

Conceptbegroting Overgewicht

Activiteit/programmalijn	x mln	2019	2020	2021
1. Gezonde Kinderopvang		0,2	0,2	0,2
2. Gezonde School*		0,8	0,8	0,4
3. Interventie speciaal onderwijs		0,2	0,2	---
4. Gezonde Schoolkantine		0,5	0,5	0,2
5. Gezonde Schoolpleinen		0,1	0,1	---
6. Gezonde Sportkantines*		0,2	0,2	0,1
7. Voeding en leefstijl in de zorg		0,6	0,5	0,2
8. Onderzoek bijdrage voeding bij ziekten		0,2	0,2	---
9. Vaststellen indicatoren leefstijl in de zorg voor inkoop		0,2	0,2	---
10. Ontwikkeling GLI mensen met beperking		0,2	0,2	---
11. Kwartiermaker diabetes type II		0,2	---	---
12. Ketenaanpak volwassenen + impl. GLI + inzet op nwe zorgstandaard & richtl.		0,5	0,5	0,4
13. Ketenaanpak jeugd + inzet op nwe zorgstandaard & richtlijn		1,9	1,9	0,5
14. Verbinding Preventie en zorg (o.a. BSC)		0,3	0,3	0,2
15. JOGG, doorontwikkeling, effectonderzoek		1,2	1,7	0,5
16. Productverbetering, voedselkeuzelogo en onderzoek/inzet excessieve consumptie		1,5	0,8	0,2
17. Schijf van Vijf		0,6	0,5	---
18. Gezond werken		0,2	0,2	0,1
19. Onderzoek criteria en model gezond voedingsaanbod "onderweg"		0,2	---	---
20. Onderzoek naar criteria en handelingsperspectief 'gezonde omgeving'		---	0,2	
21. Ondersteuning motorische vaardigheden jeugd		2,0	2,0	2,0
subtotaal		11,8	11,1	5,0

* = is ook een activiteit/programmalijn dat bij de thematafel Problematisch Alcoholgebruik aan de orde is.

Van: Paul Oomens
Aan: ; "NVD - [redacted]"; secretariaat@veneca.nl; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@cbl.nl; [redacted]; E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; [redacted]; Jelle de Jong; Saskia Kluit; [redacted]; Erna Mannen; [redacted]; Andre de Jeu; [redacted]; Hanneke Dessing | Diabetes Fonds; Mark Monsma; Backx, Hugo; [redacted]@vng.nl; [redacted]@kwadraad.nl; Marjon Bachra; [redacted]; Gert Mulder; [redacted]; [redacted]@zn.nl; [redacted]@aef.nl; [redacted]@aef.nl; [redacted]
Cc: Seidell, J.C.; Joop Vlaanderen; Steven de Vries; [redacted]
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht
Datum: zondag 9 september 2018 23:49:48
Bijlagen: Preventieakkoord overgewicht versie 7-9 met input MBOraad - input PO-VO-MBO.docx

Beste mensen,

Hierbij de tekstwensen vanuit onderwijs. Tevens aangegeven wat we nog steeds vinden ontbreken: expliciete betrokkenheid kinderopvang (ook in ondertekening), ho en wo. Als daarin nog goed wordt voorzien, we de nieuwe integrale versie krijgen en er een realistisch pad wordt gegund voor achterbanraadpleging, zal ik het resultaat met positief advies voorleggen aan besturen.

Met vriendelijke groet,

drs. P.A.J. (Paul) Oomens
 directeur
 bestuur en directie



0348 - [redacted]
 [redacted]@mboraad.nl
 06 - [redacted]
www.mboraad.nl



"Sterk onderwijs vandaag voor de beroepen van morgen"

Van: [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 7 september 2018 14:51

Aan: Paul Oomens <[redacted]@mboraad.nl>; 'NVD - [redacted]' <[redacted]@nvdietist.nl>; secretariaat@veneca.nl; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@cbl.nl; [redacted]@cbl.nl; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@atriumgroep.nl; [redacted]@khn.nl; E.F.C. van Rossum <[redacted]@erasmusmc.nl>; Olof King <[redacted]@dvn.nl>; Menkveld-Beukers, Menrike <[redacted]@zgv.nl>; [redacted]@mboraad.nl; Jelle de Jong <[redacted]@ivn.nl>; Saskia Kluit <[redacted]@fietsersbond.nl>; [redacted]@fietsersbond.nl; Erna Mannen <[redacted]@specialheroes.nl>; [redacted]@nocnsf.nl; Andre de Jeu <[redacted]@sportengemeenten.nl>; [redacted]@zilverenkruis.nl; Hanneke Dessing | Diabetes Fonds <[redacted]@diabetesfonds.nl>; Mark Monsma <[redacted]@gezondheidsfondsen.nl>; Backx, Hugo <[redacted]@ggdghor.nl>; [redacted]@ggdghor.nl; [redacted]@vng.nl; [redacted]@VNG.NL; [redacted]@kwadraad.nl' [redacted]@kwadraad.nl; Marjon Bachra <[redacted]@jogg.nl>; [redacted]@nocnsf.nl; [redacted]@sociaalwerk.nl; [redacted]@knvb.nl; [redacted]@fietsersbond.nl; Gert Mulder <[redacted]@groentenfruihuis.nl>; [redacted]@nagf.nl; [redacted]@zilverenkruis.nl; [redacted]@poraad.nl; [redacted]

[REDACTED]@zn.nl>; [REDACTED]@ivn.nl>; [REDACTED]
 [REDACTED]@minvws.nl>; [REDACTED]@khn.nl>; [REDACTED]@fnli.nl>;
 [REDACTED]@zn.nl; [REDACTED]@ivn.nl>

CC: [REDACTED]@ggd.amsterdam.nl>; [REDACTED]
[REDACTED]@aef.nl) <[REDACTED]@aef.nl>; [REDACTED]@aef.nl; Burg, Eric van der
<[REDACTED]@amsterdam.nl>; Seidell, J.C. <[REDACTED]@vu.nl>

Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht

Beste Paul en anderen,

Ten eerste dank voor je signaal. Op basis van ons telefonisch overleg zojuist is, tevens op basis van je mail van 4/9, de doelstelling/maatregel voor gezonde school in 2025 geschrapt en een doel voor 2040 opgenomen in de tekst.

Je tekstsuggestie over de schoolomgeving en rol van supermarkten en gemeenten zoals plenair geciteerd vanochtend, was reeds letterlijk overgenomen (stond bij verzending vorige mail op blz. 7).

Zie in bijlage de nieuwe, aangescherpte tekst. Indien er nog vragen zijn, vernemen we dat graag!

Met vriendelijke groet

15 JULY 2004

Van: Paul Oomens [[mailto: \[REDACTED\]@mboraad.nl](mailto: [REDACTED]@mboraad.nl)]

Verzonden: vrijdag 7 september 2018 13:46

Aan: ; 'NVD -'; secretariaat@veneca.nl; ;
 @fnli.nl; @cbi.nl; ; ; ;
 ; E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; ; Jelle de
 Jong; Saskia Kluit; ; Erna Mannen; ; Andre de Jeu;
 ; Hanneke Dessing | Diabetes Fonds; Mark Monsma; Backx, Hugo; ;
 @vng.nl; ; @kwadraad. nl'; Marjon Bachra; ;
 ; ; ; Gert Mulder; ' ; ;
 ; ; ; ; ;
 ; @zn.nl; ; ; ; ;

CC: [REDACTED]; [REDACTED] ([REDACTED]@aef.nl); [REDACTED]@aef.nl; Burg,
Eric van der; Seidell, J.C.

Onderwerp: Re: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht

Zeer teleurstellend dat heel concrete, belangrijke tekstsuggesties die uitsluitend onderwijs betreffen niet eens zijn overgenomen in deze slag. Kostbare positieve energie gaat zo verloren.

Wij beraden ons.

Paul Oomens

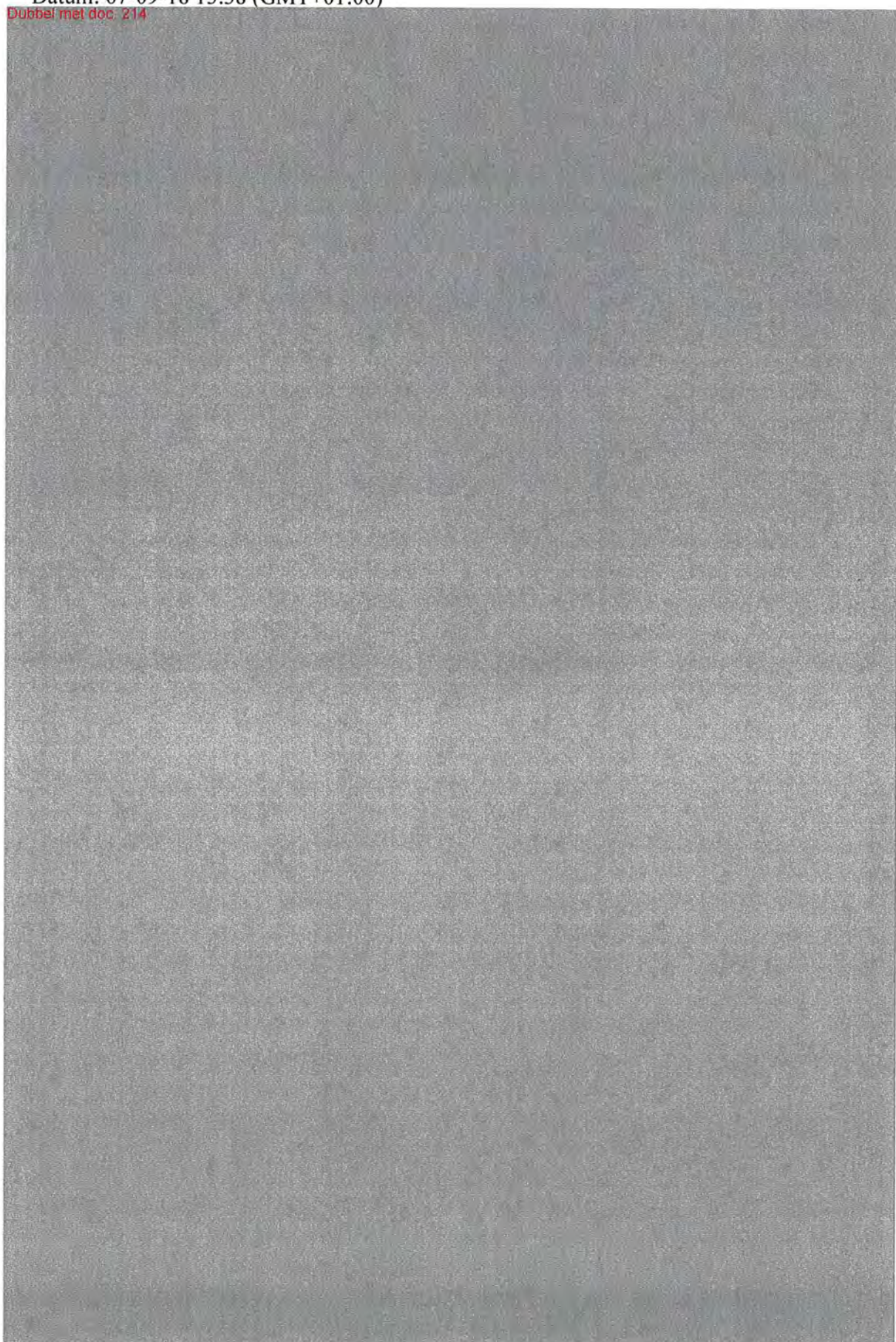
Verzonden vanaf mijn Samsung Galaxy-smartphone.

----- Oorspronkelijk bericht -----

Van: "[REDACTED]" <[REDACTED]@minvws.nl>

Datum: 07-09-18 13:38 (GMT+01:00)

Dubbel met doc. 214



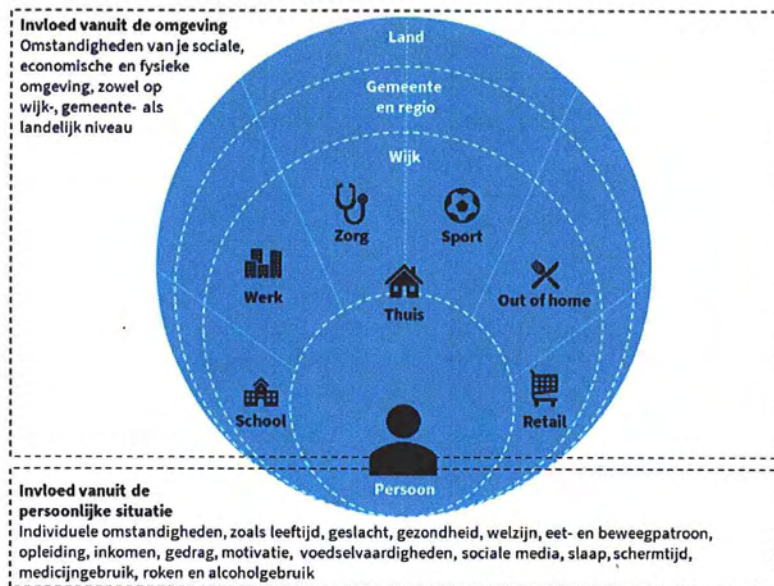
1. Overgewicht**[versie 7-9-2019]****Inleiding**

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI vergelijkbaar met tussen 25 en 30 bij volwassenen) of obesitas (BMI vergelijkbaar met 30 en hoger bij volwassenen). In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% met obesitas. Volgens het trendscenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes type 2. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas, blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem.

Onderstaande figuur is een schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.



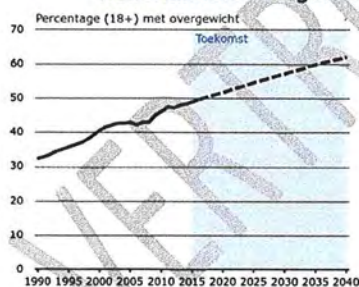
Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar geen van de partijen in dit akkoord individueel voor verantwoordelijk kan zijn, maar iedereen een steentje aan bij kan dragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. We zijn individueel verantwoordelijk voor de door ons ingebrachte acties, werken samen en spreken elkaar aan op de gezamenlijke doelstellingen die we ons zelf gesteld hebben. Door gezond eten te bevorderen, meer en beter bewegen aantrekkelijker te maken, een gezondere omgeving te maken en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een toegankelijke en passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak met een lerend proces tussen praktijk en wetenschap op lokaal niveau is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Dit geldt zowel voor fysieke omgevingen als specifieke doelgroepen. We nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de doelstellingen te behalen en spreken elkaar aan op ieders inzet.

Ambities en doelstellingen

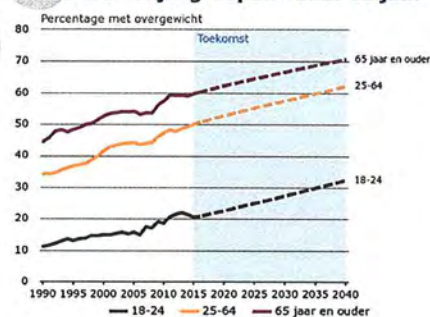
De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

We worden steeds zwaarder; in 2040 heeft 62 procent van de volwassen Nederlanders overgewicht



Bron: CBS, RIVM

De toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar



Bron: CBS, RIVM

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen er naar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995).

We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager¹ in 2040.
2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:
 - de Schijf van Vijf als leidraad te nemen
 - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en (gezonde) leefstijl².
2. 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Bewegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).
3. Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.
4. Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals), geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Acties

Met onze inzet sluiten we aan bij de adviezen die de WRR geeft in haar WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel. We erkennen dat aandacht voor de kinderen en jongvolwassenen van groot belang is en dat de maatregelen in moeten zetten op de wijken en buurten waar de problematiek het grootst is. Met onze acties en met name de lokale uitwerking zetten we in op de regio's waar de verschillen het grootst zijn. We leggen de focus op gezondheidswinst voor de mensen die dit het

¹ Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd. tot 4 jaar.

² Dit cijfer verschilt per persoon en behoefte op gebied van energiebalans en activiteitsniveau en leent zich niet voor een gemiddelde.

meest nodig hebben en het verkleinen van achterstanden bij groepen mensen die een hoge kans hebben op overgewicht en obesitas.

Er gebeurt al veel om een gezonde leefstijl makkelijker te maken. We beginnen niet bij 'nul', maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd is er veel meer nodig dan wat we al doen. Met onze inzet en die van alle lokale betrokkenen, hebben we de intentie om een aantal stappen vooruit te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet ertoe leiden dat we de doelen halen die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de thema's voeding, sport en bewegen, en een integrale inzet gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht en obesitas. Daarbij staat het verbinden en versterken van maatregelen over domeinen heen centraal. Nadere lokale afstemming tussen alle relevante en actieve partijen op onder meer deze thema's is nodig om tot een integrale aanpak te komen en om de doelen en ambities te bereiken.

A. Voeding

Iedereen moet eten en drinken. Het heeft een belangrijke functie: het zorgt ervoor dat we voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen om te groeien en te functioneren. Eten heeft ook een belangrijke sociale functie. We doen het vaak gezamenlijk en het is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

Schijf van Vijf en de gezonde keuze

Het eten van producten uit de Schijf van Vijf is de basis van een gezond voedingspatroon. Het eten van groenten, fruit, volkoren producten en water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit.

- Supermarkten, horeca en catering streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van **producten uit de Schijf van Vijf**. Supermarkten verleiden hiertoe consumenten meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf horen onder andere door te communiceren welke producten in de Schijf van Vijf passen.
- **750 supermarktm medewerkers worden per jaar geschoold** op gezonde voeding.
- Om kinderen en volwassenen te informeren over de vele mogelijkheden om gezonder en lekker te eten en drinken, wordt vanaf 2019 de Schijf van Vijf extra onder de aandacht gebracht.
- Er komt een onderzoek hoe **excessieve consumptie voorkomen** kan worden onder specifieke doelgroepen, die door andere maatregelen slecht bereikt worden. Het onderzoek vormt bij voldoende perspectief de basis voor een meerjarig initiatief om deze doelgroepen effectiever te bereiken.
- Ook het aanbod van producten in de **catering** kan gezonder worden. Veneca zal er daarom naar streven dat uiterlijk in 2022 op al haar locaties op een makkelijke en aantrekkelijke wijze volgens de Schijf van Vijf gegeten kan worden. Dit uit zich in de uitvoering van een

aantal strategieën die bijdragen aan het makkelijker maken van de gezonde keuze, zoals nudging, prijsbeleid of het kosteloos beschikbaar stellen van water.³

- Daarnaast zal gestimuleerd gaan worden dat in de omgeving van mensen **drinkwater** makkelijker beschikbaar komt, via onder meer watertappunten op publieke plekken en in scholen. Ook de horeca wordt gestimuleerd om hier voor gasten zo laagdrempelig mogelijk in te voorzien.

Consumenten willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken.

- Om hierin te faciliteren willen we uiterlijk in 2020 een nieuw breed gedragen **voedselkeuzelogo** introduceren, op basis van een gedegen consumentenonderzoek.
- Zoals door de sector eerder is toegezegd, wordt het gebruik van *licensed media characters* gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal ingeperkt op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.
- Supermarkten zullen daarnaast geen gebruikmaken van *branded characters* op productverpakkingen voor huiskamerproducten gericht op kinderen, met uitzondering van Schijf van Vijf-producten.
- De Rijksoverheid evalueert in 2019 met betrokken partijen het Convenant Sponsoring op Scholen. Hierin staan de afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en de ambities om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren centraal. **Op basis van de evaluatie worden zo nodig en in goed onderling overleg de convenantsafspraken aangescherpt.**

Minder calorieën

Verbetering van productaanbod blijft een prioriteit en met dit Akkoord gaan we voor een versnelling zorgen. In de supermarkten en bij andere verkooppunten met voedselaanbod zal de huidige lijn voor productverbetering versneld en verbreed worden doorgezet. Er wordt toegewerkt naar een aanbod van producten met minder kilocalorieën.

- In het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zullen voor productgroepen die een relatief grote bijdrage leveren aan de energie-inname – te weten de suikerhoudende **frisdranken, koek en snoep en suikerhoudende zuivelproducten** - tot 2020 aanvullende afspraken worden gemaakt om de calorie-inhoud van deze producten te verlagen. Zo wordt/worden er
 - (1) branchebreed 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten gehaald, bovenop de bestaande Akkoord Verbetering Productsamenstelling-afspraken,
 - (2) afspraken over portiegrootte gemaakt voor merkproducten in het koek-, snoep- en chocoladeschap. Het streven is om 70% van de A-merkproducten te omvatten,
 - (3) de huidige afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken, verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020.
- De rijksoverheid is voornemens deze beweging vanuit de sector te stimuleren door op budgetneutrale wijze dranken die (nagenoeg) geen energie bevatten zoals waters en suikervrije dranken uit te zonderen van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken.

Met opmerkingen [PO1]: Convenant betekent dat alle partijen na goed onderling overleg tot aanpassingen kunnen besluiten. Kan niet eenzijdig vanuit een van de partijen.

Onderwijs maakt onderdeel hiervan uit.

³ Strategieën volgen uit het onderzoek van Gezonde Bedrijfsrestaurant

- Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt af in 2020, maar de inzet op verbetering van het productaanbod stopt niet. Zo zullen vele geherformuleerde producten nog na 2020 in de schappen komen en zal voor 2020 de rijksoverheid, in samenspraak met betrokkenen, een nieuw nationaal systeem voor productverbetering publiceren, dat moet leiden tot een gezonder voedselaanbod in alle kanalen.

Gezonde kantes, restaurants en eetomgeving

Ook in de sport- en schoolkantes, bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor gezonde voeding. Dit sluit aan bij de verandering in het eetgedrag van mensen: inmiddels wordt 40% van het voedsel buiten de deur genuttigd.

- In 2020 zullen er **2500 sportverenigingen** zijn met een **Bronzen Kantine** volgens de criteria van het Voedingscentrum.
- In 2020 zijn er **800 gezonde schoolkantes**. Daarmee is 50% van alle schoolkantes gezond. Aanvullend is er voor kinderen in het onderwijs en de kinderopvang extra aandacht voor gezonde voeding via de Gezonde School-aanpak. Dit moet bijdragen aan een gezonder eetpatroon (en meer sporten en bewegen) bij kinderen in het onderwijs.
- Van een succesvolle aanpak van scholen kan **alleen sprake zijn wanneer ook de omgeving van de school bijdraagt aan het scheppen van de juiste condities**. De onderwijspartijen vragen specifiek aandacht voor horeca en retail in de fysieke nabijheid van scholen. Aanbod van ongezonde voeding, rookwaren en alcohol in de buurt van de school ondermijnt de effectiviteit van elke aanpak in de school zelf. Onderwijspartijen, gemeenten en bedrijven zouden samen de noodzaak moeten onderkennen om hierover concrete, niet-vrijblijvende afspraken op lokaal niveau te maken. De vorm van deze afspraken kan per situatie verschillen.
- In 2025 zijn de bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid gezond(er), minimaal op niveau zilver volgens de criteria van het Voedingscentrum. De VNG stimuleert gemeenten om het voedingsaanbod in gemeentehuizen gezond(er) te krijgen.
- **Om gezonder eten ook onderweg makkelijker te maken, wordt samen met relevante partijen gewerkt aan een gezonder voedingsaanbod in en rond snelwegen, scholen en openbaar vervoer.**
- De sportevenementen die gericht zijn op kinderen, zullen in 2020 een volledig **gezonde sport sponsoring** hebben. Het Convenant gezonde sportevenementen dat door JOGG, gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en Eindhoven, sportmarketingbureau's en NOC*NSF uitgevoerd zal worden, zal hieraan een bijdrage leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij alle sportevenementen en geen reclame voor ongezonde producten gericht op kinderen onder de 13 jaar.

Met opmerkingen [PO2]: Is zelfstandig punt en vloeit niet automatisch voort uit voorgaande.

Verwijderd: immers

Met opmerkingen [PO3]: Logische toevoeging. Zie ook de derde bullet hierboven.

Gezonde voeding in de zorg

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder; voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten, aan een gezonde werkomgeving en aan een gezonde keuze voor bezoekers.

- Uiterlijk in 2025 is in 50% van de ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond, uiterlijk in 2030 is het **voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond**. Voor patiënten, personeel en bezoekers. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen.

Topsectoren

De Topsectoren Agri&Food, Tuinbouw&Uitgangsmaterialen en Life Science & Health zullen inzetten op Research and Development en innovaties die bijdragen aan preventie en het terugdringen van overgewicht.

- Projecten gericht op ontwikkeling van gezonde voedingsproducten (minder zout, suiker, vet, meer vezels) en onderzoek naar interventies gericht op het maken van gezonde keuzes (persoonlijke voedingsadviezen, aantrekkelijk aanbod van gezonde producten, incl. groenten en fruit) en een gezonde groene leefomgeving krijgen prioriteit. De topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zetten in 2019 minimaal €10 miljoen aan publieke middelen in, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren een zelfde bedrag.

B. Sport, bewegen en een gezonde omgeving

Nederland is een land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door versterking van motorische vaardigheden van de jeugd, de inzet op attractieve speelplaatsen, een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht, en een toename van actief woon-werk verkeer.

Passender aanbod bij sport- en beweegaanbieders

Sport- en beweegaanbieders zetten zich in en worden lokaal ondersteund om hun aanbod passender te maken voor mensen die inactief zijn en zetten zich actief in voor een gezonde omgeving.

- Sportbonden en de Vereniging Sport en Gemeenten zullen hierin de **sport- en beweegaanbieders ondersteunen** met kennis en stimulering, om de verbinding te leggen met lokale partijen, zoals de gezondheidszorg, welzijn, de gemeente of het onderwijs.
- Sportaanbieders bieden **laagdrempelig sportaanbod** aan om inactieve mensen en kinderen met (vergroot risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Sportaanbieders worden daarin ondersteund door sportbonden, buurstportcoaches en andere lokale partners.

Gezonde werkvloer

Meer dan de helft van de autoritten is korter dan 7,5 kilometer. Ruim 60% van de werknemers woont binnen 15 kilometer van het werk. Hier liggen kansen om het fietsgebruik en laagdrempelig bewegen verder te laten groeien.

- Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan, wordt een Alliantie Werken in Beweging opgericht, die werkgevers en werknemers inspiratie geeft voor de meest effectieve maatregelen op het gebied van **gezond werken**, inclusief vervoer en een gezonde werkvloer, en hoe zij zich kunnen profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregel sluit aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord, de ambities van het ministerie van I&W om fietsen te stimuleren en de loopagenda.

Gezonde fysieke omgeving

We zullen in 2019 en 2020 gaan onderzoeken wat een gezonde omgeving is en welke criteria daaraan ten grondslag liggen. Maar we hoeven tot die tijd niet stil te zitten.

- In de periode tot 2021 worden in Nederland door IVN en Jantje Beton 12 **Gezonde Buurten** gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van buurtbewoners en lokale partijen. Deze buurten zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor verdere navolging.
- We willen ook in de rest van Nederland gezonde buurten realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden en met prioriteit kinderen veilig en gezond naar school kunnen fietsen en lopen. Hiervoor worden onder meer lokale preventieakkoorden gesloten. Ook de Omgevingsvisie zal hierbij een belangrijke rol krijgen. Een landelijke coalitie van koepelorganisaties waaronder VNG, VSG, Sportkracht 12, de onderwijsraden, LHV en de sportbonden zullen zorgen voor kennisontwikkeling en –verspreiding om gezonde buurten te stimuleren in Nederland. De inzet van de onderwijspartijen zal praktisch via het Programma Gezonde School verlopen.

Met opmerkingen [PO4]: Niet aan onderwijs om iets van te vinden, maar als journalist zou ik deze passage naar voren halen en er een hilarisch stukje over maken. Hebben we echt geen idee? Beter deze twee regels helemaal weghalen en meteen met de bullets beginnen.

Met opmerkingen [PO5]: Essentiële toevoeging, anders geen draagvlak vanuit onderwijs.

Sport en bewegen voor een gezonde leefstijl

De school is een belangrijke vindplaats van de jeugd. Daar worden kinderen en jongeren zo goed mogelijk voorbereid op verantwoordelijkheden die ze moeten nemen en de rol die ze gaan spelen in de samenleving. Een gezonde leefstijl met voldoende sport en bewegen en een gezond voedingspatroon hoort daarbij. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden. Ook bij sport en bewegen in het onderwijs is dit belangrijk: sommige kinderen zijn al van jongs af aan vaardig in bewegen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig.

- In een additioneel ondersteuningsaanbod voor scholen zal voor de kinderen met een **motorische achterstand extra ondersteuning beschikbaar worden gesteld vanaf 2019. Een en ander zal in nauw overleg met de sectororganisaties in het onderwijs tot stand komen en vervolgens via het Programma Gezonde School worden aangeboden.**
- Omdat motorische ontwikkeling van kinderen niet alleen op school gebeurt, zal de buurtsportcoach sport- en beweegaanbieders ondersteunen het aanbod zo in te richten dat dit ten goede komt aan de motorische ontwikkeling bij kinderen. Hiermee – en met de volgende maatregelen – wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel “vaardig in bewegen” van het Sportakkoord en dit Preventieakkoord.
- Kinderen krijgen vanaf 2019 in het onderwijs aanvullend extra aandacht voor sport en bewegen via de Gezonde School-aanpak. **Hiervoor komen extra budgetten beschikbaar.**
- Voor mensen met een verstandelijke beperking, die meer dan gemiddeld een ongezondere leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches 2000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl.

Met opmerkingen [PO6]: Punt wordt nog niet herkend door onderwijspartijen. Door toevoeging kan wrik draagvlak worden gecreëerd. Als aanvulling niet wordt overgenomen: dan hele bullet schrappen.

Verwijderd: en de kinderopvang

Met opmerkingen [PO7]: Al sinds jaar en dag wordt aan Sport en Bewegen aandacht geschonken in Programma Gezonde School. Wat 2019 volgens mij onderscheidt is de beschikbaarheid van extra budget.

Kinderopvang schrappen tenzij écht met deze sector is gesproken en deze sector expliciet akkoord is. Onderwijssectoren zijn thans niet verantwoordelijk voor meenemen van ambities van kinderopvang op dit punt.

VERTROUWELIJK

C. Integrale inzet

Overgewicht en obesitas zijn geen geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. De oorzaken van overgewicht en obesitas verschillen van persoon tot persoon. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht en obesitas moet daarom lokaal passend maatwerk zijn. Lokale initiatieven vragen om versnelling en versterking, en moeten meer in verbondenheid tot uitvoering worden gebracht, van meer preventieve tot zorggerelateerde maatregelen. Door middel van lokale of regionale preventieakkoorden zijn gemeenten en lokaal relevante en actieve partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities van dit akkoord. Ook voor de BES-eilanden biedt dit perspectief om aan de slag te gaan met het thema overgewicht. De huidige landelijke, regionale en lokale infrastructuur en programma's bieden hiervoor kansen om op verder te bouwen.

School en opvang

Het is de ambitie om in 2040 de Gezonde School onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden.

- In 2020 gebruikt een kwart van alle scholen in het PO, VO en MBO (onderdelen van) het Ondersteuningsaanbod van de Gezonde School.
- In 2040 hebben alle scholen een coördinator actief die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de gezonde school aanpak. Daarnaast worden uiterlijk in 2020 in alle provincies, minimaal 200 gemeenten en scholen ondersteund met kennis en expertise om lokaal gezonde schoolpleinen te realiseren.
- De acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO) zullen samen met betrokken stakeholders invulling geven aan de ambities op het terugdringen van overgewicht door hier extra aandacht voor te geven bij het door hen gegeven bewegingsonderwijs.
- Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt op initiatief van Special Heroes een effectieve interventie conform de normen van Loket Gezond Leven voor de Gezonde School-aanpak ontwikkeld. Het doel is om hiermee uiteindelijk in het speciaal onderwijs 160.000 kinderen bereikt te hebben met inzet op een gezonde leefstijl, en in totaal 30% van de mensen met een beperking in 2030.
- Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, is in 2020 in 50% van alle opvanglocaties een pedagogisch professional getraind op de Gezonde Kinderopvang, op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Verwijderd: wordt

Verwijderd: een gezonde school.

Met opmerkingen [PO8]: Graag dichter bij eerder aangeleverde tekst, anders geen draagvlak.

Verwijderd: Het betreft hier zowel PO-, VO- als MBO-scholen van Nederland die gebruik hebben gemaakt van het ondersteuningsaanbod Gezonde School.

Verwijderd: In 2025 is de helft van het onderwijs aan de slag met deze aanpak.

Verwijderd: ¶

Met opmerkingen [PO10]: Zoals eerder gesteld: de inzet van HO en WO op overgewicht moet echt verder gaan dan wat hier staat. Breekpunt.

Met opmerkingen [PO11]: Zeer eens, maar is ook met formele vertegenwoordigers KO gesproken?

Gemeente en wijk

Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen, ligt de focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is.

- De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op [roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht] zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.

- De inzet van JOGG en samenwerkende partijen vindt zowel plaats op het voorkomen van overgewicht als het terugdringen van overgewicht en obesitas. Om de **effectiviteit** van reguliere werkzaamheden te vergroten, moet de integrale aanpak van collectieve maatregelen tot signaleren en inzetten op behandeling worden versterkt. Hoewel in meer dan 20 JOGG-gemeenten resultaten zijn behaald op een daling van overgewicht bij de jeugd, is het belangrijk om te blijven kijken hoe de inzet beter kan. In 2020 zal daarom de effectiviteit van de JOGG-aanpak onderzocht worden.
- In 2020 willen we bij de jeugd streven naar een **stijging van gezond gewicht in tenminste 75 JOGG-gemeenten**.
- Intensivering en maatwerk zal vanuit JOGG plaatsvinden om de **BES-eilanden** te ondersteunen bij hun inzet op een gezond gewicht. In 2025 moet dit leiden tot concreet resultaat op het gebied van overgewicht en obesitas.
- Voor de begeleiding en behandeling van kinderen, gezinnen en volwassenen zal na het signaleren van overgewicht **actiever doorverwezen** worden naar, en samengewerkt worden met eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportverenigingen, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden georganiseerd.
- In 2020 is in 35 gemeenten een aanpak voor een **sluitende keten voor kinderen** met obesitas. Hier wordt het landelijk model ketenaanpak obesitas voor kinderen doorontwikkeld en geborgd bij onder andere Jongeren Op Gezond Gewicht. Bij de aanpak kijken we expliciet naar de stapeling van gezondheidsproblemen die kunnen leiden tot of bijdragen aan overgewicht en obesitas. Hierin wordt afstemming gezocht met het traject Sociaal Domein, kansrijke start.
- Uiterlijk in 2030 is er voor elk kind en gezin waarbij gewichtsproblematiek wordt gesignaleerd een **passend aanbod** om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een sluitende ketenaanpak geïmplementeerd in alle gemeenten.
- Om jongeren meer te laten bewegen en een gezonder te laten eten investeert SGF bovendien vanaf 2019 jaarlijks 0,5 mln EUR in **campagnes**.

Met opmerkingen [PO12]: Vanuit onderwijs mag deze ambitie steviger: Ook in niet-JOGG-gemeenten ...

Zorg en welzijn

Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of een ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol.

- Voortbouwend op wat hierover in de afspraken in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 staat, zal er uiterlijk in 2030 in al het **onderwijs voor (zorg- en welzijns-) professionals** extra aandacht zijn voor gezonde voeding, sport- en beweging, een gezonde leefstijl en een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas. Hier wordt de komende jaren structureel aan gewerkt.
- Vanwege de belangrijke functie van de **huisarts** in de keten wordt in eerste instantie ingezet op meer aandacht voor preventie (waaronder voeding, sport en beweging en leefstijl), een

brede blik op achterliggende factoren en multidisciplinair samenwerken in de opleiding tot basisarts en de vervolgopleiding tot huisarts.

- In 2030 is het aantal leden van Sociaal Werk Nederland dat actief aanbod heeft op het gebied van sport en bewegen gestegen van 200 naar 400.
- Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor **0-4 jarigen een screeningsinstrument** op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, in 2020 ontwikkeld.
- Daarnaast wordt in 2020 de **multidisciplinaire richtlijn en zorgstandaard voor overgewicht en obesitas** vanuit een integraal perspectief herzien voor kinderen en volwassenen.

Samenwerking tussen domeinen: preventie

De problematiek rond overgewicht en obesitas is complex. Om individuen of gezinnen te helpen kan inzet nodig zijn op onderwerpen die buiten het reguliere zorgaanbod liggen, zoals schuldhelpverlening, armoede en opvoedingondersteuning. Een sluitende keten van preventie en zorg omvat een brede blik op de volledige problematiek van het individu of het gezin. De inzet van een gecombineerde leefstijl interventie kan volwassenen helpen bij een gedragsverandering op leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een interventie die zich richt op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de GLI voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico of obesitas vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor volwassenen is de GLI een interventie die als mogelijke behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, naast reguliere inzet van professionals, gecombineerd op de coaching van voeding, bewegen en gedrag uitgevoerd kan worden. Het begeleid bewegen kan niet bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet; hiervoor zijn waar mogelijk gemeentelijke of private voorzieningen beschikbaar.

- Zorgverzekeraars hebben hun inkoopbeleid voor de GLI openbaar gemaakt. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze **(kosten)effectief** is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.
- Het **Zorginstituut** zal een nieuwe handreiking schrijven over de rol en financiering van de centrale zorgverlener en een bijpassende GLI voor kinderen.
- Voor de inzet van professionals op voeding, bewegen en/of overgewicht is het van belang dat er **effectieve interventies** zijn. De database van het Loket Gezond Leven geeft vanaf 2019 inzicht in welk effectief aanbod van GLI's er beschikbaar is. De huisarts heeft belangrijke doorverwijzende rol bij dergelijke effectieve GLI's en de bredere obesitasproblematiek. Hiervoor wordt goed samengewerkt met de aanbieders van de GLI en zorgprofessionals als diëtisten en fysiotherapeuten.
- Ook de rol van het ziekenhuis is belangrijk in het adresseren van preventie, een gezonde leefstijl en een goede doorverwijzing. De **ervaring en deskundigheid van vooroplopende ziekenhuizen** wordt verder verspreid.
- Om ervoor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de **Buurtsportcoaches**, ondersteund om deze verbindingen nog beter te leggen. De

VSG en sportbonden zullen hierbij een stimulerende en kennisverspreidende rol hebben. De lokale preventieakkoorden kunnen hierin ook een sterk verbindende rol hebben.

- Daarnaast zullen zorgverzekeraars stimuleren dat er voldoende **afstemming** is met gemeenten, om te zorgen voor een sluitend lokaal aanbod op overgewicht en obesitas.
- Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met diabetes mellitus type 2 en dit aantal groeit snel. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van dit type diabetes. Om het aantal diabetici mellitus type 2 omlaag te brengen, moet worden ingezet op een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. In 2019 zal een **kwartiermaker** aan de slag gaan om op basis van de vele bestaande interventies en programma's te komen tot een breed gedragen, integrale aanpak binnen bestaande kaders op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht en diabetes type II.
- De huidige **ketenaanpak voor overgewicht en obesitas**, zoals die ontwikkeld is voor de jeugd, zal in de periode tot en met 2021 een **doorontwikkeling** krijgen. Daarnaast wordt voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus 2, op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de aanpak voor de jeugd en de ervaringen uit koplopergemeenten, een ketenaanpak voor obesitas ontwikkeld. Ook hierbij zal er extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking. Deze ketenaanpak moet tevens bijdragen aan een goede implementatie van de GLI bij verschillende groepen volwassenen met overgewicht en een gezondheidsgerelateerd risico of obesitas.

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI)

Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)

Koninklijke Horeca Nederland (KHN)

Vereniging Nederlandse Cateraars (Veneca)

Samenwerkende gezondheidsfondsen (SGF)

NOC*NSF

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

Special Heroes Nederland

Alliantie Natuur en gezondheid (N&G)

Fietsersbond

Wandelnet

GGD GHOR

PO-Raad

VO-raad

MBO Raad

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)

Sociaal Werk Nederland

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Diabetesvereniging Nederland

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Alliantie Voeding in de Zorg (V&Z)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

GroentenFruithuis (GFH)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Met opmerkingen [PO13]: Teken en kan aan de orde zijn als integrale nieuwe tekst reël kan worden voorgelegd aan achterbannen.

Als voorgestelde wijzigingen worden overgenomen, blijft nog één punt staan: expliciete betrokkenheid kinderopvang, HO en WO. Zou zowel in teksten als in ondertekening tot uiting moeten komen. Kan nog breekpunt worden.

Van: Olof King
Aan: ; "Paul Oomens"; "NVD - "; secretariaat@veneca.nl; ;
@fnli.nl; @cbl.nl; ;
; E.F.C. van Rossum; Menkveld-Beukers, Menrike; ; Jelle de Jong; Saskia Kluit;
; Erna Mannen; ; Andre de Jeu; ; Hanneke Dessing
; Diabetes Fonds; Mark Monsma; Backx, Hugo; ; @vng.nl; ;
; @kwadraad.nl; Marjon Bachra; ; ; Marc Dols;
Gert Mulder; ; ; ; @zn.nl; ;
Cc: ; @aef.nl; ; @aef.nl; Burg, Eric van der;
Seidell, J.C.
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht
Datum: maandag 10 september 2018 12:55:17
Bijlagen: [Preventieakkoord overgewicht versie 7-9 met input Diabetesvereniging Nederland.docx](#)

Dag ,

Samen met dit bericht ontvang je de aanvullingen vanuit Diabetesvereniging Nederland. Deze zijn volledig in lijn met de eerder door ons ingebrachte voorstellen.

Met vriendelijke groet,

Drs. Olof King MBA
Directeur
T: (033)
E: directie@dvnl.nl

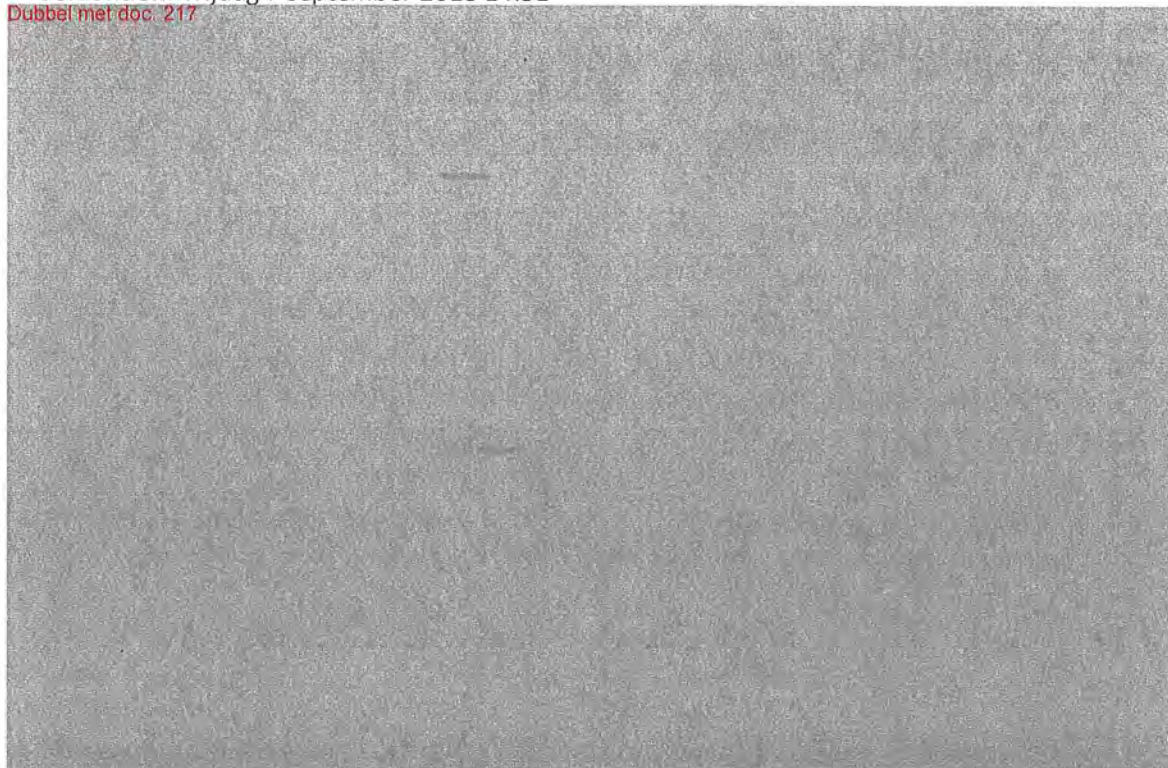
[Deel je hele leven met diabetes op het DiabetesTrefpunt.](#)



Van: Lok, J. <j.lok@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 7 september 2018 14:51

Dubbel met doc. 217



1. Overgewicht

[versie 7-9-2019]

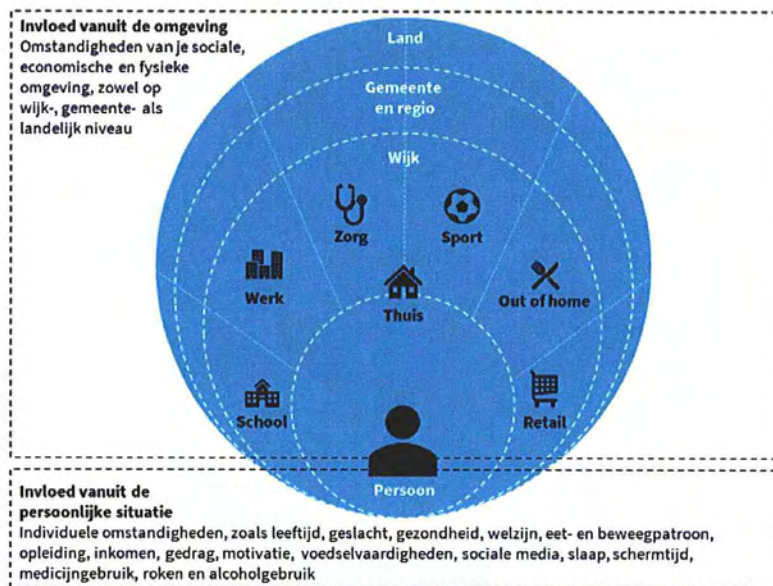
Inleiding

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI vergelijkbaar met tussen 25 en 30 bij volwassenen) of obesitas (BMI vergelijkbaar met 30 en hoger bij volwassenen). In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% met obesitas. Volgens het trendscenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes type 2. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas, blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem.

Onderstaande figuur is een schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.



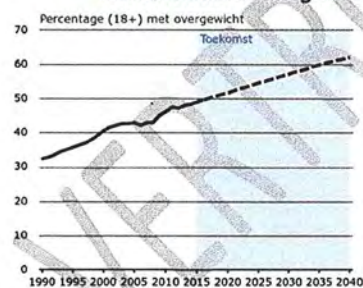
Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar geen van de partijen in dit akkoord individueel voor verantwoordelijk kan zijn, maar iedereen een steentje aan bij kan dragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. We zijn individueel verantwoordelijk voor de door ons ingebrachte acties, werken samen en spreken elkaar aan op de gezamenlijke doelstellingen die we ons zelf gesteld hebben. Door gezond eten te bevorderen, meer en beter bewegen aantrekkelijker te maken, een gezondere omgeving te maken en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een toegankelijke en passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak met een lerend proces tussen praktijk en wetenschap op lokaal niveau is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Dit geldt zowel voor fysieke omgevingen als specifieke doelgroepen. We nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de doelstellingen te behalen en spreken elkaar aan op ieders inzet.

Ambities en doelstellingen

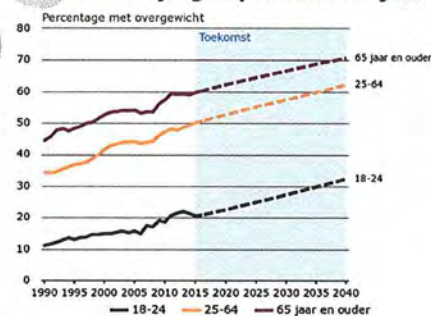
De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

We worden steeds zwaarder; in 2040 heeft 62 procent van de volwassen Nederlanders overgewicht



Bron: CBS, RIVM

De toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar



Bron: CBS, RIVM

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen er naar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995).

