

Vergaderjaar 2022–2023

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 642**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 oktober 2022

Heel veel Nederlanders krijgen in hun leven te maken met obesitas, kanker of dementie en de verwachting is dat dit de komende jaren steeds meer wordt. Al deze ziektes hebben een grote impact op het leven (zie kader toelichting volksziektes). Daarom is naast een goede behandeling van deze volksziektes, vooral het voorkómen ervan belangrijk. In het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) heeft dit kabinet aangegeven dat het in het kader van de preventie de komende drie jaar extra investeert in onderzoek naar en de aanpak van alzheimer, obesitas en kanker. Het gaat om driemaal € 100 miljoen voor 2023, 2024 en 2025.

De middelen uit het coalitieakkoord zijn incidenteel en voor een relatief korte tijd, daarom sluiten we met de voorgenomen besteding van deze middelen aan op ontwikkelingen die met incidentele middelen in enkele jaren een stap verder kunnen komen. Met deze brief informeren wij u over de beoogde inzet. Meer informatie over de inzet volgt in de diverse inhoudelijke brieven per onderwerp.

### **Toelichting volksziektes**

Overgewicht en obesitas<sup>1</sup> (ernstig overgewicht) zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten in Nederland. In 2021 had 1 op de 2 volwassen Nederlanders overgewicht en ruim 14% obesitas. Van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar oud had bijna 16% overgewicht en 3,5% obesitas<sup>2</sup>. Obesitas hangt samen met tal van chronische

<sup>1</sup> Obesitas is een chronische ziekte waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. Er is sprake van obesitas bij een Body Mass Index (BMI) van  $\geq 30$ . De BMI wordt berekend door het gewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lichaamslengte in meters.

<sup>2</sup> Bron: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht>.

aandoeningen. Zo hebben volwassenen met obesitas, vergeleken met mensen zonder overgewicht, tien tot twintig keer zoveel kans op diabetes mellitus type 2. Andere aandoeningen die in verband staan met (ernstig) overgewicht zijn aandoeningen van de ademhalingswegen en van het bewegingsstelsel. (Ernstig) overgewicht kan ook leiden tot onvruchtbaarheid en psychosociale problemen.

Kanker is een ziekte met een grote impact voor degene die het krijgt en voor diens naasten. In 2021 hoorden 124.000 mensen dat ze kanker hebben. In Nederland krijgt 1 op de 3 mensen kanker, op dit moment zijn er ruim 600.000 mensen met kanker. De kosten van de zorg worden geschat op € 6,5 miljard in 2019. Er zijn veel vormen van kanker, huidkanker is de meest voorkomende vorm en aan longkanker overlijden jaarlijks de meeste mensen.<sup>3</sup> Roken is verantwoordelijk voor 81% van de sterfte aan longkanker en kan ook bijna overal in het lichaam kanker veroorzaken<sup>4</sup>.

In Nederland krijgt 1 op de 5 mensen dementie. De ziekte van Alzheimer is een van de meest voorkomende vormen van dementie. Dementie is in alle gevallen bijzonder ingrijpend voor de mensen zelf en hun naasten. Er is op dit moment nog geen genezing of behandeling voor dementie. Naarmate de symptomen van dementie toenemen, hebben mensen met dementie steeds meer ondersteuning en zorg nodig. In Nederland zijn er op dit moment circa 300.000 mensen met dementie. Volgens de huidige prognoses zal dit verdubbelen naar ruim 600.000 in 2050. Dementie is de duurste ziekte in Nederland, in 2019 bedroegen de zorguitgaven voor dementie ruim € 10 miljard.

#### *Determinanten van gezondheid*

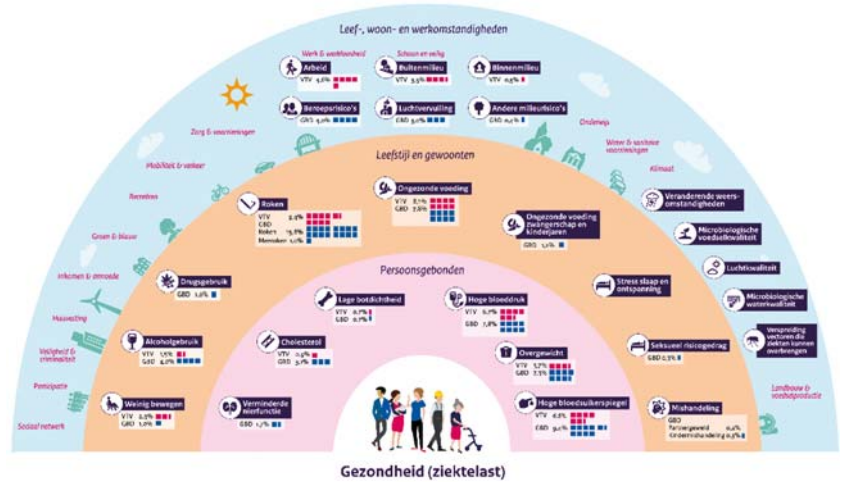
Onze gezondheid wordt beïnvloed door vele factoren. Verschillende zaken spelen mee, de zogenaamde brede determinanten van gezondheid (zie figuur 1). Die determinanten zijn onder te verdelen in persoonsgebonden factoren (zoals overgewicht en bloeddruk), leefstijl en leefgewoonten (zoals roken en bewegen) en leef-, woon- en werkomstandigheden (zoals lucht- en waterkwaliteit en sociaaleconomische status).

