

LIJST VAN VRAGEN

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 25 mei 2011 inzake de landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» (Kamerstukken 32 793, nrs. 1 en 2). Vragen zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

1

Kunnen voorbeelden gegeven worden van heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan, waarbij de Nederlander op de overheid kan rekenen? Is er op dit moment regelgeving die aangescherpt dient te worden, bijvoorbeeld naar aanleiding van (het melden van) de Klebsiella besmetting in het Maasstad Ziekenhuis?

2

Op welke wijze kunnen volgens het kabinet zorg en preventie meer op elkaar afgestemd worden? Welke rol kan selectieve preventie hierbij spelen en op welke wijze wordt de motie Arib (32 195, nr. 9) ten aanzien van selectieve preventie precies uitgevoerd?

3

Waarom wordt alleen vermeld dat uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010 bleek dat «het steeds beter gaat met de gezondheid in Nederland. Onze levensverwachting is tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar gestegen...»?

Klopt het dat uit de VTV ook blijkt dat de levensverwachting is toegenomen, maar nog steeds lager is dan van omringende en vergelijkbare landen, dat de levensverwachting van vrouwen achterblijft, dat het aantal chronisch zieken toeneemt, dat het verschil tussen laag- en hoogopgeleiden niet kleiner wordt, dat de frequentie van ongezonde gewoonten niet afneemt en dat de participatie van mensen met ziekte of beperking achterblijft? Kan worden aangegeven hoe deze constatering uit de VTV terugkomen in het beleid van het kabinet?

4

Kan een overzicht gegeven worden van de in de nota genoemde beleidsmaatregelen, de gestelde doelen, de nulmeting en de wijze waarop de voortgang tot het behalen van het doel wordt geregistreerd en gecontroleerd?

5

Kan een overzicht gegeven worden van de bestaande of te starten maatregelen die tot doel hebben voorlichting en advies te geven (zoals ten aanzien van gezonde keuze, suïcide, seksualiteit enz.), waarbij wordt aangegeven op welke doelgroepen de functie zich richt, op welke wijze zeker gesteld wordt dat deze doelgroep wordt bereikt en op welke wijze zeker gesteld wordt dat de methode voldoende effectief is?

6

Kan een overzicht gegeven worden van lokale initiatieven die succesvol lijken, waarbij wordt aangegeven op welke wijze en op welk moment wordt besloten tot landelijke implementatie?

7

Is het kabinet op de hoogte van recent onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Erasmus MC, waaruit blijkt dat mensen met een laag inkomen een 50–60% grotere kans hebben om aan een hart- en vaatziekte te overlijden dan mensen met een hoger inkomensniveau; en dat het optreden van nieuwe gevallen van hart- en vaatziekten onder mensen met een lager inkomen ongeveer 25% hoger is dan onder mensen met een hoger inkomen? Is het kabinet op de hoogte van de conclusie dat de factoren gerelateerd aan (on)gezond gedrag sterk samenhangen met de mate waarin hart- en vaatziekten voorkomen en een groot deel van de sociaaleconomische verschillen kunnen verklaren? Laat deze conclusie het grote belang van preventieve zorg zien?

8

Hoe groot zijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen op dit moment in Nederland? Hoe is de ontwikkeling van sociaaleconomische gezondheidsverschillen gedurende de laatste tien jaar? Op welke wijze wordt gericht beleid ingezet om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen? Welke gerichte maatregelen worden ingezet voor mensen in de laagste sociaaleconomische klassen en voor allochtonen?

9

Welke gevolgen heeft het afschaffen van tolkendiensten per 1 januari 2012 ten aanzien van de preventie van bijvoorbeeld tuberculose? Op welke wijze wordt ervoor gezorgd dat mensen de medicatievoorschriften begrijpen en op welke wijze kan een goede inventarisatie van mogelijke besmettingen in de omgeving van de patiënt gegarandeerd worden? Hoe wordt een toename van het aantal gevallen met recidiverende tbc voorkomen?

10

Onderschrijft het kabinet de visie, aanpak, doelstellingen en aanbevelingen van het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2011–2015, dat december vorig jaar door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Centrum Infectieziektebestrijding (RIVM/Cib) aan het ministerie van VWS is aangeboden? Hoe wil het kabinet tbc in Nederland effectief bestrijden?

11

Kan een reactie worden gegeven op het bericht in het «Federatienieuws» in Medisch Contact, nr. 23, van 10 juni 2011, waarin wordt gesteld dat de strekking van de gezondheidsnota is: «Met minder geld moeten anderen meer aan preventie gaan doen»?

Waaruit blijkt dat het kabinet wel op de hoogte is van grote groepen kwetsbare mensen die er niet zelfstandig in slagen gezonder te worden?

