

Advies Vernieuwing leefstijlbeleid 2012-2015

**Uitgebracht op verzoek van de
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Landelijk Overleg Thema-instituten

[Webversie]



14 november 2011



schorer®



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 LOT en de positie van de thema-instituten	5
1.2 Prioriteiten in preventie van LOT (december 2010)	6
1.3 Adviesvragen VWS	7
1.4 Gevolgde werkwijze	7
2. Advies leefstijlbeleid 2012-2015	9
2.1. Organisatie	9
2.2.A Basistaken Leefstijl - Betrouwbare informatie aan burgers	11
2.2.B Basistaken Leefstijl - Ondersteuning gemeenten en professionals	13
2.2.C Basistaken Leefstijl – Levering gegevens m.b.t. monitorfunctie	15
2.3. Extra inzet op gezonde leefstijl jeugd	17
2.4. Toegevoegde waarde in relatie met sport en bewegen	19
2.5. Meer benutten van publiek-private samenwerking	21
Bijlage A: Adviesvraag VWS	22
Bijlage B: LOT Prioriteiten in preventie 2011-2015	26
Bijlage C: Theoretisch kader leefstijlbeleid (WRR 2009 en 2011)	30

Managementsamenvatting

Dit is het advies van de landelijke thema-instituten aan de Minister van VWS om het nieuwe leefstijlbeleid nader in te vullen. De belangrijkste verschuivingen om dit te realiseren zijn:

- **intensieve samenwerking tussen de thema-instituten rondom thema's. Er is een groot commitment van de instituten dat concreet wordt ingevuld. In het bijzonder op het terrein van seksualiteit wordt veel geïntensiveerd;**
- **een intensivering van € 2,3 miljoen naar jeugd zodat de instituten in 2013 € 7,1 miljoen van de dan beschikbare € 11,4 miljoen voor leefstijl aan jeugd gaan besteden;**
- **een gezamenlijke aanpak op jeugd om de bestaande succesvolle lesprogramma's gecoördineerd aan te bieden;**
- **investeren in 'inspireren en leren' op belangrijke ontwikkelgebieden waar al veel maar ook uiteenlopende expertise op is: social media, publiek private samenwerking, inzetten op ouders.**

De thema-instituten denken dat ze succesvol kunnen bijdragen aan het nieuwe leefstijlbeleid – al vinden ze ook dat er in het algemeen meer in geïnvesteerd moet worden om het echte potentieel eruit te halen. Het vergt ook vernieuwde samenwerking met VWS, andere departementen en het RIVM.

Het nieuwe landelijke gezondheidsbeleid vraagt om een herziening van de samenwerking bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. De landelijke thema-instituten hebben zich verenigd in het Landelijk Overleg Thema-instituten (LOT): Consument en Veiligheid, NISB, Pharos, Rutgers WPF, Schorer, Soa Aids Nederland, Stivoro, Trimbos-instituut en het Voedingscentrum. Pharos heeft alleen geadviseerd in dit advies omtrent het bereiken van risicogroepen/mensen met beperkte basisvaardigheden. De thema-instituten vormen een schakel in de landelijke keten van publieke gezondheid. Zij richten zich met name op de thematische ondersteuning van zowel het Rijk als de lokale praktijk. Daarin staan ze dicht bij de partijen die actief zijn op hun betreffende thema. Voorts richten de thema-instituten zich op specifieke doelgroepen en zorgen ze voor een adequate informatievoorziening voor de burger. Het leefstijldeel dat door VWS wordt gefinancierd, fluctueert tussen de 10 en 50 % van hun jaarlijkse omzet. De thema-instituten doen dus veel meer dan alleen gezonde leefstijl bevorderen.

De thema-instituten hebben in de notitie 'Prioriteiten in Preventie 2011-2015' (december 2011) aangegeven dat ze binnen preventie de komende jaren meer nadruk gaan geven aan: het mensen in staat stellen zelf keuzes te maken, het versterken van een integrale aanpak in de gehele preventieketen en vooral doen wat werkt. Belangrijk is een veel groter accent op implementatie in plaats van ontwikkeling van nieuwe interventies. Focus is nodig op daar waar de winst het grootst is: jongeren, mensen in achterstandssituaties en ouderen. En dat alles vergt meer investeringen in preventie. Het leefstijlbeleid vormt een onderdeel daarvan.

De Minister van VWS heeft haar nieuwe gezondheidsbeleid gepresenteerd en dat gaat gepaard met flinke bezuinigingen op het leefstijlbeleid. Het advies richt zich op de bijdrage die de thema-instituten kunnen leveren aan de vernieuwing van leefstijlbeleid binnen de bestaande financiële kaders. Om het volledige potentieel uit preventie te halen zou er echter veel meer in het totale domein geïnvesteerd moeten worden.

De thema-instituten zetten in op meer samenwerking. Daarbij is de eerste focus gericht op de thematische clusters (seksualiteit, middelengebruik) en de tweede focus op de thema-instituten als totale groep. Op het terrein van seksualiteit gaat nog veel sterker programmatisch samengewerkt worden. Ook de organisatorische integratie wordt verkend. Op het terrein van middelengebruik wordt al het werk geconcentreerd binnen één organisatie. In het advies worden verschillende samenwerkingsverbanden voorgesteld om het werk te verbeteren. Deze zijn gericht op publiekscommunicatie, social media, bewegen als vliegwiel voor leefstijl, jeugd, professionals en publiek-private-samenwerking. Soms gaat het om gezamenlijke projecten, soms om werkplaatsen ter inspiratie en lering.

Alle adviezen zijn inhoudelijk en financieel doorvertaald naar elk thema-instituut.

Er wordt veel meer ingezet op jeugd. Dit wordt vervolgens concreet in financiële termen vertaald. Zonder de intensivering zouden de instituten in 2013 € 4,8 miljoen van de € 11,4 miljoen voor leefstijl aan jeugd besteden. Door te herprioriteren groeit de € 4,8 miljoen naar € 7,1 miljoen. Meer prioriteit wordt gegeven aan het werken met jongeren vanaf de middelbare school met accenten op VMBO, jeugdgezondheidszorg en ouders.

De relatie met het RIVM/CGL biedt kansen – ook om meer gezamenlijk werk in samen te brengen. Dit kan echter alleen succesvol worden als de relatie met het RIVM/CGL wordt vernieuwd.

Dit advies kan de start zijn van een nieuwe samenwerking tussen de thema-instituten en VWS. Een samenwerking die gericht is op het maximaliseren van het effect van preventie gericht op leefstijl. Waarbij de politieke prioriteiten concreet in de praktijk worden vertaald.

1. Inleiding

Het preventiebeleid, dat bestaat uit gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering, is maar een zeer klein deel van de kosten die we in Nederland voor onze gezondheid uitgeven. Waar gezondheidsbescherming door de overheid en de burger wordt beschouwd als een min of meer vanzelfsprekende taak, houdt de nog veel kleinere sector de gezondheidsbevordering de laatste decennia de gemoederen telkens bezig, niet in de laatste plaats vanwege de vergrijzing en de sterk stijgende zorgkosten. Uiteraard is er ook een doel op zich, want een gezond leven is een prettig leven. Het adagium “voorkomen is beter dan genezen” lijkt vanzelfsprekend maar blijkt vaak minder eenvoudig te realiseren dan de eenvoud van het gezegde doet vermoeden.

Binnen de gezondheidsbevordering vormt het leefstijlbeleid een nog kleiner, maar politiek beladen onderdeel van het Nederlandse volksgezondheidsbeleid. Dat komt omdat hier de overheid het private domein van de burger binnentreedt. Het ingrijpen van de overheid in de leefwereld van de burger is een van de kenmerken waardoor de politieke partijen zich onderscheiden. Een wisseling van de wacht betekent vaak een wijziging van het leefstijlbeleid. Dit terwijl het stimuleren van een gezonde leefstijl een kwestie van lange adem is. Dat hiermee jong moet worden begonnen is wél iets waar consensus over bestaat.

De structuur van de preventie kent ook een ingewikkelde, bestuurlijke verhouding. De rijksoverheid bepaalt in vierjarige cycli met nota's gebaseerd op de VTV en SGZ de hoofdlijnen van het gezondheidsbeleid, terwijl de verantwoordelijkheid via de Wet Publieke Gezondheid primair is belegd bij de gemeenten. De thema-instituten ontwikkelen in het huidige stelsel met steun van de rijksoverheid onder andere leefstijlinterventies en ondersteunen de lokale praktijk bij de implementatie daarvan, maar daarnaast richten ze zich ook op het algemeen publiek en doelgroepen. Ook zijn er ook nog andere spelers op dit veld actief, zoals GGD Nederland en NIGZ. De thema-instituten hebben bovendien een bredere taak die zich veel verder uitstrekt dan alleen het leefstijlbeleid.

Het preventiebeleid is bovendien evenmin beperkt tot het volksgezondheidsdomein, maar ook andere sectoren van de rijksoverheid die gezondheid kunnen beïnvloeden via leefstijl en de fysieke en sociale omgeving spelen een belangrijke rol. De rijksoverheid wil door middel van integraal gezondheidsbeleid, waarbij intersectorale verbindingen (zowel binnen VWS als interdepartementaal) worden gelegd, de gezondheid van burgers in samenhang bevorderen en beschermen. De thema-instituten werken op hun terrein intersectoraal en ondersteunen ook professionals hierin. Voorbeelden hiervan zijn gezonde en veilige school (OCW), duurzame inzetbaarheid, veiligheid en gezondheid van kinderen in de kinderopvang (SZW), verkeer & ruimtelijke ordening: gezonde en veilige omgeving (I&M), veiligheid en gezondheid in het Centrum voor Veilig en Gezond Uitgaan (V&J) en het in dit advies genoemde thema relatie leefstijl met sport en bewegen (VWS).

Op 25 mei 2011 is de landelijke nota gezondheidsbeleid van het kabinet 'Gezondheid dichtbij' uitgebracht, waarin richting wordt gegeven aan het volksgezondheidsbeleid voor de komende vier jaar. Het kabinet kiest voor belangrijke verschuivingen in het beleid. Deze gaan ook gepaard met flinke bezuinigingen in de leefstijlsector – onder andere door het wegbezuinigen van de publiekscampagnes en aanzienlijke bezuinigingen op de thema-instituten.

Verheugend is dat in deze gewijzigde politieke realiteit het Ministerie van VWS de thema-instituten heeft gevraagd een advies uit te brengen over de vernieuwing van het leefstijlbeleid binnen de door dit kabinet gestelde kaders. Dit advies ligt thans voor u.