Deze brede determinanten komen ook terug als gekeken wordt naar de risicofactoren voor kanker, obesitas en dementie. De betrokken belangenorganisaties onderschrijven ook het belang van gezond leven en een bijpassende gezonde leefomgeving, die uitnodigt tot gezond gedrag en die schadelijke stoffen minimaliseert, om deze ziektes te voorkomen. Het belang van een gezonde leefstijl is daarnaast opgenomen in zorgstandaarden en richtlijnen voor diverse aandoeningen.

<sup>3</sup> Bron: <https://www.vzinfo.nl/kanker>.

<sup>4</sup> Bron: <https://www.vzinfo.nl/roken/gevolgen>.

**Figuur 1: Brede determinanten van gezondheid<sup>1</sup>**



Bij deze afbeelding hoort een factsheet: [www.rivm.nl/factsheet-determinanten](http://www.rivm.nl/factsheet-determinanten).  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Factsheet Impactvolle Determinanten, 2021.

<sup>1</sup> RIVM, Factsheet Impactvolle Determinanten van gezondheid, 2021 ([https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065\\_TG\\_Factsheet%20\\_determinanten.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065_TG_Factsheet%20_determinanten.pdf)). VTM staat voor Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM). GBD staat voor Global Burden of Disease 2017 (IHME, Institute of Health Metrics and Evaluation).

### Samenhangend raamwerk inzet volksziektes

De voorgenomen inzet van de middelen is vooral gericht op deze onderliggende determinanten van gezondheid. Met als voornaamste component de gezonde leefstijl en leefomgeving aangezien voldoende beweging, gezonde voeding en een gezonde leefomgeving allemaal factoren zijn die bij het voorkomen van kanker, dementie en obesitas een (belangrijke) rol spelen<sup>5</sup>. Daarnaast wordt ook ingezet op de aanpak en onderzoek specifiek gericht op de preventie van (alleen) kanker, obesitas of dementie. In figuur 2 is dat in beeld gebracht en daar is ook zichtbaar gemaakt dat obesitas zelf weer een rol speelt bij het ontwikkelen van kanker<sup>6, 7</sup> en dementie<sup>8</sup>.

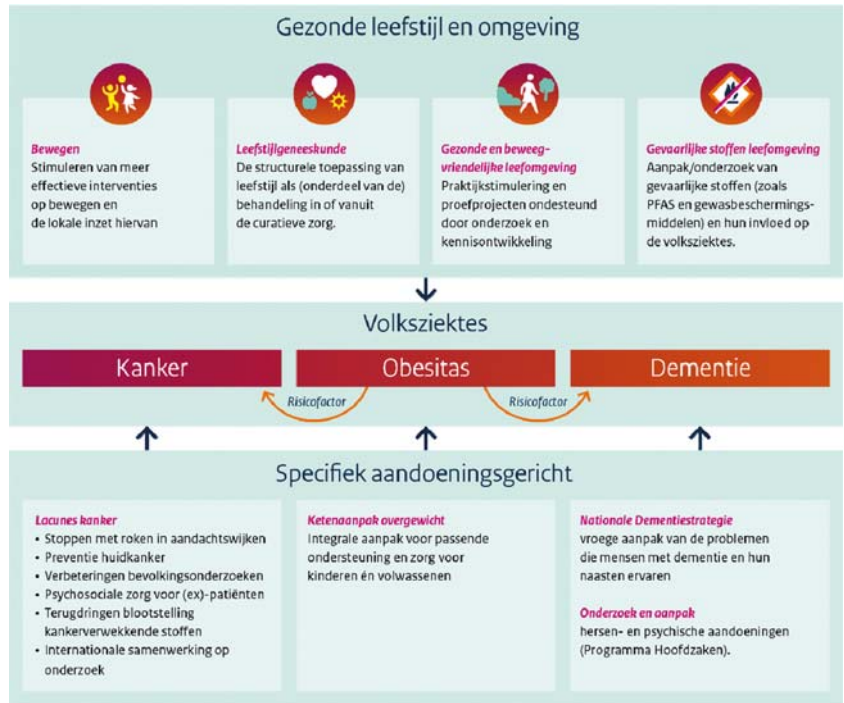
<sup>5</sup> <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/oorzaken-preventie>, <https://www.kwf.nl/kanker-voorkomen/gewicht-voeding-bewegen-en-alcohol/risicofactoren-kanker>, <https://www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan/>.

