



## Position paper

# Gemeenten en het Preventieakkoord

Eind oktober sluiten staatssecretaris van Volksgezondheid, Paul Blokhuis en ca. 70 landelijke koepels en organisaties het Nationale Preventieakkoord. In deze positionpaper schetsen we belang van het preventieakkoord vanuit het perspectief van de gemeente. Waarom is inzet op preventie voor gezondheid belangrijk is, wat hebben de gemeenten nodig om effectief in te zetten op preventie, wat is aan kennis en middelen nodig, en wie hebben gemeenten daarbij nodig. Wat is het belang om lokaal/regionaal afspraken te maken met andere maatschappelijke organisaties en wat heeft nationaal preventieakkoord daarin te bieden. De beleidsbrief van de WRR van 27 augustus jl. *'Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op sociaaleconomische gezondheidsverschillen'* wordt als inspiratiebron voor de paper gebruikt. Deze beleidsbrief geeft een (alternatief) beleidskader voor de inzet op preventie voor de aanpak van gezondheidsverschillen.

Op basis van de positionpaper zal de VNG bezien of de landelijke akkoorden voldoende aangrijpingspunten om de lokale/regionale ambities en inzet voor gezonde inwoners te versterken.

### Initiatief Nationaal preventieakkoord (NPA)

Het initiatief voor een preventieakkoord is begin 2017 genomen door een aantal landelijke organisaties waaronder de SER, GGD GHOR, Landelijke Federatie Gezondheid, VNO/NCW en VNG. Partijen stellen dat een goede gezondheid van belang is voor het participeren in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Daarbij zorgt het voor een beheersing van de kosten voor gezondheidszorg. De groeiende gezondheidsverschillen tussen mensen als gevolg van de sociaaleconomische situatie baart daarbij extra zorgen. Succesvolle preventie leidt tot een betere gezondheid van burgers, minder verschillen in gezondheid, een hogere leeftijdsverwachting, minder zwaardere zorg, lagere kosten voor burgers, werknemers en werkgevers, een duurzamere inzetbaarheid van werknemers

en een betere start voor alle kinderen. Kern van het pleidooi van de initiatiefnemers is dat diverse stakeholders hun belangen bundelen en zo de gewenste slag maken zodat preventie aan kracht en duurzaamheid wint. De VNG ziet hiermee voor gemeenten een kans om door een gezamenlijke en integrale aanpak van en met lokale spelers een belangrijke stap te zetten in de aanpak van gezondheidsvraagstukken. Gemeenten krijgen de ruimte om met lokale spelers een gezamenlijke/integrale aanpak te maken (wat al volop gebeurt). Daarnaast kan het landelijke akkoord belangrijke randvoorwaarden scheppen zodat op lokaal niveau kansen worden benut. Dan gaat het om randvoorwaarden op onderdelen waar de rol van het rijk ligt, zoals wet- en regelgeving, financiën, maar ook afspraken met landelijke partijen.

De initiatiefnemers hebben, met succes, het nieuwe kabinet gevraagd mee te doen en preventie gezondheid te agenderen. Vanuit het regeerakkoord heeft de staatssecretaris vervolgens de regie op zich genomen. De staatssecretaris heeft ervoor gekozen de focus te leggen op het terugdringen van overmatig alcoholgebruik, rookgedrag en overgewicht. In feite gaat het om het positief beïnvloeden van de leefstijl van mensen.

### **Inzet VNG**

De keuze voor de aanpak van de drie thema's: roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht sluit volgens de VNG op zichzelf niet voldoende aan op de hiervoor beschreven intentie van de initiatiefnemers. Zij heeft daarom in een bestuurlijk overleg met de staatssecretaris de wens neergelegd om te komen tot een bredere aanpak vanuit de achterliggende complexe problematiek. De VNG pleit voor een integrale en samenhangende aanpak van gezondheidsproblemen vanuit de brede en complexe achterliggende problematiek (schulden, armoede, werk etc.). Voor gemeenten ligt het accent daarbij op het terugdringen van de gezondheidsverschillen als gevolg van de sociaal economische status van inwoners.

