

Den Haag, 18 november 2025

Onderwerp: **Investeren in gezondheid voor een sterke samenleving en economie**

Zeer geachte heer Van Haersma Buma,

Gezondheid is voor mensen één van de belangrijkste waarden in het leven. Hoewel we steeds langer leven, brengen we een groter deel van die extra levensjaren door met ziekte of een chronische aandoening. De gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen blijven bovendien groot. Kortom, er is sprake van een gezondheidscrisis.¹ Dit heeft grote gevolgen voor de samenleving: stijgende zorgkosten, een groter (deels vermijdbaar) beroep op de zorg, meer instroom in de WIA, vervroegde uitval uit het arbeidsproces, verzwakking van de weerbaarheid van de samenleving en een lagere participatie van alle Nederlanders.

Wij zien – in navolging van de OESO en de SER – gezondheid als een cruciale randvoorwaarde voor duurzame en brede welvaart. De OESO benadrukt dat investeringen in gezondheid een belangrijke sleutel vormen voor economische groei en niet langer als kostenpost moeten worden beschouwd. Investeren in gezondheid is daarmee een essentiële voorwaarde voor een sterke samenleving en economie, waarin mensen met én zonder chronische aandoening of beperking kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven – zowel in vrijwilligersfuncties als in betaalde functies. Meer aandacht hiervoor – en voor de brede bestaanszekerheid van mensen, waaronder zekerheid over werk, inkomen, wonen en toekomstperspectief – vormt de basis voor duurzaam verdienvermogen, een sterke arbeidsmarkt en houdbare zorg en sociale zekerheid.

Wij willen dat de kansenongelijkheid in gezondheid afneemt, zodat iedereen – ongeacht achtergrond of sociaaleconomische positie – de mogelijkheid heeft om gezond te leven en volwaardig te participeren in de samenleving. Om de gezondheid en weerbaarheid van alle 18 miljoen inwoners te versterken, doen wij – namens een brede maatschappelijke coalitie – drie voorstellen voor uw coalitieakkoord.

1. Vaart maken met de Gezonde Generatie

- a. *De gezonde keuze wordt de gemakkelijke keuze in de sociale, fysieke en online omgeving. Gezonde producten worden beter beschikbaar, aantrekkelijker geprijsd en eenvoudiger toegankelijk. Marketing gericht op kinderen wordt nog sterker aan banden gelegd.*
- b. *We verlagen de mentale en omgevingsdruk op jongeren door leerlingen niet meer op jonge leeftijd te selecteren voor een definitieve route. We werken toe naar een ontwikkelingsgerichte benadering van het onderwijs, waarin leerlingen meer ruimte krijgen om hun talenten in hun eigen tempo te ontwikkelen. Ook komen er duidelijke regels in de omgevingen buiten de school – binnen de school zijn hier al afspraken over gemaakt – voor sociale media en telefoongebruik om de mentale druk op jongeren te verminderen.*
- c. *Alle scholen krijgen de mogelijkheid om gezonde scholen te worden, met o.a. voldoende beweging, gezonde schoolmaaltijden en aandacht voor sport, cultuur en een gezonde leeromgeving (waaronder de ontwikkeling van sociaal-emotionele vaardigheden). Landelijke programma's zoals*

¹ Zie voor onderbouwing o.m. de RIVM Volksgezondheid Toekomstverkenning, de SER, de WRR en de RVS.

Gezonde Kinderopvang en Gezonde School bieden een goede basis voor het kwalitatief, duurzaam en integraal werken aan gezondheidsbevordering in opvang en onderwijs. Om versnippering te voorkomen, schalen we deze bestaande programma's op. Randvoorwaarden zijn het realiseren van toekomstbestendige, gezonde en inclusieve schoolgebouwen en het voorkomen van extra belasting bij leraren. Zo groeit een generatie op die gezond en weerbaar is.

