

Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

Datum  
8 mei 2024

Ons kenmerk  
256589/2024

Contactpersoon  
Joeri Redder-Veen (06-39837495) - deNLggz

Bijlage(n)

Onderwerp  
Inbreng commissiedebat leefstijlpreventie

Geachte Kamerleden,

Binnenkort debatteert u in het commissiedebat leefstijlpreventie met staatssecretaris Van Ooijen. In deze brief geven het Nederlands Instituut van Psychologen, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Verslavingskunde Nederland, Stichting Positieve Leefstijl en de Nederlandse ggz u graag enkele zaken mee.

De afgelopen 5 jaar is o.a. onder de vlag van het Nationaal Preventieakkoord veel geïnvesteerd in het neerzetten van kwalitatief hoogstaande, effectieve preventieve interventies op verschillende leefstijldomeinen. De ontwikkeling om te komen tot een afgewogen, coherent, integraal en effectief aanbod is hiermee de afgelopen jaren gestimuleerd door VWS via subsidies. Dit aanbod is nu beschikbaar en dient verder geïmplementeerd en bestendig te worden zodat het beschikbaar komt en blijft voor de groepen die daar het meeste behoefte aan hebben. Ook zijn er eind 2023 een aantal ZonMw subsidieprogramma's uitgerold op basis waarvan de komende periode een aantal onderzoekstrajecten start waarin de inzet en het bestaan van een dergelijk integraal effectief aanbod als een gegeven wordt beschouwd. Deze belangrijke aandacht voor de (mentale) gezondheid van individuele burgers en van de maatschappij moet gehandhaafd blijven. Wij willen daar als partijen graag een bijdrage aan leveren.

Daarbij hebben wij echter een aantal grote zorgen waarvoor wij nu hard aan de bel trekken. **Vraagsuggesties** aan de bewindspersonen zijn *cursief en dikgedrukt vermeld*.

### **Structurele financiering van effectieve preventieve interventies ontbreekt**

Het is een breed gedeelde politieke én maatschappelijke opdracht: structurele financiering van effectieve (het liefst evidence based) preventieve interventies en -programma's. In de huidige praktijk blijkt echter dat deze structurele financiering onder druk staat. Dit is bijzonder problematisch omdat het haaks staat op de doelstellingen gesteld in het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) waarin nadrukkelijk wordt opgeroepen tot een beweging van zorg naar preventie.

### **Tegenstrijdig beleid**

Terwijl de breed gedeelde wens om de verantwoordelijkheid voor het behalen van gezondheidsdoelen wettelijk te verankeren (nog) niet is behaald, dreigen ook al wél bestaande initiatieven structurele financiering mis te lopen. Wij constateren een tegenstrijdige beweging bij de overheid: enerzijds incidenteel stimuleren van initiatieven, anderzijds het barrières opwerpen ervoor.

- ***Herkent de bewindspersoon dit dilemma? Welke concrete acties kunnen dit voorkomen?***

### **Risico op staatssteun**

Steeds vaker staan duurzame subsidies of overheidsfinanciering onder druk. Er zou sprake zijn van 'risico op staatssteun'. Het beeld is dat het financieren van vroegsignalering tot staatssteun kán leiden

als zulke programma's potentieel doorverwijzen naar specifiek zorgaanbod. Daardoor moet nu een keuze gemaakt worden tussen enkel informatievoorziening zonder doorverwijzen, of opereren zonder overheidsfinanciering.

Dergelijke beperkingen ondermijnen de effectiviteit van preventieprogramma's en staan haaks op de gewenste verschuiving naar preventieve gezondheidszorg. De overheid schiet zichzelf dan in de voet.

Denk bijvoorbeeld aan personen met risicovol alcohol- of drugsgebruik of problematisch game- of gokgedrag. Door hen toe te leiden naar de meest passende zorg op maat kan zwaardere zorgbehoefte voorkomen worden. Juist deze toeleiding op maat -*notabene een doel en opdracht vanuit het NPA*- wordt nu als reden gegeven voor het onmogelijk zijn van structurele financiering.