Deze zienswijze heeft de VNG nogmaals in een brief van 7 juni jl. aan de staatssecretaris voorgelegd en daarbij inhoudelijke en bestuurlijke uitgangspunten voor het preventieakkoord geformuleerd. De VNG heeft in de brief bovendien aangegeven zich in te willen zetten voor het tot stand komen van lokale/regionale preventieakkoorden. Immers, naast het beïnvloeden van de leefstijl via landelijke maatregelen (campagnes, belastingmaatregelen en wettelijke ge- en verboden) zal de aanpak vooral in de lokale situatie, dicht bij de mensen, plaatsvinden. In de brief heeft de VNG de volgende uitgangspunten voor het preventieakkoord geformuleerd:

### **Inhoudelijk**

1. Het akkoord zet in op het verkleinen van gezondheidsverschillen (vermijdbare gezondheidsverschillen reduceren);
2. Mensen moeten gezonder kunnen leven. Het gezonder kunnen leven is overwegend een kwestie van politieke keuzes en sturen met wet- en regelgeving. Denk aan het inzetten op gezonde lucht en minder suiker in voedingsmiddelen. Maar ook het inzetten op een gezonde leefomgeving in de lokale omgevingsvisie;
3. Het gezonden willen leven gaat om het maken van keuzes in leefstijl en gedrag. Inzet op verschillende sporen is nodig: zowel vanuit de branche als op het lokaal bestuurlijk niveau als op het niveau van de rijksoverheid
4. Een model 'Preventie' ontwikkelen dat loont. Het

- concept Positieve Gezondheid breed toepassen
5. Preventie geeft niet direct resultaat maar gaat over de lange termijn. Het gaat over generaties van mensen en niet over generaties van bestuurders
6. Preventie vraagt om een integrale aanpak, vanuit verschillende beleidsvelden kan worden bijgedragen. Het oude begrip facetbeleid geldt hier nog steeds. In ieder beleidsdossier is er aandacht voor gezondheid.

### **Bestuurlijk**

1. De rijksoverheid treft collectieve maatregelen. Er wordt een landelijk kader vastgesteld met:
  - 1.1 De inhoudelijke doelen (zie boven)
  - 1.2 Algemene streefcijfers op korte en lange termijnen
  - 1.3 Randvoorwaarden vanuit de wettelijke stelsels (systeemprykkels)
  - 1.4 Financiering (ook landelijke afspraken met zorgverzekeraars)
2. Lokale of regionale preventieakkoorden regionaal of lokaal niveau tussen gemeente(n) en maatschappelijke partners. Hiervoor worden op basis van een gemeenschappelijke analyse gezamenlijke streefpunten en prioriteiten vastgesteld (commitment). De gemeenten heeft hierbij de regiefunctie en sluit lokaal/regionaal een akkoord met de maatschappelijke partners.
3. De staatssecretaris en gemeenten maken afspraken over de lokaal/regionaal te behalen resultaten.
4. Afspraken over monitoring en wetenschappelijk onderzoek.
5. Inzet landelijk budget (ca. 17 miljoen per jaar).

### **Inzet op preventie**

Zoals de initiatiefnemers van het preventieakkoord aangeven is een goede gezondheid voor mensen van belang om te kunnen participeren in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Een goede gezondheid zorgt ook voor een beheersing van de kosten voor gezondheidsproblemen. Daarbij zijn de toenemende gezondheidsverschillen tussen mensen als gevolg van de sociaaleconomische situatie een bron van zorg. Succesvolle inzet op preventie leidt tot een betere gezondheid van burgers, minder verschillen in gezondheid, een hogere leeftijdsverwachting, minder zwaardere zorg, lagere kosten voor burgers, werknemers en werkgevers, een duurzamere inzetbaarheid van werknemers en een betere start voor alle kinderen.

Gezondheidsproblemen van mensen staan vaak niet op zichzelf. Er kan sprake zijn van een opeenstapeling van problemen. Denk bijvoorbeeld aan werkloosheid, schulden, armoede, slechte huisvesting en

