

De Tweede Kamer
Bureau Woordvoering Kabinetsformatie
T.a.v. de heer prof. dr. R.A.H. Plasterk, informateur
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum
18 december 2023
Contactpersoon
Jan Visscher
Ons kenmerk

Bijlage(n)
-
Telefoon
06-13203391
Uw kenmerk

Onderwerp
Jeugdhulp

Geachte heer Plasterk en onderhandelende partijen,

Het zal u niet ontgaan zijn dat de jeugdsector kampt met grote uitdagingen. Er is sprake van een complexe samenloop van omstandigheden die er voor zorgt dat met name gezinnen en kinderen met de meest complexe problemen te vaak niet de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

De Hervormingsagenda Jeugd waar wij, samen met rijk, gemeenten, beroepsverenigingen en cliëntorganisaties, onze handtekening onder hebben gezet, beoogt een aantal knelpunten in het jeugdzorgstelsel op te lossen. Wij onderschrijven de inhoudelijke ambities en richting van de Hervormingsagenda Jeugd volledig, maar plaatsen daarbij twee grote kanttekeningen.

Integrale benadering op alle maatschappelijke vraagstukken

Allereerst hangt de problematiek van gezinnen en kinderen sterk samen met grote maatschappelijke vraagstukken die ontwrichtend uitpakken voor deze gezinnen. Het nieuwe regeerakkoord zal deze grote maatschappelijke vraagstukken aan moeten pakken om de instroom in de jeugdhulp (en jeugdbescherming) fors te verlagen. Het gaat daarbij onder andere om bestaanszekerheid, armoede, schulden, huisvesting, prestatiedruk, passend onderwijs, de fysieke leefomgeving, mentaal welzijn en hulp aan ouders met psychische of andere problemen. Zonder flankerend beleid is er sprake van 'dweilen met de kraan open' in het jeugddomein.

Het begin december 2023 verschenen rapport 'Kinderen uit de knel' van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving geeft een indringend beeld van deze problematiek. Het rapport benadrukt dat overheid en samenleving meer oog moeten hebben voor belangen van kinderen in levensdomeinen van ouders. Wij onderschrijven dit rapport en de aanbevelingen in dit rapport van harte.

Knelpunten op andere beleidsterreinen brengen niet alleen ouders in de problemen, met de daaruit voortvloeiende problemen voor hun kinderen, maar vrijwel dezelfde knelpunten vormen ook een grote belemmering als kwetsbare jongeren 18 jaar worden en de jeugdzorg moeten verlaten. Voor jongeren in pleegzorg en gezinshuizen is het gemakkelijker geworden om deze zorg te verlengen tot hun 21^e jaar, maar voor andere jongeren in de jeugdzorg is er, door het vaak terughoudend en alleen kortdurend inzetten van verlengde jeugdhulp door gemeenten, nog steeds sprake van een harde knip op hun 18^e verjaardag (of snel daarna).

Jongeren hebben een stevige basis nodig op de vijf leefdomeinen die de 'Big 5' genoemd worden: support, wonen, school & werk, inkomen en welzijn. Naast een verruiming van de leeftijdsgrens in de Jeugdwet is meer aandacht voor de positie van jongeren op deze belangrijke leefdomeinen nodig. Ook de aansluiting van zorg en onderwijs (en kinderopvang) vraagt om een meer integrale benadering. Samen met de betrokken onderwijskoepels zullen we u hierover separaat een manifest toesturen.

Randvoorwaarden van de Hervormingsagenda Jeugd

Ten tweede hebben we grote zorgen over de randvoorwaarden bij de uitvoering van de plannen in de Hervormingsagenda Jeugd. Onze zorgen betreffen zowel de financiële randvoorwaarden als het tijdpad en de afdwingbaarheid.

De Commissie van Wijzen die uitspraak deed in het financiële conflict tussen rijk en gemeenten gaf een tijdpad met besparingsmogelijkheden die meegenomen konden worden in de Hervormingsagenda Jeugd. Deze commissie ging er daarbij vanuit dat deze Hervormingsagenda Jeugd op 1 januari 2022 gereed zou zijn en voortvarend uitgevoerd zou worden. In onze ogen had deze commissie meer oog voor mogelijke besparingen, dan voor de evenzeer noodzakelijke investeringen in de jeugdzorg. We maken ons zorgen over de haalbaarheid van een aantal specifieke besparingsvoorstellen van de Commissie van Wijzen.

Daar komt bij dat de Hervormingsagenda uiteindelijk pas in juni 2023 is vastgesteld, maar het bezuinigingstijdpad van de Commissie van Wijzen daar alleen incidenteel op is aangepast. In 2026 volgt een grote bezuinigingsklap, die veel sneller komt dan dat gezien het tijdpad van de maatregelen in de Hervormingsagenda Jeugd verantwoord is. De vorige coalitie stapelde boven op de besparingsreeks van de Commissie van Wijzen een extra structurele bezuiniging van 511 miljoen euro vanaf 2025. Deze bezuiniging van 511 miljoen euro hangt als een Zwaard van Damocles boven de jeugdzorg-hervormingen. We pleiten er voor deze 511 miljoen euro te schrappen en de bezuinigingsreeks van de Commissie van Wijzen te herijken, zowel inhoudelijk (zijn de voorgestelde besparingen realistisch?) als in tijd (de kost gaat voor de baat uit en de vertraging bij de totstandkoming van de Hervormingsagenda moet verwerkt worden).

Rijk en gemeenten hebben afgesproken dat een Commissie van Deskundigen advies uit gaat brengen over de financiële middelen voor de jeugdzorg. Als het vorige kabinet niet gevallen was, dan was dit advies van de Commissie van Deskundigen precies op tijd uitgekomen om mee te nemen in de volgende kabinetsformatie. Nu er vervroegde verkiezingen zijn geweest, komt het advies van deze commissie midden in een kabinetsperiode. Het is van belang dat er financiële ruimte is om gedurende de komende kabinetsperiode financieel bij te sturen als dat nodig is.

Daarnaast is het van belang dat de afspraken uit de Hervormingsagenda Jeugd onverkort en zo snel mogelijk worden omgezet in wet- en regelgeving. De Hervormingsagenda Jeugd bevat compromissen. Na uitgebreid debat in onze achterbannen hebben wij ingestemd met deze compromissen. Het is voor ons onaanvaardbaar als de afspraken bij de omzetting in wet- en regelgeving verwateren of onvoldoende afdwingbaar blijken. Gezien de grote problemen die in de sector spelen, verdienen de voorstellen uit de Hervormingsagenda Jeugd vooral versnelling en aanscherping.

Tot slot

De jeugd heeft de toekomst. Kinderen en jongeren die onze hulp het hardst nodig hebben, vallen nu te vaak tussen wal en schip. Los van het feit dat dit schrijnend en zeer onwenselijk is, heeft het ook grote en langdurige gevolgen en leidt het tot hoge maatschappelijke kosten buiten de jeugdzorg. Van dakloosheid tot afhankelijkheid van een uitkering: jongeren uit de jeugdzorg zijn fors oververtegenwoordigd. Allereerst zijn er morele en juridische (Rechten van het Kind) redenen om te investeren in jeugdzorg, maar daarnaast pakt het op langere termijn voor de samenleving en de overheid ook financieel beter uit.

Wij zijn van harte bereid om deze brief nader toe te lichten en met u mee te denken over de jeugdzorgplannen van een nieuw kabinet.

Met vriendelijke groet,
Namens de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ)



Boris van der Ham, voorzitter

Lijn BGZJ op advies Raad van State over 'Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg'

De afdeling advisering van de Raad van State plaatst een aantal kanttekeningen bij het wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg'. Inhoudelijk herkennen we een (groot) deel van deze kanttekeningen, maar we zien een andere oplossingsrichting dan de Raad van State.

Daar waar de adviezen van de Raad van State de (staatsrechtelijke) relatie tussen rijk en gemeenten of ministeries onderling betreffen, laten we het aan de overheden om deze adviezen te wegen. Een uitgangspunt bij de Hervormingsagenda Jeugd is dat gemeenten verantwoordelijk blijven voor de jeugdzorg, maar wel met meer landelijke spelregels en verplichte regionale samenwerking bij de inkoop van specialistische zorg. De suggestie van de Raad van State om alle specialistische zorg door het rijk in te laten kopen, staat haaks op dit uitgangspunt. De BGZJ vindt dat de verbinding met 'lichtere' lokale zorgvormen en met andere belangrijke gemeentelijke beleidsterreinen bij de inkoop van alle specialistische jeugdzorg door het rijk te zeer onder druk komt. Voor zeer specialistische zorgvormen wordt wél gekeken naar landelijke inkoop. Of dat door een inkooporganisatie van de gezamenlijke gemeenten óf door het rijk gebeurt, maakt vanuit aanbiedersperspectief weinig uit: het belangrijkste is dat vanuit een gezamenlijk perspectief van gemeenten en aanbieders op het zorglandschap sprake is van landelijke regie op transformatie residentiele zorg, continuïteit van cruciale jeugdzorg en inkoop op landelijk schaalniveau.

