

Vergaderjaar 2011–2012

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 43

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 12 maart 2012

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 12 maart 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 5 maart 2012 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de Nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» (32 793, nr. 1)**.

(De volledige agenda is opgenomen aan het einde van het verslag.)

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks), Klaver (GroenLinks) en Straus (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), Hazekamp (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Eijssink (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Van der Burg (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Lodders (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks), Van Tongeren (GroenLinks) en De Liefde (VVD).

Stenografisch verslag van een notaoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Voorzitter: Arib

Aanwezig zijn 9 leden der Kamer, te weten:

Arib, Dijkstra, Gerbrands, Van Gerven, Joldersma, Mulder, Ouwehand, Voortman en Wiegman-van Meppelen Scheppink,

en mevrouw Schippers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De **voorzitter**: Ik heet iedereen welkom bij dit notaoverleg. De sprekersvolgorde is gebaseerd op de grootte van de fracties. Ik heb vandaag de rol van voorzitter, maar ben ook woordvoerder namens de PvdA-fractie. Voor mijn inbreng zal een andere collega het voorzitterschap van mij overnemen.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. U overvalt mij een beetje door te zeggen dat wij als grootste fractie mogen beginnen. Wij hadden gedacht dat de grootste oppositiepartij, de PvdA, zou mogen beginnen. De nota over gezondheidsbeleid van de minister laat een omslag zien waarmee de VVD-fractie het zeer eens is. De minister schrijft in haar brief dat gezondheid in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van mensen zelf is. Volgens mijn fractie is het goed dat deze herijking heeft plaatsgevonden. De minister wil geld besteden op een manier waar mensen echt iets aan hebben. Zij wil dus geen geld besteden aan algemene Postbus 51-spotjes, maar dat geld gebruiken voor bijvoorbeeld darmkanker-screening. De VVD-fractie is het zeer eens met dit beleid. Mijn fractie is het er ook mee eens dat de minister veel onderwerpen in eerste instantie aan het veld wil overlaten, zoals de vet- en zoutreductie in het voedsel. Als dit niet lukt met een convenant, wil zij wet- en regelgeving invoeren. Vorige week hadden wij vertegenwoordigers van de Consumentenbond op bezoek. Zij zeiden: dat kan wel zijn, maar het bedrijfsleven schiet niet op met die reductie. Ik vraag de minister hoe het hiermee staat. Wat is de norm voor zoutreductie? De Consumentenbond en het bedrijfsleven voeren hierover een welles-nietesdebat, om het maar wat huiselijk te zeggen. Wat is de norm en wanneer wil de minister overgaan tot wetgeving? Het is goed dat de eigen verantwoordelijkheid weer centraal staat. Dit geldt ook voor het rookbeleid. De VVD-fractie is blij dat het weer mogelijk is om in kleine cafés zonder personeel te roken. Dit draagt bij aan de keuzevrijheid van mensen. Ik noemde de campagnes al. Het uitzenden van Postbus 51-spotjes wordt teruggedraaid. Laatst las ik een artikel van het Sociaal en Cultureel Planbureau, ik geloof van de hand van de heer Kooiker. Hij schreef dat het voorlichtingsbeleid gericht is op zenden en dat men niet zo veel rekening houdt met de doelgroep. De doelgroep zegt volgens hem: dit zijn typisch campagnes die zijn bedacht door mensen die zelf gezond zijn. Die campagnes slaan blijkbaar niet aan bij de doelgroep. Hoe kunnen wij op een effectieve manier aan voorlichting doen? Ik zei het al: het beeld is dat de overheid zich richt op zenden en dat de campagnes niet aanslaan bij de doelgroep. De minister zegt dat zij de gezonde keuze makkelijk en aantrekkelijk wil maken. In het jargon heet dit «nudging». Hierover is een interessant boek geschreven door Richard Thaler en Cass Sunstein, met de titel Nudge. Dit betekent «een duwtje in de goede richting geven». Het is overigens een term die de minister zelf niet gebruikt. De schrijvers van het boek noemen dit nudging «libertair paternalisme». Daarmee bedoelen zij dat de overheid wel een opvatting heeft over wat gezond is, maar dat de mensen

keuzevrijheid houden, dit in tegenstelling tot een overheid die allerlei gebods- en verbodsbepalingen oplegt of een overheid die zegt «laat maar».

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als ik de heer Mulder zo hoor, zou het vooral om keuzes gaan. Je kunt volgens hem beter voor darmkankerscreening zijn dan voor Postbus 51-spotjes. Je moet niet te veel zenden; de keuzevrijheid van mensen is belangrijk, zo stelt hij. Uit onderzoek blijkt echter dat het met name om een combinatie van zaken gaat. De overheid moet op het juiste moment iets zenden en kan bepaalde acties steunen met Postbus 51-spotjes. Je kunt tegelijkertijd de keuzevrijheid van mensen steunen en een screening invoeren. Het gaat toch om de combinatie? Dat is vaak de succesformule. Wij zien dat heel duidelijk terug in de Franse EPODE-methode. Wat vindt de heer Mulder hiervan?

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben het met collega Wiegman eens dat het gaat om de effectiviteit van beleid. Ik heb op zichzelf niets tegen spotjes, maar het gaat me om de effectiviteit ervan. Als spotjes effectief blijken te zijn om andere maatregelen die een kabinet neemt, te ondersteunen, dan kun je ze natuurlijk uitzenden, maar blijkbaar is dat niet zo. Mijn probleem met zenden is niet dat de boodschap niet goed is, maar dat die niet aanslaat bij de doelgroep. Als je iets wilt bereiken, moet je op dezelfde frequentie zitten als de doelgroep. Je moet niet communiceren op een manier die niet aanslaat bij de doelgroep. Je moet aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroep. Dan ben je effectief. Als je de mensen top-down met een geheven vingertje vertelt dat ze zus en zo moeten leven, slaat dat niet aan. Dan denken ze: dat is een campagne die bedacht is door gezonde mensen, maar dat is mijn leefwereld niet. Daarom pleit ik ervoor om alleen effectief voor te lichten.

De **voorzitter**: Ik verzoek u om in vragen en antwoorden wat korter te zijn.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Maar wat vindt de VVD nu belangrijker? Hecht zij vooral aan het liberale principe van keuzevrijheid? Of heeft de VVD zo haar uitgangspunten, maar staat de effectiviteit op nummer 1 en moet die doorslaggevend zijn in het vaststellen van beleid?

De heer **Mulder** (VVD): Wij beginnen met het liberale uitgangspunt van keuzevrijheid. Vervolgens gaat het erom dat wij jongeren weerbaar maken tegen alle verleidingen die er op allerlei gebied zijn in deze maatschappij. Die op jongeren gerichte campagnes moet je effectief zien te maken. Dat is de volgorde der dingen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb een procedurele vraag: hoeveel interrupties hebben wij?

De **voorzitter**: Wij dachten aan drie interrupties.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dank u. Ik wilde dat even weten om te kunnen beslissen of ik de discussie over de kleine cafés weer wil voeren met de heer Mulder. Ik zie daarvan af, want wij worden het er toch niet over eens.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): De heer Mulder legt terecht de vinger op de zere plek. Het is heel moeilijk om gedrag met campagnes te sturen. Bovendien wordt het moeilijker in een omgeving waarin de verkopende partijen heel goed weten hoe zij bij de doelgroep moeten aansluiten; is de heer Mulder dat met mij eens? Een van de fractieleden van de VVD is

ongeveer de uitvinder van de Magnum, ook wel aangeduid als een pakje boter op een stokje. Bij Unilever, waar de Magnum vandaan komt, zal men echt niet heel duidelijk, in grote letters aangeven hoeveel calorieën er in zo'n Magnum zitten en hoe slecht die is. Is de heer Mulder het met de PvdD eens dat er veel op overheidsuitgaven aan gedragspotjes te besparen is als wij een duidelijke etiketteringsplicht opleggen, waarmee wij het onszelf minder moeilijk maken?

De heer **Mulder** (VVD): Natuurlijk moet op een ijsje staan wat erin zit, maar de kern is dat je mensen weerbaar maakt. Kinderen en ouders moeten leren beseffen dat één ijsje kan, maar dat ze te dik worden van te veel ijsjes. Die kant moet het op. Je moet mensen weerbaar maken. Er zijn ontzettend veel verleidingen in deze maatschappij, op allerlei gebied. Het helpt als je mensen weerbaar maakt. Wat de VVD betreft moeten wij voor die lijn kiezen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): De heer Mulder gaat niet in op mijn pleidooi dat het ongelooflijk veel moeite en geld kost om mensen weerbaar te maken als wij ons intussen simpelweg neerleggen bij de macht die de marktpartijen hebben om de verleidingen zo groot mogelijk te maken. Daarin zit de kern van mijn vraag. Zouden wij in dat opzicht niet duidelijker moeten zijn? Wij begrijpen dat een bedrijf zijn product wil verkopen, maar men moet wel eerlijke en basale informatie geven en mensen niet in het ootje nemen. Dat is stap één. Daarover moeten wij afspraken maken. Bedrijven moeten eerlijk en duidelijk etiketteren.

De **voorzitter**: Dat was een constatering, neem ik aan?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik vraag mij af of de VVD gevoelig is voor dat argument. Ze erkent namelijk wel dat er verleidingen zijn, maar als je die ongelimiteerd laat, valt er niets te beginnen of kost het heel veel geld.

De heer **Mulder** (VVD): Als je ongelimiteerde verleidingen wilt tegengaan, zou je bepaalde ijsjes moeten verbieden. Ik weet niet of de Partij voor de Dieren dat zegt. Natuurlijk moet er op een product staan wat erin zit. Je behaalt echter de meeste winst als kinderen en ouders bewust zijn van de risico's die ze lopen als ze te veel van een bepaald product eten.

De heer **Van Gerven** (SP): In de ons omringende landen kun je de total body scan krijgen. De minister zegt dat deze screeningmethode niet kosteneffectief is en geen therapeutische meerwaarde heeft en daarom geen onderdeel zal uitmaken van het pakket. De minister zegt ook: als de burger op eigen kosten desalniettemin een full body scan wil krijgen, kan hij dat alleen over de grens doen. De minister zegt de Gezondheidsraad te vragen onder welke voorwaarden een full body scan ook in Nederland op eigen kosten verkregen kan worden. Wat vindt de VVD van deze actie van de minister?

De heer **Mulder** (VVD): Dit debat stond aanvankelijk voor december gepland, toen het standpunt van de minister er nog niet was. Een van mijn hoofdpunten zou over deze body scan zijn gegaan. Ik zou de minister hebben opgeroepen om dit toe te laten. Je moet nu naar Duitsland voor een total body scan. De minister wil dat eventueel toelaten in Nederland en de VVD is daar een voorstander van. Als mensen bereid zijn en de wil hebben om extra geld in hun gezondheid te steken, waarom moeten ze dan naar Duitsland en mag dat niet in Nederland? De VVD is daar dus voorstander van, maar het moet wel op eigen kosten en niet in het basispakket. Mijn fractie is het dus eens met het voorstel van de minister. Zo dadelijk zal ik daar ook nog een aantal vragen over stellen.