We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager¹ in 2040.
2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:
 - de Schijf van Vijf als leidraad te nemen
 - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en (gezonde) leefstijl².
2. 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).
3. Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.
4. Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals), geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Acties

Met onze inzet sluiten we aan bij de adviezen die de WRR geeft in haar WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel. We erkennen dat aandacht voor de kinderen en jongvolwassenen van groot belang is en dat de maatregelen in moeten zetten op de wijken en buurten waar de problematiek het grootst is. Met onze acties en met name de lokale uitwerking zetten we in op de regio's waar de verschillen het grootst zijn. We leggen de focus op gezondheidswinst voor de mensen die dit het

¹ Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd. tot 4 jaar.

² Dit cijfer verschilt per persoon en behoefte op gebied van energiebalans en activiteitsniveau en leent zich niet voor een gemiddelde.

meest nodig hebben en het verkleinen van achterstanden bij groepen mensen die een hoge kans hebben op overgewicht en obesitas.

Er gebeurt al veel om een gezonde leefstijl makkelijker te maken. We beginnen niet bij 'nul', maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd is er veel meer nodig dan wat we al doen. Met onze inzet en die van alle lokale betrokkenen, hebben we de intentie om een aantal stappen vooruit te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet ertoe leiden dat we de doelen halen die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de thema's voeding, sport en bewegen, en een integrale inzet gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht en obesitas. Daarbij staat het verbinden en versterken van maatregelen over domeinen heen centraal. Nadere lokale afstemming tussen alle relevante en actieve partijen op onder meer deze thema's is nodig om tot een integrale aanpak te komen en om de doelen en ambities te bereiken.

A. Voeding

Iedereen moet eten en drinken. Het heeft een belangrijke functie: het zorgt ervoor dat we voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen om te groeien en te functioneren. Eten heeft ook een belangrijke sociale functie. We doen het vaak gezamenlijk en het is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

Schijf van Vijf en de gezonde keuze

Het eten van producten uit de Schijf van Vijf is de basis van een gezond voedingspatroon. Het eten van groenten, fruit, volkoren producten en water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit.

- Supermarkten, horeca en catering streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van **producten uit de Schijf van Vijf**. Supermarkten verleiden hiertoe consumenten meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf horen onder andere door te communiceren welke producten in de Schijf van Vijf passen.
- **750 supermarktm medewerkers worden per jaar geschoold** op gezonde voeding.
- Om kinderen en volwassenen te informeren over de vele mogelijkheden om gezonder en lekker te eten en drinken, wordt vanaf 2019 de Schijf van Vijf extra onder de aandacht gebracht.
- Er komt een onderzoek hoe **excessieve consumptie voorkomen** kan worden onder specifieke doelgroepen, die door andere maatregelen slecht bereikt worden. Het onderzoek vormt bij voldoende perspectief de basis voor een meerjarig initiatief om deze doelgroepen effectiever te bereiken.
- Ook het aanbod van producten in de **catering** kan gezonder worden. Veneca zal er daarom naar streven dat uiterlijk in 2022 op al haar locaties op een makkelijke en aantrekkelijke wijze volgens de Schijf van Vijf gegeten kan worden. Dit uit zich in de uitvoering van een

aantal strategieën die bijdragen aan het makkelijker maken van de gezonde keuze, zoals nudging, prijsbeleid of het kosteloos beschikbaar stellen van water.³

- Daarnaast zal gestimuleerd gaan worden dat in de omgeving van mensen **drinkwater** makkelijker beschikbaar komt, via onder meer watertappunten op publieke plekken en in scholen. Ook de horeca wordt gestimuleerd om hier voor gasten zo laagdrempelig mogelijk in te voorzien.

Consumenten willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken.

- Om hierin te faciliteren willen we uiterlijk in 2020 een nieuw breed gedragen **voedselkeuzelogo** introduceren, op basis van een gedegen consumentenonderzoek.
- Zoals door de sector eerder is toegezegd, wordt het gebruik van *licensed media characters* gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal ingeperkt op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.
- Supermarkten zullen daarnaast geen gebruikmaken van *branded characters* op productverpakkingen voor huismerkproducten gericht op kinderen, met uitzondering van Schijf van Vijf-producten.
- De Rijksoverheid evalueert in 2019 met betrokken partijen het Convenant Sponsoring op Scholen. Hierin staan de afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en de ambities om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren centraal. Op basis van de evaluatie worden zo nodig de afspraken aangescherpt.

Minder calorieën

Verbetering van productaanbod blijft een prioriteit en met dit Akkoord gaan we voor een versnelling zorgen. In de supermarkten en bij andere verkooppunten met voedselaanbod zal de huidige lijn voor productverbetering versneld en verbreed worden doorgezet. Er wordt toegewerkt naar een aanbod van producten met minder kilocalorieën.

- In het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zullen voor productgroepen die een relatief grote bijdrage leveren aan de energie-inname – te weten de suikerhoudende **frisdranken, koek en snoep** en suikerhoudende zuivelproducten - tot 2020 aanvullende afspraken worden gemaakt om de calorie-inhoud van deze producten te verlagen. Zo wordt/worden er
 - (1) branchebreed 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten gehaald, bovenop de bestaande Akkoord Verbetering Productsamenstelling-afspraken,
 - (2) afspraken over portiegrootte gemaakt voor merkproducten in het koek-, snoep- en chocoladeschap. Het streven is om 70% van de A-merkproducten te omvatten,
 - (3) de huidige afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken, verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020.
- De rijksoverheid is voornemens deze beweging vanuit de sector te stimuleren door op budgetneutrale wijze dranken die (nagenoeg) geen energie bevatten zoals waters en suikervrije dranken uit te zonderen van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken.

³ Strategieën volgen uit het onderzoek van Gezonde Bedrijfsrestaurant

- Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt af in 2020, maar de inzet op verbetering van het productaanbod stopt niet. Zo zullen vele geherformuleerde producten nog na 2020 in de schappen komen en zal voor 2020 de rijksoverheid, in samenspraak met betrokkenen, een nieuw nationaal systeem voor productverbetering publiceren, dat moet leiden tot een gezonder voedselaanbod in alle kanalen.

Gezonde kantines, restaurants en eetomgeving

Ook in de sport- en schoolkantines, bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor gezonde voeding. Dit sluit aan bij de verandering in het eetgedrag van mensen: inmiddels wordt 40% van het voedsel buiten de deur genuttigd.

- In 2020 zullen er **2500 sportverenigingen zijn met een Bronzen Kantine** volgens de criteria van het Voedingscentrum.
- In 2020 zijn er **800 gezonde schoolkantines**. Daarmee is 50% van alle schoolkantines gezond. Aanvullend is er voor kinderen in het onderwijs en de kinderopvang extra aandacht voor gezonde voeding via de Gezonde School-aanpak. Dit moet bijdragen aan een gezonder eetpatroon (en meer sporten en bewegen) bij kinderen in het onderwijs.
- Van een succesvolle aanpak van scholen kan immers alleen sprake zijn wanneer ook de omgeving van de school bijdraagt aan het scheppen van de juiste condities. De onderwijspartijen vragen specifiek aandacht voor horeca en retail in de fysieke nabijheid van scholen. Aanbod van ongezonde voeding, rookwaren en alcohol in de buurt van de school ondermijnt de effectiviteit van elke aanpak in de school zelf. Onderwijspartijen, gemeenten en bedrijven zouden samen de noodzaak moeten onderkennen om hierover concrete, niet-vrijblijvende afspraken op lokaal niveau te maken. De vorm van deze afspraken kan per situatie verschillen.
- In 2025 zijn de bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid gezond(er), minimaal op niveau zilver volgens de criteria van het Voedingscentrum. De VNG stimuleert gemeenten om het voedingsaanbod in gemeentehuizen gezond(er) te krijgen.
- Om gezonder eten ook onderweg makkelijker te maken, wordt samen met relevante partijen gewerkt aan een gezonder voedingsaanbod in en rond snelwegen en openbaar vervoer.
- De sportevenementen die gericht zijn op kinderen, zullen in 2020 een volledig **gezonde sportsponsoring** hebben. Het Convenant gezonde sportevenementen dat door JOGG, gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en Eindhoven, sportmarketingbureau's en NOC*NSF uitgevoerd zal worden, zal hieraan een bijdrage leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij alle sportevenementen en geen reclame voor ongezonde producten gericht op kinderen onder de 13 jaar.

Gezonde voeding in de zorg

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder; voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten, aan een gezonde werkomgeving en aan een gezonde keuze voor bezoekers.

- Uiterlijk in 2025 is in 50% van de ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond, uiterlijk in 2030 is het **voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond**. Voor patiënten, personeel en bezoekers. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen.

Topsectoren

De Topsectoren Agri&Food, Tuinbouw&Uitgangsmaterialen en Life Science & Health zullen inzetten op Research and Development en innovaties die bijdragen aan preventie en het terugdringen van overgewicht.

- Projecten gericht op ontwikkeling van gezonde voedingsproducten (minder zout, suiker, vet, meer vezels) en onderzoek naar interventies gericht op het maken van gezonde keuzes (persoonlijke voedingsadviezen, aantrekkelijk aanbod van gezonde producten, incl. groenten en fruit) en een gezonde groene leefomgeving krijgen prioriteit. De topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zetten in 2019 minimaal €10 miljoen aan publieke middelen in, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren een zelfde bedrag.

B. Sport, bewegen en een gezonde omgeving

Nederland is een land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door versterking van motorische vaardigheden van de jeugd, de inzet op attractieve speelplaatsen, een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht, en een toename van actief woon-werk verkeer.

Passender aanbod bij sport- en beweegaanbieders

Sport- en beweegaanbieders zetten zich in en worden lokaal ondersteund om hun aanbod passender te maken voor mensen die inactief zijn en zetten zich actief in voor een gezonde omgeving.

- Sportbonden en de Vereniging Sport en Gemeenten zullen hierin de **sport- en beweegaanbieders ondersteunen** met kennis en stimulering, om de verbinding te leggen met lokale partijen, zoals de gezondheidszorg, welzijn, de gemeente of het onderwijs.
- Sportaanbieders bieden **laagdrempelig sportaanbod** aan om inactieve mensen en kinderen met (vergroot risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Sportaanbieders worden daarin ondersteund door sportbonden, buurtsportcoaches en andere lokale partners.

Gezonde werkvloer

Meer dan de helft van de autoritten is korter dan 7,5 kilometer. Ruim 60% van de werknemers woont binnen 15 kilometer van het werk. Hier liggen kansen om het fietsgebruik en laagdrempelig bewegen verder te laten groeien.

- Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan, wordt een Alliantie Werken in Beweging opgericht, die werkgevers en werknemers inspiratie geeft voor de meest effectieve maatregelen op het gebied van **gezond werken**, inclusief vervoer en een gezonde werkvloer, en hoe zij zich kunnen profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregel sluit aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord, de ambities van het ministerie van I&W om fietsen te stimuleren en de loopagenda.

Gezonde fysieke omgeving

We zullen in 2019 en 2020 gaan onderzoeken wat een gezonde omgeving is en welke criteria daaraan ten grondslag liggen. Maar we hoeven tot die tijd niet stil te zitten.

- In de periode tot 2021 worden in Nederland door IVN en Jantje Beton **12 Gezonde Buurten** gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van buurtbewoners en lokale partijen. Deze buurten zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor verdere navolging.
- We willen ook in de rest van Nederland gezonde buurten realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden en met prioriteit kinderen veilig en gezond **naar school kunnen fietsen en lopen**. Hiervoor worden onder meer lokale preventieakkoorden gesloten. Ook de Omgevingsvisie zal hierbij een belangrijke rol krijgen. Een landelijke coalitie van koepelorganisaties waaronder VNG, VSG, Sportkracht 12, de onderwijsraden, LHV en de sportbonden zullen zorgen voor kennisontwikkeling en –verspreiding om gezonde buurten te stimuleren in Nederland.

Sport en bewegen voor een gezonde leefstijl

De school is een belangrijke vindplek van de jeugd. Daar worden kinderen en jongeren zo goed mogelijk voorbereid op verantwoordelijkheden die ze moeten nemen en de rol die ze gaan spelen in de samenleving. Een gezonde leefstijl met voldoende sport en bewegen en een gezond voedingspatroon hoort daarbij. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden. Ook bij sport en bewegen in het onderwijs is dit belangrijk: sommige kinderen zijn al van jongs af aan vaardig in bewegen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig.

- In een additioneel ondersteuningsaanbod voor scholen zal voor de kinderen **met een motorische achterstand extra ondersteuning** beschikbaar worden gesteld vanaf 2019.
- Omdat motorische ontwikkeling van kinderen niet alleen op school gebeurt, zal de buurtsportcoach sport- en beweegaanbieders ondersteunen het aanbod zo in te richten dat dit ten goede komt aan de motorische ontwikkeling bij kinderen. Hiermee – en met de volgende maatregelen – wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel “vaardig in bewegen” van het Sportakkoord en dit Preventieakkoord.
- Kinderen krijgen vanaf 2019 in het onderwijs en de kinderopvang aanvullend extra aandacht voor sport en bewegen via de Gezonde School-aanpak.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking, die meer dan gemiddeld een ongezondere leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches 2000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl.

C. Integrale inzet

Overgewicht en obesitas zijn geen geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. De oorzaken van overgewicht en obesitas verschillen van persoon tot persoon. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht en obesitas moet daarom lokaal passend maatwerk zijn. Lokale initiatieven vragen om versnelling en versterking, en moeten meer in verbondenheid tot uitvoering worden gebracht, van meer preventieve tot zorggerelateerde maatregelen. Door middel van lokale of regionale preventieakkoorden zijn gemeenten en lokaal relevante en actieve partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities van dit akkoord. Ook voor de BES-eilanden biedt dit perspectief om aan de slag te gaan met het thema overgewicht. De huidige landelijke, regionale en lokale infrastructuur en programma's bieden hiervoor kansen om op verder te bouwen.

School en opvang

Het is de ambitie om in 2040 de Gezonde School onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden.

- In 2020 wordt een **kwart van alle scholen een gezonde school**. Het betreft hier zowel PO-, VO- als MBO-scholen van Nederland die gebruik hebben gemaakt van het ondersteuningsaanbod Gezonde School.
- In 2025 is de helft van het onderwijs aan de slag met deze aanpak. In 2040 hebben alle scholen een coördinator actief die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de gezonde school aanpak.
- Daarnaast worden uiterlijk in 2020 in alle provincies, minimaal 200 gemeenten en scholen ondersteund met kennis en expertise om lokaal **gezonde schoolpleinen** te realiseren.
- De acht Nederlandse Sporthogeschole (HBO) zullen samen met betrokken stakeholders invulling geven aan de ambities op het terugdringen van overgewicht door hier extra aandacht voor te geven bij het door hen gegeven bewegingsonderwijs.
- Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt op initiatief van Special Heroes een effectieve interventie conform de normen van Loket Gezond Leven voor de Gezonde School-aanpak ontwikkeld. Het doel is om hiermee uiteindelijk in het **speciaal onderwijs 160.000 kinderen** bereikt te hebben met inzet op een **gezonde leefstijl**, en in totaal 30% van de mensen met een beperking in 2030.
- Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, is in 2020 in **50% van alle opvanglocaties** een pedagogisch professional getraind op de **Gezonde Kinderopvang**, op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Gemeente en wijk

Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen, ligt de focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is.

10.2.e

Met opmerkingen [1]: MBO raad 7/9

- De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van **lokale preventieakkoorden** waarbij de aanpak op [roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht] zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.
- De inzet van JOGG en samenwerkende partijen vindt zowel plaats op het voorkomen van overgewicht als het terugdringen van overgewicht en obesitas. Om de **effectiviteit** van reguliere werkzaamheden te vergroten, moet de integrale aanpak van collectieve maatregelen tot signaleren en inzetten op behandeling worden versterkt. Hoewel in meer dan 20 JOGG-gemeenten resultaten zijn behaald op een daling van overgewicht bij de jeugd, is het belangrijk om te blijven kijken hoe de inzet beter kan. In 2020 zal daarom de effectiviteit van de JOGG-aanpak onderzocht worden.
- In 2020 willen we bij de jeugd streven naar een **stijging van gezond gewicht in tenminste 75 JOGG-gemeenten**.
- Intensivering en maatwerk zal vanuit JOGG plaatsvinden om de **BES-eilanden te ondersteunen** bij hun inzet op een gezond gewicht. In 2025 moet dit leiden tot concreet resultaat op het gebied van overgewicht en obesitas.
- Voor de begeleiding en behandeling van kinderen, gezinnen en volwassenen zal na het signaleren van overgewicht **actiever doorverwezen worden naar**, en **samengewerkt worden** met eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportverenigingen, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden georganiseerd.
- In 2020 is in 35 gemeenten een aanpak voor een **sluitende keten voor kinderen met obesitas**. Hier wordt het landelijk model ketenaanpak obesitas voor kinderen doorontwikkeld en geborgd bij onder andere Jongeren Op Gezond Gewicht. Bij de aanpak kijken we expliciet naar de stapeling van gezondheidsproblemen die kunnen leiden tot of bijdragen aan overgewicht en obesitas. Hierin wordt afstemming gezocht met het traject Sociaal Domein, kansrijke start.
- Uiterlijk in 2030 is er voor elk kind en gezin waarbij gewichtsproblematiek wordt signaleerd een **passend aanbod** om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een **sluitende ketenaanpak** geïmplementeerd in alle gemeenten.
- Om jongeren meer te laten bewegen en een gezonder te laten eten investeert SGF bovendien vanaf 2019 jaarlijks 0,5 mln EUR in **campagnes**.

Zorg en welzijn

Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of een ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol.

- Voortbouwend op wat hierover in de afspraken in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 staat, zal er uiterlijk in 2030 in al het **onderwijs voor (zorg- en welzijns-) professionals** extra aandacht zijn voor gezonde voeding, sport- en beweging, een gezonde

leefstijl en een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas. Hier wordt de komende jaren structureel aan gewerkt.

- Vanwege de belangrijke functie van de **huisarts** in de keten wordt in eerste instantie ingezet op meer aandacht voor preventie (waaronder voeding, sport en bewegen en leefstijl), een brede blik op achterliggende factoren en multidisciplinair samenwerken in de opleiding tot basisarts en de vervolgopleiding tot huisarts.
- In 2030 is het aantal leden van Sociaal Werk Nederland dat actief aanbod heeft op het gebied van sport en bewegen gestegen van 200 naar 400.
- Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor **0-4 jarigen een screeningsinstrument** op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, in 2020 ontwikkeld.
- Daarnaast wordt in 2020 de **multidisciplinaire richtlijn en zorgstandaard voor overgewicht en obesitas** vanuit een integraal perspectief herzien voor kinderen en volwassenen.

Samenwerking tussen domeinen: preventie

De problematiek rond overgewicht en obesitas is complex. Om individuen of gezinnen te helpen kan inzet nodig zijn op onderwerpen die buiten het reguliere zorgaanbod liggen, zoals schuldhelpverlening, armoede en opvoedingondersteuning. Een sluitende keten van preventie en zorg omvat een brede blik op de volledige problematiek van het individu of het gezin. De inzet van een gecombineerde leefstijl interventie kan volwassenen helpen bij een gedragsverandering op leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een interventie die zich richt op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de GLI voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico of **obesitas** vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor volwassenen is de GLI een interventie die als mogelijke behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, naast reguliere inzet van professionals, gecombineerd op de coaching van voeding, bewegen en gedrag uitgevoerd kan worden. Het begeleid bewegen kan niet bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet; hiervoor zijn waar mogelijk gemeentelijke of private voorzieningen beschikbaar.

- Zorgverzekeraars hebben hun inkoopbeleid voor de GLI openbaar gemaakt. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze **(kosten)effectief** is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.
- Het **Zorginstituut** zal een nieuwe handreiking schrijven over de rol en financiering van de centrale zorgverlener en een bijpassende GLI voor kinderen.
- Voor de inzet van professionals op voeding, bewegen en/of overgewicht is het van belang dat er **effectieve interventies** zijn. De database van het Loket Gezond Leven geeft vanaf 2019 inzicht in welk effectief aanbod van GLI's er beschikbaar is. De huisarts heeft belangrijke doorverwijzende rol bij dergelijke effectieve GLI's en de bredere obesitasproblematiek. Hiervoor wordt goed samengewerkt met de aanbieders van de GLI en zorgprofessionals als diëtisten en fysiotherapeuten.

- Ook de rol van het ziekenhuis is belangrijk in het adresseren van preventie, een gezonde leefstijl en een goede doorverwijzing. De **ervaring en deskundigheid van vooroplopende ziekenhuizen** wordt verder verspreid.
- Om ervoor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de **Buurtportcoaches**, ondersteund om deze verbindingen nog beter te leggen. De VSG en sportbonden zullen hierbij een stimulerende en kennisverspreidende rol hebben. De lokale preventieakkoorden kunnen hierin ook een sterk verbindende rol hebben.
- Daarnaast zullen zorgverzekeraars stimuleren dat er voldoende **afstemming** is met gemeenten, om te zorgen voor een sluitend lokaal aanbod op overgewicht en obesitas.
- Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met diabetes mellitus type 2 en dit aantal groeit snel. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van dit type diabetes. Om het aantal diabetici mellitus type 2 omlaag te brengen, moet worden ingezet op het beter naleven van reeds bestaande richtlijnen en zorgstandaarden en op een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Veel patiënten die te kampen hebben met overgewicht en diabetes krijgen niet de juiste interventies op het gebied van leefstijl aangeboden, omdat niet in lijn met de bestaande richtlijnen en zorgstandaarden wordt gehandeld. Verder moet er meer aandacht komen voor het belang van ondersteunde zelfzorg. Eigen inzicht in de gevolgen van deze ziekte voor de gezondheid, en het positieve effect van de juiste zorg en leefstijl zijn cruciaal. Zo verbetert de kwaliteit van leven van deze patiënten, en maken zij veel minder kans op complicaties als blindheid, onderbeenamputaties en hart- en vaatziekten. Educatie op groepsniveau is daarvoor een randvoorwaarde, in combinatie met aansprekende activiteiten.
- In 2019 zal een **kwartiermaker** aan de slag gaan om het naleven van reeds bestaande richtlijnen te realiseren, en op basis van de vele bestaande interventies en programma's te komen tot een breed gedragen, integrale aanpak binnen bestaande kaders op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht en diabetes type II.
 - De opdrachtformulering en (op basis daarvan) de selectie van de kwartiermaker zal door de bij het preventieakkoord betrokken vertegenwoordigers van patiënten en zorgverleners worden gerealiseerd.
- De huidige **ketenaanpak voor overgewicht en obesitas**, zoals die ontwikkeld is voor de jeugd, zal in de periode tot en met 2021 een **doorontwikkeling** krijgen. Daarnaast wordt voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus 2, op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de aanpak voor de jeugd en de ervaringen uit koplopergemeenten, een ketenaanpak voor obesitas ontwikkeld. Ook hierbij zal er extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking. Deze ketenaanpak moet tevens bijdragen aan een goede implementatie van de GLI bij verschillende groepen volwassenen met overgewicht en een gezondheidsgerelateerd risico of obesitas.

Met opmaak: Met opsommingstekens + Niveau: 1 +
Uitgelijnd op: 0,63 cm + Inspringen op: 1,27 cm

Met opmaak: Standaard, Inspringing: Links: 1,27 cm,
Afstand Na: 0 pt, Regelafstand: enkel, Geen
opsommingstekens of nummering, Spatiëring tussen Aziatische
tekst en nummers niet aanpassen

Met opmaak: Onderstreept, Tekstkleur: Rood

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI)

Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)

Koninklijke Horeca Nederland (KHN)

Vereniging Nederlandse Caters (Veneca)

Samenwerkende gezondheidsfondsen (SGF)

NOC*NSF

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

Special Heroes Nederland

Alliantie Natuur en gezondheid (N&G)

Fietzersbond

Wandelnet

GGD GHOR

PO-Raad

VO-raad

MBO Raad

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)

Sociaal Werk Nederland

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Diabetesvereniging Nederland

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Alliantie Voeding in de Zorg (V&Z)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

GroentenFruithuis (GFH)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

van der; Seidell, J.C.

Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht

Bijgaand de aangepaste tekst vanuit JOGG.

De tekst over sportsponsoring is nog concept en wordt vandaag definitief gemaakt met betrokken partijen.

Met vriendelijke groet,

<image001.png>

Marjon Bachra

Directeur

T: 070 [redacted] M: 06 [redacted]
A: Casuariestraat 5 | 2511 VB Den Haag
P: Postbus 47963 | 2504 CG Den Haag
W: www.jogg.nl
E: [redacted]@jogg.nl

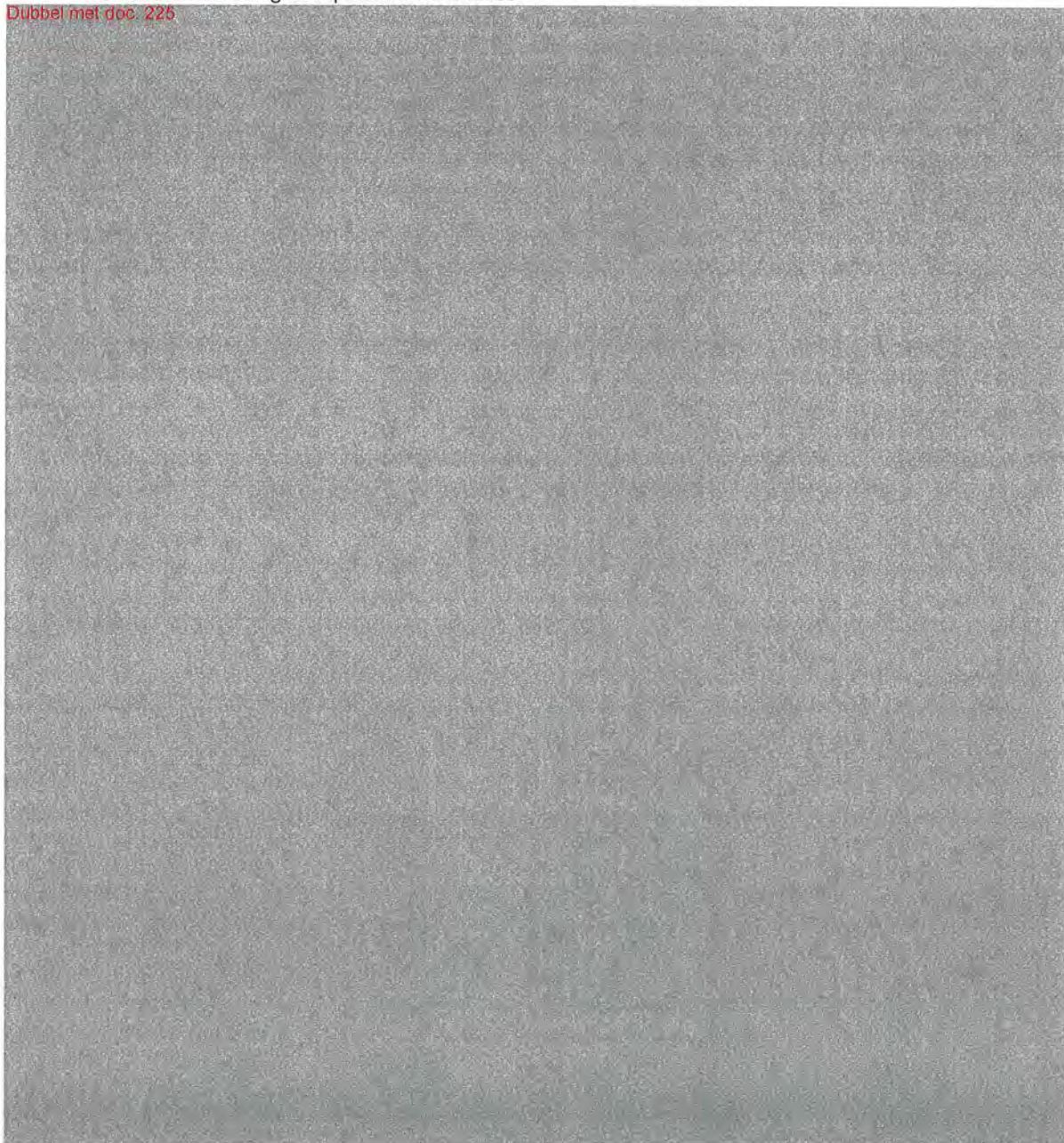
<image002.png>

<image004.png> <image005.png>

Van: [redacted]@zn.nl>

Verzonden: maandag 10 september 2018 12:05

Dubbel met doc. 225



1. Overgewicht

[versie 7-9-2019]

Inleiding

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI vergelijkbaar met tussen 25 en 30 bij volwassenen) of obesitas (BMI vergelijkbaar met 30 en hoger bij volwassenen). In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% met obesitas. Volgens het trendskenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

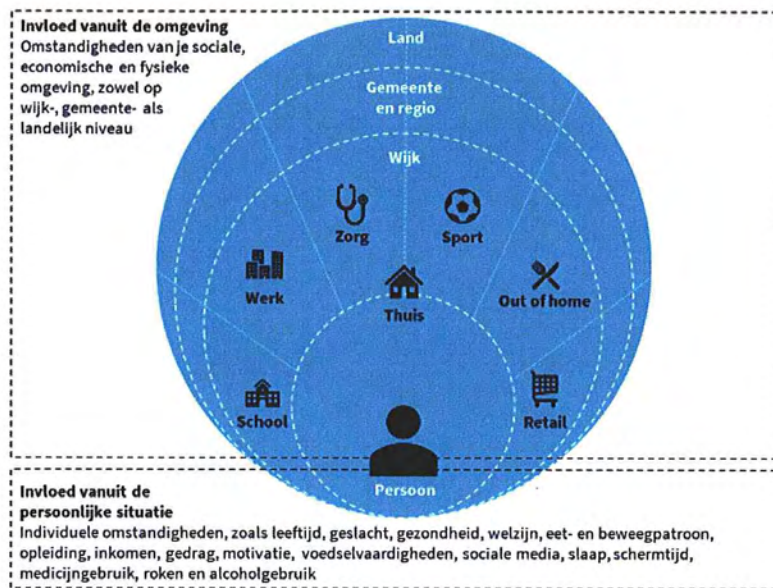
Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes type 2. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas, blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem.

Onderstaande figuur is een schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.

10.2.e

Met opmerkingen [1]: Invloed van omgeving 'media' toevoegen (waaronder social media)



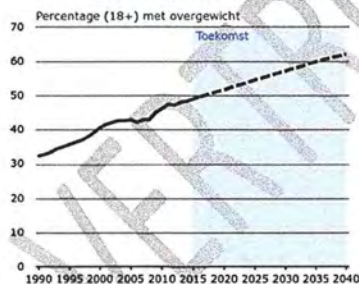
Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar geen van de partijen in dit akkoord individueel voor verantwoordelijk kan zijn, maar iedereen een steentje aan bij kan dragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. We zijn individueel verantwoordelijk voor de door ons ingebrachte acties, werken samen en spreken elkaar aan op de gezamenlijke doelstellingen die we ons zelf gesteld hebben. Door gezond eten te bevorderen, meer en beter bewegen aantrekkelijker te maken, een gezondere omgeving te maken en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een toegankelijke en passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak met een lerend proces tussen praktijk en wetenschap op lokaal niveau is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Dit geldt zowel voor fysieke omgevingen als specifieke doelgroepen. We nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de doelstellingen te behalen en spreken elkaar aan op ieders inzet.

Ambities en doelstellingen

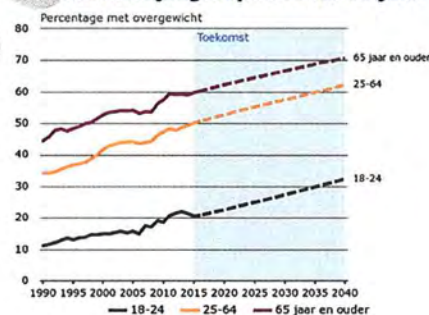
De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

We worden steeds zwaarder; in 2040 heeft 62 procent van de volwassen Nederlanders overgewicht



Bron: CBS, RIVM

De toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar



Bron: CBS, RIVM

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen er naar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995).

We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager¹ in 2040.
2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:
 - de Schijf van Vijf als leidraad te nemen
 - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en (gezonde) leefstijl².
2. 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).
3. Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.
4. Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals), geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Acties

Met onze inzet sluiten we aan bij de adviezen die de WRR geeft in haar WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel. We erkennen dat aandacht voor de kinderen en jongvolwassenen van groot belang is en dat de maatregelen in moeten zetten op de wijken en buurten waar de problematiek het grootst is. Met onze acties en met name de lokale uitwerking zetten we in op de regio's waar de verschillen het grootst zijn. We leggen de focus op gezondheidswinst voor de mensen die dit het

¹ Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd. tot 4 jaar.

² Dit cijfer verschilt per persoon en behoefte op gebied van energiebalans en activiteitsniveau en leent zich niet voor een gemiddelde.

meest nodig hebben en het verkleinen van achterstanden bij groepen mensen die een hoge kans hebben op overgewicht en obesitas.

Er gebeurt al veel om een gezonde leefstijl makkelijker te maken. We beginnen niet bij 'nul', maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd is er veel meer nodig dan wat we al doen. Met onze inzet en die van alle lokale betrokkenen, hebben we de intentie om een aantal stappen vooruit te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet ertoe leiden dat we de doelen halen die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de thema's voeding, sport en bewegen, en een integrale inzet gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht en obesitas. Daarbij staat het verbinden en versterken van maatregelen over domeinen heen centraal. Nadere lokale afstemming tussen alle relevante en actieve partijen op onder meer deze thema's is nodig om tot een integrale aanpak te komen en om de doelen en ambities te bereiken.

A. Voeding

Iedereen moet eten en drinken. Het heeft een belangrijke functie: het zorgt ervoor dat we voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen om te groeien en te functioneren. Eten heeft ook een belangrijke sociale functie. We doen het vaak gezamenlijk en het is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

Schijf van Vijf en de gezonde keuze

Het eten van producten uit de Schijf van Vijf is de basis van een gezond voedingspatroon. Het eten van groenten, fruit, volkoren producten en water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit.

- Supermarkten, horeca en catering streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van **producten uit de Schijf van Vijf**. Supermarkten verleiden hiertoe consumenten meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf horen onder andere door te communiceren welke producten in de Schijf van Vijf passen.
- **750 supermarktm medewerkers worden per jaar geschoold** op gezonde voeding.
- Om kinderen en volwassenen te informeren over de vele mogelijkheden om gezonder en lekker te eten en drinken, wordt vanaf 2019 de Schijf van Vijf extra onder de aandacht gebracht.
- Er komt een onderzoek hoe **excessieve consumptie voorkomen** kan worden onder specifieke doelgroepen, die door andere maatregelen slecht bereikt worden. Het onderzoek vormt bij voldoende perspectief de basis voor een meerjarig initiatief om deze doelgroepen effectiever te bereiken.
- Ook het aanbod van producten in de **catering** kan gezonder worden. Veneca zal er daarom naar streven dat uiterlijk in 2022 op al haar locaties op een makkelijke en aantrekkelijke wijze volgens de Schijf van Vijf gegeten kan worden. Dit uit zich in de uitvoering van een

aantal strategieën die bijdragen aan het makkelijker maken van de gezonde keuze, zoals nudging, prijsbeleid of het kosteloos beschikbaar stellen van water.³

- Daarnaast zal gestimuleerd gaan worden dat in de omgeving van mensen **drinkwater** makkelijker beschikbaar komt, via onder meer watertappunten op publieke plekken en in scholen. Ook de horeca wordt gestimuleerd om hier voor gasten zo laagdrempelig mogelijk in te voorzien.

Consumenten willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken.

- Om hierin te faciliteren willen we uiterlijk in 2020 een nieuw breed gedragen **voedselkeuzelogo** introduceren, op basis van een gedegen consumentenonderzoek.
- Zoals door de sector eerder is toegezegd, wordt het gebruik van *licensed media characters* gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal ingeperkt op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.
- Supermarkten zullen daarnaast geen gebruikmaken van *branded characters* op productverpakkingen voor huismerkproducten gericht op kinderen, met uitzondering van Schijf van Vijf-producten.
- De Rijksoverheid evalueert in 2019 met betrokken partijen het Convenant Sponsoring op Scholen. Hierin staan de afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en de ambities om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren centraal. Op basis van de evaluatie worden zo nodig de afspraken aangescherpt.

Minder calorieën

Verbetering van productaanbod blijft een prioriteit en met dit Akkoord gaan we voor een versnelling zorgen. In de supermarkten en bij andere verkooppunten met voedselaanbod zal de huidige lijn voor productverbetering versneld en verbreed worden doorgezet. Er wordt toegewerkt naar een aanbod van producten met minder kilocalorieën.

- In het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zullen voor productgroepen die een relatief grote bijdrage leveren aan de energie-inname – te weten de suikerhoudende **frisdranken, koek en snoep** en **suikerhoudende zuivelproducten** - tot 2020 aanvullende afspraken worden gemaakt om de calorie-inhoud van deze producten te verlagen. Zo wordt/worden er
 - (1) branchebreed 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten gehaald, bovenop de bestaande Akkoord Verbetering Productsamenstelling-afspraken,
 - (2) afspraken over portiegrootte gemaakt voor merkproducten in het koek-, snoep- en chocoladeschap. Het streven is om 70% van de A-merkproducten te omvatten,
 - (3) de huidige afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken, verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020.
- De rijksoverheid is voornemens deze beweging vanuit de sector te stimuleren door op budgetneutrale wijze dranken die (nagenoeg) geen energie bevatten zoals waters en suikervrije dranken uit te zonderen van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken.

³ Strategieën volgen uit het onderzoek van Gezonde Bedrijfsrestaurant

- Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt af in 2020, maar de inzet op verbetering van het productaanbod stopt niet. Zo zullen vele geherformuleerde producten nog na 2020 in de schappen komen en zal voor 2020 de rijksoverheid, in samenspraak met betrokkenen, een nieuw nationaal systeem voor productverbetering publiceren, dat moet leiden tot een gezonder voedselaanbod in alle kanalen.

Gezonde kantines, restaurants en eetomgeving

Ook in de sport- en schoolkantines, bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor gezonde voeding. Dit sluit aan bij de verandering in het eetgedrag van mensen: inmiddels wordt 40% van het voedsel buiten de deur genuttigd.

- In 2020 zullen er **2500 sportverenigingen aan de slag zijn met een gezonder aanbod in sportkantines. 40% daarvan zal op niveau brons zijn**, volgens de criteria van het Voedingscentrum.
- In 2020 zijn er **800 gezonde schoolkantines**. Daarmee is 50% van alle schoolkantines gezond. Aanvullend is er voor kinderen in het onderwijs en de kinderopvang extra aandacht voor gezonde voeding via de Gezonde School-aanpak. Dit moet bijdragen aan een gezonder eetpatroon (en meer sporten en bewegen) bij kinderen in het onderwijs.
- Van een succesvolle aanpak van scholen kan immers alleen sprake zijn wanneer ook de omgeving van de school bijdraagt aan het scheppen van de juiste condities. De onderwijspartijen vragen specifiek aandacht voor horeca en retail in de fysieke nabijheid van scholen. Aanbod van ongezonde voeding, rookwaren en alcohol in de buurt van de school ondermijnt de effectiviteit van elke aanpak in de school zelf. Onderwijspartijen, gemeenten en bedrijven zouden samen de noodzaak moeten onderkennen om hierover concrete, niet-vrijblijvende afspraken op lokaal niveau te maken. De vorm van deze afspraken kan per situatie verschillen.
- In 2025 zijn de bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid gezond(er), minimaal op niveau zilver volgens de criteria van het Voedingscentrum. De VNG stimuleert gemeenten om het voedingsaanbod in gemeentehuizen gezond(er) te krijgen.
- Om gezonder eten ook onderweg makkelijker te maken, wordt samen met relevante partijen gewerkt aan een gezonder voedingsaanbod in en rond snelwegen en openbaar vervoer.

LET OP: Onderstaande tekst over gezonde sportsponsoring is nog concept en wordt vandaag afgestemd met betrokken partijen.

- Sportevenementen gericht op kinderen onder de 13 jaar zullen aandacht besteden aan gezonde sportomgeving en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Onderdeel daarvan is een gezonder aanbod van eten en drinken en een gezondere sportsponsoring, rekening houdend met de reclamecode. FNLI en NOC*NSF zullen zich inzetten voor communicatie hierover en het creëren van draagvlak onder hun achterbannen.
- Er wordt een convenant gezonde sportevenementen gesloten, geïnitieerd door de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Eindhoven, sportmarketingbureaus en JOGG in samenwerking met NOC*NSF, met als doel een beweging in gang te zetten om de sport te associëren met een gezonde leefstijl. Het convenant zal hieraan een bijdrage aan leveren door in te zetten op de beschikbaarheid

Verwijderd: zijn met een Bronzen Kantine

10.2.e

Met opmerkingen [2]: En Jongeren op Gezond Gewicht

Verwijderd: <#>De sportevenementen die gericht zijn op kinderen, zullen in 2020 een volledig gezonde sportsponsoring hebben. Het Convenant gezonde sportevenementen dat door JOGG, gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en Eindhoven, sportmarketingbureau's en NOC*NSF uitgevoerd geïnitieerd is zal worden, zal hieraan een bijdrage leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij alle sportevenementen en geen reclame voor ongezonde producten gericht op kinderen onder de 13 jaar.

Met opmaak: Inspringing: Links: 1,27 cm, Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Lettertype: Cursief

van gezonde voedingskeuzes bij sportevenementen en geen reclame die gericht is op kinderen onder de 13 jaar voor producten die niet in de Schijf van Vijf vallen.

- In de integrale aanpak voor gezonde sportkantine wordt het stimuleren van gezonde voeding meegenomen naast de thema's roken en problematisch alcoholgebruik. (Verwijzing maken naar die deelakkoorden).

•

• **Gezonde voeding in de zorg**

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder; voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten, aan een gezonde werkomgeving en aan een gezonde keuze voor bezoekers.

- Uiterlijk in 2025 is in 50% van de ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond, uiterlijk in 2030 is het **voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond**. Voor patiënten, personeel en bezoekers. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen.

Met opmaak: Lijstaline, Afstand Na: 10 pt, Geen marge toevoegen tussen alinea's met dezelfde stijl, Regelfstand: Meerdere 1,15 rg, Met opsommingstekens + Niveau: 1 + Uitgelijnd op: 0,63 cm + Inspringen op: 1,27 cm

Topsectoren

De Topsectoren Agri&Food, Tuinbouw&Uitgangsmaterialen en Life Science & Health zullen inzetten op Research and Development en innovaties die bijdragen aan preventie en het terugdringen van overgewicht.

- Projecten gericht op ontwikkeling van gezonde voedingsproducten (minder zout, suiker, vet, meer vezels) en onderzoek naar interventies gericht op het maken van gezonde keuzes (persoonlijke voedingsadviezen, aantrekkelijk aanbod van gezonde producten, incl. groenten en fruit) en een gezonde groene leefomgeving krijgen prioriteit. De topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zetten in 2019 minimaal €10 miljoen aan publieke middelen in, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren een zelfde bedrag.

B. Sport, bewegen en een gezonde omgeving

Nederland is een land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door versterking van motorische vaardigheden van de jeugd, de inzet op attractieve speelplaatsen, een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht, en een toename van actief woon-werk verkeer.

Passender aanbod bij sport- en beweegaanbieders

Sport- en beweegaanbieders zetten zich in en worden lokaal ondersteund om hun aanbod passender te maken voor mensen die inactief zijn en zetten zich actief in voor een gezonde omgeving.

- Sportbonden en de Vereniging Sport en Gemeenten zullen hierin de **sport- en beweegaanbieders ondersteunen** met kennis en stimulering, om de verbinding te leggen met lokale partijen, zoals de gezondheidszorg, welzijn, de gemeente of het onderwijs.

- Sportaanbieders bieden **laagdrempelig sportaanbod** aan om inactieve mensen en kinderen met (vergroot risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Sportaanbieders worden daarin ondersteund door sportbonden, buurtsportcoaches en andere lokale partners.

Gezonde werkvloer

Meer dan de helft van de autoritten is korter dan 7,5 kilometer. Ruim 60% van de werknemers woont binnen 15 kilometer van het werk. Hier liggen kansen om het fietsgebruik en laagdrempelig bewegen verder te laten groeien.

- Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan, wordt een Alliantie Werken in Beweging opgericht, die werkgevers en werknemers inspiratie geeft voor de meest effectieve maatregelen op het gebied van **gezond werken**, inclusief vervoer en een gezonde werkvloer, en hoe zij zich kunnen profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregel sluit aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord, de ambities van het ministerie van I&W om fietsen te stimuleren en de loopagenda.

Gezonde fysieke omgeving

We zullen in 2019 en 2020 gaan onderzoeken wat een gezonde omgeving is en welke criteria daaraan ten grondslag liggen. Maar we hoeven tot die tijd niet stil te zitten.

- In de periode tot 2021 worden in Nederland door IVN en Jantje Beton **in samenwerking met JOGG en Pharos Gezonde Buurten** gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van buurtbewoners en lokale partijen. Deze buurten zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor verdere navolging.
- We willen ook in de rest van Nederland gezonde buurten realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden en met prioriteit kinderen veilig en gezond naar school kunnen fietsen en lopen. Hiervoor worden onder meer lokale preventieakkoorden gesloten. Ook de Omgevingsvisie zal hierbij een belangrijke rol krijgen. Een landelijke coalitie van koepelorganisaties waaronder VNG, VSG, Sportkracht 12, de onderwijsraden, LHV en de sportbonden zullen zorgen voor kennisontwikkeling en –verspreiding om gezonde buurten te stimuleren in Nederland.

Verwijderd: 12

Met opmerkingen [??3]: IVN komt hier met een tekstaanpassing

Met opmerkingen [??4]: JOGG maakt deel uit van deze coalitie (zoals besproken met VNG)

Sport en bewegen voor een gezonde leefstijl

De school is een belangrijke vindplek van de jeugd. Daar worden kinderen en jongeren zo goed mogelijk voorbereid op verantwoordelijkheden die ze moeten nemen en de rol die ze gaan spelen in de samenleving. Een gezonde leefstijl met voldoende sport en bewegen en een gezond voedingspatroon hoort daarbij. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden. Ook bij sport en bewegen in het onderwijs is dit belangrijk: sommige kinderen zijn al van jongs af aan vaardig in bewegen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig.

- In een additioneel ondersteuningsaanbod voor scholen zal voor de kinderen met een **motorische achterstand extra ondersteuning** beschikbaar worden gesteld vanaf 2019.
- Omdat motorische ontwikkeling van kinderen niet alleen op school gebeurt, zal de buurtsportcoach sport- en beweegaanbieders ondersteunen het aanbod zo in te richten dat dit ten goede komt aan de motorische ontwikkeling bij kinderen. Hiermee – en met de

volgende maatregelen - wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel "vaardig in bewegen" van het Sportakkoord en dit Preventieakkoord.

- Kinderen krijgen vanaf 2019 in het onderwijs en de kinderopvang aanvullend extra aandacht voor sport en bewegen via de Gezonde School-aanpak.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking, die meer dan gemiddeld een ongezondere leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches 2000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl.

VERTROUWELIJK

C. Integrale inzet

Overgewicht en obesitas zijn geen geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. De oorzaken van overgewicht en obesitas verschillen van persoon tot persoon. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht en obesitas moet daarom lokaal passend maatwerk zijn. Lokale initiatieven vragen om versnelling en versterking, en moeten meer in verbondenheid tot uitvoering worden gebracht, van meer preventieve tot zorggerelateerde maatregelen. Door middel van lokale of regionale preventieakkoorden zijn gemeenten en lokaal relevante en actieve partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities van dit akkoord. Ook voor de BES-eilanden biedt dit perspectief om aan de slag te gaan met het thema overgewicht. De huidige landelijke, regionale en lokale infrastructuur en programma's bieden hiervoor kansen om op verder te bouwen.

School en opvang

Het is de ambitie om in 2040 de Gezonde School onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden.