eenzaamheid. Volgens de Volksgezondheid Toekomstverkenningen VTV 2018 van het RIVM komen de gezondheidsproblemen daarbij onevenredig vaak voor bij mensen in een lage sociaaleconomische situatie. Ze leven gemiddeld korter dan hoog opgeleiden en hebben minder gezonde levensjaren. Helaas, zoals de WRR in de recente beleidsbrief schrijft, na enkele decennia beleidsinspanningen blijkt dat we gezonder worden maar dat de gezondheidsverschillen nauwelijks afnemen. Dat kan niet de bedoeling zijn. Want, volgens de huidige participatiesamenleving zou iedereen (naar vermogen) mee moeten kunnen doen in de samenleving. Maar zeker als sprake is van cumulatie van problemen is meedoen niet zo simpel. Ongezondheid is soms de start van andere maatschappelijke problemen en soms het gevolg van die problemen. Ondanks de vele programma's en projecten wordt helaas nog steeds niet of nauwelijks effect gesorteerd op de aanpak van complexe maatschappelijke problemen van groepen mensen in de samenleving. Gemeenten zoeken naar mogelijkheden om zodanig in te zetten op in preventie zodat iedereen, ook al is het naar vermogen, kan participeren in de samenleving.

Het idee van een Nationaal Preventie-akkoord biedt de kans voor gemeenten om samen met de rijksoverheid, het bedrijfsleven, de zorgverzekeraars en maatschappelijke organisaties en in samenspraak met inwoners zelf flinke stappen te zetten in de aanpak van gezondheidsvraagstukken.

### **Wat hebben de gemeenten nodig om effectief in te zetten op preventie**

#### **1. Integrale aanpak**

De inzet alleen op roken, alcohol of overgewicht heeft voor deze groep weinig of geen effect. Het RIVM en de WRR geven aan dat voor deze groep een integrale aanpak nodig is. Voor een integrale aanpak moet vanuit een integrale blik naar de problemen gekeken worden.

Gezondheidsproblemen staan immers niet op zichzelf. In een integrale aanpak gaat het om individueel maatwerk. Een integrale aanpak betekent één plan voor één persoon. Daarvoor is samenwerking nodig tussen de organisaties of instanties die zich bezighouden met de ondersteuning van de persoon. Er moeten dus samenhangende afspraken in de keten van ondersteuning worden gemaakt. Een gemeente kan hiervoor afspraken maken met de lokale partijen. Is de gemeente ook financieel dan kunnen de afspraken in de contract- of subsidievoorwaarden worden vastgelegd. Gemeenten kunnen dit niet alleen. Afspraken tussen landelijke spelers zijn hierin zeer helpend.

#### **• Kennis**

Er is ook vooral kennis nodig, kennis over de juiste aanpak van complexe problemen en bij de specifieke doelgroep. Er is nog niet of amper kennis beschikbaar over een effectieve aanpak van complexe problemen. Vooral waar het gaat om de doelgroep met een lage SES moet kennis ontwikkeld worden. Gemeenten en organisaties hebben hier hulp bij nodig. Daarom is het nodig dat wetenschap, beleid en praktijk aan elkaar worden gekoppeld. Zodoende kan er een opbouwend lerend vermogen worden ontwikkeld waar toegewerkt wordt naar een evidence-based aanpak. Gemeenten kunnen dit niet alleen. Het is aan te bevelen minimaal in een aantal koplopergemeenten wetenschappelijk onderzoek te verbinden aan de beleidsaanpak en -uitvoering. De WRR stelt dat er geïnvesteerd moet worden in onderzoek en monitoring voor meer kennis op effecten van beleid. Slimme triangulatie tussen onderzoek, beleid en praktijk. Zoek naar indicatoren voor korte termijn op proces en inhoud.

#### **2. Gezondheidspotentieel**

De WRR geeft aan dat het beter is de focus te richten op het versterken van het gezondheidspotentieel in plaats van op de focus op het wegwerken van gezondheidsverschillen. Zet in op aanwezig potentieel en streef naar winst voor iedereen, vooral voor degenen die het minst hebben. Daarbij moet een universele koers worden gevaren volgens de theorie van het proportioneel universalisme van de Britse epidemioloog Michael Marmot. Dat betekent dat preventiebeleid zich weliswaar richt op alle burgers, maar wordt aangevuld met ondersteuning van bepaalde doelgroepen. De intensiteit van deze gerichte ondersteuning wordt bepaald door de mate van kwetsbaarheid van de doelgroep. De universele koers moet dus worden aangevuld met extra elementen om de mensen met een lage SES te bereiken. Ook hiervoor is helaas nog te weinig kennis beschikbaar. Hier ligt een kans voor de lokale/regionale akkoorden: omdat gemeenten in samenwerking met lokale partners gericht inzetten op specifieke wijken of doelgroepen waar de meeste potentie zit. Gemeenten hebben ook hier de wetenschap bij nodig om een lerende praktijk te realiseren. Gemeenten kunnen dit niet alleen.