De heer **Van Gerven** (SP): Dit is toch absurd. Daarmee maakt de VVD toch een knieval voor de markt. De minister zegt zelf dat de total body scan geen enkele meerwaarde heeft en niet kosteneffectief is. In gewoon Nederlands: het is onzin. Vervolgens waagt de minister het aan de Gezondheidsraad, een wetenschappelijk instituut, te vragen of de total body scan ook in Nederland aangeboden kan worden. Wat is dit voor absurditeit? De VVD is toch een partij van principes en van effectiviteit? Of vergis ik mij?

De heer **Mulder** (VVD): Wat de VVD betreft, is een advies van de Gezondheidsraad niet eens nodig en kun je het dus invoeren. Waarom mogen mensen overigens niet zelf bepalen hoe ze hun geld willen besteden? Sommige mensen blijven in Nederland met vakantie, andere reizen de hele wereld over. Sommige mensen nemen een fles wijn bij hun eten, andere doen dat niet. Laat mensen zelf bepalen hoe ze hun geld willen uitgeven. Al is dat misschien niet zinvol, dan nog is het de keuze van mensen zelf. Waarom wil de SP niet dat mensen zelf mogen bepalen hoe ze hun geld willen uitgeven? Als mensen geld verdienen, moet het eerst fors belast worden en als ze het dan willen uitgeven, wil de SP daar ook weer wat over te zeggen hebben. Geef mensen toch de vrijheid om hun geld te besteden zoals ze dat zelf willen.

De **voorzitter**: We zouden het kort houden, maar ...

De heer **Mulder** (VVD): De heer Van Gerven zwijgt, maar ik denk dat dit te maken heeft met het beperkt aantal interrupties. Ik neem namelijk niet aan dat wij het eens zijn.

De **voorzitter**: U mag niet uitlokken, mijnheer Mulder. U mag uw betoog voortzetten.

De heer **Mulder** (VVD): Ik noemde de term al: «libertair paternalisme». De vraag is hoe de minister dat gaat doen. Zij zegt namelijk dat wij de gezonde keuze een handje moeten helpen. Wat zegt dat over de autonomie van mensen en in hoeverre is de overheid manipulatief bezig als ze dat doet? Moet de overheid er dan niet duidelijk over zijn dat ze vindt dat mensen op een bepaalde manier moeten leven en ze de mensen daarom een duwtje in de rug geeft? Graag een antwoord op deze principiële vragen. Dan kom ik bij het volgende onderwerp: werken en leren zijn gezond ...

De **voorzitter**: Voordat u overgaat op het nieuwe onderwerp. Mevrouw Dijkstra heeft nog een vraag over het voorgaande punt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): ik heb nog een vraag over «nudging», het libertaire paternalisme. De heer Mulder vraagt hoe de minister daartegen aankijkt. Wat vindt de heer Mulder er echter zelf van dat je mensen een duwtje in de rug geeft volgens de overheid goede richting geeft?

De heer **Mulder** (VVD): Mijn fractie vindt het een goed idee om, als duwtje in de goede richting, in bedrijfskantines fruit op ooghoogte neer te zetten. Het bij wet verbieden van hamburgers in bedrijfskantines lijkt haar echter geen goed idee. Waar ligt dan die grens? Daarom vraag ik aan de minister: wat is de gezonde keuze? Blijkbaar is er een opvatting over van de overheid. Je kunt ook zeggen dat een keuze goed is, als die in vrijheid is gemaakt. Dan is het aan de mensen zelf om die keuze te maken. De minister heeft iets paternalistisch in haar brief. Ik vraag waar die grens precies zit en ik geef aan waar die voor de VVD zo ongeveer ligt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Waar ziet de heer Mulder het paternalisme van de minister in de brief?

De heer **Mulder** (VVD): Op het moment dat je opschrijft dat de gezonde keuze de voorkeur heeft, zeg je iets. Misschien zijn er mensen die heel bewust – in theorie kan dat – ongezond leven: ik wil gewoon dat de kroketten op ooghoogte liggen, dat is mijn keuze; overheid, waar bemoeit u zich mee? Blijkbaar is er ook een oordeel over de autonomie van mensen, want anders moet je de gezonde keuze niet aantrekkelijk maken. Je gaat langzaam richting meer paternalisme en je verlaat een puur liberalisme. Zo noem ik het maar even; ik zeg niet dat er verschillende soorten in zijn. Je zet een stapje. Er zijn verschillende soorten, hoor ik van de anders-liberaal van D66.

Voorzitter: Van Gerven

Mevrouw **Arib** (PvdA): In de vorige eeuw is mede dankzij de liberalen heel veel geïnvesteerd in collectieve voorzieningen. Ook dankzij de liberalen hebben wij geen kindersterfte meer. Denk aan vaccinatie en aan de aanleg van riolering. Ik maak mij een beetje zorgen over het standpunt van de heer Mulder op dit moment. Ik vraag mij af of dat echt een liberaal standpunt is. Hij is een beetje vies van het woord «paternalisme». Hoogervorst vond juist dat er niks mis was met paternalisme, als het ging om preventie. Dat doen wij ook met autogordels. Hoe denkt de heer Mulder daarover? Wat voor liberalisme vertegenwoordigt hij nu?

De heer **Mulder** (VVD): Het kabinet-Pierson, tot 1901, heeft veel gedaan aan huisvesting en rioleringen. Dat komt voort uit de oprichting, rond 1854, van de woningcorporaties toen ze nog echt particulier waren, in tegenstelling tot nu. Er is toen veel gebeurd. Je kunt dan iets zeggen, omdat je een collectieve verantwoordelijkheid hebt. Als er gezond water is, is het heel efficiënt om dat centraal te regelen. De vraag over de autogordel is heel interessant, juist vandaag. Deze week is het precies 39 jaar geleden dat een VVD-motie werd aangenomen in de Kamer om de autogordel verplicht te stellen. Je kunt met zo'n motie Eurocommissaris worden, want dat is mevrouw Neelie Kroes op dit moment. Je ziet dat er grenzen zijn. Wij staan op dit moment bijvoorbeeld niet op het standpunt – ik heb dat gecheckt bij mijn collega Aptroot – om bijvoorbeeld de fietshelm verplicht te stellen. Ik zei net subtiel: waar ligt ongeveer de grens? Ik weet ook wat minister Hoogervorst vond. Van hem is het grappig bekend dat, als hij met de tabaksindustrie sprak, hij even begon te kuchen. Iedereen heeft zo zijn houding, ook in liberale kring. Ik heb zelf al gezegd waar de grenzen liggen en vraag aan de minister: waar ligt de grens van overheidsbemoeienis en wanneer kan de overheid iets zeggen over een gezonde keuze?

Mevrouw **Arib** (PvdA): De heer Mulder heeft zoveel woorden nodig om te laten zien dat het liberalisme dat hij voorstaat eigenlijk mensen aan hun lot overlaat. Dat is het nieuwe liberalisme dat ik bij hem proef. Ik zou het heel respectvol vinden, als degenen die hij noemt, ook degene van de motie om autogordels verplicht te stellen, voor hem als referentiekader zouden gelden.

De heer **Mulder** (VVD): Wij hebben nu een vrij fundamenteel debat over de vraag waar de grenzen precies liggen. Ik vind het jammer dat mevrouw Arib dan zegt dat de VVD mensen aan hun lot overlaat. Dat is volstrekt klets, want met deze nota, die ik al heb geprezen, wordt juist meer geld uitgegeven aan preventie. Bij dit debat proberen we de grens scherp te trekken en vragen we ons af waar die grens precies ligt. Ik heb het al libertair paternalisme genoemd. Mevrouw Arib heeft al voorbeelden uit

het verleden gehaald waarin mensen enerzijds dit zeiden en anderzijds dat. Dus er ligt een grens. Het zou jammer zijn als mevrouw Arib nu zegt dat de VVD mensen aan hun lot wil overlaten. Dat is namelijk pure klets. Daarmee doet zij geen recht aan het debat.

Voorzitter: Arib

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dit is inderdaad een fundamenteel debat. Het begrip «nudging» dat de heer Mulder heeft geïntroduceerd, staat mij ontzettend aan. Maar wat doe je met iemand die je niet hebt kunnen verleiden tot gezond gedrag, en die systematisch ongezond gedrag gaat vertonen? Moet de overheid dan een keer ingrijpen of zegt de heer Mulder dan toch: dat is eigen verantwoordelijkheid. Hoever gaat «nudging» als mensen systematisch ongezond gedrag vertonen?

De heer **Mulder** (VVD): Ik zoek een specifiek voorbeeld, maar in het algemeen geldt dat de overheidsmaatregelen op een gegeven moment zijn uitgeput. Je kunt niet zeggen: uw gedrag is ongezond. Het uiterste wat je dan kunt doen is namelijk bepalen hoe iemand zich gedraagt, hem opsluiten en bepalen wat hij eet. Hoever ga je daarin? Waar ligt de grens? Op een gegeven moment wordt het middel om iemand tot gezond gedrag te verleiden erger dan de kwaal, want dan kom je – ik denk even hardop – tot uitspraken als: u mag niet meer drinken en in uw huis hangen we een camera op om dat te controleren. Dan wordt het big-brotherachtig. Volgens mij willen we dat niet. Ergens is er een grens waarbij het middel erger wordt dan de kwaal. In dit debat is het misschien goed om te bekijken waar dat moment is.

Voorzitter. Werken en leren zijn gezond. Onder werklozen is het aandeel mensen dat zich ongezond voelt twee keer zo hoog als onder werkenden. Hoogleraar Klinkhamer zei al dat mensen die eerder stoppen met werken, ook eerder doodgaan. Dus werken is gezond. Werklozen die aan de slag gaan, voelen zich vaak binnen zes weken weer een stuk gezonder. Onderwijs geeft niet alleen kans op een baan, maar het blijkt ook dat lager opgeleiden vaker contact hebben met de huisarts en met medisch specialisten, en dat mensen met alleen lagere school zes jaar korter leven dan mensen met hbo of een universitaire opleiding. Moeten we het thema «werken en leren zijn gezond» niet meenemen in de zogeheten VTV, de Volksgezondheid Toekomst Verkenning? De VTV dient als basis voor een volgende gezondheidsnota. Volgens mij is dat al gestart. Ik vraag de minister om het thema «werken en leren zijn gezond» mee te nemen in de nota. Dan komen we uit op maatregelen als mensen aan de slag krijgen en sterker erop zitten als er sprake is van schooluitval, want dat zijn de bepalende factoren voor hoe gezond je bent later in je leven. Het gaat dus om mensen aan het werk krijgen.

