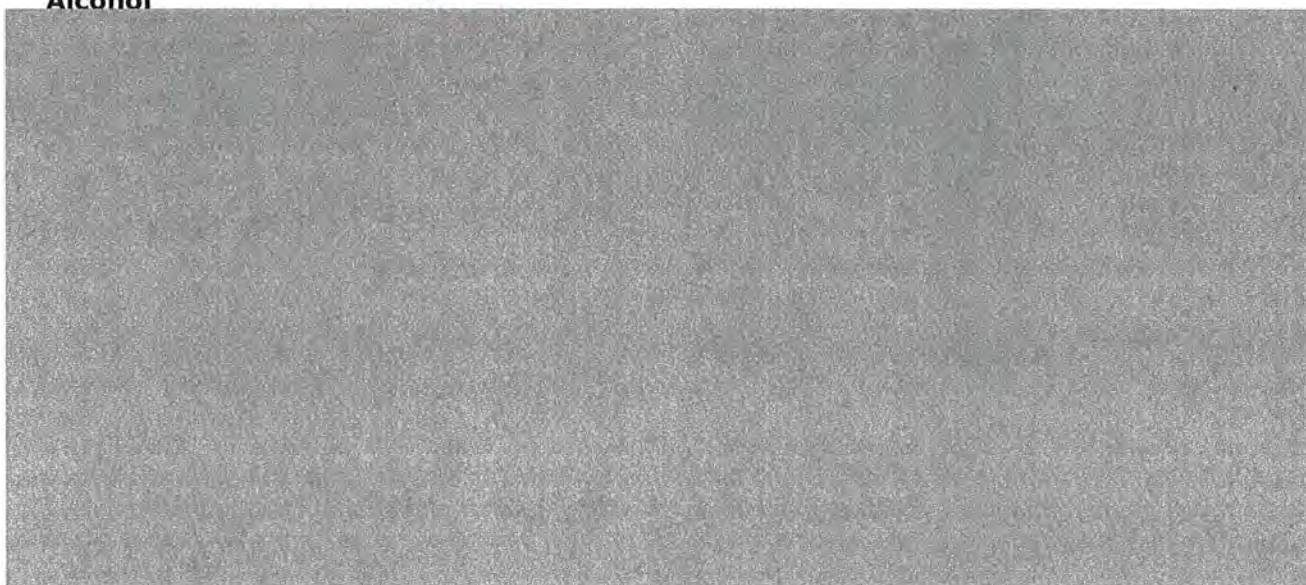
Tabak

Buiten reikwijdte verzoek



Alcohol

Buiten reikwijdte verzoek



Suikerhoudende dranken

Op basis van het overleg tussen de staatssecretarissen van Financiën en Volksgezondheid op 23 mei jl. zijn er drie mogelijke varianten. Deze staan in onderstaande tabel schematisch weergegeven. Onder deze varianten staat een toelichting waarin de discussiepunten uit het eerste gesprek zijn meegenomen.

Onderbouwing waar geen discussie over was, is terug te lezen in het rapport dat het vorige overleg besproken is.

Doelstelling van de aanpassing van de belasting op alcoholvrije dranken is de gezonde frisdrankkeuze makkelijker te maken via het financieel aantrekkelijker maken van decaloriele producten en suikerreductie in de suikerhoudende dranken te stimuleren. Daarnaast worden consumenten door een hogere heffing op suikerhoudende dranken gestimuleerd minder van deze dranken te consumeren.

^[1] Sinds 1 januari 2014 heeft wel een accijnsverhoging plaats gevonden in de categorie bieren (minder dan 7 procent Plato oftewel pils): deze zijn meegestegen met de verhoging van de verbruiksbelasting van alcoholhoudende dranken naar € 8,83 per hl.

In de tabel zijn per variant telkens twee tarieven opgenomen:

1. Een tarief (*cursief*) waarbij geldt dat de regeling in zichzelf budgettair neutraal is (geen extra opbrengst).
2. Een tarief (zwart) waarbij sprake is van een substantiële verhoging waarvan een gedragseffect mag worden verwacht. Bij dat tarief genereert de maatregel extra opbrengst die elders kan worden ingezet.

Suikergehaltes/heffing per hl	0gr/100ml		>0- 5gr/100ml	5-8gr/100ml	>8gr/100ml
	waters	0 gr*			
huidig				€8,83	
A. Water vrijstellen	€0			€10,41/€26,49	
B. Calorieloos vrijstellen	€0			€12,75/€26,49	
C. Stimuleren suikerreductie		€0		€9,10/€17,66	€13,65/€26,49