12

Het kabinet houdt vast aan de vijf speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik en wil daarbij het accent op bewegen leggen. Tegelijkertijd stelt het kabinet dat gezondheid en leefstijl een kwestie van de burger zelf is, waar de burger bij voorkeur zelf over beslist. Is sporten en bewegen ook niet een kwestie van de burger zelf, waar hij zelf over beslist? Ontstaat met dit beleid niet een gespannen relatie tussen het accent op bewegen enerzijds en de vrije keuze van de burger anderzijds?

13

Is de minister bekend met de rapporten van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)? Deze bepleiten de zogenaamde GG-aanpak: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Ze bepleiten ook een beperking van het basispakket en meer eigen verantwoordelijkheid van de burger. Tevens dienen in de zorgverzekering financiële prikkels ten behoeve van het bevorderen van gezond gedrag te worden opgenomen. Hoe ziet de minister deze adviezen en welke maatregelen bevorderen gezond gedrag?

14

De feiten laten zien dat vooral ten aanzien van arbeidsparticipatie veel winst te behalen is wanneer er gezonde en fitte werknemers zijn. Hoe gaat de minister bedrijven stimuleren om werknemers fit en gezond te krijgen?

15

De minister geeft aan veel kansen te zien voor publiek private samenwerking. Welke goede voorbeelden zijn er al beschikbaar? Wat gaat de minister doen om deze vorm van samenwerking te stimuleren?

16

Hoe wil het kabinet ervoor zorgen dat rijksoverheid en gemeenten dezelfde doelen nastreven voor wat betreft de vermindering van het aantal rokers?

17

Hoeveel verschillende bezoekers hebben afgelopen jaar de volgende websites bezocht?

Graag per website een overzicht:

www.zichtbarezorg.nl

www.mentaalvitaal.nl

www.platformvitalevaten.nl

www.loketgezondleven.nl

www.blijfveiligmobiel.nl

www.restovanharte.nl

www.oefenen.nl

www.loketgezondleven.nl

www.sense.info

www.ggdkennisnet.nl

www.ikkiesbewust.nl

www.natuursprong.nl

www.geen16geendrappel.nl

www.convenantgezondgewicht.nl

www.kiesbeter.nl

18

Er wordt een verbinding gelegd tussen het gezondheidsbeleid en het Olympisch Plan. Kan deze verbinding worden geïllustreerd door ten minste vijf landelijke en vijf stedelijke projecten?

19

Hoe kijkt het kabinet aan tegen het feit dat nicotineafhankelijkheid/tabaksverslaving als aandoening is opgenomen in de ICD-10 en Diagnostic Statistical Manual? Erkent het kabinet deze classificatie?

20

Heldere wet- en regelgeving en toezicht blijven noodzakelijk. Betekent dit dat het toezicht op het rookverbod in de horeca weer wordt aangescherpt?

21

Kan er een financieel overzicht worden gegeven van de invoering van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker? Met daarbij ook een inschatting van het percentage deelnemers aan het bevolkingsonderzoek.

22

In hoeverre is het risico van belangenverstremgeling aanwezig wanneer de overheid zich terugtrekt bij advies over leefstijl en de publiek private samenwerking dit overneemt?

23

Er wordt aangegeven dat betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel is; wordt hierbij ook rekening gehouden met het verstrekken van informatie aan visueel en auditief gehandicapten?

24

Op basis van welke gegevens is besloten dat generieke massamediale campagnes worden afgeschaft?

25

In hoeverre beslissen mensen zelf over hun leefstijl, wanneer er sprake is van verslaving?

26

Het kabinet wijst op de eigen verantwoordelijkheid van mensen, betrokkenheid van bedrijfsleven, onderwijs, zorgverleners en indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is wordt dit in eerste instantie aan gemeenten gelaten. Welke concrete taak en verantwoordelijkheid ziet het kabinet nog voor de rijksoverheid? Kan concreet aangegeven worden wanneer en op welke wijze de overheid deze verantwoordelijkheid gaat invullen?

27

Is het juist dat 13% van de zorglast gerelateerd is aan de gevolgen van roken, en dat hiermee ruim € 2 miljard aan zorgkosten is gemoeid?

28

Mensen uit lage welstandsgroepen roken vaker dan mensen uit hogere welstandsgroepen. Roken is een belangrijke veroorzaker van sociaaleconomische verschillen. Wat gaat het kabinet doen om deze gezondheidsverschillen te verkleinen?

29

Is de minister zich bewust van internationaal onderzoek, dat onlangs aantoonde dat in Nederland tot en met 2040 144 000 mensenlevens te redden zijn met effectief tabaksontmoedigingsbeleid. Waarom kiest het kabinet niet voor deze gezondheidswinst?

30

Hoe verklaart het kabinet de daling van het percentage rokers in het eerste kwartaal van 2011?