Een tijd geleden was ik in Noord-Holland-Noord. Daar was de geestelijke gezondheidszorg aan het nadenken over een project van samenwerking met sociale zaken en met de zorgverzekeraar, omdat blijkt dat mensen die werken een kleiner beroep doen op de zorgverzekering. Je slaat dus twee vliegen in één klap: minder uitkeringen en minder zorguitgaven. Wat is daar te halen?

In de nota van de minister staat ook het actieplan gezonde bedrijven. Men wil een soort ontschotting tussen de curatieve zorg en de bedrijfsgezondheidszorg. De VVD-fractie is daar op zichzelf voor, maar hoe staat het met die plannen? Hoe kun je de ontschotting tussen die stromen vormgeven? Daar moet je wel voor oppassen, want voordat je het weet worden de uitgaven voor arbozorg onder de Zorgverzekeringswet gebracht en stijgen de premies in plaats van dat ze dalen.

Ik kom op de vaccinatiebereidheid. In Nederland hebben we het Rijksvaccinatieprogramma om kinderen te beschermen tegen ernstige infectieziekten. Deelname is niet verplicht, maar de meeste ouders doen het wel.

We hebben een vaccinatiepercentage van 95. Bij HPV, het virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt, is dat percentage drastisch lager. De VVD-fractie heeft het beeld dat daar misverstanden over zijn. Soms wordt gedacht dat vaccinatie een complot is van de farmaceutische industrie, die haar spullen wil verkopen. We hebben de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken. Er is dus een soort trend waarbij de vaccinatiebereidheid lijkt te dalen. Misschien komt dat ook doordat wij ons onschendbaar gaan voelen. Polio is een ziekte die bijna niet voorkomt, dus mensen hebben er geen beeld meer van. Een jaar of 60 geleden kwam deze ziekte met verlammingen nog veel voor. Hoe kijkt de minister aan tegen de vaccinatiebereidheid en hoe houdt zij die op orde? Je moet het probleem oplossen voordat het daadwerkelijk een probleem wordt. Moeten wij niet andersoortige informatie geven? Wij moeten het wel netjes doen, maar misschien moeten wij duidelijker maken wat de mogelijke gevolgen zijn van ziektes als polio. De vaccinatiebereidheid is 95%, maar die 5% die zich niet laat inenten is geografisch vrij nauwkeurig te bepalen, want die zit op de biblebelt, het gebied van Zeeland tot en met Staphorst. Dat heeft het nadeel dat een besmettelijke ziekte ook nog eens sneller overslaat. Wat kan de minister daar eventueel aan doen?

Ik kom op de antibioticaresistentie. Antibiotica zijn belangrijk tegen infectieziekten, maar langzamerhand worden sommige ziekteverwekkers immuun voor de werking ervan. Dat heeft ernstige gevolgen voor de volksgezondheid. Nederland heeft traditiegetrouw een vrij laag percentage antibioticaresistentie. Wij doen het in Europa en zeker in de wereld, bijvoorbeeld in vergelijking met India, heel goed. Er lijkt geen reden tot paniek. Maar ook hier geldt weer dat je een probleem moet oplossen voordat het een probleem wordt. Een van de problemen is dat er relatief weinig nieuwe antibiotica worden ontwikkeld. Waarom is dat het geval? Omdat het businessmodel vervelend is. Je ontwikkelt een medicijn dat je het liefst zo min mogelijk gebruikt. De winstmarges voor bedrijven zijn laag en de terugverdientijden lang. Het is mogelijk dat de markt niet van de grond komt. Voor liberalen kan dat een reden zijn voor overheidsinterventie. Hoe zorgen wij ervoor dat er wél nieuwe antibiotica worden ontwikkeld? Faalt de markt echt en wat zou een overheid kunnen doen? Kan bijvoorbeeld aan meerdere landen tegelijk worden gevraagd om vaccins te ontwikkelen? Moeten wij – dat gaat heel ver – zelf nieuwe antibiotica ontwikkelen?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Dit kan ik niet laten gaan. De heer Mulder zegt dat er, als er onvoldoende marktwerking is, als de ontwikkeling van nieuwe antibiotica niet van de grond komt, voor de VVD reden kan zijn om tot marktinterventie over te gaan. Dat heilige huisje wordt dus omgeschopt. Waarom kan dat wel en blijft de VVD de marktwerking in de veesector met het koppelgebruik van antibiotica – bijna 100% van alle kip is besmet met de gevaarlijke ESBL-bacterie – gewoon steunen? Waarom mag dat heilige huisje nooit eens om?

De heer **Mulder** (VVD): Als liberale partij weten wij als geen ander dat de markt kan falen. Er zijn altijd producten die op de markt niet van de grond komen. Een belangrijk voorbeeld is een leger. Er is geen particulier in Nederland die een leger zal oprichten. Dat geldt ook voor de politie. Dat zijn «goederen» die de overheid niet aan de markt kan overlaten. Als de markt faalt, moet je je afvragen of er een taak voor de overheid is. Het is dus niet zo dat hier iemand van zijn standpunt valt. Nee, dit is gewoon een suggestie van de een realistische partij.

De veesector wordt besproken in de commissie voor Economische Zaken, Landbouw en Innovatie. Volgens mij zijn daar afspraken gemaakt om het antibioticagebruik onder de dierenartsen te halveren. Vlak voor kerst is daarover nog een debat gevoerd met deze minister en de staatssecretaris

van Landbouw. In de ogen van de VVD gaat dat in ieder geval de goede kant op.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Dan luistert de VVD niet goed. Alle experts zeggen dat er nu en veel steviger moet worden ingegrepen. Eerlijk gezegd ben ik onthutst dat de woordvoerder Volksgezondheid over antibiotica zegt: ik geloof dat dat in de commissie ELI wordt besproken en ik denk dat dat wel de goede kant opgaat. Vandaag beginnen de besprekingen in het Catshuis. Als er één post is waar wij ons zorgen over moeten maken, is het wel die van de zorgkosten. Mijnheer Mulder, doe uw huiswerk en zorg er alstublieft voor dat wij mensen niet onnodig ziek maken. Om te beginnen is het vervelend voor de mensen zelf, maar er moet ook enorm veel geld in om de problemen weer op te lossen. Misschien moet de woordvoerder Volksgezondheid de baas worden in de VVD-fractie in plaats van de woordvoerder veehouderij.

De heer **Mulder** (VVD): Ik zal het stenogram van dit gedeelte van de vergadering doorsturen naar mijn fractievoorzitter Blok. Ik praat een beetje ingehouden, want wij zijn de grootste fractie en daarom heb ik als eerste het woord. Een nadeel daarvan is dat door de taakverdeling binnen de fractie mijn collega Snijder bij het debat over de antibiotica in de dierhouderij is geweest. Mevrouw Ouwehand is bij alle debatten aanwezig, want de Partij voor de Dieren heeft twee zetels. Zij weet exact wat daar is gezegd. Volgens mij is het beeld dat er wel degelijk afspraken worden gemaakt met de sector om te komen tot minder gebruik van antibiotica, dus dat het de goede kant opgaat. Ik zeg dat iets minder stellig, omdat ik weet dat mevrouw Ouwehand bij dat debat was en ik zelf niet, dus ik moet het uit de tweede hand halen. Dat zit erachter. Ik sprak laatst met de bekende microbioloog professor Kluytmans over de Klebsiellabacterie in het Maasstad Ziekenhuis. Hij zei dat de reden waarom deze niet zozeer in het Maasstad Ziekenhuis als wel op de locatie waar zij voordien zaten, namelijk het Zuiderziekenhuis, voorkomt, is dat daar veel patiënten op meerpersoonskamers verbleven. Mijn vraag aan de minister is of het tijd wordt voor een richtlijn om meerpersoonskamers af te bouwen. Dat kost meer geld, maar volgens professor Kluytmans levert dit ook heel veel op, omdat het leidt tot minder besmettingen. Zou de minister dat kunnen afspreken? Een andere vraag is hoe het staat met het meldpunt ISIS voor bacterie-uitbraken en of dat snel verbeterd moet worden.

In december had ik al aan de minister willen vragen om de total body scan toe te laten, omdat deze al in Duitsland mag. Waarom moeten mensen helemaal naar Duitsland, terwijl zij dat ook in Nederland kunnen doen? De Wet op het bevolkingsonderzoek laat die body scan niet toe. De VVD-fractie is van mening dat deze ook in Nederland mogelijk moet worden gemaakt en dat daarvoor geen advies van de Gezondheidsraad nodig is. De minister heeft wel advies gevraagd aan deze raad. Mijn vraag is wanneer de Gezondheidsraad daarmee klaar is. Kan de minister daarbij ook advies vragen over de mogelijkheid dat ziekenhuizen en klinieken hun dure scanapparatuur beschikbaar stellen voor mensen die dat willen en die daarvoor willen betalen? Je kunt je voorstellen dat ziekenhuizen 's avonds de deuren opendoen voor mensen die vrijwillig naar het ziekenhuis komen en zelf betalen om zich te laten scannen. Dat leidt ook tot lagere zorguitgaven, omdat de scanapparatuur intensiever wordt gebruikt en het ziekenhuis een extra geldstroom krijgt. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De keuze voor een gezonde levensstijl, die van belang is voor preventie, begint al op heel jonge leeftijd. We hebben gezegd dat de mondzorg, de fysiotherapie en de logopedie voor kinderen in het pakket horen te zitten. Ik wil graag weten wat de heer

Mulder ervan vindt om dieetadvisering voor kinderen ook in het pakket te laten zitten.

De heer **Mulder** (VVD): Over dieetadvisering is veel gezegd, maar een zorgverzekering heb je voor onvoorspelbare, hoge uitgaven die je niet zelf kunt dragen. In de ogen van de VVD-fractie kunnen mensen de kosten van dieetadvisering prima zelf dragen, dus hoeven deze niet verzekerd te worden. Wij willen dit laten zoals het nu is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb het over kinderen met een eetstoornis of overgewicht. Wanneer mensen om financiële redenen van die zorg afzien, zullen zij daar hun leven lang last van hebben. De heer Mulder zegt dat hij die keuze zo belangrijk vindt. Vindt hij dan ook dat je die keuze op jonge leeftijd heel makkelijk moet maken door dieetadvisering voor kinderen in het pakket te laten zitten?

De heer **Mulder** (VVD): Dit strijdt om voorrang met een ander onderwerp, namelijk de stijgende zorgpremies. Deze blijven elk jaar stijgen, sneller dan ons bruto binnenlands product, dus sneller dan de economie. Mensen gaan dan een steeds groter deel van hun inkomen betalen aan premie voor de gezondheidszorg. Wij lopen daarmee het gevaar dat de solidariteit wordt uitgehold, doordat gezonde mensen zeggen dat zij bijna nooit naar het ziekenhuis gaan en wel bijna € 5 000 per jaar aan zorgkosten betalen, in combinatie met de AWBZ-premie.