#### **Uitgelicht voorbeeld: IKPas**

Op basis van [motie Voordewind](#) besloot de Tweede Kamer dat IKPas, de landelijke organisator van alcoholvrije *challenges*, waaronder *Dry January* (op basis van een licentieovereenkomst met *Alcohol Change UK*), overheidssubsidie moest ontvangen. IKPas organiseert inmiddels 12 maandchallenges per jaar, maar belangstellenden kunnen ook elke dag starten. Tienduizenden Nederlanders met medewerking van gemeenten, GGD-en en verslavingszorg doen jaarlijks mee aan de challenges. IKPas bereikt alcoholgebruikers die gemiddeld 18 glazen in de week drinken. IKPas wordt door het loket Gezond Leven als effectief aangemerkt. Zonder hier nadrukkelijk op aan te sturen verminderen deelnemers significant hun gebruik. Zo stonden 6 maanden na de *Dry January*-actie in 2023 15% van de inschrijvers bij IKPas nog droog, gemiddeld verminderde het alcoholgebruik van de deelnemers in die periode met 35%. Belangrijke pijlers onder het effect van IKPas zijn de nieuwsbrieven die minimaal driemaal per week verstuurd worden en door 70% van de deelnemers elke keer gelezen worden en bijdragen aan bewustwording. Daarnaast is er een digitaal dashboard dat vanaf oktober 2024 ook in de vorm van een mobiele app beschikbaar is. Juist deze pijlers dreigen nu staatssteun gevoelig verklaard te worden, waarmee het voortbestaan van IKPas, ondanks opname in het Nationaal Preventie Akkoord, vanaf 1 januari 2025 niet meer gegarandeerd kan worden.

#### **Uitgelicht voorbeeld: Online zelfhulp bij verslavingsrisico**

Deze laagdrempelige vorm van hulp kan grotendeels anoniem en zonder doorverwijzen naar passende zorg/vervolg zorg. Maar: als mensen niet voldoende effect hebben van deze interventie en intensievere zorg of begeleiding nodig hebben of wensen in de ondersteuning van hun proces om hun alcoholgebruik aan te passen, is het wenselijk om het advies te geven contact op te nemen met een passend vervolg. Dit kan zijn een gesprek bij de huisarts of een adviesgesprek bij een verslavingszorginstelling. Een doel van signalering is immers om risicogroepen op te sporen en ze dan tijdig én passend door te verwijzen, zo drempelloos mogelijk. De logica van 'staatssteun' zou nu stellen dat dit doorverwijzen naar passende zorg / maatwerk, niet toegestaan is. Dan ondergraaf je het hele idee van effectieve vroegsignalering.

#### **Conclusie: Ontbreken structurele mogelijkheden zet toekomst preventie onder druk**

Het blijkt lastig om betekenisvolle en zinnige preventie-initiatieven structureel te borgen. De randvoorwaarden zijn niet op orde. De aanhoudende financiering van dergelijke effectieve programma's staat onder druk omdat er vanuit het Rijk geen structurele mogelijkheden blijken te zijn.

Zo zijn er geen landelijke middelen vanuit het IZA om de doelen op het gebied van Gezond Leven en Preventie te halen. Niet voor het ontwikkelen van initiatieven, niet voor het structureel implementeren van aanpassingen in de behandelingen en ook niet voor prehabilitatie (zo gezond/fit mogelijk een behandeling in gaan, wat de effectiviteit van de behandeling positief beïnvloedt én de kans op terugval verkleint).

De huidige praktijk leert dat we voor de financiering van preventie worden teruggeworpen op de financiering via gemeenten: een route die aantoonbaar onwenselijk en inefficiënt is omdat er rijp en

groen gefinancierd wordt door alle gemeenten afzonderlijk, zonder samenhang (dus geen integraal, kwalitatief aantoonbaar hoogstaand aanbod) en voor steeds een zeer korte periode. Dit in combinatie met de steeds krappere wordende financiële ruimte bij gemeenten maakt dat het aanbod onder druk staat. Wanneer de overheid door (Europese) wet- en regelgeving (dat 'staatssteun' argument) eveneens niet in staat is deze financiering te garanderen, betekent dit de dood in de pot voor preventie initiatieven en concrete interventies.

**Uitgelicht voorbeeld: Leefstijlinterventies in de wijk: GOAL**

GGz Centraal loopt tegen problemen aan bij de financiering van de leefstijlaanpak voor de groep cliënten met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA). Met veel moeite is er een tijdelijke beleidsregel voor bekostiging mogelijk, maar van structurele financiering is nog altijd geen sprake. Dat terwijl dit initiatief voorziet in een specifieke behoefte: mensen met zwaardere mentale problemen (zoals de EPA doelgroep) worden uitgesloten voor de reguliere Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). EPA mensen leven 15 tot 20 jaar korter, mede door hun ongezonde leefstijl. Dus dit soort initiatieven zijn zeer waardevol.