1.1 LOT en de positie van de thema-instituten

Nederland beschikt over een goed werkend stelsel van negen gespecialiseerde thema-instituten die tezamen alle aandachtsgebieden van de gezondheidsbevordering bestrijken. Deze thema-instituten zijn gespecialiseerd op het terrein van de gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming, ziektebestrijding, leefstijlinterventies, leefomgeving, welzijn, zorg en curatie in Nederland (en soms

ook internationaal). De instituten richten zich op de thema's:

- ongevallen en veiligheid (Consument en Veiligheid)
- sport en bewegen (NISB)
- gezondheid en het bereiken van risicogroepen/mensen met beperkte basisvaardigheden (Pharos)
- depressie/psychische problematiek (Trimbos-instituut)
- seksuele gezondheid (Rutgers WPF)
- homoseksualiteit en gezondheid (Schorer)
- hiv/aids en andere soa (Soa Aids Nederland)
- roken (Stivoro)
- alcohol- en druggebruik (Trimbos-instituut)
- voeding en overgewicht (Voedingscentrum)

De bovenstaande instituten hebben op hun gebied een gezaghebbende landelijke kennispositie. Ze hebben jarenlange ervaring hun kennis te vertalen in informatie, adviezen, communicatiecampagnes en projecten die gericht zijn op de totale bevolking en/of specifieke doelgroepen. Verder ontwikkelen de instituten praktische interventies/activiteiten binnen verschillende settings, zoals wijken, scholen, sportvelden en thuis. In de handreikingen lokaal gezondheidsbeleid staan deze direct toepasbare interventies en programma's beschreven. Diverse instituten adviseren en begeleiden ook lokaal op maat en bieden deskundigheidsbevordering. Door de ontwikkelingen op het terrein van internet richten de instituten zich in toenemende mate rechtstreeks tot het algemeen publiek of specifieke doelgroepen. Elk van de instituten verbindt inhoudelijke kennis en expertise met praktische ervaring hoe (kwetsbare) doelgroepen effectief te bereiken.

De thema-instituten kunnen ondersteunen bij het opstellen en bewaken van een doelgroepgerichte, specifieke gezondheidsagenda, die aansluit bij de landelijke ambities op het gebied van roken, gezonde en veilige voeding, overgewicht, sport en bewegen, alcoholgebruik, depressie/psychische problematiek, seksuele gezondheid, hiv/aids en andere soa, gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren, preventie van ongevallen en letsels, alsmede de gezondheid van risicogroepen.

De negen thema-instituten werken samen binnen het RIVM/Centrum Gezond Leven en hun leefstijlinterventies zijn te vinden via het Loket Gezond Leven. De instituten beschikken over uitgebreide landelijke en regionale netwerken die zijn opgebouwd door jarenlange samenwerking met GGD'en, gemeenten, professionals in zorg en welzijn, doelgroepen, diverse ministeries en met diverse maatschappelijke betrokken organisaties zoals gezondheidsfondsen. Bovendien hebben de instituten ervaring in de bundeling van elkaars kracht door samenwerking.

Deze negen instituten werken samen en stemmen af binnen het Landelijk Overleg Thema-instituten (LOT). Het Ministerie heeft het LOT gevraagd om advies over de vernieuwing van het leefstijlbeleid uit te brengen. Pharos heeft het LOT geadviseerd bij het opstellen van dit advies omtrent het bereiken van risicogroepen/mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

1.2 Prioriteiten in preventie van LOT (december 2010)

Het Landelijk Overleg Thema-instituten heeft in december 2010 door het uitbrengen van de notitie 'Prioriteiten in preventie 2011 – 2015' een actieve bijdrage willen leveren aan de discussie over de vernieuwing in de preventie. In deze eerste notitie wordt aangegeven welke prioriteiten de thema-instituten zien in de komende jaren [zie voor de volledige nota Bijlage B].

Bij het vaststellen van prioriteiten ziet het LOT de volgende hoofdzaken die verbeterd kunnen worden:

1. De aansluiting tussen landelijk en lokaal is niet optimaal. Verbetering van de aansluiting tussen de landelijke en de lokale prioriteiten is nodig, zodat in de keten van overheden en organisaties de prioriteiten in actie kunnen worden omgezet en gezamenlijk een beleidsagenda tussen de overheden en betrokken partijen wordt gecreëerd.

2. De omvang en kwaliteit van de uitvoering van preventie in de lokale praktijk heeft versterking nodig.
3. Gezondheidsproblemen zijn niet gelijk verdeeld. Preventie is met name van belang voor die mensen waar de meeste winst te behalen valt: jongeren, mensen in achterstandssituaties en ouderen.
4. In het huidige systeem zijn er meer prikkels om nieuwe interventies te ontwikkelen dan om bewezen interventies adequaat te implementeren.
5. Het systeem is te veel gefocust op de rol van de GGD'en terwijl andere lokale spelers ook van belang zijn en niet altijd via de GGD bereikt worden.

Op basis hiervan komt het LOT tot de volgende prioriteiten:

1. Stel mensen beter in staat zelf keuzes te maken. Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezonde bestaan – verleid ze gezond te leven.
2. Versterk de gehele keten die preventie tot een groter succes kan maken.
3. Doe wat werkt - gebaseerd op onderzoek en ervaring. Stop dus wat niet goed genoeg werkt.
4. Kies voor betere implementatie van de vele effectieve interventies.
5. Kies voor hen waar de meeste winst te boeken valt: jongeren, mensen in achterstandssituaties, ouderen.
6. Stimuleer een integrale aanpak waarbij alle betrokken partijen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.
7. Verbreed de financiële basis van preventie, onder andere door betrekken zorgverzekeraars.
8. Investeer meer in preventie, want dat is kosteneffectief.

Het LOT is van mening dat veel meer moet worden geïnvesteerd in publieke gezondheid inclusief leefstijl. De geschatte uitgaven voor de gezondheidszorg voor 2013 van 45 miljard euro en ook die voor de volkgezondheid van bijna 600 miljoen euro staan in geen enkele verhouding tot het budget voor leefstijlbeleid dat in 2013 slechts 53 miljoen is, waarvan 11,4 miljoen via de acht thema-instituten voor het bevorderen van een gezonde leefstijl wordt ingezet. Dit terwijl een belangrijk deel van de gezondheidswinst om de stijgende kosten in de zorg bij een toenemende vergrijzing van de bevolking in de hand te houden wel moet komen uit de effecten die de publieke gezondheid bereikt.

1.3 Adviesvragen VWS

Het Ministerie van VWS heeft het LOT gevraagd een advies te geven voor een vernieuwde inzet van de thema-instituten op het leefstijlbeleid per 2013. Het uitgangspunt voor de inzet is: gezamenlijk waar het kan, individueel waar nodig. Als onderdeel van het advies heeft VWS gevraagd een aantal concrete voorstellen over de volgende onderwerpen te ontvangen: organisatorische samenwerking op leefstijlthema's, invulling van de basistaken leefstijl (betrouwbare informatie aan burgers, ondersteuning gemeenten en professionals, monitorfunctie), extra inzet op gezonde leefstijl jeugd, de toegevoegde waarde in relatie met sport en bewegen en het meer benutten van publiek-private-samenwerking voor het realiseren van doelstellingen van het leefstijlbeleid.

1.4 Gevolgde werkwijze

Medewerkers van het Ministerie van VWS hebben op 25 augustus 2011 de adviesvragen van VWS in het kader van de vernieuwing van het leefstijlbeleid aan het Landelijk Overleg Thema-instituten gepresenteerd en toegelicht. Op 9 september 2011 werd de adviesvraag van het Ministerie van VWS door de leden van het Landelijk Overleg Thema-instituten ontvangen met het verzoek het advies voor 14 november 2011 aan de Minister te richten.

De adviesvragen zijn in de plenaire vergaderingen van de directeuren besproken en vastgesteld, waarbij medewerkers van VWS en RIVM en de directeur van Pharos als waarnemers aanwezig waren. De input is geleverd door een zevental werkgroepen.

De plenaire vergaderingen zijn begeleid door een adviseur, de heer Walter Etty van Andersson, Elffers Felix, bijgestaan door mevrouw Suzanne de Bock. Tevens hebben ze gefungeerd als

klankbord voor de heer Ton Coenen van Soa Aids Nederland als de thans fungerende voorzitter van het LOT en de heer Martin van Oostrom van Soa Aids Nederland die het advies als secretaris heeft ondersteund. De adviseurs hebben ter voorbereiding met de directies van de thema-instituten gesproken en met de ambtenaren van VWS en RIVM, alsmede met de directeur van GGD Nederland.

2. Advies leefstijlbeleid 2012-2015

2.1. Organisatie

Adviesvraag VWS 1:

Een voorstel voor verdergaande organisatorische samenwerking op leefstijlthema's.

Schets een aantal scenario's (minimale en maximale variant) en de consequenties hiervan voor de thema-instituten. Uitgangspunt is hierbij 'samen waar kan, apart waar nodig'. Samenwerking dient efficiency- en inhoudelijke voordelen te hebben.

Overwegingen

Voor de ontwikkeling van de scenario's is een aantal overwegingen relevant;

- het gaat om de bijdrage aan de volksgezondheid;
- thema-instituten zijn onderdeel van de keten van gezondheidsbeleid;
- het werk moet aansluiten bij de behoefte en vraag van de afnemers;
- het leefstijldeel is slechts 10 tot maximaal 50 % van de omzet van de instituten;
- grotere organisaties functioneren niet perse beter;
- het gaat om de resultaten en de doelmatigheid.

Scenario's

Het LOT heeft drie scenario's onderzocht:

1) Fusie van alle thema-instituten:

Dit scenario is niet reëel omdat het voorbij gaat aan het vele andere werk dat de organisaties doen. Er zal geen coherente organisatie ontstaan.

2) Clustering van werkdomeinen

Het advies is te clusteren op thema's:

A. Seksuele gezondheid

Soa Aids Nederland, Rutgers WPF en Schorer werken hierbinnen programmatisch intensief samen. Dit wordt verder geïntensiveerd door:

- een actieve verkenning van de wenselijkheid en mogelijkheden tot integratie om te komen tot een optimale afstemming en efficiënte organisatievorm. Voor 1 april 2012 is de verkenning afgerond. Afhankelijk van de resultaten hiervan worden vervolgstappen gezet.
- in aanvulling op de integratie van het jongerenprogramma van Rutgers WPF en SANL wordt voor 1 mei 2012 een concreet plan gemaakt of en hoe publieksinformatie en ondersteuning professionals nader geïntegreerd worden.

