

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>