<sup>6</sup> World Cancer Research Fund International / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report: Diet, nutrition, physical activity and gallbladder cancer 2015.

<sup>7</sup> Global burden of cancer attributable to high-body-mass index in 2012: a population-based study. Melina Arnold et al. Gepubliceerd op [www.thelancet.com/oncology](http://www.thelancet.com/oncology) op 26 november 2014.

<sup>8</sup> Arnoldussen IAC, Gustafson DR, Leijssen EMC, et al. Adiposity is related to cerebrovascular and brain volumetry outcomes in the run DMC study. *Neurology* 2019;93:e864-78.

**Figuur 2: Overzicht invulling coalitiemiddelen voor onderzoek en aanpak volksziektes**



### Doelstellingen

Het doel van dit voorstel is het verminderen van de kans op deze ziektes of het verminderen van de kans op een ernstig verloop van deze ziektes door in te zetten op een preventieve aanpak. Ruim een derde van de middelen zijn bestemd voor onderzoek om meer inzicht te krijgen ten behoeve van die effectieve aanpak. Dit staat los van de monitoring en evaluatie die wordt voorzien om lering te kunnen trekken uit de implementatie van interventies. Daarmee is gezocht naar een goede balans tussen leren en doen.

Effecten van preventie vinden voor een deel pas op lange termijn plaats. Minder rokers leiden bijvoorbeeld niet onmiddellijk, maar pas na vele jaren tot een daling van de incidentie van longkanker. Daarom zijn ook subdoelen geformuleerd (zie bijlage). De voortgang van deze doelen wordt gemonitord, onder andere via de lopende monitoring van het Nationale Preventieakkoord en de bevolkingsonderzoeken naar kanker en via aparte monitors voor een aantal van de thema's.

### *Inzet in samenhang met wat nog meer gebeurt (onderzoek en aanpak)*

#### Dementie

Bij het samenstellen van dit voorstel is rekening gehouden met wat opgestart is, waar lacunes zijn en waar nog extra inzet nuttig is. Binnen de Nationale Dementiestrategie 2021–2030 met een budget van € 140 miljoen heeft VWS bijvoorbeeld al een forse impuls gegeven aan het dementieonderzoek. Op 5 juli 2022 heeft de Minister van Langdurige Zorg en Sport uw Kamer geïnformeerd over de voortgang hiervan<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 618.

## Preventie

Voor het Nationaal Preventieakkoord is in het coalitieakkoord jaarlijks t/m 2025 een bedrag van € 60 miljoen extra beschikbaar gesteld. Uw Kamer is op 17 maart jl. door de Staatssecretaris geïnformeerd over de voornemens op het gebied van een brede preventieaanpak<sup>10</sup>. Het gaat om een inzet op de al bestaande thema's (roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht) en op nieuwe thema's (bewegen en mentale gezondheid).

## Beleidsinzet en onderzoek naar kanker

Met betrekking tot het tegengaan van kanker heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport uw Kamer op 8 juli jl.<sup>11</sup> geïnformeerd over de huidige beleidsinzet op kanker, waaronder de inzet op preventie en vroegsignalering. Zo vinden bijvoorbeeld in het kader van de vroegsignalering bevolkingsonderzoeken plaats naar baarmoederhals-, borst- en darmkanker. Voor de uitvoering van deze bevolkingsonderzoeken wordt jaarlijks ongeveer € 140 miljoen beschikbaar gesteld.

Daarnaast wordt in Nederland veel geïnvesteerd in fundamenteel en toegepast kankeronderzoek, bijvoorbeeld via ZonMw. In Nederland is de hoogcomplexe zorg en onderzoek op het gebied van kinderoncologie in het Prinses Máxima Centrum geconcentreerd. Zij werken nauw samen met een aantal kinderafdelingen van ziekenhuizen verspreid over het land om zorg dichtbij huis mogelijk te maken. Wanneer onderdelen van de behandeling dichtbij huis kunnen, wordt een patiënt verwezen naar een zogenaamd shared care centrum. Momenteel is het Prinses Maxima Centrum (PMC) voor kinderoncologie een van de rechthebbenden van de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ). Via deze BBAZ ontvangen zij middelen voor onderzoek en innovatie. Dit heeft betrekking op het bedenken, uitproberen, systematisch uittesten en verspreiden van nieuwe behandelingen en vormen van diagnostiek. In 2021 is er € 11 miljoen via de BBAZ verleend aan het PMC. Daarnaast ontvangen de umc's financiële middelen via de BBAZ die zij onder meer kunnen besteden aan onderzoek, innovatie en patiëntenzorg ten aanzien van oncologie. Tevens lopen er veel private geldstromen voor onderzoek op het gebied van kinderoncologie.