31

Hoeveel zijn de kosten van de gezondheidszorg gestegen door de stijging van de levensverwachting met twee jaar sinds 2003?

32

Hoeveel wordt er bespaard op de zorguitgaven doordat het aantal rokers, drugsgebruikers, probleemdrinkers en mensen met (ernstig) overgewicht zich lijkt te stabiliseren?

33

Hoeveel bedraagt de stijging van de gemiddelde levensverwachting per procentpunt minder rokers?

34

Is het kabinet bekend met de bijzonder lage prevalentie van rokers in het eerste kwartaal van 2011, en dat deze waarschijnlijk door de vergoeding van stoppen-met-rokenprogramma's is veroorzaakt? Welke ambitie streeft het kabinet na ten aanzien van het aantal rokers en hoe denkt het dit te realiseren?

35

Wat is de doelstelling van het kabinet op het gebied van het verhogen van de gemiddelde levensverwachting?

36

De ziekte van Lyme wordt genoemd als een gezondheidsrisico. Wat gaat het kabinet doen om deze ziekte eerder en beter te signaleren en te behandelen?

37

Wat is de hoogte van de babysterfte in Nederland en hoe verhoudt zich dat tot het buitenland?

38

Hoe groot is de toename van het aantal chronische ziekten, uitgesplitst naar aandoening? Wat is de oorzaak van deze toename?

39

Hoe groot is de toename van het aantal mensen met meer dan één chronische ziekte tegelijkertijd? Wat is de oorzaak van deze toename?

40

Hoe verhoudt de extra aandacht die het kabinet vraagt voor psychische aandoeningen zich tot de eigen bijdrage en de bezuinigingen die het kabinet voor de GGZ heeft aangekondigd?

41

Wil het kabinet in navolging van de bezuiniging op de vergoeding voor het stoppen met roken, ook korten op de behandeling van andere verslavingen (zoals alcoholverslaving)? Gaat het kabinet hierbij uit van de gedachte dat verslaving een eigen keuze is van mensen?

42

Op basis van welke onderzoeken concludeert het kabinet dat de preventieve maatregelen te ver van de leefwereld van de Nederlander staan?

43

Acht het kabinet zich gebonden aan internationale verdragen en protocollen op het gebied van gezondheidsbevordering, zoals het WHO-kaderverdrag Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)?

44

Er wordt gesproken over het wegnemen van belemmeringen in wet- en regelgeving. Aan welke wet- en regelgeving wordt hierbij gedacht? Is er naast een overzicht van wet- en regelgeving ook een tijdspad bekend wanneer deze wet- en regelgeving kan worden geschrapt en/of worden aangepast?

45

Welke middelen stelt de rijksoverheid ter beschikking van de gemeenten om de hier geformuleerde extra taken uit te voeren?

46

Welke wetenschappelijke onderbouwing is er voor het kabinetsstandpunt dat de omslag van het preventiebeleid op basis van het uitgangspunt «gezond moeten leven» naar beleid met als uitgangspunt «makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes» tot betere resultaten voor het leefstijlbeleid zal leiden?

47

Waarom heeft de huidige aanpak op het gebied van gezond gedrag onvoldoende opgeleverd, omdat preventie mensen niet aanspreekt of omdat het beleid niet voldoende effectief was?

48

Is het kabinet van mening dat de taak van de overheid ook is mensen erop te wijzen wat zij zouden kunnen doen om hun gezondheid te verbeteren? Zo nee, is het kabinet van mening dat alle mensen in staat zijn zelf te bepalen wat gezond gedrag is en de mogelijkheden hebben zich optimaal gezond gedrag te veroorloven? Zo ja, hoe verklaart het kabinet sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

49

Sommige risicofactoren kunnen mensen zelf niet of nauwelijks beïnvloeden, bijvoorbeeld infectieziekten als zoönosen. Welk specifiek beleid ten aanzien van zoönosen gaat het kabinet inzetten?

50

Wat wil het kabinet doen om kinderen te beschermen tegen meeroken? Wat doet het kabinet om achterlopende kennis bij volwassenen over meeroken te repareren?

51

Hoe denkt het kabinet de bedreiging van MDR-tbc tegen te gaan gezien het gegeven dat tuberculose zich niet stoort aan landsgrenzen? Tuberculose en multiresistente vormen hiervan komen in sommige delen van de ons omringende WHO Euro regio veel voor. Kan het kabinet in de beantwoording de omstandigheid betrekken dat migranten en reizigers uit deze landen ook naar Nederland komen? Welke beleidsconsequenties trekt het kabinet hieruit?

52

Welke concrete stappen gaat de minister zetten om het draagvlak voor vaccinatie weer te verhogen?