De Raad van State stelt ook voor om een aantal zaken in de wet op te nemen, in plaats van in lagere regelgeving. Voorbeelden hiervan zijn de regio-indeling en het overzicht van regionaal in te kopen zorgvormen. De BGZJ is samen met de partijen die betrokken zijn bij de Hervormingsagenda Jeugd nog volop bezig met de uitwerking van deze onderwerpen. Als het wetsvoorstel pas ingediend kan worden als de uitkomsten hiervan in de wet opgenomen kunnen worden, dan leidt dat tot forse vertraging in de invoering van de wetgeving. De BGZJ vindt dit onwenselijk. De problemen in de jeugdzorg zijn groot en urgent. Het is daarom van groot belang dat de 'Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg' zo snel mogelijk in werking treedt. Daarmee komt er een wettelijk kader om maatregelen te treffen rond regionalisering, inkoop, reële tarieven en het terugdringen van bureaucratie. Maatregelen in de wet die al snel tot verbetering zouden kunnen leiden, mogen wat de BGZJ betreft niet vertraagd worden door uitstel in het wetgevingsproces.

Inhoudelijke opmerkingen van de Raad van State over 'essentiële randvoorwaarden', zoals financiële vraagstukken en arbeidsmarktproblematiek, zijn van groot belang. Deze inhoudelijke opmerkingen moeten wat ons betreft dan ook zeker meegewogen worden bij de verdere uitwerking van de regelgeving die uit deze wet voortvloeit. En zijn van belang voor de partijen die onderhandelen over een nieuw regeerakkoord. Maar het belang van voortgang in de wetgeving, zodat afspraken uit de Hervormingsagenda Jeugd straks ook afdwingbaar zijn, weegt voor ons zwaarder dan de discussie of specifieke uitwerkingen een plek moeten krijgen in de wettekst zelf óf in lagere regelgeving. Deze wet moet er zo snel mogelijk komen, zodat de voornemens uit de Hervormingsagenda Jeugd daadwerkelijk omgezet kunnen worden in afdwingbare regels.

Elk kind en elke jongere een goede start, de leefwereld van kind en gezin centraal

Intensieve samenwerking tussen onderwijs en zorg geeft kinderen en jongeren een omgeving waarin zij zo thuisnabij mogelijk opgroeien en ontwikkelen. Van groot belang hierbij is de aansluiting bij het kind, de jongere en zijn/haar ouders of verzorgers, in de eigen leefwereld. We willen toe naar integrale ondersteuning door (preventieve) zorg op school mogelijk te maken in verbinding met de thuissituatie. Zo werken we samen aan een solide pedagogische basis én voorkomen we dat eventuele problemen erger worden.

Aansluitend bij het thema bestaanszekerheid, de hervormingsagenda jeugd en het uitgangspunt van kansengelijkheid, pleiten wij, de onderwijs- en (preventieve) zorgpartijen, voor de mogelijkheid om hulp en zorg collectief in het onderwijs te kunnen organiseren.

Concreet willen we:

- **Minder versnippering en meer integraliteit**, op zowel regionaal als lokaal niveau. Preventief jeugdbeleid is integraal onderdeel van het onderwijs; gezamenlijk zijn we verantwoordelijk voor het klimaat op school. Dat betekent dat zorg op en om de scholen aanwezig is in de vorm van schoolmaatschappelijk werk, jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg. De onlangs aangenomen motie over inzet van een brugfunctie in het onderwijs zou onderdeel moeten zijn van dat preventieve jeugdbeleid. De huidige versnippering helpt niet in het vormgeven van de regionale en lokale positionering en samenwerking van onderwijs en zorg. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de vele verschillende vormen van regionale samenwerking met samenwerkingsverbanden, zorgkantoren en regio-indelingen, die in het laatste geval vaak niet overeenkomen.
- **Integrale personeelsformatie op scholen.** Een multidisciplinair team van onderwijs- en (jeugdgezondheids)zorgprofessionals dat zich richt op brede vorming, didactiek, welbevinden en een veilig pedagogisch klimaat, in aansluiting op de leefwereld van de leerlingen. Dat is nodig voor die integrale en inclusieve ondersteuning. Op basis van een gezamenlijke visie en met collectieve financiering.

Wij roepen de politiek op om in de totstandkoming van een regeer- en coalitieakkoord de noodzakelijke randvoorwaarden op te nemen zodat de regionale en lokale positionering en aansluiting van onderwijs en zorg verbetert en eenvoudiger wordt. Wij vragen dit voor zowel het reguliere als het speciale onderwijs.

Concreet vragen we om:

- **Een robuuste, duurzame regio-indeling waarin onderwijs en jeugdzorg goed kunnen aansluiten.** Zoek in regionalisering naar synergie, bijvoorbeeld tussen de regiostructuur uit de hervormingsagenda jeugd, de zorgkantoorregio's uit het Integraal Zorgakkoord en de onderwijsregio's. Zodat die ook benut kunnen worden voor afspraken over integrale ondersteuning, een andere vorm van inkoop en minder aanbesteden.

- **Collectieve financiering van het zorgbudget voor kinderen in onderwijs en zorg.** Een breed gedragen idee in het veld is dat het samenvoegen van die budgetten voor onderwijs en (preventieve) zorg kan leiden tot meer rust en continuïteit op scholen, minder administratieve hindernissen en een algehele betere verbinding van onderwijs- en zorgondersteuning voor het kind. Met de aanpak Zorg in Onderwijstijd is een start gemaakt in de richting van collectieve financiering voor cluster 3 en 4. Deze aanpak moet zeker voortgezet én verbreed worden naar alle vormen van onderwijs én (preventieve) vormen van zorg.
- **Harmonisering van toezichts- en inspectiekaders en wet- en regelgeving.** Dit bevordert de domeinoverstijgende en interprofessionele samenwerking tussen onderwijs en (preventieve) zorg.





Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Per e-mail via: cie.vws@tweedekamer.nl

Datum
6 april 2023
Contactpersoon
Jan Visscher
Ons kenmerk

Bijlage(n)
Telefoon
06-13203391
Uw kenmerk

Onderwerp
Commissiedebat Jeugdbeleid 20 april a.s.

Geachte woordvoerders Jeugd,

Op 20 april a.s. staat het commissiedebat Jeugdbeleid op de agenda. Als vertegenwoordigers van cliënten, professionals en aanbieders in de jeugdhulp en jeugdbescherming sturen wij u samen deze brief. Omdat wij allen last hebben van het slecht functionerende stelsel: te lange wachtlijsten en een gebrek aan passend zorgaanbod voor met name jongeren en gezinnen met complexe problemen en kinderen met beperkingen en chronische aandoeningen; een te hoge werkdruk en veel administratie voor jeugdprofessionals; financiële problemen en versnippering van inkoop voor aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming.

Dit zijn geen nieuwe problemen, er wordt al jaren over gesproken, maar een effectieve aanpak van deze problemen laat nog steeds op zich wachten. Terwijl wij graag aan de slag willen!

Vier jaar stagnatie

Al in november 2019¹ schreven de toen verantwoordelijke bewindspersonen: *'De beloften van de Jeugdwet zijn nog onvoldoende ingelost. Hoewel er méér kinderen in beeld zijn dan voorheen, ontvangen zij niet altijd op tijd de hulp die ze nodig hebben. Jeugdprofessionals ervaren een hoge werkdruk en zijn veel tijd kwijt aan administratie' en 'Een niet vrijblijvende manier van (boven-) regionaal samenwerken van gemeenten is nodig om de continuïteit van specifieke vormen van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering te borgen. Samenwerking van gemeenten is in het belang van kinderen en gezinnen omdat het leidt tot een stabiel aanbod van hulp voor jeugdigen met complexe problemen'.*

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) trok in 2019² indringend aan de bel met de constatering dat de overheid kwetsbare kinderen onvoldoende beschermt. Te veel kinderen ontvangen niet tijdig passende hulp. Deze boodschap herhaalde de IGJ in 2020 ('doorbraak nú nodig³'), 2021 ('onvoldoende hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen⁴') en 'passende hulp kan niet snel worden gerealiseerd⁵') en 2022 ('crisisaanpak nodig⁶').

¹ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019D44885&did=2019D44885

² <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2019/11/08/inspecties-kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>

³ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/10/15/doorbraak-in-jeugdbescherming-nu-nodig>

⁴ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/03/15/onvoldoende-hulp-voor-jongeren-met-ernstige-psychische-problemen>

⁵ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/07/05/situatie-in-de-jeugdbescherming-verbeterd-maar-nog-steeds-kwetsbaar>

⁶ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2022/09/13/crisisaanpak-nodig-om-kinderen-met-jeugdbeschermingsmaatregel-te-beschermen>



In mei 2021⁷ verscheen de uitspraak van de 'Commissie van Wijzen' in de arbitragezaak tussen gemeenten en rijk. Daarin werd gepleit voor het opstellen van een Ontwikkelagenda (die later Hervormingsagenda is gaan heten) vóór 1 januari 2022. Met die Hervormingsagenda Jeugd zijn we al bijna twee jaar aan de slag, maar dit proces ligt nu voor de tweede keer langdurig stil. Beide keren door een conflict tussen Rijk en gemeenten over het financiële kader.

Stilzitten kon niet

Tijdens de eerste onderbreking van het traject rondom de Hervormingsagenda Jeugd werkten wij, de 'driehoek' van aanbieders, professionals en cliënten, aan een eigen agenda⁸ 'Onze jeugd verdient beter'. Hierin hebben we onze gezamenlijk inzet voor de Hervormingsagenda Jeugd uitgewerkt. *'De problematiek is urgent en als we niets doen blijven verbeteringen uit en betalen de meest kwetsbare kinderen en gezinnen de rekening. Ook raakt een betaalbare en toegankelijke jeugdhulp dan steeds verder uit het zicht. Stilstaan is geen optie, want onze jeugd verdient beter'*, zo schreven we vorig jaar in april bij de presentatie van onze agenda. Een jaar later is er nog altijd geen vastgestelde Hervormingsagenda Jeugd en kan dus ook nog niet gestart worden met een integrale aanpak van de steeds urgentere problemen.