B. Middelengebruik

Het werk rondom middelengebruik wordt geïntegreerd in het Trimbos-instituut. Efficiëntiewinst kan hierbij o.a. behaald worden door bijvoorbeeld de tabaksinfolijn te integreren met de alcohol- en drugsinfolijn. Het is van belang om tabak als thema duidelijk en herkenbaar te positioneren binnen het Trimbos. Het zal de komende jaren een uitdaging zijn, gezien de forse budgetkorting op roken, om te voldoen aan de verplichtingen die Nederland heeft in het kader van het internationale verdrag FCTC onder de WHO (<http://www.who.int/fctc/en/>) en Europese regelgeving. Door het aangaan van slimme samenwerkingsverbanden zal de aanwezige kennis en inzet elders in Nederland optimaal wordt gebundeld. Het betreft hier met name universitaire kenniscentra (zoals Caphri, Universiteit van Maastricht) op het gebied van tabak en netwerken vanuit de zorg op dit gebied (Partnership Stop met Roken, Alliantie Stop met Roken).

VWS gaat in overleg met Stivoro en Trimbos om de overdracht van het thema tabak en de kennis op dit gebied op een goede manier te borgen.

C. Bewegen Veiligheid en Voeding

Dit is echter geen cluster – maar een verzameling van thema's die soms met elkaar te maken hebben, maar geen logische eenheid vormen. Vastgesteld is dat ze uitsluitend alle drie tegelijk in

een samenwerkingsverband aanwezig zijn als daaraan ook vrijwel alle andere LOT-partners deelnemen. De organisaties op deze thema's werken samen met alle andere thema-instituten waar dit opportuun is. En soms werken ze samen met andere organisaties buiten de thema-instituten.

3) Samenwerking op faciliteiten

Uit de analyse die is gemaakt blijkt dat de betreffende organisaties ook nu al allerlei verbanden aan zijn gegaan om de kosten van facilitaire zaken te drukken. Dit blijkt ook uit de omvang van de organisaties die veel groter zijn dan alleen het leefstijl-deel. Er wordt weinig winst verwacht uit een nadere analyse. Gezien de veelheid aan initiatieven die uit de nieuwe samenwerking binnen het LOT voortkomen wordt geconstateerd dat andere initiatieven meer prioriteit hebben dan een onderzoek op facilitaire samenwerking.

Samenwerking met het RIVM/CGL

Alle thema-instituten investeren nu in het RIVM/CGL door formatie in te zetten – zoals vereist wordt. Dit wordt echter niet ervaren als winst voor het eigen werkdomein of voor de eigen organisatie. Het wordt veelal als een extra belasting op de organisatie gezien.

In het toekomstige beleid wordt er meer prioriteit gegeven aan implementatie dan aan vernieuwing van interventies. De thema-instituten zijn gericht op implementatie, het RIVM/CGL veel minder. Dit roept de vraag op hoe ze zich in de komende jaren tot elkaar moeten verhouden.

De versterkte samenwerking tussen de thema-instituten zal de behoefte creëren aan een plaats waar gezamenlijke functionarissen en gezamenlijk werk worden ondergebracht. Een optie hierbij is om dit onder te brengen bij het RIVM/CGL. Dit zou een plaats kunnen worden waarin overkoepelend werk op gezondheidsbevordering nationaal wordt ondergebracht. Dit vereist echter wel dat de thema-instituten direct zeggenschap over dit deel van het werk moeten kunnen behouden. Dat is in de huidige constructie niet het geval – het RIVM/CGL is van VWS. Mocht meer zeggenschap over dit deel van het RIVM/CGL geen optie zijn, dan zullen de thema-instituten omkijken naar andere mogelijkheden – verdelen onder de thema-instituten, het NIGZ, etc.

De minister wordt geadviseerd om de rol van het RIVM/CGL te herzien in het licht van het nieuwe beleid gericht op implementatie en een nauwere samenwerking met de thema-instituten.

Samenwerking met VWS en andere departementen

Geadviseerd wordt het relatiemanagement vanuit VWS te organiseren via de clusters om te versterken dat de thema-instituten op een vergelijkbare wijze worden aangestuurd.

Leefstijl betreft het werk van vele ministeries. De thema-instituten onderhouden onder andere relaties met OCW, Justitie, ELI. Door interdepartementaal beleid kan er veel effectiever geopereerd worden – bijvoorbeeld door de gecoördineerde integratie van gezondheidsprogramma's in het onderwijs.

De minister wordt geadviseerd de coördinatie van de samenwerking op het gebied van leefstijl met andere departementen duidelijker te beleggen binnen VWS.

Het LOT zelf

De plannen in dit advies leiden tot een veel nadrukkelijker samenwerking tussen de thema-instituten. De partijen in het LOT willen deze samenwerking ook bekrachtigen door deze vast te leggen in een samenwerkingsovereenkomst.

De gezamenlijke plannen leiden ook tot een concrete gezamenlijke agenda voor het overleg met VWS en het RIVM. Maar ook voor nader overleg tot andere partijen in de publieke gezondheid: GGD Nederland, de verzekeraars, de NPHF.

Alhoewel het verleden met een zekere willekeur een aantal organisaties binnen het LOT heeft samengebracht biedt de uitwerking van dit advies juist een stevige basis voor het LOT in de komende jaren. Er zijn duidelijke ambities op samenwerkingsprogramma's, beter linken en leren in werkplaatsen en betere strategische samenwerking tussen directies.

2.2.A Basistaken Leefstijl - Betrouwbare informatie aan burgers

Adviesvraag VWS 2.A:

Een voorstel voor invulling van de basistaken leefstijl van de thema-instituten: beschikbaar stellen van betrouwbare informatie over leefstijl aan burgers. VWS beschouwt het beschikbaar stellen van betrouwbare en toegankelijke informatie over gezond leven aan burgers als basistaak, maar actieve gedragsbeïnvloeding gericht op volwassenen niet meer.

Geef in het voorstel aan welke thema's meer in samenhang aangeboden kunnen worden en hoe de vraag en de belevingswereld van burgers hierbij als uitgangspunten kunnen dienen. Maak daarnaast inzichtelijk hoe beter gebruik gemaakt kan worden van bestaande kanalen (kiesbeter.nl, opvoeden.nl, e.d.). Beschrijf welke extra ruimte voor inzet op prioriteiten gemaakt kan worden door afbouw van activiteiten die niet passen binnen de uitgangspunten van de landelijke nota gezondheidsbeleid, zoals actieve gedragsverandering gericht op volwassenen.

Overwegingen

Dit advies gaat over de communicatie van thema-instituten rechtstreeks naar publieksgroepen, dus zonder tussenkomst van een professional. Het gaat vooral om online en schriftelijke media, maar een aantal instituten heeft ook een telefonische informatielijn of chat/e-mail faciliteiten. Andere instituten hebben dit in het verleden gehad maar zijn gestopt of hebben dit overgedragen aan anderen.

Burgers die gericht op zoek zijn naar informatie vinden deze bij de thema-instituten via zoekmachines en andere vormen van searchmarketing. Het is dan ook niet zinvol noch nodig om de generieke informatie van de thema-instituten gebundeld aan te bieden.

Juist de publiekscommunicatie is sterk getroffen door het wegvallen van de campagnes. De meeste instituten betaalden hun uitgebreidere publiekscommunicatie namelijk uit campagnebudgetten. In de (gekorte) basissubsidie blijven slechts zeer beperkte middelen over, waarvan het advies meer dan de helft van het budget opeist. Gelet hierop moet gewaarschuwd worden voor al te hooggespannen verwachtingen bij het herijken van het leefstijlbeleid.

Advies

1. Elk instituut heeft en houdt op het eigen thema een zelfstandige basis aan publieksinformatie, vooral digitaal/online en aangevuld met schriftelijk materiaal (in beperkte mate en waar grote vraag bestaat).
2. Prioriteit bij jeugd: voor de doelgroepen jongeren in de leeftijd 10-25 jaar¹ en de ouders van deze jongeren gaan de thema instituten vanaf 2013 in principe hun publiekscommunicatie gezamenlijk programmeren. Hierbij wordt prioriteit gegeven aan risicogroepen, zoals VMBO-jongeren of laaggeletterde ouders.
 - a. Gezamenlijk programmeren houdt in dat thema-instituten eigen samenwerkingsprojecten hebben² én gezamenlijk optrekken bij het leveren van informatie aan projecten van andere partijen³.
 - b. Er zal hierbij – waar dat logisch is – gewerkt worden met subclusters: voeding, bewegen & veiligheid, genotsmiddelen, seksuele gezondheid. Maar ook andere combinaties van thema's of doorsnijdende onderwerpen zijn denkbaar.
 - c. De thema-instituten vinden het belangrijk om laagdrempelig te zijn en aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroepen jongeren en hun ouders. Zij weten dat het niet werkt om alleen feitelijke informatie te geven. Daarom maken ze ook gebruik van infotainment, de mogelijkheid tot interactie en e-health toepassingen.

¹ Binnen deze groep zal gedifferentieerd worden gecommuniceerd. Een leerling uit groep 8 is aan heel andere zaken toe dan een student die op kamers gaat.

² Zoals bijvoorbeeld www.hoepakijidataan.nl of het tijdschrift 'FF serieus' voor achtstegroepers in het basisonderwijs. Beide zijn overigens voorbeelden van activiteiten die met campagnegeld werden betaald.

³ Te denken valt bijvoorbeeld aan www.stichtingopvoeden.nl of www.ondertussen.nl.