53

De structuur van signaleren, beoordelen en bestrijden is bij de griep пандеміe niet consequent gebruikt. Welke concrete maatregelen heeft het kabinet hierop genomen?

54

De vaccinatiegraad bij baarmoederhalskanker (HPV) is in verhouding tot het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bijzonder laag, maar iets meer dan 50%. Het algehele draagvlak voor vaccinatie neemt af, onder andere door mogelijke bijwerkingen (narcolepsie). Wanneer gaat het kabinet de burgers wijzen op de mogelijke gevaren van bijwerkingen bij vaccinaties?

55

Kan aangegeven worden welke concrete verbeteringen ten aanzien van de monitoring en bestrijding van infectieziekten het kabinet ter hand zal nemen, mede gezien de gang van zaken rond de Mexicaanse griep?

56

Hoe wordt «veel aandacht voor het voorkomen van het ontstaan van antibioticaresistentie en de verspreiding hiervan binnen de humane zorg» concreet vertaald in het beleid, met name ten aanzien van het beleid inzake de intensieve dierhouderij?

57

Op welke wijze is er aandacht voor preventie in de verschillende zorgopleidingen?

58

Hoe gaat de minister zorgverzekeraars en zorgverleners ertoe brengen om effectieve preventie in te zetten zonder vergoeding via het basispakket?

59

Waarom ziet het kabinet verslavingszorg als een vorm van leefstijlinterventie?

60

Hoe is de constatering dat nu al veel geneesmiddelen voor preventieve doeleinden worden ingezet te rijmen met het schrappen van maagzuurremmers uit het verzekerde pakket? Wat is het verschil ten aanzien van preventie tussen cholesterolverlagers en maagzuurremmers?

61

Wanneer krijgt de Kamer de voorlopige resultaten van de experimenten «Gezonde Wijk» te zien?

62

Is het kabinet van plan de inzet van de wijkaanpak uit te breiden, gezien de positieve resultaten?

63

De minister geeft in de gezondheidsnota aan de afgelopen jaren een impuls gegeven te hebben (via de BeweegKuur) om netwerken tussen de publieke gezondheidszorg en de sportsector te bouwen. Dit is zeer positief, temeer omdat de resultaten van de aanpak van de gemeente Utrecht en Agis «Gezonde Wijk Overvecht» aantonen dat intensieve samenwerking tussen zorgverleners in de eerste lijn, zoals de huisarts, fysiotherapeut en welzijnsorganisaties, leidt tot zinnige en zuinige zorg. Wat is er nodig om deze investering en de opgebouwde netwerken te borgen, en welke rol speelt de minister daarbij?

64

De leidraad zoals ontwikkeld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) toont aan dat er kansrijke samenwerkingen ontstaan. Deze samenwerkingen ontstaan echter meestal vooral doordat er een klik plaatsvindt tussen personen, maar nog niet doordat het financieringssysteem dat vraagt. De minister geeft aan deze samenwerking zeer belangrijk en kansrijk te vinden. Wat kan gedaan worden om vanuit de verschillende financieringskaders (Wmo, Zvw, AWBZ, WMG) samenwerking te stimuleren? Welke rol wil de minister daarin nemen?

65

De RVZ bepleit tevens een nauwe samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de inkoop van selectieve zorg en het bevorderen en beschermen van gezondheid, zowel van individuen als van publieke gezondheid. Of de zorgverzekeraar deze rol opneemt hangt af van incentives. Onderschrijft de minister deze rol van gemeenten en zorgverzekeraars en welke incentives ziet de minister in haar beleid?

66

Worden de impuls gelden die het ministerie van VWS in 2011 aan de 120 lokale netwerken heeft toegekend in 2012 gecontinueerd? Kunnen deze netwerken doorgaan als deze impuls gelden niet worden gecontinueerd?

67

Is er meer bekend over de oorzaken van de (relatief) hoge babysterfte in ons land? Kan de minister aangeven welke oorzaken (en percentages) hieraan ten grondslag liggen? Kan de minister ook aangeven hoe groot de rol van de burger precies is en hoe zij verwacht dat de burger hierin zal bijdragen?

68

Perinatale sterfte is een speerpunt dat in hoge mate gerelateerd is aan roken. Wat wil het kabinet doen om roken onder zwangeren te ontmoedigen, en in het kader van perinatale sterfte tegen te gaan?

69

Wat is de rol van roken door zwangere vrouwen voor de perinatale sterfte?