De **voorzitter**: Kan het wat korter, mijnheer Mulder?

De heer **Mulder** (VVD): Ik probeer goed antwoord te geven.

De **voorzitter**: Ja, dat is goed, maar dat kan ook kort.

De heer **Mulder** (VVD): Dan kom je terug bij de kernvraag: waarom is er een Zorgverzekeringswet? Om hoge, onvoorspelbare risico's, die mensen niet zelf kunnen dragen, te verzekeren. Zaken die je wel zelf kunt betalen, waaronder de dieetadvisering, horen daarin niet thuis. Dat is de afweging van de VVD.

De **voorzitter**: De heer Van Gerven wil een vraag stellen. Ik merk wel op dat wij nog bij de eerste spreker zijn en al bijna een uur bezig zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb een opmerking over de body scans. De vrijheid van de VVD is dus de vrijheid om je te laten oplichten door kwakzalvers. Want een total body scan is kwakzalverij. Mijn vraag gaat over het rookbeleid. Ik heb de heer Mulder maar één ding horen zeggen, namelijk dat hij blij is dat er in kleine cafés mag worden gerookt. Wat vindt hij van het standpunt van drie liberale ministers die de huidige minister zijn voorgegaan? Klink zegt: ik zou het anders doen. Hoogervorst zegt: ik geneer mij voor het huidige rookbeleid van deze minister.

De **voorzitter**: Klink is geen VVD'er.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, maar hij is liberaal georiënteerd, mevrouw de voorzitter. Mevrouw Borst, ook liberaal georiënteerd, zegt: de huidige minister bekijkt de zaak door de bril van Philip Morris. Wat is nu het standpunt van de VVD-fractie over het huidige rookbeleid van de minister en kan de heer Mulder zich iets voorstellen bij wat de drie respectabele ministers zeggen die de huidige minister zijn voorgegaan?

De **voorzitter**: De heer Mulder, namens de VVD.

De heer **Mulder** (VVD): De VVD is blij dat de heksenjacht op rokers, die zich tijdens de vorige kabinetsperiode afspeelde, zodat je nergens meer mocht roken in de horeca, ten einde is. Je mag nu roken in de kleine cafés. Wat de overheid doet op het gebied van roken is best fors. Op de pakjes staat in heel grote letters – je moet bijna analfabeet zijn om het niet te begrijpen – roken schaadt de gezondheid, roken kan dodelijk zijn. In de kleine horeca wordt dan wel gerookt, maar in de rest van de horeca is het bijna uitgestorven. Van de prijs van een pakje sigaretten gaat driekwart naar de schatkist. Mij dunkt dat roken wordt ontmoedigd. Maar op een gegeven moment geldt ook de keuzevrijheid. Als mensen willen roken, moet je ze ook de gelegenheid daartoe geven. Daarom is de VVD-fractie blij met dit rookbeleid. Dan is er nog het punt van het stoppen met roken in het zorgverzekeringspakket. Degene die het meest profiteert van stoppen met roken is de roker zelf, want die leeft gemiddeld tien jaar langer en betaalt per dag, als hij een pakje per dag rookt, geen € 5,30 meer. Zo kijken wij ernaar; wij vinden het gebalanceerd.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de VVD helemaal doorrookt is van de tabakslobby. Waarom kijkt de VVD niet gewoon naar de feiten? Met het beleid van de afgelopen jaren zijn er 7 000 tabaksdoden voorkomen. Wij lopen gigantisch achter ten opzichte van andere landen. Waarom doet de VVD stoppen met roken niet terug in het pakket? Dat is net zo effectief als de invoering van de darmkankerscreening, waar uw partij wel voor is. Waarom meet u met twee maten? Waarom wordt er wel bezuinigd op roken, maar niet op andere verslavingen? Ook daarvan zou je kunnen zeggen dat mensen dat gemakkelijk uit eigen portemonnee kunnen betalen; bier of andere genoegens. Ik krijg graag een duidelijk antwoord, mijnheer Mulder.

De heer **Mulder** (VVD): Dit is een cocktail van vragen. Voor de VVD is keuzevrijheid de kern. Als mensen willen roken, geef ze dan ook de mogelijkheid daartoe en ga niet, zoals sommige partijen in de Kamer willen, op heksenjacht. Ik vermoed dat er straks voorstellen komen om de accijns nog verder te verhogen om mensen met roken te laten stoppen. Het is de vrijheid van mensen om te roken, en als zij dat willen, geef ze dan ook de ruimte. Wij zullen straks waarschijnlijk voorstellen van andere partijen horen om het roken fors aan te pakken. Wat de VVD betreft komt er echter geen heksenjacht op rokers.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De heksenjacht van de heer Mulder intrigeert mij wel. Wij hebben een rondetafel gehad over preventie en over de Nota Gezondheidsbeleid. De coalitiepartijen waren daarbij niet aanwezig, want zij hadden genoeg contacten met degenen die daar alles over weten. Daar werd gezegd: als er een Boeing 747 met 524 passagiers aan boord neerstort in Nederland, zijn wij allemaal geschokt. Als er een paar naar beneden komen, willen wij maatregelen en dan moet er worden ingegrepen. Wij hebben het over hetzelfde aantal mensen dat per jaar overlijdt door roken. Keuzevrijheid vinden wij ook heel belangrijk. Waarom is de heer Mulder niet bereid om in te zien dat roken een verslaving is? Dan is er van keuzevrijheid dus geen sprake. Dan is het juist heel belangrijk dat mensen ondersteund worden en dat zij ook van de overheid volop steun krijgen.

De heer **Mulder** (VVD): Als je rookt, is er niemand die je dwingt, jouw eerste sigaret op te steken. Je eerste en ook je laatste sigaret neem je zelf. Het begint en het eindigt met de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Als je wilt stoppen met roken, kan dat. Je moet het zelf willen en dan kun je je daar ook bij laten begeleiden. Wat de VVD betreft, geldt in dezen de eigen verantwoordelijkheid en de eigen keuzevrijheid.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat veronderstelt dat degene die de eerste sigaret opsteekt precies weet wat de gevolgen daarvan zijn. Wij weten natuurlijk dat heel veel jongeren op heel jonge leeftijd beginnen, verslaafd raken en er niet meer van afkomen. We weten ook dat de tabaksindustrie enorm goed is in het maken van reclame. De reclame voor kinderen komt ook in de nota aan de orde. Ik vind het toch heel belangrijk om elke keer te benadrukken dat we niet zomaar over een vrije keuze praten. Er is ook bij de start niet voldoende besef van de effecten van roken om verslaving te kunnen voorkomen.

De heer **Mulder** (VVD): Het begint inderdaad met het weerbaar maken van jongeren en het is lastig om te stoppen met roken, maar het is niet onmogelijk. Dat blijkt wel uit de aantallen mensen die er elk jaar in slagen om te stoppen met roken. Hierover verschillen de liberalen en de anders liberalen van mening.

Voorzitter: Van Gerven

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Arib van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Een van de belangrijkste mensen die al jarenlang als roepende in de woestijn aandacht vraagt voor preventie en voor het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, is professor Mackenbach. In zijn boek *Ziekte in Nederland* schrijft Mackenbach dat de helft van de ziektes in Nederland is te voorkomen. Hij stelt dat een heel groot deel van onze welvaartsziektes zoals kanker, beroertes en suikerziekte is uit te bannen door andere keuzes te maken als individu en als samenleving. De gemiddelde Nederlander zou daardoor tien jaar langer in goede gezondheid kunnen leven. Helaas wil de politiek deze waarheid niet onder ogen zien, zo stelt Mackenbach. Hij heeft de schatting gemaakt dat wij in de loop van de vorige eeuw 25 jaar ouder zijn geworden. Daarvan is slechts vijf jaar op het conto van de zorg te schrijven, terwijl de andere twintig jaar zijn toe te schrijven aan preventie. Niet alleen professor Mackenbach heeft laten zien hoe met investeringen in preventie gezondheidswinst kan worden geboekt en zorgkosten kunnen worden bespaard. Het rapport-Alberda dat in 2001 is verschenen, is helaas nog steeds actueel. Ook uit het rapport van het SCP blijkt dat hoogopgeleiden gemiddeld zeven jaar langer leven en een betere gezondheid hebben dan lager opgeleiden en dat zij ook minder klachten hebben. In de Nota gezondheid dichtbij lijkt het alsof deze minister het woord sociaaleconomische gezondheidsverschillen bewust vermijdt. Klopt deze waarneming? Zo ja, waarom rept deze minister daar niet over? Wil zij het probleem verdoezelen door het niet te benoemen? Of denkt zij dat het daardoor vanzelf over gaat?

Tijdens de laatste Europese Raad werden de lidstaten opgeroepen om een gezonde levensstijl te promoten en daarbinnen vooral aandacht te besteden aan gezondheidsdeterminanten zoals onvoldoende bewegen, ongezond eten, schadelijk alcoholgebruik en roken. De minister zei daarop: «Het beleid in Nederland is er niet op gericht om gezondheidsverschillen te verkleinen, maar om de levensverwachting van iedere burger te verhogen. Voor mensen die extra risico lopen, kan specifiek beleidsinzet noodzakelijk zijn.» Ik ben benieuwd wat de minister onder extra risico verstaat en ik zie in de nota ook nergens iets terug over de inzet van specifiek beleid. Graag hoor ik daarop een reactie. Ook wil ik in dit verband vragen naar de uitvoering van mijn motie over selectieve preventie.

Het kabinetsbeleid staat helaas op alle fronten haaks op het bestrijden van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De eigen bijdrage in de ggz is al een paar keer genoemd. Bewegen stimuleren, maar ondertussen

bezuinigen op de zwemgroepen van de Nederlandse Obesitas Vereniging. Gezond gewicht stimuleren, maar ondertussen dieetadvisering wegbezuinigen. Als je financiële drempels opwerpt en mensen die al weinig geld hebben financieel treft door maatregelen in de zorg, zal dat in de toekomst wel degelijk een bijdrage leveren aan het verschil in gezondheid tussen rijk en arm. Ik vraag de minister om dat te onderzoeken. Een eigen bijdrage treft mensen in hun sociaaleconomische positie. Die positie heeft vervolgens weer effect op hun gezondheid. Daarom heet het ook sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Is de minister bereid om een soort gezondheidseffectrapportage te laten uitvoeren over haar beleidsmaatregelen? Zij moet toch willen weten of dit beleid de verschillen vergroot of juist niet? Graag krijg ik hierop een reactie.