- ***Kan de bewindspersoon zijn visie geven op het dilemma van structurele financiering van preventie initiatieven, daar waar risico's voor 'staatssteun' zouden bestaan? Kan hij de Kamer geruststellen over een werkwijze zodat preventie initiatieven niet van overheidsfinanciering verstoten raken? Worden de Europese regels als beklemmend ervaren, of zelfs destructief voor de preventie doelstellingen, en zo ja, wat gaat de bewindspersoon daaraan doen?***
- ***Erkent de bewindspersoon de spagaat tussen preventieambities en gebrekkige middelen om die te behalen? Ziet hij ook dat prehabilitatie programma's (in brede zin, dus fitter een behandeling in gaan, niet enkel een ziekenhuisoperatie maar dus ook in de ggz of verslavingszorg) nog te weinig van de grond komen of zelfs afgebouwd dreigen te worden? Is de bewindspersoon bereid de mogelijkheden te onderzoeken voor bekostiging van preventie vanuit verschillende domeinen (waaronder de ggz) bijvoorbeeld door middel van een domeinoverstijgend preventiefonds, Kavelmodel of varianten van populatiebekostiging?***

**Onderzoek: geen strijd tussen fysieke en mentale gezondheid**

In Nederland pakt de overheid met recht een actieve rol in het bevorderen van wetenschap. Zo ook bij gezondheidswetenschappen. Wij merken daarbij op dat de overheid een integrale blik moet houden: onderzoeksgebieden op het vlak van mentale gezondheid verdienen net zo goed aandacht als de fysiekere gezondheidsgebieden zoals diabetes, dementie en kanker.

Wij juichen dan ook ontwikkelingen zoals de hierboven al aangehaalde ZonMw subsidierondes rondom preventie van eind 2023 van harte toe. In lijn met dergelijke overheidsinitiatieven gericht op het versterken van (het inzicht in) effectiviteit van preventie willen wij benadrukken dat het investeren in daadwerkelijk bewezen effectieve interventies en een integrale aanpak van cruciaal belang is voor het daadwerkelijk bereiken van gedragsverandering. Wij adviseren om de richtlijnen van het Europese Monitoringcentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EMCDDA) en de database van het Centrum Gezond Leven te gebruiken als referenties voor de selectie en financiering van preventieprogramma's. Deze bronnen bieden waardevolle inzichten in effectieve preventiestrategieën die kunnen helpen om de kwaliteit en effectiviteit van nationale preventie-inspanningen te verbeteren.

- ***Kan de bewindspersoon onderschrijven dat het investeren in wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit en de investering in structurele financiering van het aanbod van deze effectieve interventies twee zijden van dezelfde medaille zijn?***

#### Uitgelicht voorbeeld: Basispakket Verslavingspreventie

Uit diverse onderzoeken naar interventies binnen het Basispakket Verslavingspreventie blijkt dat deze al snel aantoonbaar kunnen bijdragen aan het verminderen van riskant gedrag en beginnende verslavingsproblematiek en niet pas na jaren. In een tijd dat zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn, en binnen het sociaal domein steeds moeilijker cliënten 'kwijt' kunnen in de zorg kunnen de interventies uit het basispakket (zowel online als *face to face* en hybride) een relatief goedkope bijdrage leveren aan de oplossing van dit probleem.

#### Zorgverzekeraars en stelsel: op zoek naar effectieve rol

Ook wij hebben het recente nieuws vernomen over [de terugtrekkende beweging van zorgverzekeraars bij gezondheidsprogramma's](#). Als ondertekenaars van deze brief onderschrijven wij zeker het belang van effectiviteit, doelmatigheid en evidence based werken bij interventies. Programma's moeten er dan ook in slagen hun gezondheid bevorderende doelen te behalen en daarin renderen. Maar we maken ons wel zorgen over de terugtrekkende beweging rondom preventie initiatieven. Zorgverzekeraars moeten binnen het zorgstelsel een rol (kunnen) pakken niet enkel in genezen maar ook in voorkómen. In de beweging van zorg naar gezondheid spelen zij een belangrijke rol. Het uitblijven van het beter wettelijk verankeren van de verantwoordelijkheid voor gezondheidsbevordering is ook op dit vlak merkbaar. Wat leidt dat zorgverzekeraars onvoldoende thuis geven wanneer het aankomt op de financiering van preventie.