- In 2020 wordt een kwart van alle scholen een gezonde school. Het betreft hier zowel PO-, VO- als MBO-scholen van Nederland die gebruik hebben gemaakt van het ondersteuningsaanbod Gezonde School.
- In 2040 hebben alle scholen een coördinator actief die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de gezonde school aanpak. Daarnaast worden uiterlijk in 2020 in alle provincies, minimaal 200 gemeenten en scholen ondersteund met kennis en expertise om lokaal gezonde schoolpleinen te realiseren.
- De acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO) zullen samen met betrokken stakeholders invulling geven aan de ambities op het terugdringen van overgewicht door hier extra aandacht voor te geven bij het door hen gegeven bewegingsonderwijs.
- Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt op initiatief van Special Heroes een effectieve interventie conform de normen van Loket Gezond Leven voor de Gezonde School-aanpak ontwikkeld. Het doel is om hiermee uiteindelijk in het speciaal onderwijs 160.000 kinderen bereikt te hebben met inzet op een gezonde leefstijl, en in totaal 30% van de mensen met een beperking in 2030.
- Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, is in 2020 in 50% van alle opvanglocaties een pedagogisch professional getraind op de Gezonde Kinderopvang, op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Verwijderd: In 2025 is de helft van het onderwijs aan de slag met deze aanpak.

Verwijderd: 1

Gemeente en wijk

Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen, ligt de focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is.

- De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op [roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht] zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.

- De inzet van JOGG en samenwerkende partijen vindt zowel plaats op het voorkomen van overgewicht als het terugdringen van overgewicht en obesitas. Om de **effectiviteit** van reguliere werkzaamheden te vergroten, moet de integrale aanpak van collectieve maatregelen tot signaleren en inzetten op behandeling worden versterkt. Om kennis te vergaren over de bijdrage van JOGG op gezondheid en welzijn van kinderen en over de context waarbinnen de JOGG-aanpak bijdraagt aan die gezondheid en welzijn wordt in 2019 ingezet op praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek. Dit traject levert concrete instrumenten, advies en rapportage
In 2020 werkt de helft van het aantal gemeenten met de JOGG-aanpak
- In 2020 willen we bij de jeugd streven naar een **stijging van gezond gewicht in tenminste 75 JOGG-gemeenten**. Met deze aanpak wordt in 2020 voor 2 miljoen kinderen hun leefomgeving gezonder.
- Intensivering en maatwerk zal vanuit JOGG plaatsvinden om de **BES-eilanden** te ondersteunen bij hun inzet op een gezond gewicht. In 2025 moet dit leiden tot concreet resultaat op het gebied van overgewicht en obesitas.
- Voor de begeleiding en behandeling van kinderen, gezinnen en volwassenen zal na het signaleren van overgewicht **actiever doorverwezen** worden naar, en samengewerkt worden met eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportverenigingen, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden georganiseerd.
- In 2020 is in 35 gemeenten een aanpak voor een **sluitende keten voor kinderen** met obesitas **GESTART**. Hier wordt het landelijk model ketenaanpak obesitas voor kinderen doorontwikkeld en geborgd bij onder andere Jongeren Op Gezond Gewicht. Bij de aanpak kijken we expliciet naar de stapeling van gezondheidsproblemen die kunnen leiden tot of bijdragen aan overgewicht en obesitas. Hierin wordt afstemming gezocht met het traject Sociaal Domein, **kansrijke start**.
- Uiterlijk in 2030 is er voor elk kind en gezin waarbij gewichtsproblematiek wordt gesignaleerd een **passend aanbod** om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een sluitende ketenaanpak geïmplementeerd in alle gemeenten.
- Om jongeren meer te laten bewegen en een gezonder te laten eten investeert SGF bovendien vanaf 2019 jaarlijks 0,5 mln EUR in **campagnes**.

Verwijderd: Hoewel in meer dan 20 JOGG-gemeenten resultaten zijn behaald op een daling van overgewicht bij de jeugd, is het belangrijk om te blijven kijken hoe de inzet beter kan. In 2020 zal daarom de effectiviteit van de JOGG-aanpak onderzocht worden.

Verwijderd: ¶

Met opmerkingen [??]: Wie heeft deze verbinding ingebracht. Zou dan toch niet alleen kansrijke start moeten zijn maar ook programma gezond gewicht?

Zorg en welzijn

Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of een ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol.

- Voortbouwend op wat hierover in de afspraken in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 staat, zal er uiterlijk in 2030 in al het **onderwijs voor (zorg- en welzijns-) professionals** extra aandacht zijn voor gezonde voeding, sport- en beweging, een gezonde leefstijl en een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas. Hier wordt de komende jaren structureel aan gewerkt.

- Vanwege de belangrijke functie van de huisarts in de keten wordt in eerste instantie ingezet op meer aandacht voor preventie (waaronder voeding, sport en bewegen en leefstijl), een brede blik op achterliggende factoren en multidisciplinair samenwerken in de opleiding tot basisarts en de vervolgopleiding tot huisarts.
- In 2030 is het aantal leden van Sociaal Werk Nederland dat actief aanbod heeft op het gebied van sport en bewegen gestegen van 200 naar 400.
- Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor 0-4 jarigen een screeningsinstrument op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, in 2020 ontwikkeld.
- Daarnaast wordt in 2020 de multidisciplinaire richtlijn en zorgstandaard voor overgewicht en obesitas vanuit een integraal perspectief herzien voor kinderen en volwassenen.

Met opmerkingen [??]: Kunnen we hier ook de JGZ aan toevoegen? Is voor kinderen minstens zo belangrijk als de huisarts

Samenwerking tussen domeinen: preventie

De problematiek rond overgewicht en obesitas is complex. Om individuen of gezinnen te helpen kan inzet nodig zijn op onderwerpen die buiten het reguliere zorgaanbod liggen, zoals schuldhelpverlening, armoede en opvoedingondersteuning. Een sluitende keten van preventie en zorg omvat een brede blik op de volledige problematiek van het individu of het gezin. De inzet van een gecombineerde leefstijl interventie kan volwassenen helpen bij een gedragsverandering op leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een interventie die zich richt op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de GLI voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico of obesitas vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor volwassenen is de GLI een interventie die als mogelijke behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, naast reguliere inzet van professionals, gecombineerd op de coaching van voeding, bewegen en gedrag uitgevoerd kan worden. Het begeleid bewegen kan niet bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet; hiervoor zijn waar mogelijk gemeentelijke of private voorzieningen beschikbaar.

- Zorgverzekeraars hebben hun inkoopbeleid voor de GLI openbaar gemaakt. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze (kosten)effectief is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.
- Het Zorginstituut zal een nieuwe handreiking schrijven over de rol en financiering van de centrale zorgverlener en een bijpassende GLI voor kinderen.
- Voor de inzet van professionals op voeding, bewegen en/of overgewicht is het van belang dat er effectieve interventies zijn. De database van het Loket Gezond Leven geeft vanaf 2019 inzicht in welk effectief aanbod van GLI's er beschikbaar is. De huisarts heeft belangrijke doorverwijzende rol bij dergelijke effectieve GLI's en de bredere obesitasproblematiek. Hiervoor wordt goed samengewerkt met de aanbieders van de GLI en zorgprofessionals als diëtisten en fysiotherapeuten.
- Ook de rol van het ziekenhuis is belangrijk in het adresseren van preventie, een gezonde leefstijl en een goede doorverwijzing. De ervaring en deskundigheid van vooroplopende ziekenhuizen wordt verder verspreid.

Met opmerkingen [??]: Tekstsuggestie: Het ZIN heeft medio 2019 een nieuwe handreiking geschreven over de rol en financiering van de centrale zorgverlener...
DATUM toevoegen is van groot belang!

- Om ervoor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de **Buurtsportcoaches**, ondersteund om deze verbindingen nog beter te leggen. De VSG en sportbonden zullen hierbij een stimulerende en kennisverspreidende rol hebben. De lokale preventieakkoorden kunnen hierin ook een sterk verbindende rol hebben.
- Daarnaast zullen zorgverzekeraars stimuleren dat er voldoende **afstemming** is met gemeenten, om te zorgen voor een sluitend lokaal aanbod op overgewicht en obesitas.
- Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met diabetes mellitus type 2 en dit aantal groeit snel. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van dit type diabetes. Om het aantal diabetici mellitus type 2 omlaag te brengen, moet worden ingezet op een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. In 2019 zal een **kwartiermaker** aan de slag gaan om op basis van de vele bestaande interventies en programma's te komen tot een breed gedragen, integrale aanpak binnen bestaande kaders op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht en diabetes type II.
- De huidige **ketenaanpak voor overgewicht en obesitas**, zoals die ontwikkeld is voor de jeugd, zal in de periode tot en met 2021 een **doorontwikkeling** krijgen. Daarnaast wordt voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus 2, op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de aanpak voor de jeugd en de ervaringen uit koplopergemeenten, een ketenaanpak voor obesitas ontwikkeld. Ook hierbij zal er extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking. Deze ketenaanpak moet tevens bijdragen aan een goede implementatie van de GLI bij verschillende groepen volwassenen met overgewicht en een gezondheidsgerelateerd risico of obesitas.

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI)

Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)

Koninklijke Horeca Nederland (KHN)

Vereniging Nederlandse Cateraars (Veneca)

Samenwerkende gezondheidsfondsen (SGF)

NOC*NSF

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

Special Heroes Nederland

Alliantie Natuur en gezondheid (N&G)

Fietzersbond

Wandelnet

GGD GHOR

PO-Raad

VO-raad

MBO Raad

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)

Sociaal Werk Nederland

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Diabetesvereniging Nederland

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Alliantie Voeding in de Zorg (V&Z)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

GroentenFruithuis (GFH)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Van: 
Aan: "Gert Mulder"
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht
Datum: maandag 10 september 2018 12:30:43
Bijlagen: [image002.png](#)
[image003.png](#)

Dank je wel, Gert. Is het goed als ik het als volgt op neem:

Binnen het Nationaal Actieplan Groente en Fruit worden versnellingen afgesproken tussen CBL, Veneca en GFH om samen de overheid te komen tot een structurele jaarlijkse toename van de consumptie van groente en fruit via de diverse afzetkanalen. Dit samenwerkingsverband staat open voor andere partijen van het preventieakkoord.

Ik hoor het graag!

Groet



Van: Gert Mulder [mailto:@groentenfruihuis.nl]
Verzonden: maandag 10 september 2018 11:37
Aan: ; 'NVD - '; secretariaat@veneca.nl; @fnli.nl; @cbl.nl;
; E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers,
Menke; ; Jelle de Jong; Saskia Kluit; ; Erna Mannen; ; Andre de Jeu;
; Hanneke Delsing; Diabetes Fonds; 'NVD - ; Mark Monsma; Backx, Hugo;
@vng.nl; @kwadraad.nl; Marjon Bachra;
; Paul Oomens; @zn.nl;
CC: @aef.nl; @aef.nl; Burg, Eric van der; Seidell, J.C.
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht

Beste ,

Zoals ter vergadering afgesproken de voorgestelde tekst (mede namens CBL, Veneca)

Onder **Schijf van Vijf en de gezonde keuze** de volgende bullet invoegen

Binnen het NAGF (Nationaal Actieplan Groente en Fruit) worden gezamenlijke versnellingen afgesproken tussen CBL, Veneca en GFH samen de overheid om te komen tot een structurele jaarlijkse toename van de consumptie van groente en fruit via de diverse afzetkanalen. Wetenschap en Voedingscentrum hebben een adviserende stem. Het NAGF monitort de consumenten aankopen en daarmee de ontwikkeling. De samenwerkingsverband staat open voor andere partijen van het preventieakkoord.

Het NAGF wordt gefinancierd door GFH en Ministerie LNV. Daarmee is de inzet van het bedrijfsleven geconcretiseerd.

Het NAGF bundelt alle acties die een versnelling en gaat daarmee versnippering tegen en een wezenlijke impact te bereiken. Wij roepen de staatsecretaris deze ingezette succesvolle weg te bestendigen en de financiering ervan te verzekeren.

Met vriendelijke groet,

Gert Mulder
 Algemeen directeur
 GroentenFruit Huis



Bezoekadres: Louis Pasteurlaan 6, 2719 EE Zoetermeer
 Postbus 5007, 2701 GA Zoetermeer
 T +31 
 E @groentenfruihuis.nl
 Vertrouwelijk @groentenfruihuis.nl
 W www.groentenfruihuis.nl
 KvK nummer 59472111



-

Disclaimer:

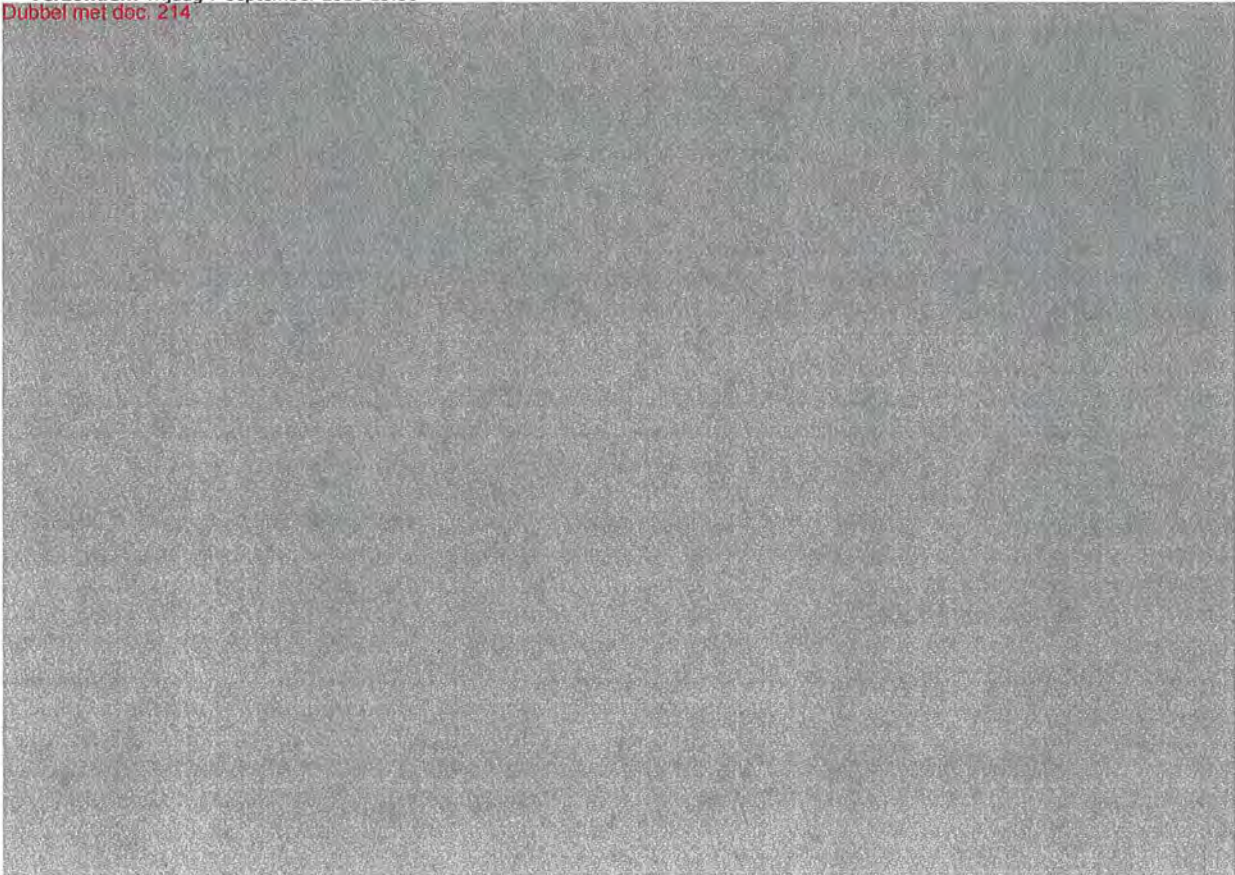
1)De informatie, verzonden in of met dit e-mailbericht, is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking van de in dit e-mailbericht verzonden informatie aan derden zonder toestemming van GroentenFruit Huis is niet toegestaan.

2)GroentenFruit Huis is in geen geval aansprakelijk voor enige schade, van welke aard ook, welke het directe of indirecte gevolg is van handelingen en/of beslissingen die gebaseerd zijn op de in of met dit e-mailbericht verstuurde informatie.

Van: [REDACTED]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 7 september 2018 13:38

Dubbel met doc. 214



Van: [redacted]
Aan: "Paul Oomens"; "NVD - [redacted]"; secretariaat@veneca.nl; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@cbi.nl; [redacted]; [redacted]; E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; [redacted]; Jelle de Jong; Saskia Kluit; [redacted]; Erna Mannen; [redacted]; André, Jeu de; [redacted]; Hanneke Dessing | Diabetes Fonds; Mark Monsma; Backx, Hugo; [redacted]; [redacted]@kwadraad.nl; Marjon Bachra; [redacted]; Gert Mulder; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]@zn.nl; [redacted]@aef.nl; [redacted]@aef.nl; Burg, Eric van der; Seidell, J.C.
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht
Datum: maandag 10 september 2018 13:41:27

Hallo [redacted],

Nog een kleine aanpassing in cursief:

De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van **lokale of regionale preventieakkoorden** waarbij de aanpak op [roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht] zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.

[redacted]
Senior Adviseur Gezondheid
Vereniging van Nederlandse Gemeenten
M 06 [redacted]
www.vng.nl

(ma, di, do, vr)

Van: [redacted] [mailto:[redacted]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 7 september 2018 14:51

Dubbel met doc. 217



Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht
Datum: maandag 10 september 2018 13:02:08
Bijlagen: image002.png
Prioriteit: Hoog

Ha [redacted] en [redacted],

Jullie geven een aantal wijzigingen aan. Over een paar heb ik vragen:

- Je geeft aan geen lokale preventieakkoorden te zullen sluiten. Tegelijkertijd is dit iets wat VNG wel wil. Ik kan dus in de tekst duidelijker kenbaar maken dat dit door gemeenten met lokale partijen plaatsvindt. Mocht je het hier niet mee eens zijn, verzoek ik dit af te stemmen met VNG ([redacted]), aangezien het een actie is van hen.
- Voorts geven jullie aan dat ZN samen met VNG een leidraad gaan maken voor de implementatie van de GLL. Twee vragen hierover:
 - is dit afgestemd met VNG?
 - in hoeverre is dit anders dan jullie huidige inkoopbeleid? Waar moet dit toe dienen?
- Daarnaast geven jullie aan dat Zorginstituut zal concretiseren de financiering van kinderen met overgewicht en obesitas. Is dit afgestemd met ZIN? Zo ja, kunnen we deze wijziging opnemen, zo nee, dan stel ik voor dat de oude tekst 'VWS, ZN en VNG komen gezamenlijk tot een besluit over de financiering van de centrale zorgverlener, uiterlijk in 2019' (bof iets dergelijks)? Of wellicht hebben jullie nog een andere formulering?
- Ook hebben jullie aangegeven dat partijen zullen onderzoeken wat effectieve interventies zijn voor kinderen met ernstig overgewicht? Dit is nieuw: kun je concretiseren wie dit gaat doen (mits afgestemd met die partijen)?

Ik hoor het graag!

Met vriendelijke groet

[redacted]

Van: [redacted] [mailto:[redacted]@zn.nl]
Verzonden: maandag 10 september 2018 12:05
Aan: [redacted]; 'Paul Oomens'; 'NVD - [redacted]'; secretariaat@veneca.nl; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@cbl.nl; [redacted]; E.F.C. van Rossum; Olor King; Menkveld-Beukers, Menrike; [redacted]; Jelle de Jong; Saskia Kluit; [redacted]; Erna Mannen; [redacted]; Andre de Jeu; [redacted]; Hanneke Dessing | Diabetes Fonds; Mark Monsma; Backx, Hugo; [redacted]@vng.nl; [redacted]@kwadraad.nl; Marjon Bachra; [redacted]; Gert Mulder; [redacted]; [redacted]
CC: [redacted]; [redacted]@aef.nl; [redacted]@aef.nl; Burg, Eric van der; Seidell, J.C.
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht

Beste [redacted] et al,

Bijgaand onze voorgestelde tekstaanpassingen. Geen nieuwe zaken, maar ik constateer wel dat de reeds door ons gedane concrete suggesties helaas niet in jouw laatste versie waren opgenomen, terwijl dat afgelopen vrijdag wel was aangegeven.

Hartelijke groet,

[redacted]

Senior beleidsadviseur eerstelijnszorg

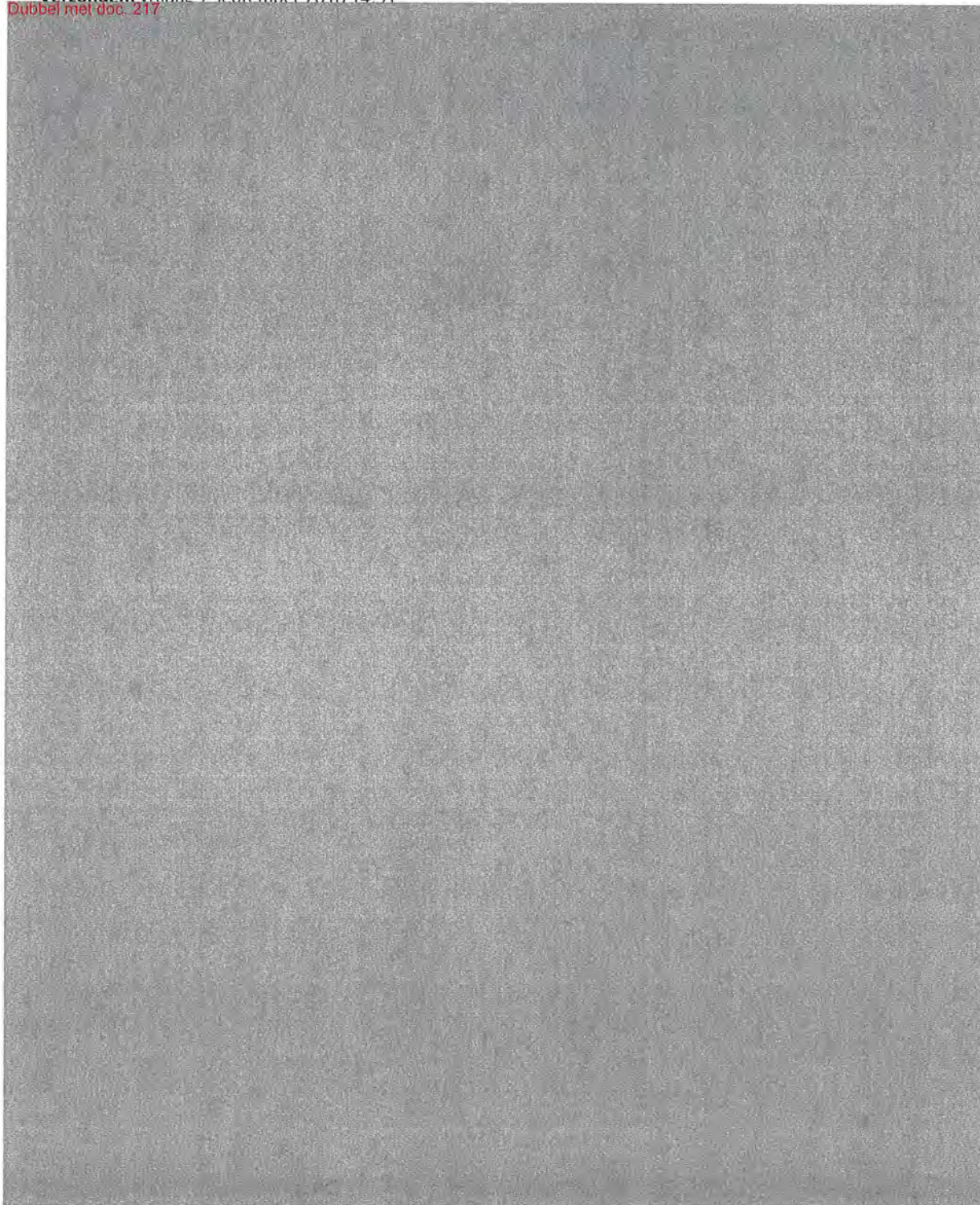


Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06- | 030-
@zn.nl | www.zn.nl

Van: @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 7 september 2018 14:51

Dubbel met doc. 217



1. Overgewicht

[versie 7-9-2019]

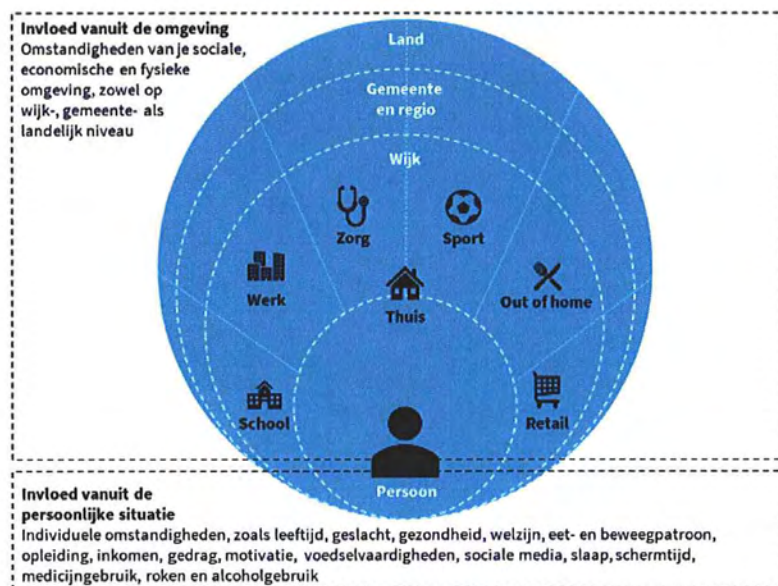
Inleiding

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI vergelijkbaar met tussen 25 en 30 bij volwassenen) of obesitas (BMI vergelijkbaar met 30 en hoger bij volwassenen). In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% met obesitas. Volgens het trendskenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes type 2. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas, blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem.

Onderstaande figuur is een schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.



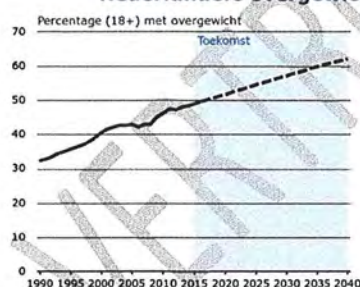
Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar geen van de partijen in dit akkoord individueel voor verantwoordelijk kan zijn, maar iedereen een steentje aan bij kan dragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. We zijn individueel verantwoordelijk voor de door ons ingebrachte acties, werken samen en spreken elkaar aan op de gezamenlijke doelstellingen die we ons zelf gesteld hebben. Door gezond eten te bevorderen, meer en beter bewegen aantrekkelijker te maken, een gezondere omgeving te maken en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een toegankelijke en passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak met een lerend proces tussen praktijk en wetenschap op lokaal niveau is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Dit geldt zowel voor fysieke omgevingen als specifieke doelgroepen. We nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de doelstellingen te behalen en spreken elkaar aan op ieders inzet.

Ambities en doelstellingen

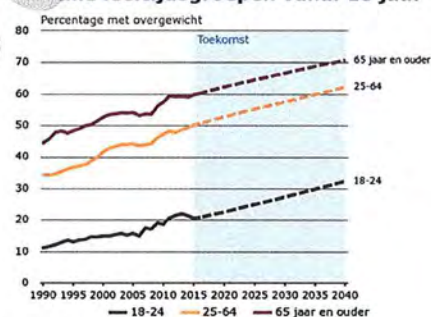
De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

We worden steeds zwaarder; in 2040 heeft 62 procent van de volwassen Nederlanders overgewicht



Bron: CBS, RIVM

De toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar



Bron: CBS, RIVM

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen er naar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995).

We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager¹ in 2040.
2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:
 - de Schijf van Vijf als leidraad te nemen
 - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en (gezonde) leefstijl².
2. 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).
3. Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.
4. Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals), geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Acties

Met onze inzet sluiten we aan bij de adviezen die de WRR geeft in haar WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel. We erkennen dat aandacht voor de kinderen en jongvolwassenen van groot belang is en dat de maatregelen in moeten zetten op de wijken en buurten waar de problematiek het grootst is. Met onze acties en met name de lokale uitwerking zetten we in op de regio's waar de verschillen het grootst zijn. We leggen de focus op gezondheidswinst voor de mensen die dit het

¹ Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd. tot 4 jaar.

² Dit cijfer verschilt per persoon en behoefte op gebied van energiebalans en activiteitsniveau en leent zich niet voor een gemiddelde.

meest nodig hebben en het verkleinen van achterstanden bij groepen mensen die een hoge kans hebben op overgewicht en obesitas.

Er gebeurt al veel om een gezonde leefstijl makkelijker te maken. We beginnen niet bij 'nul', maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd is er veel meer nodig dan wat we al doen. Met onze inzet en die van alle lokale betrokkenen, hebben we de intentie om een aantal stappen vooruit te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet ertoe leiden dat we de doelen halen die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de thema's voeding, sport en bewegen, en een integrale inzet gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht en obesitas. Daarbij staat het verbinden en versterken van maatregelen over domeinen heen centraal. Nadere lokale afstemming tussen alle relevante en actieve partijen op onder meer deze thema's is nodig om tot een integrale aanpak te komen en om de doelen en ambities te bereiken.

A. Voeding

Iedereen moet eten en drinken. Het heeft een belangrijke functie: het zorgt ervoor dat we voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen om te groeien en te functioneren. Eten heeft ook een belangrijke sociale functie. We doen het vaak gezamenlijk en het is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

Schijf van Vijf en de gezonde keuze

Het eten van producten uit de Schijf van Vijf is de basis van een gezond voedingspatroon. Het eten van groenten, fruit, volkoren producten en water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit.

- Supermarkten, horeca en catering streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van **producten uit de Schijf van Vijf**. Supermarkten verleiden hiertoe consumenten meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf horen onder andere door te communiceren welke producten in de Schijf van Vijf passen.
- **750 supermarktm medewerkers worden per jaar geschoold op gezonde voeding.**
- Om kinderen en volwassenen te informeren over de vele mogelijkheden om gezonder en lekker te eten en drinken, wordt vanaf 2019 de Schijf van Vijf extra onder de aandacht gebracht.
- Er komt een onderzoek hoe **excessieve consumptie voorkomen** kan worden onder specifieke doelgroepen, die door andere maatregelen slecht bereikt worden. Het onderzoek vormt bij voldoende perspectief de basis voor een meerjarig initiatief om deze doelgroepen effectiever te bereiken.
- Ook het aanbod van producten in de **catering** kan gezonder worden. Veneca zal er daarom naar streven dat uiterlijk in 2022 op al haar locaties op een makkelijke en aantrekkelijke wijze volgens de Schijf van Vijf gegeten kan worden. Dit uit zich in de uitvoering van een

aantal strategieën die bijdragen aan het makkelijker maken van de gezonde keuze, zoals nudging, prijsbeleid of het kosteloos beschikbaar stellen van water.³

- Daarnaast zal gestimuleerd gaan worden dat in de omgeving van mensen **drinkwater** makkelijker beschikbaar komt, via onder meer watertappunten op publieke plekken en in scholen. Ook de horeca wordt gestimuleerd om hier voor gasten zo laagdrempelig mogelijk in te voorzien.

Consumenten willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken.

- Om hierin te faciliteren willen we uiterlijk in 2020 een nieuw breed gedragen **voedselkeuzelogo** introduceren, op basis van een gedegen consumentenonderzoek.
- Zoals door de sector eerder is toegezegd, wordt het gebruik van *licensed media characters* gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal ingeperkt op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.
- Supermarkten zullen daarnaast geen gebruikmaken van *branded characters* op productverpakkingen voor huismerkproducten gericht op kinderen, met uitzondering van Schijf van Vijf-producten.
- De Rijksoverheid evalueert in 2019 met betrokken partijen het Convenant Sponsoring op Scholen. Hierin staan de afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en de ambities om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren centraal. Op basis van de evaluatie worden zo nodig de afspraken aangescherpt.

Minder calorieën

Verbetering van productaanbod blijft een prioriteit en met dit Akkoord gaan we voor een versnelling zorgen. In de supermarkten en bij andere verkooppunten met voedselaanbod zal de huidige lijn voor productverbetering versneld en verbreed worden doorgezet. Er wordt toegewerkt naar een aanbod van producten met minder kilocalorieën.

- In het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zullen voor productgroepen die een relatief grote bijdrage leveren aan de energie-inname – te weten de suikerhoudende **frisdranken, koek en snoep** en **suikerhoudende zuivelproducten** - tot 2020 aanvullende afspraken worden gemaakt om de calorie-inhoud van deze producten te verlagen. Zo wordt/worden er
 - (1) branchebreed 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten gehaald, bovenop de bestaande Akkoord Verbetering Productsamenstelling-afspraken,
 - (2) afspraken over portiegrootte gemaakt voor merkproducten in het koek-, snoep- en chocoladeschap. Het streven is om 70% van de A-merkproducten te omvatten,
 - (3) de huidige afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken, verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020.
- De rijksoverheid is voornemens deze beweging vanuit de sector te stimuleren door op budgetneutrale wijze dranken die (nagenoeg) geen energie bevatten zoals waters en suikervrije dranken uit te zonderen van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken.

³ Strategieën volgen uit het onderzoek van Gezonde Bedrijfsrestaurant

- Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt af in 2020, maar de inzet op verbetering van het productaanbod stopt niet. Zo zullen vele geherformuleerde producten nog na 2020 in de schappen komen en zal voor 2020 de rijksoverheid, in samenspraak met betrokkenen, een nieuw nationaal systeem voor productverbetering publiceren, dat moet leiden tot een gezonder voedselaanbod in alle kanalen.

Gezonde kantines, restaurants en eetomgeving

Ook in de sport- en schoolkantines, bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor gezonde voeding. Dit sluit aan bij de verandering in het eetgedrag van mensen: inmiddels wordt 40% van het voedsel buiten de deur genuttigd.

- In 2020 zullen er **2500 sportverenigingen zijn met een Bronzen Kantine** volgens de criteria van het Voedingscentrum.
- In 2020 zijn er **800 gezonde schoolkantines**. Daarmee is 50% van alle schoolkantines gezond. Aanvullend is er voor kinderen in het onderwijs en de kinderopvang extra aandacht voor gezonde voeding via de Gezonde School-aanpak. Dit moet bijdragen aan een gezonder eetpatroon (en meer sporten en bewegen) bij kinderen in het onderwijs.
- Van een succesvolle aanpak van scholen kan immers alleen sprake zijn wanneer ook de omgeving van de school bijdraagt aan het scheppen van de juiste condities. De onderwijspartijen vragen specifiek aandacht voor horeca en retail in de fysieke nabijheid van scholen. Aanbod van ongezonde voeding, rookwaren en alcohol in de buurt van de school ondermijnt de effectiviteit van elke aanpak in de school zelf. Onderwijspartijen, gemeenten en bedrijven zouden samen de noodzaak moeten onderkennen om hierover concrete, niet-vrijblijvende afspraken op lokaal niveau te maken. De vorm van deze afspraken kan per situatie verschillen.
- In 2025 zijn de bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid gezond(er), minimaal op niveau zilver volgens de criteria van het Voedingscentrum. De VNG stimuleert gemeenten om het voedingsaanbod in gemeentehuizen gezond(er) te krijgen.
- Om gezonder eten ook onderweg makkelijker te maken, wordt samen met relevante partijen gewerkt aan een gezonder voedingsaanbod in en rond snelwegen en openbaar vervoer.
- De sportevenementen die gericht zijn op kinderen, zullen in 2020 een volledig **gezonde sportsponsoring** hebben. Het Convenant gezonde sportevenementen dat door JOGG, gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en Eindhoven, sportmarketingbureau's en NOC*NSF uitgevoerd zal worden, zal hieraan een bijdrage leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij alle sportevenementen en geen reclame voor ongezonde producten gericht op kinderen onder de 13 jaar.

Gezonde voeding in de zorg

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder; voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten, aan een gezonde werkomgeving en aan een gezonde keuze voor bezoekers.

- Uiterlijk in 2025 is in 50% van de ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond, uiterlijk in 2030 is het **voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond**. Voor patiënten, personeel en bezoekers. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen.

Topsectoren

De Topsectoren Agri&Food, Tuinbouw&Uitgangsmaterialen en Life Science & Health zullen inzetten op Research and Development en innovaties die bijdragen aan preventie en het terugdringen van overgewicht.

- Projecten gericht op ontwikkeling van gezonde voedingsproducten (minder zout, suiker, vet, meer vezels) en onderzoek naar interventies gericht op het maken van gezonde keuzes (persoonlijke voedingsadviezen, aantrekkelijk aanbod van gezonde producten, incl. groenten en fruit) en een gezonde groene leefomgeving krijgen prioriteit. De topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zetten in 2019 minimaal €10 miljoen aan publieke middelen in, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren een zelfde bedrag.

B. Sport, bewegen en een gezonde omgeving

Nederland is een land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door versterking van motorische vaardigheden van de jeugd, de inzet op attractieve speelplaatsen, een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht, en een toename van actief woon-werk verkeer.

Passender aanbod bij sport- en beweegaanbieders

Sport- en beweegaanbieders zetten zich in en worden lokaal ondersteund om hun aanbod passender te maken voor mensen die inactief zijn en zetten zich actief in voor een gezonde omgeving.

- Sportbonden en de Vereniging Sport en Gemeenten zullen hierin de **sport- en beweegaanbieders ondersteunen** met kennis en stimulering, om de verbinding te leggen met lokale partijen, zoals de gezondheidszorg, welzijn, de gemeente of het onderwijs.
- Sportaanbieders bieden **laagdrempelig sportaanbod** aan om inactieve mensen en kinderen met (verhoogd risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Sportaanbieders worden daarin ondersteund door sportbonden, buurt sportcoaches en andere lokale partners.

Verwijderd: t

Gezonde werkvloer

Meer dan de helft van de autoritten is korter dan 7,5 kilometer. Ruim 60% van de werknemers woont binnen 15 kilometer van het werk. Hier liggen kansen om het fietsgebruik en laagdrempelig bewegen verder te laten groeien.

- Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan, wordt een Alliantie Werken in Beweging opgericht, die werkgevers en werknemers inspiratie geeft voor de meest effectieve maatregelen op het gebied van **gezond werken**, inclusief vervoer en een gezonde werkvloer, en hoe zij zich kunnen profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregel sluit aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord, de ambities van het ministerie van I&W om fietsen te stimuleren en de loopagenda.

Gezonde fysieke omgeving

We zullen in 2019 en 2020 gaan onderzoeken wat een gezonde omgeving is en welke criteria daaraan ten grondslag liggen. Maar we hoeven tot die tijd niet stil te zitten.

- In de periode tot 2021 worden in Nederland door IVN en Jantje Beton 12 **Gezonde Buurten** gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van buurtbewoners en lokale partijen. Deze buurten zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor verdere navolging.
- We willen ook in de rest van Nederland gezonde buurten realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden en met prioriteit kinderen veilig en gezond naar school kunnen fietsen en lopen. Hiervoor worden onder meer lokale of regionale aanvullende afspraken gemaakt. Ook de Omgevingsvisie zal hierbij een belangrijke rol krijgen. Een landelijke coalitie van koepelorganisaties waaronder VNG, VSG, Sportkracht 12, de onderwijsraden, LHV en de sportbonden zullen zorgen voor kennisontwikkeling en – verspreiding om gezonde buurten te stimuleren in Nederland.

10.2.e

Verwijderd: preventieakkoorden

Met opmerkingen 1]: zorgverzekeraars zullen geen lokale preventieakkoorden sluiten

Verwijderd: gesloten

Sport en bewegen voor een gezonde leefstijl

De school is een belangrijke vindplaats van de jeugd. Daar worden kinderen en jongeren zo goed mogelijk voorbereid op verantwoordelijkheden die ze moeten nemen en de rol die ze gaan spelen in de samenleving. Een gezonde leefstijl met voldoende sport en bewegen en een gezond voedingspatroon hoort daarbij. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden. Ook bij sport en bewegen in het onderwijs is dit belangrijk: sommige kinderen zijn al van jongs af aan vaardig in bewegen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig.

- In een additioneel ondersteuningsaanbod voor scholen zal voor de kinderen met een motorische achterstand extra ondersteuning beschikbaar worden gesteld vanaf 2019.
- Omdat motorische ontwikkeling van kinderen niet alleen op school gebeurt, zal de buurtsportcoach sport- en beweegaanbieders ondersteunen het aanbod zo in te richten dat dit ten goede komt aan de motorische ontwikkeling bij kinderen. Hiermee – en met de volgende maatregelen – wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel “vaardig in bewegen” van het Sportakkoord en dit Preventieakkoord.
- Kinderen krijgen vanaf 2019 in het onderwijs en de kinderopvang aanvullend extra aandacht voor sport en bewegen via de Gezonde School-aanpak.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking, die meer dan gemiddeld een ongezondere leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches 2000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl.

C. Integrale inzet

Overgewicht en obesitas zijn geen geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. De oorzaken van overgewicht en obesitas verschillen van persoon tot persoon. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht en obesitas moet daarom lokaal passend maatwerk zijn. Lokale initiatieven vragen om versnelling en versterking, en moeten meer in verbondenheid tot uitvoering worden gebracht, van meer preventieve tot zorggerelateerde maatregelen. Door middel van lokale of regionale aanvullende afspraken zijn gemeenten en lokaal relevante en actieve partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities van dit akkoord. Ook voor de BES-eilanden biedt dit perspectief om aan de slag te gaan met het thema overgewicht. De huidige landelijke, regionale en lokale infrastructuur en programma's bieden hiervoor kansen om op verder te bouwen.

Verwijderd: preventieakkoorden

School en opvang

Het is de ambitie om in 2040 de Gezonde School onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden.

- In 2020 wordt een kwart van alle scholen een gezonde school. Het betreft hier zowel PO-, VO- als MBO-scholen van Nederland die gebruik hebben gemaakt van het ondersteuningsaanbod Gezonde School.
- In 2040 hebben alle scholen een coördinator actief die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de gezonde school aanpak. Daarnaast worden uiterlijk in 2020 in alle provincies, minimaal 200 gemeenten en scholen ondersteund met kennis en expertise om lokaal gezonde schoolpleinen te realiseren.
- De acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO) zullen samen met betrokken stakeholders invulling geven aan de ambities op het terugdringen van overgewicht door hier extra aandacht voor te geven bij het door hen gegeven bewegingsonderwijs.
- Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt op initiatief van Special Heroes een effectieve interventie conform de normen van Loket Gezond Leven voor de Gezonde School-aanpak ontwikkeld. Het doel is om hiermee uiteindelijk in het speciaal onderwijs 160.000 kinderen bereikt te hebben met inzet op een gezonde leefstijl, en in totaal 30% van de mensen met een beperking in 2030.
- Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, is in 2020 in 50% van alle opvanglocaties een pedagogisch professional getraind op de Gezonde Kinderopvang, op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Verwijderd: In 2025 is de helft van het onderwijs aan de slag met deze aanpak.

Verwijderd: 1

Gemeente en wijk

Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen, ligt de focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is.

- De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op [roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht] zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.

- De inzet van JOGG en samenwerkende partijen vindt zowel plaats op het voorkomen van overgewicht als het terugdringen van overgewicht en obesitas. Om de **effectiviteit** van reguliere werkzaamheden te vergroten, moet de integrale aanpak van collectieve maatregelen tot signaleren en inzetten op behandeling worden versterkt. Hoewel in meer dan 20 JOGG-gemeenten resultaten zijn behaald op een daling van overgewicht bij de jeugd, is het belangrijk om te blijven kijken hoe de inzet beter kan. In 2020 zal daarom de effectiviteit van de JOGG-aanpak onderzocht worden.
- In 2020 willen we bij de jeugd streven naar een **stijging van gezond gewicht in tenminste 75 JOGG-gemeenten**.
- Intensivering en maatwerk zal vanuit JOGG plaatsvinden om de **BES-eilanden** te ondersteunen bij hun inzet op een gezond gewicht. In 2025 moet dit leiden tot concreet resultaat op het gebied van overgewicht en obesitas.
- Voor de begeleiding en behandeling van kinderen, gezinnen en volwassenen zal na het signaleren van overgewicht **actiever doorverwezen** worden naar, en samengewerkt worden met eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportverenigingen, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden georganiseerd.
- In 2020 is in 35 gemeenten een aanpak voor een **sluitende keten voor kinderen** met obesitas. Hier wordt het landelijk model ketenaanpak obesitas voor kinderen doorontwikkeld en geborgd bij onder andere Jongeren Op Gezond Gewicht. Bij de aanpak kijken we expliciet naar de **stapeling van sociale- en gezondheidsproblemen** die kunnen leiden tot of bijdragen aan overgewicht en obesitas. Hierin wordt afstemming gezocht met het traject Sociaal Domein, kansrijke start.
- Uiterlijk in 2030 is er voor elk kind en gezin waarbij gewichtsproblematiek wordt gesignaleerd een **passend aanbod** om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een sluitende ketenaanpak geïmplementeerd in alle gemeenten.
- Om jongeren meer te laten bewegen en een gezonder te laten eten investeert SGF bovendien vanaf 2019 jaarlijks 0,5 mln EUR in campagnes.

10.2.e

Met opmerkingen (3): Stapeling van sociale én gezondheidsproblemen

Zorg en welzijn

Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of een ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol.

- Voortbouwend op wat hierover in de afspraken in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 staat, zal er uiterlijk in 2030 in al het **onderwijs voor (zorg- en welzijns-) professionals** extra aandacht zijn voor gezonde voeding, sport- en beweging, een gezonde leefstijl en een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas. Hier wordt de komende jaren structureel aan gewerkt.
- Vanwege de belangrijke functie van de **huisarts** in de keten wordt in eerste instantie ingezet op meer aandacht voor preventie (waaronder voeding, sport en bewegen en leefstijl), een

brede blik op achterliggende factoren en multidisciplinair samenwerken in de opleiding tot basisarts en de vervolgopleiding tot huisarts.

- In 2030 is het aantal leden van Sociaal Werk Nederland dat actief aanbod heeft op het gebied van sport en bewegen gestegen van 200 naar 400.
- Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor **0-4 jarigen een screeningsinstrument** op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, in 2020 ontwikkeld.
- Daarnaast wordt in 2020 de **multidisciplinaire richtlijn en zorgstandaard voor overgewicht en obesitas** vanuit een integraal perspectief herzien voor kinderen en volwassenen.

Samenwerking tussen domeinen: preventie

De problematiek rond overgewicht en obesitas is complex. Om individuen of gezinnen te helpen kan inzet nodig zijn op onderwerpen die buiten het reguliere zorgaanbod liggen, zoals schuldhelpverlening, armoede en opvoedingondersteuning. Een sluitende keten van preventie en zorg omvat een brede blik op de volledige problematiek van het individu of het gezin. De inzet van een gecombineerde leefstijl interventie kan volwassenen helpen bij een gedragsverandering op leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een interventie die zich richt op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de GLI voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico of obesitas vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor volwassenen met een medische indicatie is de GLI een interventie die als mogelijke behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, naast reguliere inzet van professionals, gecombineerd op de coaching van voeding, bewegen en gedrag uitgevoerd kan worden. Het begeleid bewegen kan niet bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet; hiervoor zijn gemeentelijke of private voorzieningen beschikbaar.

Verwijderd: waar mogelijk

- ZN zal samen met de VNG een leidraad ontwikkelen voor de implementatie van de GLI. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze **(kosten)effectief** is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.
- Het Zorginstituut zal een concretisering geven over de positie en financiering van de centrale zorgverlener bij kinderen met overgewicht en obesitas.
- Voor de inzet van professionals op voeding, bewegen en/of overgewicht is het van belang dat er **effectieve interventies** zijn. De database van het Loket Gezond Leven geeft vanaf 2019 inzicht in welk effectief aanbod van GLI's er beschikbaar is.
- De huisarts heeft belangrijke doorverwijzende rol bij dergelijke effectieve GLI's en de bredere obesitasproblematiek. Hiervoor wordt goed samengewerkt met de aanbieders van de GLI en zorgprofessionals als diëtisten en fysiotherapeuten.
- Ook de rol van het ziekenhuis is belangrijk in het adresseren van preventie, een gezonde leefstijl en een goede doorverwijzing. De **ervaring en deskundigheid van vooroplopende ziekenhuizen** wordt verder verspreid.
- Om ervoor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de **Buurtsportcoaches, door gemeenten** ondersteund om deze verbindingen nog beter

Verwijderd: Zorgverzekeraars hebben hun inkoopbeleid voor de GLI openbaar gemaakt.

