Bijlage Beleidskeuzes uitgelegd

Beleidskeuzes uitgelegd *Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW3.1)*	
Doel(en)	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. De verschillende onderdelen dragen in samenhang bij aan deze overkoepelende doelstelling. Subdoelen zijn: • Stimuleren van bewegen bij groepen mensen met een verhoogd risico op de drie genoemde volksziekten; • Structurele toepassing van bewezen effectieve leefstijl in de curatieve zorg; • In 2026 weegt de helft van de gemeentelijke beleidsmakers en -uitvoerdersgezondheid mee in de inrichting van de leefomgeving; • Inzicht in gevaarlijke stoffen in consumentenproducten, kankerverwekkende stoffen in voedsel, en gezondheidsrisico's van gewasbeschermingsmiddelen en microplastics; • Beeld van blootstelling aan PFAS en de aanwezigheid ervan in het lichaam en van handelingsperspectieven om blootstelling in Nederland te verminderen; • Een rookvrije generatie in 2040, waarbij 0% van jongeren en zwangeren en maximaal 5% van volwassen (>18 jaar) roken; • Versterking van de bevolkingsonderzoeken naar kanker (bij het deel van de doelgroep met lage gezondheidsvaardigheden 180.000 meer geïnformeerde burgers, proefbevolkingsonderzoek naar de inzet van contractmammografie en meer ruimte voor innovaties); • 45% meer kennis bij burgers van veilig zongedrag, 15% meer toepassing van veilig zongedrag en 5% minder zonverbrandingen; • Onderlinge verbinding van 80 bestaande inloopcentra voor (ex)p,kankeratiënten en betrokkenheid van gemeenten vergroten; • In 2025 hebben alle gemeenten een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas en de helft van de gemeenten voor volwassenen; • In 2040 leven mensen met een hersenaandoening en/of psychische aandoening 5 jaar langer in goede gezondheid.
Beleidsinstrument(en)	Deze brief beschrijft 11 verschillende inhoudelijke lijnen, waarin gebruik wordt gemaakt van een grote diversiteit aan beleidsinstrumenten. Voorbeelden zijn: Onderzoek krijgt een prominente plek, bijvoorbeeld naar de gezondheidseffecten van gevaarlijke stoffen en naar mogelijkheden om de bevolkingsonderzoeken naar kanker te verbeteren. Ook worden op meerdere fronten functionarissen ingezet, bijvoorbeeld buurtsportcoaches in het onderdeel bewegen en extra capaciteit bij gemeenten voor de aanpak van obesitas. Voor huidkanker en dementie zijn grote publiekscampagnes voorzien. Op gebied van gezonde beweegvriendelijke leefomgeving worden gemeenten via budget voor praktijkstimulering geholpen bij het in de praktijk