- d. De samenwerking vindt plaats via een Werkplaats Publiekscommunicatie, waarin specialisten op het gebied van publiekscommunicatie van alle thema-instituten participeren. De werkplaats maakt gezamenlijke plannen, stemt activiteiten op elkaar af, neemt nieuwe initiatieven en zoekt hiervoor funding, sluit gezamenlijk contracten af met derden en doet aan linking & learning (bijv. op het gebied van infotainment). Het wordt gestimuleerd gebruik te maken van elkaars expertise. In 2012 wordt al begonnen met enkele concrete samenwerkingspilots:
- e. vanuit de werkplaats wordt nader bekeken welke mogelijkheden er zijn voor het samen inrichten van een backoffice;
- f. in 2012 zullen Stivoro en Trimbos al verkennen hoe de integratie van de infolijnen van beide partijen per 2013 kan worden gerealiseerd.
- g. Elk thema-instituut stelt jaarlijks uit haar instellingssubsidie minimaal 100 uur ter beschikking voor deelname aan de Werkplaats Publiekscommunicatie.
- h. Een aantal thema-instituten zal in verband met hun beperkte instellingssubsidie voorrang geven aan het creëren van bereik in plaats van diepgaande individuele vraagbeantwoording. Dit betekent dat geldstromen van telefoonlijnen gedeeltelijk verschoven zullen worden naar e-Health, FAQ's, deelname aan fora van derden (bijv. Drugsforum).
- i. Vanwege de grote behoefte onder jongeren aan anonieme individuele coaching, juist voor gevoelige onderwerpen, zullen thema-instituten echter proberen andere geldstromen aan te boren voor online individuele consultatie zoals chatten. Dergelijke initiatieven tot toeleiding naar zorg zullen waar mogelijk gezamenlijk worden genomen.

2.2.B Basistaken Leefstijl - Ondersteuning gemeenten en professionals

Adviesaanvraag VWS 2.B:

Een voorstel voor invulling van de basistaken leefstijl van de thema-instituten. Beschikbaar stellen van kennis en expertise ter ondersteuning van gemeenten en professionals via het RIVM / Centrum Gezond Leven.

Geef in het voorstel aan hoe de ondersteuning van professionals en gemeenten via settings die voor diverse leefstijlthema's relevant zijn, via het RIVM / Centrum Gezond Leven meer in samenhang en beter aangesloten bij de behoefte (vraag) georganiseerd kan worden. Maak daarbij zichtbaar op welke manier informatie en effectieve interventies door de thema-instituten geactualiseerd en geoptimaliseerd blijven worden. Denk daarbij ook aan de borging van materiaal dat in het kader van leefstijlcampagnes ontwikkeld is (onder andere 'toolkits' voor professionals). Neem in uw advies mee welke bijdrage uw organisatie kan leveren aan een effectievere ondersteuning vanuit het RIVM / Centrum Gezond Leven richting gemeenten en (specifieke groepen) professionals.

Ondersteuning gemeenten en professionals

Verkenning van samenwerkingsmogelijkheden is gedaan vanuit de volgende indeling:

1. Samenwerken op een thema, bijvoorbeeld seksuele gezondheid, waarbij ook de ondersteuning van professionals wordt gebundeld: het adviesdeel organisatie gaat hier nader op in.
2. Samenwerken bij het bereiken van bepaalde settings en/of het benutten van bepaalde implementatiekanalen, zoals de school via de GGD of de sportvereniging: Zie hiervoor verder de paragrafen 2.3 'Extra inzet gezonde leefstijl jeugd' en 3.4 'Toegevoegde waarde in relatie met sport & bewegen'.
3. Samenwerken bij het verzamelen en beantwoorden van vragen van professionals en gemeenten. Het advies hieronder spitst zich hierop toe.

Randvoorwaarden

In het project Professionals Gezond Versterkt van het CGL werken de thema-instituten samen bij ondersteuning van professionals, via de Handreiking Gezonde Gemeente van het CGL worden gemeenten ondersteund. De samenwerkende thema-instituten zien, naast de punten 1 en 2 hierboven en naast wat er in deze twee CGL-projecten gebeurt, op voorhand geen extra mogelijkheden voor efficiencywinst door ondersteuning te bundelen.

Op het actualiseren, optimaliseren en borgen van ontwikkeld ondersteuningsmateriaal voor professionals wordt niet verder ingegaan. Dit betreft namelijk individuele afwegingen tussen enerzijds de huidige ondersteuning en anderzijds de gestelde prioriteiten in de Landelijke Nota Gezondheid Dichtbij en de beschikbare financiering. Daar waar de ondersteuning in gezamenlijkheid wordt gedaan (bijvoorbeeld bij seksuele gezondheid of veilig bewegen voor ouderen) wordt deze afweging uiteraard wel in gezamenlijkheid gemaakt.

Verkenning intensievere samenwerking: de ondersteuningsvraag als vertrekpunt

De vraag van professionals zou, meer dan nu gebeurt, het uitgangspunt moeten zijn bij de invulling, inrichting en organisatie van het ondersteuningsaanbod. De verwachting is dat als vraagverzameling en -analyse meer in gezamenlijkheid worden opgepakt, dat ook beantwoording meer integraal en in samenhang zal gebeuren. Uit onderzoek van CGL blijkt dat professionals met name op zoek zijn naar ondersteuning bij de beantwoording van generieke vragen (thema's zijn o.a.: samenwerken; politiek/bestuurlijk draagvlak; social marketing; PPS; evaluatie; integraal gezondheidsbeleid)¹. Tot dusver is het aantal vragen dat bij CGL binnenkomt echter (zeer) beperkt. Tegelijk ontbreekt een samenhangend en kwantitatief overzicht van de vragen die van professionals bij thema-instituten binnenkomen waarop een verdere intensivering van de samenwerking gebaseerd kan worden.

¹ Werkplan Professionals Gezond Versterkt 2012, CGL.

Advies

1. Laat de samenwerkende thema-instituten via het CGL de Handreiking Gezonde Gemeente vraaggestuurd doorontwikkelen.
2. Laat de thema-instituten de samenwerking op gebied van ondersteuning professionals in het project Professionals Gezond Versterkt van CGL in 2012 continueren en laat de specifieke en generieke vragen van professionals aan het CGL (en de afhandeling daarvan) monitoren.
3. Geef de thema-instituten opdracht om in 2012 de specifieke en generieke vragen (en de afhandeling daarvan) van professionals die direct bij hen binnenkomen op eenzelfde manier te monitoren.
4. Laat het project Professionals Gezond Versterkt, zoals gepland, eind 2012 evalueren. Hierbij dienen bovengenoemde gegevens over de daadwerkelijke gevraagde en geboden ondersteuning, zowel via CGL als direct via thema-instituten, te worden meegenomen. Laat op basis daarvan de potentiële winst door intensivering van de samenwerking voor ondersteuning van professionals kwantificeren.
5. Vraag de thema-instituten in samenwerking met CGL een advies op te stellen, naar aanleiding van de uitkomsten van deze evaluatie, over de continuering van gezamenlijke ondersteuning van professionals na 2012.
6. Voor de leeftijdsgroep 16-24 jaar hangen veel leefstijlproblemen samen met uitgaansgedrag. Dat geldt met name waar het gaat om middelengebruik, letselschade en (ongewenste of onveilige) seks. Laat de betreffende GBI's daarom rond het thema uitgaan verkennen of zij de krachten meer kunnen bundelen. Geef hen de opdracht om in 2012 te verkennen of zij hun aanbod voor professionals die zich bezig houden met gezond en veilig uitgaan, gezamenlijk kunnen aanbieden en in samenhang implementeren. Verken of het CVGU, een samenwerkingsverband van het Trimbos-instituut en het CCV, kan worden ingezet als een gezamenlijk kanaal richting gemeenten en andere professionals op dit domein.
7. Steun de drie thema-instituten op het terrein van seksuele gezondheid in hun voornemen om in 2012 de mogelijkheden van samenwerking op het terrein van ondersteuning professionals programmatisch vorm te geven.

In paragraaf 2.4 'Toegevoegde waarde in relatie met sport en bewegen' wordt nader ingegaan op de ondersteuning van professionals op het gebied van sport en bewegen.

Kwantificeren van gezamenlijke inzet voor generieke vragen

In 2012: per instituut 50 uur extra (naast de reeds afgesproken CGL-inzet) voor het monitoren van ondersteuningsvragen van professionals en gemeenten die direct (i.e. niet via CGL) aan thema-instituten worden gesteld en afgehandeld.

2.2.C Basistaken Leefstijl – Levering gegevens m.b.t. monitorfunctie

Adviesaanvraag VWS 2.C:

Een voorstel voor invulling van de basistaken leefstijl van de thema-instituten: het leveren van gegevens ten behoeve van de monitoringsfunctie van het RIVM, zoals onder andere de VTV.

Beschrijf in het voorstel hoe de monitoringsactiviteiten teruggebracht kunnen worden tot een minimaal verantwoorde basis die als de bron voor overheidsinformatie zou moeten gelden en welke kennisbronnen van de thema-instituten hiervoor als basis kunnen dienen. Op welke manier kan dit zo efficiënt mogelijk worden vormgegeven?

Maak daarbij inzichtelijk hoe gegevensverzameling meer in samenhang kan plaatsvinden.

Overwegingen

1. Monitoring is essentieel voor leefstijlbeleid, om bestaand beleid te evalueren, om nieuw beleid voor te bereiden en om beleidseffecten of beleidsbehoeften naar regio of naar verschillende doelgroepen zichtbaar te maken. Tevens maakt het verdiepend wetenschappelijk onderzoek en internationale vergelijkingen mogelijk, die weer inzicht geven in de impact van landelijke maatregelen.
2. Voor het uitvoeren van het leefstijlbeleid is het noodzakelijk dat de relevante gegevens beschikbaar zijn en door de thema-instituten gebruikt kunnen worden. Voor sommige thema-instituten is monitoring daarbij een van de kernactiviteiten; vaak overstijgt deze monitoring het leefstijldeel (b.v. zorgvraag, zorggebruik) of de sector (b.v. verkeersveiligheid).
3. Rutgers WPF, Schorer en Soa Aids Nederland zullen het komend halfjaar grondiger bekijken waar op het gebied van monitoring van seksuele gezondheid intensiever kan worden samengewerkt. Een nadere afstemming van de monitoring van de combinatie middelengebruik en seksuele gezondheid bij de jeugd zal door Trimbos, Rutgers WPF, Schorer en Soa Aids Nederland worden verkend.
4. Voor het overige vertoont de monitoring die door de verschillende thema-instituten gedaan wordt weinig raakvlakken, in onderlinge samenwerking kan nauwelijks efficiencywinst behaald worden. Elk thema-instituut zal kritisch bekijken waar efficiencywinst te halen is bij monitoringsactiviteiten.
5. De huidige monitoring is ingebed in een context van internationale afspraken, continue tijdreeksen (o.a. voor de VTV) en gebruik door diverse stakeholders (ook buiten leefstijl).
6. Buiten de thema-instituten wordt monitoring gedaan voor (o.a.) leefstijlbeleid door enkele sleutelorganisaties, m.n. CBS, SCP, RIVM en GGD'en.
7. De samenwerkende thema-instituten zien goede mogelijkheden om monitoring in Nederland zowel efficiënter in te richten als kwalitatief te verbeteren, mits dat in goede samenwerking met deze hoofdspelers op monitoringsgebied gedaan kan worden. Zo kan bijvoorbeeld de monitoring op gebied van jeugd worden versterkt door een sterkere koppeling van peilstationonderzoek op scholen en GGD jongeren enquêtes.
8. De voorziene winst zit aan het begin en aan het eind: bij de verzameling van de gegevens (instrumenten en methodieken) en bij de ontsluiting ervan (bedienen van klanten).
9. De samenwerkende thema-instituten willen een actieve rol spelen en over de instituuetsgrenzen heen stappen om deze vernieuwing voor elkaar te krijgen, maar kunnen dit niet alleen.