Verwijderd: nieuwe handreiking schrijven

Verwijderd: rol

Verwijderd: en een bijpassende GLI voor

te leggen. De VSG en sportbonden zullen hierbij een stimulerende en kennisverspreidende rol hebben. De lokale of regionale aanvullende afspraken kunnen hierin ook een sterk verbindende rol hebben.

- Partijen zullen voor kinderen met ernstig overgewicht onderzoeken wat effectieve interventies zijn.

- Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met diabetes mellitus type 2 en dit aantal groeit snel. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van dit type diabetes. Om het aantal diabetici mellitus type 2 omlaag te brengen, moet worden ingezet op een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. In 2019 zal een **kwartiermaker** aan de slag gaan om op basis van de vele bestaande interventies en programma's te komen tot een breed gedragen, integrale aanpak binnen bestaande kaders op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht en diabetes type II.
- De huidige **ketenaanpak voor overgewicht en obesitas**, zoals die ontwikkeld is voor de jeugd, zal in de periode tot en met 2021 een **doorontwikkeling** krijgen. Daarnaast wordt voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus 2, op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de aanpak voor de jeugd en de ervaringen uit koplopergemeenten, een ketenaanpak voor obesitas ontwikkeld. Ook hierbij zal er extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking. Deze ketenaanpak moet tevens bijdragen aan een goede implementatie van de GLI bij verschillende groepen volwassenen met overgewicht en een gezondheidsgerelateerd risico of obesitas.

Verwijderd: preventieakkoorden

Verwijderd: <#>Daarnaast zullen zorgverzekeraars stimuleren dat er voldoende **afstemming** is met gemeenten, om te zorgen voor een sluitend lokaal aanbod op overgewicht en obesitas.

Verwijderd: <#>¶

Met opmaak: Inspringing: Links: 1,27 cm, Geen opsommingstekens of nummering

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI)

Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)

Koninklijke Horeca Nederland (KHN)

Vereniging Nederlandse Cateraars (Veneca)

Samenwerkende gezondheidsfondsen (SGF)

NOC*NSF

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

Special Heroes Nederland

Alliantie Natuur en gezondheid (N&G)

Fietzersbond

Wandelnet

GGD GHOR

PO-Raad

VO-raad

MBO Raad

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)

Sociaal Werk Nederland

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Diabetesvereniging Nederland

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Alliantie Voeding in de Zorg (V&Z)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

GroentenFruithuis (GFH)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de staatssecretaris

Deadline: 13-09-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document
11 september 2018

Kenmerk
1418175-180769-VGP

Bijlage(n)
6

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg met voorzitters Preventieakkoord thematafels en beslissing op teksten en bestedingsplannen Preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	13 september 2018, 9:30-11:00 uur
Vergaderplaats	VWS,

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

- U heeft een overleg met de voorzitters van de thematafels overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik van het Preventieakkoord.
- Daarnaast vragen we uw akkoord op bijgevoegde bestedingsplannen (begroting via twee bestedingsplannen) achter het Preventieakkoord (bijlage 1 Bestedingsplan Preventieakkoord en 2 Bestedingsplan Effectieve Interventies). Hiermee worden een aantal activiteiten en maatregelen in het Preventieakkoord gefinancierd.
- Ook treft u in bijlage (3, 4 en 5) de meest recente themateksten aan van het Preventieakkoord. Deze kunnen besproken worden met de voorzitters.
- Tenslotte treft u in bijlage (6) een overzicht aan van partijen die overwegen niet te ondertekenen, en waardoor dit komt.

2 Deelnemers overleg

- Eric van der Burg (overgewicht)
- Leon Meijer (problematisch alcoholgebruik)
- Jolande Sap (roken)

- Angelique Berg

- [REDACTED]

Kenmerk
1418175-180769-VGP

3 Te bespreken punten

1. Opbrengst van de overleggen (de themateksten)
2. Maatregelen die geen volledige steun krijgen
3. Proces na ondertekening Preventieakkoord

4 Advies en toelichting

1. Opbrengst van de overleggen (de themateksten)

Op basis van de vele overleggen aan de thematafels zijn partijen gekomen tot bijgevoegde teksten. Op basis van deze teksten heeft RIVM een snelle impactanalyse gemaakt. Hierover bent u reeds separaat geïnformeerd. In gesprek met de voorzitters kunt u vragen hoe de overleggen zijn verlopen (dynamiek aan tafel) en of zij inschatten of er nu een maximaal haalbaar resultaat is wat op breed draagvlak kan rekenen. U kunt met hen bespreken hoe in de communicatie naar buiten toe wordt gesproken over het verschil tussen de opbrengst van de maatregelen en de gestelde ambitie. Wat zegt dit voor het vervolgtraject en wat zegt dit voor de toekomstige (preventie)agenda.

2. Maatregelen die geen volledige steun krijgen

Bij elke thematafel zijn één of meerdere partijen die één of meerdere maatregelen niet kunnen ondersteunen. Om u overzicht te geven welke partijen dit zijn en op welke onderwerpen, treft u in bijlage 6 een schema aan.

U kunt overleggen met de voorzitters welke inzet nog nodig is van u of van de voorzitter(s) zelf, om een oplossing te vinden voor deze knelpunten. Op basis van bijgevoegde schema zou de inzet als volgt kunnen zijn:

- [REDACTED] 11.1
- [REDACTED] Buiten reikwijdte verzoek
- [REDACTED] Buiten reikwijdte verzoek
- [REDACTED] 11.1

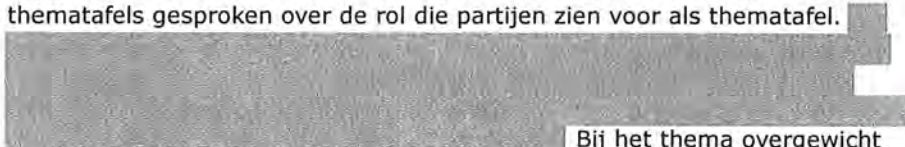


Kenmerk
1418175-180769-VGP

11.1

3. Proces na ondertekening Preventieakkoord

Op 29 oktober is het ondertekeningsmoment voor het Preventieakkoord. Na ondertekening zal de implementatie en monitoring moeten plaatsvinden. De voorzitters hebben, voor zover hier tijd voor was, op 7 september in de thematafels gesproken over de rol die partijen zien voor als thematafel.



Buiten
reikwijdte
verzoek

Bij het thema overgewicht blijkt echter dat de bijeenkomsten minder opleveren dan vooraf werd gehoopt. Dit is mogelijk omdat bij overgewicht veel partijen aanwezig zijn die weinig met elkaar te maken hebben (uit de domeinen sport en bewegen, zorg en voeding). Voor de verbindingstafel van 13 september is een voorstel gemaakt waarbij wordt uitgegaan van voortzetting van de thematafels, maar dat nog nagedacht moet worden met partijen (van de thematafels) over welke vorm dit krijgt. De eerder gedane suggestie om net als bij het Energieakkoord te werken met één borgingscommissie, kan niet worden toegepast bij het Nationale Preventieakkoord vanwege de restricties als het gaat om roken.

Indien er voldoende commitment bij de deelnemers is om de thematafels voort te zetten kan op die manier per tafel voorzien worden in een borging van de afspraken over ambities, doelen en acties. Het RIVM rapporteert aan voorzitters en aan u over de monitoring. De voorzitters bespreken de uitkomsten aan de tafels, en scherpen zo nodig acties aan met het oog op de doelen en ambities. Aanpassingen van de afspraken worden met u besproken. U kunt zo nodig met afzonderlijke deelnemers in gesprek gaan. De precieze vormgeving, invulling (al dan niet met onafhankelijke voorzitters) en frequentie van de thematafels wordt nog bekeken.

Verder wordt aan de verbindingstafel voorgesteld om de verbindingstafel als zodanig niet te continueren. De meeste partijen zijn verbonden aan een deelakkoord. De fondsen die nu in de verbindingstafel deelnemen, investeren in preventie en een gezonder Nederland vanuit een breed perspectief. Op reguliere basis kan VWS met de fondsen de wederzijdse activiteiten en inzet bespreken. Met de VNG en GGD GHOR kan in het Bestuurlijk Overleg PG de doorvertaling naar lokale akkoorden worden besproken en opgepakt. Tot slot kan de SER de huidige Klankbordgroep handhaven om te reflecteren op het Preventieakkoord. Dit maakt het niet nodig om nog apart een verbindingstafel te hebben.

Kenmerk

1418175-180769-VGP

U kunt bovenstaande voorstellen bespreken met de voorzitters om te vernemen welke rol partijen van het deelakkoord zien voor de thematafels, en hoe zij aankijken tegen het commitment van de deelnemers en de samenstelling van de thematafel voor het vervolg.



Senior beleidsmedewerker

Bijlage XX: Preventieakkoord**1. Aanleiding (probleem en doel)**

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

1. Aanleiding (probleem en doel)															
1.1.a: Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of in de communicatie richting TK (doel of maatregel)? Voeg ook de meerjarige budgettaire tabel in t/m 2022 (reeks tabbladen). Indien het structurele bedrag niet gelijk is aan het bedrag in 2022, wordt tevens de meerjarige reeks tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn opgenomen. 1.1.b: geef hier het SAO op, het hoofdbudget en de budgetplaats. 1.2 Wat is het <u>probleem</u> dat wordt beoogd op te lossen?	Tekst uit RA "Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht. <table><tr><td></td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>Struct.</td><td>Struct.</td></tr><tr><td>Preventie-akkoord</td><td>23</td><td>23</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td></td></tr></table> We steunen de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie en verhogen de tabaksaccijns. Problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt." Bijgevoegd (bijlage 1) treft u het (concept)Preventieakkoord aan. Het Nationaal preventieakkoord zet in op drie thema's: - Roken; - Overgewicht en - Problematisch alcoholgebruik. Aan het thema overgewicht zijn als onderdelen bewegen en voeding onlosmakelijk verbonden. Deze thema's leiden tot een groot gezondheidsverlies en veroorzaken een hoge ziektelast. Door nieuwe ambities en doelen te formuleren en beleid te intensiveren en te verrijken kan het gezondheidsverlies en de ziektelast via dit Preventieakkoord worden verkleind. De inzet op bovenstaande drie thema's is belangrijk en actueel. De recent (27 augustus jl.) verschenen policy brief (nr. 7, Van verschil naar potentieel) van de WRR benadrukt nog eens dat het belangrijk is om gezondheidsverlies zoveel mogelijk te voorkomen en dat hierbij met grote nadruk ingezet moet worden op de drie bekende speerpunten roken, overgewicht en een ongezond eet- en beweegpatroon, en problematisch alcoholgebruik en dat inzet op de (jonge) jeugd het meest kansrijk is om structurele gezondheidswinst te realiseren. Het doel van het preventieakkoord is om samen met stakeholders te komen tot realisatie van doelen en het streven naar ambities op deze drie speerpunten. Om de doelen uit het akkoord kracht bij te zetten en goed van de grond te krijgen, ondersteunt VWS in deze kabinetsperiode en daarna goede maatregelen die hieraan bijdragen. Tot de totstandkoming van dit akkoord heeft de staatssecretaris 5 rondetafelgesprekken gevoerd, met de Tweede Kamer overlegd over het proces van en eventuele maatregelen in het Preventieakkoord (TK 32 793 nr. 289 en nr. 297) en drie onafhankelijke voorzitters (resp. Jolande Sap, Eric van der Burg en Leon Meijer) de opdracht gegeven		2019	2020	2021	2022	Struct.	Struct.	Preventie-akkoord	23	23	10	5	5	
	2019	2020	2021	2022	Struct.	Struct.									
Preventie-akkoord	23	23	10	5	5										

	om via thematafels te komen tot een breed gedragen akkoord. Daarnaast zijn diverse belanghebbende partijen via een verbindingstafel verbonden aan de totstandkoming van dit akkoord. Het Preventieakkoord wordt in de Ministerraad behandeld en wordt ondertekend en bekendgemaakt op 29 oktober 2018. Hoewel betrokken partijen uit het Preventieakkoord momenteel het eens zijn over de gestelde ambities, doelen en maatregelen, zijn de in deze begroting opgenomen activiteiten en bedragen onder voorbehoud van wijzigingen in de periode tot 29 oktober. Daarnaast is het belangrijk te vermelden dat niet alle acties in het Preventieakkoord (volledig) 'gefinancierd' worden via dit bestedingsplan (of de Effectieve Interventies, waarover later meer). Een aantal activiteiten wordt door partijen zelfstandig opgepakt zonder financiering van de rijksoverheid. Deze activiteiten zijn uiteraard niet meegenomen in dit bestedingsplan, maar kunnen er (mogelijk) wel mee samenhangen. Het verdient daarom de aanbeveling om het Preventieakkoord (in bijlage) ook te lezen om het geheel in samenhang te kunnen overzien. De budgettaire inzet op activiteiten en maatregelen uit het Preventieakkoord zullen als volgt worden uitgevoerd: In 2019 en 2020 wordt op de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik 7 tot 7,1 mln. EUR per thema per jaar geïnvesteerd. De activiteiten die gefinancierd worden volgen uit de onderhandelingen die met de vele partijen rond het Preventieakkoord zijn gedaan. Zowel alcoholgebruik, roken als onderliggend aan overgewicht voeding en bewegen, zijn allen gedragingen waaraan een complex geheel van factoren ten grondslag ligt. Zowel persoonlijk gedrag, als omgevingsfactoren, opleiding en inkomen, relaties en opvoeding spelen hierin een belangrijke rol. Om effectief te kunnen komen tot gestelde doelen en ambities zoals deze in het Preventieakkoord verwoord zijn, is ook inzet op die verschillende factoren nodig. Dit heeft geresulteerd een groot aantal maatregelen. Aangezien de implementatie van landelijk beleid daarnaast lokaal gestalte moet krijgen, wordt daarnaast in 2019 en 2020 1,5 mln. EUR geïnvesteerd in de totstandkoming van lokale preventieakkoorden op de drie thema's. Om de verschillende maatregelen uit het Preventieakkoord op een goede manier uit te zetten, wordt een klein deel (1,3%) van het budget voor het Preventieakkoord in 2019 en 2020 ingezet op algemene personeelskosten, ad 0,3 mln. EUR per jaar. De monitoring van de uitvoering van activiteiten en maatregelen wordt in 2019 en 2020 vanuit de middelen voor Effectieve Interventies bekostigd. Voor de monitoring is in de jaren 0,5 mln. EUR per jaar beschikbaar. Het totaalbudget voor zowel 2019 als 2020 is hiermee 23 mln. EUR. In 2021 vindt financiering van 3 mln. EUR per thema per jaar plaats (totaal 9 mln. EUR). Voor het lokale preventieakkoord is daarnaast 0,5 mln. EUR beschikbaar, net als voor de monitoring. Vanaf 2022 is structureel 5 mln. EUR beschikbaar. Op deze (structurele) middelen wordt met dit bestedingsplan nog niet voorzien. Het ligt in de rede om hiervoor jaarlijks 0,5 mln. EUR beschikbaar te stellen voor de monitoring en daarnaast 1,5 mln. EUR per thema per jaar. Voorgesteld wordt om over de besteding van deze middelen in kalenderjaar 2021 te besluiten op basis van de resultaten van de monitoring.
1.3 Wat is het beoogde	

budget (meerjarig)?	x mln. EUR			
	2019	2020	2021	
Buiten reikwijdte verzoek	Thema Roken			
Buiten reikwijdte verzoek	Subtotaal			
	7,1	7,1	3,0	
Buiten reikwijdte verzoek	Thema Overgewicht			
Buiten reikwijdte verzoek	9. Gezonde Kinderopvang	0,2	0,2	0,2
	10. Gezonde School + doorontwikkeling	0,8	0,8	0,4
Buiten reikwijdte verzoek	11. Gezonde Schoolkantine	0,5	0,5	0,2
	12. Gezonde Schoolpleinen	0,1	0,1	---
Buiten reikwijdte verzoek	13. Gezonde Sportkantines	0,2	0,2	0,1
	14. Voeding en leefstijl in de zorg	0,6	0,5	0,2
Buiten reikwijdte verzoek	15. Productverbetering en logo	0,5	0,4	0,2
	16. Communicatie Schijf van Vijf	0,6	0,5	---
Buiten reikwijdte verzoek	17. Gezond werken, verb. Klimaatakkoord	0,2	0,2	0,1
	18. JOGG + doorontwikkeling	1,2	1,5	0,5
Buiten reikwijdte verzoek	19. Ketenaanpak jeugd	1,9	1,9	0,5
	20. Verbinding preventie en zorg (o.a. BSC)	0,3	0,3	0,2
Buiten reikwijdte verzoek	21. Uitvoering ketenaanpak volwassenen	---	---	0,4
	Subtotaal	7,1	7,1	3,0
Buiten reikwijdte verzoek	Thema Problematisch Alcoholgebruik			
Buiten reikwijdte verzoek	Sub totaal thema maatregelen			
	21,2	21,2	9,0	
Buiten reikwijdte verzoek	29. Lokale preventieakkoorden	1,5	1,5	0,5
	30. APK	0,3	0,3	---
Buiten reikwijdte verzoek	31. Monitoring en borging	---	---	0,5
	Totaal	23,0	23,0	10,0
1.4 Wat is het beoogde doel de maatregel? ¹ En meer specifiek: Wat is de SMART of meetbare	De genomen maatregelen leiden ertoe dat een breuk optreedt t.o.v. de trend van het gebruik van tabak, alcohol en het percentage overgewicht. De thematafels hebben hierop een aantal ambities en doelstellingen geformuleerd. Deze ambities en doelstellingen zijn het			

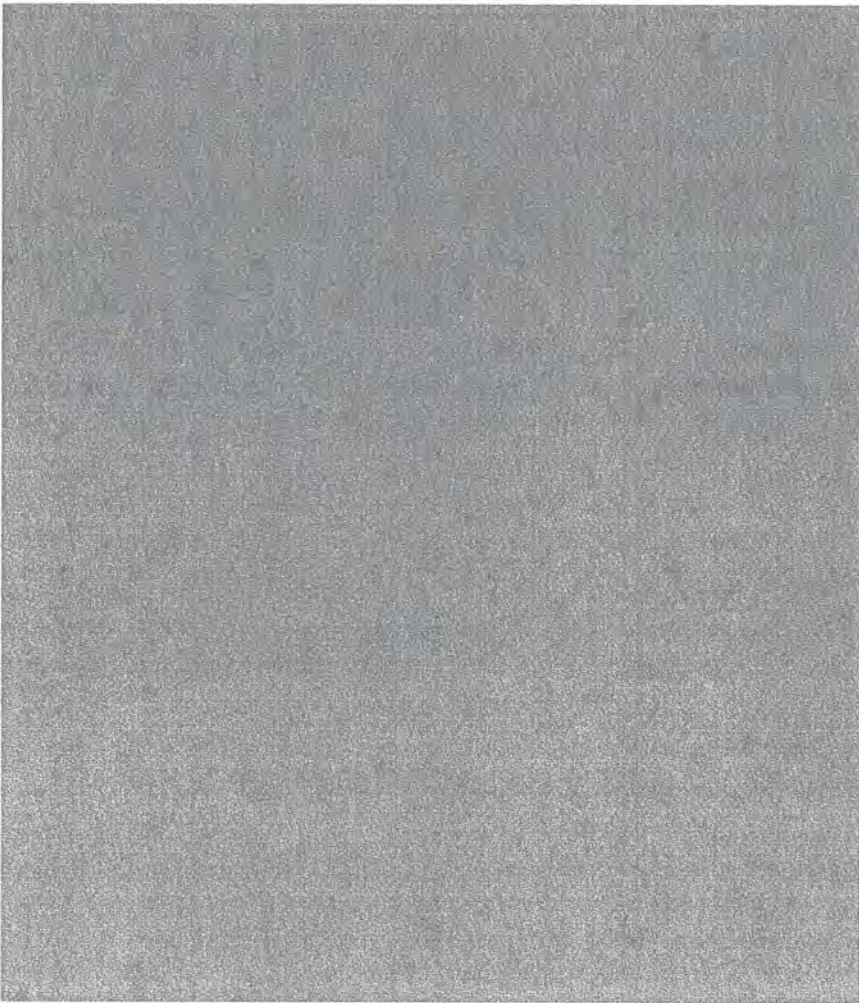
¹ Indien het de inzet van een extra instrument/middelen bij het behalen van een bestaand beleidsdoel (bijvoorbeeld intensivering van bestaand instrument) betreft, kan worden weergegeven welk aanvullend effect met aanvullende inzet wordt beoogd.

doelstelling?	gevolg van de onderhandelingen van afgelopen maanden en zijn in de tafels separaat opgesteld. De doelen van de concrete onderdelen (1 t/m 29) zijn opgenomen in de beschrijving onder 2.1. Roken Buiten reikwijdte verzoek  Overgewicht • Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager²; • Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager. • Een evenredige daling van 40 % t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten). Om bovenstaande ambities te bereiken zijn de volgende doelen gesteld voor 2040: • Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon³, door: - consumptie van groente en fruit naar Schijf van Vijf niveau en een stijging van het drinken van water of caloriearme dranken; - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar niveau passend bij lengte, leeftijd en leefstijl⁴; • 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017); • Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in o.a. buurten, zorginstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken van het (openbaar) vervoer; • Voor alle inwoners van Nederland met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en een passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.
---------------	--

² Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd tot 4 jaar.

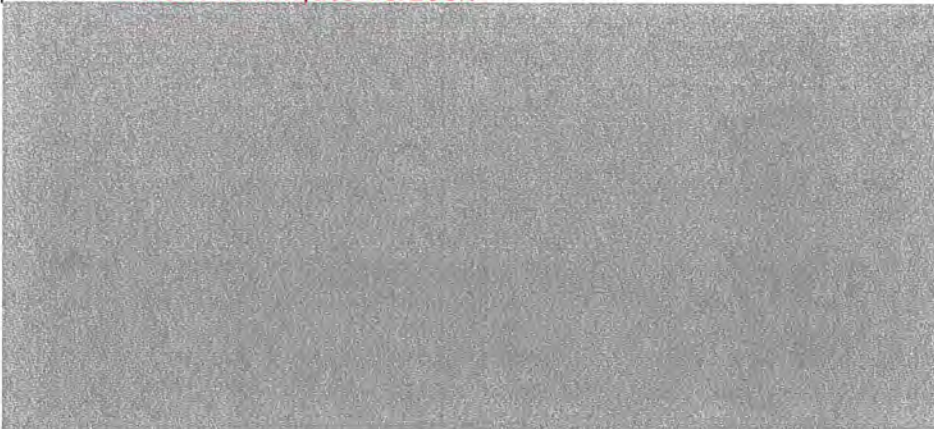
³ waarbij de Schijf van Vijf leidraad is

⁴ (dit cijfer verschilt per persoon en behoefte en leent zich niet voor een gemiddelde)

	Alcohol Buiten reikwijdte verzoek 
--	---

2 Beleidsinstrument (beoogde besteding)

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

2. Beleidsinstrument (beoogde besteding)	
2.1 Wat is het gekozen instrument/ maatregel?	Roken Buiten reikwijdte verzoek 

Overgewicht

9. Gezonde Kinderopvang

Structureel aandacht voor een gezonde leefstijl in de kinderopvang is belangrijk omdat het voorkomen van een ongezonde leefstijl het meest kansrijk is bij jonge kinderen en ouders van jonge kinderen. De kinderopvang is gericht op kinderen van 0 tot 4 jaar oud. Het programma Gezonde

Kinderopvang, en bijbehorende scholing Gezonde Start voor pedagogisch professionals wordt jaarlijks met € 0,2 mln. geïntensiveerd, zodat het kan voorzien in de grote vraag vanuit kinderopvangcentra. Het doel is om de kinderopvanglocaties bewust, structureel en effectief aan de slag te laten gaan met een gezonde leefstijl. Thema's hierin zijn bijvoorbeeld voeding, bewegen, veiligheid, groen, et cetera. De aanpak en thema's zijn gebaseerd op de al langer bestaande Gezonde School aanpak, maar zijn op maat gemaakt voor het voorschoolse domein. Gezamenlijk levert dit een 'doorgaande leerlijn' op voor kinderen. Door de intensivering wordt bereikt dat in 2020 de helft van alle kinderopvanglocaties een door dit programma geschoolde professional in huis heeft, die via het train-de-trainerprincipe collega's schoolt.

10. Gezonde School + doorontwikkeling

Ook het onderwijs is een belangrijk domein voor de jeugd en een kansrijke plek om aandacht te geven aan een gezondere leefstijl, in het bijzonder omdat de jeugd gedurende een lange periode intensief op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs verblijft. Het MBO is belangrijk vanwege de relatief grote groep van jongeren die een ongezonde leefstijl heeft. Het programma Gezonde School biedt het onderwijs handelingsperspectief om op een structurele, integrale wijze in te zetten op gezondheid voor de leerlingen binnen de school. Dit programma wordt in gezamenlijkheid uitgevoerd door GGD GHOR Nederland, het RIVM en de PO-, VO- en MBO Raad. Het programma

(<https://www.gezondeschool.nl/sites/default/files/151109%20Factsheet%20Gezonde%20School%20def.pdf>) wordt geïntensiveerd met € 0,8 mln. in 2019 en 2020 en € 0,4 mln. in 2021 om een groter aantal scholen te bereiken, en dan met specifieke aandacht voor scholen in lage SES wijken of met een overwegend lage SES populatie, en zodoende te bewerkstelligen dat minimaal een kwart van alle scholen (PO, VO en MBO gezamenlijk) een Gezonde School is.

11. Gezonde Schoolkantine

Het programma de Gezonde Schoolkantine is een bestaand programma gericht op VO- en MBO-scholen om schoolkantines gezond(er) te maken. Dit is belangrijk, omdat de dagelijkse voedselomgeving een grote invloed heeft op het eetgedrag van jongeren en bij kan dragen aan de totstandkoming van overgewicht. Doel is om van de huidige 35% gezonde schoolkantines in 2020 te komen tot 50% gezonde schoolkantines. Hiervoor is een intensivering benodigd van € 0,5 mln. in 2019 en 2020, en € 0,2 mln. in 2021.

12. Gezonde Schoolpleinen

In de periode 2013-2016 zijn door Gezonde School, IVN en Jantje Beton 70 Gezonde Schoolpleinen gerealiseerd. Door middel van deze voorbeeldschoolpleinen wordt aan het onderwijs laten zien hoe een schoolplein bij kan dragen aan meer en uitdagender bewegen (ook de doelgroep die niet gelijk mee doet met sport) en een gezondere leefstijl, ook buiten schooltijden om. De verantwoordelijkheid om te komen tot gezondere schoolpleinen is een lokale verantwoordelijkheid van scholen, ouders en het lokale/regionale bestuur. Ook hoe de financiering van dergelijke schoolpleinen mogelijk gemaakt kan worden krijgt in deze aanpak aandacht. Om de best practices uit de periode 2013-2016 te delen met lokale verantwoordelijken (inclusief gemeenten en provincies) is in 2019 en 2020 € 0,1 mln. nodig.

13. Gezonde Sportkantines

Via het programma Team:Fit worden sportclubs gestimuleerd om gezondere kantines te realiseren op niveau brons, zilver of goud volgens de criteria van het Voedingscentrum. Het Voedingscentrum heeft een Kantinescan ontwikkeld

waarmee sportverenigingen zelf het niveau van hun kantine kunnen monitoren. Jongeren Op Gezond Gewicht ondersteunt via het programma Team:Fit sportclubs om in 2020 te komen tot 2500 sportverenigingen met een kantine op tenminste niveau brons. Hierin wordt nauw samengewerkt met de relevante sportbonden en NOC*NSF. Door de intensivering van €0,2 mln. in 2019 en 2020 en €0,1 mln. in 2021 wordt een grotere groep sportverenigingen bereikt en wordt samenwerking met de sportbonden hierop gerealiseerd, hetgeen leidt tot het structureel op de agenda zetten van dit thema bij hun leden.

14. Voeding en leefstijl in de zorg

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder: voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten en aan een gezonde werkomgeving. Daarnaast krijgen zorgprofessionals in het onderwijs extra aandacht voor gezonde voeding, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek bij obesitas. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik naar de situatie van de burger of het gezin kan kansen bieden om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol. Om de opgedane kennis in het onderwijs in praktijk te brengen wordt voor de ondersteuning en zorg voor 0-4 jarigen een screeningsinstrument op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, ontwikkeld. Voor deze onderdelen is in 2019 €0,6, in 2020 €0,5 en in 2021 €0,2 mln. nodig.

15. Productverbetering en logo

In de supermarkten en het voedselaanbod zal de lijn versneld worden doorgezet om in een aantal productgroepen toe te werken naar minder kilocalorieën en suiker. Hierbij zal verder worden gegaan dan de maatregelen op in het huidige Akkoord Verbetering Productsamenstelling. Dit Akkoord loopt af in 2019, maar de inzet op herformulering stopt niet. Gezamenlijk met partijen wordt ingezet op een nieuw integraal systeem voor productverbetering. Daarnaast wordt onderzocht of er een nieuw "voedselkeuzelogo" moet komen en hoeveel draagvlak hiervoor is. Indien dit er is, wordt overgegaan tot realisatie. Voor de uitvoering van bovenstaande onderdelen is in 2019-2021 respectievelijk €0,5, €0,4 en €0,2 mln. nodig. De diverse onderzoeken die benodigd zijn voor dit onderdeel worden gefinancierd uit het bestedingsplan voor Effectieve Interventies.

16. Communicatie Schijf van Vijf

Met het huidige gemiddelde voedingspatroon van burgers wordt ongeveer 30% van de energie geleverd door voedingsmiddelen uit de Schijf van Vijf, terwijl de aanbeveling circa 85% is. Volwassenen en kinderen worden gestimuleerd stimuleren om stappen te zetten naar goed eten volgens de Schijf van Vijf, door hen kennis en voedselvaardigheden om gezond en duurzaam te eten (voor volwassenen: kiezen, kopen, koken en bewaren) aan te bieden. Deze communicatie is ondersteunend aan de verschillende andere programma's, zoals Gezonde Kinderopvang, Gezonde School, Voeding in de zorg en JOGG (verderop). Het Voedingscentrum heeft in 2019 en 2020 respectievelijk €0,6 en €0,5 mln. nodig voor de communicatie. Een zelfde bedrag wordt separaat toegekend door het ministerie van LNV (vanwege de duurzaamheidscomponent in de communicatie).

17. Gezond werken, verbinding met Klimaatakkoord

Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan wordt een alliantie Werken in Beweging opgericht en wordt

werkgevers en werknemers inspiratie geboden op de meest effectieve maatregelen en kunnen zij zich profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregelen sluiten aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord en de Agenda Fiets, hierin wordt samen opgetrokken met het ministerie van I&W. Voor 2019 en 2020 is €0,2 mln. begroot, voor 2021 €0,1 mln.

18. JOGG en doorontwikkeling

Overgewicht en obesitas zijn niet geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving. Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen wordt Jongeren Op Gezond Gewicht geïntensiveerd met focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is. In 2020 willen we streven naar een stijging van gezond gewicht bij de jeugd in tenminste 75 gemeenten. Hiervoor zijn extra middelen voor met name meer uitvoerende fte om gemeenten te ondersteunen en om de bestaande kennis te borgen en te beleggen. Er is een sterke relatie met activiteit 19, waarbij doelgroepen (gemeenten en uiteindelijk jeugd) voor een deel gelijk zijn. Echter, waar de expertise bij JOGG momenteel met name gericht is op het voorkomen van overgewicht bij jeugd, is de ketenaanpak gericht op de doelgroep jeugd die al obees is. Dit sluit aan bij een van de vijf pijlers van JOGG (verbinding preventie en zorg). De komende jaren wordt vanuit beide activiteiten (18 en 19) ingezet op het bijeenbrengen van relevante kennis en kunde. Voor het gehele bovenstaande is in de jaren 2019, 220 en 2021 respectievelijk €1,2, €1,5 en €0,5 mln. benodigd.

19. Ketenaanpak jeugd

Aansluitend op hetgeen onder 18 staat wordt ingezet een sluitende ketenaanpak voor kinderen met obesitas in 35 JOGG-gemeenten. Dit is belangrijk om de doelen van het Preventieakkoord te behalen. Immers, naarmate de doelgroep kinderen met obesitas stijgt, wordt het moeilijker om in de toekomst obesitas bij volwassenen terug te dringen. Daarnaast is er, zoals in het Preventieakkoord al staat, naast de gezondheidsrisico's, veel emotioneel leed en een verlies van kwaliteit van leven bij kinderen (en volwassenen) met obesitas. Om de samenwerking tussen professionals uit de verschillende domeinen te versterken wordt het model ketenaanpak obesitas jeugd uit 2018 geïmplementeerd in o.a. JOGG-gemeenten. Dit moet leiden tot een sluitende ketenaanpak, maar vooral bijdragen aan de bovenliggende doelstelling tot een daling van overgewicht en obesitas bij de jeugd. Hiervoor is in 2019 en 2020 €1,9 mln. benodigd en in 2021 €0,5 mln.

20. Verbinding preventie en zorg

Om er voor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de buurtsportcoaches, ondersteund bij het leggen van deze verbindingen. Het gaat hierbij om het benutten van de bestaande gremia om gericht op specifieke professionals informatie en handelingsperspectief te bieden hoe dit lokaal te doen. Dit moet er aan bijdragen dat bijvoorbeeld voor de uitvoering van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI, zie ook 21) leefstijlcoaches en huisartsen nauw samenwerken met de lokale sport- en beweegaanbieders. De informatie en bestaande gremia worden - daar waar nuttig - ook benut om verbindingen te leggen tussen het sport- en beweegdomein en andere sectoren dan de zorg (denk aan school of werk). Hiervoor is in 2019 en 2020 €0,3 mln. beschikbaar, en in 2021 €0,2 mln.

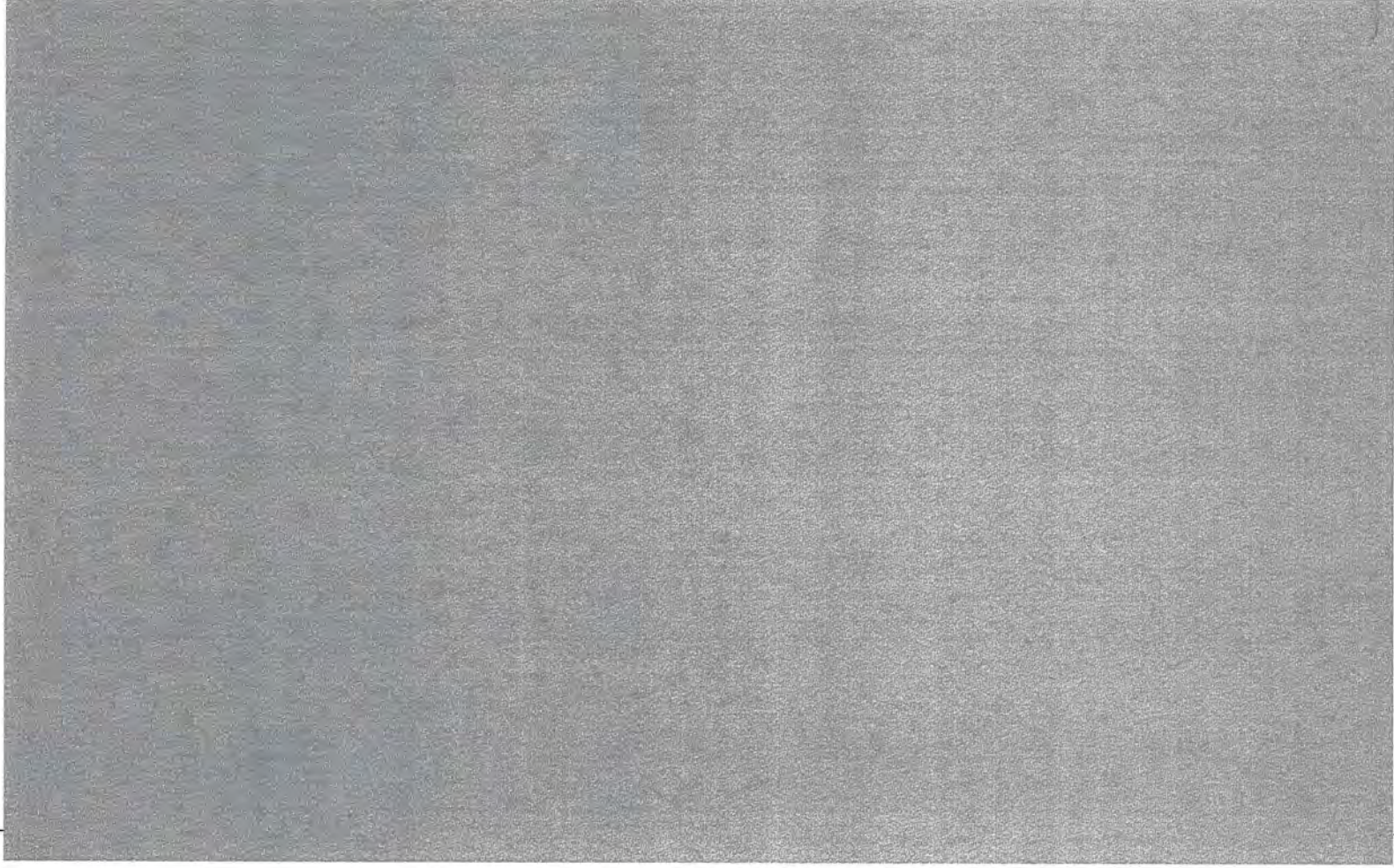
21. Ketenaanpak volwassenen

Daar waar de ketenaanpak op de jeugd met obesitas inmiddels is uitgewerkt in een landelijk model (zie 19), is de ketenaanpak bij volwassenen nog niet zover. Tegelijkertijd liggen er veel kansen: vanaf 2019 kan een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) vanuit de zorgverzekeringswet

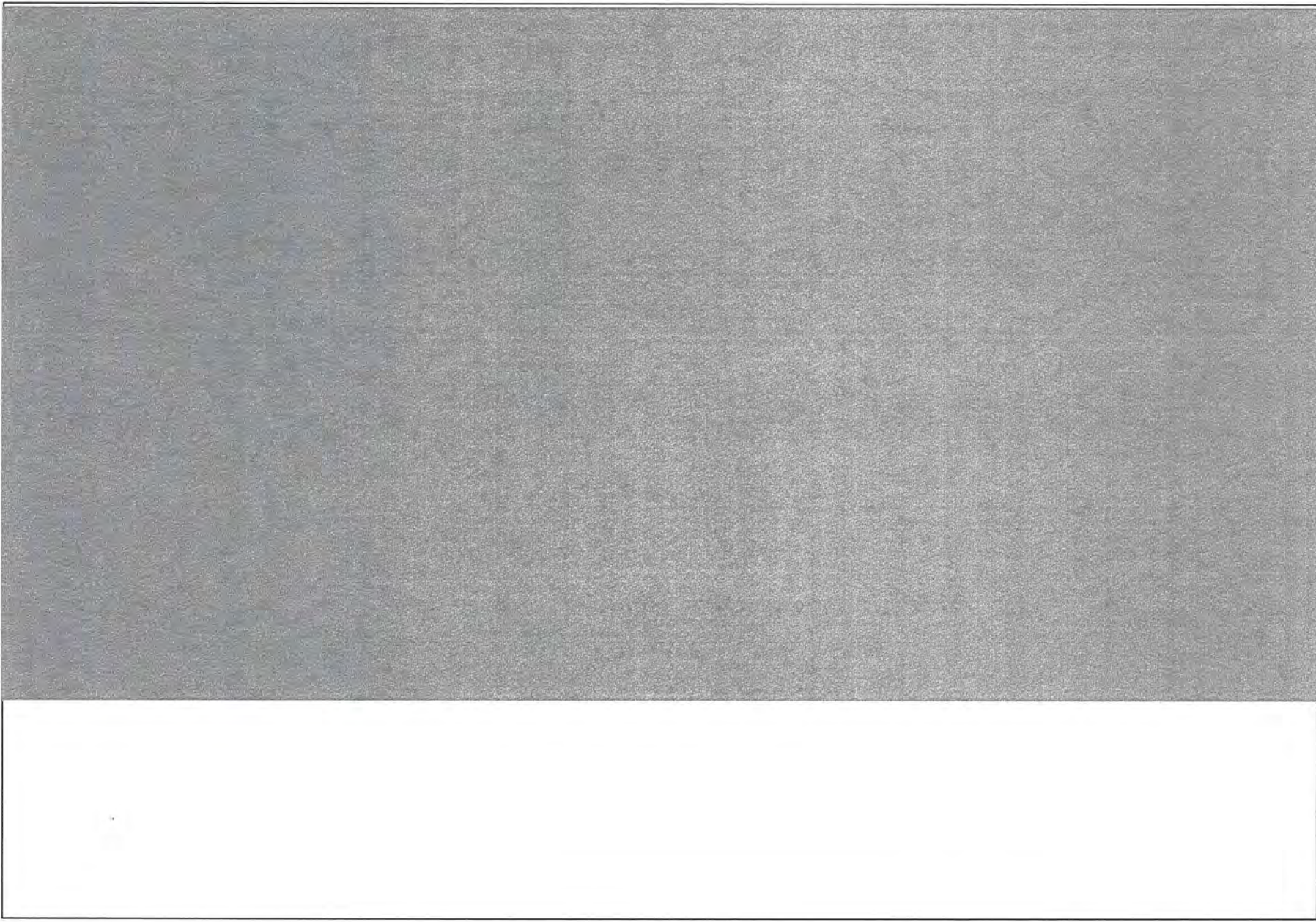
vergoed worden bij volwassenen met overgewicht of obesitas. Het is belangrijk dat hierbij huisartsen en leefstijlcoaches samenwerken met sport- en beweegaanbieders voor een goede uitvoering van de GLI, maar het is evenzeer belangrijk dat samenwerking plaatsvindt over de hele keten van professionals die betrokken zijn rond de problematiek van obesitas. Het gaat hierbij ook om diëtisten, fysiotherapeuten, gedragskundigen, wijkverpleegkundigen en andere professionals uit het zorg- en sociale domein, bijvoorbeeld in het kader van werkloosheid. Voor het onderzoeken naar hoe dit gevat kan worden in een goed model worden in de jaren 2019 en 2020 middelen benut vanuit het bestedingsplan Effectieve Interventies, en wordt - bij succesvolle ontwikkeling van dit model - in 2021 geïmplementeerd vanuit dit bestedingsplan. Hiervoor is in 2021 €0,4 mln. benodigd.

Alcohol

Buiten reikwijdte verzoek

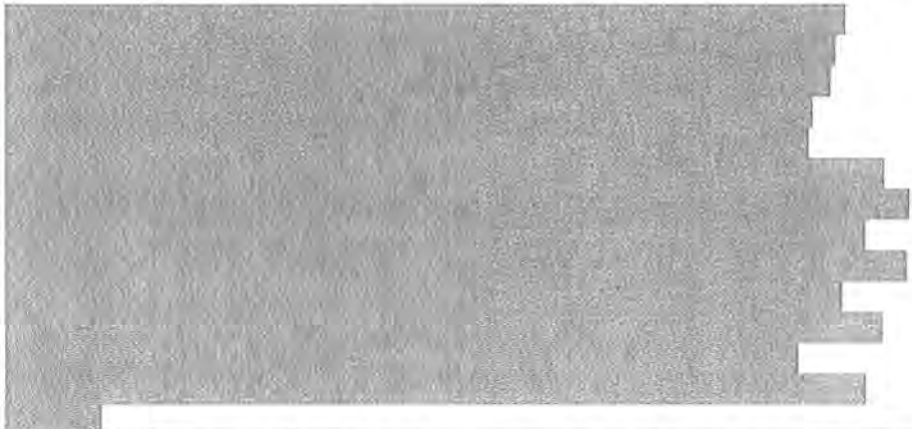


Buiten reikwijdte
verzoek



	29. Lokale Preventieakkoorden VNG participeert in het Preventieakkoord. Dit is belangrijk, omdat op alle thema's geconcludeerd kan worden dat de lokale implementatie van maatregelen en ondersteuning van mensen doorslaggevend is voor een effectieve inzet op stoppen met roken, terugdringen van problematisch alcoholgebruik en het tegengaan van overgewicht en obesitas. Om deze reden stimuleert VNG de totstandkoming van lokale preventieakkoord tussen gemeenten en lokale/regionale maatschappelijke organisaties en sectoren om vorm te geven aan lokale inspanningen op deze drie thema's. Hiervoor worden gemeenten in 2019 en 2020 ondersteund met een bedrag van in totaal €1,5 mln. per jaar en in 2021 met €0,5 mln. 30. Monitoring Partijen zijn het erover eens, dat de maatregelen en doelen die in het preventieakkoord zijn afgesproken worden gemonitord. Dat de partijen die het akkoord hebben ondertekend verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de acties uit het akkoord en daarover rapporteren. Het RIVM is projectverantwoordelijke voor de uitvoering van de monitoring en de rapportage daarover. Hiervoor zal het RIVM in ieder geval samenwerken met het CBS, de GGD GHOR NL en het CPB (deze partijen zijn ook nu al betrokken bij de uitwerking van de monitor/effectmeeting). Er zal ondermeer gebruik worden gemaakt van bestaande bronnen, zoals CBS-data, leefstijlmonitor, monitors (zoals kindermarketing) en informatie die bij partijen zelf aanwezig is. Dit alles zal inzicht verschaffen in de voortgang van het behalen van doelstellingen in het Preventieakkoord en de effectiviteit van het gehele pakket aan maatregelen op de gestelde doelen. Dit zal een structurele activiteit worden. In 2019 en 2020 wordt dit gefinancierd uit de middelen van het bestedingsplan Effectieve Interventies. Voor 2021 is in het bestedingsplan Preventieakkoord €0,5 miljoen begroot.
2.2 Hoe leidt inzet van het instrument tot de beoogde doelstelling (<u>doeltreffendheid</u>⁶)? Wat is de onderliggende <u>beleidstheorie</u>? Is hiervoor een <u>empirische onderbouwing</u> aanwezig? Buiten reikwijdte verzoek	Zie 2.3 In het preventieakkoord is gezocht per thema gezocht naar een samenhangend pakket van maatregelen, die samen bijdragen aan de ambities op de 3 thema's. In het preventieakkoord is per thema gezocht naar een samenhangend pakket van maatregelen, die samen bijdragen aan de ambities op de 3 thema's. De intensivering van de maatregelen die hierboven staan, in combinatie met de maatregelen zonder financiële steun vanuit VWS die door de akkoordpartners worden getroffen, vormen samen een pakket aan maatregelen op veel verschillende onderdelen. Daarnaast is de inzet van het akkoord om naast intensiveringen ook fiscale maatregelen te treffen. Juist die combinatie werkt want, omdat op deze manier aan alle knoppen worden gedraaid om gedragsverandering van mensen te ondersteunen (door financiële prikkels, stimulering, ondersteuning, zorg en beperkingen). 