- ***Hoe kijkt de bewindspersoon aan tegen de rol die zorgverzekeraars kunnen en moeten spelen op het vlak van preventie? Hoe duidt hij de terugtrekkende beweging en welke maatregelen voorziet hij voor de komende jaren?***

#### Tot slot

Het is van essentieel belang dat wij, als beleidsmakers en gezondheidsprofessionals, samenwerken om een robuust, effectief en duurzaam preventiesysteem te ontwikkelen dat niet alleen reageert op huidige uitdagingen maar ook voorbereid is op toekomstige gezondheids crisissen. En dat niet stoelt op een financieringswijze die maakt dat de Nederlandse burger in diens vraag naar effectieve preventie afhankelijk is van de gemeente waar hij of zij woont.

Wij wensen u een vruchtbaar debat toe en gaan graag nader het gesprek met u aan. Daartoe kunt u contact opnemen met Joeri Redder-Veen ([jveen@denederlandseggz.nl](mailto:jveen@denederlandseggz.nl) / 06-39837495, adviseur public affairs de Nederlandse ggz), Floor van Bakkum ([floor.van.bakkum@jellinek.nl](mailto:floor.van.bakkum@jellinek.nl) / 06-42247874, specifiek rond verslavingspreventie) of met uw andere contactpersonen bij onze organisaties.

Met vriendelijke groet,

Marijke Verbeek  
Manager belangenbehartiging de Nederlandse ggz

Gerard Niemeijer  
Voorzitter Verslavingskunde Nederland

Monique Rook  
Directeur Nederlands Instituut van Psychologen

Noortje Sax  
Directeur Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Don Olthof  
Voorzitter Stichting Positieve Leefstijl (IkPas)

## **Bijlage: Toelichting Verslavingspreventie - alcohol**

Samen met de overheid (het ministerie van VWS) wordt al jaren gewerkt aan het creëren van een volwaardig, kwalitatief hoogstaand preventieaanbod, gericht op jeugd, volwassenen en ouderen met riskant c.q. problematisch middelengebruik, beginnend verslavingsgedrag en psychische problematiek dan wel hun omgeving.

Hierin wordt wat verslavingspreventie betreft samengewerkt door VKN, Trimbos-instituut, de Nederlandse GGZ en Stichting Positieve Leefstijl (IkPas/Dry January). Daarbij is het streven om een landelijk dekkend aanbod te realiseren via het netwerk van Verslavingskunde Nederland en de Nederlandse GGZ, vaak ook in samenwerking met de regionale GGD-en.

VWS heeft deze ontwikkeling jarenlang gestimuleerd via subsidies ten behoeve van de ontwikkeling en doorontwikkeling van deze interventies. Op het gebied van het thema alcohol heeft daarbij sinds 2018 het nationaal preventieakkoord een belangrijke rol gespeeld, met name op het terrein van bewustwording (interventies in het kader van NIX18 en IkPas) en op het terrein van vroegsignalering via het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek.

Stimulering vanuit de overheid was noodzakelijk: in de negentiger jaren van de vorige eeuw is de preventie in Nederland gedecentraliseerd naar gemeenten. Daarmee werd de inhoud van het preventiewerk sterk bepaald door lokale en regionale behoeften. Hierdoor werd weliswaar maatwerk geboden, maar de keerzijde was dat het moeilijker was een coherent en consistent aanbod over een langere termijn te kunnen realiseren. En was het ook moeilijker te investeren in het verhogen van de effectiviteit. Op veel plaatsen in het land bestond bijvoorbeeld de neiging om voornamelijk gastlessen als eenmalige activiteit op scholen af te nemen, daar waar investeren in een integraal preventieaanbod in het onderwijs veel meer zoden aan de dijk zet.