2. Gezondheid(sdoelen) en een gezonde leefomgeving als kabinetsbrede ambitie

- a. We zetten in op het volledig en tijdig realiseren van de bestaande, ambitieuze gezondheidsdoelen, waaronder die uit het Nationaal Preventieakkoord, met als toevoeging dat een rookvrije generatie ook inhoudt dat vaper actief wordt tegengegaan. Voor overgewicht komt er een nationale strategie, waarin allereerst wordt ingezet op meer beweging en een gezonde voedselomgeving voor iedereen. Preventie vormt daarbij het uitgangspunt. Medische zorg in combinatie met intensieve leefstijlbegeleiding kan daarbij het sluitstuk zijn.*
- b. Er wordt een meerjarig, integraal gezondheidsbeleid ontwikkeld met duidelijke en meetbare gezondheidsdoelen. Dit beleid overstijgt de grenzen tussen departementen en bouwt voort op de doelen van het Nationaal Preventieakkoord, de Integrale Preventiestrategie en de zorgakkoorden (IZA en AZWA). Eens per twee jaar bespreekt het kabinet de staat van de mentale, sociale en fysieke volksgezondheid en de voortgang op de bijbehorende doelen.*
- c. Het zorgstelsel richt zich op de beweging van ziekte naar gezondheid, waarbij naast én als onderdeel van de behandeling, er wordt geïnvesteerd in leefstijl, kwaliteit van leven en participatie. De toeleiding van zorg naar het sociaal domein en gemeenten kan sterk worden verbeterd. Dat betekent dat professionals in zorg en welzijn zo snel mogelijk worden opgeleid en uitgerust om eerder in te grijpen met geïndiceerde en zorggerelateerde preventie en leefstijlbevordering en om sociaal-maatschappelijke problemen niet te medicaliseren. Patiënten worden ondersteund via het principe van Samen Beslissen. In de eerstelijnszorg stimuleren we dat het loont om interventies "buiten de zorg" op te vangen.*

3. Een gezonde, vitale en weerbare beroepsbevolking van 10 miljoen werkenden

- a. We maken investeringen door werkgevers in gezondheid fiscaal aantrekkelijker. Uitgaven voor onder meer periodiek medisch onderzoek (PMO), vitaliteitschecks, leefstijlprogramma's en aanvullende zorgverzekeringen zijn voortaan onbelast. Ook vergroten we de vrije ruimte in de werkkostenregeling, zodat mkb-werkgevers meer mogelijkheden krijgen voor vitaliteitsbeleid.*
- b. Er komt één Nationaal Instituut voor Werk & Gezondheid dat sectoren, brancheorganisaties, vakbonden, ondernemingsraden en bedrijven ondersteunt met evidence-based programma's en interventies voor een gezonde en weerbare beroepsbevolking, en met betere begeleiding van werkenden met gezondheidsproblemen en/of een beperking bij het vinden en behouden van werk. Deze inzet sluit aan bij de landelijke campagne "Werk Versterkt" en versterkt het beleid voor duurzame inzetbaarheid en vitaliteit.*

Deze bouwstenen voor uw coalitieakkoord versterken de samenleving en de economie:

- Ten eerste bevordert een betere gezondheid een samenleving waarin meer mensen kunnen meedoen: in het onderwijs, op de arbeidsmarkt, als vrijwilliger of als mantelzorger.
- Ten tweede leidt een fysiek én mentaal gezondere bevolking tot een lager toekomstig beroep op de zorg en tot minder instroom in de sociale zekerheid (waaronder de WIA). Zo wordt de toekomstige groei van de sociale uitgaven beperkt.
- Ten derde zorgt een gezondere bevolking voor een hogere arbeidsproductiviteit (1% meer gezondheid levert 4 à 8% meer productiviteit op) en een hogere arbeidsdeelname (gezonde mensen participeren twee keer zo vaak).

Tegenover de publieke investeringsuitgaven staan daarom grote maatschappelijke baten, waardoor op termijn per saldo de overheidsfinanciën aanzienlijk verbeteren.

Om te zorgen dat de voorgestelde bouwstenen tot concrete resultaten leiden, stellen wij voor dat één coördinerend minister van Gezondheid de regie voert over dit kabinetsbrede beleid. Deze minister zorgt ervoor dat de beleidsterreinen – vooral SZW, OCW, IenW en BZK – systematisch worden doorgelicht op hun effecten op de volksgezondheid, en dat gezondheid structureel wordt geïntegreerd in het brede kabinetsbeleid.

Als brede coalitie van artsen, zorg en welzijn, publieke gezondheid, scholen, gemeenten, sport en bedrijfsleven staan wij klaar om deze agenda samen met u te realiseren.