In de nota Gezondheid dichtbij wordt veel gewezen op eigen verantwoordelijkheid en eigen keuze. Deze worden als vrijheden gepresenteerd, maar door de minister gebruikt om de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid af te schuiven. Dat juist via preventie veel gezondheidswinst is te behalen, die zich in de toekomst uitbetaalt, moet deze minister toch aanspreken? De minister schrijft: «Deze nota toont de ambities voor het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar», maar vervolgens zegt zij dat de verantwoordelijkheid vooral bij de burgers, de gemeenten en de lokale instellingen ligt. Ook de uitvoering van het preventiebeleid wordt voor een belangrijk deel overgelaten aan gemeenten en lokale aanbieders. Mijn fractie is van mening dat er wel degelijk een cruciale rol voor de overheid is weggelegd, zeker als het gaat om preventie. In de nota ontbreekt het aan concrete doelstellingen en wordt niet concreet gemaakt welke resultaten de minister wil bereiken. Op deze manier is het heel lastig om het effect van het beleid te meten. Daarover zou ik graag meer horen. Ook ontbreekt een implementatieplan.

De minister heeft aangekondigd het zout- en vetgehalte te gaan reduceren, zo zagen wij vanochtend. Daar zijn wij natuurlijk hartstikke blij mee. De minister dreigde daarbij met wettelijke maatregelen als het niet gebeurt. Ik zou willen dat dit ook op andere terreinen gebeurt. Daar kom ik straks op terug.

Deze minister heeft altijd bestreden dat door bemoeienis van de overheid mensen hun gedrag veranderen. Met deze visie heeft zij de vergoeding van medicijnen tegen roken en de middelen voor publiekscampagnes afgeschaft. De feiten laten echter zien dat de minister ongelijk heeft; collega's hebben hierop per interruptie al gewezen. Juist door de actieve bemoeienis van de overheid is het aantal rokers nog nooit zo laag geweest. Kan de minister hierop reageren, en is zij bereid om zich door feiten te laten overtuigen? In dit verband wijs ik tevens op het feit, waarover ik samen met collega Bouwmeester eerder schriftelijke vragen heb gesteld, dat de tabaksindustrie nog steeds actief is met lobbyen en dat Nederland zich eigenlijk niet houdt aan de landelijk afgesproken richtlijnen ten aanzien van het tabaksbeleid. De WHO heeft daarop gewezen. Hierop zou ik graag een reactie krijgen van de minister.

Ik kom op de speerpunten die de minister in haar nota noemt, te beginnen bij een van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen nu en in de toekomst, overgewicht en diabetes. Ernstig overgewicht, in het bijzonder obesitas, heeft grote invloed op het aantal chronische aandoeningen. De hoofdoorzaak van overgewicht is te veel eten en te weinig bewegen, en soms aanleg. Het probleem neemt met name ook bij allochtone kinderen toe. Kinderen hebben weinig te vertellen over wat zij eten. Ouders, kinderdagverblijven, scholen en de voedingsindustrieën hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid en dienen die verantwoordelijkheid te nemen. Ouders moeten worden voorgelicht over de consequenties en de lichamelijke en psychische gevolgen van ongezonde voeding. De jeugdgezondheidszorg en de kinderdagverblijven spelen een grote rol in de aanpak van dit probleem. In dit verband wijs ik op de motie-Arib/Schippers waarin juist op de rol van de jeugdgezondheidszorg wordt

gewezen als het gaat om het signaleren van problemen. Ik zou graag meer weten over de wijze waarop deze motie in de praktijk wordt uitgevoerd. Overall kun je tegenwoordig voor weinig geld een berg ongezonde tussendoortjes kopen. Zelfs in de bus kun je nog voldoen aan de lekkere trek. Connexxion plaatste recentelijk snoepautomaten in de bussen. In antwoord op schriftelijke vragen zegt de minister dat zij zich daarmee niet wil bemoeien en dat zij dit aan de provincie overlaat. Toch doe ik een dringend beroep op de minister om zich daarmee wel degelijk te bemoeien. Dit kan via overleg met de provincies. De provincies kunnen namelijk een aanbesteding doen, en in de aanbestedingsregels kan rekening worden gehouden met dit soort ongezond aanbod, dat verregaande consequenties heeft voor de gezondheid van kinderen.

Op scholen wordt het de leerlingen die gezonder zouden willen eten, ook niet gemakkelijk gemaakt. 's Ochtends vroeg hangt er in de meeste kantines al een frituurwalm. Veel scholen hebben contracten met de uitbaters van de kantine, maar op termijn zou het aanbieden van gefrituurde of andere ongezonde voedingsmiddelen eigenlijk niet meer in scholen moeten thuishoren. In de automaten op scholen staan geen lichtdranken of fruit, maar snoep en frisdrank vol suiker. Op sommige scholen kan alleen water worden gedronken uit een kraantje op het toilet. Collega Vendrik heeft in 2009 een prachtige motie ingediend met het verzoek, beleid te ontwikkelen dat gericht is op 100% gezonde schoolkantines in 2015. Volgens mij heeft collega Zijlstra toentertijd die motie gesteund. Ik zeg het maar even; dit is geen uitlokking, mijnheer Mulder! Hoe staat het met de uitvoering van deze motie?

20% van de scholen heeft een rookvrij schoolplein en een aantal scholen heeft ook energiedrankjes en chips verboden. Als 20% van de scholen dat kan doen, waarom kunnen de andere scholen dat dan ook niet? Is de minister bereid om met haar collega van onderwijs hierover te overleggen? Energiedrankjes zijn populair bij jongeren, maar de hoeveelheid suiker die nodig is om de energie te leveren wordt vergeten. Jeugdgezondheidsverpleegkundigen melden steeds vaker dat kinderen stuijterend op school verschijnen na een energiedrankje als ontbijt. In andere landen is men overgegaan tot het verbieden van energiedrankjes. Vandaag zag ik toevallig op Twitter dat Jaap Seidell, een van de deskundigen die betrokken is bij de discussie over overgewicht bij kinderen, ook zegt dat Nederland energiedrankjes moet verbieden voor jongeren onder de 16 jaar. Wat is de reactie van de minister daarop?

Mijn volgende punt betreft reclame. Eerder hebben we in allerlei debatten al over dit punt gediscussieerd. Onderzoeken wijzen uit dat kinderen wel degelijk worden beïnvloed door reclame. Voor kinderen tot 7 jaar geldt nu een verbod op reclame-uitingen op televisie en in tijdschriften. Voor kinderen tot 12 jaar geldt dat bedrijven terughoudendheid moeten betrachten. In de praktijk blijkt dit natuurlijk niet te werken. K3-snoep, Doraworst, Spongebobkoek: op veel ongezonde voedingsmiddelen staan figuren uit kinderseries afgebeeld. Voor veel kinderen maakt de herkenbare verpakking het product extra aantrekkelijk. Snoepfabrikant Haribo sponsort het populaire televisieprogramma The Voice Kids, produceert speciaal Starmix snoep, stuurt een gouden Haribobeer naar een school om een prijs uit te reiken en zet het filmpje ervan vervolgens op internet. Als dit nog onder «terughoudendheid» valt en kennelijk ongesanctioneerd kan plaatsvinden, bewijst dat het onvermogen van zelfregulering.

Het verbod op voedingsmiddelenreclame gericht op kinderen jonger dan 7 jaar in de reclamecode voor voedingsmiddelen dient te worden uitgebreid tot een verbod op reclame gericht op kinderen tot 12 jaar. Het is overduidelijk dat de oproep van de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI) tot terughoudendheid in reclame gericht op kinderen van 7 jaar tot 12 jaar niet werkt. Het reclameverbod moet uitgebreid worden. Het is duidelijk dat zelfregulering niet werkt. Daarnaast

moeten op overtredingen sancties staan, anders zal geen fabrikant zich eraan houden. Ik krijg hier graag een reactie op van de minister. De zogenaamde EPODE-aanpak in Frankrijk (Ensemble, Prévenons l'Obésité Des Enfants) heeft bewezen effectief te zijn. Het Convenant Gezond Gewicht implementeert de EPODE-aanpak in Nederland en noemt dat project JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht). De doelstelling is dat er in 2015 75 JOGG-gemeenten in Nederland zijn. Hierdoor kunnen in theorie circa 5 miljoen jongeren en hun ouders worden bereikt. Eind 2010 is begonnen met zes gemeenten, in oktober 2011 waren er 13 gemeenten aangesloten. Het is mij een raadsel hoe het doel van 75 gemeenten in 2015 gehaald gaat worden. Graag zou ik daar een reactie op krijgen. Bij het sluiten van het nieuwe Convenant Gezond Gewicht zei de voorzitter de ambitie te hebben dat Nederlandse jongeren over vijf jaar de gezondste van Europa zijn. De kans dat dit lukt, kunnen we nihil noemen. Bovendien gaat het niet om een wedstrijd wie het gezondste is, maar om een serieuze aanpak van een ernstig probleem dat de gezondheid van veel kinderen bedreigt en dat het beroep op de gezondheidszorg over een aantal jaar enorm zal doen toenemen. Ik ben altijd kritisch geweest over het Convenant Gezond Gewicht; ik heb er ook verschillende keren vragen over gesteld. De resultaten zijn weinig concreet. Een meerwaarde ten opzichte van een project zoals dat in Overvecht is niet te ontdekken. In Overvecht werkt het beleid heel goed door de lokale samenwerking tussen verschillende sportverenigingen, de wethouders en de zorgverzekeraars. Wat is de meerwaarde van het Convenant Gezond Gewicht? Zouden de middelen die daarvoor bestemd zijn niet beter kunnen worden ingezet voor projecten als in Overvecht? Ik heb nog een paar kleine punten. Ten eerste depressie. Dat is een ...

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, een moment. U zit ongeveer op dertien minuten met uw spreektijd. U hebt nog zeven minuten over voor de tweede termijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dank u wel voor de waarschuwing. Daar heb ik ook om gevraagd.

Psychische problemen bij kinderen nemen toe, voornamelijk bij kinderen en jongeren op middelbare scholen. Ik zal er niet te veel over uitweiden. De ggz zou zich hier veel meer mee moeten bemoeien en op scholen actief moeten zijn om tijdig te signaleren of kinderen depressief zijn en psychische hulp nodig hebben. Dat hoeft echt geen geld te kosten. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) stelt de instelling van een preventiefonds voor waarin 2% van de premiemiddelen van de Zorgverzekeringwet ...

De **voorzitter**: Het gaat om 1%.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb hier 2% staan en ik hoor nu mijn collega's ook zeggen: 2%. Dan heb ik toch gelijk. Wij zijn daar een groot voorstander van. Wij zijn erg teleurgesteld dat de minister dat afwijst. Daar wil ik graag meer argumenten voor horen. Anders overwegen wij daar een motie over in te dienen. Gisteren kregen wij een brief over de rol van de overheid, mede ondertekend door mevrouw Jorritsma, toch een partijgenoot van de heer Mulder, waarin de politiek wordt opgeroepen om een integraal beleid te voeren om overgewicht terug te dringen. Ministeries zouden daarbij veel meer en beter moeten samenwerken. Ieder ministerie zou verantwoording moeten afleggen over de mate waarin maatregelen zijn getroffen die gezondheidsbevorderend zijn, en een gezondheidstoets op beleid moeten doen. Ik kan mij niet voorstellen dat een minister van Volksgezondheid tegen een preventiefonds is en tegen een wettelijke garantie voor een goede aanpak door gemeenten. Datzelfde geldt ook voor het voorstel om

alle ministeries betrokken te laten zijn bij preventie en om ministeries jaarlijks verantwoording te laten afleggen. De minister noemt zichzelf tenslotte de minister van preventie. Graag een reactie.