*0 gram suiker in product, wel zoetstoffen

A. Water (niet zoet) vrijstellen

- De categorie verpakte waters vrijstellen van de huidige verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken, deze categorie bevat geen suikers/calorieën en geen zoetstoffen. Waters met een (niet zoet) smaakje (belangrijke innovatiecategorie) vallen hier ook onder.
- Dit maakt de keuze voor waters makkelijker voor de consument.
- Nadeel: bedrijfsleven zal dit interpreteren als zeer verwarrend signaal van overheid dat hun gezonde innovaties naar calorieloze dranken (met suikervervangers) niet gewaardeerd worden. Zoetstoffen zijn uitgebreid getest door de European Food Safety Authority (EFSA) en blijken keer op keer veilig, ondanks de verhalen die hierover de ronde doen. Er zijn geen negatieve effecten op mensen gevonden, zelfs niet bij langdurig gebruik.
- Nadeel: mogelijk grijs gebied welk water met smaakje hier wel of niet onder valt (munt, citroen, .., ..)
- Voor- of nadeel: geen maatschappelijke onrust bij burgers die het beeld hebben dat zoetstoffen onveilig zijn, wel maatschappelijke onrust doordat deze behandeling de onjuiste verhalen voedt dat ze onveilig zijn.
- Voordeel: [redacted]

11.1

B. Calorieloos vrijstellen

- Alle dranken zonder calorieën worden vrijgesteld van de huidige verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken: zowel verpakte waters als dranken met smaak- en of zoetstoffen.
- Dit maakt de keuze voor calorieloze dranken makkelijker voor de consument (makkelijker dan bij variant A aangezien dit een groter assortiment betreft).
- Nadeel: mogelijk maatschappelijke onrust bij tegenstanders van zoetstoffen.
- Voordeel: in lijn met voedselveiligheidsbeleid dat zich baseert op feiten (in dit geval veiligheidsoordeel EFSA zoetstoffen).
- Voordeel: geen beleidswijzigingrichting levensmiddelenindustrie die zoetstoffen gebruikt voor productinnovatie waar overheid hen toe stimuleert.

C. Getrapt naar suikergehalte: stimuleren suikerreductie

- Alle dranken met minder 5 gram suiker/100ml zijn vrijgesteld van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken. De vrijstelling van variant A en B is hierbij dus verbreed naar dranken met een suikergehalte tot en met 5 gram per 100 ml. Producten met een suikergehalte onder de 8 gram (en boven de 5 gram) per 100ml vallen in een lager belastingtarief dan producten met een suikergehalte boven de 8 gram. De belasting voor beide belaste categorieën is hoger dan de huidige verbruiksbelasting.

- Deze getrapte indeling maakt de gezondere keuze door de consument makkelijker én stimuleert producenten om het suikergehalte in suikerhoudende frisdranken te verlagen.

- Nadeel: [REDACTED]

11.1

- Voordeel: stimuleert suikerreductie via productinnovatie door producenten. Via deze constructie beogen we ook de 'heavy- users' van suikerhoudende frisdranken en consumenten die niet bewust een andere keuze maken te bereiken met gezondere producten.
- Voordeel: grenswaarden van 5 en 8 gram zijn in lijn met vergelijkbare belasting in andere (EU)-landen (het VK, Ierland, Portugal, Catalonië, Estland). Dit maakt het eenduidiger voor bedrijfsleven.
- Een alternatief is alleen een grenswaarde van 5 gram (zoals in Finland) of 8 gram (zoals in Hongarije). [REDACTED]

11.1

Bewijslast variant B en C¹

Gedragseffect consument

- In Berkeley (nabij San Francisco) is op basis van scannerdata bevonden dat de verkoop van suikerhoudende dranken 1 jaar na invoering met 9,6% is gedaald. De verkoop van onbelaste suikervrije drankjes steeg met 3,5%. De zelfgerapporteerde consumptie van suikerhoudende drankjes daalde met 20%. Berkeley kent een belasting die sterk lijkt op variant B.
- In Hongarije is uitvoerig onderzocht wat de effecten waren van de aldaar ingevoerde 'Public Health Product tax'. Hierbij worden snacks, sauzen, snoepgoed, ijs en dergelijke belast, en dranken met >8gram suiker. Uit de eerste evaluatie bleek dat 26% aangeeft minder suikerhoudende dranken te drinken. In een vervolgonderzoek twee jaar later gaf 59-73% aan dat ze minder van deze producten zijn blijven consumeren, met grotere effecten bij mensen met een lager inkomen. Daarbij valt op dat ongeveer evenveel mensen aangeven dat ze hun consumptie verminderen omdat de prijs stijgt (51%), als dat er aangeven te minderen omdat ze door de belasting leerden dat deze producten ongezond zijn (54%).
- Mexico kent een variant die sterk lijkt op variant B. Scannerdata laten een blijvende verkoopafname zien, die opliep in het eerste jaar van de maatregel en stabiliseerde tot een verkoopreductie rond 9.7% in het tweede jaar na invoering. Deze afname was sterker bij huishoudens met een lager inkomen.
- De OECD concludeert op basis van simulatiestudies dat fiscale maatregelen de meeste impact op de volksgezondheid hebben van alle preventiemaatregelen voor overgewicht, op leefstijlinterventies aangeboden door zorgverleners na. Echter is die laatste interventie veel minder kosteneffectief.

Verlaging suikergehaltes producten

- 6 april jl. is in het VK de *soft drinks industry levy* ingevoerd, met de trappen van 5 en 8 gram suiker/100 ml. Deze is in maart 2016 aangekondigd, en sindsdien hebben meer dan 50% van de producenten de suikergehaltes verlaagd. Hierdoor is de initiële verwachte opbrengst in jaar 1 na invoering gedaald van £520 miljoen naar £240 miljoen.