## Geneesmiddelenonderzoek

Op het gebied van onderzoek naar geneesmiddelen en innovatieve therapieontwikkelingen zijn al goede ontwikkelingen in gang gezet. Zoals het Future Affordable and Sustainable Therapies (FAST) platform ten behoeve van een nieuwe gerichte aanpak vanuit de Nederlandse overheid om innovatieve therapieontwikkeling sneller beschikbaar te hebben voor patiënten. Daarnaast wordt via het Nationaal Groeifonds ingezet op een sterke aanvullende investering in deze sector. In de eerste ronde zijn al twee voorstellen hiertoe gefinancierd (met ongeveer € 115 miljoen). Uit de tweede ronde volgt dat het Nationaal Groeifonds € 325 miljoen investeert in Oncode-PACT, een voorstel gericht op de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen tegen kanker. Inclusief private cofinanciering gaat het om € 662 miljoen over een periode van 8 jaar. De middelen die met dit voorstel worden ingezet op fundamenteel en toegepast onderzoek naar interventies om volksziektes te voorkomen en de prognose van patiënten te verbeteren zijn hier complementair aan.

<sup>10</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 584.

<sup>11</sup> Kamerstukken 32 793 en 31 765, nr. 630.

## **Toelichting op de voorgenomen inzet**

In het coalitieakkoord is voor de periode 2023–2025 in totaal € 300 miljoen beschikbaar gesteld voor onderzoek en aanpak van alzheimer, obesitas en kanker. Hieronder volgt een overzicht van thema's waarop de voorgenomen inzet plaatsvindt. Dit overzicht is mede tot stand gekomen na consultatie van betrokken veldpartijen bij deze drie volksziektes. Tijdens het algemeen overleg over kwaliteit van zorg op 11 november 2020 (Kamerstukken 31 765, 25 657 en 29 538, nr. 535) en heeft de toenmalige Minister van VWS naar aanleiding van vragen van de fracties van CDA en 50-plus toegezegd met de partners van de Nationale Dementiestrategie te kijken of preventie in alle lijnen voldoende is verankerd. Bij de uitwerking van de hieronder beschreven inzet is ook aan deze toezegging voldaan. In de tabel aan het einde van de brief wordt uiteengezet welke middelen voor de betreffende thema's beschikbaar zijn. Bij de inzet van de middelen is gekozen voor een combinatie van onderzoek en kennisontwikkeling enerzijds en praktische toepassing anderzijds. Van het totale budget wordt ruim een derde besteed aan fundamenteel en toegepast onderzoek en praktijkproeven. In aanvulling daarop wordt daar waar relevant ook geïnvesteerd in de monitoring en evaluatie van de verschillende interventies die worden geïmplementeerd.

### *Gezonde leefstijl en omgeving*

#### Bewegen

Ingezet wordt op aanpak en onderzoek aanvullend op de huidige aanpak. Bij de aanpak gaat het om een uitbreiding en opschaling van programma's die al lopen (Special Heroes, Nationale Diabetes Challenge, Buitenspelen), met als doel meer mensen daadwerkelijk naar het regulier sport- en beweegaanbod toe te leiden. Daarnaast wordt ingezet op onderzoek om een scherper beeld te krijgen van de problemen en de mogelijke oplossingen, zoals wat werkt wel en niet om mensen in beweging te krijgen. Ook is onderzoek naar gezondheidswinst door sport en bewegen nodig om kennis op te doen over de doelgroepen die in beweging gebracht moeten worden. Daarnaast gaat het om de uitbreiding van personeel, zoals buurtsportcoaches specifiek voor risicogroepen, die nodig zijn om mensen daadwerkelijk te bereiken om ze naar het reguliere sport- en beweegaanbod toe te leiden.