De heer **Mulder** (VVD): Hoeveel geld moet in dat preventiefonds en hoe wordt dat betaald? Leidt dat niet tot premieverhoging, terwijl die premies toch al elk jaar fors stijgen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik begon al te zeggen: keuzes maken. Wij vinden preventie belangrijk. Natuurlijk zal het extra geld kosten, maar als je investeert in preventie, leidt dat op termijn tot een reductie van de kosten. Dat hebben wij ervoor over. Wij hebben het in eerdere debatten en bij de begrotingsbehandeling voorgesteld. De heer Mulder is er geen voorstander van, maar wij wel. Als je het berekent – 2% van de middelen rondom de Zorgverzekeringswet – dan komt het inderdaad neer op 700 mln. per jaar.

De heer **Mulder** (VVD): Met hoeveel gaat dan de premie omhoog?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Moet ik dat voor u berekenen?

De heer **Mulder** (VVD): U doet het voorstel.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Die zal omhooggaan, maar die keuze kun je maken.

Voorzitter: Arib

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Dit kabinet staat voor de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun gezondheid. Mijn fractie is hier voorstander van en ziet de rol van de overheid vooral op de terreinen waarbij risico's voor de volksgezondheid door de burger moeilijk in te schatten zijn, zoals het voorkomen van infectieziekten, het screenen van de bevolking op bepaalde veel voorkomende ziektes en het Rijksvaccinatieprogramma. In deze gevallen moet de burger op de overheid kunnen rekenen. Dit kabinet zegt dat leefstijl iets is van mensen zelf. Ik ben het daarmee eens. Het is niet aan de overheid om consumptiekeuzes voor iemand anders te maken, ook niet als hij ongezonde keuzes maakt. Hoe en wat wij eten en drinken wordt vooral cultureel en sociaal bepaald. Dat zijn sterkere drijfveren dan gezondheidsaspecten.

Ik ben ook van mening dat er voldoende informatie over gezonde leefstijlen aanwezig is. Mensen weten echt wel wat gezond of ongezond is. Stoppen met die massamediale campagnes is dus alleen maar logisch, helemaal nu is gebleken dat de effecten daarvan nihil zijn. Ook bestrijd ik dat fastfood goedkoper is. Ik ben het zelf gaan checken: boodschappen bij de Albert Heijn zijn goedkoper en gezonder dan eten bij fastfoodketens. Ga je met twee volwassenen en twee kinderen naar de McDonald's, dan ben je al snel € 19 à € 20 kwijt. Voor dat bedrag kun je bij de Albert Heijn voor twee dagen aardappels, groenten en vlees of – voor mevrouw Ouwehand – vleesvervangers kopen en houd je zelfs nog geld over voor wat fruit. Ik denk dat gemakzucht hier eerder een rol speelt dan een economisch aspect. Gemakzucht is nu eenmaal een uiting van onze welvaartsmaatschappij. «Gemak dient de mens» geldt hier meer dan ooit. We laten ons vervoeren, we pakken de lift, we kopen in via internet en laten het thuisbezorgen, we bedienen het liefst alles op afstand en ga zo maar door. Daar is niets mis mee, zolang we ons er maar bewust van zijn en af en toe wat tegengas geven.

De **voorzitter**: De heer Van Gerven krijgt het woord voor – ik waarschuw hem – zijn laatste interruptie. Hij heeft deze speciaal voor mevrouw Gerbrands bewaard.

De heer **Van Gerven** (SP): Inderdaad. De PVV loopt hier achter de VVD aan met de neoliberale doctrine dat mensen het allemaal zelf maar moeten bepalen en uitzoeken. Is overgewicht echter niet eigenlijk een armoedeandoening? Zoiets als tabaksverslaving komt vaker voor bij «de lagere sociaaleconomische klasse», zoals dat in wetenschappelijke termen heet. Er spelen heel andere factoren een rol dan alleen de ook door de PVV beleden eigen vrije wil en verantwoordelijkheid.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb geen vraag gehoord van de heer Van Gerven.

De **voorzitter**: Kan de heer Van Gerven een vraag formuleren?

De heer **Van Gerven** (SP): Als mevrouw Gerbrands goed geluisterd heeft, heeft zij gehoord dat ik heb aangegeven dat gedrag van mensen wordt bepaald door de omstandigheden waarin ze leven. Dat heeft te maken met het inkomen van mensen. Daarom heb ik gezegd dat bijvoorbeeld overgewicht kenmerken in zich heeft van een armoedeandoening.

De **voorzitter**: Wat is de vraag?

De heer **Van Gerven** (SP): Hetzelfde geldt voor tabaksverslaving. Dat komt meer voor bij de lagere sociaaleconomische klasse. Het gedrag van mensen wordt daardoor bepaald. Het is geen eigen, vrijwillige keuze ...

De **voorzitter**: Wat is de vraag?

De heer **Van Gerven** (SP): ... zoals mevrouw Gerbrands van de PVV wel suggereerde. Betekent dat niet dat de overheid toch zal moeten optreden om dingen te corrigeren in plaats van een *laissez faire*-politiek te voeren op het gebied van de preventie?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Volgens mij is daarover zojuist, bij de inbreng van de heer Mulder, al een interruptiedebatje geweest. Juist bij die groep dragen opleiding en werk ertoe bij dat mensen zich gezonder voelen en dus ook gezonder gedrag vertonen. Ik zet liever daarop in dan dat ik mensen opleg wat ze wel of niet mogen doen of hun zeg wat goed voor ze is.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat er niet om dat wij mensen van alles willen opleggen. Dat opgeheven vingertje hoeft niet van de SP. De overheid kan echter maatregelen nemen waardoor mensen hun gedrag veranderen. Over de volwassenen worden we het vandaag toch niet eens, laat ik daarom even inzoomen op de kinderen. Vindt mevrouw Gerbrands niet ook dat schoolpleinen rookvrij zouden moeten zijn? Moeten er gezondere kantines komen? De omgeving van schoolgaande kinderen moet gezond zijn. Zou mevrouw Gerbrands zich daar hard voor willen maken?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik wilde net met het kopje «jeugd» beginnen. Misschien krijgt de heer Van Gerven daarmee antwoord op zijn vraag.

De heer **Van Gerven** (SP): U ziet dus af van extra spreektijd? Dat kan.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De jeugd heeft volgens ons wél speciale aandacht nodig. Goede gewoonten op jeugdige leeftijd bieden perspectief

voor de toekomst. Ouders, scholen, Centra voor Jeugd en Gezin, de buurt en de gemeente hebben allemaal een rol in het tonen van het goede voorbeeld. Daarbij is het geven van goede uitleg verstandiger dan het uitvaardigen van allerlei ge- en verboden. Het verbieden van snacks op school vind ik niet nodig, maar er moet daarnaast wel gezond eten worden aangeboden. Als je kinderen niet blootstelt aan verleidingen maak je ze ook niet weerbaar. Dat speelt hen op latere leeftijd weer parten. Ook voor het weerstaan van verleidingen geldt immers: jong geleerd, is oud gedaan. Verder spreekt het vanzelf dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor het gedrag van hun kinderen.

Ik zou graag zien dat het RIVM zich iets genuanceerder opstelt inzake de zoutconsumptie in plaats van zich te laten verleiden tot uitspraken dat te veel zout duizenden doden per jaar zou veroorzaken. Een halfjaar geleden publiceerde het Amerikaanse wetenschappelijke hypertensietijdschrift dat er geen bewijs is voor de stelling dat het eten van veel zout tot hart- en vaatziekten leidt. Ook de Belgische professor Stassen stelt na langdurig onderzoek dat het absoluut geen zin heeft om de hele bevolking op een zoutarm dieet te zetten, in tegendeel zelfs. Het lijkt mij dan ook volstrekt onnodig dat de overheid preventiecampagnes opzet ten aanzien van de zoutconsumptie. We kunnen dit prima aan het veld overlaten. Zo werken Wageningen University en Unilever aan zogenaamde goede zouten en heeft AkzoNobel eveneens een nieuwe zoutkorrel ontwikkeld, met kalium in plaats van natrium. Deze activiteiten, samen met de inzet van de levensmiddelenindustrie, zie ik dan ook met vertrouwen tegemoet.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mijn vraag gaat over het vorige onderwerp. Mevrouw Gerbrands zei dat in eerste instantie de ouders de verantwoordelijkheid hebben voor de wijze waarop kinderen worden opgevoed en onderwezen over wat gezonde voeding is. Dat ben ik op zichzelf met haar eens. Is mevrouw Gerbrands, net als ik, van mening dat het dan ook heel belangrijk is dat de ouders goede toegang hebben tot de informatie en dat zij ook moeten worden betrokken bij de voorlichting en informatieverstrekking over een gezonde leefstijl?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ja, natuurlijk ben ik dat helemaal eens met mevrouw Dijkstra. Ik ben echter ook van mening dat een heleboel informatie al erg toegankelijk en goed te vinden is voor iedereen, dus ook voor de ouders van de kinderen over wie we spreken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik vraag dit omdat blijkt dat het niet toereikend is. Mensen hebben nog steeds moeite met de informatie op etiketten, waaruit zij zelf moeten opmaken of er nu wel of niet iets gezonds wordt aangeschaft. Zouden de maatregelen niet veel verder moeten gaan?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Mijn antwoord daarop is «nee». Anders zou het erop neerkomen dat we eigenlijk met iedereen iemand moeten meesturen naar de supermarkt. Ik vind dat er heel veel informatie beschikbaar is op de televisie. Er zijn veel programma's over gezond leven. Op internet zijn er tientallen websites waarop je kunt opzoeken wat wel en niet goed is. We hebben allerlei keurmerken en logo's in het leven geroepen. Wat mij betreft is die informatie afdoende. Dat burgers zelf meer verantwoordelijk worden voor hun leefstijl en gezondheid moet natuurlijk niet doorslaan naar het constant laten uitvoeren van totale body scans en health checks. De uitkomsten daarvan leiden tot veel vragen, waarvoor weer aanvullende onderzoeken gedaan moeten worden, terwijl er uiteindelijk niets aan de hand blijkt te zijn. Deze checks hebben de pretentie preventief te zijn, maar dat zijn ze niet. Het is als het schieten met een kanon op een mug. Ik vind dat de minister hierin een taak heeft, namelijk om de bevolking te waarschuwen voor dit soort onzindagnostiek. Wat mij betreft, mag daarvoor nog wel een Postbus