70

In de gezondheidsnota geeft de minister aan zelfmanagement en eigen verantwoordelijkheid erg belangrijk te vinden. Een basisvoorwaarde voor zelfmanagement is de beschikbaarheid van betrouwbare informatie en kennis. Doordat landelijke campagnes niet meer plaatsvinden moeten patiënten op een andere manier aan hun informatie komen. In de gezondheidsnota wordt aangegeven dat door het bundelen en beschikbaar stellen van informatie voor burgers, professionals, gezondheidspartners en bedrijven kennis beschikbaar gesteld wordt. Is het beschikbaar stellen van informatie voldoende om de kennis daadwerkelijk te verspreiden? Welke rol spelen lokale zorgprofessionals of gemeenten bij het overdragen van kennis naar patiënten? Wat is er nodig om deze lokale professionals en gemeenten te ondersteunen bij deze rol? Welke rol wil de minister daarbij nemen?

71

Zelfmanagement van de patiënt is een goede manier om de patiënt zelf de regie te geven. Dit vraagt echter een cultuuromslag bij zorgprofessionals in de eerste lijn. Aan de ene kant omdat zij zelf meer moeten coachen in plaats van behandelen en aan de andere kant omdat zij de patiënt hierbij moeten begeleiden. Welke rol ziet de minister voor de overheid om de professional bij deze rol te ondersteunen?

72

Een belangrijke randvoorwaarde voor zelfmanagement is dat het voor de patiënt inzichtelijk is welke voorzieningen er zijn. Hierbij is te denken aan voorzieningen in de zorg maar ook bijvoorbeeld inzicht in lokaal sport- en beweegaanbod. In hoeverre is dit overzicht beschikbaar? Vindt de minister dat deze verantwoordelijkheid bij gemeenten ligt? Zo ja, hoe wil de minister dit stimuleren? Zo nee, wil de minister hierin zelf een rol spelen?

73

Kan in het kader van de aanpak perinatale sterfte aangegeven worden wat de stand van zaken is rond de samenstelling, werkwijze en tijdsplanning van het College Perinatale Zorg? Welke concrete doelen zijn geformuleerd, en welke concrete maatregelen worden genomen om babysterfte terug te dringen?

74

Hoe groot is nu het budget voor eHealth? Welk deel neemt de rijks-overheid voor haar rekening?

75

Kan de minister kwantificeren wat de grootste gezondheidsrisico's voor Nederlanders zijn, en wat hierin de rol van roken is?

76

Wat gaan de gemeenten doen om roken tijdig te signaleren, en wat gaan zij doen om dit gezondheidsrisico aan te pakken?

77

Wanneer wordt het NZa-advies inzake versterking van de functie basis GGZ, dichtbij huis, verwacht? Hoe is dit te rijmen met de nu voorgestelde bezuinigingen in de GGZ? Waarop zijn de bezuinigingsmaatregelen gebaseerd, en waarom wordt pas daarna advies gevraagd?

78

Er worden veel verschillende health checks aangeboden. Foutpositieve resultaten bij checks en screening kunnen voor onnodige psychische stress zorgen en tot andere, dure en riskante onderzoeken leiden. Wordt hieraan ook aandacht besteed in het screeningsbeleid van het kabinet?

79

In de nota wordt gesproken over de verwachting dat aanbieders van preventietesten er zelf voor zorgen dat het aanbod van voldoende kwaliteit is. Kan de minister aangeven waarop deze aanname is gebaseerd? Stelt de overheid geen normen/kwalificaties in dezen?

80

Op welke manier wordt de kwaliteit van de preventietesten gecontroleerd?

81

Welke instrumenten heeft de minister om op te treden tegen aanbieders van kwalitatief slechte preventietesten?

82

Neemt de minister initiatief om de kwaliteitscontrole van preventietesten in eigen hand te nemen, of laat de minister de kwaliteitscontrole aan de sector over?

83

Er wordt gesproken over de relatie tussen negatieve ervaringen tijdens de kindertijd en de zorgvraag betreffende verslavingen, depressies en zelfdodingen later. Op welke wijze vindt deze signalering plaats? Op welke wijze kunnen preventieve maatregelen worden getroffen?

84

Kan de minister aangeven op welke manier het verwijderen van de diëtist en stoppen-met-roken-programma's uit het basispakket van invloed zijn op de doelstellingen met betrekking tot een gezonde leefstijl?

85

In hoeverre lukt het de Stichting 113online om voor komend jaar de financiering rond te krijgen?

86

Kan de minister concrete en afrekenbare doelstellingen formuleren met betrekking tot meer preventie in de spreekkamer?

87

Kan de minister aangeven op welke manier de doelstellingen met betrekking tot meer bewegen en gezonder eten te evalueren en af te rekenen zijn?

88

Wanneer wordt het nieuwe streefcijfer voor vermindering van het aantal suïcides vastgesteld? Waarom is tot die tijd voor de weinig ambitieuze doelstelling van 5% minder gekozen?

89

Hoe worden negatieve ervaringen uit de kindertijd gesignaleerd en hoe worden latere gevolgen precies voorkomen?