Advies

Vraag de samenwerkende thema-instituten, CBS, SCP, GGD-NL en RIVM om in een half jaar een programmavoorstel uit te werken om te komen tot vernieuwing van monitoring, waarbij zowel kwaliteitsverbetering als efficiencywinst gerealiseerd worden. Geef RIVM/VTV de regie bij het opstellen van dit programmavoorstel, waarin de volgende vragen beantwoord worden:

1. Wat is er minimaal nodig aan monitoring-activiteiten om een adequaat integraal beeld te krijgen van voor gezondheidsbeleid relevante leefstijlfactoren? Uitgangspunten hierbij zijn de VTV en de internationale standaarden voor indicatoren, zodat beleidsrelevantie voorop staat. Zowel de minimale omvang (wat) als de minimale diepgang (nauwkeurigheid, frequentie) moeten hierbij benoemd worden.
2. Welke monitoring-activiteiten bestaan er nu, en hoe kan dat efficiënter?

3. Hoe organiseren we deze dubbelslag naar meer kwaliteit en efficiëntie? Dit dient in afstemming te gebeuren met de betrokken stakeholders (dataverzamelaars, datagebruikers, financiers), ook uit andere sectoren.

Laat in het programmavoorstel expliciet aandacht besteden aan de afstemming nationaal-lokaal. Verzoek tevens om goede afspraken over methodieken, om de kwaliteit te waarborgen, en over het gebruik van gegevens, waardoor voorkomen wordt dat verschillende cijfers over één onderwerp gaan circuleren.

Randvoorwaarden

1. Bereidheid bij de andere monitoringsinstanties. (N.B. op gebied van monitoring van leefstijl in de algemene bevolking wordt inmiddels nadrukkelijk samengewerkt tussen CBS, GGD'en en RIVM).
2. Stevige sturing door financiers om deze vernieuwing over de instituutsgrenzen heen te realiseren.

2.3. Extra inzet op gezonde leefstijl jeugd

Adviesaanvraag VWS 3:

Een voorstel voor extra inzet op gezonde leefstijl jeugd.

VWS zal zich op het terrein van jeugd en leefstijl de komende jaren op de volgende sporen richten: het toerusten (weerbaar maken) van de jeugd, het ondersteunen van ouders hierbij, het aantrekkelijk maken van de gezonde keuze via een gezonde omgeving, het tijdig signaleren van problemen en het stellen van grenzen.

Geef in het voorstel aan hoe door herprioritering vrijgespeelde middelen ingezet kunnen worden voor een samenhangende aanpak jeugd, aansluitend bij de belevingswereld van jongeren en passend binnen bovenstaande sporen. Werk daarbij verschillende varianten (minimale en maximale variant) uit. Wat kan in samenhang en wat moet apart? Maak daarbij inzichtelijk hoe optimaal kan worden aangesloten bij bestaande kanalen en relevante beleidsontwikkelingen.

LOT Programma Jeugd in vernieuwde leefstijlbeleid

Aanleiding: prioriteit weerbaarheid jeugd

De thema-instituten volgen de Minister in een grotere inzet op het thema jeugd. Dit gebeurt op twee manieren: door samenwerking aan te gaan en door per instelling meer prioriteit aan jeugd te geven. Dit laatste komt ook in de financiële verschuivingen per organisatie tot uiting.

Doelstelling: groter bereik en gebruik van effectieve interventies voor jeugd

Op het terrein van het basisonderwijs wordt er door een aantal thema-instituten samengewerkt in het project 'de gezonde school'. Deze samenwerking zal verder worden uitgebreid naar het versterken van de weerbaarheid van de jeugd door het bevorderen van leefstijl. Hiertoe wordt een programma ontwikkeld.

Het doel van dit programma is het ontwikkelen van acties die tot gevolg hebben dat bestaande effectieve interventies vaker gebruikt worden (groter bereik en gebruik) en het opstarten van een continue proces om bestaande (en nieuwe) interventies beter te integreren. Als startpunt worden bestaande effectieve interventies ingezet, die aantoonbaar bijdragen aan een gezonde leefstijl van jeugd t.a.v. middelengebruik, seksualiteit, voeding, bewegen en veiligheid.

Strategie: start in kansrijke settings en benut innovatieve expertise

Wij beginnen met doelgroepen waarop wij als thema-instituten kansrijke ingangen hebben, waar wij op dit moment succesvolle en kansrijke interventies hebben en waar bovendien het meeste winst is te behalen. Hiertoe zien we drie wegen:

- Scholen, te starten met de *VMBO scholieren*, te bereiken via hun docenten, die daarbij ondersteund worden door de schooldirecteuren.
- *Jeugdgezondheidszorg* (waaronder Centra Jeugd en Gezin, CJG): uiteindelijk doelgroep kinderen en hun ouders, via professionals.
- Voor het bereiken van de betreffende *ouders* en kinderen via internet en social media, bundelen we de binnen de instituten aanwezige expertise op dit gebied en zoeken we mogelijkheden bestaande successen daarin breder te benutten.

Groeimodel in drie delen

De kern van de aanpak is een groeimodel dat bestaat uit drie delen. Het eerste deel heeft betrekking op VMBO-scholen. De eerste maanden van 2012 worden gebruikt om de aanpak nader uit te werken door een kwartiermaker. Deze kwartiermaker concretiseert doelstellingen vanuit een door de instituten gedeelde gemeenschappelijke visie op jeugd. Die doelstellingen worden SMART geformuleerd in te realiseren bereik en gebruik van interventies voor VMBO-scholen. De kwartiermaker zal een voorstel doen voor een organisatorische structuur ten behoeve van gezamenlijke marketing, promotie en implementatie activiteiten vanaf medio 2012. Bij succes en haalbaarheid kan dit model worden uitgebreid naar alle scholen voor het voortgezet onderwijs en MBO. Vanaf 2013 moet deze nieuwe structuur in werking treden. De kosten worden gedragen door de instituten. Ieder instituut maakt uit de instellingssubsidie budget vrij.

De instituten financieren in 2012 gezamenlijk de kwartiermaker. Tevens reserveren zij middelen voor implementatie van de voorstellen van deze kwartiermaker in de tweede helft van 2012. Voor 2012 gaat om een totale investering van 100.000 euro (inclusief overhead en materiële kosten), te verdelen over de thema-instituten. De kosten voor 2013 en verder kunnen pas medio 2012 worden vastgesteld.

Het tweede deel van de aanpak is gericht op CJG/JGZ. We stellen vast dat voor de benadering van deze doelgroep een andere aanpak nodig is. Vanuit de instellingen moet gezamenlijk worden verkend welke vragen er liggen, waarbij we CJG/JGZ kunnen ondersteunen, en hoe dit aansluit bij beschikbare interventies. Ook daarbij focussen we op vragen die betrekking hebben op weerbaarheid en gezonde keuze gemakkelijk maken en de lage SES-groepen. We spreken af dat alle partners hiervoor een bijdrage van 100 uur per jaar leveren.

Het derde deel koppelt een aantal activiteiten, die al in andere plannen worden genoemd, voor de aanpak voor jeugd. Via werkplaatsen worden samenwerkingsmogelijkheden verkend en kennis gebundeld met betrekking tot het stimuleren van de gezonde keuze via de fysieke omgeving. Dit kan eenmalig zijn of een structureel karakter krijgen. Mogelijke onderwerpen zijn hoe kwetsbare groepen te bereiken en het benutten van omgevingsinterventies.

Zoals genoemd wordt ook via publieksinformatie ingezet op meer gezamenlijke informatievoorziening aan ouders. Zie daarvoor paragraaf 2.2.A 'Basistaken Leefstijl - Betrouwbare informatie aan burgers.'

2.4. Toegevoegde waarde in relatie met sport en bewegen

Adviesaanvraag VWS 4:

Een voorstel waarin inzichtelijk wordt gemaakt waar thema-instituten bij hun inzet een toegevoegde waarde zien in relatie met sport en bewegen.

Geef in het voorstel aan welke kansen het LOT ziet in het verbinden van sport en bewegen aan een gezonde leefstijl.

Toegevoegde waarde in relatie met sport en bewegen

Sport en bewegen is een positieve insteek om gezondheid te bevorderen, ook op andere thema's. Denk aan preventie van depressie, preventie van overgewicht, valpreventie bij ouderen, de beweegkuur en Big Move. Tegelijkertijd zijn sport en bewegen niet de panacee voor alle gezondheidsvraagstukken. Niet voor alle thema's ligt de relatie voor de hand of is er bewijs voor effectiviteit bij de combinatie met sport & bewegen.

Het LOT identificeert drie aangrijpingspunten waarbij een logische verbinding kan worden gemaakt tussen sport & bewegen en andere leefstijlthema's:

1. Bij sporters / actieven via sport & bewegen gezondheid op andere leefstijlthema's bevorderen. Bijvoorbeeld door jonge sporters te weerhouden te beginnen met roken, of door (seksuele) weerbaarheid (omgang sociale druk) te vergroten.
2. Bij niet-sporters / inactieven die worden gemotiveerd om een actieve leefstijl te gaan aannemen aanhaken met andere gezondheidsgedragingen. Bijvoorbeeld inactieven met overgewicht stimuleren om meer te bewegen en gezonder te eten.
3. De diverse sport- en beweegfaciliteiten gebruiken als omgeving om de gezondheid op andere thema's te vergroten. Bijvoorbeeld het concept de gezonde en veilige sportvereniging uitwerken (naar analogie van de gezonde school).

Advies

Verzoek de samenwerkende thema-instituten (TI) om op basis van 'open inschrijving', een gezamenlijk programma uit te werken op de onderstaande programmalijnen met focus op de doelgroep jeugd. TI bepalen bij inschrijving welke inzet in uren zij willen plegen bij de programmaontwikkeling. De vragen van burgers en professionals zijn leidend bij de uitwerking van het programma. 2012 wordt benut om de vraag op te halen, het programma met stakeholders uit te werken en de dekking van de begroting voor de uitvoering van het programma te realiseren. Vanaf 2013 wordt het programma uitgevoerd. Het Voedingscentrum is al één van de thema-instituten die zeer geïnteresseerd zijn.