51-spotje gemaakt worden. Te veel zorgaanbieders denken hieruit immers extra inkomsten te halen. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister. Dat stoppen met roken en de beweegkuur niet in het basispakket zitten, is volkomen terecht volgens de PVV-fractie. Het basispakket is bedoeld voor basiszorg en stoppen met roken valt daar niet onder. Nicotinevervangers koop je bij de drogist. Deze zijn bovendien goedkoper dan een pakje sigaretten, dus spaar je nog steeds geld uit. Als ik moet kiezen tussen een medicijn voor huidkanker en een nicotinepleister, hoef ik echt niet lang na te denken welke van deze twee vergoed moet worden en welke niet.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Met de PVV-fractie vallen altijd interessante discussies te voeren over de pakketsamenstelling. Kan mevrouw Gerbrands uitleggen waarom een rollator wel in het pakket moet blijven en waarom het zo goed is dat stoppen met roken eruit is gehaald? Wat is de logica daarachter?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Mensen maken zelf de keuze om te gaan roken. Een rollator gebruik je niet omdat je dat zo leuk vindt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind dit wel een heel gemakkelijk antwoord. Ik wil graag iets meer uitleg. Misschien is het goed om eerst tot een conclusie te komen over roken. Is roken een verslaving of gewoon iets wat mensen leuk vinden om te doen? Het is goed om dit eerst helder te krijgen. De stelling dat roken een verslaving is, verandert wat je als basiszorg ziet en wat je beschikbaar zou moeten stellen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ja, roken is een verslaving. Daarover kunnen we het eens zijn. De vraag is alleen: moet je zelf actie ondernemen om ervan af te komen? Wij vinden van wel. Het punt dat ik net wilde maken, is dat mensen een rollator krijgen omdat ze gevallen zijn, een heup gebroken hebben of een herseninfarct hebben gehad. Dat is van een heel andere orde dan stoppen met roken.

Voorzitter. Ik vervolg mijn betoog. In de media wordt door de betreffende antirookpartijen krachtig geprotesteerd tegen de maatregelen die dit kabinet heeft genomen. De minister wordt zelfs verweten banden te hebben met de tabaksindustrie. Dan vraag ik mij af: hoe staat het met de belangenverstremming van de antirookclubs met de farmaceutische industrie? Het Longkanker Informatiecentrum wordt immers voor 96% gefinancierd door de farmaceutische bedrijven! Het zou de Alliantie Nederland Rookvrij en consorten sieren als zij hun financiering openbaar maken voordat zij de onafhankelijkheid van de minister in twijfel trekken. Tot slot. Ziekte en gezondheid laten zich moeilijk beheersen. Het menselijk lichaam is geen apparaat dat je in conditie kunt houden met servicebeurten en apk's. Mensen die hun hele leven gezond geleefd hebben, worden ook ziek, want toeval en risico's zijn niet uit te sluiten. Al met al zie ik met deze gezondheidsnota een einde komen aan de dwang- en drangmaatregelen die de overheid oplegt om risicogedrag van burgers te corrigeren. Wat mij betreft opent dit ook de weg naar de discussie in hoeverre wij willen leven met risico's of alles koste wat het kost moeten zien te vermijden. Waaraan wordt het voordeel van preventie gemeten? Aan geluk, levensduur, geld of het succes van de medische wetenschap? Uiteindelijk is er slechts sprake van uitstel en niet van afstel.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Het basisuitgangspunt van deze nota spreekt ons wel aan: zorg voor je eigen gezondheid! Je kunt dat niet op de overheid afwentelen; je bent zelf aan zet. Dat geldt ook voor alledaagse gezonde keuzes. Je kunt die op zich best zelf betalen. De toon van de nota is dat wij niet gaan betuttelen en opleggen, maar proberen aan te sluiten bij de belevingswereld van mensen. Wij kunnen ons daarin

vinden. De eerste stap daarbij is het geven van informatie. Dat heeft gewerkt, want meer mensen zijn zich bewust geworden van de schadelijkheid van roken. Het makkelijker maken van gezonde keuzes hebben wij bijvoorbeeld gezien bij het convenant tegen gehoorschade bij jongeren. Wij vinden dit een goed initiatief. Private partijen hebben besloten dat zij zich aan dat convenant willen binden. Dat wil niet zeggen dat alle jongeren direct oordopjes gaan gebruiken, maar het is op zich een goede zaak dat er een gezond alternatief wordt geboden.

Wij krijgen wat meer moeite als wij proberen te bedenken wat een en ander gaat betekenen voor jongeren. In de nota staat dat je duidelijke grenzen mag stellen voor jongeren. Wij doen dat ook op een aantal punten bij jongeren onder de 16, maar ik maak mij vooral zorgen over de groep jongeren van 16 tot 18 en 18 tot 23. Moet je die als volwassenen behandelen en kunnen zij zelfstandig een vrije en gezonde keuze maken? Of moet je duidelijke grenzen voor hen stellen?

Voordat de minister antwoord kon geven op die vraag, vond ik het antwoord al in mijn eigen regio. De GGD Hart voor Brabant is in de lijn van de nota aan de slag gegaan met het alcoholgebruik van jongeren en heeft een segmentatie tussen jongeren aangebracht. Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen: de groep nuchtere, bewuste niet-drinkers die nog naar hun ouders luisteren, de groep jongeren die bewust genieten van alcohol – waarbij de ouders op de hoogte zijn – maar zich niet willen branden aan dronkenschap, en de groep uitbundige drinkers, waarbij de ouders zich wat minder zorgen maken over wat hun kinderen drinken. Voor die groep hoort dronkenschap erbij. Verder is er nog een groep jongeren die zich nogal door de omgeving laat beïnvloeden.

Uit het onderzoek van de GGD Hart voor Brabant blijkt dat de jongeren onder de zestien vooral nuchtere niet-drinkers bevat. Boven de zestien zijn er meer genietende en uitbundige drinkers. De GGD Hart voor Brabant is vervolgens een doelgroepgerichte preventiestrategie gaan ontwikkelen. Dit doet men samen met Tranzo van Universiteit van Tilburg, via de academische werkplaatsen die wij aanbieden via ZonMw. Eigenlijk moet het zo werken bij preventie. Dat vind ik het mooie aan preventie. Je probeert het te koppelen aan wetenschappelijke kennis en je probeert het in de praktijk te pluggen. Het is van belang dat de strategieën die worden ontwikkeld, bijvoorbeeld de doelgroepgerichte aanpak naar aanleiding van de segmentatie onder jonge drinkers, landelijke navolging krijgen. Ik heb in de nota gelezen dat het de bedoeling is dat de GGD's langzamerhand zelf research and development ontwikkelen. Laten wij er dan ook voor zorgen dat ZonMw niet elk project hoeft te financieren, maar dat de GGD's van elkaar leren. Niet iedereen hoeft het wiel opnieuw uit te vinden. Als je met een gefragmenteerde aanpak komt voor de groep jongeren van 16 jaar tot 18 jaar, kan ik mij voorstellen dat je die jongeren kunt bereiken. Dat is namelijk het grote punt.

Mijn fractie blijft nog wel met het volgende punt zitten. Wat doe je met mensen die hun ongezond gedrag systematisch op de overheid afwentelen? Het verleiden tot gezond gedrag vinden wij op zich prima. Als mensen hun ongezonde gedrag echter systematisch afwentelen op de overheid en haar laten betalen voor de kosten van hun ongezonde gedrag, vind ik het toch wel wat ingewikkelder worden. Ik denk bijvoorbeeld aan meer roken in cafés. Sommige mensen zeggen dan dat zij zich niet storen aan het feit dat hun roken consequenties heeft voor anderen. Ik denk ook aan mensen die onder invloed van alcohol geweld en overlast veroorzaken en dan de politie of de ambulance voor de kosten laten opdraaien. Ik pleit er niet voor om mensen die kosten zelf te laten betalen, maar ik vind wel dat mensen die systematisch de overheid op kosten jagen, zelf iets van de consequenties mogen voelen. Preventie moet op dat punt wel tanden hebben. We kunnen er een schepje bovenop doen.

Wat dat betreft moet ik de minister complimenteren met wat ze bij de zoutreductie heeft bereikt. Ze heeft heel duidelijk gezegd dat het private initiatief voor haar vooropstaat. Er is een aantal voorbeelden in de industrie, waarbij dat redelijk is opgepakt. De A-merken en de bakkers doen hun best; Akzo is met een nieuw voorbeeld gekomen. De minister heeft echter ook gezegd dat ze als de industrie niet zelf genoeg initiatief neemt, met normen voor verschillende producten komt. Wij vinden die stok achter de deur in de vorm van preventie een goede manier. Zo kun je preventie kracht bij zetten.

Als we dat proberen toe te passen op alcohol en roken, blijven we toch wel met een probleem zitten. We hebben daarvoor een norm gesteld, maar wat doe je als mensen zich niet aan de norm houden? Zie de horeca, die rookvrij moet zijn. Datzelfde geldt voor het handhaven van leeftijds-grenzen. Ook daarbij blijkt dat de handhaving in de horeca nogal in de problemen komt. Het CDA snapt helemaal dat de minister er moeite mee heeft, omdat ze te weinig geld heeft voor de handhaving. Maar kan ze toch met ons meedenken over de vraag hoe we ook op dat vlak de norm kracht bij kunnen zetten? We hebben de normen, maar als mensen zich daar niet aan houden, werken ze niet. Hoe zouden we de naleving op een slimme manier wat beter in de markt kunnen zetten? We horen wel eens over Zweden. Daar zijn de bevoegdheden rond handhaving anders. Ik sprak laatst een politiemans die ervan baalt dat hij overal praatjes moet houden over preventie van alcoholmisbruik, maar die zelf niets kan doen omdat hij niet eens een café mag binnenstappen. Ik kan mij voorstellen dat er andere mogelijkheden te bedenken zijn om de handhaving en naleving kracht bij te zetten.

De heer **Mulder** (VVD): Collega Joldersma spreekt over consequenties van slecht gedrag – zij noemt bijvoorbeeld alcohol – en haalt daar het voorbeeld van de ambulance bij. Ik ben benieuwd wat het CDA nu wil. Als je wordt opgenomen in het ziekenhuis omdat je dronken bent, moet je dan die ambulance zelf betalen? Als mevrouw Joldersma dat vindt, waar ligt dan de grens? Als je sport, loop je immers ook een groter risico. De spreekkamer zit op maandagochtend vol met mensen met verstuurde enkels. Als het CDA die kant opgaat, waar ligt dan de grens van de eigen verantwoordelijkheid? Geldt voor gevaarlijke sporten dan ook dat men zelf moet betalen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb net heel duidelijk gezegd dat wij niet de kant op willen dat je overal voor moet gaan betalen en je de kosten bij de mensen zelf gaat leggen. Dat lijkt mij nogal risicovol. Echter, wij zien het wel als een probleem in de basishouding. Als mensen systematisch die kosten op de overheid afwentelen, is de vraag hoe wij zij ze gaan aanspreken. Mijn oplossing is dat je dan soms toch normen als een soort stok achter de deur moet houden. De minister geeft aan dat ze dat gaat doen bij de reductie van zout. Dat vind ik een goede ontwikkeling. Dat helpt de partijen om hun verantwoordelijkheid te nemen. Voor alcohol en roken hebben we weliswaar al normen gesteld, maar het gaat er ook om dat mensen het gevoel hebben dat die normen serieus worden genomen. Dat past eigenlijk in de preventieaanpak: soms moet je duidelijke grenzen stellen.