#### Leefstijlgeneeskunde

De inzet richt zich in de komende drie jaar (2023–2025) op de structurele inbedding van leefstijl als (onderdeel van de) behandeling in of vanuit de curatieve zorg. Om de toepassing van leefstijl als (onderdeel van de) behandeling een impuls te geven, is het nodig dat alle relevante stakeholders (o.a. onderzoekers, praktijk, onderwijs en patiënten) samenwerken vanuit een gezamenlijke ambitie. VWS heeft geconstateerd dat er diverse knelpunten spelen bij het structureel inbedden van leefstijl binnen de behandeling, waarbij de verantwoordelijkheid om deze knelpunten op te lossen bij verschillende partijen ligt. Daarom ondersteunt VWS de oprichting van een leefstijlcoalitie die zich zal richten op o.a.:

1. Het oprichten van een landelijke kennisinfrastructuur;
2. Het opzetten van een groot onderzoekgericht programma leefstijl als (onderdeel van de) behandeling (om grootschalig onderzoek mogelijk te maken loopt dit punt langer door 2023–2027);
3. Betere verankering van leefstijl als (onderdeel van) de behandeling in richtlijnen;
4. Betere verankering van leefstijl als (onderdeel van) de behandeling in opleidingen van zorgprofessionals;

5. Patiënten empowerment;
6. Ondersteunen van de implementatie en opschaling van kansrijke interventies.

### Gezonde en beweegvriendelijke leefomgeving

Een gezonde leefstijl is beter vol te houden als de mogelijkheden om te bewegen en te ontspannen aantrekkelijk zijn en als de verleidingen voor ongezond gedrag beperkt zijn. Het gezond inrichten van de fysieke leefomgeving kan daarmee duurzaam bijdragen aan het verminderen van volksziektes door beweging te stimuleren. Het kan ook gezondheidsrisico's verminderen, bijvoorbeeld door bij gebiedsontwikkeling nog meer rekening te houden met luchtkwaliteit en schaduwrijke (speel- en sport) plekken die beschermen tegen uv-straling (huidkanker is één van de meest voorkomende en beïnvloedbare soorten kanker). Eénmalige investeringen in de fysieke leefomgeving kunnen een blijvend effect hebben op gedrag (zoals speelplaatsen en wandelroutes) of de impact van de omgeving op omwonenden (zoals het omleiden van verkeer). De inzet op de leefomgeving draagt hieraan bij door enerzijds handzame tools te ontwikkelen waarmee gezondheid kan worden meegewogen en meegenomen bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving; en stelt anderzijds middelen beschikbaar voor concrete toepassingen op lokaal niveau. Ook wordt geïnvesteerd in kennisontwikkeling op het gebied van achterstandswijken en zal er interdepartementaal samengewerkt worden, zodat gezondheidsaspecten – indien mogelijk – in verstedelijkingsstrategieën en gebiedsgerichte aanpakken kunnen worden meegenomen. Deze aanpak sluit ook aan bij de kamerbrief van 16 april 2021<sup>12</sup>, waarin is aangegeven samen met andere departementen te gaan werken aan een gezonde leefomgeving.

### Gezondheidsbescherming/ gevaarlijke stoffen

De gezamenlijke inzet met o.a. het Ministerie van IenW en het RIVM is gericht op stoffen in de leefomgeving, consumentenproducten en voeding die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid en bijvoorbeeld ook kankerverwekkend zijn of bijdragen aan obesitas. Recente onderzoeken en rapporten hebben deze links met desbetreffende stoffen en gezondheid aangetoond en beschreven. Een onderscheid wordt hierbij gemaakt in consumentenproducten, voeding, gewasbeschermingsmiddelen, microplastics en PFAS.

Het gaat om een blijvende verbetering in de methodiek voor het bepalen van de blootstelling en risico's van chemische stoffen. Tevens wordt ingezet op onderzoek naar de relatie van deze stoffen met de gezondheid, mogelijkheden om de blootstelling te verminderen, consumentengedrag en communicatie over de risico's.

### *Obesitas*

Naast de inzet op het voorkomen van overgewicht, vinden we het ook belangrijk dat de mensen die al overgewicht of obesitas hebben de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Een ongezonde leefstijl speelt vaak een rol bij het ontstaan van overgewicht, maar er zijn meerdere factoren die afvallen kunnen tegenwerken en het overgewicht daarmee in stand houden. Het kan hierbij gaan om factoren op het (maatschappelijk) sociale vlak, zoals stress en financiële schulden, maar ook medische of biologische factoren. Daarom is voor een succesvol overgewichtbeleid een goede verbinding nodig tussen het zorg- en sociaal domein. Het Landelijk

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 549.

model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas is ontwikkeld vanuit dit uitgangspunt.

De verwachting is dat een deel van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas vanaf 2024 wordt vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet. Er zijn echter ook onderdelen die vallen onder het sociaal domein. Voor een goed werkende ketenaanpak is het daarom van belang dat samenwerkingsverbanden tussen het zorg- en sociaal domein worden opgezet of versterkt. Daarom zijn we voornemens gemeenten te stimuleren hier actief op in te zetten door financiering beschikbaar te stellen. De focus zit met name op de aanpak voor kinderen, met als doel dat in 2024 de ketenaanpak landelijk beschikbaar is voor de kinderen die hiervoor in aanmerking komen.