90

Hoe verhoudt de nadruk op gezonde leefstijl, ondersteund door de IGZ, zich tot het schrappen van alle vormen van leefstijlinterventie uit het basispakket?

91

Blijft de ondersteuning van stoppen met roken (gedragmatige ondersteuning al dan niet gecombineerd met farmacologische ondersteuning), als onderdeel van de ketenzorg voor diabetes, COPD, hartfalen en cardiovasculaire ziektes, als verzekerde zorg wel vergoed?

92

Betekent het feit dat zorgverleners direct, op de persoon toegesneden, informatie en ondersteuning kunnen bieden aan mensen in risicogroepen dat actief selectieve preventie zal worden toegepast of moet dit alleen als een constatering worden gelezen dat selectieve preventie mogelijk is?

93

Voor welke chronische aandoeningen worden al zorgstandaarden ontwikkeld? Per wanneer zullen welke zorgstandaarden beschikbaar zijn?

94

Op welke manier gaat het kabinet de veiligheid op de speelveldjes in de buurt vergroten als er tegelijkertijd minder agenten komen?

95

Hoe kunnen gemeenten meer aan preventie in het kader van de Wmo doen als zij tegelijkertijd worden geconfronteerd met een korting van het Wmo-budget van 5%?

96

Welke middelen krijgen de gemeenten om de inzet op preventie te verhogen?

97

Welke middelen krijgen gemeenten om de genoemde goede zorgvoorzieningen in de buurt ook tot stand te brengen?

98

Kan worden aangegeven welke maatregelen de minister neemt om de diagnose van dementie tijdig te laten plaatsvinden?

99

Hoe ziet de integrale benadering van de lichamelijke, sociale en psychische problemen van ouderen er in de praktijk precies uit? Welke

zorgverleners zijn erbij betrokken en in welke verbanden wordt tot een integrale benadering gekomen?

100

Welke doelstelling heeft het kabinet voor de verbetering van de ondersteuning voor mantelzorgers bij dementie, mede met het oog op het op peil houden van de arbeidsparticipatie van mantelzorgers en het terugdringen van overbelasting, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid bij de relatief zwaar belaste mantelzorgers bij dementie?

101

Hoe is het belang van voorkomen van ondervoeding te rijmen met het schrappen van de vergoeding voor dieetadvisering?

102

Onderkent de minister dat de sociaaleconomische positie van een persoon gevolgen heeft voor diens leefstijl? Waarom staat de sociaaleconomische positie niet genoemd als oorzaak van het tekort aan basisvaardigheden?

103

Kan de minister aangeven of er cijfermatige doelstellingen zijn of komen met betrekking tot het gezonde aanbod in winkels, kantines, restaurants, stations, scholen en zorginstellingen?

104

Op welke wijze wordt gemonitord of het beleid ten aanzien van het aanleren van de basisvaardigheden voldoende effectief is? Hoe wordt bekeken of de doelgroepen daadwerkelijk worden bereikt? Welke doelgroepen worden hierbij onderscheiden?

105

Wordt de jeugd uitgezonderd als doelgroep van het voornemen om te stoppen met massamediale campagnes?

106

Kan de minister toelichten hoe scholen geëvalueerd worden met betrekking tot het bieden van een gezonde leeromgeving?

107

Welk budget is er beschikbaar voor tabaksontmoediging voor de jeugd, en hoe wil het kabinet dit besteden?

108

Op welke manier wordt bewegen op school gestimuleerd? Waarom is nergens sprake van extra gymlessen en een speciale gymleraar op de basisscholen?

109

Klopt het dat scholen een vrije keuze hebben om al dan niet aandacht te besteden aan gezonde en bewuste leefstijlkeuzen? Klopt het dat dit beleid, het stimuleren van een eigen verantwoorde keuze, dat als basis wordt gezien voor preventie, dus vrijblijvend is?

110

Waarom «lijkt» een landelijk rookverbod op schoolpleinen «op dit moment» niet haalbaar? Wat is er voor nodig om een landelijk rookverbod wel haalbaar te laten zijn? Is een landelijk rookverbod op schoolpleinen op een ander moment wel haalbaar?

111

Leidt meer bewegen (dat als speerpunt is gekozen voor preventie) tot minder roken? Zo ja, waarom?

112

De WHO adviseert onder andere massamediale campagnes over de schade door tabak. Waarom worden massamediale campagnes op het gebied van gezondheid en preventie stopgezet? Geldt voor alle departementen dat geen gebruik meer wordt gemaakt van massamediale campagnes?

113

Welke projecten, programma's en initiatieven uit de beleidsbrief seksuele gezondheid worden «grotendeels» gecontinueerd, en welke niet?

114

Kan worden toegelicht waarom de minister voornemens is de overheidsinformatievoorziening ten behoeve van seksuele en relationele vorming van volwassenen te stoppen terwijl de minister juist inzet op een goede informatievoorziening ten behoeve van preventie?