Stel kind, gezin en hulp centraal

Uiteraard moet het financiële kader passen bij de inhoudelijke ambities en daar zijn we niet gerust op. De nadruk ligt nog steeds te zeer op het realiseren van besparingen, zoals ook blijkt uit de insteek van de op 13 maart 2023 door de staatssecretaris aan de Tweede Kamer toegestuurde 'Verkenning naar het verminderen van de behandelduur in de jeugdzorg'. Het stoort ons dat deze verkenning zich op bezuinigingen richt, zonder het belang van de jeugdigen en gezinnen om wie het gaat op de eerste plaats te stellen. Vertrouwen in de rol en ruimte voor professionals is cruciaal in de behandelrelatie en behandelduur. Ook de SER⁹ hekelt de eenzijdige focus op financiën: *'Bij de decentralisaties, de transformatie naar passende jeugdzorg en nu ook de Hervormingsagenda zijn de financiën leidend. Het financieel kader is bepalend voor de ruimte die er is om te werken aan verbeteringen. De raad acht dit niet de juiste benadering. Een juiste benadering is de inhoudelijke opgave centraal te stellen, dus tegemoetkomen aan de urgente hulpvraag en het verlichten van de te hoge werkdruk. Van daaruit moet bekeken worden welk financieel kader adequaat en toereikend is om deze opgave te kunnen realiseren.'*

De financiële impasse maskeert inhoudelijke hobbels

De indruk lijkt soms te bestaan dat alleen het financiële geschil tussen Rijk en gemeenten nog maar beslecht hoeft te worden en dat er dan een Hervormingsagenda ligt die direct op instemming van alle betrokken partijen kan rekenen. Zo eenvoudig ligt het echter niet.

Naast de zorg over het financiële kader, hebben we ook nog enkele inhoudelijke zorgen bij de huidige conceptversie van de Hervormingsagenda Jeugd, met name waar het de vertaling van intenties naar concrete en afdwingbare afspraken betreft. We realiseren ons dat u de Hervormingsagenda Jeugd nog niet kent en dat het voor u daardoor moeilijk is om gevoel te krijgen bij onze zorgen. Desalniettemin willen we deze zorgen, zonder heel specifiek te zijn, al onder uw aandacht brengen.

De probleemanalyse is op belangrijke punten herkenbaar en scherp: de knelpunten die we in de praktijk zien, komen (vrijwel) allemaal aan de orde en worden dus erkend. Ook de oplossingsrichtingen spreken ons grotendeels aan. Maar de Hervormingsagenda is nog onvoldoende scherp in de concretisering van de oplossingsrichtingen naar specifieke maatregelen, bijvoorbeeld:

- sommige maatregelen worden alleen globaal aangekondigd, terwijl juist de precieze invulling cruciaal is (bijvoorbeeld wanneer onderwerpen in een AMvB of nadere regels worden uitgewerkt, maar de Hervormingsagenda nog niet duidelijk maakt welke keuzes daarbij exact gemaakt worden);

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/05/18/jeugdzorg-een-onderwerp-van-aanhoudende-zorg>

⁸ <https://www.jeugdzorgnederland.nl/actueel/clienten-professionals-en-aanbieders-werken-verder-aan-betere-jeugdhulp/>

⁹ <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/beleid-voor-jeugdzorg>



- de afspraken zijn pas zinvol als ze afdwingbaar zijn. Dit is al eerder gebleken¹⁰ met bijvoorbeeld de 'Norm voor Opdrachtgeverschap', waarbij veel gemeenten zich niet (volledig) aan de afspraken hielden. Het naleven van de afspraken uit de Hervormingsagenda is cruciaal om echt iets te doen aan de enorme administratieve lasten en bureaucratie. Deze naleving van de afspraken en het afdwingen hiervan zijn onvoldoende geborgd in de huidige voorstellen.

Toch: een Hervormingsagenda Jeugd is een sprong vooruit

Gelukkig staan er in de Hervormingsagenda Jeugd ook veel zaken die we wel volledig ondersteunen. Uiteindelijk moeten we echter het totale pakket wegen. Waar de betrokken overheden de Hervormingsagenda Jeugd vooral zien als een set 'beleidsintenties', hebben wij behoefte aan concrete afspraken, die ons het vertrouwen geven dat we de komende jaren samen serieuze stappen kunnen zetten in het verbeteren van de hulp aan kwetsbare kinderen en gezinnen.

De ervaringen van de afgelopen jaren en het almaar uitblijven van de Hervormingsagenda Jeugd stellen dit vertrouwen op de proef. Wij willen dolgraag aan de slag met een Hervormingsagenda Jeugd die leidt tot een beter werkend stelsel, merkbaar voor jongeren, gezinnen en professionals.

We weten ook dat dit heel wat van ons zal vragen en dat er hoge eisen gesteld worden aan professionals, aanbieders en cliëntorganisaties. Waar mogelijk zijn we hier zelf ook al mee aan de slag gegaan. Zo hebben we elkaar vooruitlopend op de Hervormingsagenda Jeugd al gevonden in het ontwikkelen van een kwaliteitsagenda. Waar mogelijk doen we wat al kan. Maar om alle ambities waar te maken, hebben we een betrouwbare -en met elkaar samenwerkende- overheid nodig, die zorgt dat de randvoorwaarden op orde zijn en blijven. Blijft het bij goede intenties, of volgt er ook boter bij de vis?

Naast de grote problemen waar we in deze brief aandacht voor vragen, zien we op verschillende plekken in het land gelukkig ook positieve ontwikkelingen. Gemeenten die al intensiever samen gaan werken, andere vormen van bekostiging inzetten, beleid in partnerschap met aanbieders, professionals en ervaringsdeskundigen vormgeven, enzovoorts. De Hervormingsagenda Jeugd kan dit soort initiatieven enorm vooruit helpen en achterblijvende regio's dwingen om soortgelijke stappen te zetten. De lichtpuntjes die we her en der zien, ontstaan nu 'ondanks' het uitblijven van de Hervormingsagenda in plaats van 'dankzij' die agenda. Te veel jongeren, gezinnen en professionals wonen en werken in regio's waar deze lichtpuntjes ontbreken. Juist daarom is verder uitstel van de verbeterplannen funest. Wij willen overall aan de slag!

Met vriendelijke groet,

Namens de:

- *Samenwerkende cliëntorganisaties: MIND, Ieder(in), NJR*
- *Samenwerkende beroepsverenigingen Jeugd (SBJ): AJN, BPSW, BV Jong, FVB, LHV, LVVP, NIP, NVK, NVO, NVvP en V&VN*
- *Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ): Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse ggz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*

Illya Soffer, directeur Ieder(in)
 Simone Melis, adjunct-directeur MIND
 Kimberley Snijders, voorzitter NJR

Arne Popma, voorzitter van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
 Vera Naber, voorzitter sectie jeugd bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Olaf Prinsen, directeur Jeugdzorg Nederland
 Theo van Uum, directeur Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
 Youp van Zorge, manager de Nederlandse ggz

¹⁰ <https://www.jeugdautoriteit.nl/documenten/rapporten/2022/09/20/onderzoeksrapport-regiovisies>

Passage uit het document 'Maatregelen met negatief effect op mentale gezondheid - Reactie van de Nederlandse ggz op Ombuigingslijst 2023'

Het ministerie van Financiën publiceert elk jaar rondom Prinsjesdag een nieuwe ombuigingslijst. Met het oog op de verkiezingen is deze lijst dit jaar eerder beschikbaar gesteld en in december nog een keer van een update voorzien. Enkele van de als optie gepresenteerde maatregelen hebben een sterk negatief effect op de toegankelijkheid van de jeugdzorg en jeugd-ggz.

Maatregel 56: Eigen bijdrage 100 euro curatieve ggz & Maatregel 66a en b: Invoeren inkomensafhankelijke of inkomensafhankelijke bijdragen voor jeugdzorg

Tegen deze maatregelen spreekt de Nederlandse ggz zich in de hardste bewoordingen uit. Nu al is het een feit dat gezondheidsverschillen tussen groepen Nederlanders toenemen en dat de laagste inkomensgroepen gemiddeld genomen ook het meeste gebruik maken van zorg. Dat geldt ook voor de ggz en ook voor gebruik van jeugdhulp. Een maatregel invoeren die een financiële drempel legt op het zoeken van geestelijke gezondheidshulp of jeugdhulp is niet sociaal, zal leiden tot toenemende zorgmijding en daarmee tot verdere verslechtering van de mentale gezondheid. Zorgmijding zal bovendien op termijn de zorgkosten juist hoger laten uitvallen omdat de problematiek dan verergerd is. Tegen dit type maatregelen heeft de Nederlandse ggz, en ook andere branches betrokken bij de jeugdzorg, zich eerder al fel gekeerd. In 2022 bleek dat ook de Tweede Kamer hier fel op tegen was. Het ministerie van financiën geeft zelf bij deze maatregel ook al aan dat de effecten van zorgmijding niet helder zijn en 'nader gekwantificeerd' moeten worden. Kortom: een gevaarlijke maatregel met nog onvoorziene consequenties. Dat risico moet de politiek niet nemen met jongeren of volwassenen met een kwetsbare mentale gezondheid.