#### **3. Positieve gezondheid**

In aansluiting op het voorgaande punt biedt ook het concept van Positieve gezondheid van Machteld Huber een perspectief. Zie gezondheid niet als een probleem, maar benadruk het perspectief van het kunnen meedoen centraal. Ook al ben je chronisch ziek, je kunt nog steeds naar vermogen meedoen aan de samenleving en zingeving in

je leven ervaren. Ook hiervoor is een lerende praktijk nodig en dus verbinding van beleid, praktijk en wetenschap. Gemeenten kunnen dit niet alleen.

#### 4. Samenhangende aanpak

De WRR geeft aan dat het goed is om de focus in de aanpak van preventie te richten op drie leefstijl-zaken, roken, overgewicht en ongezond eet- en beweegpatroon en problematisch alcoholgebruik. Gezonde keuzes moeten makkelijker worden gemaakt en ongezonde keuzes moeten worden ontmoedigd. Maar voor een effectieve strategie is een samenhangende aanpak nodig. Dus ook zijn maatregelen gericht op armoedebestrijding en de fysieke omgeving etc. nodig. Vanuit het rijk worden verschillende programma's voor verschillende deel-vraagstukken uitgevouwen. Recent gaat het bijvoorbeeld om programma's voor een kansrijke start, langer thuis, depressie, eenzaamheid, schulden en integratie. Voor gemeenten is het een opgave op zichzelf om die programma's lokaal met elkaar te verbinden. De behoefte aan samenhang op rijksniveau is daarom groot. Het Rijk kan gemeenten hierin tegemoet komen door zelf meer samenhang en integraliteit te realiseren.

#### 5. Voldoende structurele middelen

Om van preventie een succes te maken hebben gemeenten ook budget nodig om te kunnen investeren. Budget is nodig om maatregelen te kunnen ontwikkelen en uitvoeren. Maar budget is ook nodig om het proces van regie en coördinatie voor de lokale gezamenlijke aanpak te kunnen voeren. Er is namelijk consistent beleid nodig met lange termijn ambities en afspraken. Preventie levert niet in één coalitieperiode en zelfs niet in één generatie winst op. Het is een proces van lange adem en vooral van volhouden. De gemeente is bij uitstek de verbindende partij. Om deze rol consequent te kunnen uitvoeren is budget nodig, naast de hiervoor genoemde randvoorwaarden.

### **Wat biedt het Landelijk Preventieakkoord**

Het NPA bevat helaas geen overkoepelend akkoord, maar uitsluitend drie thema-akkoorden. Het betekent dat er geen verbinding is gelegd tussen de drie leefstijlthema's. In de inleidende tekst wordt wel aangegeven dat er sprake is van gezondheidsverschillen, dat bij gezondheidsproblemen sprake kan zijn van een complexe achterliggende problematiek en dat een integrale aanpak nodig is. Maar helaas worden geen voorstellen gedaan om dat aan te pakken. De ambities van de thema-akkoorden zijn scherp. Zo wordt voor 2040 gestreefd naar het percentage rokende volwassenen te reduceren tot 5%, 0% alcoholgebruik onder de 18 jaar en door zwangere vrouwen en het terugdringen van overmatig en zwaar alcoholgebruik naar 5% en een daling van het aantal

mensen met overgewicht en obesitas naar het niveau van 1995. Maar het RIVM heeft de voorgestelde door-gerekend op effectiviteit en concludeert dat de maatregelen, m.u.v. die voor het thema Roken, niet of nauwelijks iets opleveren. Volgens het RIVM zijn prijsmaatregelen en beperken van de beschikbaarheid van ongezonde producten het meest effectief om in te grijpen op een ongezonde levensstijl. Het kabinet wil echter vooralsnog het bedrijfsleven de kans geven om met zelfregulerende maatregelen te komen. De voorgestelde maatregelen bieden ook de meer complexe gezondheidsproblematiek en zeker waar het gaat om de groep mensen waarvoor de gezondheidsverschillen het meest zichtbaar zijn te weinig soelaas. In de inleidende tekst worden de noties van achterliggende problematiek, gezondheidsverschillen en een integrale aanpak genoemd. Maar er worden geen aanzetten voor een oplossing gegeven. Omdat aan de Verbindingstafel en de Klankbordgroep is aangedrongen om dit in het vervolgproces op te pakken is een voorstel voor een agenda van de toekomst gedaan. Dit voorstel is nu opgenomen bij de inleiding. Zodoende kunnen we de ondertekening van het preventieakkoord zien als een eerste stap van een maatschappelijke beweging om Nederland gezonder en vitaler te maken. Partijen willen met elkaar een omslag bereiken van ad hoc initiatieven naar een breed gedragen, integrale en samenhangende aanpak, die evidence based is. Samenwerking met de wetenschap (Nationale Wetenschapsagenda) en kennisinstututen is daarbij van groot belang, zodat beleid, praktijk en wetenschap verbonden worden en een lerend proces ontstaat. De lokale akkoorden gaan hier een belangrijke rol in spelen.