	brengen van interventies. GGD-en krijgen middelen om een lokale aanpak voor stoppen met roken in aandachtswijken op te zetten. Daarnaast worden in elke gemeente projectleiders aangesteld om ketenaanpakken voor obesitas voor kinderen (alle gemeenten) en volwassenen (helft van de gemeenten) op te zetten.
Financiële gevolgen voor het Rijk	Voor de periode 2023-2025 is door de coalitie in totaal € 300 miljoen gereserveerd (€ 100 miljoen per jaar). Het betreft incidentele middelen. Voor het onderzoeksprogramma over PFAS heeft IenW ook € 3,2 mln gereserveerd waardoor voor dit programma in totaal € 6,425 mln beschikbaar is. Ook bij de lokale aanpak stoppen met roken geldt dat vanuit de coalitiemiddelen voor preventie tevens € 2 mln per jaar is gereserveerd waardoor het totale budget uitkomt op € 6 mln per jaar.
Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren	Binnen het onderdeel bewegen geldt op een aantal punten dat er sprake is van cofinanciering. Voor de buurtsportcoach plus geldt dat gemeenten ca. € 35.000 bijdragen (bij deelname van 50 gemeenten dus totaal ca. € 1.75 mln cofinanciering). In zowel de subsidie van het Samenspeelfonds als de subsidie van de Buitenspeelcoalitie (onderdeel 'bewegen') is er sprake een cofinancieringscomponent, waarin een gedeeltelijke bijdrage van de gemeenten wordt gevraagd. Hoe dat er precies uitziet verschilt per gemeente en hangt mede af van de structuur van de speelplekken. De middelen voor programma hoofdzaken betreffen een kick start voor dit programma, waarvoor gedurende de looptijd van 10 jaar circa € 250 mln nodig zal zijn vanuit publiek private samenwerking.
Nagestreefde doeltreffendheid	Gelet op de grote diversiteit aan beleidsinstrumenten en de verschillende contexten kan hierover in algemene zin worden gesteld dat waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaande effectief bewezen samenwerkingen (zoals via functionarissen), publiekscampagnes en waar beschikbaar wordt geleund op advies en onderzoek van relevante kennisinstituten als het RIVM, het Zorginstituut en de Gezondheidsraad. De gezonde beweegvriendelijke leefomgeving richt zich op lokale beleidsmakers en uit de toepassing van instrumenten in de praktijk ontstaat nieuwe kennis waarmee deze instrumenten verder kunnen worden doorontwikkeld. Voor stoppen met roken wijst onderzoek uit dat een combinatie van verschillende maatregelen nodig is om gedrag te veranderen. De lokale aanpak is dan ook aanvullend op landelijke campagnes, prijsbeleid en producteisen waar reeds aan wordt gewerkt. De ketenaanpak voor obesitas doet recht aan de complexe samenspel van factoren die bijdragen aan overgewicht en/of een ongezonde leefstijl.
Nagestreefde doelmatigheid	Ruim de helft van de beschikbare middelen wordt geïnvesteerd in concrete en lokale maatregelen, die veelal dicht bij de burger en met een sterke rol voor lokale overheden en maatschappelijke partners in uitvoering worden gebracht. Teneinde het succes van maatregelen te borgen wordt ook ca. € 50 mln geïnvesteerd in functionarissen die bijvoorbeeld in de rol van projectleider of regisseur lokaal de nodige samenwerking van de grond krijgen. Omdat er nog veel onbekend is over de oorzaak en aanpak van de betreffende volksziektes wordt ook ca. € 75 mln geïnvesteerd in onderzoek en kennisontwikkeling. Met deze balans tussen praktijkimplementatie, borging en kennisvermeerdering worden de

	middelen doelmatig ingezet. Door bewust te kiezen voor een mix aan inzetten kunnen we met deze middelen zo veel mogelijk bereiken. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat er voor gezonde beweegvriendelijke leefomgeving onder andere behoefte is aan evidence based praktijkvoorbeelden en handvatten om deze te verankeren. Daarom wordt ingezet op praktijkimplementatie. Op gebied van stoppen met roken werkt het veel sneller om gemeenten te stimuleren hiermee aan de slag te gaan dan om dit bijvoorbeeld met wetgeving op te leggen. Bij obesitas wordt met een ketenaanpak verbinding gelegd tussen de zorg en het sociale domein om de complexe oorzaken te kunnen aanpakken.
Evaluatieparagraaf	De monitoring van de delen bewegen en stoppen met roken zijn of worden ingebed in de bestaande monitoring van het Nationaal Preventieakkoord door het RIVM. Voor leefstijlgeneeskunde zal de coalitie de effectiviteit monitoren aan de hand van onder andere het aantal geïmplementeerde interventies en deelname en in overleg met VWS waar nodig bijsturen. Voor gezonde en beweegvriendelijke leefomgeving wordt door RIVM en ZonMw in samenwerking met o.a. het PBL de monitoring opgezet. Omdat het krijgen van kanker, overgewicht en dementie van zoveel factoren afhangt, zal het echter niet mogelijk zijn een eventuele afname van ziektelast één op één toe te schrijven aan veranderingen in de leefomgeving. De onderzoeken naar gevaarlijke stoffen worden geëvalueerd om te beoordelen of er een beter beeld is van de blootstelling en risico's en handelingsperspectieven om deze te verlagen. De bevolkingsonderzoeken naar kanker worden jaarlijks gemonitord door het RIVM, waarbij onder andere wordt gekeken naar deelname en gezondheidswinst. De implementatie van de ketenaanpakken obesitas voor kinderen en volwassenen worden onder andere met gebruik van declaratiegegevens gemonitord vanaf 2025. Het RIVM zal op basis van een nulmeting evalueren of de huidkanker campagne heeft geleid tot de beoogde bewustwording en gedragsverandering. Middels halfjaarlijkse vragenlijsten wordt deelname en gebruikersveringen met de inloophuizen voor (ex)kankerpatiënten opgehaald. Het Programma Hoofdzaken wordt meegenomen in de monitoring missies gezondheid en zorg. Daarnaast geldt voor onderzoek dat via ZonMw wordt uitgezet in een aantal van de programma's ook de gebruikelijke evaluatie van ZonMw. Er vindt geen overkoepelende monitoring plaats, de Kamer wordt separaat geïnformeerd over de voortgang op de verschillende thema's.