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Bureau Wordvoering Kabinetsformatie
Ter attentie van de informateur,
Prof. dr. R.H.A. Plasterk
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Onderwerp : Inbreng formatie namens mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten
Datum : 18 december 2023
Referentie : 23-0919/TR
Inlichtingen bij : Thomas Ronnes, t.ronnes@iederin.nl
Bijlagen : Bijlage I – Concrete maatregelen voor mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten
Bijlage II – Over Ieder(in) en achterban

Geachte heer Plasterk,

De afgelopen regeerperiode spraken politiek en media steeds vaker over hoe mensen vermalen zijn geraakt in overheidssystemen en uitvoeringsorganisaties. Over hoe de bestaanszekerheid van steeds meer - ook werkende - mensen onder druk is komen te staan. Over al die mensen die geen (passende) woning kunnen vinden. Over de zorg en ondersteuning, die 'niet langer houdbaar' zijn. Over het wantrouwen vanuit de overheid jegens mensen die een beroep op haar doen.

Omdat mensen met een beperking voor hun zorg, ondersteuning of participatie bovengemiddeld vaak met de overheid te maken hebben, worden zij bij uitstek en bijna dagelijks met meerdere van bovengenoemde 'vastlopers' geconfronteerd. Toch wordt bij het bespreken van deze problemen en het zoeken naar oplossingen zelden echt aandacht besteed aan deze groep. Terwijl uit diverse onderzoeken blijkt dat deze mensen in het dagelijks leven niet zo zeer last hebben van de ziekte of beperking zelf. Wat ze vooral opbreekt is de structurele uitsluiting die zij nog altijd in de samenleving ondervinden, en de zeeën van tijd en moeite die het ze kost om passende ondersteuning en voorzieningen te vinden.

Namens ruim twee miljoen mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten doet Ieder(in) een dringend beroep op u, om daar verandering in te brengen. Zie en hoor ons. Maak volwaardige deelname van mensen met een beperking of chronische ziekte aan de samenleving tot één van uw prioriteiten. U kunt het verschil maken! In deze brief geven wij aan hoe u dat kunt doen. Met in bijlage 1 suggesties voor concrete maatregelen. En in bijlage 2 meer achtergrond over Ieder(in) en mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten.

Maak werk van de 'Nationale strategie voor mensen met een beperking', om de veelheid van problemen in één keer aan te pakken!

De veelheid van problemen waar mensen met een beperking tegenaan lopen, vragen om een brede overkoepelende aanpak. Daarom zijn wij erg blij dat de Tweede Kamer op 1 november 2022 vrijwel unaniem (144 stemmen voor) de motie van Werner c.s. (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 70) heeft aangenomen. In deze motie wordt het kabinet verzocht een meerjarige nationale strategie voor mensen met een beperking te

ieder(in)

ontwikkelen. Die strategie moet de positie van mensen met een beperking en hun naasten structureel verbeteren en uitsluiting aanpakken.

Aan het opstellen van de strategie en bijbehorende werkagenda wordt inmiddels hard gewerkt. Maar om van de strategie en werkagenda een succes te maken, is het belangrijk dat het nieuwe kabinet er ook echt een ambitieuze invulling aan geeft. Dat begint met de erkenning dat het gaat om een Rijksbrede opgave. Dit vereist politiek-bestuurlijk mandaat, betrokkenheid van alle ministeries en structureel interdepartementaal overleg. Verder moeten de strategie en werkagenda omvatten:

- Uitvoering, monitoring en bijstelling in samenspraak met de mensen om wie het gaat ('Niets over ons zonder ons. '), met als uitgangspunten eigen regie en toegankelijkheid (*Design for all*).
- Het wegnemen van knelpunten in wet- en regelgeving en het stellen van landelijke normen voor onder meer de ondersteuning die gemeenten bieden.
- Budget om uitvoering te geven aan de werkagenda en nationale strategie.
- Een voortvarende uitvoering op Rijks-, regionaal- en gemeentelijk niveau.

Bied mensen met een beperking bestaanszekerheid

Veel mensen met een beperking ervaren grote bestaansonzekerheid. De oorzaken zijn divers. Slechte toegang tot de arbeidsmarkt. Het vastzitten in niet-passende regelingen, zoals de Participatiewet, waardoor velen niet of nauwelijks kunnen rondkomen en geen enkel perspectief hebben op een verbetering van hun inkomenspositie. Een stapeling van (zorg- en meer)kosten waardoor er van het besteedbaar inkomen weinig overblijft. Geen relatie of gezin kunnen vormen, omdat samenwonen vanwege strenge regelgeving niet kan. Je baan moeten opzeggen, omdat je na het krijgen van een kind met een beperking, bovengebruikelijk veel zorg zelf op je moet nemen, en ga zo maar door.

Kortom, de bestaanszekerheid van mensen met een beperking moet structureel verbeteren. Daarvoor moeten specifieke maatregelen worden genomen die voor deze mensen echt verschil maken. Zoals het sterk verminderen van de kosten die voortkomen uit een beperking of ziekte. En het garanderen van een fatsoenlijk inkomen. Ook voor mensen die niet voltijds kunnen werken.

Oplossing noodzakelijk voor mensen met levenslange, levensbrede beperking

Naast de relatief kleine groep mensen met een beperking die vanuit de Wet langdurige zorg in of vanuit een zorginstelling zorg ontvangen om te kunnen wonen, werken en leven (ongeveer 200.000 mensen), zijn er ruim 1,5 miljoen mensen met een levenslange, levensbrede beperking of chronische ziekte die totaal vastlopen in het sociaal domein. De regelgeving en uitvoering daarvan zijn niet toegesneden op hun specifieke problematiek. En dus ontberen zij continuïteit van zorg, ondersteuning en voorzieningen die nodig zijn om zoveel als mogelijk zelfstandig te wonen, te werken, onderwijs te volgen of de zorg voor een naaste met een beperking langdurig (namelijk levenslang!) vol te houden.

Gemeenten zijn ook onvoldoende (financieel) toegerust om de langdurige en integrale zorg en ondersteuning te bieden die mensen met een complexe en meervoudige ondersteuningsvraag nodig hebben. Mede door vergrijzing wordt er door ouderen een groter beroep gedaan op de Wmo. Het gevolg is dat gemeenten onder andere met financiële prikkels de toegang beperken en nog meer aansturen op kortstondige

ieder(in)

ondersteuning. Allemaal zaken die niet werken voor mensen met een levenslange, levensbrede beperking of chronische ziekte en hun naasten. Voor hen betekent het een toename van de stapeling van zorgkosten, extra bureaucratie of administratieve lasten, en meer drempels die volwaardige deelname aan de samenleving in de weg staan.

Hetzelfde probleem speelt in de Jeugdwet. Hoewel deze wet ook voor deze doelgroep is bedoeld, is ze in de praktijk volstrekt niet ingericht op de ondersteuning van een gezin met een kind met een beperking. En ook de Participatiewet is geen geschikt (levenslang) vangnet voor mensen met een (arbeids)beperking. Ofwel, het hele huidige stelsel sluit niet aan bij de problemen en behoeften van mensen die levenslang en vaak op meerdere terreinen zorg en ondersteuning nodig hebben.

In de afgelopen jaren hebben wij keer op keer aangedrongen op een oplossing hiervoor. Maar wij stuiten daarbij steeds weer op hetzelfde probleem. Namelijk dat men toch probeert om de problemen en behoeften van mensen met een levenslange, levensbrede beperking zo om te buigen dat ze passen bij het stelsel en degenen die hier uitvoering aan geven. Dat kan niet langer zo doorgaan. Het is tijd om lessen te trekken uit wat er al die jaren is misgegaan.

Daarom pleiten wij voor een specifieke oplossing voor deze groep. Erken dat zij wat anders nodig hebben. Voer in alle zorgwetten een speciale doelgroepenregeling in voor mensen met een levenslange, levensbrede beperking. Of maak een aparte wet voor de zorg, ondersteuning en participatie van mensen met een levenslange, levensbrede beperking of chronische ziekte.

We rekenen op u!

We hopen dat u werk wil maken van deze aanpak. Zodat twee miljoen mensen naar vermogen mee kunnen doen, bestaanszekerheid krijgen en verzekerd zijn van goede zorg en ondersteuning. Wij gaan graag met u in gesprek over onze dringende oproep en de suggesties voor concrete maatregelen.

Met vriendelijke groet,

Illya Soffer
Directeur Ieder(in)

Bijlage I – Concrete maatregelen voor mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten

Positie van mensen met een beperking en hun naasten in de samenleving

- Geef de meerjarige nationale strategie voor mensen met een beperking en hun naasten (incl. werkagenda)¹ een prominente plek in de plannen van het kabinet. Erken dat het om een Rijksbrede opgave gaat die politiek-bestuurlijk mandaat vereist van alle ministeries.
- Zet de ratificatie van het facultatief protocol VN-verdrag Handicap door.
- Stel een uitvoeringstoets in voor nieuwe wetgeving waarmee de effecten voor mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten in kaart worden gebracht. Of toets nieuwe wetgeving specifiek aan het VN-verdrag Handicap.
- Harmoniseer normen en voorwaarden voor ondersteuning in het sociaal domein (Wmo, Jeugdwet, Participatiewet, Passend onderwijs). Zodat gelijke gevallen een gelijke behandeling krijgen.
- Veranker het belang en de mogelijkheden voor inspraak en samenspraak van mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten op lokaal niveau in de wet. Naar Deens voorbeeld waar iedere gemeente verplicht is een gehandicaptenraad in te stellen.
- Weeg Art. 23 Grondwet af tegen het herziene Art. 1. Het belang van non-discriminatie van jeugd met een beperking gaat boven de vrijheid van scholen om hun onderwijs in te richten.
- De 'Werkagenda route naar inclusief onderwijs 2035' vereist concrete uitvoering samen met partners. Het is belangrijk te investeren in de transitie naar een onderwijssysteem waar kinderen met en zonder beperking samen onderwijs volgen.
- Laat de arbeidseis voor kinderopvangtoeslag los bij een gezin met één of meer ouders met een beperking en of chronische ziekte. Zij hebben een dagtaak aan hun ziekte en kinderopvang is goed voor het kind en gezin. Het instrument voor gemeenten (SMI) zorgt voor te veel willekeur en is tijdelijk, terwijl een chronische ziekte blijvend is.