### **Lokale/regionale Preventieakkoorden**

De VNG is bereid gemeenten te stimuleren om lokaal of regionaal preventieakkoorden te sluiten met lokaal/regionaal actieve maatschappelijke partijen. Naast het beïnvloeden van de leefstijl via landelijke maatregelen (campagnes, belastingmaatregelen en wettelijke ge- en verboden) zal de aanpak vooral in de lokale situatie, dicht bij de mensen, plaatsvinden. De WRR geeft een paar adviezen mee:

- Houdt rekening met de lokale en culturele context. De lokale context is vaak te breed geformuleerd. Erken subculturen en cultuur- en taalverschillen en speel daar op in.
- Zorg voor praktische en financiële toegankelijkheid (denk bijvoorbeeld aan taal en analfabetisme)
- Inbedding in sociale structuren, de slaagkansen verhogen naarmate mensen zich meer gesteund voelen door peer groups en enige regie op het proces ervaren. Het is dus belangrijk mensen zelf te betrekken en in de lead te zetten.

Er is respect voor de lokale situatie nodig, dus ook voor het tempo van aanpak. Het lokale preventieakkoord dient aanvullend te zijn op wat er al gebeurt. Zoals de WRR aangeeft, hebben gemeenten een proactieve en coördinerende rol om met lokale/regionale partijen op bestuurlijk niveau een preventieakkoord af te sluiten. Zij hebben dus de bestuurlijke rol van lokale/regionale verbinder van de betrokken partijen. Partijen komen in de lokale akkoorden tot gedeelde ambities/doelen en acties. De ambities en acties zijn afgestemd op de lokale/regionale situatie (bijvoorbeeld te starten met een wijk-/gemeenteprofiel van de specifieke vraagstukken van de bevolking). Daarbij hoeft zeker niet bij nul te worden begonnen. Daar waar bestaande keten- of samenwerkingsafspraken zijn op het terrein van gezondheid verdient het aanbeveling daar op voort te borduren. Dit geldt bijvoorbeeld voor de JOGG-gemeenten, GIDS-gemeenten, ketenafspraken over de GLI enzovoorts. De bestaande (keten-)afspraken kunnen partijen uitbreiden met aanvullende of aangrenzende zaken. Het lokale preventieakkoord zou idealiter een groeimodel moeten zijn. De maatregelen vanuit het landelijke preventieakkoord kunnen (niet moeten) gemeenten inpassen in hun lokale afspraken. Hoe het ook zij, een lokaal/regionaal akkoord is maatwerk.

Om daadwerkelijk te stimuleren dat er op lokaal of regionaal niveau lokale/regionale akkoorden komen is een ondersteuningsplan nodig. Gemeenten moeten enerzijds verleid en geïnspireerd worden om een lokaal akkoord aan te gaan en de verbindende rol op zich te nemen. Anderzijds zullen sommige gemeenten hulp nodig hebben bij het proces en de totstandkoming van een akkoord. Het voorstel is dat we zoveel mogelijk aan sluiten bij de bestaande ondersteuningsstructuren van GezondIn en JOGG. Dit zorgt ervoor dat gemeenten en lokale partijen voort kunnen borduren op de bestaande processen. Het voorkomt ook dat gemeenten het lokale akkoord zien als iets wat vanuit Den Haag wordt opgelegd. Het Preventieakkoord moet in die zin toegevoegde waarde hebben voor gemeenten en lokale partijen op het bestaande lokale beleid en de lokale aanpak. Door bij GezondIn en JOGG aan te sluiten kunnen we bovendien gebruik maken van hun bestaande landelijke en regionale netwerken.