1) Programmalijn Georganiseerde sport/sportbonden/sportverenigingen

De samenwerkende thema-instituten zien er goede mogelijkheden voor, als de sport zich zou opwerpen als ambassadeur van gezondheid. Dat kan via de fysieke omgeving ("gezonde en veilige sportvereniging", met gezond eten in de sportkantine, gedragsregels over seksueel aanvaardbaar gedrag en homotolerantie, veiligheidsmanagementmethode voor de accommodatie, etc.), via de sporters (optimaal presteren doe je in goede gezondheid), via de ouders van sportende kinderen. Hier zien we twee sporen:

1. Via de sport met NOC*NSF en de sportbonden komen tot uitwerking van het concept de Gezonde en veilige sportvereniging.
2. Op gemeentelijk niveau zouden voorwaarden gesteld kunnen worden aan gezondheid en veiligheid voor sportverenigingen en sportaccommodaties (wellicht ook in het kader van het subsidiebeleid). De samenwerkende thema-instituten kunnen effectieve en praktische tools ter beschikking stellen, mogelijk te ontwikkelen binnen de Handreiking Gezonde Gemeente.

2) Sportleraren op school: ambassadeurs van gezondheid

Sport is een bewezen stimulans voor goede cognitieve ontwikkeling van kinderen. Daarnaast kunnen leraren LO een sleutelrol spelen in het bevorderen van gezondheid en welzijn van kinderen in het algemeen. Dat betekent een verbreding van hun taakinvulling, die logisch aansluit bij sport

en evenzeer randvoorwaardelijk is voor een goede cognitieve en psychosociale ontwikkeling. Via en rondom de gymlessen op PO, VO, VMBO, MBO is een scala van aanknopingspunten om gezondheid te bevorderen. Denk aan fysieke weerbaarheid (stem, houding, zelfverdediging, valvaardigheden), seksuele weerbaarheid (homotolerantie, respectvolle omgang - bijv. in relatie tot kleedkamers bij gemengd sporten), sociale weerbaarheid (weerstand sociale druk bij middelengebruik), gezond eten/overgewichtbestrijding (traktatiebeleid op school, gezonde schoolkantine). De samenwerkende thema-instituten kunnen leraren LO en combinatiefunctionarissen equiperen met kennis, tools en vaardigheden om als ambassadeurs van gezondheid in scholen op te treden.

Lokale schakel-/makelfunctionarissen

Combinatiefunctionarissen tussen school en sport worden momenteel bij veel gemeenten aangesteld. Naar analogie van de combinatiefunctionaris kunnen ook andere verbindingen / combinaties worden gemaakt met een makel / schakel component. Een recente quickscan van diverse schakel- en makelfuncties in Nederland op het gebied van bewegen, gezondheid of leefstijl (NISB, 2011) liet het volgende zien:

- De functies zijn in te delen naar: (1) gemeentelijk beleidsniveau, (2) wijk en organisatieniveau en (3) niveau van (doel)groep en individu.
- Het betreft een diversiteit aan functies die zowel breed voor gezondheid als specifiek voor bewegen ingezet worden.
- Het leggen van verbinding is kenmerkend voor de functie, zowel tussen vraag en aanbod van gezondheidsbevorderende activiteiten als tussen partijen uit verschillende sectoren.
- Aansturing en financiering is zeer divers geregeld, de financiering is doorgaans tijdelijk van aard.
- Het concept lijkt kansrijk, maar de meerwaarde, succesfactoren en knelpunten zijn onvoldoende in kaart gebracht om daar harde uitspraken over te kunnen doen.

2.5. Meer benutten van publiek-private samenwerking

Adviesaanvraag VWS 5:

Een voorstel voor het meer benutten van publiek-private samenwerking voor het realiseren van doelstellingen van het leefstijlbeleid.

Geef in het voorstel aan welke kansen en belemmeringen gezien worden voor het aangaan van publiek-private samenwerking door thema-instituten, hoe de rijksoverheid een rol kan spelen in het wegnemen van eventuele belemmeringen en of er behoefte is aan het ontwikkelen van een gezamenlijk afwegingskader.

Onder PPS verstaan we de samenwerking tussen een profit / commerciële en een non profit / niet commerciële organisatie. PPS kan een middel zijn om effectiever en efficiënter gezondheidsdoelen te bereiken.

De belangrijkste redenen om PPS samenwerking aan te gaan zijn:

1. Het samenbrengen van kennis van thema-instituten en private partijen leidt tot verhoogde innovatiekracht die kan worden ingezet om maatschappelijke impact te bereiken.
2. Marktkennis en netwerken van private partijen maken dat de boodschap die het thema-instituut wil uitdragen een groter bereik en een groter effect heeft.
3. De investering van de thema-instituten, tenminste imago en kennis, gekapitaliseerd in uren maal tarief, leidt tot een investering van de private partij. Of te wel geïnvesteerd publiek geld leidt tot (een bij voorkeur grotere) investering van privaat geld. Zonder publieke investering zou er ook geen privaat geld naar het gezondheidsbevorderende domein vloeien.

Wij moeten oppassen de private partijen enkel te zien als geldschietster. Dit gaat geen duurzame samenwerking opleveren en verhoogd het risico van onwenselijke situaties.

De aantrekkelijkheid van thema-instituten voor private partijen schuilt in de onafhankelijkheid, de kennis en de status van de thema-instituten. Van afhankelijkheid is sprake als het thema instituut in problemen komt als de samenwerking wordt beëindigd. Zodra een thema-instituut niet langer onafhankelijk meer is, zullen private partijen niet meer de samenwerking zoeken. Het onafhankelijke imago van het thema-instituut moet dus intact zijn. Naast onafhankelijkheid is de status van het thema-instituut ook relevant voor de private partij.

Valkuilen

1. Er mag geen financiële afhankelijkheid ontstaan
2. De samenwerking mag niet tot imagoverlies leiden
3. De samenwerking mag geen schade toebrengen aan andere gezondheidsdoelen

Adviezen

1. De thema-instituten gaan meer kennis en ervaringen uitwisselen over succesvolle samenwerkingsvormen
2. De thema-instituten stellen samen met VWS de grenzen en beperkingen van PPS vast
3. Ontwikkel de rechtspersoon van Sociaal Ondernemerschap met fiscale voordelen
4. VWS kan meer betrokkenheid bij verzekeraars bij preventie entameren. De middelen die hierbij beschikbaar komen kunnen worden samengebracht om preventie te financieren.

Bijlage A: Adviesvraag VWS

05 SEP. 2011

131 DS



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres

Soa Aids Nederland
Tav de heer drs. A. J. J. Coenen, MPM
Keizersgracht 390
1016 GB AMSTERDAM

**Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Mw drs I. Sneekes
T 070-3406571
i.sneekes@minvws.nl

Kenmerk
VGP/3078626

Bijlage(n)

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

Datum 31 augustus 2011
Betreft Adviesvraag en kader aan LOT-i ten behoeve van inzet
leefstijlbeleid

Geachte heer Coenen,

Tijdens de LOT-i bijeenkomst van 25 augustus jl., zijn de adviesvragen van VWS in het kader van de vernieuwing van het leefstijlbeleid aan het LOT-i gepresenteerd en toegelicht. Tevens heeft VWS daarbij het kader aangegeven waarbinnen deze adviesvragen beantwoord dienen te worden. Het LOT-i heeft aangegeven met deze adviesvragen aan de slag te willen gaan. Ik heb veel waardering voor deze positieve opstelling.

Ik hecht eraan om de adviesaanvraag van VWS en het bijbehorend kader via deze brief nogmaals aan u, als deelnemer van het LOT-i, toe te lichten.

Aanleiding

In de landelijke nota gezondheidsbeleid zijn de inhoudelijke uitgangspunten voor het leefstijlbeleid voor de komende jaren vastgelegd. Met het uitkomen van deze nota zijn ook het bezuinigingskader en de consequenties daarvan voor de verschillende thema-instituten bekend gemaakt. Daarnaast is aangekondigd dat voor de resterende middelen op het terrein van leefstijlbeleid een andere inzet wordt verwacht. Per 2013 zal het nieuwe kader gaan gelden. Het jaar 2012 is daarbij als overgangsjaar benoemd.

Kader en proces

- Het gaat bij de herziening van inzet van thema-instituten op leefstijlbeleid niet om nieuw beleid waarvoor extra middelen beschikbaar zijn. Het gaat hier om het realiseren van een bezuinigingsdoelstelling - zoals eerder gecommuniceerd - in combinatie met een andere inzet van de middelen die beschikbaar blijven. Voor deze andere inzet staan de uitgangspunten, zoals verwoord in de landelijke nota gezondheidsbeleid, centraal.
- Voor het realiseren van deze omslag, waarbij zichtbaar wordt ingezet op prioriteiten, is herschikking van middelen nodig. Om dit mogelijk te maken heeft de minister van VWS aangegeven dat de individuele thema-instituten die per brief van 25 mei jl. geïnformeerd zijn over subsidiekortingen op het terrein van leefstijlbeleid in de komende jaren - onder voorbehoud van onvoorziene omstandigheden - geen aanvullende kortingen op activiteiten gericht op een gezonde leefstijl opgelegd krijgen.



- Ruimte die de thema-instituten vrijspelen door herprioritering binnen hun eigen middelen, kunnen door de instituten zelf worden ingezet voor prioriteiten op het terrein van leefstijl. De komende jaren ligt er prioriteit bij een samenhangende aanpak van een gezonde leefstijl van de jeugd. .
- VWS vraagt het LOT-i een concreet uitgewerkt voorstel op te stellen over de inzet van de thema-instituten op het leefstijlbeleid per 2013.
 - VWS verwacht een gezamenlijk voorstel van het LOT-i over welke activiteiten passen in het vernieuwde leefstijlbeleid, welke daarvan in samenhang kunnen worden vormgegeven en waar herprioritering wordt voorgesteld om ruimte te maken voor de prioriteit jeugd. Daarnaast verwachten we een zo concreet mogelijke uitwerking van de consequenties van de vernieuwde inzet voor de individuele instituten. In deze individuele uitwerking wordt zichtbaar gemaakt wat de herprioritering zowel op financieel als inhoudelijk niveau betekent voor de individuele instituten.
 - VWS vraagt in het advies rekening te houden met de rol van het Centrum Gezond Leven van het RIVM als een belangrijk schakelpunt voor ondersteuning van professionals en gemeenten.
 - VWS vraagt het advies voor 14 november 2011 te ontvangen.
 - VWS is bij de totstandkoming van het advies beschikbaar voor consultatie, facilitatie en toetsing. Het aanspreekpunt hiervoor is Marije Beens, plv. directeur van de directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (marije.beens@minvws.nl).
 - De minister van VWS besluit over het uiteindelijke kader.
 - In december 2011 zal het besluit hierover van de minister worden teruggekoppeld aan het LOT-i.
 - Voór juli 2012 ontvangen de thema-instituten een brief over het kader voor de subsidie vanaf 2013.