Bestaanszekerheid

- Maak van toegankelijk bouwen de norm. Neem de NEN-norm voor toegankelijk bouwen op in de wet- en regelgeving voor de bouw.
- Maak samenwonen mogelijk. Schaf de kostendelersnorm volledig af. Schaf de partnertoets in de Participatiewet af voor mensen met een beperking.
- Stop de stapeling van zorgkosten:
 - Schaf het verplicht eigen risico in de Zorgverzekeringswet af.

ieder(in)

- Trek de invoering van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor alle Wmo-voorzieningen in. Kies voor een aparte eigen bijdrage voor enkelvoudige huishoudelijke hulp, zoals in coalitieakkoord Rutte IV stond.
- Maximeer het totaal aan eigen betalingen voor alle zorgwetten (Jeugdwet, Wmo, Wlz en Zvw).
- Schaf de eigen bijdrage Wlz af voor mensen met een levenslange, levensbrede beperking of chronische ziekte.
- Voer een dagvergoeding in voor álle elektrische hulpmiddelen, ongeacht de wet waaruit het hulpmiddel geleverd wordt. Naar voorbeeld van vergoeding voor drie elektrische hulpmiddelen uit Zvw (thuisdialyse, chronische thuisbeademing en zuurstofapparatuur).
- Bied financiële compensatie aan ouders en andere naasten van iemand met een intensieve zorgvraag (met aandacht voor een inkomen en de opbouw van ww- en pensioenrechten).
- Bied compensatie voor mensen met een medische urenbeperking voor de uren die zij niet kunnen werken. Gelijke kansen op gelijk salaris. Daarom: een regeling waarbij mensen met gelijke opleiding die naar vermogen werken, ook met medische urenbeperking hetzelfde maandsalaris verdienen als hun collega's zonder medische urenbeperking.
- Ontwerp nieuwe voorkeursbeleid-regelingen voor alle mensen met een beperking (dus niet alleen voor mensen die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen). De banenafpraak stopt in 2026 en heeft opvolging nodig.
- Verbeter de ondersteuning van mensen met een beperking bij het vinden en behouden van werk: maak van de jobcoach een erkend beroep en harmoniseer de toegang/toewijzing en mate van inzet van een jobcoach tussen UWV en gemeenten en gemeenten onderling.
- Zorg dat de basis van landelijke regelingen (algemene bijstand, toeslagen, etc.) toereikend is voor het merendeel van de mensen met een inkomen op het sociaal minimum. Harmoniseer de voorwaarden voor lokale regelingen. En versimpel het systeem van toeslagen en inkomensondersteunende regelingen, zodat het eenvoudig en overzichtelijk wordt en het inkomen van mensen voorspelbaar wordt.

Zorg en ondersteuning

- Voer in alle zorgwetten een speciale doelgroepenregeling in voor mensen met een levenslange, levensbrede beperking.
- Voer een onafhankelijke indicatiestelling voor zorg en ondersteuning in. Haal die taak weg bij gemeenten (Wmo en Jeugdwet), zodat de beoordeling van de hulpvraag los komt te staan van middelen en bestaand aanbod van de gemeente.
- Maak een einde aan de continue bewijslast voor mensen met een levenslange, levensbrede beperking. Stop her-diagnostiek en maak afspraken met gemeenten om indicaties af te geven van langere duur.
- Stop de ontmoediging van het persoonsgebonden budget door gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren.

ieder(in)

- Zorg voor een overzicht (landelijk en transparant) van het aanbod van (woon)plekken bij zorgorganisaties én een overzicht van behoeften van mensen met een zorgvraag die op zoek zijn naar een plek. Met als doel inzichtelijk krijgen van vraag en aanbod én hiaten in passend aanbod.
- Stelselwijziging t.a.v. hulpmiddelen: zorg voor één wet van waaruit hulpmiddelen geleverd worden. Op dit moment kunnen deze worden geleverd uit vier verschillende wetten.
- Versterk de positie van naasten en verwanten van mensen met een beperking in de zorg en ondersteuning.
- Creëer een regeling waarin compensatie is geregeld voor mensen die als mantelzorger (veelal noodgedwongen) zorg en ondersteuning bieden aan een naaste met een beperking of chronische ziekte.

Bijlage II – Over Ieder(in) en achterban

Ieder(in) is de koepelorganisatie van mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten. Er zijn ruim 230 organisaties lid bij ons. Samen vertegenwoordigen wij ruim twee miljoen mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of chronische ziekte en hun naasten.

Deze achterban bestaat uit een relatief kleine groep met een zeer intensieve zorgvraag. Zij zijn sterk afhankelijk en meestal is er ook goede ondersteuning nodig voor het hele gezin. Daarnaast is er een grote groep mensen met een beperking of chronische ziekte die met de juiste ondersteuning vaak zelfstandig kan wonen en deelnemen aan de samenleving. Maar juiste ondersteuning is dus essentieel!

Van de ruim twee miljoen mensen met een beperking of chronische ziekte in Nederland, zijn er ongeveer 200.000 mensen die zorg krijgen uit de de Wet langdurige zorg. Ruim 1,5 miljoen mensen zijn afhankelijk van zorg, ondersteuning en voorzieningen uit de gemeentelijke Wmo of Jeugdwet.

Onze leden bestaan uit landelijke organisaties, zoals EMB Nederland, KansPlus, Per Saldo, Vereniging LFB, ALS Patiëntenvereniging, Dwarslaesie Organisatie Nederland, Spierziekten Nederland, Vereniging Longfonds en Stichting Support Stotteren. Maar ook lokale gehandicaptenplatforms of patiëntenverenigingen zijn lid.

Voor ons en onze achterban is het VN-verdrag Handicap, dat Nederland in 2016 geratificeerd heeft, heel belangrijk. Dit verdrag gaat over de specifieke rechten van mensen met een beperking. Belangrijke kernwaarden zijn eigen regie van mensen met een beperking, 'Niets over ons zonder ons' en inclusief ontwerp. Bovenal gaat het erom op een andere manier naar mensen met een beperking te kijken. Het is niet de handicap die iemand beperkt maakt, maar de drempels in de samenleving die meedoen voor mensen met een handicap in de weg staan.

[Hier vindt u meer uitleg van ervaringsdeskundigen over het VN-verdrag Handicap.](#)

Als Ieder(in) brengen wij de principes uit het VN-verdrag ook in de praktijk. Wij houden op allerlei manieren de vinger aan de pols van onze achterban. We weten daardoor goed wat de belangrijkste knelpunten zijn in het leven van mensen met een beperking of chronische ziekte en hoe (nieuwe) regelgeving voor hen uitpakt. Kortom, we kunnen voor u een constructieve en deskundige gesprekspartner zijn die ook unieke (ervarings)kennis te bieden heeft.

Tweede Kamer
t.a.v. Bureau Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Den Haag, 15 januari 2024

Onderwerp: Een gezonde samenleving waarin iedereen meedoet door investeren in bestaanszekerheid

Geachte heer Plasterk,

Gezondheid is voor mensen één van de belangrijkste waarden in het leven. We leven weliswaar steeds langer, maar we zijn ook vaker en langer ziek, (met meer chronische aandoeningen en grote gezondheidsverschillen): er is een gezondheidscrisis.¹ Gezondheid is niet alleen belangrijk voor mensen, het bevorderen van een gezond leven is ook een sociaal grondrecht. Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde om mee te kunnen doen in onze samenleving en aan de arbeidsmarkt. Door vanaf de jeugd een gezonde leefstijl te stimuleren voorkomen we leefstijlgerelateerde aandoeningen en verlichten we de druk op de zorg.

Ook voor onze economie is een gezondere bevolking van belang. Gezondheid draagt bij aan productiviteit en welvaart. 1% meer gezondheid leidt tot 4 à 8% meer bbp per inwoner en een hogere arbeidsdeelname.² Er liggen grote kansen die we kunnen benutten voor de uitdaging van grote tekorten aan personeel in alle sectoren van de economie.³ Ten slotte zien we dat onze gezondheidszorg overbelast is en de toenemende zorgvraag onhoudbaar wordt.⁴

De kansen om op te groeien in gezondheid verschillen sterk tussen bevolkingsgroepen: dit leidt op latere leeftijd tot grote verschillen in gezondheid. Deze verschillen zijn vooral een spiegel van achterliggende sociaal-maatschappelijke problemen. Om de gezondheidsverschillen te verkleinen, is het van belang dat overheidsbeleid zich richt op het versterken van bestaanszekerheid voor mensen in kwetsbare posities. Dat betekent onder meer dat mensen kunnen werken of een opleiding volgen, dat ze over voldoende besteedbaar inkomen beschikken, geen grote financiële problemen ervaren en dat ze in een gezonde woning in een prettige en veilige buurt wonen.

