

Bijlage 1. Kader beleidskeuzes.

<b>Beleidskeuzes uitgelegd</b> <i>Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW3.1)</i>	
<b>Doel(en)</b>	<p>Welke doelen worden nagestreefd met het voorstel in termen van beoogde prestaties en effecten?</p> <p>Op dit moment heeft 50% van de Nederlanders overgewicht en 14% kampt met obesitas. De volgende doelen worden nagestreefd met het beleid:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• In 2040 is het percentage volwassenen met overgewicht gedaald van bijna 50% naar 38% of lager en het percentage volwassenen met obesitas gedaald van 14% naar 7,1 % of lager.</li><li>• In 2040 is overgewicht onder jeugdigen zo ver gedaald dat het percentage jeugdigen met overgewicht niet hoger is dan maximaal 9,1% en het percentage jeugdigen met obesitas niet hoger is dan 2,3%.</li><li>• Daarnaast streven we naar een evenredige daling in 2040 van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten.</li></ul> <p>Door te investeren in onderzoek naar en de aanpak van alzheimer, obesitas en kanker wordt de impact van deze zogeheten volksziekten teruggedrongen en het perspectief van mensen met deze ziekten verbeterd. Doelen daarbij zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stimuleren van bewegen bij groepen mensen met een verhoogd risico op de drie genoemde volksziekten;</li><li>• In 2025 hebben alle gemeenten een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas en de helft van de gemeenten voor volwassenen;</li><li>• In 2026 weegt de helft van de gemeentelijke beleidsmakers en -uitvoerders gezondheid als criterium mee in de plan- en beleidsvorming en inrichting van de leefomgeving;</li></ul>
<b>Beleidsinstrument(en)</b>	<p>Welke beleidsinstrumenten worden ingezet om deze doelen te realiseren?</p> <p>In de brief is te lezen dat er wordt ingezet langs de volgende lijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deskundigheidsbevordering via diverse programma's als Gezonde Kinderopvang, Gezonde School en JOGG. In het geval van Gezonde School en Gezonde Kinderopvang is dit bijvoorbeeld een combinatie van deskundigheidsbevordering van leerlingen en docenten over leefstijlthema's, omgevingsprikkels zodat de schoolomgeving aanzet tot gezond gedrag en een financiële prikkel voor scholen om uren in te zetten op het bevorderen van een gezonde leefstijl bij leerlingen.</li><li>• Onderzoek &amp; monitoring. Verzamelen/ophalen van informatie en goede praktijkvoorbeelden die bijdragen aan de aanpak van overgewicht. Monitoring en evaluatie van lopende programma's.</li><li>• Communicatie over gezonde leefstijl. Informeren en laten zien welke verschillende stappen mensen zelf kunnen zetten naar een gezondere leefstijl.</li></ul>