Vanuit het project Resultaten Scoren binnen de verslavingszorg en geholpen door de komst van het Loket gezond Leven en de hieraan verbonden Erkenningscommissie Interventies hebben de instellingen voor verslavingszorg vanuit (toen nog) GZZ Nederland, en later vanuit het netwerk voor verslavingszorg VKN, de krachten gebundeld om te komen tot een landelijk basispakket verslavingspreventie. Daarin werd en wordt nog steeds nauw opgetrokken met het Trimbos-instituut, mede-ontwikkelaar en eigenaar van een deel van de preventieve interventies. Ook de interventie IkPas van de Stichting Positieve Leefstijl is in het basispakket opgenomen. Vanuit de Nederlandse GGZ maakt bijvoorbeeld een interventie als KOPPKOV (voor kinderen van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek) deel uit van het pakket.

Bij de samenstelling van het basispakket is oog voor het creëren van een aanbod dat rekening houdt met de verschillende fasen van riskant gebruik en gedrag die voorafgaan aan een behandeltraject. Deze sluitende preventieketen bevat interventies gericht op de gehele bevolking (campagnes=universele preventie), op groepen met een verhoogd risico (bijvoorbeeld zwangeren, studenten, minderjarigen=selectieve preventie), op (vroeg)signaleren en begeleiden van beginnende klachten (geïndiceerde preventie). Alle hier genoemde partijen hanteren bij totstandkoming en uitvoering van hun aanbod de volgende uitgangspunten:

- Preventie wordt zoveel mogelijk sluitend en integraal aangeboden (na een voorafgaande verkenning van de vraag/het probleem/eigenschappen van de doelgroep)
- Interventies dienen effectief te zijn. Ze zijn bij voorkeur opgenomen in de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven, waarbij telkens geïnvesteerd wordt in het verhogen van het effectiviteitsniveau. Hierbij wordt samengewerkt met de wetenschap in het kader van met name ZonMw-programma's. Het Trimbos-instituut heeft in 2023 de Kennisagenda alcohol gepubliceerd, mede aan de hand van hiaten die er nog in het pakket zaten dan wel behoeften aan het verhogen van de kwaliteit van bestaand aanbod.
- Het streven is een landelijk dekkend aanbod voor de burger. Binnen VKN is er daarom in samenwerking met het Trimbos-instituut ruim aandacht voor trainingen en deskundigheidsbevordering met betrekking tot interventies uit het basispakket.
-

- Het aanbod dient laagdrempelig te zijn in de vorm van digitaal aanbod, chatfunctie en vraagbaakfunctie en waar nodig een beperkt aantal gesprekken. Waar mogelijk worden interventies uitgevoerd door professionals dicht bij de burger in het sociaal domein, de 1e en 2e lijn. De verslavingspreventie biedt hiertoe zowel deskundigheidsbevordering als consultatie aan.
- Er wordt getracht ook moeilijk bereikbare risicogroepen te bereiken (zie bijvoorbeeld IkPas, KOPP-KVO, Open en Alert).
- Er kan continuïteit van zorg geboden worden door samenwerking tussen preventietak en behandeltak van de verslavingszorg.
- Alle partijen werken zonder winstoogmerk.

De beschreven ontwikkelingen sluiten wat betreft het thema alcohol aan bij de doelstellingen van het NPA, daar waar de behoefte bestaat om het bespreken hiervan door zorgprofessionals uit te breiden en makkelijker te maken. Hiermee worden mensen met riskant gebruik of gedrag eerder bereikt en wordt ook een deel van de mensen die nu nog in zorg komen adequaat geholpen. Hiermee wordt de druk op de zorg verminderd met relatief beperkte financiële middelen.

Aan de ontwikkeling hiervan staat in de weg de huidige financieringsstructuur vanuit de gemeenten: de burger is nu overgeleverd aan keuzes die in zijn of haar gemeente gemaakt worden qua aanbod en omvang hiervan. Waardoor men bijvoorbeeld in Leeuwarden bepaalde interventies wel kan krijgen en in Maastricht niet. Daarnaast zijn aan een aantal interventies in het basispakket vaste administratieve lasten verbonden die qua bestoelving over de gemeentegrenzen heengaan.

Omdat vanuit het NPA-belang gehecht wordt aan het hebben van een toereikend preventieaanbod bij verwijzing door zorgprofessionals dan wel op eigen initiatief van de burger én preventie in Nederland onvoldoende structurele financiering kent doordat het overgrote deel van het preventieaanbod niet door zorgverzekeraars wordt betaald, is VWS de voorbije jaren bijgesprongen in financiering. Deze gang van zaken staat nu echter op de tocht.