Wij gunnen iedereen een lang en gezond leven in een samenleving waarin iedereen meedoet: aan onderwijs, op de arbeidsmarkt, als vrijwilliger of als mantelzorger. Als ondertekenaars van deze brief vanuit onder meer onderwijs, gemeenten, gezondheidsfondsen, bedrijfsleven, zorg en diverse maatschappelijke organisaties, willen we samen met het kabinet grote stappen zetten om Nederland gezonder te maken. Voor gelijke kansen op gezondheid voor iedereen. Het goede nieuws is dat deze wens haalbaar is. Nederland kán echt gezonder. Als we de goede keuzes maken en een gezamenlijke aanpak formuleren met een gebalanceerd pakket aan maatregelen, zowel op de korte termijn tijdens de komende kabinetsperiode, als op de langere termijn.

¹ Zie voor onderbouwing o.m. de [RIVM Volksgezondheid Toekomstverkenning](#), de [WRR](#), de [RVS](#) en de [SER](#).

² <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1703494919300787> en https://www.nber.org/system/files/working_papers/w8587/w8587.pdf

³ <https://esb.nu/arbeidsdeelname-kan-en-moet-fors-omhoog/>

⁴ <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>

Voorstellen

Hieronder doen wij namens de ondertekenende organisaties aan u vier voorstellen over het bevorderen van gezondheid. Deze komen overeen met de belangrijkste aanbevelingen van de Sociaal-Economische Raad (SER).⁵ Met gebundelde krachten kunnen we Nederland in alle opzichten gezonder maken en houden. Jong en oud, nu en in de toekomst.

1. **Zet gezondheid centraal in alle beleidsdomeinen: *Health in & for all policies*.** Ongezond gedrag vindt zijn oorsprong in de wijze waarop de samenleving is ingericht en functioneert. De gezondheidszorg kan dit niet alleen oplossen. Daarvoor zijn bijdragen uit het sociale, economische en fysieke domein cruciaal. Dat vraagt om een coördinerend regeringscommissaris of minister van gezondheid die de verantwoordelijkheid en het mandaat krijgt de transitie naar een gezonde samenleving te realiseren. En dat lukt als niet alleen de zorg, maar vooral ook andere maatschappelijke domeinen daar een bijdrage aan leveren.
2. **Maak meer vaart met de Gezonde Generatie.** We willen alle scholen in staat stellen om aan de slag te gaan met gezondheidsbevordering, met bijzondere aandacht voor het aanbieden van gezonde maaltijden en meer bewegen gedurende de schooldag en hen daarin structureel ondersteunen en financieren. Belangrijke randvoorwaarden hierbij zijn het voorkomen van extra belasting bij leraren en adequate huisvesting, die leidt tot een gezond binnenklimaat op scholen. We maken de gezonde keuze de makkelijkste keuze in de sociale en fysieke omgeving van jongeren door gezonde producten toegankelijker, goedkoper en makkelijker beschikbaar te maken. Maatregelen moeten effectief en uitvoerbaar zijn. We verminderen de gevoelde mentale druk onder jongeren door in te zetten op het versterken van veerkracht en sociaal emotionele vaardigheden en we verlagen de prestatie- en omgevingsdruk van jongeren onder meer door latere schoolselectie. Ten slotte zorgen wij ervoor dat kinderen met een ondersteuningsbehoefte niet worden gemedicaliseerd.
3. **Werk aan een inclusievere en gezondere arbeidsmarkt.** Het hebben van werk geeft grote gezondheidswinst, vergroot de kwaliteit van leven en vermindert het beroep op zorg. Daarom moeten we mensen met chronische aandoeningen en/of beperkingen beter ondersteunen bij het vinden en behouden van werk, wat bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. We willen werkgevers stimuleren om te investeren in de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van hun werkenden (waar zij nu gestraft worden met loonheffing), zodat zij kunnen blijven werken tot aan hun pensionering. Dat vraagt om aanpassing van de werkkostenregeling. Ook kunnen MKB-werkgevers (via hun branches) beter worden ondersteund bij investeringen in vitaliteit en inzetbaarheid.
4. **Zet ingezet beleid versterkt voort.** Gezondheidsbevordering vraagt om een lange adem: ga dus door met de inzet in het Gezond en Actief Leven Akkoord, het Integraal Zorgakkoord en het Preventieakkoord en maak de financiering van gezondheidsbevordering structureel. Zorg ervoor dat sociaal-maatschappelijke problemen niet worden gemedicaliseerd, maar worden opgepakt binnen het sociale domein. Dat vraagt aandacht voor de verschillen die er zijn in regelgeving en financiering van zorg, sociaal domein en gezondheidsbevordering. Het investeren in de sociale basis en bewonersinitiatieven is onmisbaar: met de tomeloze energie en inzet van mensen in hun gemeenschappen en wijken, wordt gezondheid van onderop in een meer inclusieve samenleving gestimuleerd.

In de bijlage bij deze brief zijn enkele van deze voorstellen nader uitgewerkt en toegelicht. De totale investering vanuit het rijk bedraagt structureel 2,3 miljard per jaar. Dat is exclusief de private

⁵ <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf>

bijdragen die onder andere ouders en werkgevers zelf betalen. Tegenover deze investering staat een veelvoud aan maatschappelijke baten in de vorm van onder meer betere schoolprestaties, minder uitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid en een hogere arbeidsproductiviteit. Ook kan meer gezondheid ertoe leiden dat mensen minder of later zorg gebruiken. Een voorbeeld hiervan zijn bijstandsgerechtigden met psychische problemen die naar werk worden begeleid en circa 100 euro minder zorg per maand gebruiken (vooral minder GGZ-zorg).⁶ Naarmate dit effect van meer gezondheid wordt gerealiseerd, kan binnen de rijksbegroting vanzelf een grotere en blijvende substantiële verschuiving optreden van zorguitgaven naar gezondheidsbevordering. Gelijktijdig met deze brief aan u, sturen wij een brief aan het CPB met het verzoek om de maatschappelijke baten van onze voorstellen door te rekenen (ten behoeve van uw coalitieakkoord).

Tot slot

Als we de gezondheid voor alle generaties in Nederland vergroten, zijn we samen veerkrachtiger in de andere maatschappelijke uitdagingen: gezondere mensen participeren meer op onze arbeidsmarkt, gebruiken minder of later zorg en zijn weerbaarder. Naast het recht voor iedereen op gezondheid is een gezondere bevolking een basisvoorwaarde voor een gezondere economie. We vragen u daarom deze vier voorstellen mee te nemen in het coalitieakkoord en we kijken uit naar een constructieve dialoog en samenwerking om gezamenlijk de gezondheid van onze samenleving te versterken. Voor meer informatie als ook de uitwisseling kunt u desgewenst contact opnemen met de onafhankelijk voorzitter Lea Bouwmeester (via secretariaat@federatievoorgezondheid.nl).

Namens,

Aangesloten koepelorganisaties

Adnan Tekin, voorzitter MBO-Raad
Andre Rouvoet, voorzitter GGD GHOR Nederland
Anneke van Zanen-Nieberg, voorzitter NOC-NSF
Freddy Weima, voorzitter PO-Raad
Hans Schirmbeck, voorzitter Samenwerkende Gezondheidsfondsen
Ingrid Thijssen, voorzitter VNO-NCW
Ingrid de Bonth, vice-voorzitter VO-Raad
Jacco Vonhof, voorzitter MKB-Nederland
Lea Bouwmeester, voorzitter Federatie voor Gezondheid
Sharon Dijkma, voorzitter VNG

Mede-ondertekenaars

Ad Melkert, voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Arie Jongejan, directeur Proscop en ROS-netwerk
Arthur Schellekens, directeur-bestuurder Patiëntenfederatie
Anneke Sipkens, directeur-bestuurder ANBO-PCOB
Anneke Westerlaken, voorzitter ActiZ
Bertine Lahuis, voorzitter Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Boris van der Ham, voorzitter Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Carl Verheijen, voorzitter Beweegalliantie
Cees Jan Adema, directeur Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie (FNLI)
Dave Ensberg-Kleijkers, bestuursvoorzitter Maatschappelijke Alliantie
Dirk Jan van den Berg, voorzitter Zorgverzekeraars Nederland
Edwin Velzel, voorzitter PGGM
Eric Lemstra, voorzitter Sociaal Werk Nederland
Iris de Vries, voorzitter Vereniging Arts & Leefstijl

⁶ Onderzoek Lex Burdorf c.s. (ErasmusMC) met Fit4Work-populatie.