115

Kan de minister garanderen dat mensen toegang blijven houden tot kwalitatief goede en betrouwbare informatie met betrekking tot seksuele en relationele vorming?

116

Wil de minister dat de reguliere preventiezorg niet langer ouders met vragen over de opvoeding helpt, zodat die slechts kunnen aankloppen bij familie, vrienden en burens?

117

Welke concrete doelen stelt het kabinet ten aanzien van het terugdringen van het aantal kinderen met overgewicht? Hoeveel kinderen met overgewicht c.q. obesitas zijn er op dit moment in Nederland? Op welke wijze wordt gemonitord of het beleid effectief is?

118

Wat is het belang van voedingssupplementen ten aanzien van preventie? Is een betere informatievoorziening ten aanzien van voedingssupplementen van belang c.q. aangewezen? Op welke wijze zou de informatievoorziening verbeterd kunnen worden en welke rol speelt de rijksoverheid daarin?

119

Worden de adviezen van de diëtist minder toegankelijk als de diëtist uit het basispakket verdwijnt?

120

Heeft de minister vertrouwen in zelfregulering van het voedselkeuzelogo, met in het achterhoofd het feit dat een grote voedselproducent zijn product «Cup-a-soup» dit logo gaf ondanks het hoge gehalte toegevoegd zout?

121

Laat de minister de controle op minder ongezonde toevoegingen zoals zout aan voedselproducten volledig over aan de sector of gaat zij zelf ook nog een rol spelen?

122

Waarom wordt niet gekozen voor het stoplichtsysteem ten aanzien van voedsletikettering? Klopt het dat dit het enige systeem van voedsletikettering is waarvan de waarde wetenschappelijk is aangetoond? Welke onderzoeken wijzen erop dat het huidige in Nederland gebruikte logo effectief is?

123

Wanneer wordt het beoogde resultaat ten aanzien van minder zout in voedingsmiddelen behaald? Welk resultaat wordt precies beoogd? Waarom wordt pas eind 2012 «zo nodig» naar de mogelijkheden voor wettelijke normen gekeken, terwijl aantoonbare gezondheidswinst is te behalen met minder zout in de voeding?

124

Wat is de waarde van de mededeling «Wij zien liever dat ook de laatste producenten het (transvetzuur) uit hun producten halen.»? Wanneer wordt de uitkomst van de EU-discussie verwacht? In hoeverre is Nederland vrij om zelf vooruitlopend op de EU-discussie al maatregelen te nemen om het aantal producten met transvetzuren terug te dringen of er via etikettering voor te waarschuwen?

125

Gaat de minister zich in Europees verband inzetten voor het verplicht etiketteren van de ongezonde transvetten?

126

Waarom vindt het kabinet dat vermelding van toegevoegde transvetten op het etiket ervoor zorgt dat de informatie op het etiket niet langer beknopt en begrijpelijk is, terwijl nu de vetten op het etiket al worden uitgesplitst in verzadigde en onverzadigde vetten?

127

Is er onderzoek gedaan naar de financiële opbrengsten van groen in het kader van de gezondheid, bijvoorbeeld in het kader van overgewicht bij kinderen of het minder voorkomen van depressies in groene wijken?

128

Is er onderzoek gedaan in welke mate de natuur bijdraagt aan de gezondheid als plek om actief te recreëren?

129

Is er onderzoek gedaan in welke mate de natuur bijdraagt aan de gezondheid door middel van schone lucht?

130

Zijn er in het buitenland voorbeelden dat groene interventies in het kader van gezondheid werken?

131

Zijn er in Nederland nog meer voorbeelden van samenwerking tussen organisaties, bedrijven of overheden op het thema van groene interventies?

132

Op welke wijze wordt de synergie tussen verzuim- en zorgverzekeraar versterkt en wat is de stand van zaken ten aanzien van de «overkoepelende afspraken» met werkgevers? Welke rol speelt het kabinet hierin?

133

Wat is de verwachting ten aanzien van het behalen van de doelstelling «ten minste 75 JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht)-gemeenten in 2015», terwijl in 2010 6 gemeenten zich aansloten en de doelstelling voor 2011 13 gemeenten is? Waarom kan de bewezen succesvolle EPODE-aanpak in Nederland niet sneller worden geïmplementeerd?

134

Waarom passen massamediale campagnes niet in de eigen verantwoordelijkheid voor een gezond leven? Hoe is dit te rijmen met de stelling «Om mensen in staat te stellen keuzes te maken zijn kennis en praktische informatie nodig»? Dragen massamediale campagnes naar de mening van het kabinet niet bij aan kennis en praktische informatie?