Volwassenen met overgewicht of obesitas kunnen gebruik maken van een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) -programma. GLI-programma's die aan de voorwaarden voldoen, worden sinds 2019 vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Ook bij een goede implementatie van de GLI is de samenwerking tussen professionals uit het zorg- en sociaal domein van belang. Deze samenwerking komt niet altijd goed en zeker niet altijd automatisch van de grond. In aanvulling op de inzet voor kinderen met overgewicht en obesitas zijn we voornemens ook financiering beschikbaar te stellen aan gemeenten om in te zetten op een betere samenwerking bij de uitvoering van de GLI.

Als actie uit het Nationaal Preventieakkoord (2018) is afgelopen jaren gewerkt aan de uitrol van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en is een ketenaanpak ontwikkeld voor volwassenen met overgewicht en obesitas. De inzet op overgewicht en obesitas die beschreven staat in deze brief, ondersteunt de acties vanuit het Nationaal Preventieakkoord. Na de zomer komt de Staatssecretaris met een brief waarin nader wordt ingegaan op de acties uit het Nationaal Preventieakkoord voor de komende periode.

In gesprekken met het veld is naar voren gekomen dat partijen behoefte hebben aan een neutraal punt waar kennis over overgewicht en obesitas wordt ontsloten en onafhankelijk wordt geduid. VWS is gevraagd door organisaties die kennis verstrekken om regie te nemen in het aanwijzen van een onafhankelijke partij die informatie objectief samenbrengt. Naast inzet op de ketenaanpak, zal een klein deel van de middelen gebruikt worden om te onderzoeken hoe het beste gehoor gegeven kan worden aan deze oproep van het veld.

### *Lacunes Kanker*

Met name roken en te veel blootstelling aan uv-straling zijn de grootste door het individu beïnvloedbare risicofactoren om kanker tegen te gaan. Met een goed bereik van de bevolkingsonderzoeken kan daarnaast kanker eerder opgespoord worden. In de inventarisatie die de brief van 8 juli jl.<sup>13</sup> is meegestuurd, is uw Kamer geïnformeerd over de inzet op het gebied van preventie, vroegsignalering, diagnose & behandeling en nazorg (waaronder palliatieve zorg) van kanker. Op de volgende onderwerpen is het kabinet voornemens het beleid te intensiveren:

- Lokale aanpak stoppen met roken: Roken is de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte<sup>14</sup>. Roken is niet alleen een risicofactor voor kanker maar ook voor een reeks andere ziekten. Zo vergroot roken de kans op

<sup>13</sup> Kamerstukken 32 793 en 31 765, nr. 630.

<sup>14</sup> RIVM, Factsheet Impactvolle Determinanten van gezondheid, 2021 [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065\\_TG\\_Factsheet%20\\_determinanten.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065_TG_Factsheet%20_determinanten.pdf).



alzheimer met 45%. Het is echter nooit te laat om te stoppen. Zo hebben ex-rokers van 65 jaar en ouder dezelfde lagere kans op dementie als mensen die nooit hebben gerookt<sup>15</sup>. Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) roken vaker dan mensen met een hoge SES en dat verschil is de laatste jaren niet afgenomen. Het voornemen is, in aanvulling op wat er onder het Nationaal Preventieakkoord wordt gedaan, extra in te zetten op stoppen met roken specifiek voor mensen met een lage SES. Uit de praktijk blijkt dat het voor deze groep belangrijk is dat zij laagdrempelige stoppen-met-rokenondersteuning in de buurt kunnen vinden en in sociaal verband gemotiveerd worden. De lokale aanpak stoppen met roken bestaat uit versterking van de toeleiding naar stoppen-met-roken-zorg, inzetten van ervaringsdeskundigen, en het vinden van de juiste en passende zorg om te stoppen.