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Kenmerk
VGP/3078626

Adviesvragen

VWS vraagt het LOT-i een advies te maken voor een vernieuwde inzet van de thema-instituten op het leefstijlbeleid per 2013. Het uitgangspunt voor de inzet is: gezamenlijk waar het kan, individueel waar nodig. Als onderdeel van het advies ontvangen wij graag een aantal concrete voorstellen over de volgende onderwerpen:

1. *Een voorstel voor verdergaande organisatorische samenwerking op leefstijlthema's.*
Schets een aantal scenario's (minimale en maximale variant) en de consequenties hiervan voor de thema-instituten. Uitgangspunt is hierbij "samen waar kan, apart waar nodig". Samenwerking dient efficiency- en inhoudelijke voordelen te hebben.
 2. *Een voorstel voor invulling van de basistaken leefstijl van de thema-instituten.*
VWS beschouwt de volgende taken op het terrein van leefstijl als basistaken:
 - a) Beschikbaar stellen van betrouwbare informatie over leefstijl aan burgers
 - b) Beschikbaar stellen van kennis en expertise ter ondersteuning van gemeenten en professionals via het RIVM / Centrum Gezond Leven
 - c) Het leveren van gegevens ten behoeve van de monitoringsfunctie van het RIVM, zoals onder andere de VTVGeef in het voorstel aan hoe deze basistaken vorm te geven binnen de thema-instituten en wat de mogelijkheden zijn voor herprioritering.
- Ad a) Een voorstel voor een meer samenhangende aanpak voor het beschikbaar stellen van betrouwbare informatie aan burgers.*



VWS beschouwt het beschikbaar stellen van betrouwbare en toegankelijke informatie over gezond leven aan burgers als basis-taak, maar actieve gedragsbeïnvloeding gericht op volwassenen niet meer.

Geef in het voorstel aan welke thema's meer in samenhang aangeboden kunnen worden en hoe de vraag en de belevingswereld van burgers hierbij als uitgangspunten kunnen dienen. Maak daarnaast inzichtelijk hoe beter gebruik gemaakt kan worden van bestaande kanalen (kiesbeter.nl, opvoeden.nl, e.d.). Beschrijf welke extra ruimte voor inzet op prioriteiten gemaakt kan worden door afbouw van activiteiten die niet passen binnen de uitgangspunten van de landelijke nota gezondheidsbeleid, zoals actieve gedragsverandering gericht op volwassenen.

**Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie**

Kenmerk
VGP/3078626

Ad b) Een voorstel voor meer vraaggericht in samenhang ondersteunen van professionals en gemeenten op het terrein van leefstijlbeleid.
Geef in het voorstel aan hoe de ondersteuning van professionals en gemeenten via settings die voor diverse leefstijlthema's relevant zijn, via het RIVM / Centrum Gezond Leven meer in samenhang en beter aangesloten bij de behoefte (vraag) georganiseerd kan worden. Maak daarbij zichtbaar op welke manier informatie en effectieve interventies door de thema-instituten geactualiseerd en geoptimaliseerd blijven worden. Denk daarbij ook aan de borging van materiaal dat in het kader van leefstijlcampagnes ontwikkeld is (onder andere 'toolkits' voor professionals).

Neem in uw advies mee welke bijdrage uw organisatie kan leveren aan een effectievere ondersteuning vanuit het RIVM / Centrum Gezond Leven richting gemeenten en (specifieke groepen) professionals.

Ad c) Een voorstel voor een minimaal verantwoorde monitoringsbasis voor leefstijlbeleid

Beschrijf in het voorstel hoe de monitoringsactiviteiten teruggebracht kunnen worden tot een minimaal verantwoorde basis die als de bron voor overheidsinformatie zou moeten gelden en welk kennisbronnen van de thema-instituten hiervoor als basis kunnen dienen. Op welke manier kan dit zo efficiënt mogelijk worden vormgegeven?

Maak daarbij inzichtelijk hoe gegevensverzameling meer in samenhang kan plaatsvinden.

3. *Een voorstel voor extra inzet op gezonde leefstijl jeugd.*

VWS zal zich op het terrein van jeugd en leefstijl de komende jaren op de volgende sporen richten:

- Het toerusten (weerbaar maken) van de jeugd
- Het ondersteunen van ouders hierbij
- Het aantrekkelijk maken van de gezonde keuze via een gezonde omgeving
- Het tijdig signaleren van problemen
- Het stellen van grenzen.

Geef in het voorstel aan hoe door herprioritering vrijgespeelde middelen ingezet kunnen worden voor een samenhangende aanpak jeugd, aansluitend bij de belevingswereld van jongeren en passend binnen bovenstaande sporen. Werk daarbij verschillende varianten (minimale en maximale variant) uit. Wat kan in samenhang en wat moet apart? Maak daarbij inzichtelijk hoe optimaal kan worden aangesloten bij bestaande kanalen en relevante beleidsontwikkelingen.



4. *Een voorstel waarin inzichtelijk wordt gemaakt waar thema-instituten bij hun inzet een toegevoegde waarde zien in relatie met sport en bewegen. Geef in het voorstel aan welke kansen het LOT-i ziet in het verbinden van sport en bewegen aan een gezonde leefstijl.*
5. *Een voorstel voor het meer benutten van publiek-private samenwerking voor het realiseren van doelstellingen van het leefstijlbeleid. Geef in het voorstel aan welke kansen en belemmeringen gezien worden voor het aangaan van publiek-private samenwerking door thema-instituten, hoe de rijksoverheid een rol kan spelen in het wegnemen van eventuele belemmeringen en of er behoefte is aan het ontwikkelen van een gezamenlijk afwegingskader.*

**Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie**

Kenmerk
VGP/3078626

De minister van VWS verwacht met uw inbreng tot een goed besluit over de invulling van uw inzet op het leefstijlbeleid per 2013 te kunnen komen. Medewerkers van VWS zijn de komende periode beschikbaar voor overleg en consultatie. Ik heb vertrouwen in een goede samenwerking in de voorbereiding van uw advies aan ons.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de Directeur Voeding, Gezondheidsbescherming
en Preventie,

drs. M. Sonnema

Bijlage B: LOT Prioriteiten in preventie 2011-2015



PRIORITEITEN IN PREVENTIE 2011 - 2015

Preventie is toe aan vernieuwing. Het Landelijk Overleg Thema-instituten (LOT-i) wil actief aan deze discussie bijdragen. Daarom deze eerste notitie waarin wij aangeven welke prioriteiten wij zien in de komende jaren.

Bij het vaststellen van prioriteiten ziet het LOT-i de volgende hoofdzaken die verbeterd kunnen worden:

- De aansluiting tussen landelijk en lokaal is niet optimaal. Verbetering is nodig van de aansluiting tussen de landelijke en lokale prioriteiten, de keten van overheden en organisaties om prioriteiten in actie om te zetten en het gezamenlijk creëren van een beleidsagenda tussen de overheden en betrokken partijen.
- De omvang en kwaliteit van de uitvoering van preventie in de lokale praktijk heeft versterking nodig.
- Gezondheidsproblemen zijn niet gelijk verdeeld. Preventie is met name van belang voor die mensen waar de meeste winst te behalen valt: jongeren, mensen in achterstandssituaties en ouderen.
- In het huidige systeem zijn er meer prikkels om nieuwe interventies te ontwikkelen dan om bewezen interventies adequaat te implementeren.
- Het systeem is teveel gefocust op de rol van de GGD's terwijl andere lokale spelers ook van belang zijn en niet altijd via de GGD bereikt worden.

Op basis hiervan komt het LOT-i tot de volgende prioriteiten.

1. Stel mensen beter in staat zelf keuzes te maken

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezonde bestaan – verleid ze gezond te leven. Dit betekent maatwerk in informatie die goed aansluit bij de behoefte en het gebruik van media die de mensen zelf ook gebruiken (tv, internet). Die informatie moet betrouwbaar en makkelijk vindbaar zijn. Het betekent ook interventies implementeren daar waar mensen komen (huisarts, gezondheidscentra, scholen, winkels, buurtcentra, bedrijven, digitale communities). Combineer een thema- met een levensfase aanpak.

Dit betekent voor de thema-instituten:

- Om maatwerk te leveren: investeer in marktonderzoek;
- Zorg voor goede aansluiting bij de lokale publieke en private partijen;
- Integreer het werk rondom levensfasen;
- Investeer in zelf-management tools;
- Ondersteun consumentenplatform(s) voor het uitwisselen van best practices.



2. Versterk de hele keten die preventie tot een groter succes kan maken

Beleidsmatig zijn de rijksoverheid en de gemeenten verantwoordelijk. Veel lokale partijen (GGD-en, huisartsen, ziekenhuizen, scholen) doen de uitvoering en worden daarin ondersteund door de landelijke thema-instituten en het RIVM. De aansluiting tussen deze partners kan beter. Een netwerkbenadering biedt hulp: investeer in het ontwikkelen van een gedeelde visie op te boeken resultaten en ieders concrete bijdrage daaraan.

Dit betekent voor de thema-instituten:

- Sluit nog meer aan bij zowel landelijk als lokaal beleid;
- Versterk partnerships met lokale partijen. Investeer in de netwerken met in ieder geval de eerste en tweedelij, maar ook publieke en private partijen;
- Geef concreet aan wat de thema-instituten bijdragen aan de te boeken resultaten, en wat daarvoor nodig is.

3. Doe wat werkt

Doe alleen wat werkt - gebaseerd op onderzoek en ervaring. Stop dus wat niet goed genoeg werkt. Daarbij hoeven we niet alleen te kijken wat in Nederland werkt – ook internationale ervaringen zijn relevant, zeker uit landen die vergelijkbaar zijn. Kwaliteit staat hoog in het vaandel. En we weten dat dit betekent: maatwerk leveren – afhankelijk van de doelgroep en lokale situatie. Keurmerken zijn belangrijk en zijn bereikbaar. Investeer in de verbetering van veelbelovende interventies. En ontwikkel alleen nieuw als het echt moet.