Joris van Eijck, Gelijk Gezond
Jan Smelik, Nederland Zorgt voor Elkaar (NLZVE)
Karen van Ruiten, directeur Alles is Gezondheid & institute Positive Health (iPH)
Lodewijk Klootwijk, directeur-bestuurder Platform Ondernemende Sportaanbieders
Maarten Ploeg, bestuurder Stichting VitaValley
Martijntje Bakker, directeur-bestuurder VeiligheidNL
Marjon Bachra, directeur-bestuurder JOGG
Marco Frenken, voorzitter Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen
Marieke van der Plas, directeur-bestuurder Rutgers expertisecentrum seksualiteit
Marieke van Doorninck, directeur Kennisland
Matthijs Blokhuis, directeur Noaber Foundation
Niels Meijer, Maatschappelijke Organisaties in de Sport
Patricia Heijdenrijk, directeur-bestuurder Pharos
Peter van Dijken, managing director Gezond Leven TNO
Petra Verhoef, directeur Voedingscentrum
Raymond Puts, algemeen directeur Algemene Werkgeversvereniging Nederland (AWVN)
Ronnie van Diemen, voorzitter Jeugdzorg Nederland
Ruben Wenselaar, voorzitter InEen
Ruth Peetoom, voorzitter De Nederlandse ggz

Bijlage 1 Toelichting op de voorstellen

Toelichting op voorstel 1: Zet gezondheid centraal in alle beleidsdomeinen

Naast een coördinerend regeringscommissaris of minister van Gezondheid betekent “health in all (and for) policies” ook:

- Bij ieder overheidsbeleid (van rijk of decentrale overheid) wordt een beoordeling gemaakt over de **impact op de gezondheid** van de burger. Het CPB (in de doorrekening van de verkiezingsprogramma's en coalitieakkoorden) en het Ministerie van Financiën (in leidraad MKBA) krijgen de opdracht om de gezondheidseffecten mee te nemen van beleid (in QALY's en effecten op overheidsfinanciën).
- In de periodieke RIVM-rapportage wordt de **voortgang van bestaande gezondheidsdoelen** opgenomen (waaronder die uit het Nationaal Preventieakkoord, het Gezond en Actief Leven akkoord en het topsectorenbeleid). Daarbij wordt gekeken naar effectief en uitvoerbaar gebleken interventies om deze doelen te halen. De periodieke rapportage van RIVM over gezondheid wordt besproken in een **tweejaarlijkse Catshuis-sessie** of onderraad in het kabinet over gezondheid.
- De coördinerend minister of regeringscommissaris krijgt de opdracht om **gezondheidsdoelen en een monitoringsysteem** te formuleren om de transitie van een gezondheidszorg naar een gezondheidssysteem te realiseren in 15 jaar. Het gaat om doelen in de zorg, op het gebied van leefstijl en andere maatschappelijke domeinen zoals onderwijs, arbeidsmarkt en wonen. Doelen die een bijdrage leveren aan (on)gezondheid en het terugdringen van gezondheidsverschillen. In de wijze waarop deze doelen kunnen worden gerealiseerd zijn er geen taboes, mits het gaat om effectieve en uitvoerbare maatregelen. Daarbij wordt ten slotte gekeken naar een **brede “health index”** (naar Engels voorbeeld), waarin de verschillende dimensies van gezondheid (en bestaande doelen) kunnen worden geïncorporeerd.⁷

Toelichting op voorstel 2: Maak meer vaart met de Gezonde Generatie

De jeugd heeft de toekomst van ons land. We gunnen het alle kinderen en jongeren om in een gezonde en veilige wijk en leer-werkomgeving op te groeien. Van kinderopvang tot en met hoger onderwijs zetten we in op collectieve gezondheidsbevordering, het stimuleren van gezond gedrag en maken we een gezonde, veilige omgeving in het onderwijs de norm. We maken de gezonde keuze de makkelijkste keuze in de sociale en fysieke omgeving van jongeren door gezonde producten toegankelijker, goedkoper en makkelijker beschikbaar te maken. Maatregelen moeten effectief en uitvoerbaar zijn:

- Dit doen we onder meer door inzet op bewegen en gezonde maaltijden in de kinderopvang en scholen, zodat een gezonde leefstijl vanzelfsprekend, en de kans op blijvend gezond gedrag vergroot wordt. **Invoering van gezonde schoolmaaltijden en meer bewegen** op scholen heeft een groot positief effect op onder meer obesitas en schoolprestaties.⁸ RIVM concludeert dat indien alle basisscholen daarop inzetten, de doelen uit het Nationaal Preventieakkoord voor kinderen met overgewicht en obesitas in 2040 voor een groot deel worden gehaald.⁹
- **Alle scholen** in het primair en voortgezet onderwijs en het MBO worden gestimuleerd en in staat gesteld om aan de slag te gaan met gezondheidsbevordering, met bijzondere aandacht voor het aanbieden van gezonde maaltijden en meer bewegen gedurende de schooldag. Scholen worden ondersteund bij het vormgeven en uitvoeren van hun eigen aanpak. Randvoorwaarde is **inclusieve en gezonde schoolgebouwen en schoolpleinen**, zodat alle leerlingen in een gezonde, duurzame en veilige schoolomgeving opgroeien. Adequate onderwijshuisvesting voor po/vo leidt tot een gezond binnenklimaat op scholen. Dat zorgt voor minder ziekteverzuim onder leraren en een hoger rendement van leerlingen, en daarmee tot een hogere productiviteit en

⁷ <https://www.ons.gov.uk/releases/healthindexforengland2015to2021>

⁸ Zie ook <https://www.seo.nl/wp-content/uploads/2022/05/2022-38-Gevolgen-van-kansenongelijkheid-in-Nederland.pdf>

⁹ <https://www.rivm.nl/nieuws/gezonde-schoollunch-en-meer-bewegen-op-basisschool-helpen-in-aanpak-van-overgewicht>

hogere onderwijsresultaten.¹⁰ Hiervoor is een versnelling in de integrale vernieuwing en renovatie van schoolgebouwen nodig en een impuls voor schoolpleinen. In de financiering van (en regels voor) nieuwe schoolhuisvesting wordt ruimte gecreëerd voor extra buitenruimte en een gemeenschappelijke keuken en kantine. Uit de evaluatie van de schoolmaaltijdenregeling blijkt dat de organisatie van de schoolmaaltijden nu vaak rust op het onderwijspersoneel. Om te voorkomen dat onderwijspersoneel nog meer wordt belast, stellen wij voor dat gemeenten een verantwoordelijkheid krijgen om dit te organiseren en dat cateraars worden ingeschakeld om scholen te ontzorgen.

- Onze ambitie is dat gezondheidsbevordering vanaf de **kinderopvang/bsso** tot en met het middelbaar beroepsonderwijs (eventueel aangevuld met het hoger en wetenschappelijk onderwijs) tot de norm wordt gemaakt. De landelijke programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School bieden een goede basis voor het kwalitatief, duurzaam en integraal werken aan gezondheidsbevordering in de opvang en het onderwijs te bevorderen en te ondersteunen.

Toelichting op voorstel 3: Werk aan een inclusievere en gezondere arbeidsmarkt

Mensen die (gaan) werken of kunnen werken hebben verschillende uitdagingen om gezond te blijven, deels is dat afhankelijk van de sector. Anderzijds zien we dat zich in de gehele arbeidsmarkt kansen voordoen. De gezondheid van de beroepsbevolking wordt op verschillende manieren verbeterd:

- Werkgevers die investeren in de **vitaliteit van hun werkenden** worden nu fiscaal gestraft, omdat dit wordt gezien als loon waarover loonbelasting verschuldigd is. Dat is de wereld op zijn kop: de werkgever die investeert in gezondheid, waarover vervolgens belasting aan de overheid moet worden betaald.¹¹ Daarom willen wij dat de **werkkostenregeling met ingang van 2025** wordt aangepast, als onderdeel van de evaluatie van deze regeling. Het wenselijke effect van de aanpassing is dat werkgevers meer gaan investeren in vitaliteit. Ook willen we met het nieuwe kabinet verkennen hoe werkenden gestimuleerd kunnen worden om gezonder aan woon-werkverkeer deel te nemen.
- Werkgevers hebben belang bij gezonde werknemers. Echter, zeker in het MKB ontbreekt vaak een HRM-afdeling die dat praktisch organiseert. Daarom komt er een stimuleringsregeling die brancheorganisaties in het MKB in staat stelt het thema **vitaliteit en bewegen** te faciliteren: op maat maken, inspireren, begeleiden en innoveren (zoals met digitale ondersteuning) onder begeleiding van Vitaal Bedrijf. Onderdeel van deze regeling is dat brancheorganisaties, samen met de bedrijfsgezondheidszorg en reguliere zorg, kijken wat praktisch nodig is om de groeiende groep van mensen met chronische aandoeningen beter te ondersteunen om werk te verkrijgen en te behouden, dan wel weer gezond te worden. Het hebben van werk vergroot namelijk de kwaliteit van leven met een chronische aandoening.

Toelichting op voorstel 4: Zet ingezet beleid versterkt voort

- Gezondheidsbevordering is een zaak van de lange adem. Daarom is het belangrijk dat het huidige beleid, dat tijdelijke financiering kent, **structureel wordt gemaakt** en waar mogelijk wordt uitgebreid. Dat betreft in ieder geval 233 miljoen aan preventiemiddelen op de VWS-begroting, waaronder de middelen voor het Gezond en Actief Leven Akkoord en voor het Programma Kansrijke Start. Ook bewezen (kosten)effectieve medische preventie hoort structurele financiering te krijgen (zoals eerder valpreventie).
- Voorkomen moet worden dat **sociaal-maatschappelijke problemen gemedicaliseerd worden**. In plaats daarvan kan het sociaal-maatschappelijke domein worden ingezet. Gemeenten maken lokaal beleid, samen met huisartsen en het sociaal domein, om dat te realiseren. Daarbij moeten

¹⁰ Zie SEO, 2023, Doorrekening leerlabs, <https://www.seo.nl/publicaties/doorrekening-voorstellen-kennisontwikkeling-van-het-nationaal-groEIFonds/>

¹¹ Voorbeelden zijn het vergoeden van een aanvullende zorgverzekering, coaching bij schuldenproblematiek, aanbieden van gezondheidschecks en leefstijlondersteuning of het aanbieden van gezonde lunches op het werk.

de grote verschillen in regelgeving en bekostiging tussen zorg, gezondheidsbevordering en het sociaal domein worden weggenomen.