⁶ De mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van de onderzochte beleidsinstrumenten wordt gerealiseerd (definitie RPE, ook effectiviteit genoemd)

Buiten reikwijdte verzoek	Voor overgewicht en obesitas is een vergelijkbaar verhaal. De totstandkoming van overgewicht en obesitas, zie ook de inleidende tekst bij het Preventieakkoord, kan vele (mede) oorzaken hebben. Enerzijds het eigen gedrag (op voeding en bewegen), maar anderzijds de omgeving en persoonlijke kenmerken spelen een grote rol. Zo kan medicijngebruik een gewichtopdrijvend effect hebben. Het is daarom belangrijk om integraal en structureel in te zetten op de verschillende factoren die bij kunnen dragen aan een gezonde leefstijl en gewichtsverlies en een verhoging van kwaliteit van leven. Er is geen wetenschappelijke evidentie voor een specifieke maatregel die het overgewichtprobleem kan oplossen, maar er is breed draagvlak in de wetenschap voor structurele, integrale inzet op verschillende factoren om zodoende een effect te sorteren. Jeugd is hierbij, net als bij alcoholgebruik, een belangrijk aanknopingspunt, vanuit preventieoogpunt (alles wat je kunt voorkomen hoeft je niet op te lossen), als ook vanuit de acceptatie van het gezin rond het kind om het gedragspatroon aan te passen. Om deze reden wordt met focus ingezet op jeugd en worden alle sectoren die een rol kunnen spelen bij de ondersteuning van kind en gezin (volwassene) via het Preventieakkoord ingezet. Dit verklaart de inzet van het Preventieakkoord op overgewicht op de consument, de voedingsomgeving, de beweegvriendelijke omgeving, de kinderopvang, de school, de sportomgeving, het werk en de zorg en ondersteuning. 
2.3 Hoe <u>doelmatig</u>⁷ is de wijze van de besteding (de verhouding tussen kosten en effecten)? Is hiervoor een <u>empirische onderbouwing</u> aanwezig?	Er wordt voor het grootste gedeelte aangesloten bij wat reeds loopt en waar breed draagvlak voor is bij de partijen en die doeltreffend zijn gebleken of waarbij dit aannemelijk is (neem ik aan want anders is het gek om daarop te intensiveren). Ook is onderzoek naar effectieve maatregelen betrokken (IBO) Dit blijkt ook uit het akkoord van deelnemende partijen. Bij de intensivering van reeds lopende programma's (voor roken de campagnes Stoptober, Rookvrij Opgroeien en de ondersteuning van zorgprofessionals, voor overgewicht de programma's Gezonde Kinderopvang, Gezonde School, Gezonde Schoolkantine, Jongeren Op Gezond Gewicht, Care for Obesity en de trajecten op productverbetering, Schijf van Vijf en verbinding preventie en zorg, voor alcohol Gezonde School, NIX18 en IkPas) wordt voorzien in de doelmatigheid doordat de uitvoeringskosten zeer laag zijn t.o.v. nieuwe maatregelen. De bestaande infrastructuur van reeds betrokken organisaties wordt optimaal benut. Daarnaast hebben deze programma's een groot bereik onder de doelgroep.

⁷ De relatie tussen de effecten van het beleid en de kosten van het beleid (definitie RPE, ook efficiëntie genoemd)

	Voor de nieuwe maatregelen (voor roken de rookvrije speel- en sportomgevingen, voor overgewicht de gezonde sportkantine, gezonde schoolpleinen, gezond werken, voeding en leefstijl in de zorg, een nieuw voedselkeuzelogo, en de ketenaanpak op volwassenen) wordt in een aantal gevallen mede gefinancierd door andere partijen (bij roken: Alliantie Nederland Rookvrij, die campagne voert voor de rookvrije generatie en o.a. sportverenigingen ondersteunt bij het realiseren van een rookvrije omgeving. Bij overgewicht zijn betrokken partijen die eigen middelen investeren de gemeenten die JOGG-gemeente zijn en IVN voor de gezonde schoolpleinen, voor alcohol: is STIVA mede-opdrachtgever van de evaluatie van de Alcoholcode) en in een aantal gevallen worden thema's in gezamenlijkheid opgepakt en uitgevoerd waar mogelijk. Dit laatste speelt met name bij de inzet op het realiseren van gezondere voeding (door partijen als CBL, FNLI en Veneca) en binnen het domein van de gezondere sportomgeving, gezonde voeding in de sportkantine en een verantwoord alcoholbeleid bij de sportvereniging. Indien het de staatsteuntoets doorstaat wordt dit opgepakt door stichting JOGG die reeds een team adviseurs heeft gericht op sportverenigingen. Monitoring van alle activiteiten moet leiden tot resultaten op basis waarvan geconcludeerd kan worden of de maatregelen zowel doeltreffend als doelmatig blijken. Op basis van hetgeen beschreven staat in het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) Gezonde Leefstijl (2016) en de recent verschenen Policy Brief van de WRR mag verondersteld worden dat met bovenstaande inzet, die in lijn is met deze documenten, effect wordt gesorteerd op gezondheidswinst, namelijk door inzet op de drie thema's. Wel ontbreekt op dit moment de wetenschappelijke evidentie voor inzet op de thema's overgewicht en alcohol. Op deze wetenschappelijke evidentie wordt verder ingezet via de activiteiten uit het bestedingsplan Effectieve Interventies. De huidige resultaten van bestaande programma's op deze thema's ondersteunen de gedachte om huidig beleid te intensiveren: zo is in de afgelopen jaren het onderwijs significant gezonder geworden en is het percentage overgewicht in inmiddels 24 JOGG-gemeenten gedaald onder jongeren. Het ligt in de verwachting dat dit aantal gestaag zal stijgen, maar dit vraagt structurele inzet en is een kwestie van de lange adem. De komende jaren worden echter alle inspanningen van partijen in samenhang en systematisch gemonitord en getoetst aan de gestelde doelstellingen in het Preventieakkoord, en dus in samenhang onderzocht in hoeverre het geheel effectief is.
2.4 Hoe past inzet van het instrument in de <u>instrumentmix</u> ? Zijn deze onderling consistent?	Voor een deel is er sprake van intensivering van bestaand beleid, welke in samenhang aangeboden en uitgevoerd worden. Er is daarnaast sprake van een logische verdeling van programma's op de verschillende domeinen waarin burgers veelal actief en bereikbaar zijn (gemeente, school, kinderopvang, sport, zorg- en welzijnsprofessionals, speeltuinen, werk). Tevens zijn maatregelen onderverdeeld naar leeftijdsdoelgroepen. Daar waar sprake is van het geven van informatie en het uitvoeren van campagnes, worden deze ondersteund door praktische handvatten en handelingsperspectief voor burgers en (zorg)professionals of ondersteuning. Op deze manier wordt voorkomen dat er "losse flodders" tussen de maatregelen zitten. Alles in het geheel geeft een goede mix van momentum, zorgvuldigheid in de uitvoering en draagvlak bij alle partijen.
2.5 Zijn er <u>alternatieve instrumenten</u> of maatregelen om het	Het Regeerakkoord is duidelijk over het instrument om een Nationaal preventieakkoord te sluiten, zodat het doel afname van het aantal rokers, problematische drinkers en mensen met overgewicht.

doel te bereiken? Waarom is hier niet voor gekozen?	Ook zonder een akkoord kan dit deels worden bereikt door accijnzen en fiscale maatregelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het sterk(er) verhogen van de heffingen op tabak, alcohol en frisdranken. Er is niet gekozen voor enkel eenzijdige maatregelen en afspraken, omdat een breed draagvlak voor de maatregelen, in de samenleving en sectoren (onderwijs, bedrijfsleven, sport, gemeenten, zorg) belangrijk is bij het veranderen van gedrag. Echter, op alle drie de thema's is wel sprake van minimaal een wettelijke of belastingmaatregel, zoals de hogere accijns op tabaksproducten, de indexatie van alcohol en het vrijstellen van verbruikersbelasting op waters en suikerloze/caloriearme dranken. Juist de mix van fiscale, wettelijke en stimulerende gericht op gedragsverandering en omgeving, breed gedragen vanuit veel maatschappelijke partijen, versterkt de impact van het akkoord. De bewoordingen van de concrete fiscale en wettelijke maatregelen zijn opgenomen in het Preventieakkoord (in bijlage). Tot slot dient opgemerkt te worden dat preventie per definitie een onderwerp wat voorbij gaat aan afgebakende beleidsterreinen en partijen. Een gezamenlijke aanpak is daarom essentieel, vandaar dit akkoord.														
2.6 Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit? Hoe verhoudt zich dit tot het kasritme in het RA?	Het kasritme is gewijzigd ten opzichte van het Regeerakkoord. Zie ook de tabel onder 1.3 waar het ritme in staat. Er is sprake van een (reeds budgettair verwerkte) kasschuif t.o.v. middelen RA van 2018 naar 2019 en 2020. <table><tr><td></td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>Struct.</td><td>Struct.</td></tr><tr><td>Preventieakkoord</td><td>23</td><td>23</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td></td></tr></table>		2019	2020	2021	2022	Struct.	Struct.	Preventieakkoord	23	23	10	5	5	
	2019	2020	2021	2022	Struct.	Struct.									
Preventieakkoord	23	23	10	5	5										
2.7 Wat is de <u>p</u> , wat is de <u>q</u> ?	Zie 2.1.														
2.8 Is het een optie om het beleid eerst in een kleinschalig experiment te testen alvorens over te gaan tot bredere uitrol?	Er is grotendeels sprake van intensivering van bestaand beleid, danwel de inzet op maatregelen waarvan praktijk en/of wetenschap heeft uitgewezen dat het, al dan niet in samenhang met andere activiteiten, bijdraagt aan het behalen van ambities en doelstellingen. Er is geen sprake van een experiment.														
2.9 Hoe vindt de uitvoering plaats? Ga daarbij in op: Welke partijen zijn er betrokken? Welke verantwoordelijkheid heeft iedere partij? Welke kosten draagt iedere partij? Wat zijn hierbij de belangrijkste risico's bij uitvoering?	Zie 2.1 en bijgevoegde Preventieakkoord (bijlage) met daarin per thema beschreven de betrokken partijen. Uit het akkoord blijkt welke partijen (mede) verantwoordelijk zijn voor welke acties. Voor de financiering van maatregelen uit het Preventieakkoord door de rijksoverheid zijn de risico's beperkt. Weliswaar is de kans reëel dat bepaalde doelstellingen niet gehaald worden door gebrekkige inzet van partijen of veranderende inzichten, echter in het proces van de totstandkoming van het Preventieakkoord is tijd en moeite gestoken in het bewerkstelligen van breed draagvlak voor gekozen acties en doelstellingen. Dit moet leiden tot het beperken van risico's bij de uitvoering van projecten.														

1.3 Evaluatie (ex post)

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

3. Evaluatie (ex post)	
-------------------------------	--

3.1 Welke <u>gegevens</u> zijn er nodig om te evalueren of de doelstelling is behaald? Ga specifiek in op beschikbaarheid en kwaliteit van de gegevens	Het RIVM worden gevraagd om te gaan monitoren op de genoemde ambities en doelstellingen en verzamelt de voortgang van partijen op de opgenomen activiteiten. Deze gegevens zijn beschikbaar op basis van bestaande bronnen, zoals CBS-data, leefstijlmonitor, monitors (zoals kindermarketing) en informatie die bij partijen zelf aanwezig is. Een en ander moet inzicht verschaffen in de voortgang van het behalen van doelstellingen in het Preventieakkoord en de effectiviteit van het gehele pakket aan maatregelen op de gestelde doelen.
3.2 Hoe wordt doelbereik, doeltreffendheid en doelmatigheid <u>gemeten</u>? Welke <u>onderzoekopzet</u> wordt hiervoor gehanteerd? - Wanneer wordt er gemeten (nul, tussentijds, eindmeting)? - Hoe wordt gerapporteerd over de (tussentijdse) uitkomsten? - Zijn er herijkingmomenten? wat zijn hiervan de gevolgen voor het te behalen doel en de meetbare doelstellingen?	Alle maatregelen die worden getroffen in het Preventieakkoord worden gemonitord en geëvalueerd. RIVM zal de brede monitoring van het Preventieakkoord uitvoeren. Daarnaast zullen specifieke onderdelen onderzocht worden via activiteiten zoals deze zijn opgenomen in het bestedingsplan Effectieve Interventies.
3.3 In hoeverre is het <u>doelbereik</u>⁸, <u>doeltreffendheid</u> en <u>doelmatigheid vast te stellen</u>? Zijn er bijvoorbeeld nog andere instrumenten of externe effecten die effect hebben op het resultaat?	Dit is afhankelijk van de activiteit en is wanneer van toepassing opgenomen in de beschrijving van activiteiten in 2.1.
3.4 Wie is <u>verantwoordelijk</u> voor de evaluatie binnen het departement?	Ministerie van VWS, directies PG en VGP.
3.5 Hoe verhoudt deze evaluatie zich tot de <u>evaluatieplanning</u> en tot de cyclus van de <u>pilot Lerend Evalueren</u> (in welk jaar vindt de beleidsdoorlichting plaats)?	De evaluatie van overgewicht en obesitas bij kinderen in het kader tot de pilot Lerend Evalueren start in 2018 kan van invloed zijn op de inzet op het thema overgewicht. Deze resultaten zullen in 2019 beschikbaar zijn.

⁸ De mate waarin de beleidsdoelstelling wordt gerealiseerd (niet gerelateerd aan de onderzochte beleidsinstrumenten).

Bestedingsplan Preventiemaatregelen, onderzoek naar effectiviteit preventieve interventies

1. Aanleiding (probleem en doel)

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

1. Aanleiding (probleem en doel)

1.1.a: Wat is de letterlijke tekst in het regeerakkoord of in de communicatie richting TK (doel of maatregel)? Voeg ook de meerjarige budgettaire tabel in t/m 2022 (reeks tabbladen).

	2019	'21	'21	'22	Str.
<i>Onderzoek naar effectiviteit preventieve interventies</i>	10	10	3	3	3
APK (uitvoeringskosten)	-	-	-	-	-

Reeds gecommuniceerd met TK in 2018

x mln EUR	2018	2019	2020	2021 e.v.
1. Onderzoek NPP	0,5	0,5	0,5	
2. Biobanken	3,0	3,0	3,0	3,0
3. Overgewicht/ obesitas	0,2			
4. Erkende interventies RIVM	0,2			
5. Stimuleren effectieve int.	0,2			
6. Werkzame elementen	0,2			
7. Problematisch alcoholgebruik	0,3	0,3	0,3	
8. Harddrugs	0,2	0,2	0,2	
9. Gamen	0,1			
10. Voeding bij behandeling	0,1			
11. Op basis van nationaal preventieakkoord		6	6	
Totaal	5	10	10	3

Dit bestedingsplan gaat over de onderzoeken voortkomend uit de maatregelen opgenomen in het nationaal preventieakkoord voor 2019 en 2020. De overige onderzoeken / biobanken zijn al toegelicht in een eerder bestedingsplan.

Indien het structurele bedrag niet gelijk is aan het bedrag in 2022, wordt tevens de meerjarige reeks tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn

Tekst uit RA:

"De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn. We bevorderen dat bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijlinterventies, een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen. Daar waar kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen, ook met behulp van de informatie die beschikbaar is in biobanken."

opgenomen.							
1.1.b: geef hier het SAO op, het hoofdbudget en de budgetplaats.							
1.2 Wat is het <u>probleem</u> dat wordt beoogd op te lossen?	De essentie is dat de verschillende onderzoeken en onderzoekende programma's bijdragen aan een effectiever preventiebeleid. Dit doen we door de kennis te vergroten over de effectiviteit van bestaande programma's, en kennis over preventie beter te ontsluiten (in bijvoorbeeld bestaande en nieuwe programma's). De ambities op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie zijn groot. Om deze ambities te verwezenlijken is het belangrijk om te werken met interventies, programma's en activiteiten waarvan duidelijk is dat deze in ieder geval plausibel en waar mogelijk bewezen effectief t.a.v. gezondheidswinst zijn. Door middel van dit bestedingsplan wordt ingezet op enerzijds het vergroten van de kennis over wat werkt en anderzijds het implementeren van kennis over effectieve inzet in programma's. In het Preventieakkoord (zie bijlage) zijn maatregelen opgenomen op het terrein van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik waarmee Nederland in 2040 een stuk gezonder is, dan zonder deze maatregelen. De samenhang met het bestedingsplan van het Preventieakkoord en dit bestedingsplan is groot. Zowel in de thematiek (overgewicht, roken en alcohol) als in een aantal gevallen ook op specifieke activiteiten. Bij deze activiteiten is de onderzoekscomponent ondergebracht bij dit bestedingsplan. Tegelijkertijd is preventie breder dan roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik om die reden wordt ook onderzoek gedaan naar een effectiever preventiebeleid om de gezondheid te verbeteren.						
1.3 Wat is het beoogde <u>budget</u> (meerjarig)?	<table><tr><td><i>x mln EUR</i></td><td>2019</td><td>2020</td></tr><tr><td>Roken</td><td></td><td></td></tr></table> Buiten reikwijdte verzoek	<i>x mln EUR</i>	2019	2020	Roken		
<i>x mln EUR</i>	2019	2020					
Roken							

Buiten reikwijdte
verzoek

subtotaal	1	1
Alcohol		

Overgewicht		
10. Onderzoek naar bijdrage voeding aan herstel en tegengaan ziekten*	0,2	0,2
11. Onderzoek naar criteria en handelingsperspectief 'gezonde omgeving'*	---	0,2
12. Onderzoek naar een nieuw voedselkeuzelogo dat effectief is in de ondersteuning van keuzegedrag consument*	0,3	0,1
13. Effectmeting productverbetering voedingsmiddelen	0,3	0,1
14. Onderzoek naar nieuw systeem productverbetering, uit te voeren na 2020*	0,3	0,2
15. Onderzoek naar effectieve inzet bij excessieve consumptie*	0,1	---
16. Onderzoek naar criteria en model gezond voedingsaanbod out-of-home (tankstations, treinstations, etc)*	0,2	---
17. Onderzoek naar effectiviteit van JOGG*	---	0,2
18. Onderzoek naar en ontwikkeling interventie voor Gezonde School voor speciaal onderwijs en kinderen met een beperking*	0,2	0,2
19. Doorontwikkeling GLI voor volwassenen met een beperking*	0,2	0,2
20. Onderzoek naar en ontwikkeling van model ketenaanpak volwassenen (in 2021 implementatie via bestedingsplan Preventieakkoord)*	0,5	0,5

	21. Onderzoek naar vaststellen indicatoren voor leefstijl in de zorg, ten behoeve van inkoop door zorgverzekeraars*	0,2	0,2
	22. Onderzoek naar op welke wijze de prevalentie van diabetes type II omlaag kan, in hoeverre het bestaande aanbod (GLI, ketenaanpak, richtlijnen, programma's) hier al in kunnen voorzien en wat er specifiek nog nodig is voor de doelgroep diabetici type II met overgewicht*	0,2	---
	subtotaal	2,7	2,1
	Andere thema's		
	23. Gezondheid en herstel bevorderen met omgevingsinterventies in zorginstellingen	0,35	0,35
	24. Monitoring en effectmeting maatregelen Preventieakkoord*	0,5	0,5
	25. Monitoring en effectmeting GLI	0,3	0,3
	26. Bevordering mentale gezondheidsvaardigheden bij de jeugd	0,1	0,1
	27. Rookvrije jeugdzorg	0,05	0,05
	28. De ontwikkeling, toepassing en evaluatie van e-Health voor preventieve doelen	0,2	1,0
	subtotaal	1,5	2,30
	Totaal	6	6
	* Opgenomen in het preventieakkoord.		
1.4 Wat is het beoogde <u>doel</u> de maatregel? ¹ En meer specifiek: Wat is de SMART of meetbare doelstelling?	Het doel is om het bestaande en nieuwe beleid – onder andere verwoord in het te sluiten Preventieakkoord - zo doeltreffend en doelmatig mogelijk te laten zijn, dan wel onderzoek te doen naar de effectiviteit van de interventie/aanpak of een interventie/aanpak te ontwikkelen die effectief is. Deze activiteiten dragen bij aan de ambities zoals verwoord in het preventieakkoord. Daar waar blijkt dat onderzochte interventies bewezen niet-effectief zijn, wordt het beleid aangepast (ofwel de interventie stoppen ofwel aanpassen in een effectieve interventie). Het belangrijkste doel van de onderzoeken op het terrein van roken is: 80% van de rokers wil graag stoppen met roken, 33% daarvan doet een serieuze stoppoging en maar 8% daarvan maakt gebruik van effectieve methoden. Het percentage succesvolle stoppogingen moet omhoog. Het aantal rokers is in 2020 minder dan 20% en in 2040 <5%.		

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

	Een belangrijk doel van de onderzoeken op het terrein van alcohol is effectieve maatregelen te vinden, die ervoor zorgen dat het aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat overmatig drinkt, daalt naar 5%. Een belangrijk doel van de onderzoeken op het terrein van overgewicht is effectieve maatregelen te vinden, die ervoor zorgen dat het percentage jeugdigen met overgewicht daalt van 13,5% naar 9,1% en volwassenen van 48,7% naar 38% in 2040. Zie verder onder 2.1.
--	--

2 Beleidsinstrument (beoogde besteding)

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

2. Beleidsinstrument (beoogde besteding)	
2.1 Wat is het gekozen <u>instrument</u> / maatregel?	
Buiten reikwijdte verzoek Buiten reikwijdte verzoek	

Buiten reikwijdte
verzoek

Buiten reikwijdte
verzoek

Buiten reikwijdte
verzoek

Buiten reikwijdte
verzoek

Buiten reikwijdte
verzoek

Buiten reikwijdte
verzoek

10. Onderzoek naar bijdrage voeding aan
herstel en tegengaan ziekten (€0,2 mln in 2019
en 2020)

Het doel is om uiterlijk in 2025 in 50% van de
ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond te
hebben, en uiterlijk in 2030 het

voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond te hebben gemaakt. Voor bezoeker, medewerker en patiënt. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen. Hiervoor is onderzoek noodzakelijk om nieuwe inzichten op te doen voor ziektespecifieke voedingsbehoeften en zorg op maat van mensen met chronische ziekten en overgewicht. Dit wordt gerealiseerd voor diverse doelgroepen (hart en vaatziekten, oncologie, leverziekten en mensen die een bariatrische ingreep hebben gehad in het kader van terugvalpreventie). De resultaten van het onderzoek worden toegepast in de activiteit om een gezonder voedingsaanbod in de zorg te realiseren (een activiteit die gefinancierd wordt uit het bestedingsplan Preventieakkoord).

11. Onderzoek naar criteria en handelingsperspectief 'gezonde omgeving' (€0,2 mln in 2020)

In de overleggen van de thematafel overgewicht is geconstateerd dat voor veel domeinen al criteria aanwezig zijn wat een gezonde omgeving is, zoals voor de gezonde school en de gezonde kantine. Tegelijkertijd is geconstateerd dat overgewicht een resultante is van (eigen) gedragingen van de burger, maar dat er een sterke afhankelijkheid is van de omgeving, en dat het aan lokale partijen (gemeente, school, sportvereniging, bedrijfsleven, werk, zorg, etc) om deze omgeving gezond en beweegvriendelijk te maken. Momenteel ontbreekt het aan criteria voor een integrale, gezonde omgeving. In 2020 moet onderzoek plaatsvinden naar wat de criteria zijn voor een gezonde omgeving van burgers (volwassenen en kinderen) en hoe verschillende sectoren en partijen hier aan kunnen bijdragen. Dit geeft vervolgens handelingsperspectief aan zowel stimulerende programma's (zoals JOGG) als partijen (zoals gemeenten in het kader van de Omgevingswet) om stappen te zetten richting een gezondere omgeving.

12. Onderzoek naar nieuw voedselkeuze logo dat effectief is in de ondersteuning van keuzegedrag van de consument (€0,3 mln in 2019 en €0,1 mln in 2020)

Er is breed draagvlak voor een nieuw voedselkeuze logo, zowel bij maatschappelijke partners, de politieke partijen als het bedrijfsleven. In het verleden bestond er een voedselkeuze logo (het Vinkje). Deze is onder druk stopgezet. Het is dus belangrijk dat voor de ontwikkeling van een nieuw logo in Nederland, dat goed wordt onderzocht waar de

	behoefte ligt van consumenten, hoe dit in andere landen is uitgewerkt, wat de effectiviteit op het aankoopgedrag is van consumenten, en welk model op breed draagvlak kan rekenen in de maatschappij (bedrijfsleven, consument, politiek, maatschappelijke organisaties). Indien uit dit onderzoek blijkt dat er voldoende draagvlak en effectiviteit is voor een of meerdere logo's, wordt dit geïmplementeerd vanuit de middelen van het bestedingsplan van het Preventieakkoord (en cofinanciering van het bedrijfsleven, o.a. de voedingsmiddelenindustrie en supermarktbranche). <u>13. Effectmeting productverbetering voedingsmiddelen (€0,3 mln in 2019 en €0,1 mln in 2020)</u> Het huidige akkoord Productverbetering loopt tot 2020. In het Preventieakkoord stelt de voedingsindustrie een aantal versnellingen voor op het gebied van productcategorieën zuivel, koek en snoep en frisdranken. Dit moet leiden tot minder suiker en kilocalorieën in producten uit deze categorieën en uiteindelijk een gezonder eetpatroon van mensen. Onderzocht wordt in hoeverre partijen deze versnellingen hebben uitgevoerd en hoe effectief dit is op het aankoopgedrag van consumenten. <u>14. Onderzoek naar nieuw systeem productverbetering, uit te voeren na 2020 (€0,3 mln in 2019 en €0,2 mln in 2020)</u> Om na 2020 de versnellingen uit het Akkoord door te zetten, en tegelijkertijd toe te werken naar een minder vrijblijvend systeem van productverbetering, wordt onderzocht hoe een nieuw systeem er uit kan komen te zien, hoe wordt geborgd dat er daadwerkelijk voortgang plaatsvindt op relevante productgroepen en hoe partijen betrokken zijn en blijven bij de voortgang. De uitvoering van dit (nieuwe) systeem wordt niet gefinancierd uit dit bestedingsplan. <u>15. Onderzoek naar effectieve inzet bij excessieve consumptie (€0,1 mln in 2019)</u> Een aantal belangrijk instrumenten voor het verbeteren van het voedingspatroon van mensen is gericht op het gezonder maken van producten (herformulering en portiegrootte), het gehele voedingsaanbod (supermarkt, kantine, etc) en informatievoorziening (via verpakking en andere communicatiekanalen). Deze instrumenten worden allen ingezet in het kader van het Preventieakkoord. Er is echter een groep mensen die, ongeacht deze inzet, excessief consumeren. Om ook deze doelgroep
--	---

	te bereiken en het gedrag te veranderen, is onderzoek nodig naar hoe dit gedaan kan worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bestaande (wetenschappelijke) literatuur op het gebied van voeding, maar ook aanpalende terreinen die mogelijk interessant zijn (nudging, etc). <u>16. Onderzoek naar criteria en model gezond voedingsaanbod out-of-home (tankstations, treinstations, etc) (€0,2 mln in 2019)</u> Momenteel zijn er reeds criteria ontwikkeld voor de (gezonde) schoolkantines, sportkantines en bedrijfsrestaurants. Een groot aantal mensen nuttigt echter voedsel buitenshuis en buiten de school, sportvereniging en het werk. Met name de vervoersplekken (stations en tankstations) zijn belangrijke plekken om eten en drinken te kopen en nuttigen. Het voedingsaanbod is anders op deze plekken dan in kantines. Om deze plekken gezonder te (kunnen) maken wordt onderzocht wat (haalbare) criteria zijn voor het voedingsaanbod (inclusief hoe het gepresenteerd / gestald wordt) op deze plekken. De uitvoering van een aanpak op het gezonder maken van deze plekken vindt evt. plaats zonder financiering uit dit bestedingsplan. <u>17. Onderzoek naar effectiviteit van JOGG (€0,2 mln in 2020)</u> De integrale aanpak van Jongeren Op Gezond Gewicht is al een aantal jaren actief in een groeiend aantal gemeenten (inmiddels 137 gemeenten). In 24 gemeenten is inmiddels in een of enkele jaren een daling van het overgewicht onder de jeugd geconstateerd. Dit geeft vertrouwen aan partners (zoals betrokken gemeenten en private partners) dat de integrale, structurele inzet in JOGG-wijken effectief is op overgewicht van de jeugd en de kwaliteit van leven van de kinderen en jongeren. Echter, het causale verband tussen de JOGG-aanpak en de lokale resultaten is nog niet (voldoende) onderzocht. In het voorjaar van 2019 worden de resultaten verwacht van het onderzoek naar (landelijk en lokaal) beleid op overgewicht van de jeugd in het kader van de pilot Lerend Evalueren. Deze resultaten kunnen worden meegenomen in een specifiek onderzoek naar de effectiviteit van de JOGG-aanpak in 2020. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zal het beleid van VWS t.a.v. JOGG waar/wanneer nodig worden aangepast. <u>18. Onderzoek en ontwikkeling interventie voor Gezonde School, voor kinderen met een beperking / speciaal onderwijs (€0,2 mln in</u>
--	--

	<u>2019 en 2020)</u> De huidige Gezonde School aanpak is gericht op primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. De problematiek van een ongezonde leefstijl en overgewicht komt in belangrijke mate voor bij mensen met een beperking en in het speciaal onderwijs. Om deze doelgroep op maat handvatten te geven om gezonder te leven, moet aanbod ontwikkeld. Dit is er nog niet. Het doel is om in 2019 en 2020 te onderzoeken wat hier, aanvullend op en gebruik makend van het bestaande aanbod, voor nodig is, een interventie op basis van dit onderzoek te ontwikkelen en te piloten in kinderopvanglocaties en speciaal onderwijs (SBO, (V)SO, passend onderwijs en praktijkonderwijs). <u>19. Doorontwikkeling GLI voor volwassenen met een beperking (€0,2 mln in 2019 en 2020)</u> Vanaf 1 januari 2019 wordt de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekeringswet. Deze GLI is beschikbaar voor alle volwassenen met overgewicht. Er liggen een aantal criteria ten grondslag aan de uitvoering van de GLI, op basis van de uitvoering van het programma Cool (COaching Op Leefstijl). Vanwege het grote aantal mensen met een beperking dat overgewicht heeft, wordt specifiek op deze doelgroep volwassenen met een beperking onderzocht hoe, door middel van maatwerk, de GLI binnen bestaande criteria kan worden uitgevoerd. <u>20. Onderzoek naar en ontwikkeling van een model ketenaanpak volwassenen (€0,5 mln in 2019 en 2020, in 2021 implementatie via bestedingsplan Preventieakkoord)</u> Daar waar de ketenaanpak op de jeugd met obesitas inmiddels is uitgewerkt in een landelijk model (zie ook het bestedingsplan van het Preventieakkoord), is de ketenaanpak bij volwassenen nog niet zover. Tegelijkertijd liggen er veel kansen: vanaf 2019 kan een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) vanuit de zorgverzekeringswet vergoed worden bij volwassenen met overgewicht of obesitas. Het is belangrijk dat hierbij huisartsen en leefstijlcoaches samenwerken met sport- en beweegaanbieders voor een goede uitvoering van de GLI, maar het is evenzeer belangrijk dat samenwerking plaatsvindt over de hele keten van professionals die betrokken zijn rond de problematiek van obesitas. Het gaat hierbij ook om diëtisten, fysiotherapeuten, gedragskundigen, wijkverpleegkundigen en andere professionals uit het zorg- en sociale
--	--

	domein, bijvoorbeeld in het kader van werkloosheid. Voor het onderzoeken naar hoe dit gevat kan worden in een goed model worden in de jaren 2019 en 2020 middelen benut vanuit dit bestedingsplan. Bij succesvolle ontwikkeling van dit model wordt dit in 2021 geïmplementeerd, met financiering uit de middelen van het bestedingsplan Preventieakkoord. <u>21. Onderzoek naar vaststellen indicatoren en leidraad voor leefstijl in de zorg, ten behoeve van inkoop door zorgverzekeraars (€0,2 mln in 2019 en 2020)</u> Vanaf 1 januari 2019 wordt de uitvoering van de GLI bekostigd (zie ook eerdere activiteiten). Om deze uitvoering efficiënt en effectief door de verschillende partijen te laten plaatsvinden moet een leidraad / meerdere leidraden ontwikkeld worden (voor de verschillende doelgroepen) hoe de inkoop op een goede manier kan plaatsvinden. Uitgangspunt hierbij is dat aandacht voor preventie binnen de bestaande financiële kaders blijft. Daarnaast moeten indicatoren ontwikkeld worden voor leefstijl (ook roken en alcoholgebruik) binnen de reguliere zorgverlening en hoe de effecten hiervan gemonitord kunnen worden. Zorgverzekeraars kunnen dit vervolgens toetsen op haalbaarheid binnen het ZVW kader en kunnen deze indicatoren, indien mogelijk, meenemen in het inkoopbeleid van 2021. <u>22. Onderzoek naar op welke wijze prevalentie van diabetes type II bij mensen met overgewicht gereduceerd kan worden binnen bestaande kaders en aanbod (€0,2 mln in 2019)</u> Er zijn meer dan 1 miljoen mensen met diabetes. Er komen wekelijks meer dan 1200 nieuwe patiënten bij. Dat zijn meer dan 60.000 nieuwe patiënten per jaar. De zorgkosten van deze mensen bedragen gemiddeld 6.000 euro per jaar. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van diabetes type 2. Om het aantal diabetici type 2 omlaag te brengen, moet worden ingezet op een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Hierop zijn momenteel verscheidene initiatieven actief. Om te voorkomen dat de verschillende initiatieven afzonderlijk 'het wiel zelf gaan uitvinden', wordt door middel van een kwartiermaker in 2019 onderzocht hoe in gezamenlijkheid (door alle actieve landelijke partijen) gekomen kan worden tot een effectieve leefstijlinterventie als onderdeel van de preventie en behandeling van
--	--

diabetes type 2 binnen de bestaande (financiële en wettelijke) kaders en op basis van bestaande initiatieven en wetenschappelijke literatuur.

23. Gezondheid en herstel bevorderen met voedings- en omgevingsinterventies in zorginstellingen (€0,35 mln in 2019 en 2020).

Het doel is te onderzoeken welke gezonde omgevingsinterventies in zorginstellingen (kortdurende en langdurende zorg) effectief zijn. De effectiviteit komt tot uiting in sneller / beter herstel (better in – better out), en / of verhogen algeheel welbevinden van zowel patiënten als werkers in de zorg. De aanpak is verzamelen van goede voorbeelden duurzame zorg via lerende netwerken en voeg daarbij ook inspirerende voorbeelden uit het buitenland, organiseer onafhankelijke beoordeling, promoot deze en bevorder implementatie van de werkzame elementen door goed aan te laten sluiten bij de behoefte van gebruikers. Samen met stakeholders wordt een "Wat werkt dossier" samengesteld waarin cijfers, feiten en handelingsperspectieven zijn opgenomen voor zorginstellingen. Verbind dit waar mogelijk aan bredere programma's of aanpakken op gezondheidsbevordering. Begeleid zorginstellingen om aan te sluiten op lokale activiteiten uit het preventie akkoord zoals "rookvrije generatie" en "jongeren op gezond gewicht". Omdat overzicht en evidentie in NL nog beperkt is, zal lerend creëren met stakeholders uit verschillende domeinen de basis vormen van de aanpak. De verwachte opbrengst is: 1) Lerende netwerken "gezonde zorgomgeving" - 6 tot 12 per jaar verspreid over NL & 4 tot 8 webinars per jaar, vanaf verschillende locaties (webinars worden opgenomen en blijven na te kijken via loketgezondleven.nl & vzinfo.nl); hierbij zowel inbreng internationale voorbeelden als lokale voorbeelden; 2) Wat werkt dossier gezonde voedings- en omgevingsinterventies in de cure en care (better inside – better outside); en 3) erkende voedings- en omgevingsinterventies voor de zorg.

24. Monitoring en effectmeting Preventieakkoord (€0,5 mln in 2019 en 2020)

Over de exacte vorm vindt nog overleg plaats. Partijen zijn het erover eens, dat de maatregelen en doelen die in het preventieakkoord zijn afgesproken worden gemonitord. Dat de partijen die het akkoord hebben ondertekend verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de acties uit het akkoord en daarover rapporteren. Het RIVM is

	projectverantwoordelijke voor de uitvoering van de monitoring en de rapportage daarover. Hiervoor zal het RIVM in ieder geval samenwerken met het CBS, de GGD GHOR NL en het CPB (deze partijen zijn ook nu al betrokken bij de uitwerking van de monitor/effectmeeting). Er zal ondermeer gebruik worden gemaakt van bestaande bronnen, zoals CBS-data, leefstijlmonitor, monitors (zoals kindermarketing) en informatie die bij partijen zelf aanwezig is. Dit alles zal inzicht verschaffen in de voortgang van het behalen van doelstellingen in het Preventieakkoord en de effectiviteit van het gehele pakket aan maatregelen op de gestelde doelen. Dit zal een structurele activiteit worden. Na 2021 zal dit gefinancierd worden uit de structurele middelen van het preventieakkoord (zie ook bestedingsplan preventieakkoord). <u>25. Monitoring en effectmeting GLI (€0,3 mln in 2019 en 2020)</u> Per 1-1-2019 wordt de GLI onderdeel van de Zvw en gaan we real life monitoren. Het RIVM zal dit gaan doen. Deze monitor moet antwoord gaan geven op verschillende vragen – en zo worden ingericht dat er (later) verdiepende studies mogelijk zijn, gebruikmakend van de beschikbare data. De monitor/effectmeeting moet antwoord gaan geven op in ieder geval de volgende vragen: Procesindicatoren: Hoeveel mensen doen mee? Bereiken we de juiste doelgroep? Hoe is de spreiding over Nederland? Welke aanbieders zijn er, wat is hun achtergrond? Wie verwijst naar de GLI? Welke GLI-programma's worden aangeboden en tegen welke kosten (NZa tarief, max-max). Effectiviteitsindicatoren: Wat betekent het GLI-programma voor de deelnemers, ervaren zij meer kwaliteit van leven, vermindert hun BMI, neemt hun tailleomvang af? Binnen het ministerie van VWS is de directie Z als eerste verantwoordelijk voor de uitvoering van dit onderzoek. <u>26. Bevordering mentale gezondheidsvaardigheden bij de jeugd (€0,1 mln in 2019 en € 0,1 mln in 2020)</u> In de VTV 2018 wordt de toenemende mentale druk op jongeren genoemd als belangrijk risico voor toekomstige ziektelast. Ook uit de verkenning die we in het kader van stap 1 en 2 van de ex ante evaluatie Gezond, veilig en kansrijk opgroeien hebben laten uitvoeren wordt aandacht gevraagd voor mentale gezondheid, als thema waarop potentieel veel gezondheidswinst voor de jeugd te behalen is.
--	---

	Met de VNG is afgesproken dat in het najaar van 2018 verdiepingsonderzoek op de VTV 2018 wordt uitgevoerd naar dit thema, gericht op vergroten van het handelingsperspectief van gemeenten. In vervolg op dit verdiepingsonderzoek willen we in het kader van de extra middelen effectieve interventies in 2019 en 2020 onderzoek laten uitvoeren naar werkzame interventies die gemeenten kunnen inzetten om te bevorderen dat kinderen en jongeren mentale gezondheidsvaardigheden ontwikkelen. Binnen het ministerie van VWS zijn de directies Jeugd, PG en PZo verantwoordelijk voor de uitvoering van dit onderzoek.
Buiten reikwijdte verzoek	<u>28. De ontwikkeling, toepassing en evaluatie van e-Health voor preventieve doelen (€ 0,2 in 2019 en € 1 mln in 2020)</u> In zowel de Nationale wetenschapsagenda (NWA, thema 4 in de Kennisagenda preventie) als in de VTV wordt aandacht gevraagd voor de snelle ontwikkeling van technologie en de onderbouwing van de wetenschappelijke effectiviteit. Gelet op de snelheid waarmee nieuwe technologie, zoals medische apps en self-monitoring apparaten op de markt komen, is daarvoor een methodologie nodig die met een korte doorlooptijd toch betrouwbare resultaten oplevert. Bij al deze nieuwe ICT-

	toepassingen is ook de vraag aan de orde in hoeverre de kwetsbare groepen (lage SES, culturele en levensbeschouwelijke minderheden, kinderen en ouderen) voldoende in beeld zijn. Aan ZonMw zal worden gevraagd dit onderzoek in 2019 in het zesde preventieprogramma voor te bereiden en in 2020 hier uitvoering aan te geven.
2.2 Hoe leidt inzet van het instrument tot de beoogde doelstelling (<u>doeltreffendheid</u> ²)? Wat is de onderliggende <u>beleidstheorie</u> ? Is hiervoor een <u>empirische onderbouwing</u> aanwezig?	Zie 2.1 voor verdere toelichting. Door onderzoek te laten doen door een gerenommeerde onderzoekspartij en de samenwerking met relevante partners op het specifieke domein (zoals voeding, roken, alcohol, zorg) wordt geconcludeerd in welke mate het beleid effectief is. Een onderzoek is daarmee het uitgelezen instrument om het doel te bereiken: weten of iets effectief is.
2.3 Hoe <u>doelmatig</u> ³ is de wijze van de besteding (de verhouding tussen kosten en effecten)? Is hiervoor een <u>empirische onderbouwing</u> aanwezig?	De doelmatigheid van de onderzoeken wordt getoetst door de ervaren expertise van RIVM en het ministerie van VWS. Bovenstaande onderzoeken maken voor een belangrijk deel uit van de maatregelen uit het Preventieakkoord en zullen als zodanig ook meegenomen worden in de evaluatie van het Preventieakkoord. Daar waar blijkt dat onderzochte interventies bewezen niet-effectief zijn, wordt het beleid aangepast (ofwel de interventie stoppen ofwel aanpassen in een effectieve interventie). Dit voorkomt ondoelmatig geld besteden. Mocht het onderzoek aanbevelingen bevatten, dan kunnen die gebruikt worden om de interventie doelmatiger te maken en bij maatschappelijk draagvlak extra maatregelen te nemen om de ambities uit het preventieakkoord te realiseren.
2.4 Hoe past inzet van het instrument in de <u>instrumentmix</u> ? Zijn deze onderling consistent?	Ja. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten, zoals subsidies en opdrachten (al dan niet via aanbestedingen) via kanalen die consistent zijn met het beleid (bijvoorbeeld via het RIVM en bestaande kennisinstituten).
2.5 Zijn er <u>alternatieve instrumenten</u> of maatregelen om het doel te bereiken? Waarom is hier niet voor gekozen?	Het RA is duidelijk over het doel van de middelen. <i>Daar waar kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen.</i> Om die reden is gekozen om in de eerste plaats aan te sluiten bij het preventieakkoord en de daarin genoemde thema's. Een alternatief zou zijn alle middelen in te

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

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

	zetten voor op thema's die niet aansluiten bij het preventieakkoord. Er is geen verplichting om het te koppelen aan het preventieakkoord, dit is echter wel in het vorige bestedingsplan (2018) aangegeven. Gezien de intensivering op bepaalde beleidsonderwerp is het logisch om juist hier onderzoek naar te doen. We willen graag weten of dit beleid doelmatig- en doeltreffend is.
2.6 Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit? Hoe verhoudt zich dit tot het kasritme in het RA?	Het kasritme is ongewijzigd. Zie ook de tabel onder 1.3 waar het ritme in staat.
2.7 Wat is de <u>p</u> , wat is de <u>q</u> ?	Zie 2.1.
2.8 Is het een optie om het beleid eerst in een kleinschalig experiment te testen alvorens over te gaan tot bredere uitrol?	<i>n.v.t.</i>
2.9 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats? Ga daarbij in op: - o Welke partijen zijn er betrokken? - o Welke verantwoordelijkheid heeft iedere partij? - o Welke kosten draagt iedere partij? - o Wat zijn hierbij de belangrijkste risico's bij uitvoering?	Het ministerie van VWS zal in overleg met het RIVM en ZonMw uitvoering geven aan het preventieakkoord onderzoeksprogramma. VWS is daarin de eerst verantwoordelijke partij. De onderzoeken die hier worden genoemd, komen ten laste van de VWS begroting. Het belangrijkste risico bij uitvoering is versnippering van de resultaten en een gebrekkige aansturing. Om die reden wordt momenteel gedacht om een gecoördineerde aanpak en het jaarlijks zichtbaar maken van de opbrengsten van de onderzoeken. Aangezien een belangrijk deel van de activiteiten uit dit bestedingsplan gekoppeld zijn aan het Preventieakkoord, worden deze activiteiten in ieder geval meegenomen in de brede monitoring van activiteiten uit het Preventieakkoord.

1.3 Evaluatie (ex post)

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

3. Evaluatie (ex post)	
3.1 Welke <u>gegevens</u> zijn er nodig om te evalueren of de doelstelling is behaald? Ga specifiek in op beschikbaarheid en kwaliteit van de gegevens	De maatregelen die door partijen zijn afgesproken bij het sluiten van het preventieakkoord zullen extern, door het RIVM, worden gemonitord op het behalen van de afgesproken ambities/doelen. Zie ook nummer 2.4. Het RIVM heeft met al haar kennis en ervaring een goed overzicht van wat er allemaal gebeurd in de onderzoekswereld op dit gebied. Zij kunnen daarmee consistentie en onderlinge samenhang in de onderzoeken registreren.

	Nog goed om te benoemen is dat hoewel het merendeel van de activiteiten plaatsvinden in het kader van het Preventieakkoord, de thema's uit het Preventieakkoord (roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht) dermate van elkaar verschillen dat verschillende onderzoeken noodzakelijk zijn, en resultaten van onderzoeken niet over en weer op verschillende thema's van toepassing zijn. Dit verklaart waarom verschillende onderzoeken nodig zijn voor deze drie thema's. In gezamenlijkheid moeten de onderzoeken echter meer inzicht geven in de effectiviteit van programma's en inzet op deze drie thema's en zodoende, door (al dan niet) aanpassing van beleid op basis van uitkomsten van onderzoek, toewerken aan het vergroten van gezondheidswinst en kwaliteit van leven van mensen en tegengaan van ziekten.
3.2 Hoe wordt doelbereik, doeltreffendheid en doelmatigheid <u>gemeten</u>? Welke <u>onderzoeksopzet</u> wordt hiervoor gehanteerd? ○ Wanneer wordt er gemeten (nul, tussentijds, eindmeting)? ○ Hoe wordt gerapporteerd over de (tussentijdse) uitkomsten? ○ Zijn er herijkingmomenten? wat zijn hiervan de gevolgen voor het te behalen doel en de meetbare doelstellingen?	Zie 3.1
3.3 In hoeverre is het <u>doelbereik</u>⁴, <u>doeltreffendheid</u> en <u>doelmatigheid</u> vast te stellen? Zijn er bijvoorbeeld nog andere instrumenten of externe effecten die effect hebben op het resultaat?	Dit is afhankelijk van de activiteit en is wanneer van toepassing opgenomen in de beschrijving van activiteiten in 2.1.
3.4 Wie is <u>verantwoordelijk</u> voor de evaluatie binnen het departement?	Ministerie van VWS, directies PG en VGP en het RIVM.
3.5 Hoe verhoudt deze evaluatie zich tot de <u>evaluatieplanning</u> en tot de cyclus van de <u>pilot Lerend Evalueren</u> (in welk jaar vindt de beleidsdoorlichting plaats)?	Zie 3.2.

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

	Item	blokkade	Alternatief	Tegenprestatie	Wie contact	Wanneer
KHN						
Buiten reikwijdte verzoek						
CBL	Verbruiksbelasting: Uitzonderen van water en niet suikerhoudende dranken. Budgettair neutraal	Ja, alcohol en overgewicht	Verbruikbelasting: alleen water uitzonderen. (niet duidelijk hoe CBL hierover denkt, komt wel tegemoet aan bezwaren v.d. deskundige)	Tekenen van akkoorden overgewicht en alcohol		20 september vergadert bestuur CBL
Buiten reikwijdte verzoek						
FNLI	Verbruikersbelasting: Vrijstellen water en niet suikerhoudende dranken. Budgettair neutraal	Ja, overgewicht	Verbruikersbelasting: alleen water vrijstellen niet akkoord voor FNLI. Mogelijk wel indien budgettair neutraal	Tekenen van akkoord overgewicht 25% reductie suiker in frisdrank		21 september vergadert bestuur FNLI
Brouwers / STIVA						
Buiten reikwijdte verzoek						
VNO/NCW						
Buiten reikwijdte verzoek						
	Verbruikersbelasting: Vrijstellen water en niet suikerhoudende dranken. Budgettair neutraal	idem	Verbruikersbelasting: alleen water vrijstellen. Wel / niet budgettair neutraal			
Buiten reikwijdte verzoek						
Veneca	Geen inhoudelijk punt, twijfelt over onder-tekening als FNLI en CBL niet tekenen	Ja, overgewicht				
VNG						
Buiten reikwijdte verzoek						
STAP, Verslavingskund Nederland						
Buiten reikwijdte verzoek						
ANR en zorgpartijen						
SGF	Tekent overgewicht niet, vindt het een tandenloos akkoord waarbij teveel naar de industrie wordt geluisterd		Is nog niet duidelijk			
Coalitie						
						In de week van 24 september.