Dit betekent voor de thema-instituten:

- Investeer liever in kwaliteit dan kwantiteit van interventies;
- Ontwikkel succesvolle interventies door en differentieer ze naar doelgroepen;
- Zorg dat veelbelovende interventies een keurmerk krijgen;
- Ontwikkel alleen nieuwe interventies als ze een groot potentieel hebben;
- Zorg ervoor dat je goed weet wat internationaal best practices zijn.

4. Kies voor betere implementatie

Er zijn vele goede interventies. Vaak worden ze echter onvoldoende gebruikt. Zowel lokaal als landelijk moet nu gekozen worden voor implementatie van effectieve interventies als topprioriteit. Om implementatie succesvol te laten zijn moet er goed aangesloten worden bij de prioriteiten en de capaciteit van de lokale spelers die de feitelijke implementatie doen. En uiteraard moeten de bestaande structuren gebruikt worden zonder weer nieuwe te bouwen tenzij nieuwe evident beter zullen functioneren.

Dit betekent voor de thema-instituten:

- Geef prioriteit aan de ondersteuning van de lokale praktijk bij implementatie;
- Help lokale partners interventies geschikt te maken voor hun behoefte;
- Zorg voor een goede marketing van interventies;
- Maak beter gebruik van de lokale al bestaande netwerken om te implementeren.



5. Kies voor hen waar de meeste winst te boeken valt: jongeren, mensen in achterstandssituaties, ouderen

Gezond gedrag wordt jong geleerd. Daarom is het versterken van de weerbaarheid van jongeren van het grootste belang. Ondersteuning van jongeren en hun opvoeders moet plaatsvinden met interventies waarmee de grootste winst te boeken valt.

Daarnaast hebben mensen in sociaal economische achterstandssituaties prioriteit. De gezondheidsverschillen in Nederland tussen arm en rijk nemen toe. Om effectief te zijn moeten interventies goed aansluiten bij deze doelgroep en in samenwerking met hen ontwikkeld zijn.

Specifieke aandacht op een aantal thema's is nodig voor ouderen: hen in staat stellen zo lang mogelijk gezond zelfstandig te wonen is belangrijk.

Dit betekent voor de thema-instituten:

- Duidelijke focus op de groepen waar het echt om moet gaan;
- Gebruik meer marketingtechnieken om goed aan te sluiten;
- Investeer in steeds weer vernieuwende communicatiekanalen zoals social media.

6. Stimuleer een integrale aanpak

Preventie is in principe een zaak van veel partijen: overheid, bedrijfsleven, ondernemers in de zorg, branche organisaties, gezondheidsfondsen. Er valt meer resultaat te behalen als partijen elkaar opzoeken en bedrijven hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Investeer in win-winsituaties. En beloon co-investeringen.

Dit betekent voor de thema-instituten:

- Benut en verbind de netwerken van de verschillende thema instituten, bedrijfsleven, ondernemers in de zorg en gezondheidsfondsen;
- Ontwikkel meer joint ventures;
- Werk samen op thema's en levensfasen.

7. Verbreed de financiële basis van preventie

Verzekeraars hebben direct belang bij het voorkómen van ziekten, ten behoeve van hun klanten en daardoor ook in de financiële lasten die ze moeten dragen. Verzekeraars kunnen zorgaanbieders stimuleren daarin een actieve rol te spelen, door hen aan te spreken op resultaten voor hun patiëntenpopulatie. Een huisarts kan bijvoorbeeld beloofd worden wanneer deze overgewicht, roken of overmatig alcoholgebruik in de praktijk vermindert. Stimuleer dat verzekeraars zorgaanbieders een bonus kunnen geven op het ondersteunen van een gezonde leefstijl.

Financiering van preventie is altijd problematisch terwijl de winst potentieel groot is. Besteed een deel van de AWBZ-premie en een deel van de ziektekostenpremies aan preventie.

Dit betekent voor de thema-instituten:

- Biedt instrumenten aan verzekeraars en zorgaanbieders om leefstijl te bevorderen en impact op populatieniveau meetbaar te maken;
- Ga meer samenwerkingsverbanden aan met verzekeraars.



8. Investeer meer in preventie

Investeren in goede zorg vindt iedereen belangrijk – preventie komt er vaak bekaaid af maar is vaak juist kosteneffectief. De afgelopen jaren zijn er vele publicaties geweest die dit onderbouwen. Het CPB over de groei van de zorgkosten, Mackenbach over de vermijdbare kosten in de zorg, VTV cijfers die dat opnieuw hebben bevestigd, Raad voor Volksgezondheid en Zorg (van zz naar gg), PWC (preventie loont), recente OECD rapporten over obesitas en zorgkosten. Te zware bezuinigingen op preventie leiden tot grotere zorgaanspraken en nog hogere zorgkosten. Blijf focussen op effectieve preventie.

Dat betekent voor de thema-instituten: focus nog meer op resultaat en impact.

December 2010

Het Landelijk Overleg Thema-instituten:

- Consument & Veiligheid
- Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
- Pharos
- RutgersNissoGroep
- Soa Aids Nederland
- Schorer
- STIVORO
- Trimbos-instituut
- Voedingscentrum

www.LOT-i.nl



Bijlage C: Theoretisch kader leefstijlbeleid (WRR 2009 en 2011)

De WRR heeft in *De menselijke beslisser* (2010) een state of the art gegeven van wetenschappelijke inzichten over keuzegedrag van mensen uit de psychologie, gedragseconomie en neurowetenschappen. In een recente webpublicatie *Landelijk overgewichtbeleid gespiegeld aan kennis uit de gedragswetenschappen* (2011) zet hij deze inzichten af tegen de beleidstheorie die uit het VWS beleid ter bestrijding van overgewicht af te leiden is. Beide publicaties bevatten elementen voor de discussie over risicogedrag en leefstijl.

Veel overheidsbeleid gaat (impliciet en expliciet) uit van de rationele keuzetheorie: de veronderstelling dat de burger gegeven de juiste kennis en informatie in staat is om rationele beslissingen te nemen. Recente inzichten uit wetenschappelijk onderzoek laten zien dat daarop veel is af te dingen. De WRR noemt oa:

- beperkte rationaliteit (begrensde capaciteit tot rationele informatieverwerking)
- gewoontegedrag
- heden-bias (keuzen meer gestuurd door opbrengst nu dan in toekomst)
- onbewuste sturing omgeving
- beperkte capaciteit zelfregulatie
- sociale beïnvloeding

Al deze aspecten spelen ook een rol bij keuze en gedrag met betrekking tot leefstijl.

De WRR noemt als traditionele instrumenten voor gedragsbeïnvloeding: voorlichting/ informeren, financiële prikkels en wetgeving en wijst erop dat deze instrumenten sterk uitgaan van de rationele keuzetheorie. Onder de noemer psychologisch sturen, benoemen zij een aantal aanvullende instrumenten die rekening houden met de afwijkingen van de rationeel kiezen mens en die gedrag in een bepaald richting sturen, zonder daarbij gebruik te maken van dwang. Als vormen van top down sturing noemt de WRR duwtjes in de goede richting (nudges):

- voorstructureren van keuzeopties (voorprogrammeren van de gewenste standaard, vergroten zichtbaarheid van de gezonde producten)
- doelactiverende werking van cues in de omgeving (prikkels in de omgeving die onbewust gewenst gedrag oproepen/bevestigen)

Als vormen van bottom up instrumenten noemt hij:

- versterken implementatie intenties (als... dan regel werkt beter dan algemeen voornemen)
- versterken zelfregulering via zelfbinding (bv via contracten met beloning op termijn)
- versterken ondersteuning zelfregulering in de eigen omgeving (à la Weight Watchers-groepen)

Bemoeienis van de overheid met de leefstijlkeuzen en gedrag van de burgers leidt snel tot de conclusie dat er sprake is van betutteling. Met name bij de inzet van psychologisch sturen benoemt de WRR drie thema's als relevant:

- keuzevrijheid: Als het om keuzevrijheid gaat scoort dwang het laagst, neemt psychologische sturing een middenpositie en biedt voorlichting/informatie de meeste vrijheid
- responsabilisering: Met dit begrip wordt bedoeld dat mensen expliciet de verantwoordelijkheid krijgen toebedeeld voor hun gedrag. Daaraan kleven twee gevaren: stigmatisering (eigen schuld, dikke bult) en self-blame (ik voldoe niet aan norm, dus ik ben mislukt). Zowel dwang als psychologische sturing erkennen dat mensen niet perfect rationeel handelen. Bij informatie/voorlichting moet ingezet worden op positieve framing om genoemde ongewenste neveneffecten te voorkomen.
- Transparantie: Bij dwang en informatie is het helder wat de overheid wil. Bij psychologische sturing ligt dat subtieler. De overheid moet wel ergens aangeven dat men dit instrument wil inzetten, omdat de werking in de praktijk vaak onbewust gaat.

Kernvraag is of de overheid überhaupt wel mag ingrijpen in de leefstijl van burgers. Als mensen volledig rationeel zouden kiezen en handelen, dan heeft de overheid geen reden om in te grijpen. Wetenschappelijke inzichten maken echter duidelijk dat mensen niet voldoen aan dit ideaalbeeld. Mensen zijn lang niet altijd in staat datgene wat zij voor zichzelf willen te realiseren. De omgeving

waarin keuzes worden gemaakt is niet neutraal. Er zijn cues in de omgeving die ongezonde keuzen bevorderen.

Niet ingrijpen van de overheid roept net zo goed normatieve vragen op als wel ingrijpen. Als de overheid weet dat de omgeving invloed heeft en niet ingrijpt op die factoren, dan stemt zij met die invloeden in of beschouwt ze het een verantwoordelijkheid van de burger om daar weerstand aan te bieden. De recente wetenschappelijke inzichten roepen de vraag op of burgers wel altijd in staat mogen worden geacht om die verantwoordelijkheid volledig waar te maken.

Een andere reden voor de overheid om toch in te grijpen in de leefstijl van mensen is dat er externe effecten zijn. Naast de gezondheid van mensen zelf kan dit een reden zijn voor de overheid om in actie te komen.

Het is van belang bij de besluitvorming op het terrein van leefstijlbeleid hiermee rekening te houden.