- Huidkanker en gedragsverandering: Huidkanker is de meest voorkomende kankersoort in Nederland. De huidkankerincidentie in Nederland is de afgelopen dertig jaar verdrie- tot verviervoudigd en momenteel betreft 52% van alle nieuwe kankergevallen huidkanker en dit blijft stijgen<sup>16, 17</sup>. Dit voornemen is gericht op een publiekscampagne ter preventie van huidkanker om de huidkankerincidentie terug te dringen.
- Verbeteringen bevolkingsonderzoeken: Bij de bevolkingsonderzoeken is de voorgenomen inzet gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden, waarmee het bereik van de bevolkingsonderzoeken wordt vergroot. Daarnaast wordt het proefbevolkingsonderzoek met contrastmammografie (CEM) opgezet en uitgevoerd om inzicht te verkrijgen of dit van meerwaarde is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. En tot slot wordt ingezet op het beter faciliteren van innovaties binnen en wetenschappelijk onderzoek rond de bevolkingsonderzoeken, om zo de doorontwikkeling van de programma's meer richting te geven en kansrijke innovaties op te pakken.
- Versterken van verbinding: In de kamerbrief van 8 juli jl.<sup>18</sup> is het belang van de verbinding tussen de beleidsinzet en de initiatieven vanuit het veld benadrukt en dat dit nog onvoldoende is. Om de verbinding binnen het departement en tussen het departement en het veld te verbeteren, is beoogd om de coördinatie binnen VWS op kanker te versterken.
- Internationaal onderzoek: Bij grootschalig onderzoek naar kanker is samenwerking met andere landen vaak noodzakelijk om de patiëntaantallen in studies groot genoeg te krijgen. Via het International Agency for Research on Cancer (IARC) investeren wij in internationaal onderzoek naar preventie en vroege opsporing van kanker dat relevant is voor de Nederlandse samenleving en het Nederlandse beleid. Zo kunnen nieuwe doorbraken worden bewerkstelligd die Nederland in zijn eentje niet voor elkaar kan krijgen. Daarbij wordt gezorgd dat de investeringen in internationaal onderzoek zo goed mogelijk aansluiten bij de nationale kennisbehoefte en prioriteiten, waaronder kinderoncologie.
- Psychosociale zorg voor (ex)-patiënten: Veel mensen kampen met de gevolgen van kanker. Een betere kwaliteit van leven voor (ex) kankerpatiënten en hun naasten is mogelijk, o.a. door de toegankelijkheid van goede informele zorg te vergroten. Psychosociale zorg biedt

<sup>15</sup> <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/oorzaken-preventie/roken>, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128041/WHO\\_NMH\\_PND\\_CIC\\_TKS\\_14.1\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128041/WHO_NMH_PND_CIC_TKS_14.1_eng.pdf).

<sup>16</sup> IKNL, 2019; Slaper et al., 2017.

<sup>17</sup> Slaper et al., 2017.

<sup>18</sup> Kamerstukken 32 793 en 31 765, nr. 630.

zorg aan mensen die leven met kanker, of die kanker hebben gehad, op velerlei vlakken. In de praktijk kunnen mensen met en na kanker gebruik maken van informele zorg, bijvoorbeeld via inloophuizen. Informele zorg kan een belangrijke bijdrage leveren aan passende en toekomstbestendige zorg. Daarom is het voornemen deze informele zorg in de 80 inloophuizen te versterken door een subsidie te verstrekken aan IPSO zodat de 80 inloophuizen in een krachtig netwerk en een landelijke infrastructuur verbonden zijn dat aansluit op de reguliere zorg en dat de informele zorg verbindt met andere (in)formele zorgaanbieders. Daarnaast wordt een subsidie aan NOV verstrekt om met IPSO en de gemeenten gericht tot een duurzame infrastructuur te komen. Hierbij zal ook de VNG worden betrokken met het oog op verdere borging. Tevens heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 22 maart 2022 de petitie over psychosociale zorg bij kanker in ontvangst genomen en in de procedurevergadering van 6 april 2022 besloten graag een reactie te ontvangen op de petitie van IPSO. Door invulling van het Amendement van het lid Aukje de Vries c.s. over middelen psychosociale zorg bij kanker van 28 oktober 2021 en het voornemen extra coalitiemiddelen te investeren in psychosociale zorg bij kanker, beschouw ik hiermee te hebben voldaan aan het verzoek van de commissie.

### *Dementie*

- Vroegtijdige aanpak: Als onderdeel van de Nationale Dementiestrategie wordt ingezet op een vroegtijdige aanpak van de problemen die mensen met dementie en hun naasten ervaren. Een dergelijke vroegtijdige aanpak stimuleert dat mensen met dementie, waaronder mensen met alzheimer, zo lang mogelijk actief blijven, waardoor de kwaliteit van leven zoveel mogelijk gehandhaafd blijft, de inzet van zwaardere zorgvormen minder nodig is en de naasten van mensen met dementie de mantelzorg langer vol kunnen houden. De middelen uit het coalitieakkoord worden ingezet:
    - voor ondersteuning van gemeenten gericht op het organiseren van zinvolle daginvulling voor mensen met dementie;
    - voor ondersteuning van de implementatie van de herziene zorgstandaard dementie in alle 62 regionale dementienetwerken;
    - voor ondersteuning van de sociale benadering dementie («social trials»);
    - om de maatschappelijke aandacht voor en bekendheid met dementie te vergroten.
- Het doel van de inzet van deze middelen is om in 2025 een vroegtijdige aanpak van dementie gerealiseerd te hebben, waardoor mensen met dementie langer actief aan de samenleving kunnen blijven deelnemen.
- Programma Hoofdzaken: Hersenaandoeningen en psychische aandoeningen hebben een grote impact op het dagelijks leven van mensen en hun naaste omgeving. Van alle jaarlijkse sterfgevallen in Nederland, is 20% gerelateerd aan een ernstige hersenaandoening. De initiatiefnemers van het programma Hoofdzaken zijn MIND, Hersenstichting en ZonMw. Het programma Hoofdzaken richt zich breed op alle hersenaandoeningen. Niet alleen neurodegeneratief (dementie) maar ook bijvoorbeeld niet-aangeboren hersenletsel en psychische aandoeningen. Deze laatste aandoeningen verhogen het risico op dementie<sup>19</sup>. Het voorkomen van deze aandoeningen draagt bij aan preventie van dementie. Hiervoor is onderzoek nodig. Goede zorg en ondersteuning na het ontstaan van deze aandoeningen (het implemen-