Buiten reikwijdte verzoek

Van: [redacted]
Aan: [redacted]; "NVD - [redacted]"; secretariaat@veneca.nl; [redacted];
[redacted]@mli.nl; [redacted]@cbl.nl; [redacted]; [redacted];
[redacted]; E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; [redacted]; Jelle de Jong;
Saskia Kluit; [redacted]; Erna Mannen; [redacted]; Andre de Jeu; [redacted];
Hanneke Dessing | Diabetes Fonds; "NVD - [redacted]"; Mark Monsma; Backx, Hugo; [redacted];
[redacted]; [redacted]@vng.nl; [redacted]; [redacted]@kwadraad.nl; Marion Bachra; [redacted];
[redacted]; [redacted]; Gert Mulder; [redacted]; [redacted]; [redacted];
[redacted]; Paul Oomens; [redacted]@zn.nl; [redacted]; [redacted];
Cc: [redacted]; [redacted]@aef.nl; [redacted]@aef.nl);
[redacted]@amsterdam.nl
Onderwerp: Notulen en aangepaste tekst op basis van inbreng - Preventieakkoord overgewicht
Datum: dinsdag 11 september 2018 11:59:49
Bijlagen: [Notulen Thematafel Overgewicht Preventieakkoord 7-9-2018.docx](#)
[Preventieakkoord overgewicht versie 10-9 Onderwijs FB SHN AOS ANG GFH CBL DVN PON JOGG VNG VWSLB KHN Veneca VWSZ schone variant Marjolein.docx](#)
[Preventieakkoord overgewicht versie 10-9 Onderwijs FB SHN AOS ANG GFH CBL DVN PON JOGG VNG VWSLB KHN Veneca VWSZ.docx](#)

Beste deelnemers van het Preventieakkoord, thematafel overgewicht.

Bijgevoegd treffen jullie, zoals besproken, de notulen aan van het overleg van afgelopen vrijdag en de aangepaste teksten (met wijzigingen erbij en een versie die "schoon" is) op basis van hetgeen ingebracht is. Voor een aantal teksten is nog overleg tussen partijen, deze zullen hopelijk spoedig volgen.

Indien er nog vragen of opmerkingen zijn, vernemen we het graag van jullie.

Met vriendelijke groet, mede namens Eric

[redacted], [redacted], [redacted] en [redacted]

Notulen Thematafel Overgewicht Preventieakkoord
Den Haag, Ministerie van VWS - Muzenzaal 1 (4^e etage),
Vrijdag 7-9-2018, 10:00-12:00 uur

Opening door de voorzitter. Iedereen wordt welkom geheten.

Impact analyse door het RIVM

De impact analyse is bepaald op basis van individuele deelakkoorden van het Preventieakkoord. In deze fase komt er nog geen totale impact analyse van het volledige akkoord. Van sommige maatregelen kan de evidence niet wetenschappelijk vastgesteld worden. In dat geval zijn de maatregelen wel meegenomen, alle maatregelen zijn zo maximaal en kwantificeerbaar mogelijk "vertaald". Het totaal beeld van de Impact analyse is dat het totaalpakket van de maatregelen samen onvoldoende impact hebben om de doelstellingen en ambities te behalen binnen het bepaalde tijdspad. De overkoepelende conclusie is dat de effectiviteit beperkt is.. Op dit moment is er nog geen schriftelijke rapportage. De rapportage wordt gedeeld aan tafel zodra hij er is.

De discussie aan tafel wordt gevoerd welke invloed dit moet hebben op hetzij de ambities, hetzij de maatregelen. NOC*NSF geeft aan dat juist bij overgewicht sprake moet zijn van een maatschappelijke beweging die op gang moet komen. Voorzitter geeft aan dat de monitoring een belangrijk middel is om de komende 22 jaar op bij te sturen, en dat het succes van het akkoord mede afhankelijk is van de beweging van onderop. FWS – die namens de FNLI aan tafel zit – geeft aan dat het wel helpt als we weten of we met dit akkoord op 5% zitten of op 95%. Het secretariaat geeft aan dat in de VTV sprake is van een stijging van overgewicht tot 2040, en dat deze stijging weliswaar in de impactanalyse van RIVM iets minder groot kan worden, maar nog steeds sprake is van een stijging, in plaats van de door ons gewenste daling.

Discussie ontstaat vervolgens over inzet op volwassenen en jeugd, en of hier in een keuze gemaakt moet worden. PON brengt in dat meer preventie voor kinderen mogelijk ook de impact kan vergroten en in bepaalde gevallen de ziektelast kan verlagen en CBL geeft aan een voorkeur te hebben voor preventieve maatregelen. PON, GFH en NOC*NSF benadrukken wel dat we de doelgroep volwassenen, hoe lastig het ook is om hier het overgewicht te doen dalen, niet moeten laten vallen. GGD GHOR Nederland benadrukt echter dat zij liever lage maar haalbare ambities hebben dan hoge, nu nog onhaalbare ambities, en pleit voor het aanpassen van de ambities aan de realiteit. SGF geeft daarentegen aan dat het juist noodzakelijk is om de lat hoog te leggen, gegeven het tijdpad van maar liefst 22 jaar om deze te halen en we met de huidige maatregelen een eerste stap zetten. JOGG, ZN en Alliantie V&Z ondersteunen dit. VZ concludeert dat het resultaat is dat we in ieder geval de ambities ongewijzigd blijven. Ten aanzien van het eventueel aanpassen van de maatregelen geeft FNLI aan aan wetenschappelijke evidentie te willen zien die relevant is voor de inhoud. Deze is nu onvoldoende aanwezig en bemoeilijkt het gesprek met de achterban. Aan tafel wordt dit ondersteunt, helaas wordt ook ingezien dat de evidence onvoldoende aanwezig is. JOGG geeft aan dat de tafel zich niet blind moet staren op alleen wetenschappelijke onderbouwing.

Tekst Preventieakkoord Overgewicht

Ten aanzien van de inbreng en aanvullingen op de tekst wordt afgesproken dat:

- Alleen opmerkingen ten aanzien van de eigen inbreng worden verwerkt in de tekst,

- Gekeken wordt naar de tekstuele inbreng voor verwerking, van beschouwingen wordt kennis genomen.
- Wanneer inbreng meerdere partners betreft, wordt de inbreng tussen partners afgestemd voor dat deze wordt ingediend.

Aanvullingen in de tekst worden ter plekke gedaan op basis van hetgeen wordt besproken in de groep en in de tekst die op 3 september is rondgestuurd. Aanvullingen worden direct verwerkt in de tekst, via groot scherm kunnen aanwezigen meelesen naar de gekozen aanpassingen in direct inbreng geven. Het document wordt t/m pagina 5 op deze manier doorlopen. Aanpassingen tijdens de bijeenkomst zijn:

- Media (social) wordt toegevoegd in de afbeelding. Medicijngebruik ook.
- Aanspreken of samenwerking met elkaar? Na discussie wordt besloten tot het aanspreken van elkaar, dit is toegevoegd.
- Het is een lerend proces tussen wetenschap en praktijk. Dit komt onvoldoende tot uiting. Ter plekke worden zinnen aangepast.
- IVN vraagt het toevoegen 'groene' bij buurten. Dit wordt overgenomen.
- GFH geeft aan na de vergadering nog met een concrete tekstsuggestie tbv de maatregelen te komen.
- FNLI verzoekt om gesprek met VWS over de maatregel ten aanzien van het onderzoek naar excessief consumeren. Het secretariaat geeft aan dat de huidige tekst overeenkomstig is met de tekst die de FNLI heeft aangedragen en vraagt eventuele aanpassingen door te geven.
- NOC NSF vraagt de maatregel tav sportsponsoring op te nemen bij onderwerp voeding ipv beweging. Dit wordt overgenomen.
- Veneca vraagt om op te nemen de uitzondering van branded characters bij gezonde producten.

ZN vraagt zich af of het klopt dat VNG niet tekent en bij alcohol wel. VNG geeft aan dat dit niet klopt, ze tekenen wel. Tekst voor inzet staat opgenomen.

De onderwijsraden geven afbakening aan van hun vertegenwoordiging, die betreft nu MBO, BO en PO. Gemist wordt WO, HBO en kinderopvang. Dit is ook aangedragen bij de staatssecretaris. Het secretariaat licht toe dat de kinderopvang betrokken is geweest (de branchevereniging), maar deze gedurende het proces hebben aangegeven niet te willen tekenen. Desalniettemin wordt wel op de sector ingezet via het programma Gezonde Kinderopvang (vgl Gezonde School voor onderwijs). Ten aanzien van hoger onderwijs wordt aangegeven dat dit inderdaad bij de staatssecretaris is aangegeven, en dat deze heeft aangegeven dat ook gedurende de verdere implementatie van het Preventieakkoord andere partijen nog kunnen aansluiten. Daarnaast heeft het secretariaat juist op basis van de inbreng van onderwijsraden, die verwijzen naar een leidende rol van Gezonde School, de partijen achter de dit programma uitgenodigd aan tafel. Dit zijn de PO, VO en MBO raad. De onderwijsraden citeren een tekst die opgenomen moet worden in het Preventieakkoord over de omgeving van de school. Dit wordt ter plekke verwerkt.

In verband met de tijd, wordt afgesproken dat het huidige document met de besproken en verwerkte aanpassingen na dit overleg worden doorgestuurd. Tekstuele reacties kunnen aangeleverd worden voor maandag 13.00. Dinsdagochtend ontvangt iedereen een nieuwe tekst die voorgelegd kan worden aan de achterban en die de voorzitter eind volgende week overhandigt aan de Staatssecretaris. Iedereen is akkoord.

Ingebrachte breekpunten vanuit partijen:

De discussie aan tafel gaat over of er nog breekpunten zijn voor partijen voor het al dan niet ondertekenen van het Preventieakkoord. FNLI geeft aan dat zij niet kunnen tekenen als water, al dan niet gecombineerd met suikervrije dranken, goedkoper wordt ten koste van frisdranken en geeft aan dat een belastingmaatregel onbespreekbaar is. VWS geeft aan dat het ook niet een onderhandelingspunt is, maar dat de maatregel – in welke vorm dan ook – voor VWS wel een reële maatregel is om te nemen. VWS geeft aan de AFM gesproken te hebben. Wanneer VWS dit zelfstandig door voert, kan het plaatsvinden. Dit is dan ook zo opgenomen in de tekst. VWS geeft aan dat het hierbij om een budget neutrale prijsmaatregel zou kunnen gaan.

SGF geeft aan dat het RIVM van deze maatregel juist het effect heeft benoemd en dat deze schrappen ten koste gaat van de impact. Als de rijksoverheid zelfstandig besluit via prijsmaatregel te sturen, dan kan FNLI niet tekenen, zo geeft FNLI aan. CBL geeft aan dat deze maatregel in belangrijke mate invloed heeft op hun afweging of ze kunnen tekenen of niet. Veneca geeft aan aan te sluiten bij hetgeen CBL heeft ingebracht. KHN geeft aan dat het bestuur een beslissing maakt over tekenen in de komende periode, en dit doen op basis van het gehele akkoord..

De onderwijsraden formuleren als mogelijke breekpunten 1) de opname van partners vanuit WO, HBO en kinderopvang, 2) de aanpassingen van doelstellingen tav Gezonde School tav tijdspad en 3) een tekstvoorstel waarin wordt aangegeven dat de omgeving van scholing van belang zijn als onderdeel van een succesvolle aanpak en lokale afspraken hier aandacht aan besteden. VNG sluit zich bij dit laatste punt aan, alhoewel ze wel behoefte hebben aan concretisering van de lokale akkoorden. SGF en PON benadrukken het belang van handhaven van een belastingmaatregel in het Preventieakkoord.

Bespreking van de inleiding, voorheen pre-ambule:

Aanpassingen ten aanzien van de tekst worden genoemd:

Alliantie Voeding in de Zorg geeft aan het thema voeding expliciet te missen.

PON geeft aan dat de zin over stress niet klopt. Het woordje 'niet' moet verwijderd worden. Stress is wel degelijk een belangrijke factor.

FNLI gaat in op de spelregels (blz. 2). Welke zijn dat? Er wordt gesproken over draagvlak voor harde maatregelen. Bij wie is draagvlak en waarvoor is dan draagvlak? Voorstel: 'harde' maatregelen vervangen door 'ingrijpende' maatregelen. Op bladzijde 6 wordt de verwijzing naar het regeerakkoord gemist. In het regeerakkoord wordt gesproken over 'bewezen effectief' en dat mist in deze inleiding. FNLI pleit er voor dit expliciet op te nemen.

CBL geeft aan dat op blz. 6 ook wordt gesproken over weerbaarheid van jongeren en werk. Waarom wordt dat genoemd, dit akkoord zet daar toch niet op in? Op blz. 6 wordt daarnaast ook gesproken over 'inspanning' alle partijen, in de tekst graag 'wij' van maken.

IVN: geeft aan dat het thema groen ook ontbreekt op pagina 2 bij het stuk tekst over buurten.

NOC NSF benoemt dat een meer actieve leefstijl fijn is, maar met name fun! De fun-component mag best beter benoemd worden. VNG geeft aan dat de tekst over de lokale akkoorden nu een beetje weg valt. VNG tekent voor dit deel en stimuleert gemeenten.

Wvttk

We zijn niet toegekomen aan bespreking van de financiële paragraaf, deze wordt doorgestuurd naar partijen. Tevens was er onvoldoende tijd om stil te staan bij het mogelijke vervolg van de tafel. Bestaat tafel nog na 29 okt of niet in deze vorm? Partijen wordt gevraagd hierover na te denken en hun mening te geven. CBL geeft aan dat het cruciaal dat het belangrijk is dat wordt gesproken over een inspannings-

dan wel resultaatverplichting ten aanzien van de maatregelen en geven aan dat ze uitgaan van een inspanningsverlichting ten aanzien van hun achterban.

NOS NSF geeft aan dat dit een integraal akkoord is, maar geven aan nog uitwerkingsvragen te hebben hoe sport en zorg gezamenlijk gaan optrekken in de praktijk. Deze zullen worden geadresseerd aan VWS. DVN geeft tenslotte aan secundaire preventie te missen in de tekst.

Afsluiting door de voorzitter. De voorzitter dankt iedereen voor de inzet en betrokkenheid de afgelopen periode.

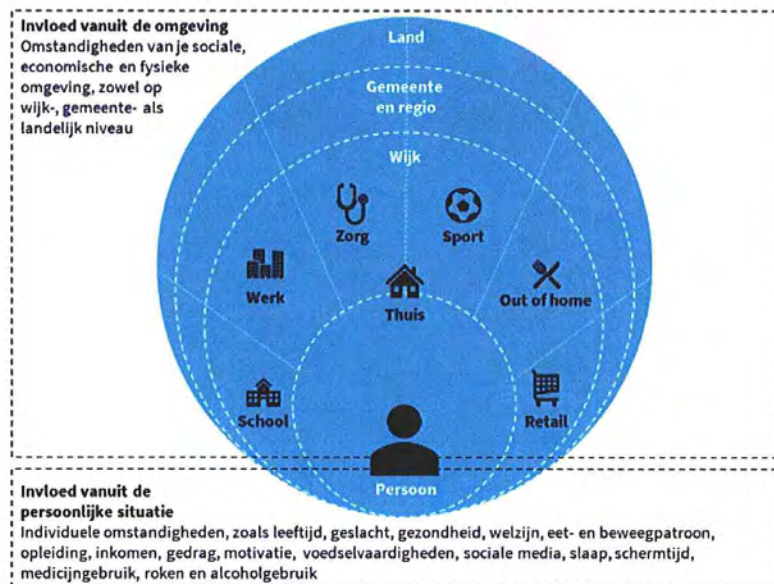
1. Overgewicht**[versie 7-10-9-2019]****Inleiding**

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI vergelijkbaar met tussen 25 en 30 bij volwassenen) of obesitas (BMI vergelijkbaar met 30 en hoger bij volwassenen). In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% met obesitas. Volgens het trendscenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes type 2. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas, blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem.

Onderstaande figuur is een schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.



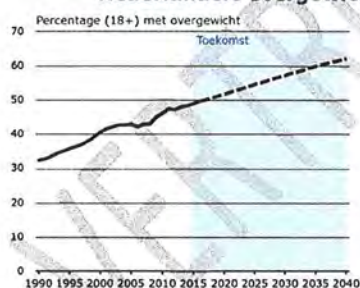
Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar geen van de partijen in dit akkoord individueel voor verantwoordelijk kan zijn, maar iedereen een steentje aan bij kan dragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. We zijn individueel verantwoordelijk voor de door ons ingebrachte acties, werken samen en spreken elkaar aan op de gezamenlijke doelstellingen die we ons zelf gesteld hebben. Door gezond eten te bevorderen, meer en beter bewegen aantrekkelijker te maken, een gezondere omgeving te maken en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een toegankelijke en passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak met een lerend proces tussen praktijk en wetenschap op lokaal niveau is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Dit geldt zowel voor fysieke omgevingen als specifieke doelgroepen. ~~We nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de doelstellingen te behalen en spreken elkaar aan op ieders inzet.~~

Ambities en doelstellingen

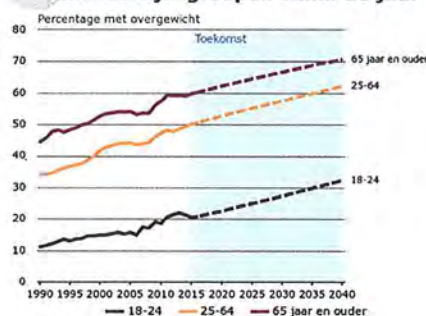
De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

We worden steeds zwaarder; in 2040 heeft 62 procent van de volwassen Nederlanders overgewicht



Bron: CBS, RIVM

De toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar



Bron: CBS, RIVM

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen er naar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995).

We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager¹ in 2040.
2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:
 - de Schijf van Vijf als leidraad te nemen
 - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en (gezonde) leefstijl².
2. 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).
3. Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.
4. Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals), geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Acties

Met onze inzet sluiten we aan bij de adviezen die de WRR geeft in haar WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel. We erkennen dat aandacht voor de kinderen en jongvolwassenen van groot belang is en dat de maatregelen in moeten zetten op de wijken en buurten waar de problematiek het grootst is. Met onze acties en met name de lokale uitwerking zetten we in op de regio's waar de verschillen het grootst zijn. We leggen de focus op gezondheidswinst voor de mensen die dit het

¹ Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd. tot 4 jaar.

² Dit cijfer verschilt per persoon en behoefte op gebied van energiebalans en activiteitsniveau en leent zich niet voor een gemiddelde.

meest nodig hebben en het verkleinen van achterstanden bij groepen mensen die een hoge kans hebben op overgewicht en obesitas.

Er gebeurt al veel om een gezonde leefstijl makkelijker te maken. We beginnen niet bij 'nul', maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd is er veel meer nodig dan wat we al doen. Met onze inzet en die van alle lokale betrokkenen, hebben we de intentie om een aantal stappen vooruit te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet ertoe leiden dat we de doelen halen die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de thema's voeding, sport en bewegen, en een integrale inzet gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht en obesitas. Daarbij staat het verbinden en versterken van maatregelen over domeinen heen centraal. Nadere lokale afstemming tussen alle relevante en actieve partijen op onder meer deze thema's is nodig om tot een integrale aanpak te komen en om de doelen en ambities te bereiken.

A. Voeding

Iedereen moet eten en drinken. Het heeft een belangrijke functie: het zorgt ervoor dat we voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen om te groeien en te functioneren. Eten heeft ook een belangrijke sociale functie. We doen het vaak gezamenlijk en het is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

Schijf van Vijf en de gezonde keuze

Het eten van producten uit de Schijf van Vijf is de basis van een gezond voedingspatroon. Het eten van groenten, fruit, volkoren producten en water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit.

- Supermarkten, horeca en catering streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van producten uit de Schijf van Vijf.
- Supermarkten verleiden hiertoe consumenten meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf horen onder andere door voor zover wet- en regelgeving dit toestaat, te communiceren welke producten in de Schijf van Vijf passen. Samen met het ministerie van VWS wordt gekeken naar de uitbreiding van de huidige middelenmogelijkheden hiervoor.
- Per jaar worden 750 supermarktedewerkers worden per jaar geschoold op gezonde voeding.
- Om kinderen en volwassenen te informeren over de vele mogelijkheden om gezonder en lekker te eten en drinken, wordt vanaf 2019 de Schijf van Vijf extra onder de aandacht gebracht.
- Binnen het Nationaal Actieplan Groente en Fruit worden versnellingen afgesproken tussen CBL, Veneca en GFH om samen met de overheid te komen tot een structurele jaarlijkse toename van de consumptie van groente en fruit via de diverse afzetkanalen. Dit samenwerkingsverband staat open voor andere partijen van het Preventieakkoord. Daarnaast wordt de horeca door KHN gestimuleerd om meer groenten en minder vlees aan te bieden. Dit gebeurt in samenwerking met Dutch Cuisine.

Met opmaak: Lettertype: Vet

Met opmerkingen [1]: Middelen komt snel financieel over....gaat over mogelijkheden? Dat woord gebruiken?

Met opmerkingen [2]: aangepast

Met opmerkingen [3]: Check

Met opmerkingen [4]: Tot in de eeuwigheid? 2019/2020? Check

Met opmerkingen [5]: Mooi! Als dit zo blijft staan zal ik het ook nog even aan LNV communiceren...

- Er komt een onderzoek hoe **excessieve consumptie voorkomen** kan worden onder specifieke doelgroepen, die door andere maatregelen slecht bereikt worden. Het onderzoek vormt bij voldoende perspectief de basis voor een meerjarig initiatief om deze doelgroepen effectiever te bereiken.
- Ook het aanbod van producten in de **catering** kan gezonder worden. Veneca zal er daarom naar streven dat uiterlijk in 2022 op al haar locaties op een makkelijke en aantrekkelijke wijze volgens de Schijf van Vijf gegeten kan worden. Dit uit zich in de uitvoering van een aantal strategieën die bijdragen aan het makkelijker maken van de gezonde keuze, zoals nudging, prijsbeleid of het kosteloos beschikbaar stellen van water.³
- Daarnaast zal gestimuleerd gaan worden dat in de omgeving van mensen **drinkwater** makkelijker beschikbaar komt, via onder meer watertappunten op publieke plekken en in scholen. KHN moedigt haar leden aan om het drinken van water en suikervrije dranken te stimuleren ten opzichte van reguliere frisdranken. Ook de horeca wordt gestimuleerd om hier voor gasten zo laagdrempelig mogelijk in te voorzien.

Consumenten willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken.

- Om hierin te faciliteren willen we uiterlijk in 2020 een nieuw breed gedragen **voedselkeuzelogo** introduceren, op basis van een gedegen consumentenonderzoek.
- Zoals door de sector eerder is toegezegd, wordt het gebruik van *licensed media characters* gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal ingeperkt op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.
- Supermarkten zullen daarnaast geen het gebruikmaken van branded characters op productverpakkingen van kinderproducten inperken op basis van de criteria van de WHO voor huismerkproducten gericht op kinderen, met uitzondering van Schijf van Vijf producten.
- De Rijksoverheid evalueert in 2019 met betrokken partijen het Convenant Sponsoring op Scholen. Hierin staan de afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en de ambities om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren centraal. Op basis van de evaluatie worden zo nodig in en goed onderling overleg de convenantsafspraken aangescherpt.

Minder calorieën

Verbetering van productaanbod blijft een prioriteit en met dit Akkoord gaan we voor een versnelling zorgen. In de supermarkten en bij andere verkooppunten met voedselaanbod zal de huidige lijn voor productverbetering versneld en verbreed worden doorgezet. Er wordt toegewerkt naar een aanbod van producten met minder kilocalorieën.

- In het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zullen voor productgroepen die een relatief grote bijdrage leveren aan de energie-inname – te weten de **suikerhoudende frisdranken, koek en snoep en suikerhoudende zuivelproducten** - tot 2020 aanvullende afspraken worden gemaakt om de calorie-inhoud van deze producten te verlagen. Zo wordt/worden er

Met opmerkingen [6]: Blijf dit niet helemaal correct omschreven vinden...huidige lijn versneld en verbreed...maar die lijn liep wel behoorlijk achter op de afspraken in akkoord VP...
wat vind jij?

Met opmaak: Lettertype: Vet

³ Strategieën volgen uit het onderzoek van Gezonde Bedrijfsrestaurant

- (1) branchebreed 5% extra toegevoegd? suiker uit suikerhoudende zuivelproducten gehaald, bovenop de bestaande Akkoord Verbetering Productsamenstelling-afspraken,
- (2) afspraken over portiegrootte gemaakt voor merkproducten in het koek-, snoep- en chocoladeschap. Het streven is om 70% van de A-merkproducten te omvatten,
- (3) de huidige afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken, verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020.

Met opmerkingen [7]: Geen huismerk? Zonder CBI? Die hebben toch ook een flink aandeel in de supermarkt....(on the go minder...behalt bij AH to go ;))

Met opmerkingen [8]: Alle A-merken koek/snoep/chocola? Of de 1 stuksverpakkingen?

- De rijksoverheid is voornemens deze beweging vanuit de sector te stimuleren door op budgetneutrale wijze dranken die (nagenoeg) geen energie bevatten zoals waters en suikervrije dranken uit te zonderen van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken.
- Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt af in 2020, maar de inzet op verbetering van het productaanbod stopt niet. Bedrijven zullen ook na 2020 blijven werken aan een verbeterd productaanbod. Zo zullen vele geherformuleerde producten nog na 2020 in de schappen komen en zal voor 2020 zal de rijksoverheid, in samenspraak met betrokkenen, een nieuw nationaal systeem voor productverbetering publiceren, dat moet leiden tot een gezonder voedselaanbod in alle kanalen.
- KHN stimuleert het gebruik van kleinere porties bij haar leden om mensen gezonder te laten eten.

Met opmerkingen [9]: Aanpassing VWS, mede omdat producten niet alleen in schappen komen.

Met opmerkingen [10]: Dubbelcheck / ...vorige versie door ons zo aangeleverd..

Gezonde kantines, restaurants en eetomgeving

Ook in de sport- en schoolkantines, bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor gezonde voeding. Dit sluit aan bij de verandering in het eetgedrag van mensen: inmiddels wordt 40% van het mensen willen gezonder eten en een belangrijk deel van het voedsel wordt buiten de deur genuttigd.

Met opmerkingen [11]: Tenzij er een gezaghebbende bron is?

- In 2020 zullen er **2500 sportverenigingen** aan de slag zijn met een gezonder aanbod in sportkantines. Veertig procent daarvan zal minimaal op niveau Brons zijn met een Bronzen Kantine volgens de criteria van het Voedingscentrum. Daar waar mogelijk worden de thema's roken en alcoholgebruik meegenomen bij de sportverenigingen. De inzet op een gezonder voedingsaanbod wordt ook verbreed naar het voedingsaanbod in zwembaden en fitnesscentra.
- In 2020 zijn er **800 gezonde schoolkantines**. Daarmee is 50% van alle schoolkantines gezond. Aanvullend is er voor kinderen in het onderwijs en de kinderopvang extra aandacht voor gezonde voeding via de Gezonde School-aanpak. Dit moet bijdragen aan een gezonder eetpatroon (en meer sporten en bewegen) bij kinderen in het onderwijs.
- Van een succesvolle aanpak van scholen kan immers alleen sprake zijn wanneer ook de omgeving van de school bijdraagt aan het scheppen van de juiste condities. De onderwijspartijen vragen specifiek aandacht voor horeca en retail in de fysieke nabijheid van scholen. Aanbod van ongezonde voeding, rookwaren en alcohol in de buurt van de school ondermijnt de effectiviteit van elke aanpak in de school zelf. Onderwijspartijen, gemeenten en bedrijven zouden samen de noodzaak moeten onderkennen om hierover concrete, niet-vrijblijvende afspraken op lokaal niveau te maken. De vorm van deze afspraken kan per situatie verschillen.
- In 2025 zijn de bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid gezond(er). Bij de aanbesteding worden de criteria van het Voedingscentrum als uitgangspunt genomen, waardoor de

Met opmaak: Lettertype: Niet Vet

Met opmaak: Lettertype: Niet Vet

Met opmerkingen [12]: Deze wordt nog besproken tussen onderwijs en KHN

restaurants minimaal op niveau zilver zullen zijn. De eventuele criteria van een mogelijk nieuw, breed gedragen voedselkeuzelogo zullen uiteraard ook meegenomen worden bij het gezonder maken van het aanbod in de restaurants. In 2025 zijn de bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid gezond(er), minimaal op niveau zilver volgens de criteria van het Voedingscentrum. De VNG stimuleert gemeenten om het voedingsaanbod in gemeentehuizen gezond(er) te krijgen.

- Om gezonder eten ook onderweg makkelijker te maken, wordt samen met relevante partijen gewerkt aan een gezonder voedingsaanbod in en rond snelwegen, scholen en openbaar vervoer.
- De sportevenementen die gericht zijn op kinderen, zullen in 2020 een volledig gezonde sportsponsoring hebben. Het Convenant gezonde sportevenementen dat door JOGG, gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en Eindhoven, sportmarketingbureau's en NOC*NSF uitgevoerd zal worden, zal hieraan een bijdrage leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij alle sportevenementen en geen reclame voor ongezonde producten gericht op kinderen onder de 13 jaar.
- Er wordt een convenant gezonde sportevenementen gesloten, geïnitieerd door de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Eindhoven, sportmarketingbureaus en JOGG in samenwerking met NOC*NSF, met als doel een beweging in gang te zetten om de sport te associëren met een gezonde leefstijl. Het convenant zal hieraan een bijdrage gaan leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij sportevenementen en geen reclame die gericht is op kinderen onder de 13 jaar voor producten die niet in de Schijf van Vijf vallen.

Met opmerkingen [13]: Deze toevoeging van MBO-raad is verwijderd omdat de school niet onderweg is. Daarnaast wordt de schoolsetting in bovenstaande al geadresseerd, ook specifiek op voeding

Met opmerkingen [14]: Prima. Rond onderweg naar school wordt wel een breed begrip, en staat idd hierboven

Met opmaak: Lettertype: Vet

Gezonde voeding in de ziekenhuizen

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder; voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten, aan een gezonde werkomgeving en aan een gezonde keuze voor bezoekers.

- Uiterlijk in 2025 is in 50% van de ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond, uiterlijk in 2030 is het voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond. Voor patiënten, personeel en bezoekers. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen.

Met opmerkingen [15]: Is hier nog over gesproken vrijdag? Zie opm NVZ vorige x (in annotatieversie opgenomen).

Tekst focust op ziekenhuizen, kop noemt nu in de zorg...

Los van kennis van eventuele discussie afgelopen vrijdag zou ik ziekenhuizen passender vinden. Daar is afspraak mee en focus inzet alliantie op, toch?
Overige zorgplekken voor deze actie naar mijn idee een subdoel, niet gespecificeerd etc...

Met opmerkingen [16]: aangepast

Met opmaak: Markeren

Met opmaak: Markeren

Met opmaak: Markeren

Topsectoren

De Topsectoren Agri&Food, Tuinbouw&Uitgangsmaterialen en Life Science & Health zullen inzetten op Research and Development en innovaties die bijdragen aan preventie en het terugdringen van overgewicht.

- Projecten gericht op ontwikkeling van gezonde voedingsproducten (minder zout, suiker, vet, meer vezels) en onderzoek naar interventies gericht op het maken van gezonde keuzes (persoonlijke voedingsadviezen, aantrekkelijk aanbod van gezonde producten, incl. groenten en fruit) en een gezonde groene leefomgeving krijgen prioriteit. De topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zetten in 2019 minimaal €10 miljoen aan publieke middelen in, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de

land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren een zelfde bedrag.

B. Sport, bewegen en een gezonde omgeving

Nederland is een land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door versterking van motorische vaardigheden van de jeugd, de inzet op attractieve speelplaatsen, het stimuleren van actief buiten zijn in de natuur, een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht, en een toename van actief woon-werk verkeer.

Passender aanbod bij sport- en beweegaanbieders

Sport- en beweegaanbieders zetten zich in en worden lokaal ondersteund om hun aanbod passender te maken voor mensen die inactief zijn en zetten zich actief in voor een gezonde omgeving.

- Sportbonden en de Vereniging Sport en Gemeenten zullen hierin de **sport- en beweegaanbieders ondersteunen** met kennis en stimulering, om de verbinding te leggen met lokale partijen, zoals de gezondheidszorg, welzijn, de gemeente of het onderwijs.
- Sportaanbieders bieden **laagdrempelig sportaanbod** aan om inactieve mensen en kinderen met (vergroot risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Sportaanbieders worden daarin ondersteund door sportbonden, ondernemende sportaanbieders, buurtsportcoaches en andere lokale partners.

Gezonde werkvloer

Meer dan de helft van de autoritten is korter dan 7,5 kilometer. Ruim 60% van de werknemers woont binnen 15 kilometer van het werk. Hier liggen kansen om het fietsgebruik en laagdrempelig bewegen verder te laten groeien.

- Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan, wordt door de Fietzersbond en Wandelnet een Alliantie Werken in Beweging opgericht. De Alliantie geeft die werkgevers en werknemers inspiratie geeft voor de meest effectieve maatregelen op het gebied van **gezond werken**, inclusief vervoer en een gezonde werkvloer, en hoe zij zich kunnen profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregel sluit aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord, de ambities van het ministerie van I&W om fietsen te stimuleren en de loopagenda.

Gezonde fysieke omgeving

De omgeving heeft een sterke invloed op het gedrag en de gezondheid van mensen. Om de omgeving gezonder te maken zijn al verschillende aanpakken ontwikkeld en wordt de komende jaren ingezet op het faciliteren van gemeenten en partijen om de omgeving van mensen nog gezonder te maken. We zullen in 2019 en 2020 gaan onderzoeken wat een gezonde omgeving is en welke criteria daaraan ten grondslag liggen. Maar we hoeven tot die tijd niet stil te zitten.

- In de periode tot 2021 worden in Nederland door IVN en Jantje Beton 12 **Gezonde Buurten** gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van relevante partners uit het Preventieakkoord, buurtbewoners en lokale partijen. Deze buurten zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor verdere navolging.
- We willen ook in de rest van Nederland gezonde buurten realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden en met prioriteit kinderen veilig en gezond naar school kunnen fietsen en lopen. Hiervoor worden door gemeenten met lokale/regionale partijen onder meer lokale/regionale preventieakkoorden gesloten. Ook de Omgevingsvisie zal hierbij een belangrijke rol krijgen. Een landelijke coalitie van koepelorganisaties waaronder VNG, VSG, JOGG, Sportkracht 12, de Fietzersbond, Wandelnet, de onderwijsraden via het programma Gezonde School, LHV en de sportbonden zullen zorgen voor kennisontwikkeling en –verspreiding om gezonde buurten te stimuleren in Nederland. De inzet van de onderwijspartijen zal praktisch via het Programma Gezonde School verlopen.

Met opmerkingen [17]: Toegevoegd op basis van de opmerking van ZN dat zij geen lokale preventieakkoorden zullen sluiten

Sport en bewegen voor een gezonde leefstijl

De school is een belangrijke vindplaats van de jeugd. Daar worden gedurende de opvoeding worden kinderen en jongeren zo goed mogelijk voorbereid op verantwoordelijkheden die ze moeten nemen en de rol die ze gaan spelen in de samenleving. Een gezonde leefstijl met voldoende sport- en bewegen en buitenactiviteiten en een gezond voedingspatroon hoort daarbij. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden. Ook bij sport en bewegen in het onderwijs is dit belangrijk: sommige kinderen zijn al van jongs af aan vaardig in bewegen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig.

- In een additioneel er komt een extra ondersteuningsaanbod voor scholen zal voor de kinderen met een motorische achterstand extra ondersteuning beschikbaar worden gesteld vanaf 2019. Een en ander zal in nauw overleg met de sectororganisaties in het onderwijs tot stand komen en vervolgens via het Programma Gezonde School worden aangeboden.
- Omdat motorische ontwikkeling van kinderen niet alleen op school gebeurt, zal de buurtsportcoach sport- en beweegaanbieders ondersteunen het aanbod zo in te richten dat dit ten goede komt aan de motorische ontwikkeling bij kinderen. Hiermee – en met de volgende maatregelen – wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel “vaardig in bewegen” van het Sportakkoord en dit Preventieakkoord.
- Kinderen krijgen vanaf 2019 in het onderwijs en de kinderopvang aanvullend extra aandacht voor sport en bewegen via de Gezonde School aanpak. Hiervoor komen extra budgetten beschikbaar.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking, die meer dan gemiddeld een ongezonder leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches 2000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl.

Met opmerkingen [PO18]: Punt wordt nog niet herkend door onderwijspartijen. Door toevoeging kan wrk draagvlak worden gecreëerd. Als aanvulling niet wordt overgenomen: dan hele bullet schrappen.

Met opmerkingen [19]: Wordt geschrapt, want wordt op basis van opmerking MBO-raad nog open gehouden via welk domein dit gaat lopen.

Met opmerkingen [PO20]: Al sinds jaar en dag wordt aan Sport en Bewegen aandacht geschonken in Programma Gezonde School. Wat 2019 volgens mij onderscheidt is de beschikbaarheid van extra budget.

Kinderopvang schrappen tenzij écht met deze sector is gesproken en deze sector expliciet akkoord is. Onderwijssectoren zijn thans niet verantwoordelijk voor meenemen van ambities van kinderopvang op dit punt.

Met opmerkingen [21]: Op basis van bovenstaande opmerking wordt deze opmerking geschrapt, ook omdat Gezonde School in volgende pagina weer terug komt met deze activiteit.

C. Integrale inzet

Overgewicht en obesitas zijn geen geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. De oorzaken van overgewicht en obesitas verschillen van persoon tot persoon. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht en obesitas moet daarom lokaal passend maatwerk zijn. Lokale initiatieven vragen om versnelling en versterking, en moeten meer in verbondenheid tot uitvoering worden gebracht, van meer preventieve tot zorggerelateerde maatregelen. Door middel van lokale of regionale preventieakkoorden zijn gemeenten en lokaal relevante en actieve partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities van dit akkoord. Ook voor de BES-eilanden biedt dit perspectief om aan de slag te gaan met het thema overgewicht. De huidige landelijke, regionale en lokale infrastructuur en programma's bieden hiervoor kansen om op verder te bouwen.

Met opmerkingen [22]: Ook hiervoor geldt dat ZN aangeeft geen lokale preventieakkoorden te zullen sluiten.

School en opvang

Het is de ambitie om in 2040 de Gezonde School onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden.

- In 2020 gebruikt wordt een kwart van alle scholen in het PO, VO en MBO een gezonde school (onderdelen van) het Ondersteuningsaanbod van de Gezonde School. Het betreft hier zowel PO, VO als MBO scholen van Nederland die gebruik hebben gemaakt van het ondersteuningsaanbod Gezonde School.
- In 2025 is de helft van het onderwijs aan de slag met deze aanpak. In 2040 hebben alle scholen een coördinator actief die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de gezonde school aanpak.
- Daarnaast worden uiterlijk in 2020 in alle provincies, minimaal 200 gemeenten en scholen ondersteund met kennis en expertise om lokaal gezonde schoolpleinen te realiseren.
- De acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO) zullen samen met betrokken stakeholders invulling geven aan de ambities op het terugdringen van overgewicht door hier extra aandacht voor te geven bij het door hen gegeven bewegingsonderwijs.
- Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt op initiatief van Special Heroes Nederland een effectieve interventie conform de normen van Loket Gezond Leven voor de Gezonde School-aanpak ontwikkeld. Het doel is om hiermee uiteindelijk in het speciaal onderwijs 160.000 kinderen bereikt te hebben met inzet op een gezonde leefstijl (inclusief de thema's roken en alcoholgebruik), en in totaal 30% van de mensen met een beperking in 2030.
- Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, is in 2020 in 50% van alle opvanglocaties een pedagogisch professional getraind op de Gezonde Kinderopvang, op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen, buiten spelen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Met opmerkingen [PO23]: Graag dichter bij eerder aangeleverde tekst, anders geen draagvlak.

Met opmerkingen [24]: Aanpassingen overgenomen.

Met opmerkingen [25]: MBO raad 7/9

Met opmerkingen [PO26]: Zoals eerder gesteld: de inzet van HO en WO op overgewicht moet echt verder gaan dan wat hier staat. Breekpunt.

Met opmerkingen [27]: Dit is de inzet vanuit HO en WO tot nu toe. Het Preventieakkoord wordt geschreven op basis van de input van partijen zelf. Indien meer inzet gewenst is vanuit MBO-raad door HO en WO, dan graag met deze partijen in overleg gaan / afstemmen – conform afspraken vrijdag 7/9 over inbreng partijen die raken aan andere domeinen. Indien hierin gefaciliteerd moet worden door het secretariaat, horen we dat graag.

Gemeente en wijk

Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen, ligt de focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is.

- De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale of regionale preventieakkoorden waarbij de aanpak op ~~roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht~~ zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.
- De inzet van JOGG en samenwerkende partijen vindt zowel plaats op het voorkomen van overgewicht als het terugdringen van overgewicht en obesitas. Om de **effectiviteit** van reguliere werkzaamheden te vergroten, moet de integrale aanpak van collectieve maatregelen tot signaleren en inzetten op behandeling worden versterkt. ~~Hoewel in meer dan 20 JOGG-gemeenten resultaten zijn behaald op een daling van overgewicht bij de jeugd, is het belangrijk om te blijven kijken hoe de inzet beter kan. In 2020 zal daarom de effectiviteit van de JOGG-aanpak onderzocht worden. Om kennis te vergaren over de bijdrage van JOGG op de gezondheid en welzijn van kinderen en over de context waarbinnen dit gebeurt, zal in 2019 praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek plaatsvinden.~~
- In 2020 ~~zijn de helft van alle gemeenten JOGG-gemeenten en wordt voor 2 miljoen kinderen de leefomgeving gezonder. willen we bij de jeugd~~ We streven in 2020 naar een **stijging van gezond gewicht bij de jeugd in tenminste 75 JOGG-gemeenten**.
- Intensivering en maatwerk zal vanuit JOGG plaatsvinden om de **BES-eilanden** te ondersteunen bij hun inzet op een gezond gewicht. In 2025 moet dit leiden tot concreet resultaat op het gebied van overgewicht en obesitas.
- Voor de begeleiding en behandeling van kinderen, gezinnen en volwassenen zal na het signaleren van overgewicht **actiever doorverwezen** worden naar, en samengewerkt worden met eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en ~~sportverenigingsportaanbieders~~, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden **georganiseerd**. Naast een centrale zorgverlener voor de aanpak van overgewicht bij kinderen, is ook een centrale zorgverlener voor volwassen met overgewicht essentieel, zodat de verbinding tussen het zorgdomein en gemeentelijk domein gelegd wordt.
- In 2020 is in 35 gemeenten een aanpak voor een **sluitende keten voor kinderen met obesitas gestart**. Hier wordt het landelijk model ketenaanpak obesitas voor kinderen doorontwikkeld en geborgd bij onder andere Jongeren Op Gezond Gewicht. Bij de aanpak kijken we expliciet naar de stapeling van sociale- en gezondheidsproblemen die kunnen leiden tot of bijdragen aan overgewicht en obesitas. Hierin wordt afstemming gezocht met het traject Sociaal Domein, ~~kansrijke start~~.
- Uiterlijk in 2030 is er voor elk kind ~~en~~, gezin en elke volwassene waarbij gewichtsproblematiek wordt signaleerd een **passend aanbod** om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een sluitende ketenaanpak geïmplementeerd in alle gemeenten.
- ~~Om jongeren meer te laten bewegen en een gezonder te laten eten investeert SGF bovendien vanaf 2019 jaarlijks 0,5 mln EUR in campagnes.~~

Met opmaak: Lettertype: Vet

Zorg en welzijn

Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of een ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een

goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol.

- Voortbouwend op wat hierover in de afspraken in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 staat, zal er uiterlijk in 2030 in al het **onderwijs voor (zorg- en welzijns-) professionals** extra aandacht zijn voor gezonde voeding, sport- en beweging, een gezonde leefstijl en een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas. Hier wordt de komende jaren structureel aan gewerkt.
- Vanwege de belangrijke functie van de **huisarts en de JGZ** in de keten wordt in eerste instantie ingezet op meer aandacht voor preventie (waaronder voeding, sport en bewegen en leefstijl), een brede blik op achterliggende factoren en multidisciplinair samenwerken in de opleiding tot basisarts en de vervolgopleiding tot huisarts.
- In 2030 is het aantal leden van Sociaal Werk Nederland dat actief aanbod heeft op het gebied van sport en bewegen gestegen van 200 naar 400.
- Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor **0-4 jarigen een screeningsinstrument** op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, in 2020 ontwikkeld.
- Daarnaast wordt in 2020 de **multidisciplinaire richtlijn** en in 2021 de **zorgstandaard voor overgewicht en obesitas** vanuit een integraal perspectief herzien voor kinderen en volwassenen.

Met opmaak: Lettertype: Niet Vet

Met opmaak: Lettertype: Niet Vet

Samenwerking tussen domeinen: preventie

De problematiek rond overgewicht en obesitas is complex. Om individuen of gezinnen te helpen kan inzet nodig zijn op onderwerpen die buiten het reguliere zorgaanbod liggen, zoals schuldhelpverlening, armoede en opvoedingondersteuning. Een sluitende keten van preventie en zorg omvat een brede blik op de volledige problematiek van het individu of het gezin. De inzet van een gecombineerde leefstijl interventie kan volwassenen helpen bij een gedragsverandering op leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een interventie die zich richt op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de GLI voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico of obesitas vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor volwassenen met een medische indicatie is de GLI een interventie die als mogelijke behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, naast reguliere inzet van professionals, gecombineerd op de coaching van voeding, bewegen en gedrag uitgevoerd kan worden. Het begeleid bewegen kan niet bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet; hiervoor zijn waar mogelijk gemeentelijke of private voorzieningen beschikbaar.

- Zorgverzekeraars hebben hun inkoopbeleid voor de GLI openbaar gemaakt. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze **(kosten)effectief** is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.
- Het **Zorginstituut** zal een nieuwe handreiking schrijven over de rol en financiering van de centrale zorgverlener en een bijpassende GLI voor kinderen.

- Voor de inzet van professionals op voeding, bewegen en/of overgewicht is het van belang dat er **effectieve interventies** zijn. De database van het Loket Gezond Leven geeft vanaf 2019 inzicht in welk effectief aanbod van GLI's er beschikbaar is. De huisarts heeft belangrijke doorverwijzende rol bij dergelijke effectieve GLI's en de bredere obesitasproblematiek. Hiervoor wordt goed samengewerkt met de aanbieders van de GLI en andere zorgprofessionals als diëtisten, psychologen en fysiotherapeuten.
- Ook de rol van het ziekenhuis is belangrijk in het adresseren van preventie, een gezonde leefstijl en een goede doorverwijzing. De **ervaring en deskundigheid van vooroplopende ziekenhuizen** wordt verder verspreid.
- Om ervoor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de **Buurtsportcoaches**, ondersteund om deze verbindingen nog beter te leggen. De VSG- en sportbonden en andere partijen in de sport zullen hierbij een stimulerende en kennisverspreidende rol hebben. De lokale preventieakkoorden kunnen hierin ook een sterk verbindende rol hebben.
- Daarnaast zullen zorgverzekeraars stimuleren dat er voldoende **afstemming** is met gemeenten, om te zorgen voor een sluitend lokaal aanbod op overgewicht en obesitas.
- Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met diabetes mellitus type 2-II en dit aantal groeit snel. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van dit type diabetes. Om het aantal diabetici-mensen met diabetes mellitus type 2-II omlaag te brengen, moet worden ingezet op een betere naleving van reeds bestaande richtlijnen en zorgstandaarden en een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Ook kan nog meer aandacht gegeven worden aan het belang van ondersteunende zelfzorg door cliënten in groepen handvatten te geven voor een betere leefstijl.
- In 2019 zal een **kwartiermaker** met een breed draagvlak van relevante partijen die actief zijn op het gebied van diabetes mellitus type II aan de slag gaan om de naleving van bestaande richtlijnen te verbeteren en op basis van de vele bestaande interventies en programma's te komen tot een breed gedragen, integrale aanpak binnen bestaande kaders op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht en diabetes type II.
- De huidige **ketenaanpak voor overgewicht en obesitas**, zoals die ontwikkeld is voor de jeugd, zal in de periode tot en met 2021 een **doorontwikkeling** krijgen. Daarnaast wordt voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus 2, op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de aanpak voor de jeugd en de ervaringen uit koplopergemeenten, een ketenaanpak voor obesitas ontwikkeld. Ook hierbij zal op initiatief van Special Heroes Nederland extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking. Deze ketenaanpak moet tevens bijdragen aan een goede implementatie van de GLI bij verschillende groepen volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsgerelateerd risico of obesitas.