<b>Financiële gevolgen voor het Rijk</b>	<p>Welke gevolgen heeft het voorstel voor de Rijksbegroting?</p> <p>Vanuit de enveloppe Preventie wordt door het kabinet in totaal 41,2 miljoen beschikbaar gesteld (2022: 11,2 miljoen, 2023 t/m 2025: jaarlijks 10 miljoen). Vanuit de enveloppe Volksziekten wordt door het kabinet in totaal 62 miljoen beschikbaar gesteld (in 2023 21,5 miljoen en 2024 en 2025 20,5 miljoen.)</p>
<b>Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren</b>	<p>Welke financiële gevolgen heeft het voorstel voor maatschappelijke sectoren (als van toepassing)?</p> <p>Maatschappelijke partijen worden, middels subsidies, betrokken bij de uitvoering van het beleid.</p>
<b>Nagestreefde doeltreffendheid</b>	<p>Op welke wijze en in welke mate wordt verwacht dat het beleidsinstrumentarium gaat bijdragen aan de beoogde prestaties en effecten? (beknopte beleidstheorie)</p> <p>Met beleid gericht op bevorderen van gezondheid en een gezonde leefstijl, zetten we in op extra en aangescherpte maatregelen die bijdragen aan het terugdringen van het percentage overgewicht. Overgewicht is een voorspeller van veel ziekte last. Minder ziekte last betekent: meer gezonde levensjaren, minder ziekte verzuim. De ketenaanpakken obesitas voor kinderen en volwassenen doet recht aan de complexe samenspel van factoren die bijdragen aan overgewicht en/of een ongezonde leefstijl.</p>
<b>Nagestreefde doelmatigheid</b>	<p>Waarom is het voorgestelde instrumentarium een efficiënte manier om de beoogde prestaties en effecten te bereiken?</p> <p>Het beleidsinstrumentarium draagt bij aan drie doelen waarmee uiteindelijk wordt beoogd om een pakket aan maatregelen op te stellen waarmee – in tegenstelling tot de huidige inzet – wel een goede stap in de richting van het behalen van de NPA doelen in 2040 wordt gezet. Het aangekondigde beleid richt zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het stimuleren van, en voorlichting over, gezonde leefstijl, gezond gewicht en gezonde voedselkeuzes.</li> <li>• Het versterken van een gezonde leefomgeving waarin gezonde (voedsel)keuzes en sporten en bewegen worden gestimuleerd.</li> <li>• Het bieden van passende zorg en ondersteuning voor mensen met overgewicht en obesitas.</li> </ul> <p>In de uitvoering wordt gekozen voor inzet op deskundigheidsbevordering via programma's met een brede en integrale aanpak. De inzet van losse interventies is meestal niet voldoende voor een langdurige gedragsverandering. De programma's richten zich op gemeenten, scholen, kinderopvang en professionals. De programma's maken daarnaast gebruik van effectieve interventies die beoordeeld zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie. De programma's waar op ingezet wordt zijn: Gezonde School, Gezonde Kinderopvang, JOGG, Kind Naar Gezond Gewicht en 2DiaBeat. Bij obesitas wordt met een ketenaanpakken obesitas voor kinderen en volwassenen verbinding gelegd tussen de zorg en het sociale domein om de complexe oorzaken te kunnen aanpakken. De verwachting is dat een deel van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas vanaf 2024 wordt vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet. Er zijn echter ook onderdelen die vallen onder het sociaal domein. Voor een goed werkende ketenaanpak is het daarom van belang dat samenwerkingsverbanden tussen het zorg- en sociaal domein worden opgezet of versterkt. Volwassenen met overgewicht of obesitas kunnen gebruik maken van een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) -programma. GLI-programma's die aan de voorwaarden voldoen worden sinds 2019 vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Ook bij een goede implementatie van de GLI is de</p>

	<p>samenwerking tussen professionals uit het zorg- en sociaal domein van belang. Deze samenwerking komt niet altijd goed en zeker niet altijd automatisch van de grond. In beide gevallen draagt ondersteuning aan gemeenten om tot gedegen lokale en regionale samenwerking te komen bij aan de doeltreffendheid van de ketenaanpak voor kinderen en de GLI welke beide bijdragen aan de gestelde NPA doelen.</p>
<b>Evaluatieparagraaf</b>	<p>Hoe wordt het voorstel gemonitord en geëvalueerd?</p> <p>De acties van het NPA worden elk jaar door het RIVM gemonitord. Daarnaast wordt de impact van de acties elke vier jaar door het RIVM geëvalueerd. Met deze doorrekening wordt de impact van de acties berekend en wordt bekeken of de gestelde doelen en ambities behaald worden. Zowel de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas als de GLI worden daarnaast zelfstandig gemonitord en geëvalueerd. De implementatie van de ketenaanpakken obesitas voor kinderen en volwassenen worden bijvoorbeeld onder andere met gebruik van declaratiegegevens gemonitord vanaf 2025. Deze gegevens worden gebruikt om inzichten te krijgen in de ontwikkelingen op het gebied van overgewicht en obesitas bij de desbetreffende doelgroepen en worden daarnaast ook benut voor het (door)ontwikkelen van de aanpakken.</p>