Met vriendelijke groet,

Adnan Tekin, voorzitter MBO Raad
André Rouvoet, voorzitter GGD GHOR Nederland
Anneke van Zanen-Nieberg, voorzitter NOC*NSF
Freddy Weima, voorzitter PO-Raad
Hans Schirmbeck, voorzitter Samenwerkende Gezondheidsfondsen
Henk Hagoort, voorzitter VO-raad
Ingrid Thijssen, voorzitter VNO-NCW
Jacco Vonhof, voorzitter MKB-Nederland
Jurriaan Penders, voorzitter artsenfederatie KNMG
Sharon Dijksma, voorzitter Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Mede-ondertekenaars

Ad Melkert, voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Ahmed Aboutaleb, voorzitter Jeugdzorg Nederland
Anneke Sipkens, directeur-bestuurder ANBO-PCOB
Anneke Westerlaken, voorzitter ActiZ
Arthur Schellekens, directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland
Barbara Kamp, voorzitter Diagned
Boris van der Ham, voorzitter Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Carl Verheijen, voorzitter Beweegalliantie
Cees-Jan Adema, directeur Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie
Dirk Jan van den Berg, voorzitter Zorgverzekeraars Nederland
Edwin Velzel, CEO PGGM
Frederieke Vriends, directeur MIND Us
Hanne van Aart, voorzitter Maatschappelijke Organisaties in de Sport
Helen Mertens, voorzitter UMCNL
Iris de Vries, voorzitter Vereniging Arts & Leefstijl
Karen van Ruiten, directeur Alles is Gezondheid & Institute for Positive Health
Lex Staal, directeur-bestuurder Sociaal Werk Nederland
Lisette van Breugel, directeur Algemene Werkgeversvereniging Nederland
Lodewijk Klootwijk, directeur-bestuurder Platform Ondernemende Sportaanbieders
Marieke van der Plas, directeur-bestuurder Rutgers Expertisecentrum Seksualiteit
Marjon Bachra, directeur-bestuurder JOGG
Mark Kramer, voorzitter Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen
Martijntje Bakker, directeur-bestuurder VeiligheidNL
Petra Verhoef, directeur Voedingscentrum
Ruth Peetoom, voorzitter De Nederlandse ggz
Wendela Hingst, directeur-bestuurder a.i. Pharos

Financiële bijlage

Publieke investeringsuitgaven in gezondheid (in miljarden, structureel)		
Bouwsteen 1: Vaart maken met de Gezonde Generatie		
a.	Stimuleren gezondheidsbevordering op scholen (po, go, vo, mbo) en kinderopvang	0,8
b.	Adequate en gezonde onderwijshuisvesting basisscholen & vo	1,3
Bouwsteen 2: Gezondheid(sdoelen) als kabinetsbrede ambitie		
c.	Versterken sociaal domein en eerstelijns (de-medicaliseren, preventie & leefstijl)	0,3
Bouwsteen 3: Gezonde en vitale beroepsbevolking van 10 miljoen werkenden		
d.	Aanpassing Werkkostenregeling	0,3
e.	Oprichting Nationaal Instituut Werk & Gezondheid	0,1
Totaal		2,8
Maatschappelijke baten van deze investeringsuitgaven		
f.	Lager toekomstig zorggebruik en minder toekomstige instroom in de WIA	PM
g.	Betere schoolprestaties en hogere (toekomstige) arbeidsproductiviteit	PM
h.	Hogere arbeidsdeelname (hogere toekomstige belastinginkomsten)	PM
Totaal		PM

Toelichting:

- De investeringsuitgaven zijn structurele uitgaven per jaar, die in maximaal twee kabinetsperiodes worden opgebouwd.
- Volgens het SER-advies [Gezond opgroeien, wonen en werken](#) staan tegenover deze publieke investeringen in gezondheid aanzienlijke maatschappelijke en economische baten.
- Na verwerking van de beleidsmaatregelen kunnen deze baten meerjarig worden geraamd en ingeboekt, op basis van de nieuwe [Richtlijn Passend Bewijs voor Preventie](#) (die met nauwe betrokkenheid van het ministerie van Financiën en CPB is gemaakt). De uitgavenkaders kunnen dan overeenkomstig worden aangepast.
- In het verlengde van de richtlijn [Passend Bewijs voor Preventie](#) kan empirisch worden uitgezocht wat het effect is van minder chronische ziekten (zoals minder overgewicht) op de toekomstige zorgvraag (zoals de prevalentie van kankers en hart- en vaatziekten bij verschillende leeftijdsgroepen).
- Toelichting bij b: Het gaat hier om versnelling in de integrale vernieuwing en renovatie van schoolgebouwen.