Met opmerkingen 281: Weggehaald door VWS, omdat dit ook aanbieders kunnen zijn van de GLI

Met opmaak: Tekstkleur: Zwart

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI)

Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)

Koninklijke Horeca Nederland (KHN)

Vereniging Nederlandse Cateraars (Veneca)

Samenwerkende gezondheidsfondsen (SGF)

NOC*NSF

Alliantie Ondernemende Sportaanbieders

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

Special Heroes Nederland

Alliantie Natuur en gezondheid (N&G)

Fietzersbond

Wandelnet

GGD GHOR

PO-Raad

VO-raad

MBO Raad

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)

Sociaal Werk Nederland

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Diabetesvereniging Nederland

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Alliantie Voeding in de Zorg (V&Z)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

GroentenFruihuis (GFH)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

VERTROUWELIJK

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: Nota ondertekeningsbijeenkomst preventieakkoord
Datum: dinsdag 18 september 2018 12:36:16

Hierbij nog een aanvulling: we hebben ROC Midden Nederland gebeld om te polsen of het huren van een ruimte en het laten verzorgen van de catering door studenten van de horeca-opleiding mogelijk is op 20 of 22 oktober. Antwoord is nee.

Betekent dus dat we met het programma zoals voorgelegd aan de staatssecretaris en waar hij enthousiast over was, moeten gaan schuiven. Niet onoverkomelijk, maar goed om mee te geven. MIER (dagvoorzitters) kan wel.

Groetjes,

[redacted], [redacted] en [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 17 september 2018 15:04
Aan: [redacted]
Onderwerp: Nota ondertekeningsbijeenkomst preventieakkoord

Beste allen,

Hierbij stuur ik jullie conceptnota "ondertekeningsbijeenkomst preventieakkoord" met de voor- en nadelen per optie voor publicatie en bekendmaking.

Graag jullie aanvullingen voor kwart over 4 vanmiddag. ☺

Groetjes, [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Staatssecretaris

Deadline: 19-09-2018

PG-ÖGZ

Ontworpen door

Beleidsmedewerker PG

T: 06

M: @minvws.nl

Datum Document

17-09-2018

Kenmerk

1420601-180993-PG

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

Ondertekeningsbijeenkomst preventieakkoord

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van het overleg van vrijdag 14 sept. over de communicatie omtrent het preventieakkoord, is afgesproken u een aantal opties voor te leggen rondom het moment van bekendmaking en ondertekening.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

U wordt gevraagd een besluit te nemen over vier opties omtrent bekendmaking en ondertekening van het preventieakkoord. Voor elke optie geldt dat het preventieakkoord tijdens de MR van 19 okt. wordt besproken. Verschillen zitten in datum van publicatie en ondertekening.

1. 29 okt. publicatie en ondertekening
2. 19 okt. publicatie en 29 okt. ondertekening
3. 22 okt. publicatie en ondertekening
4. 20 okt. (zaterdag) publicatie en ondertekening

Met inachtneming van het grote risico op uitlekken en de mogelijkheid z.s.m. deel te nemen aan het publieke debat na de MR, adviseer ik u te kiezen voor optie 3.

Een alternatief is optie 4, omdat betrokkenen mogelijk makkelijker kunnen schuiven in privéafspraken op zaterdag, dan in werkafspraken op maandag.

3 Samenvatting en conclusies

Hieronder volgt een uiteenzetting van de voor- en nadelen bij de vier opties. Overigens vindt in de week vóór de MR de begrotingsbehandeling plaats (16-18 okt.), waardoor u hier nog niet in kunt gaan op de inhoud van het preventieakkoord.

PG-OGZ

Kenmerk

1420601-180993-PG

1. 29 okt. publicatie en ondertekening

Voordelen:

- Tijdens de ondertekeningsbijeenkomst kunt u samen met alle betrokken partijen de inhoud van het preventieakkoord formeel bekend maken. Dit geeft de bijeenkomst meer gewicht, en zet het preventieakkoord als een gezamenlijk product neer.
- Bijeenkomst valt buiten de herfstvakantie, waardoor er mogelijk meer opkomst is van betrokkenen.

Nadelen:

- Het risico op lekken is groot, en in dit scenario zouden u en de andere betrokkenen 10 dagen lang niet formeel kunnen reageren op het finale akkoord.

2. 19 okt. publicatie en 29 okt. ondertekening

Voordelen:

- Als het akkoord zou uitlekken, kunnen u en andere betrokkenen openlijk deelnemen aan het publieke debat, en kunnen in alle openheid zeggen wat het akkoord inhoudt en waarom het goed is.
- Er zijn diverse interviewverzoeken waar u in de dagen na publicatie op in zou kunnen gaan. Dit om de boodschap van het preventieakkoord kracht bij te zetten.
- Bijeenkomst valt buiten de herfstvakantie, waardoor er mogelijk meer opkomst is van betrokkenen.

Nadelen:

- De harde voorwaarde is dat de betrokken partijen hun definitieve steun (of uitblijven van steun) gegeven hebben vóór 19 oktober.
- Actualiteit en publiciteit staan niet meer centraal in de ondertekeningsbijeenkomst. Bijeenkomst krijgt een andere lading.
- Het akkoord wordt meer als Haags product ontvangen dan als een gezamenlijk tot stand gekomen akkoord.

3. 22 okt. publicatie en ondertekening

Voordelen:

- Tijdens de ondertekeningsbijeenkomst kunt u tezamen met alle betrokken partijen de inhoud van het preventieakkoord formeel bekend maken. Dit geeft de bijeenkomst meer gewicht.
- Ondertekeningsbijeenkomst dicht op de MR, waardoor u en de betrokkenen niet lang uw mond hoeven te houden. Tevens speelt het risico op uitlekken dan nauwelijks een rol.
- Meer speelruimte om eventuele laatste aanpassingen in de Kamerbrief en akkoord te doen naar aanleiding van de MR.
- In het kader van publiciteit kan de Staatssecretaris op maandag aansluiten bij Pauw of RTL Late Night.

Nadelen:

- Bijeenkomst valt in de herfstvakantie, waardoor de kans bestaat dat mensen op vakantie zijn en niet aanwezig kunnen zijn.
- De ondertekeningsbijeenkomst op 29 okt. is naar veel partijen al gecommuniceerd.

PG-OGZ

Kenmerk
1420601-180993-PG*4. 20 okt. (zaterdag) publicatie en ondertekening*

Voordelen:

- De zaterdag is over het algemeen voor mensen makkelijker vrij te maken van (privé)afspraken dan een werkdag.
- Ondertekeningsbijeenkomst dicht op de MR, waardoor de staatssecretaris en betrokkenen niet lang hun mond hoeven te houden. Tevens speelt het lekgevaar dan nauwelijks een rol.
- Tijdens de ondertekeningsbijeenkomst kunt u tezamen met alle betrokken partijen de inhoud van het preventieakkoord formeel bekend maken. Dit geeft de bijeenkomst meer gewicht.

Nadelen:

- Begin van de herfstvakantie, waardoor de kans bestaat dat veel mensen op vakantie gaan en dus niet bij de bijeenkomst aanwezig kunnen zijn.
- Dergelijke optredens als Pauw en RTL Late Night lukken niet op zaterdagavond.
- De ondertekeningsbijeenkomst op 29 okt. is naar veel partijen al gecommuniceerd.

4 Draagvlak politiek**5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**
Zie punt 3.**6 Financiële en personele gevolgen**
n.v.t.**7 Juridische aspecten en haalbaarheid**
n.v.t.**8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**
Bovenstaande is afgestemd met de directie VGP en DCO (woordvoering).

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 24-09-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

18 september 2018

Kenmerk

1421215-181024-VGP

Bijlage(n)

2

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg met VNO-NCW over het Preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	24 september 16.00 – 18.00 uur
Vergaderplaats	VWS, ministerzaal

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

VNO-NCW heeft bezwaren geuit tegen een aantal maatregelen uit het concept-Preventieakkoord. VNO-NCW wil met een aantal van haar leden met u overleggen of deze maatregelen van tafel kunnen en zal hiervoor in de plaats met alternatieve inbreng komen. Via uw PA zijn nog enkele vragen gesteld over o.a. BTW op groente en fruit; we kijken hier momenteel nog naar.

2 Deelnemers overleg

Hans de Boer en (VNO NCW)
Cees Jan Adema (Nederlandse Brouwers)
Marjan Geluk (FNLI)
(KHN)
Eus Peters (Vereniging Drankenhandel Nederland (VDN)
Rene Roorda (CBL)
Ron Andes (Koninklijke Slijtersunie)
(Stiva)
(Veneca)

Vanuit VWS wordt u ambtelijk ondersteund door:



3 Te bespreken punten

1. Maatregelen op roken
2. Maatregelen op alcohol
3. Maatregelen op overgewicht

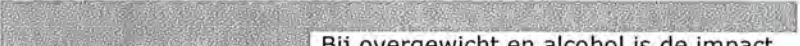
Kenmerk
1421215-181024-VGP

4 **Advies en toelichting**

De alternatieve inbreng van VNO-NCW is op het moment van schrijven nog niet gedeeld met VWS. Zodra deze er is, wordt dit separaat doorgestuurd met ambtelijk advies per thema.

In bijlage 1 treft u een schema aan van de lijst van maatregelen die nog geen volledig draagvlak hebben voor het te sluiten Preventieakkoord. In bijlage 2 treft u een verslag aan van uw telefonisch overleg met dhr. De Boer van VNO-NCW op woensdag 12 september jl.

Over het geheel van het concept-Preventieakkoord laat de eerste doorrekening van het RIVM zien dat:

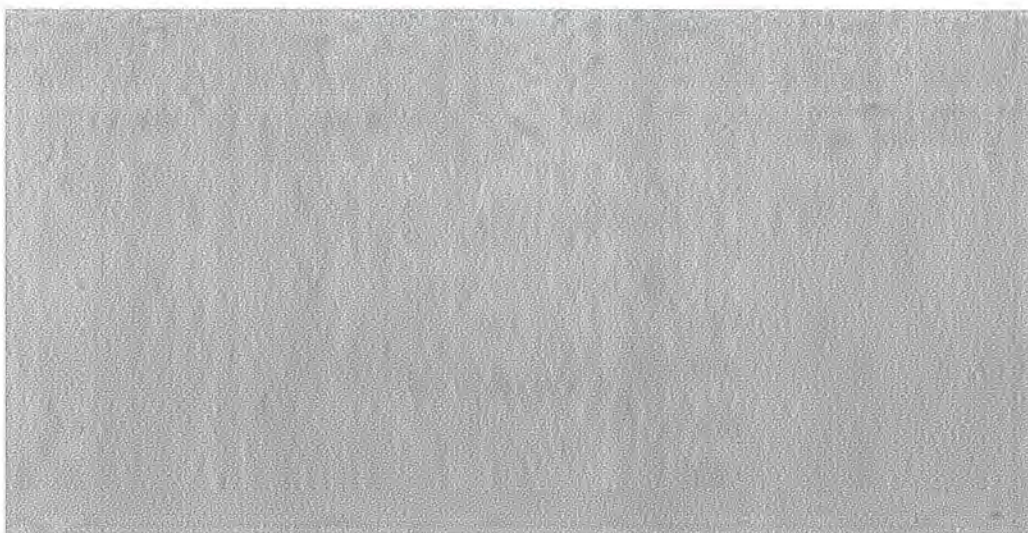
-  Bij overgewicht en alcohol is de impact minder groot.
- het afzwakken of intrekken van maatregelen, zoals voorgesteld door VNO-NCW, kan leiden tot een groter gat tussen ambities en maatregelen. Op de thema's alcohol en overgewicht zijn relatief weinig wetenschappelijk onderbouwde effectieve maatregelen. De maatregelen die het meest effectief lijken te zijn, zijn de maatregelen waar VNO-NCW bezwaren tegen heeft.

Buiten reikwijdte
verzoek

Wellicht ten overvloede: u beslist zelfstandig of de maatregelen genomen worden of niet, dit kan niet in overleg met VNO-NCW en achterban besloten worden. Uiteraard kunt u wel verkennen in hoeverre er draagvlak is voor maatregelen.

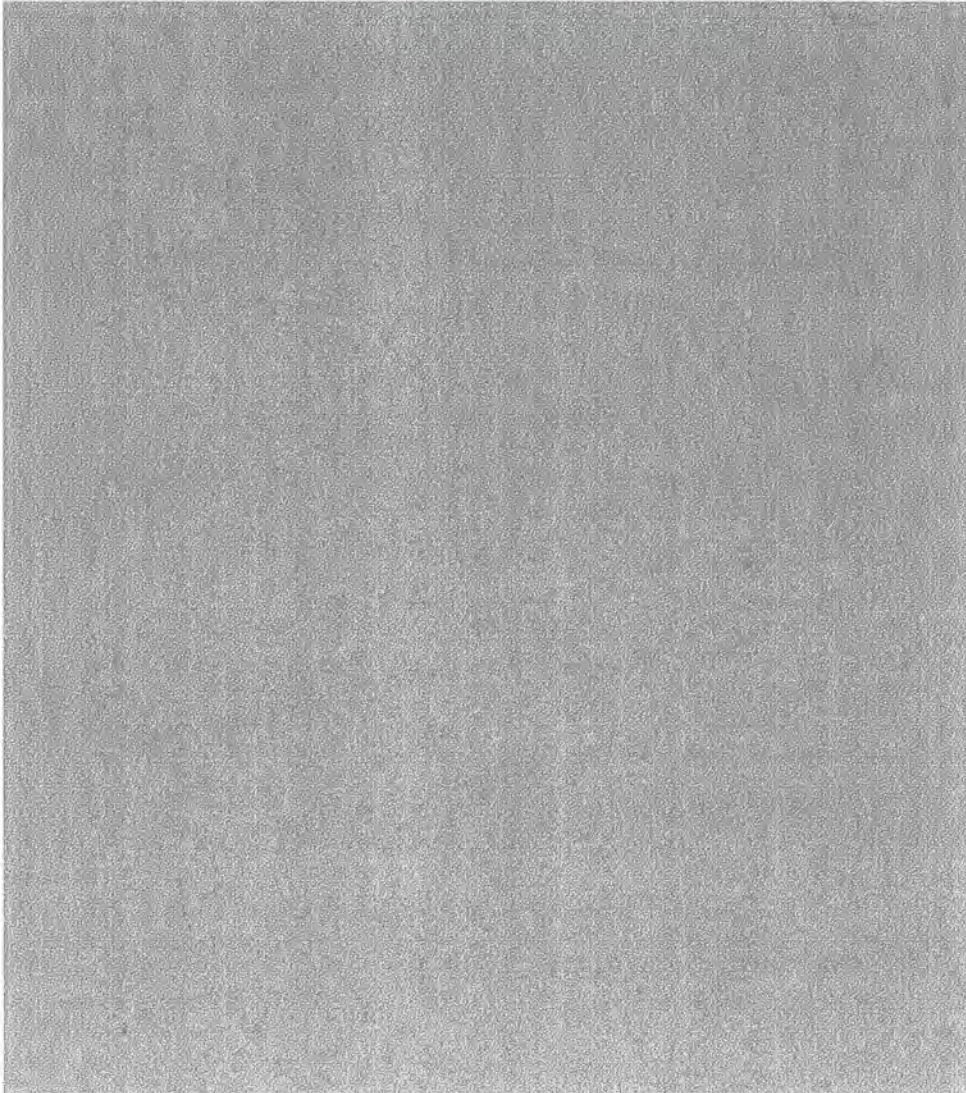
1. Maatregelen roken

Buiten reikwijdte verzoek



Buiten reikwijdte verzoek

2. Maatregelen alcohol



Kenmerk
1421215-181024-VGP

3. Maatregelen overgewicht

- a) Vrijstelling van verbruiksbelasting op water en suikervrije dranken.
De maatregelen in het concept-Preventieakkoord zijn vrijwel allemaal stimulerend van aard en grotendeels intensivering van bestaand beleid. Er is één maatregel waarvan het RIVM aangeeft dat die effectief is, dat is de voorgenomen vrijstelling van verbruiksbelasting op water en eventueel suikervrije dranken en het verhogen van de suikerhoudende dranken als gevolg van de budgettaire invoering.. De voorkeur van gezondheidsfondsen en wetenschappers is om de maatregelen te beperken tot alleen water, indien mogelijk uitgebreid naar kraanwater (zoals besproken in het overleg met de voorzitters d.d. 13 september jl.).

De FNLI heeft stevig neergezet dat zij het Preventieakkoord niet ondertekenen als deze maatregel in het Preventieakkoord blijft. CBL

(retail) en Veneca (catering) hebben aangegeven deze maatregel in belangrijke mate meeweegt of zij het akkoord ondertekenen of niet. Daarentegen hebben de individuele supermarkten bij Eric van der Burg (voorzitter thematafel overgewicht) aangegeven wel te willen ondertekenen. Daarnaast treft deze maatregel de cateringbranche niet (zij hebben geen eigen producten, zoals supermarkten en frisdrankindustrie wel hebben). Aan de andere kant van het spectrum hebben zorgpartijen en de SGF (gezondheidsfondsen) aangegeven dat deze maatregel wel belangrijk is om enige stevigheid op dit thema te behouden. "Overall" vindt SGF het akkoord op het thema overgewicht sowieso te weinig stevig.

Kenmerk
1421215-181024-VGP

De huidige inzet die door de FNLI is voorgesteld om suiker en kcal te verlagen in frisdranken (reductie 25%) is al bijna behaald en vraagt daarom geen nieuwe inspanning van de industrie om deze te behalen en is daarmee nauwelijks een "extra" stap in het kader van het Preventieakkoord. Het is af te raden om de belastingmaatregel in te ruilen voor deze inspanning. (nb: ze zitten iets lager dan wat we eerder als indicatie afgaven, maar als ze de eerdere trend vasthouden is 30% in 2020 haalbaar; daarnaast dekt dit de eigen merken van de supermarkten niet).


Senior beleidsmedewerker

Terugkoppeling telefoongesprek van de staatssecretaris en de Boer (VNO/NCW) op woensdag 12 september

De Boer koppelde terug van het interne overleg van het bedrijfsleven (de organisaties die aan tafel zitten bij overgewicht en/of alcohol).

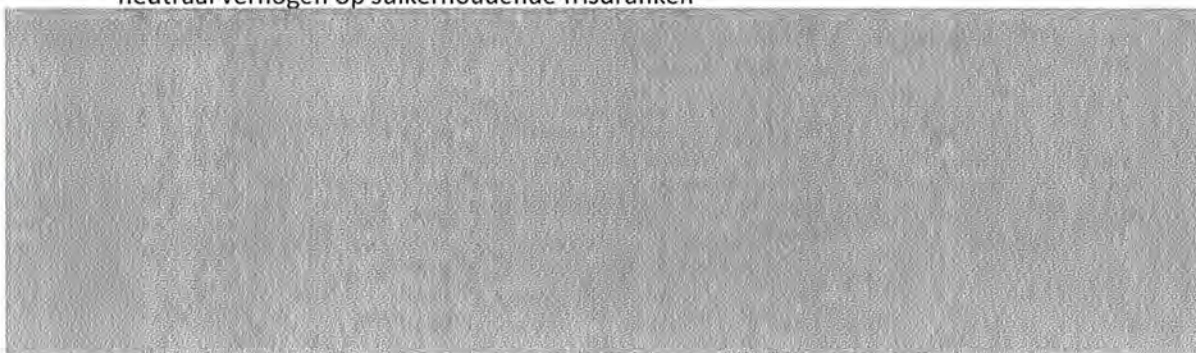
Algemeen

- Bedrijfsleven is het eens dat het drie losse deelakkoorden zijn. Waarbij duidelijk moet zijn dat het rokenakkoord niet is opgesteld samen met en wordt getekend door het bedrijfsleven.
- Het bedrijfsleven heeft een positieve intentie om te tekenen. Maar heeft wel punten van kritiek die dat nu in de weg staan. Bedrijfsleven zegt niet alleen met kritiek te komen, ook met concrete, nieuwe voorstellen.
- Partijen willen graag inzage in het RIVM onderzoek. Afgesproken is dat inzage akkoord is en VWS checkt wanneer er een tekst beschikbaar is. **Actie VWS**
- Partijen willen graag inzicht in de monitoring en borging
- De partijen willen graag een overleg met de Staatssecretaris om de zorgpunten en de extra voorstellen te bespreken. Afgesproken is dat de Staatssecretaris hiermee instemt. **Afspraak op 24 september**

Pijnpunten

- Verbruiksbelasting: vrijstellen op water en niet-suikerhoudende frisdranken en budget neutraal verhogen op suikerhoudende frisdranken

Buiten
reikwijdte
verzoek



- Wetgeving in het preventieakkoord. Hier is een dubbel beeld. Enerzijds: hoort niet in preventieakkoord, anderzijds zijn er ook wensen vanuit het bedrijfsleven.

Extra maatregelen die het bedrijfsleven aanbiedt. De Boer noemt:

- Extra calorieën uit de markt halen
-
- Een vitaliteitsprogramma geïnitieerd door VNO/NCW wat werkgevers aanbieden aan werknemers.
 - Afspraak: VNO/NCW komt voor het overleg met een lijst met extra maatregelen. **Actie VNO/NCW**

Buiten
reikwijdte
verzoek



Van: [redacted]
Aan: "NVD - [redacted]"; secretariaat@veneca.nl; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@cbl.nl; [redacted]; E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; [redacted]; Jelle de Jong; Saskia Kluit; [redacted]; Erna Mannen; [redacted]; Andre de Jeu; [redacted]; Hanneke Dessing I Diabetes Fonds; "NVD - [redacted]"; Mark Monsma; Backx, Hugo; [redacted]@vng.nl; [redacted]@kwadraad.nl; Marjon Bachra; [redacted]; Gert Mulder; [redacted]; Paul Oomens; [redacted]@zn.nl; [redacted]@aef.nl; [redacted]
Cc: Burg, Eric van der; [redacted]@aef.nl; [redacted]@aef.nl;
Onderwerp: Communicatie Preventieakkoord
Datum: donderdag 27 september 2018 16:37:23
Bijlagen: image007.png
 Lijst van contactpersonen communicatie.docx

Beste deelnemers aan de thematafel overgewicht van het Preventieakkoord.

Vanuit de directie Communicatie van VWS kreeg ik het bericht dat zij onderstaande e-mail hebben verstuurd aan de contactpersonen uit bijgevoegde lijst (op basis van een eerdere aanvraag naar communicatiepersonen). De meesten hiervan hebben al positief gereageerd. Het lijkt ons echter ook wenselijk als er bredere vertegenwoordiging is. Daarom nodig ik jullie bij dezen allemaal uit. Indien er interesse is, dan is mijn advies om je (of je communicatie adviseur) aan te melden bij: [redacted]@minvws.nl). Zie voor meer info de email hieronder.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Uitnodiging aan communicatieprofessionals Nationaal Preventieakkoord

maandag 1 oktober van 15.30-17.00 uur bij ministerie van VWS

Jouw organisatie is betrokken bij de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord. Met elkaar gaan we voor een gezonder Nederland in 2040!

Het akkoord richt zich op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Communicatie speelt hierin een belangrijke rol. Immers, veel van de ambities hebben te maken met gedrag: meer bewegen, meer groente en fruit eten, minder alcohol drinken, stoppen met roken.....

Graag willen we jou als betrokken communicatieprofessional uitnodigen voor een bijeenkomst op maandag 1 oktober bij het ministerie van VWS. Om gezamenlijk met een communicatiebril naar het Preventieakkoord te kijken. Wat staat ons te doen? Welke plannen zijn er al? En welke afspraken kunnen we maken voor het vervolg? Ook zullen we jullie dan informeren over de communicatie rondom de (ondertekening) van het akkoord.

Wij horen graag of je aanwezig kunt zijn bij de bijeenkomst. Exacte locatie en agenda volgt.

Als er vragen zijn, laat het weten!

Hartelijke groet,

[REDACTED], [REDACTED] en [REDACTED]

Communicatieadviseurs VWS voor het Nationaal Preventieakkoord

DIRECTIE COMMUNICATIE

[REDACTED]

a.i. senior communicatieadviseur, cluster Gezonde leefstijl

werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag

ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

06 [REDACTED]



Van: [redacted]
Aan: "NVD - [redacted]"; secretariaat@veneca.nl; [redacted]@fnli.nl; [redacted]@cbi.nl; [redacted]; E.F.C. van Rossum; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; [redacted]; Jelle de Jong; Saskia Kluit; [redacted]; Erna Mannen; [redacted]; Andre de Jeu; [redacted]; Hanneke Dessing I Diabetes Fonds; "NVD - [redacted]"; Mark Monsma; Backx, Hugo; [redacted]@vng.nl; [redacted]@kwadraad.nl; Marjon Bachra; [redacted]; Gert Mulder; [redacted]; [redacted]; Paul Oomens; [redacted]@zn.nl; [redacted]; [redacted]@aef.nl; [redacted]@aef.nl; [redacted];
Cc: Burg, Eric van der; [redacted]@aef.nl; [redacted]@aef.nl; [redacted]; Seidell, J.C.
Onderwerp: Update Preventieakkoord: Quicksan RIVM
Datum: dinsdag 25 september 2018 16:20:26
Bijlagen: Quicksan impact PA, RIVM 2018.pdf

Beste deelnemers van het Preventieakkoord op het thema overgewicht.

Zoals in de laatste bijeenkomst beloofd treffen jullie hierbij ter informatie de Quicksan aan van het RIVM op de maatregelen en ambities van het Preventieakkoord (zie bijlage).

Voor wat betreft de voortgang van de totstandkoming van het Preventieakkoord is het goed om te melden dat we momenteel nog in overleg zijn met enkele partijen over een aantal maatregelen. Zodra deze overleggen afgerond zijn, zullen we jullie een nieuwe tekst sturen, waar – voor wie de laatste teksten nog niet (voldoende) zijn overgenomen – jullie inbreng in verwerkt is en tevens de uitkomsten van de laatste overleggen. Over het ondertekeningsmoment van het preventieakkoord (datum, tijd en plaats) worden jullie uiteraard ook nog separaat geïnformeerd.

Indien er nog vragen zijn, vernemen we dat graag van jullie.

Met vriendelijke groet, mede namens [redacted], [redacted], [redacted] en [redacted],

[redacted]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED]
Onderwerp: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende "Aanbieding preventieakkoord aan CWIZO 2 oktober (zaaknummer: 181118)"
Datum: dinsdag 25 september 2018 13:29:51
Bijlagen: [Bijlage 3 Tweede Kamerbrief aanbieding preventieakkoord.docx](#)
[Bijlage 2 Preventieakkoord 20 september.docx](#)
[Bijlage 4 Quickscan impact preventieakkoord, RIVM 2018.pdf](#)
[Bijlage 1 Aanbiedingsformulier CWIZO.pdf](#)

Dag [REDACTED],

Dit zijn de aangepaste stukken die naar CWIZO secretariaat kunnen.

Bedenk me nu wel dat bij elk stuk 'bijlage' staat (omdat het bijlage bij de nota was), dat zou bij aanbiedingsformulier er af moeten en dan andere nummering bij de andere stukken./

Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: Marjon Bachra; [REDACTED]
Onderwerp: RE: Aantekening gesprek VWS subsidie 2019
Datum: maandag 24 september 2018 19:11:58

Ha [REDACTED],

Dank je. Prima, ik neem het nu nog even niet op, omdat Club van Elf momenteel ook op de lijn zit (gesproken met stas en wil iets doen). We gaan hun verleiden om ook een dergelijke tekst te maken, en de ambitie is dan om e.e.a. over elkaar heen te leggen. We hopen woensdag iets van ze te krijgen. Laten we uiteraard weten.

Nogmaals dank, formulering ziet er in mijn ogen goed uit!

Groet

[REDACTED]

Van: [REDACTED] [mailto:[REDACTED]@jogg.nl]
Verzonden: maandag 24 september 2018 16:53
Aan: [REDACTED]
CC: Marjon Bachra
Onderwerp: FW: Aantekening gesprek VWS subsidie 2019

Hoi [REDACTED],

N.a.v. jullie gesprek met [REDACTED] en de wens van de staatssecretaris om het initiatief Gezond Uit op te nemen in het preventieakkoord, hieronder een klein stukje tekst. Momenteel sluit JOGG met S&P een overeenkomst waarin S&P afstand doet van het initiatief en deze overdraagt aan JOGG. Wij zullen er alles aan doen om volgend jaar te komen tot een akkoord o.i.d (a la Akkoord 'Gezonde Voeding op Scholen'/convenant 'Gezonde sportsponsoring') waarbij partijen, attractieparken, zich aansluiten en zich committeren aan de richtlijnen van het Voedingscentrum. We zijn reeds in gesprek met het Voedingscentrum om een vertaling te maken van de richtlijnen die passend zijn voor de attractieparken en dus ook gemonitord kunnen worden. De richtlijnen zoals deze nu bestaan zijn in principe op elke situatie toe te passen, maar vragen wel om een vertaling aangepast aan de specifieke omgeving. Dit doen we ook zo met Team:Fit en zullen we ook doen voor sportevents. Je kunt bijv. op events niet individuele producten tellen zoals we dat wel doen op scholen. De samenwerking met het VC hierbij is essentieel.

Is deze tekst voldoende:

Het initiatief 'Gezond Uit' bestaat uit een collectief van attractieparken, dierentuinen en musea. JOGG wil met dit initiatief én met focus op de 200 grootste locaties, een gezonder voedingsaanbod bewerkstelligen in attractieparken, volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum. We hebben de ambitie om in 2020 50 attractieparken te laten voldoen aan minimaal niveau Brons volgens deze richtlijnen. Dit vraagt het tot stand brengen van een samenwerkingsvorm waarin publieke en private partijen zich in 2019 en 2020 committeren aan gemaakte afspraken.

LET OP:

- Dit staat er in onze herziening: 'Het beheren en monitoren van deze afspraken zal in de reguliere instellingssubsidie van 2019 worden opgenomen';
- De ambities en doelstellingen die eerder zijn benoemd in de herziening liggen anders, namelijk 15% van 500. We besluiten nu de focus te leggen op de 200 grootste attractieparken en een aantal van 50 vast te pakken

Mocht je nog vragen hebben, ik hoor je graag!

[Redacted]

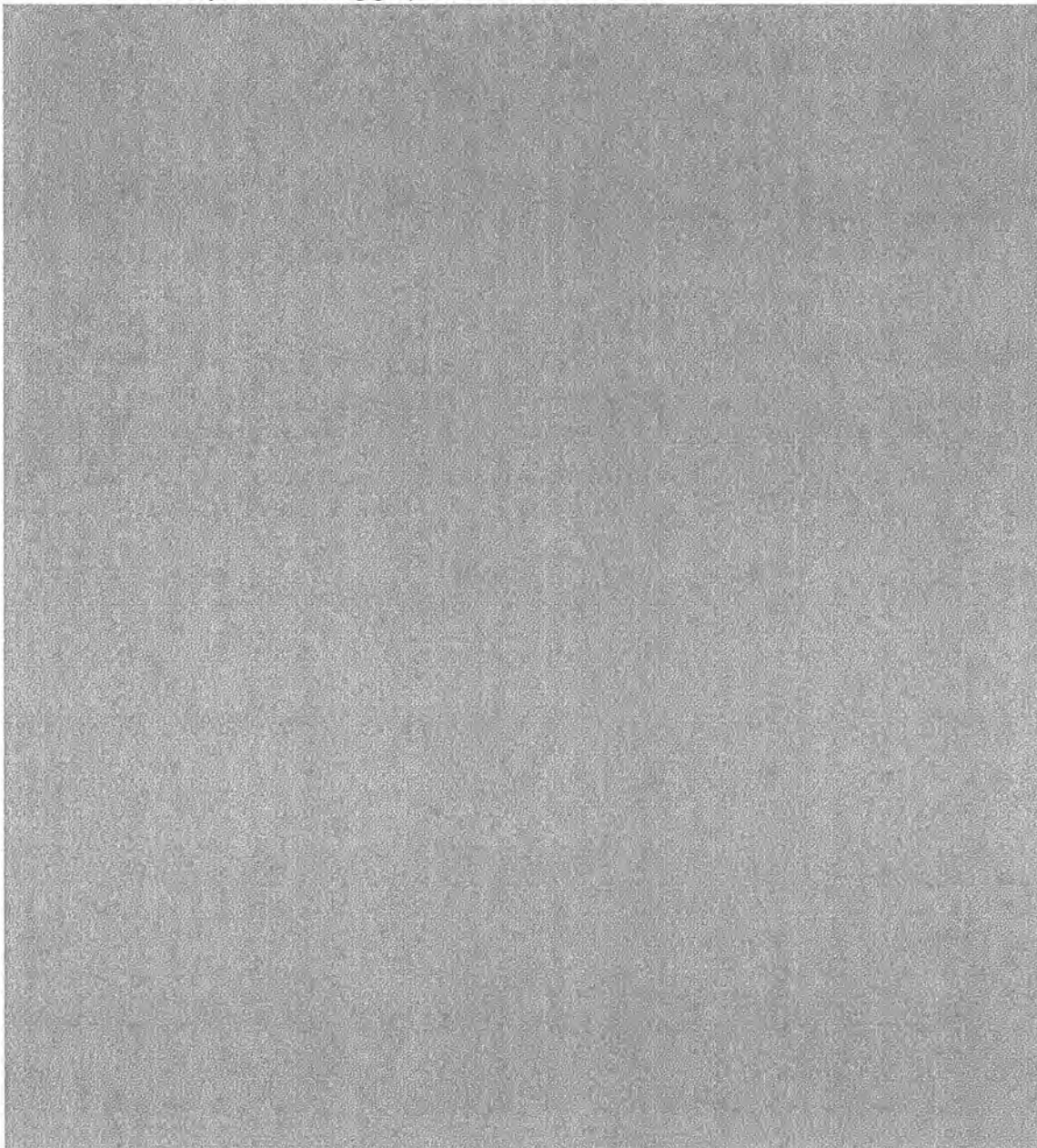
Van: Marjon Bachra

Verzonden: maandag 24 september 2018 14:19

Buiten reikwijdte verzoek

Aan: [Redacted] <[Redacted]@jogg.nl>; [Redacted]
<[Redacted]@jogg.nl>; [Redacted] <[Redacted]@jogg.nl>

Onderwerp: Aantekening gesprek VWS subsidie 2019



Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]@clubvanelf.nl
Cc:
Onderwerp: Teksten voor het preventieakkoord.
Datum: maandag 24 september 2018 20:25:21

Beste Kees,

Goed dat we elkaar vanmiddag even spraken. Ik ben bij mijn collega [REDACTED] nagegaan hoe eea er voor staat vwb teksten over attractieparken in het preventieakkoord.

Hieronder staat de tekst zoals deze nu is aangedragen vanuit de JOGG/Taskforce Gezond Uit.

Het gaat erom dat partijen in het Akkoord acties kunnen laten zien en ook meetbare vooruitgang. Daarom is hieronder als meetlat opgenomen de criteria van het Voedingscentrum. Deze moeten dan ook gemeten worden door het Voedingscentrum. De ambitie hieronder genoemd is dat in 2020 minimaal 50 parken minimaal het predikaat 'brons' hebben gehaald.

Kun je bekijken of jullie met de Club van 11 je aan deze ambitie kunnen committeren, zodat we de ambities op elkaar kunnen leggen?

Wij horen graag,
Vriendelijke groet,
[REDACTED]

Concepttekst preventieakkoord:

"Het initiatief 'Gezond Uit' bestaat uit een collectief van attractieparken, dierentuinen en musea. JOGG wil met dit initiatief én met focus op de 200 grootste locaties, een gezonder voedingsaanbod bewerkstelligen in attractieparken, volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum. We hebben de ambitie om in 2020 50 attractieparken te laten voldoen aan minimaal niveau Brons volgens deze richtlijnen. Dit vraagt het tot stand brengen van een samenwerkingsvorm waarin publieke en private partijen zich in 2019 en 2020 committeren aan gemaakte afspraken. "

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 2-10-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

Kenmerk

1426792-181383-VGP

Bijlage(n)

2

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg Hans de Boer (VNO NCW) over Preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	Dinsdag 2 oktober, 15:15 – 16:00 uur
Vergaderplaats	VWS [graag aanvullen]

Paraaf directeur

Paraaf DG

1 Aanleiding en doel overleg

In uw overleg maandag 24 september jl. met VNO-NCW en vele partners zijn een aantal maatregelen besproken op de thema's roken, alcohol en overgewicht in het kader van het te sluiten Preventieakkoord. Op een aantal punten lijken partijen het eens te kunnen worden, maar dit vervolgoverleg met VNO-NCW is nodig om de resterende punten nader te bespreken.

2 Deelnemers overleg

Inzicht hierin volgt helaas pas op 1 oktober. U wordt ambtelijk ondersteund, aansluitend op de partijen die aanwezig zullen zijn.

3 Te bespreken punten

De maatregelen die nog 'open' liggen n.a.v. uw gesprek met VNO-NCW van 24 september:

- 1) Prijsacties
- 2) Indexatie
- 3) Uitzondering van verbruiksbelasting op water

4 Advies en toelichting

In het overleg van 24 september zijn 7 onderwerpen besproken met de aanwezige partijen. In bijlage 1 treft u een aangepaste tabel aan met grijs gearceerd de maatregelen die als afgehandeld kunnen worden beschouwd.. Geel gearceerd treft u nog de open kwesties aan, met in de uiterst

rechterkolom de stand van zaken en handelingsperspectief..

Tevens heeft CBL u een brief gestuurd met het verzoek om een gesprek aan te gaan. Deze treft u aan in bijlage 2.

11.1



Senior beleidsmedewerker

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1426792-181383-VGP

[redacted]
Van: Staatssecretaris namens [redacted]
Verzonden: maandag 24 september 2018 12:05
Aan: Dienstpostbus Digitale Balie
CC: [redacted]; [redacted]
Onderwerp: FW: Brief Preventieakkoord
Bijlagen: 18.034 Brief Ministerie VWS - P. Blokhuis - Preventieakkoord.pdf

Beste collega's,

Graag bijgaande brief over het Preventieakkoord innemen ter behandeling.

Groet en dank!

[redacted]
achtervang voor [redacted]

Secretariaat Staatssecretaris Blokhuis
☎ +3170 [redacted] | kamer [redacted]

Van: [redacted] [mailto:[redacted]@cbl.nl]
Verzonden: maandag 24 september 2018 9:35
Aan: Staatssecretaris
Onderwerp: Brief Preventieakkoord

Geachte heer Blokhuis,

Namens de CBL voorzitter, de heer Roetert, doe ik u bijgaande brief toekomen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
secretaresse

T 070 [redacted]
I www.cbl.nl | [@passievoorfood](https://twitter.com/passievoorfood) en [@desupermarkt](https://twitter.com/desupermarkt)
A Overgoo 13, 2266 JZ Leidschendam, Nederland





Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

T.a.v. de heer P. Blokhuis

Postbus 20350

2500 EJ DEN HAAG

bezoekadres

Overgoo 13

2266 JZ Leidschendam

070 3376200

info@cbl.nl

www.cbl.nl

postadres

Postbus 262

2260 AG Leidschendam

Leidschendam, 24 september 2018

Ref: 17.034/MJ/me

NL15 ABNA 0513 5446 74

BIC: ABNANL2A

KvK V 40412403

Betreft: Preventieakkoord

Geachte heer Blokhuis, Beste Paul,

Nogmaals dank voor het gesprek dat wij hadden op 3 september jl. over het Preventieakkoord. Wij hebben een open en eerlijke discussie gevoerd over de rol en de mogelijkheden van supermarkten om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken.

Het CBL en de deskundigen uit onze achterban hebben de afgelopen maanden intensief overleg hierover gevoerd met vele stakeholders, waaronder uw ministerie, over de onderwerpen overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Bij het overleg over roken mochten wij niet aanwezig zijn.

Het bestuur van het CBL heeft het Preventieakkoord en de voorliggende concepttekst besproken.

Ik hecht eraan te benadrukken dat de supermarkt- en foodservicebranche een goede en constructieve bijdrage wil leveren aan de maatschappelijke problemen van overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik. Wij ondersteunen de in het Preventieakkoord gestelde gezondheidsdoelstellingen dan ook van harte.

Echter, op een aantal maatregelen zoals gesteld in de huidige conceptteksten van het Preventieakkoord heeft het CBL-bestuur aangegeven geen commitment te kunnen geven.

De betreffende concrete maatregelen licht ik hieronder toe. Algemeen gesteld kunnen wij niet akkoord gaan met maatregelen en afspraken die mogelijk in wetgeving vorm kunnen krijgen. Vrijwillige afspraken vooruitlopend op wetgeving middels dit Preventieakkoord is mededingingsrechtelijk niet toegestaan. De voorgestelde wettelijke maatregelen die ingrijpen op het prijsniveau zoals accijnzen, taxen en beperkingen van vrijheid bij het vaststellen van consumentenprijzen, beperken de marktwerking. Iedere afspraak om dit soort maatregelen te nemen, zonder dat daar een wettelijke verplichting aan ten grondslag ligt, brengt ons direct in conflict met de Mededingingswet.

Roken

Hierbij mocht het CBL, evenals andere partijen uit het bedrijfsleven, niet betrokken zijn. Aangezien wij niet aan tafel zaten, zullen wij dit deelakkoord dan ook niet ondertekenen. U heeft ons verzocht onze positie met betrekking tot roken kenbaar te maken. Namens onze leden kan ik u aangeven dat wij de ambitie hebben in 2030 de naleving van de leeftijdsgrens bij de verstrekking van tabak (evenals alcohol) op 100% te hebben. Daarnaast werken wij mee de wettelijke displayban uiterlijk in 2020 te realiseren. Wij vinden dat bij deze maatregel sprake

Bij het CBL zijn aangesloten:

Albert Heijn | Aldi | Biovest Deli XL | Boni Markten | Boon Sliedrecht | Coop Supermarkten | Deen Supermarkten | Detailresult | EMTÉ Supermarkten | Hoogvliet | Jan Linders | Jumbo Supermarkten | De Kweker | Lidl Nederland | Makro Nederland | Netto.nl | NS Stations Retail Bedrijf | PLUS Retail | Roosa Supermarkten | Sigrò | Spar | Vakcentrum | Groothandel in Levensmiddelen Van Tol | Vomar Voordeelmarkt

moet zijn van een gelijk speelveld door gelijktijdige invoering van deze wettelijke maatregel bij alle verkoopkanalen van tabak. Ook willen wij inspanningen plegen in de voorlichting omtrent roken voor onze klanten en medewerkers.

De Mededingingswet verbiedt ons echter om afspraken te maken betreffende verkoop of distributie van tabak en/of rookwaren.

Overgewicht

Het CBL kan niet akkoord gaan met de overheidsmaatregel om op budgetneutrale wijze dranken die (nagenoeg) geen energie bevatten zoals waters en suikervrije dranken, uit te zonderen van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken. Ook hier geldt dat de Mededingingswet in de weg staat aan prijsregulering door middel van afspraken tussen supermarkten en foodservicebedrijven in het Preventieakkoord.

Problematisch Alcoholgebruik

Het CBL kan er niet mee instemmen dat er in het Preventieakkoord wordt afgesproken dat er een kan-bepaling in de DHW wordt opgenomen die het mogelijk maakt om eisen te stellen aan de verstrekkers van alcohol in de vorm van een geborgde werkwijze om de naleving van de leeftijdsgrens te bevorderen.

Ook kan het CBL niet akkoord gaan met het hoofdstuk G. Prijsmaatregelen in het Preventieakkoord. Vrijwillige afspraken over prijsregulering zijn in strijd met de Mededingingswet. Zoals in de concepttekst is aangegeven, is over prijsmaatregelen niet inhoudelijk gesproken of onderhandeld aan de preventietafel Problematisch Alcoholgebruik. Derhalve hoort het hoofdstuk Prijsmaatregelen niet thuis in het Preventieakkoord.

Bovenstaande bezwaarpunten laten onverlet dat het CBL en de aangesloten leden graag bereid zijn om de onderdelen Overgewicht en Problematisch Alcoholgebruik van het Preventieakkoord zoals het nu in concept voorligt, met in achtneming van het schrappen van bovenstaande gewraakte onderwerpen, samen met u en andere stakeholders te ondertekenen. Het CBL kan het onderdeel Roken en verwijzingen hiernaar om bovengenoemde redenen niet tekenen.

Wij zien een rol van supermarkten en foodservicebedrijven om samen met maatschappelijke organisaties en het Ministerie van VWS gezamenlijk te werken aan preventie van overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken en zo onze bijdrage te leveren aan een gezondere Nederlandse samenleving: onze klanten.

Indien gewenst licht ik bovenstaande graag toe in een persoonlijk gesprek.

Met vriendelijke groet,



Bert Roetert
Voorzitter

Onderw.	Maatregel / breekpunt	Partij	Alternatief van partij d.d. 20-9	Stand van zaken 24-9	Stavaza voor 2 oktober
1. Roken					
2. Alcohol					
3. Alcohol					
4. Alcohol					
5. Alcohol					
6. Alcohol					
7. Voeding	Water (evt suikervrije dranken) vrijstellen verbruiksbelasting, budgetneutraal (ten koste van suikerhoudende dranken) (z.o.z. voor toelichting)	FNLI, CBL	Oude inzet: 1. +15% minder verkochte calorieën in A-merk <u>frisdrank</u> (totale reductie is daarmee 30% in 2025) 2. +5% suiker uit <u>zuivelproducten</u> 3. Afspraken over portiegrootte A-merk <u>snoep, koek en chocolade</u>	Op 24-9 is besproken dat VWS deze maatregel wil <u>handhaven</u>. FNLI geeft opening voor ondertekening, mits budgetneutraliteit verdwijnt. CBL blijft op het standpunt dat het mededingingsrechtelijk niet kan, zonder een inhoudelijk oordeel te hebben.	11.1 11.1

Toelichting vrijstelling op verbruiksbelasting op water, budgetneutraal.

De huidige verbruiksbelasting is €8,83 per hectoliter.

De consumptievolume van waters (mineraal/bron) is volgens FWS (valt onder FNLI): 439 miljoen liter per jaar = 4.390.000 hectoliter

De verbruiksbelasting die bij uitzonderen waters wordt misgelopen is $€8,83 \times 4,39 \text{ mln} = €38,76 \text{ mln}$.

In het geval van budgetneutraal verrekenen binnen categorie non alcoholische dranken, gaat het tarief voor overige non alcoholische dranken omhoog naar €10,45 per hectoliter. Dit is 10 cent per liter, ruim anderhalve cent meer dan de huidige situatie. Procentueel is dat een belastingstijging van ruim 18%, de consumptieprijs stijgt procentueel echter niet significant genoeg om een gedragseffect te verwachten.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 28-09-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

Kenmerk

1426441-181350-VGP

Bijlage(n)

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft

Telefonisch overleg SGF over Preventieakkoord

Vergaderdatum en tijd

Vrijdag 28 september, 14:30 uur

Vergaderplaats

U wordt gebeld op 06-

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

De samenwerkende gezondheidsfondsen (SGF) zijn vanaf het begin aangesloten geweest bij de overleggen van thematafel overgewicht van het Preventieakkoord (overigens niet in deze hoedanigheid aan de andere tafels). Inmiddels zijn er signalen dat SGF overwegen dat zij het akkoord, op het thema overgewicht, niet willen ondertekenen.

2 Deelnemers overleg

Michael Rutgers (voorzitter SGF, tevens directeur van het Longfonds).

3 Te bespreken punten

In het telefonisch overleg kunt u het draagvlak van de gezondheidsfondsen peilen voor het Preventieakkoord. Hierbij gaat het concreet over de vraag of SGF het akkoord op het thema overgewicht willen tekenen, aangezien SGF aan tafel zaten bij de thematafel overgewicht. Het is belangrijk, zowel inhoudelijk als voor het draagvlak, dat SGF het Preventieakkoord ondersteunen.

4 Advies en toelichting

SGF zijn van mening dat het Preventieakkoord op het thema overgewicht nog niet voldoende stevig is en hebben inhoudelijk de volgende kritiekpunten naar voren gebracht:

1. De ambities 2040 op overgewicht bij de jeugd zouden naar 5% moeten en de ambitie op bewegen zou voor jeugd van 75% naar 85%

moeten gaan.