Budgettaire effecten

De drie varianten zijn verschillend van opzet. De tarieven kunnen binnen die opzetten anders gekozen worden dan de twee tariefopties die in dit voorbeeld zijn uitgewerkt. Alle drie de varianten zijn budgetneutraal (zonder extra opbrengst) in te vullen, uitgaande van de cursief weergegeven tarieven. Vanuit het oogpunt van het stimuleren van gedragsverandering heeft het echter de voorkeur de belastingverhoging op zoete/suikerhoudende dranken substantieel te maken (minimaal 20%). Dit uitgangspunt

leidt tot de in zwart weergegeven tarieven. Bij die tarieven is wel een extra opbrengst te verwachten. Deze kan worden ingezet voor lastenverlichting elders.

De budgettaire effecten zijn bij de in blauw weergegeven tarieven nihil (budgetneutraal). Voor de in zwart weergegeven tarieven geldt dat de budgettaire effecten het eenvoudigst te benaderen zijn voor variant A en B, omdat dit in feite een variatie is op de bestaande regeling en er cijfers beschikbaar zijn over de consumptie van waters en van dranken zonder suiker. De budgettaire effecten worden indicatief als volgt ingeschat:

Verwachte budgettaire effect per variant

11.1

Administratieve lasten en handhaving

De administratieve lasten voor bedrijfsleven zijn het hoogst voor variant C en laagst voor A. In geval van A hoeft slechts een beperkt onderscheid te worden gemaakt: alleen water is uitgesloten, voor de rest geldt hetzelfde tarief. Desalniettemin lijkt ook variant C administratief haalbaar: bedrijven van verpakte dranken hebben vanwege verplichtte etikettering de informatie over het suikergehalte beschikbaar. Uitgaande van de etikettering kan vervolgens aangifte worden gedaan en (eventueel) controle door de Belastingdienst cq NVWA (bij niet naleving warenwetbesluit/EU verordening over etikettering) plaatsvinden. Zoals hierboven al aangehaald is dit ook in andere landen mogelijk gebleken. In VK en Ierland wordt ook uitgegaan van het suikergehalte op het etiket. Als een variant gekozen is, kunnen we collega's in relevante landen bevragen voor tips over de praktische uitvoering.

Bedrijven zullen met een meer gedifferentieerde en meer innovatie stimulerende variant (C meer dan B meer dan A) wel vaker een wijziging moeten doen als een product van categorie verandert.

Zelfpersers

Voor zogenaamde 'zelfpersers' (of verspersers) geldt nu een vrijstelling tot een bepaalde maximum jaarhoeveelheid. Een verhoging van de huidige tarieven kan ertoe leiden dat producenten van voorverpakte sappen zich tegen de maatregel zullen keren, omdat het financiële verschil aanmerkelijk groter wordt dan nu het geval is.

Als zelfpersers wel aangifte moeten doen (supermarkten, winkels die smoothies verkopen, horecagelegenheden, kantines e.d.), is dat in variant C een flinke administratieve belasting. Per type drankje dat ze verkopen, zouden ze dan moeten weten hoeveel vruchtensuiker er in een liter geperst sap zit.

Voorstel:

11.1

¹ Bronnen:

Berkeley:

Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. (2017) Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. PLOS Medicine 14(4): e1002283. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002283>

Hongarije:

National Institute for Health Development, Impact Assessment of the PHPT, 2013
iWHO & National Institute for Food and Nutrition Science Director General. Assessment of the Impact of a Public Health Product Tax. Budapest, 2015.

Mexico:

Colchero MA, Molina M & Guerrero-Lopez CM (2017) After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: difference by place of residence, household composition, and income level. *J Nutr* 147, 1552–1557

OECD:

OECD (2010) *Obesity and the Economics of Prevention. Fit not Fat*. Paris: OECD Publishing.

VK:

HM Treasury. <https://www.gov.uk/government/news/soft-drinks-industry-levy-comes-into-effect>

Van: [redacted]
Aan: Marjon Bachra; [redacted]; Olof King; Jelle de Jong; [redacted]
Cc: [redacted]@ggd.amsterdam.nl; [redacted]; [redacted]@aef.nl
Onderwerp: Agenda subsessie beweegomgeving 14 juni PA
Datum: dinsdag 12 juni 2018 22:57:18
Bijlagen: Agenda subsessie beweegomgeving 14 juni PA.docx

Beste deelnemers aan het preventieakkoord,

Bijgevoegd de agenda voor de subsessie beweegomgeving aanstaande donderdag 9:00-10:00 uur bij VWS (A13:09). We hebben helaas vanwege de beperkte beschikbaarheid van deelnemers maar een uur de tijd, maar we kijken uit naar jullie komst. De agenda is opgesteld op basis van eerder ingediende input van deelnemers.

Indien er naar aanleiding van de agenda nog vragen zijn, of aanvullingen, dan verneem ik het graag. Vergeet niet een geldig ID-bewijs mee te nemen voor bij de receptie.

Met vriendelijke groet

[redacted]