135

Hoe ziet het kabinet de samenhang in het aanpakken van het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren? Op basis van welke te behalen effectiviteit en efficiëntie is dit besluit genomen?

136

Klopt het dat gemeenten niet vanzelfsprekend de speerpunten uit de preventienota overnemen in het gemeentelijk gezondheidsbeleid en zelden concrete doelstellingen verbinden aan beleid dat gericht is op deze speerpunten?

137

Welke bijdrage kan en zou gemeentelijk gezondheidsbeleid moeten leveren aan het bereiken van de nationale doelstellingen?

138

Op welke wijze zal gekomen worden tot een betere afstemming tussen het ministerie van VWS en gemeenten bij de voorbereiding van de volgende preventienota, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanbeveelt?

139

Op welke wijze zal worden vermeden dat de preventienota de suggestie wekt dat lokaal gezondheidsbeleid de volksgezondheidsproblemen kan oplossen, terwijl de mogelijkheden voor gemeenten beperkt zijn? Hebben gemeenten op dit moment voldoende mogelijkheden?

140

Op welke wijze zal ervoor worden gezorgd dat de kwaliteit van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid verbetert? Welke doelstelling wordt hierbij gehanteerd?

141

Kan worden aangegeven hoe de minister tot de afweging is gekomen de gemeente aan zet te laten over preventieprogramma's in de wetenschap dat deze programma's op gemeentelijk niveau weinig resultaat behalen?

142

Hoe ziet de minister de rol van de landelijke en lokale overheid, en de onderlinge relatie daartussen, bij de preventie en aanpak van gezondheidsproblemen van mensen met een lage sociaaleconomische status?

143

Er worden veel participatievoorzieningen overgeheveld naar gemeenten. Gemeenten hebben daarbij een grote mate van beleidsvrijheid en maken zelf keuzes. Welke sturende rol heeft het kabinet hierbij voor ogen en

welke waarborgen heeft de burger dat wanneer hij verhuist naar een andere gemeente hij dezelfde voorzieningen houdt?

144

Ondersteuning van mantelzorgers bij dementie met casemanagement is effectief. Wat gaat het kabinet doen om de kwaliteit van de ondersteuning van mantelzorgers bij dementie te meten en te verbeteren? Wanneer gaat het kabinet de toezegging (gedaan door de staatssecretaris van VWS bij de behandeling van de VWS-begroting 2011) nakomen om casemanagement bij dementie op te nemen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet?

145

Heeft het Rijk een vangnet voor inwoners van gemeenten die nauwelijks tot geen werk maken van lokaal gezondheidsbeleid?

146

Wanneer geeft het kabinet meer duidelijkheid over de verdere onderzoeksagenda op het gebied van preventie en leefstijl? Wat is de ambitie van het kabinet met betrekking tot deze onderzoeksagenda?

147

Kan de minister toelichten hoe het bedrag van € 5 miljoen in het Gemeentefonds voor de G31 voor gezondheidsbevordering tot stand is gekomen en in hoeverre dit toereikend zal zijn voor de doelstellingen?

148

Kan de minister toelichten op welke manier de middelen die voor gezondheidsbevordering naar gemeenten gaan daadwerkelijk, doelmatig en doeltreffend voor dit doel worden ingezet?

149

Kan de minister een inschatting maken van de inverdieneffecten (bijv. door het uitstellen van verpleeghuisopname) van vroegtijdige opsporing van dementie?

150

Zijn de middelen die voor gezondheidsbevordering naar gemeenten gaan, geoormerkt? Ziet het kabinet een mogelijkheid hierin het advies van de RVZ (d.d. 28 juni) om te sturen op gezondheidsdoelen te volgen?

151

Kan de minister garanderen dat de middelen die voor gezondheidsbevordering naar gemeenten gaan:

- a. Daadwerkelijk voor dit doel worden ingezet?
- b. Doelmatig worden ingezet?
- c. Doeltreffend worden ingezet?

152

Welke gevolgen heeft het voor de gezondheidszorg in Nederland als de subsidiëring van fundamenteel onderzoek wordt stopgezet?

153

In het regeerakkoord wordt veel aandacht besteed aan de positie van ouderen. Om hen zo lang mogelijk zelfstandig te laten leven is goede gezondheid nodig. Voldoende bewegen is daarvoor van belang. Wat wil de minister doen om de zelfstandigheid van ouderen zo lang mogelijk te behouden en welke rol spelen sport en bewegen daarbinnen?

154

Investeren in valpreventie loont. De minister geeft in de gezondheidsnota aan valpreventie een belangrijk onderwerp te vinden omdat dit lichamelijk letsel en sociaal isolement kan voorkomen en daarmee bijdraagt aan de zelfstandigheid van ouderen. Op welke manier wil de minister vallen van ouderen voorkomen?