Toelichting:

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1426441-181350-VGP

De huidige ambitie op overgewicht is:
Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager in 2040.

De huidige ambitie op de beweegrichtlijn is:
75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).

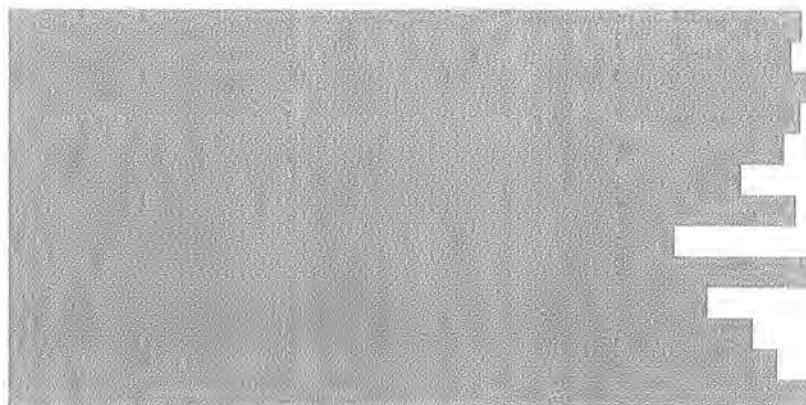
In de eerste tafelgesprekken zijn de ambities meerdere malen aan de orde gekomen. De uiteindelijke ambities zijn een compromis van alle partijen (inclusief SGF). Verscherping van deze ambities is niet meer mogelijk zonder te morrelen aan het draagvlak hiervoor van partijen. Daarnaast zijn de huidige ambities al enorm ambitieus, getuige ook de Quicksan van RIVM en de notie van RIVM dat met de huidige kennis over effectief beleid op overgewicht stabilisatie van overgewicht in het algemeen al een enorme uitdaging is. Volgens het *Interdepartementaal Beleidsonderzoek Gezonde Leefstijl* (2016) is er geen wetenschappelijk bewezen effectief beleid op overgewicht, enkel een aantal plausibel effectieve maatregelen die gezamenlijk ingezet zouden moeten worden. Dit beoogt het Preventieakkoord ook met de set van maatregelen op overgewicht.

2. De ambities 2040 worden met de huidige maatregelen niet behaald.

Toelichting:



11.1



11.1

Rol SGF

In een eerdere fase waren er meer inhoudelijke punten naar voren gebracht over onder meer onafhankelijke voedselkeuzelogo's en branded characters

(kindermarketing). Op basis van de inbreng van de SGF zijn deze punten geheel of deels overgenomen in overleg met betrokken partijen.

11.1

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1426441-181350-VGP

Verbruiksbelasting water budgetneutraal uitzonderen

Specifiek ten aanzien van de maatregel om budgetneutraal water uit te zonderen van verbruiksbelasting zijn SGF voorstander van een frisdranktaks. Hoewel uw maatregel op water niet als zodanig is vormgegeven in het Preventieakkoord, functioneert deze maatregel door dit budgetneutraal uit te voeren wel als een frisdranktaks. Immers, de misgelopen inkomsten op verbruiksbelasting moet gecompenseerd worden in o.a. het segment frisdranken.

11.1

Meer tijd voor overgewicht nemen

Tot slot: mogelijk zal dhr. Rutgers bij u aangeven dat een optie is om wel de akkoorden op alcohol en roken af te ronden, maar meer tijd te vragen voor het akkoord op overgewicht.

11.1



Senior beleidsmedewerker

Van: [REDACTED]
Aan: "NVD - [REDACTED]"; secretariaat@veneca.nl; [REDACTED]; @fnli.nl;
[REDACTED]; @cbi.nl; [REDACTED]; E.F.C. van
Rossum; Olof King; Menkveid-Beukers, Menrike; Jelle de Jong; Saskia Kluit;
[REDACTED]; Erna Mannen; Andre de Jeu; [REDACTED]; "NVD - [REDACTED]";
Backx, Hugo; [REDACTED]; @vng.nl; [REDACTED]; @kwadraad.nl; Marjon
Bachra; [REDACTED]; Gert Mulder; [REDACTED];
[REDACTED]; Paul Oomens; @zn.nl; [REDACTED];
Cc: Burg, Eric van der; @aef.nl; [REDACTED]; @aef.nl;
Seidell, J.C.
Onderwerp: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht
Datum: dinsdag 2 oktober 2018 15:02:40
Bijlagen: 02102018 versie overgewicht schoon.docx

Beste deelnemers van het Preventieakkoord op het thema overgewicht.

Hoewel de overleggen over specifieke onderdelen van het Preventieakkoord nog niet geheel zijn afgerond, treft u in navolging op de onderstaande mail, in bijlage de meest recente tekst aan. De tekst is grotendeels nog dezelfde als de vorige versie, maar uw eventuele inbreng na de laatste versie is zoveel mogelijk meegenomen. Indien er nog zwaarwegende bezwaren zijn tegen de huidige tekst, verzoek ik u deze kenbaar te maken uiterlijk a.s. donderdag voor 10:00 uur. Over het ondertekeningmoment wordt u nog geïnformeerd via de directie Communicatie.

Met vriendelijke groet, mede namens , , en

Van: 
Verzonden: dinsdag 25 september 2018 16:20

Dubbel met doc 244

1. Overgewicht

[versie 2-10-2019]

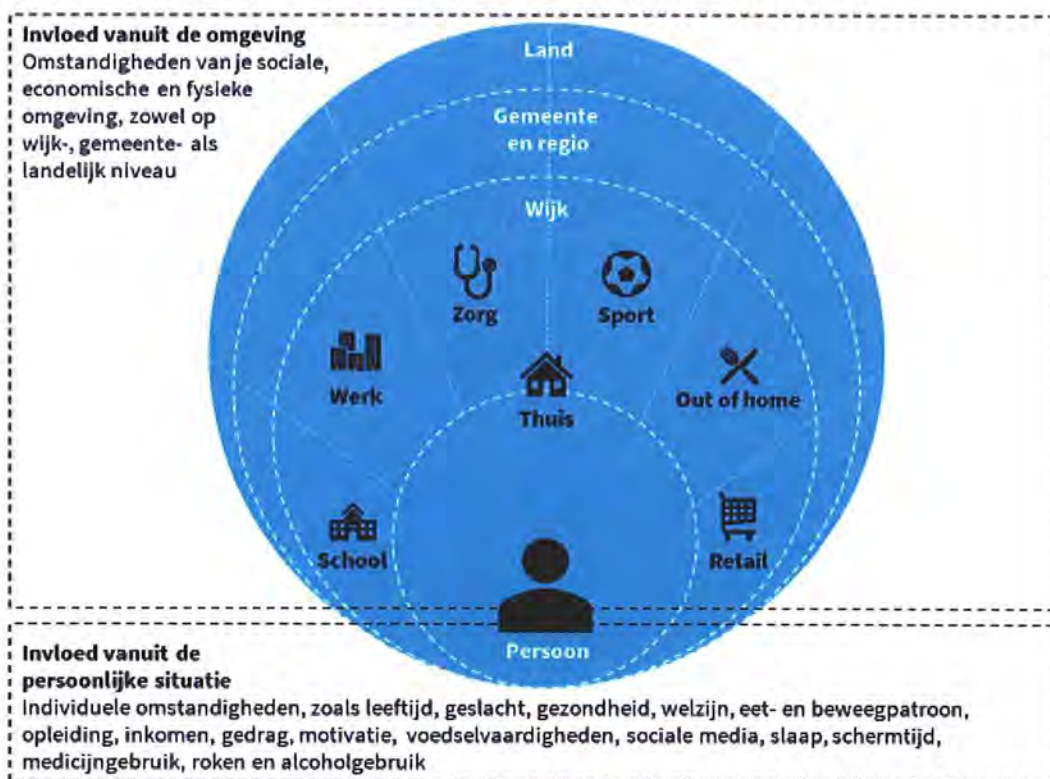
Inleiding

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI vergelijkbaar met tussen 25 en 30 bij volwassenen) of obesitas (BMI vergelijkbaar met 30 en hoger bij volwassenen). In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% met obesitas. Volgens het trendskenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes type 2. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas, blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem.

Onderstaande figuur is een schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.



Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar geen van de partijen in dit akkoord individueel voor verantwoordelijk kan zijn, maar iedereen een steentje aan bij kan dragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. We zijn individueel verantwoordelijk voor de door ons ingebrachte acties, werken samen en spreken elkaar aan op de gezamenlijke doelstellingen die we ons zelf gesteld hebben.

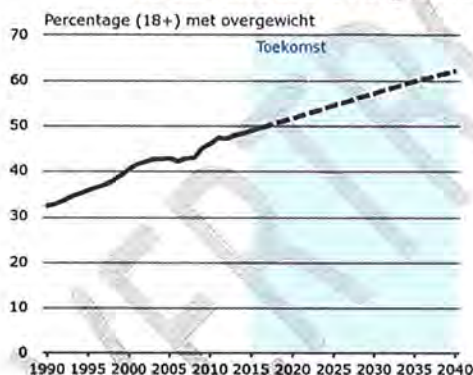
Door (A) gezond eten te bevorderen, (B) meer en beter sporten en bewegen aantrekkelijker te maken, een (C) gezondere omgeving te maken en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een toegankelijke en passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak met een lerend proces tussen praktijk en wetenschap op lokaal niveau is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Dit geldt zowel voor fysieke omgevingen als specifieke doelgroepen.

Ambities en doelstellingen

Gezamenlijke ambities en doelstellingen 2040

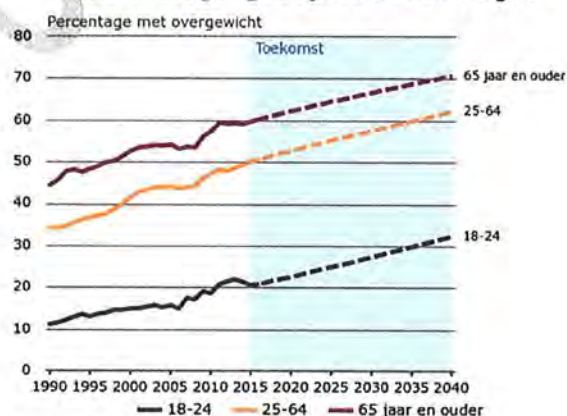
De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

We worden steeds zwaarder; in 2040 heeft 62 procent van de volwassen Nederlanders overgewicht



Bron: CBS, RIVM

De toename in overgewicht geldt voor alle leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar



Bron: CBS, RIVM

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen er naar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995). We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager¹ in 2040.

¹ Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd. tot 4 jaar.

2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:
 - de Schijf van Vijf als leidraad te nemen
 - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en gezonde leefstijl.
2. 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).
3. Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.
4. Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals), geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Acties

Met onze inzet sluiten we aan bij de adviezen die de WRR geeft in haar WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel. We erkennen dat aandacht voor de kinderen en jongvolwassenen van groot belang is en dat de maatregelen in moeten zetten op de wijken en buurten waar de problematiek het grootst is. Met onze acties en met name de lokale uitwerking zetten we in op de regio's waar de verschillen het grootst zijn. We leggen de focus op gezondheidswinst voor de mensen die dit het meest nodig hebben en het verkleinen van achterstanden bij groepen mensen die een hoge kans hebben op overgewicht en obesitas.

Er gebeurt al veel om een gezonde leefstijl makkelijker te maken. We beginnen niet bij 'nul', maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd is er veel meer nodig dan wat we al doen. Met onze inzet en die van alle lokale betrokkenen, hebben we de intentie om een aantal stappen vooruit te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet ertoe leiden dat we de doelen halen die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de thema's voeding, sport en bewegen, en een integrale inzet gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht en obesitas. Daarbij staat het verbinden en versterken van maatregelen over domeinen heen centraal. Nadere lokale afstemming tussen alle relevante en actieve partijen op onder meer deze thema's is nodig om tot een integrale aanpak te komen en om de doelen en ambities te bereiken.

A. Gezonde voeding

Iedereen moet eten en drinken. Het heeft een belangrijke functie: het zorgt ervoor dat we voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen om te groeien en te functioneren. Eten heeft ook een belangrijke sociale functie. We doen het vaak gezamenlijk en het is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

Schijf van Vijf en de gezonde keuze

Het eten van producten uit de Schijf van Vijf is de basis van een gezond voedingspatroon. Het eten van groenten, fruit, volkoren producten en water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit.

1. Supermarkten, horeca en catering streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van **producten uit de Schijf van Vijf**. De horeca wordt door KHN gestimuleerd om meer groenten en minder vlees aan te bieden. Dit gebeurt in samenwerking met Dutch Cuisine.
2. **Supermarkten verleiden consumenten** meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf horen onder andere door te communiceren welke producten in de Schijf van Vijf passen.² Samen met het ministerie van VWS wordt gekeken naar de uitbreiding van de huidige mogelijkheden hiervoor.
3. **Per jaar worden 750 supermarktmedewerkers geschoold** op gezonde voeding.
4. Om kinderen en volwassenen te informeren over de vele mogelijkheden om gezonder en lekker te eten en drinken, wordt vanaf 2019 de Schijf van Vijf extra onder de aandacht gebracht door de rijksoverheid, via het Voedingscentrum.
5. Binnen het Nationaal Actieplan Groente en Fruit worden versnellingen afgesproken tussen CBL, Veneca en GFH om samen met de overheid te komen tot een structurele jaarlijkse toename van de consumptie van groente en fruit via de diverse afzetkanalen. Dit samenwerkingsverband staat open voor andere partijen van het Preventieakkoord.
6. Er komt een onderzoek hoe **excessieve consumptie voorkomen** kan worden onder specifieke doelgroepen, die door andere maatregelen slecht bereikt worden. Het onderzoek vormt bij voldoende perspectief de basis voor een initiatief om deze doelgroepen effectiever te bereiken.
7. Ook het aanbod van producten in de **catering** kan gezonder worden. Veneca zal er daarom naar streven dat uiterlijk in 2022 op al haar locaties op een makkelijke en aantrekkelijke wijze volgens de Schijf van Vijf gegeten kan worden. Dit uit zich in de uitvoering van een aantal strategieën die bijdragen aan het makkelijker maken van de gezonde keuze, zoals nudging, prijsbeleid of het kosteloos beschikbaar stellen van water.³
8. Daarnaast zal gestimuleerd gaan worden dat in de omgeving van mensen **drinkwater** makkelijker beschikbaar komt, via onder meer watertappunten op publieke plekken en in scholen. KHN moedigt haar leden aan om het drinken van water en suikervrije dranken te stimuleren ten opzichte van reguliere frisdranken.

Consumenten willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken.

9. Om hierin te faciliteren wil de rijksoverheid uiterlijk in 2020 een nieuw breed gedragen **voedselkeuzelogo** introduceren, op basis van een gedegen consumentenonderzoek.
10. Zoals door de sector eerder is toegezegd, wordt het gebruik van *licensed media characters* gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal ingeperkt op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.

² voor zover wet- en regelgeving dit toestaat

³ Strategieën volgen uit het onderzoek van Gezonde Bedrijfsrestaurant

11. Supermarkten zullen daarnaast het gebruik van *branded characters* op verpakkingen van kinderproducten inperken op basis van de criteria van de WHO.
12. De Rijksoverheid evalueert in 2019 met betrokken partijen het Convenant Sponsoring op Scholen. Hierin staan de afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en de ambities om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren centraal. Op basis van de evaluatie worden zo nodig en in goed onderling overleg de convenantafspraken aangescherpt.

Minder calorieën

Verbetering van productaanbod blijft een prioriteit en met dit Akkoord gaan we voor een versnelling zorgen. In de supermarkten en bij andere verkooppunten met voedselaanbod zal de huidige lijn voor productverbetering versneld en verbreed worden doorgezet. Er wordt toegewerkt naar een aanbod van producten met minder kilocalorieën.

13. In het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zullen voor productgroepen die een relatief grote bijdrage leveren aan de energie-inname – te weten de **suikerhoudende frisdranken, koek en snoep en suikerhoudende zuivelproducten** - tot 2020 aanvullende afspraken worden gemaakt om de calorie-inhoud van deze producten te verlagen. Zo wordt/worden er
 - (1) branchebreed 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten gehaald, bovenop de bestaande Akkoord Verbetering Productsamenstelling-afspraken,
 - (2) afspraken over portiegrootte gemaakt voor merkproducten in het koek-, snoep- en chocoladeschap. Het streven is om 70% van de A-merkproducten te omvatten,
 - (3) de huidige afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken, verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020.
14. Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt af in 2020, maar de inzet op verbetering van het productaanbod stopt niet. Bedrijven zullen ook na 2020 blijven werken aan een verbeterd productaanbod en voor 2020 zal de rijksoverheid, in samenspraak met betrokkenen, een nieuw nationaal systeem voor productverbetering publiceren, dat moet leiden tot een gezonder voedselaanbod in alle kanalen.
15. KHN stimuleert het gebruik van kleinere porties bij haar leden om mensen gezonder te laten eten.

Gezonde kantines, restaurants en eetomgeving

Ook in de sport- en schoolkantines, bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor gezonde voeding. Dit sluit aan bij de verandering in het eetgedrag van mensen: mensen willen gezonder eten en een belangrijk deel van het voedsel wordt buiten de deur genuttigd.

16. In 2020 zullen er **2500 sportverenigingen** aan de slag zijn met een gezonder aanbod in **sportkantines**. Veertig procent daarvan zal minimaal op niveau Brons zijn volgens de criteria van het Voedingscentrum. Daar waar mogelijk worden de thema's roken en alcoholgebruik meegenomen bij de sportverenigingen. De inzet op een gezonder voedingsaanbod wordt ook verbreed naar het voedingsaanbod in zwembaden en fitnesscentra.
17. Er komt extra aandacht voor een gezonde sportomgeving. Onderdeel daarvan is een gezonder aanbod van eten en drinken en een **gezondere sportsponsoring**. In de integrale aanpak voor gezonde sportkantines wordt het stimuleren van gezonde voeding meegenomen naast de thema's roken en problematisch alcoholgebruik. De FNLI en NOC*NSF zullen zich landelijk inzetten voor gezondere sportsponsoring door middel van communicatie over de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en het enthousiasmeren van beide achterbannen om in lijn met deze code te handelen.
18. Er wordt een **convenant gezonde sportevenementen** gesloten, geïnitieerd door de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Eindhoven, sportmarketingbureaus en JOGG in samenwerking met NOC*NSF, met als doel een beweging in gang te zetten om de sport te

associëren met een gezonde leefstijl. Het convenant zal hieraan een bijdrage gaan leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij sportevenementen en geen reclame die gericht is op kinderen onder de 13 jaar voor producten die niet in de Schijf van Vijf vallen.

19. In 2020 zijn er **800 gezonde schoolkantines**. Daarmee is 50% van alle schoolkantines gezond. Aanvullend is er voor kinderen in het onderwijs en de kinderopvang extra aandacht voor gezonde voeding via de Gezonde School-aanpak. Dit moet bijdragen aan een gezonder eetpatroon (en meer sporten en bewegen) bij kinderen in het onderwijs.
20. In 2025 zijn er gezonde bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid. Bij de aanbesteding worden de criteria van het Voedingscentrum als uitgangspunt genomen, waardoor de bedrijfsrestaurants minimaal op niveau zilver zullen zijn. De eventuele criteria van een mogelijk nieuw, breed gedragen voedselkeuzelogo zullen uiteraard ook meegenomen worden bij het gezonder maken van het aanbod in de bedrijfsrestaurants. De VNG stimuleert gemeenten om het voedingsaanbod in gemeentehuizen gezond(er) te krijgen.
21. Om gezonder eten ook onderweg makkelijker te maken, wordt samen met relevante partijen gewerkt aan een gezonder voedingsaanbod in en rond snelwegen en openbaar vervoer.

Gezonde voeding in ziekenhuizen

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder; voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten, aan een gezonde werkomgeving en aan een gezonde keuze voor bezoekers.

22. Uiterlijk in 2025 is in 50% van de ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond, uiterlijk in 2030 is het **voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond**. Voor patiënten, personeel en bezoekers. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen.

Topsectoren

De Topsectoren Agri&Food, Tuinbouw&Uitgangsmaterialen en Life Science & Health zullen inzetten op Research and Development en innovaties die bijdragen aan preventie en het terugdringen van overgewicht.

23. Projecten gericht op ontwikkeling van gezonde voedingsproducten (minder zout, suiker, vet, meer vezels) en onderzoek naar interventies gericht op het maken van gezonde keuzes (persoonlijke voedingsadviezen, aantrekkelijk aanbod van gezonde producten, incl. groenten en fruit) en een gezonde groene leefomgeving krijgen prioriteit. De topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zetten in 2019 minimaal €10 miljoen aan publieke middelen in, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (Ministeries van LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren een zelfde bedrag.

Verbruiksbelasting

24. Ondersteunend aan het gezamenlijke pakket van maatregelen die partijen in dit Preventieakkoord nemen, is de rijksoverheid voornemens om de beweging richting gezondere voeding te stimuleren door zelfstandig de maatregel te nemen om op budgetneutrale wijze dranken die geen energie bevatten zoals waters en suikervrije dranken uit te zonderen van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken.

B. Meer sporten en bewegen

Nederland is een land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door versterking van motorische vaardigheden van de jeugd, de inzet op attractieve speelplaatsen, het stimuleren van actief buiten zijn in de natuur, een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht, betere lokale samenwerking om inactieve mensen naar lokaal sport- en beweegaanbod te begeleiden en een toename van actief woon-werk verkeer.

Passender aanbod bij sport- en beweegaanbieders

Sport- en beweegaanbieders zetten zich in en worden lokaal ondersteund om hun aanbod passender te maken voor mensen die inactief zijn..

1. Sportbonden en de Vereniging Sport en Gemeenten zullen hierin de **sport- en beweegaanbieders ondersteunen** met kennis en stimulering, om de verbinding te leggen met lokale partijen, zoals de gezondheidszorg, welzijn, de gemeente of het onderwijs.
2. Sportaanbieders bieden **laagdrempelig sportaanbod** aan om inactieve mensen en kinderen met (vergroot risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Sportaanbieders worden daarin ondersteund door sportbonden, ondernemende sportaanbieders, buurtsportcoaches en andere lokale partners.

Gezond naar school en naar het werk

Meer dan de helft van de autoritten is korter dan 7,5 kilometer. Ruim 60% van de werknemers woont binnen 15 kilometer van het werk. Hier liggen kansen om het fietsgebruik en laagdrempelig bewegen verder te laten groeien.

3. Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan, wordt door de Fietzersbond en Wandelnet een Alliantie Werken in Beweging opgericht. De Alliantie geeft werkgevers en werknemers inspiratie voor de meest effectieve maatregelen op het gebied van **gezond werken**, inclusief vervoer en een gezonde werkvloer, en hoe zij zich kunnen profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregel sluit aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord, de ambities van het ministerie van I&W om fietsen te stimuleren en de loopagenda.
We willen ook in de rest van Nederland gezonde buurten realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden en met prioriteit kinderen veilig en gezond **naar school kunnen fietsen en lopen**. Hiervoor worden door gemeenten met lokale/regionale partijen onder meer lokale/regionale preventieakkoorden gesloten. Daarbij is onder de Omgevingswet gezondheid een expliciet belang dat wordt meegenomen bij het maken van omgevingsvisies en omgevingsplannen. Een landelijke coalitie van koepelorganisaties waaronder VNG, VSG, JOGG, Sportkracht 12, de Fietzersbond, Wandelnet, de onderwijsraden via het programma Gezonde School, LHV en de sportbonden zullen zorgen voor kennisontwikkeling en –verspreiding om gezonde buurten te stimuleren in Nederland.

Sport en bewegen voor specifieke doelgroepen

Gedurende de opvoeding worden kinderen en jongeren zo goed mogelijk voorbereid op verantwoordelijkheden die ze moeten nemen en de rol die ze gaan spelen in de samenleving. Een gezonde leefstijl met voldoende sport, bewegen en buitenactiviteiten en een gezond voedingspatroon hoort daarbij. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden: sommige kinderen zijn al van jongs af aan vaardig in bewegen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig.

4. Omdat motorische ontwikkeling van kinderen niet alleen op school gebeurt, zal de buurtsportcoach sport- en beweegaanbieders ondersteunen het aanbod zo in te richten dat dit ten goede komt aan de motorische ontwikkeling bij kinderen. Hiermee – en met de volgende maatregelen - wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel “vaardig in bewegen” van het Sportakkoord en dit Preventieakkoord.
5. Er komt een extra ondersteuningsaanbod voor kinderen **met een motorische achterstand** vanaf 2019.
6. Voor mensen met een verstandelijke beperking, die meer dan gemiddeld een ongezondere leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches en 2000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl.

VERTROUWELIJK

C. Gezonde omgeving en zorg

Overgewicht en obesitas zijn geen geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. De oorzaken van overgewicht en obesitas verschillen van persoon tot persoon. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht en obesitas moet daarom lokaal passend maatwerk zijn. Lokale initiatieven vragen om versnelling en versterking, en moeten meer in verbondenheid tot uitvoering worden gebracht, van meer preventieve tot zorggerelateerde maatregelen. Door middel van lokale of regionale preventieakkoorden zijn gemeenten en lokaal relevante en actieve partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities van dit akkoord. Ook voor de BES-eilanden biedt dit perspectief om aan de slag te gaan met het thema overgewicht. De huidige landelijke, regionale en lokale infrastructuur en programma's bieden hiervoor kansen om op verder te bouwen.

School en opvang

Het is de ambitie om in 2040 de Gezonde School onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden.

1. Gemeenten en onderwijs onderkennen het belang van een gezonde leefomgeving rond de school. Samen zullen zij zich inspannen afspraken te maken om een omgeving van de school te bevorderen, waarin het aanbod van een gezond voedingsaanbod en voldoende goede sport- en beweegmogelijkheden worden gestimuleerd.
2. In 2020 gebruikt een **kwart van alle scholen in het PO, VO en MBO** (onderdelen van) het Ondersteuningsaanbod van de Gezonde School.
3. De PO-Raad, VO-raad en MBO Raad hebben tot doel dat in 2040 alle scholen een coördinator actief hebben die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de gezonde school aanpak. Daarnaast worden uiterlijk in 2020 in alle provincies, minimaal 200 gemeenten en scholen ondersteund met kennis en expertise om lokaal **gezonde schoolpleinen** te realiseren.
4. De acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO) zullen samen met betrokken stakeholders invulling geven aan de ambities op het terugdringen van overgewicht door hier extra aandacht aan te geven bij het door hen gegeven bewegingsonderwijs.
5. Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt op initiatief van Special Heroes Nederland een effectieve interventie conform de normen van Loket Gezond Leven voor de Gezonde School-aanpak ontwikkeld. Het doel is om hiermee uiteindelijk in het **speciaal onderwijs 160.000 kinderen** bereikt te hebben met inzet op een **gezonde leefstijl** (inclusief de thema's roken en alcoholgebruik), en in totaal 30% van de mensen met een beperking in 2030.
6. Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, is in 2020 in **50% van alle opvanglocaties** een pedagogisch professional getraind op de **Gezonde Kinderopvang**, op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen, buiten spelen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Gemeente en wijk

De omgeving heeft een sterke invloed op het gedrag en de gezondheid van mensen. Om de omgeving gezonder te maken zijn al verschillende aanpakken ontwikkeld en wordt de komende jaren ingezet op het faciliteren van gemeenten en partijen om de omgeving van mensen nog gezonder te maken. Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen, ligt de focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is.

7. In de periode tot 2021 worden in Nederland door IVN en Jantje Beton 12 **Gezonde Buurten** gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van relevante partners uit het Preventieakkoord,

- buurtbewoners en lokale partijen. Deze buurten zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor verdere navolging.
8. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van **lokale of regionale preventieakkoorden** waar de aanpak op overgewicht zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.
 9. De inzet van JOGG en samenwerkende partijen vindt zowel plaats op het voorkomen van overgewicht als het terugdringen van overgewicht en obesitas. Om de **effectiviteit** van reguliere werkzaamheden te vergroten, moet de integrale aanpak van collectieve maatregelen tot signaleren en inzetten op behandeling worden versterkt. Om kennis te vergaren over de bijdrage van JOGG op de gezondheid en welzijn van kinderen en over de context waarbinnen dit gebeurt, zal in 2019 praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek plaatsvinden.
 10. In 2020 zijn de helft van alle gemeenten JOGG-gemeenten en wordt voor 2 miljoen kinderen de leefomgeving gezonder. In reeds 24 JOGG gemeenten zien we nu het BMI van kinderen dalen. Daarom willen we de inzet via JOGG intensiveren. We streven in 2020 naar een **stijging van gezond gewicht bij de jeugd in tenminste 75 JOGG-gemeenten**.
 11. Intensivering en maatwerk zal vanuit JOGG plaatsvinden om de **BES-eilanden** te ondersteunen bij hun inzet op een gezond gewicht. In 2025 moet dit leiden tot concreet resultaat op het gebied van overgewicht en obesitas.
 12. Voor de begeleiding en behandeling van kinderen, gezinnen en volwassenen zal na het signaleren van overgewicht **actiever doorverwezen** worden naar, en samengewerkt worden met eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportaanbieders, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden georganiseerd. Naast een centrale zorgverlener voor de aanpak van overgewicht bij kinderen, is ook een centrale zorgverlener voor volwassenen met overgewicht essentieel, zodat de verbinding tussen het zorgdomein en gemeentelijk domein gelegd wordt.
 13. In 2020 is in 35 gemeenten een aanpak voor een **sluitende keten voor kinderen** met obesitas gestart. Hier wordt het landelijk model ketenaanpak obesitas voor kinderen doorontwikkeld en geborgd bij onder andere Jongeren Op Gezond Gewicht. Bij de aanpak kijken we expliciet naar de stapeling van sociale- en gezondheidsproblemen die kunnen leiden tot of bijdragen aan overgewicht en obesitas. Hierin wordt afstemming gezocht met het traject Sociaal Domein.
 14. Uiterlijk in 2030 is er voor elk kind, gezin en elke volwassene waarbij gewichtsproblematiek wordt gesignaleerd een **passend aanbod** om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een sluitende ketenaanpak geïmplementeerd in alle gemeenten.
 15. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op overgewicht, zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.

Zorg en welzijn

Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of een ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol.

16. Voortbouwend op wat hierover in de afspraken in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 staat, zal er uiterlijk in 2030 in al het **onderwijs voor (zorg- en welzijns-) professionals** extra aandacht zijn voor gezonde voeding, sport- en beweging, een gezonde leefstijl en een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas.
17. Vanwege de belangrijke functie van de **huisarts** en de **JGZ** in de keten wordt in eerste instantie ingezet op meer aandacht voor preventie (waaronder voeding, sport en bewegen en leefstijl), een brede blik op achterliggende factoren en multidisciplinair samenwerken in de opleiding tot (jeugd)verpleegkundige, basisarts en de vervolgopleiding tot huisarts.

18. In 2030 is het aantal leden van Sociaal Werk Nederland, de branche voor sociaal werkers die actief zijn in onder andere de maatschappelijke opvang, opvoedingsondersteuning, vluchtelingenwerk, peuterspeelzalen of op buurten en pleinen, dat actief aanbod heeft op het gebied van sport en bewegen gestegen van 200 naar 400.
19. Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor **0-4 jarigen een screeningsinstrument** op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, in 2020 ontwikkeld.
20. Daarnaast wordt in 2020 de **multidisciplinaire richtlijn** en in 2021 de **zorgstandaard voor overgewicht en obesitas** vanuit een integraal perspectief herzien voor kinderen en volwassenen.

Samenwerking zorg en preventie

De problematiek rond overgewicht en obesitas is complex. Om individuen of gezinnen te helpen kan inzet nodig zijn op onderwerpen die buiten het reguliere zorgaanbod liggen, zoals schuldhulpverlening, armoede en opvoedingsondersteuning. Een sluitende keten van preventie en zorg omvat een brede blik op de volledige problematiek van het individu of het gezin. De inzet van een gecombineerde leefstijl interventie kan volwassenen helpen bij een gedragsverandering op leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een interventie die zich richt op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de GLI voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico of obesitas vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor volwassenen met een medische indicatie is de GLI een interventie die als mogelijke behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, naast reguliere inzet van professionals, gecombineerd op de coaching van voeding, bewegen en gedrag uitgevoerd kan worden. Het begeleid bewegen kan niet bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet; hiervoor zijn gemeentelijke of private voorzieningen beschikbaar.

21. ZN zal samen met de VNG een leidraad ontwikkelen voor de implementatie van de GLI. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze **(kosten)effectief** is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.
22. Het **Zorginstituut** zal een nadere duiding maken ten aanzien van de huidige handreiking 'Zorgafspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas' over de rol en financiering van de centrale zorgverlener.
23. Voor de inzet van professionals op voeding, bewegen en de bredere problematiek rond overgewicht is het van belang dat er **effectieve interventies** zijn. De database van het Loket Gezond Leven geeft vanaf 2019 inzicht in welk effectief aanbod van onder andere GLI's er beschikbaar is. De huisarts heeft bij volwassenen met overgewicht een belangrijke doorverwijzende rol voor een goede, passende uitvoering van effectieve GLI's en de bredere obesitasproblematiek. Hiervoor wordt goed samengewerkt met de aanbieders van de GLI en andere zorgprofessionals.
24. Ook de rol van het ziekenhuis is belangrijk in het adresseren van preventie, een gezonde leefstijl en een goede doorverwijzing. De **ervaring en deskundigheid van vooroplopende ziekenhuizen** wordt verder verspreid.
25. Om ervoor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de **Buurtportcoaches**, ondersteund om deze verbindingen nog beter te leggen. De VSG, sportbonden en andere partijen in de sport zullen hierbij een stimulerende en kennisverspreidende rol hebben. De lokale/regionale preventieakkoorden kunnen hierin ook een sterk verbindende rol hebben.

26. Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met diabetes mellitus type II en dit aantal groeit snel. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van dit type diabetes. Om het aantal mensen met diabetes mellitus type II omlaag te brengen, moet worden ingezet op een betere naleving van reeds bestaande richtlijnen en zorgstandaarden en een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Ook kan nog meer aandacht gegeven worden aan het belang van ondersteunende zelfzorg door cliënten in groepen handvatten te geven voor een betere leefstijl.
27. In 2019 zal een **kwartiermaker** met een breed draagvlak van relevante partijen die actief zijn op het gebied van diabetes mellitus type II aan de slag gaan om de naleving van bestaande richtlijnen te verbeteren en op basis van de vele bestaande interventies en programma's te komen tot een breed gedragen, integrale aanpak binnen bestaande kaders op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht en diabetes type II.
28. De huidige **ketenaanpak voor overgewicht en obesitas**, zoals die ontwikkeld is voor de jeugd, zal in de periode tot en met 2021 een **doorontwikkeling** krijgen. Daarnaast wordt voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus 2, op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de aanpak voor de jeugd en de ervaringen uit koplopergemeenten, een ketenaanpak voor obesitas ontwikkeld. Ook hierbij zal op initiatief van Special Heroes Nederland extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking. Deze ketenaanpak moet tevens bijdragen aan een goede implementatie van de GLI bij verschillende groepen volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsgerelateerd risico of obesitas.

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

Alliantie Natuur en gezondheid (N&G)

Alliantie Voeding in de Zorg (V&Z)

Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)

Diabetesvereniging Nederland (DVN)

Diabetes Federatie

Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI)

Fietzersbond, mede namens Wandelnet

GGD GHOR Nederland

GroentenFruithuis (GFH)

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)

Koninklijke Horeca Nederland (KHN)

MBO Raad

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

PO-Raad

Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF)

Sociaal Werk Nederland

Special Heroes Nederland

Vereniging Nederlandse CATERAARS (Veneca)NOC*NSF

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

VO-raad

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende "Nationaal Preventieakkoord (zaaknummer: 181373)"
Datum: donderdag 4 oktober 2018 18:19:48
Bijlagen: [Concept aanbiedingsbrief Nationaal Preventieakkoord.docx](#)
[Nationaal Preventieakkoord.docx](#)
[Nota ter beslissing 2018-09-27 12 24 39.docx](#)
[AanbiedingsFormulier RWIZO-preventieakkoord.pdf](#)

Beste [REDACTED],
Hierbij de stukken voor RWIZO die nu in Marjolein naar [REDACTED] gaan. Als DGV morgen ziek is, dan krijg je ze ook in Marjolein langs.
Morgenochtend is er tijd om jullie reactie te verwerken.
Een en ander is in veelvuldig mailcontact tussen de collega's van VGP en PG tot stand gebracht.

[REDACTED] en deels DGV zijn betrokken geweest bij de meeste aanpassingen in de inleiding, Deze zijn gedaan naar aanleiding van contacten met de Klankbordgroep en vooruitlopend op de verbindingstafel ook passage opgenomen hierover in stukje over governance. Jij hebt beter zicht op de aanpassingen in de deelakkoorden. Betreft meest actuele versies. In de Kamerbrief zijn passages toegevoegd omdat bepaalde prijsmaatregelen uit het akkoord zijn getild voor overgewicht en PAcohol en is passage toegevoegd over afspraak met KHN over rookvrije terrassen. Verder is in de kamerbrief en inleiding de term 'lokale akkoorden' aangepast in lokale aanpak. Dit is iom VNG gebeurd.
Groet [REDACTED]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 31-10-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

25 oktober 2018

Kenmerk

1436930-183145-VGP

Bijlage(n)

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg met Ton Heerts (MBO raad)
Vergaderdatum en tijd	31 oktober 2018, 17:00 uur
Vergaderplaats	Telefonisch, op 06

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

De MBO raad heeft een aantal bezwaren ten aanzien van het Nationaal Preventieakkoord. In dit telefonisch overleg gaat u in op deze bezwaren en koppelt u uw gesprek met de hogescholen en universiteiten terug.

2 Deelnemers overleg

Ton Heerts (voorzitter MBO raad).

3 Te bespreken punten

1. Terugkoppeling van uw gesprek met de VSNU en VH
2. Bespreking van de actiepunten voortvloeiend uit het overleg met de PO-, VO- en MBO raad op vrijdag 12 oktober jl.

4 Advies en toelichting

Op 12 november jl. heeft u met de onderwijsraden gesproken in de Galgenwaard (Utrecht). In dit gesprek werden de volgende punten besproken die voor de onderwijsraden van groot belang zijn.

1. Het ondertekenen van het Preventieakkoord door ook de **hogescholen in universiteiten**.
Op 24 oktober jl. heeft directeur VGP overleg gevoerd met Ton Heerts over dit punt. Aangegeven is dat het niet waarschijnlijk is dat het hoger onderwijs gaat tekenen voor Problematisch Alcoholgebruik en Overgewicht, maar dat de bereidheid er wel is om hierover het

gesprek aan te gaan na het sluiten van het akkoord. Voor de MBO raad lijkt de beeldvorming van het MBO in belangrijke mate mee te spelen op dit punt: MBO bestuurders lijken te vrezen dat MBO'ers het **stigma** krijgen van te veel roken, drinken en eten.

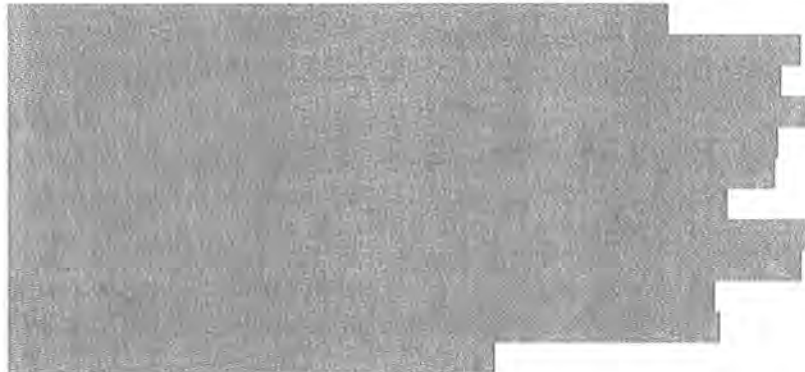
Kenmerk
1436930-183145-VGP

- U kunt aangeven dat u de ondertekening door de MBO raad bijzonder belangrijk vindt, niet (alleen) vanwege de eventuele problematiek op deze thema's bij de doelgroep, maar vanwege het groot aantal studenten en de voorlopersrol die het MBO hiermee pakt ten opzichte van andere (onderwijs)sectoren.
- U kunt voorstellen om dit tekstueel te adresseren in het Preventieakkoord, door aan te geven dat het MBO dit doet vanuit een verantwoordelijk ondernemerschap, bijvoorbeeld:



11.1

2.



Buiten reikwijdte
verzoek

3. In het Preventieakkoord wordt aangegeven dat de activiteiten gericht op het onderwijs **via Gezonde School** lopen.
U kunt aangeven dat dit ook uw zienswijze is en dit wordt tekstueel opgenomen in het Preventieakkoord.
4. In het Preventieakkoord is het de bedoeling dat een passage wordt opgenomen over het belang van een gezonde omgeving (door **gemeente en bedrijfsleven**) voor een gezonde school.
In het gesprek van 12 oktober waren u en de onderwijsraden akkoord met een procestekst hierover (namelijk dat in lokale afspraken ruimte is voor bedrijfsleven en gemeente en onderwijs om gezamenlijk hier op in te zetten). VNO-NCW heeft echter aangegeven dit niet te ondersteunen. DGV heeft op maandag 29 oktober overleg gehad met Cees Oudshoorn over deze passage, met als doel om tot een gedragen tekst te komen. Hierin gaf Cees aan best bereid te zijn om er uit te komen, maar ze willen vooral van de onderwijsraden horen op wat voor soort maatregelen zij uit willen komen (voorbeelden). Daarnaast wil VNO-NCW op lokaal niveau geen 'cordons'. U kunt aangeven het belangrijk te vinden dat een dergelijke tekst in het Preventieakkoord een plek krijgt en u hiervoor inzet, maar dat de tijd

begint te dringen. U kunt de MBO-raad vragen om snel een tekstvoorstel inclusief voorbeelden af te stemmen met VNO-NCW.

Kenmerk
1436930-183145-VGP

5. Tot slot sluiten de onderwijsraden voor het onderdeel **overgewicht** aan bij het signaal van de **SGF** om nog steviger in te zetten op het behalen van de ambities.

U heeft hierop aangegeven dat juist de ambities een agenda vormen voor de toekomst en dat met de monitoring gekomen kan worden tot het aanscherpen van de inzet. Daarnaast heeft u gevraagd aan de onderwijsraden wat ze zelf konden doen om de ambities dichterbij te brengen, buiten de gesubsidieerde activiteiten van Gezonde School om. Hiervoor zouden de onderwijsraden een concrete tekst aanleveren. Tot op heden is er nog niets ontvangen. U kunt hier naar vragen.

Op basis van bovenstaande kunt u vragen aan dhr. Heerts of er voldoende vertrouwen is om het Nationaal Preventieakkoord te gaan ondertekenen.



Senior beleidsmedewerker



MBO Raad

Ministerie van VWS
Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken
T.a.v. Staatssecretaris P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Doc. 269

BEZOEKADRES

Aidadreef 4
3561 GE Utrecht
Kantoorgebouw Forum II

POSTADRES

Postbus 8282
3503 RG Utrecht

T 030 232 48 00

F 030 232 48 48

E info@vo-raad.nl

www.vo-raad.nl

4 oktober 2018

Geachte heer Blokhuis,

De afgelopen maanden is hard gewerkt aan het Preventieakkoord. Er is door partijen veel energie in gestoken. Ook wij hebben deelgenomen aan de gesprekken over het preventieakkoord ten aanzien van overgewicht en alcohol. Zoals eerder aangegeven hebben we als onderwijsraden (MBO raad, PO-Raad en VO-raad) geconcludeerd dat we het preventieakkoord in de huidige vorm helaas niet kunnen tekenen. De huidige tekst is hiervoor nog onvoldoende rijp. Een eerstvolgende editie zal daarnaast eerst bestuurlijk afgestemd moeten worden.

Onderstaande punten zijn belangrijk om adequaat te verwerken en beïnvloeden het besluit van onze besturen om eind oktober te tekenen:

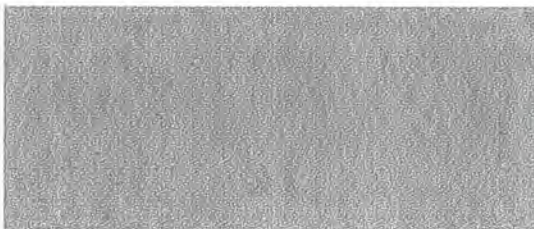
1. Het is de uitdrukkelijke wens vanuit het onderwijs dat alle onderwijssectoren en het voorschoolse veld gepositioneerd worden in de lopende gesprekken en adequaat in het akkoord vertegenwoordigd zijn. Dat betekent concreet dat naast primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar onderwijs, ook het hoger onderwijs en het wetenschappelijk onderwijs volledig en integraal deelnemen aan het Preventieakkoord. Dit gaat wat ons betreft verder dan alleen het thema alcohol. Hetzelfde geldt voor de sector kinderopvang.
2. Verzoek aan VWS om in de tekst op te nemen dat alle activiteiten richting de scholen via het programma De Gezonde School lopen.
3. De nadrukkelijke wens om aandacht te besteden aan de context waarin de school verkeert: zonder gerichte aanpak van en afspraken met supermarkt en de snackbar om de hoek werkt de aanpak van De Gezonde School suboptimaal. In de teksten kan dit veel nadrukkelijker geproblematiseerd worden en van een handelingsperspectief worden voorzien. Daarbij zouden expliciet afspraken moeten worden gemaakt met het bedrijfsleven.

Ten aanzien van het thema Overgewicht onderschrijven wij daarnaast de wens van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen om een pakket van maatregelen te bespreken dat daadwerkelijk bijdraagt aan de gestelde ambities en waarbij de doorrekening van het RIVM bevestigt dat de ambities kunnen worden gehaald.



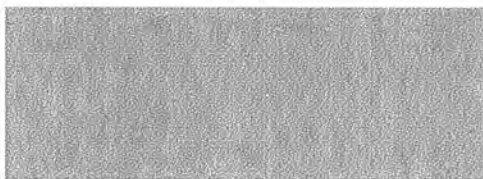
Wij geloven met de Samenwerkende Gezondheidsfondsen in de noodzaak om de toenemende overgewichtepidemie om te buigen.

Met vriendelijke groet,



10.2.e

Ton Heerts
voorzitter MBO raad



10.2.e

Rinda den Besten
voorzitter PO-Raad



10.2.e

Paul Rosenmöller
voorzitter VO-raad

CC: Eric van der Burg (voorzitter Thematafel Overgewicht)
Jolande Sap (voorzitter Thematafel Roken)
Leon Meijer (voorzitter Thematafel Alcohol)

Van: E.F.C. van Rossum
Aan: ; secretariaat@veneca.nl; @fnli.nl; @cbl.nl; ; Olof King; Menkveld-Beukers, Menrike; ; Jelle de Jong; Saskia Kluit; ; Erna Mannen; ; Andre de Jui; ; Backx, Hugo; ; @vng.nl; ; @kwadraad.nl; Marjon Bachra; ; Gert Mulder; ; Paul Oomens; ; @zn.nl; ;
Cc: Burg, Eric van der; @aef.nl; @aef.nl; ; Seidell, J.C.
Onderwerp: RE: Schone tekst Preventieakkoord overgewicht
Datum: vrijdag 5 oktober 2018 12:13:35

Beste [REDACTED]

Dank voor deze versie van het concept akkoord. Ik sluit me geheel aan bij de woorden en de argumenten van Jaap Seidell. Zoals ook mondeling tijdens het vorige overleg van de tafel overgewicht ingebracht en ook gisterochtend nogmaals kort mondeling besproken, vinden wij het niet passend om het gebruik van producten buiten de schijf van vijf (zoals bijvoorbeeld "light-dranken") indirect te stimuleren door ze uit te zonderen van de verbruikersbelasting.

Vriendelijke groet

Liesbeth van Rossum

Voorzitter Partnerschap Overgewicht Nederland

Elisabeth F.C. van Rossum, MD PhD
Professor of medicine/ Internist-endocrinologist
Head of Obesity Center CGG (Centrum Gezond Gewicht), adult division
Erasmus MC, room [REDACTED], 3015 GD, Rotterdam, the Netherlands
Phone: +31- [REDACTED]

Van: [REDACTED]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 2 oktober 2018 15:02

Dubbel met doc. 257