<sup>19</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30187-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30187-1/fulltext).

tatiedeel van Hoofdzaken) kan dit risico op dementie weer verlagen<sup>20</sup>. Met de coalitiemiddelen is beoogd dit 10-jarig programma een kick-start te geven, waarmee aan het eind van 2025 is bereikt dat er meer zicht is op oorzaken van hersenaandoeningen en de onderlinge samenhang daarvan, dat de zorg en ondersteuning van mensen met hersenaandoeningen door implementatie van best practices is verbeterd, dat er een verbetering van (kennis over) zorg is doordat in samenhang met bestaande kennisinfrastructuren een kennisinfrastructuur voor hersenaandoeningen is opgezet en dat de bewustwording rond hersenaandoeningen is vergroot.

## Financieel overzicht

Hieronder is weergegeven welke middelen voor de verschillende thema's beschikbaar zijn van 2023 t/m 2025. Er is voor gekozen om, behalve op de individuele volksziektes, ook stevig in te zetten op een gezonde leefstijl en omgeving. Dit doet recht aan de rol van leefstijl en omgeving als impactvolle determinanten voor ziekte (zie figuur 1). Voor enkele thema's zijn middelen doorgeschoven naar 2026 en 2027. In onderstaande tabel is dit uitgesplitst per jaar en per onderwerp.

Bedragen in € miljoen	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Totaal
Gezonde leefstijl en omgeving	0,5	48,0	50,5	51,0	4,5	4,0	158,5
Obesitas		21,5	20,5	20,5			62,5
Lacunes kanker		11,0	9,5	8,5			29,0
Dementie		13,0	15,5	15,5			44,0
Aanvullende Post							6,0
<b>Totaal</b>	<b>0,5</b>	<b>93,5</b>	<b>96,0</b>	<b>95,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,0</b>	<b>300,0</b>

*Bedragen zijn afgerond op € 0,5 miljoen. Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal. Op de Aanvullende Post van het Ministerie van Financiën staat nog € 6 miljoen gereserveerd. We stellen voor deze middelen beschikbaar te maken voor onderzoek naar en aanpak van kinderoncologie.*

## Vervolg

Nadat de Tweede en de Eerste Kamer met de begroting van VWS hebben ingestemd kan bovenstaande uitgevoerd worden. Hierbij zullen we ook evalueren of de beoogde subdoelen (zie bijlage) zijn gehaald en of dat op efficiënte wijze is gebeurd. Op de voortgang op de verschillende onderdelen en de evaluatie komen wij terug in diverse brieven over de afzonderlijke onderwerpen, waaronder bewegen, leefstijlgeneeskunde, gezonde en beweegvriendelijke leefomgeving, ketenaanpak overgewicht en de Nationale Dementiestrategie.

Gezondheid is voor iedereen van groot belang. Dat realiseren we ons des te meer door de coronacrisis. Onze zorg is van hoog niveau, maar we moeten ook breder kijken naar gezondheid: onderwijs, sport, huisvesting, bestaanszekerheid en leefomgeving dragen allemaal bij. Door met deze middelen in te zetten op een brede mix van inspanningen, waarbij ook rekening wordt gehouden met de achterliggende oorzaken van gezondheidsachterstanden, kunnen we de impact van de volksziektes kanker, obesitas en dementie op de Nederlandse samenleving terugdringen. Kwetsbare mensen leven zeven jaar korter en vijftien jaar langer in minder goede gezondheid. Kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op

<sup>20</sup> Longitudinal Associations of Mental Disorders With Dementia: 30-Year Analysis of 1.7 Million New Zealand Citizens | Dementia and Cognitive Impairment | JAMA Psychiatry | JAMA Network, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35171209/>.

achterstand. Dat vinden wij onacceptabel. Door de inzet van deze middelen willen wij eraan bijdragen dat meer mensen langer in een goede gezondheid blijven leven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. van Ooijen