De VNG wil graag een coproductie aangaan met Pharos, JOGG, en GGD GHOR. De Vereniging Sport en Gemeenten wordt ook aangehaakt. Immers ook vanuit het Nationaal Sportakkoord wordt een dergelijk traject in gang gezet. Daarbij is het zeer nuttig om het Preventieakkoord en het Sportakkoord te verbinden.

Tegelijkertijd zijn we, eveneens in coproductie met Pharos, het RIVM en GGD Ghor bezig met het ontwikkelen van de gemeentelijke toolbox

gezondheidsbeleid. In het concept projectplan voorzien we ook in een trainingsaanbod voor gemeenten, gericht op de verbindende regierol van gemeenten. Dit sluit goed aan op de opdracht voor de lokale akkoorden.

## Financiën

1. Het kabinet investeert voor 2019 en 2020 23 miljoen en in 2021 € 10 miljoen om de maatregelen uit het akkoord mogelijk te maken. Bovendien zal in 2019 en 2020 een bedrag van € 6 miljoen per jaar worden geïnvesteerd om de effectiviteit van preventiemaatregelen te onderzoeken en te onderbouwen. De betrokken private fondsen (Noaber Foundation, Bernard van Leer en Augeo) dragen bij aan specifieke maatregelen waar zij ten opzichte van het bedrijfsleven en overheid een meerwaarde hebben en die aansluiten bij hun missie en strategie.
2. Lokale/regionale akkoorden.  
Om het proces van lokale/regionale akkoorden te versnellen zodat een landsdekkend geheel ontstaat, is geld nodig. Als dat geld er niet komt dan kan het opstellen van lokale/regionale akkoorden op basis van de toevallige aanwezige energie tot stand komen. Dan heeft het weinig kans van slagen dat het landsdekkend wordt. Naar schatting is hier voor 3 jaar een budget nodig van 3 x 10 miljoen euro.
3. Coproductie stimulering en ondersteuning lokale/regionale akkoorden.  
Er is budget nodig voor VNG en coproductanten om gemeenten te inspireren en stimuleren en desgevraagd te helpen bij het opzetten van de akkoorden, tijdsduur 3 jaar. Hiervoor wordt een plan gemaakt. Raming PM
4. Ook is budget nodig voor gemeenten om te investeren op preventie. Naast de budgetten die beschikbaar komen vanuit de thema-akkoorden (nog niet openbaar) is het nuttig om het voorstel van de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland om een preventiefonds te vormen te onderzoeken. Hiervoor kunnen rijk, gemeenten, gezondheidsfondsen, verzekeraars, bedrijfsleven samen investeren. Dit voorstel moet in de Agenda van de toekomst worden opgenomen.

## Conclusies

Nu de voorstellen van de thematafels in een afrondend stadium zijn beland blijkt dat de voorgestelde thema-akkoorden nog niet voldoende zicht geven op de toegevoegde waarde voor gemeenten. Het ontbreekt in de hoeveelheid aan voorgestelde maatregelen aan een overkoepelend beleidskader bieden om daadwerkelijk stappen te zetten in de aanpak van gezondheidsvraagstukken. Hoewel in het landelijk

akkoord in de inleiding het probleem van de gezondheidsverschillen en het belang van een integrale aanpak en de ontwikkeling van kennis worden genoemd worden er nog geen voorzetten gedaan voor een aanpak. Concluderend, de voorgestelde maatregelen in de thema-akkoorden:

1. Gaan niet ver genoeg
2. Bieden geen perspectief voor een integrale aanpak
3. Bieden geen specifieke maatregelen en ook geen voorstellen voor extra aandacht voor mensen in de lage SES groep. (zie WRR advies)
4. Bevatten nog geen afspraken om beleid – praktijk en wetenschap te verbinden

5. Bieden geen aanzet voor fondsvorming.
6. Bieden geen oplossing voor de versnippering van maatregelen.

De Agenda voor de Toekomst biedt hierin echter perspectief. Het betekent dat de nu voorliggende akkoorden gezien moeten worden als een eerste stap. In het vervolgproces en het aangaan van de toekomstagenda moeten meer daadkrachtige stappen gezet worden.

*November 2018*