- Om de transitie van zorg naar gezondheid te realiseren, zijn **krachtenbundeling en verbinding** onmisbaar. Zowel regionaal als landelijk. Wij geloven in de kracht van mensen zelf. Stimuleer en faciliteer daarom initiatieven van burgercollectieven (coöperaties) en gemeenschappen. We brengen met elkaar initiatieven verder, die participatie van inwoners en gezamenlijke regie over welzijn in de buurt stimuleren. De gemeenten faciliteren burgerinitiatieven, het rijk stelt financiële middelen ter beschikking.
- Gemeenten hebben een opdracht voor integraal gezondheidsbeleid (in de Wet op de Publieke Gezondheid). Stimuleer dat alle gemeenten een **“Gezonde Stad”**¹² worden met als dimensies: a) gezonde gemeenschap b) gezonde gebouwde omgeving c) gezonde mobiliteit d) groene gezonde buitenruimte en e) gezond milieu met biodiversiteit. Ook hier kunnen burgerinitiatieven bijdragen aan de Gezonde Stad. En daarmee de bestaanszekerheid een steun in de rug geven.

¹² Zie, bijvoorbeeld, Arcadis (2020), <https://www.landscape-architects.nl/nl/news/onze-eerste-gezonde-stad-index-is-gereed> of RIVM (2016), [Kenmerken van een gezonde stad](#)

Bijlage 2 Financiële paragraaf

Hieronder – in tabel 1 - zijn de effecten van investeringen in gezondheid van Nederland weergegeven. Hieruit blijkt dat de kosten voor de baten uitgaan: tegenover initiële investeringen vanuit de overheid staan maatschappelijke baten. Deze baten bestaan uit minder zorgkosten door overgewicht, betere schoolprestaties/hogere productiviteit en een hogere arbeidsdeelname/minder uitval door ziekte/arbeidsongeschiktheid of vroegpensioen.¹³ Dat verbetert de overheidsfinanciën structureel via een grotere economie en daarmee hogere belastinginkomsten.

Deze berekening is ‘CPB-proof’ opgezet, naar analogie van de Preventie-aanvraag bij het Nationaal Groeifonds (die door het CPB positief is beoordeeld).¹⁴ Aan het CPB/RIVM wordt gevraagd om deze te checken en op te nemen in de doorrekening van het nieuwe coalitieakkoord. Een alternatieve maatstaf is dat 1% meer gezondheid volgens de wetenschappelijke literatuur op termijn leidt tot 4 à 8 hoger bbp per inwoner.¹⁵ Omgekeerd blijkt dat het investeren in het voorkomen van onder meer kanker, hart- en vaatziekten en diabetes een groot economisch en maatschappelijk rendement met zich meebrengt.¹⁶

Tabel 1: Effecten van maatregelen gezondheid op overheidsfinanciën (-/-=verbetering EMU-saldo, +=verslechtering EMU-saldo;) in miljoenen*

Maatregel	Structureel
1 Health in all policies	20
2 Adequate, gezonde onderwijshuisvesting	1200
2 Scholen faciliteren met maaltijden / bewegen*	600
2 Uitrollen gezondheidsbevordering onderwijsbreed**	15
2 Implementatieplan latere schoolselectie	0
3 Vitaliteit via werkkostenregeling**	0
3 Stimuleringsregeling vitaliteit & bewegen in MKB	30
4 Structureel maken huidige preventiemiddelen	233
4 Alle gemeenten “gezonde stad”	125
5 Faciliteren en stimuleren van burgerinitiatieven	75
Totaal investeringen vanuit rijksbegroting	2298
Maatschappelijke opbrengsten	
2 Minder (toekomstig) zorggebruik	PM
2 Minder ziekteverzuim leerkrachten	PM
2 Betere schoolprestaties/productiviteit	PM
3 Hogere arbeidsdeelname / hogere productiviteit	PM
Totaal maatschappelijke baten	PM CPB

* Dit bedrag is berekend op basis van alle basisscholen een Gezonde Basisschool van de Toekomst worden. De totale kosten zijn 1 miljard euro per jaar. Rekening houdend met een ouderbijdrage van 1,75 euro per lunch, bedraagt dit 600 miljoen euro structureel. Onderzoek laat zien dat ouders gemotiveerd zijn om zelf 1,75 euro per kind per dag te betalen (volgens Nibud overeenkomstig de bestaande gemiddelde uitgave voor de inhoud van een broodtrommeltje).

** Dit bedrag is berekend op basis van het uitgangspunt dat alle kinderopvangen (incl BSO) en scholen in het po, vo en mbo werken aan gezondheidsbevordering met programma Gezonde Kinderopvang of Gezonde School. Om in 2030 toe te groeien naar 100% is een structurele bijdrage nodig van 2,5 miljoen voor Gezonde Kinderopvang en 10,2 miljoen voor Gezonde School. Daarnaast moet er een verkenning plaatsvinden om de uitbreiding naar het HO en het WO in kaart te brengen.

¹³ Zie ook <https://esb.nu/arbeidsdeelname-kan-en-moet-fors-omhoog/>

¹⁴ <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Analyse-NGF-2023-3e-ronde-3-3-Preventie-Promotor.pdf>

¹⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1703494919300787> en

https://www.nber.org/system/files/working_papers/w8587/w8587.pdf

¹⁶ <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/718513>

Toelichting op de maatschappelijke baten

Voor de baten verwijzen wij naar de economische argumentatie die is gebruikt bij de Preventie-aanvraag voor het Nationaal Groeifonds. Deze redenering komt samengevat neer op het volgende

- Stap 1: Deze betreft de mate waarin de voorgestelde interventies op scholen (meer bewegen, gezonde maaltijden), op het werk (investeren in vitaliteit) en in de buurt overgewicht terugbrengen. Een voorbeeld is dat volgens het RIVM de interventies op scholen het percentage kinderen tot 18 jaar met overgewicht kan dalen van 13,5% naar 10,2% in 2040.¹⁷
- Stap 2: Deze betreft de economische effecten van preventie van overgewicht. Het hebben van overgewicht leidt tot een verhoogd risico op bepaalde ziekten, het hebben van die ziekten leidt tot een lagere kwaliteit van leven. Mensen zonder overgewicht kunnen (een deel van) hun langere gezonde leven besteden aan het langer en productiever verrichten van betaalde arbeid. Ook kunnen gezondheidsverbeteringen op jonge leeftijd accumuleren tot hogere productiviteit later in het leven: het bevorderen van een gezonde leefstijl bij kinderen leidt mogelijk tot betere schoolprestaties, die uiteindelijk leiden tot een hoger opleidingsniveau en hogere productiviteit.

Tabel 2 geeft een voorbeeld van het soort scenario's en het soort uitkomsten. In deze scenario's gaan we ervan uit dat het (gemiddeld) BMI voor mensen met overgewicht en obesitas met een percentage X daalt. Door X te variëren (van 2,5 tot 10%) krijgen we een idee van de orde van grootte van te behalen economische effecten. De tabel rapporteert de corresponderende daling van het gemiddelde BMI (niveau) in de bevolking (feitelijk dus het gewogen gemiddelde van de cohorten van 20-jarigen in de drie gewichtsklassen), het effect op de (gezonde) levensverwachting, de gemonetariseerde waarde van de gezondheidswinst (gerekend met 50.000 euro per QALY), het effect op de productiviteit over het leven per persoon (uitgedrukt als % van de productiviteit in de huidige situatie), en het jaarlijkse macro-effect (extra productiviteit p.p. X het aantal personen).

Deze redenering is op verschillende manieren een *onderschatting* van de maatschappelijke baten, die namelijk niet alleen voortkomen uit minder overgewicht:

- De voorgestelde interventies op scholen (bijv. latere schoolselectie) en werk (investeren in vitaliteit) verbeteren de mentale gezondheid van kinderen en werkenden. Ook dat vertaalt zich in een hogere productiviteit, minder ziekteverzuim en een hogere arbeidsdeelname
- Specifiek voor onderwijshuisvesting: een gezond binnenklimaat van scholen leidt tot minder ziekteverzuim bij leerkrachten en tot betere schoolprestaties van leerlingen, zo blijkt uit de economische doorrekening van de leerlabs.¹⁸

Tabel 2: De maatschappelijke structurele jaarlijkse effecten van een daling van BMI onder mensen met overgewicht en obesitas. Veranderingen ten opzichte van de huidige situatie (baseline).

	Daling BMI in overgewicht en obesitas-groep (%)			
	2,5	5	7,5	10
Verandering gem. BMI in tot. bevolking (pt)	-0,32	-0,64	-0,96	-1,28
Levensverwachtingswinst	0,12	0,22	0,30	0,35
Gezondheidswinst (QALYS)	0,13	0,25	0,34	0,41
Waarde gezondheid macro (mlrd euro's)	1,50	2,78	3,83	4,60
Productiviteit p.p (%)	0,12	0,23	0,34	0,44
Productiviteit macro (mlrd euro's)	0,39	0,76	1,13	1,49

¹⁷ <https://www.rivm.nl/nieuws/gezonde-schoollunch-en-meer-bewegen-op-basisschool-helpen-in-aanpak-van-overgewicht>

¹⁸ <https://www.seo.nl/wp-content/uploads/2022/06/2023-04-Doorrekening-leerlabs.pdf>