De **voorzitter**: Mevrouw Ouwehand, uw laatste interruptie.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik hoor de woordvoerder van het CDA het volgende zeggen: als je met je ongezonde gedrag structureel andere mensen schade berokkent en structureel de overheid belast, zou je daar misschien voor moeten betalen. Mevrouw Joldersma sprak over mensen. Geldt dat dan ook voor ondernemers die met hun gedrag mensen

ongezond maken waardoor die mensen naar de dokter moeten? Bij wie komt de rekening dan te liggen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb net heel duidelijk gezegd dat ik mij er zorgen over maak dat mensen de kosten van hun ongezonde gedrag op de overheid afwentelen. Ik heb helemaal niet gezegd dat ik de rekening daarvoor bij die mensen wil leggen. Ik heb juist gezegd dat ik dat niet wil doen. Ik heb mij afgevraagd of wij het niet moeten zoeken in bijvoorbeeld betere handhaving. Daardoor kunnen mensen er beter van doordrongen raken dat wij de norm die wij hebben gesteld serieus nemen.

Wat het bedrijfsleven betreft, steun ik de aanpak van de minister, bijvoorbeeld op het gebied van het gebruik van zout. Bedrijven die gigantisch veel zout in hun producten stoppen, spreekt zij aan op hun eigen verantwoordelijkheid om het initiatief te nemen, al zie ik dat dat initiatief nog niet genoeg wordt genomen. Het is beter om mensen hun verantwoordelijkheid te laten nemen dan van bovenaf te zeggen hoe zij het moeten doen, want dan werkt het soms niet.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Je kunt het standpunt innemen: als je dat structureel op de overheid afwentelt, moeten wij er misschien iets mee. Ik wil graag een reactie van het CDA horen op het volgende voorbeeld. Mensen in Drenthe die jarenlang in een mooie en gezonde omgeving hebben gewoond, krijgen een bollenboer om de hoek die werkt met gevaarlijk landbouwgif. Zij krijgen daar last van en zeggen: wij willen niet dood voor een ander z'n brood. Kan zo'n bollenboer dan misschien ook in dat cirkeltje van het CDA worden opgenomen? Zegt het CDA dan ook: wij vinden het eigenlijk een belasting van de overheid en wij moeten er wat mee?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Net als bij de heer Mulder legt mevrouw Ouwehand haar grote kennis van dat soort onderwerpen nu bij mij neer met de vraag om er eens op te reageren. Ik heb er lang niet alle kennis van. De basisbenadering in deze preventienota is verantwoordelijkheid rond gezondheidsbescherming. Heeft de rijksoverheid een rol als het gaat om gevaarlijke stoffen? Als zij die niet heeft, zeggen wij: het gezonde alternatief in de buurt. Dat vind ik ook een heel helder signaal. Vervolgens kom je bij de mensen zelf. Ik kan niet inschatten hoe dat precies zit bij die bollenboer in Drenthe en hoe gevaarlijk die stoffen zijn. Ik laat dat graag aan deskundigen over, maar die benadering spreekt mij aan: niet de overheid direct voor je karretje spannen, wel als het nodig is. Een ander punt dat in de nota enigszins aan bod komt en dat wel iets meer benut zou kunnen worden, heeft ermee te maken dat je mensen wilt verleiden tot gezond gedrag. Het CDA vindt dat je de sociale omgeving daarvoor nog beter kunt gebruiken. De schoolpleinen zijn al genoemd. In de nota staat dat het heel belangrijk is dat de schoolpleinen rookvrij worden en dat er moeite voor wordt gedaan, maar dat 100% rookvrij niet haalbaar is. Dat snappen wij. Er zit ook iets achter. Zie de mens niet altijd als een individu dat zijn eigen keuzes maakt. Dat doet hij ook in een gemeenschap, in een peer group, in een samenleving met anderen. Probeer die keuze via de omgeving te beïnvloeden. Het vergroten van het eigenaarschap van de zorgverzekeraar vinden wij een belangrijk punt. Wij denken dat veel van de gezondheidswinst uiteindelijk neerkomt bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar doet gelukkig al wat aan preventie, maar wij vragen ons af waarom er niet meer effectieve geïndiceerde preventie in het aanvullende pakket kan. Als zorgverzekeraars in een gemeente of dorp iets proberen te doen aan selectieve preventie, krijgen wij de indruk dat het nog mondjesmaat is. Wij hebben gehoord dat het mogelijk is dat de zorgverzekeraar niet de ruimte heeft om aan preventie te doen, zeker als het niet persoonsgebonden is en het vooral uit hun budget moet komen voor marketing en innovatie. Als er

belemmeringen voor de zorgverzekeraar zijn om meer aan selectieve preventie te doen, zijn wij ervoor om de beleidsregels van de NZa zo nodig wat op te rekken.

Ik loop even de drie hoofdthema's langs: vertrouwen in gezondheidsbescherming, zorg en sport dichtbij in de buurt en zelf beslissen over leefstijl. Een longarts vertelde mij: het maakt mij eigenlijk niets uit of een patiënt asbestproblemen heeft of problemen heeft door roken; ik zie roken als een gevaarlijke stof. Ik vond dat op zichzelf een interessante benadering, maar het maakte mij ook wel weer iets duidelijk. Wat leefstijl is en wat te maken heeft met een gevaarlijke stof, heeft er ook mee te maken hoe je dat inschat. Kan de minister op dat voorbeeld reageren? Ik kom op een onderwerp waar we nog uitgebreider met de minister over zullen spreken: de borstimplantaten. Op zichzelf heeft de overheid haar verantwoordelijkheid in dezen genomen, maar misschien zijn er lessen te trekken uit de manier waarop de Nederlandse overheid gezondheidsbescherming beter kan organiseren. De gehoorschade bij jongeren heb ik al als voorbeeld genoemd. Het is mooi dat de sector dat heeft opgepakt. Bij het onderwerp zorg en sport dichtbij, vragen we vooral aandacht voor de preventie rond psychische aandoeningen. Psychische aandoeningen zorgen voor het meeste gezondheidsverlies. De kunst is: hoe ga je dan preventie organiseren? Ik vind het heel mooi dat in de nota aandacht wordt besteed aan de negatieve ervaringen in de kindertijd, want heel vaak werken negatieve ervaringen in de kindertijd door in negatieve spiralen in de rest van het leven, waardoor de aanleg voor psychiatrische aandoeningen of verslaving toch naar boven komt. Preventie van psychische aandoeningen is ook belangrijk omdat suïcide heel vaak voortkomt uit psychische aandoeningen. Als je op dat gebied preventief wilt handelen of signaleren, kun je er niet omheen dat de eigen bijdragen zijn verhoogd. Die hebben ook consequenties voor de manier waarop de preventiecyclus rond psychiatrische aandoeningen gaat werken. Het zit hem niet alleen in de eigen bijdrage, maar ook in het gebruik van de e-healthmogelijkheden. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg geeft aan dat we dat nog te weinig aan de man weten te brengen. Als de minister nog een reactie gaat geven op de NZa-nota over ggz dicht bij huis, zou zij dan ook op de preventieketen voor de psychische aandoeningen kunnen ingaan? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat die beter gaat werken?

De **voorzitter**: Ik wil u even waarschuwen dat er elf minuten van uw inbreng verstreken zijn. Voor de rest is het aan u.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dan pak ik nog twee onderwerpen. Over ouderen staan wetenswaardige dingen in de nota. In het kader van ouderen klinkt er toch nog een soort sombere insteek door. Met name als je leest wat er op de website staat over eenzaamheid en wat de «Coalitie Erbij» hierover heeft gezegd, dan straalt de somberheid je tegemoet. Hoe kan het dat het ene verpleeghuis in staat is om soms ouderen te laten indutten, terwijl in het andere verpleeghuis die ouderen kunnen worden opgefleurd? Het is toch mogelijk om mensen aan te spreken op wat zij wel kunnen in plaats van op wat zij niet kunnen? Graag zouden we die positieve draai terugzien bij de preventie bij ouderen. We hebben heel mooie voorbeelden van beweegtuinen en beweegroutes. Dat zijn prachtige voorbeelden van de manier waarop je ouderen kunt motiveren. Er is al het nodige gezegd over roken. Wij zijn blij dat het aantal rokers is afgenomen. We weten niet of dat helemaal aan deze minister te danken is, maar het is een feit: er zijn minder rokers in Nederland. Wij hebben al weleens wat gezegd over de ingrediënten. Wij vinden het belangrijk dat consumenten over informatie kunnen beschikken naar aanleiding van de vraag: hoe zit het met verslavende middelen, met die smaakversterkers en dingen die ervoor zorgen dat mensen toch aan de sigaret blijven?

Ik zou ook de rol van STIVORO willen benoemen. We hebben begrepen dat STIVORO opgaat in het Trimbos-instituut. Wij vinden dat ook logisch. De fase van discussie daarover zijn we allang voorbij. Daar gaat een bezuiniging mee gepaard, maar het gaat ons wat aan het hart als wij geluiden horen – het kan zijn dat die geluiden niet kloppen, maar dan hoor ik het graag van de minister – dat de wetenschappelijke kennis van STIVORO, waardoor zij juist al jarenlang ook internationaal hoog aangeschreven staat, verloren dreigt te gaan, omdat het Trimbos-instituut op zijn manier het wiel gaat uitvinden. Het is mogelijk dat wij verkeerd zijn geïnformeerd, maar graag horen wij van de minister of zij ervoor kan zorgen dat die kennis van STIVORO weer geborgd wordt in het Trimbos-instituut.

Voorzitter: Van Gerven

Mevrouw **Arib** (PvdA): Misschien kan ik mevrouw Joldersma even helpen door een interruptie. Ik mis in haar betoog namelijk twee dingen waar CDA, PvdA en andere fracties in het verleden gezamenlijk in zijn opgetrokken. Het eerste punt is het preventiefonds. Door het project in Overvecht zien wij dat de zorgkosten 4% minder zijn geworden. Het tweede punt is de seksuele gezondheid. Dat wordt niet tot een landelijke prioriteit opgeschaald. Dat betekent dus dat het aan de gemeenten wordt overgelaten. Wij zien dat een aantal GGD's in Midden-Nederland daarop bezuinigen, met alle gevolgen van dien voor ongewenste zwangerschap, soa en chlamydia. Hoe denkt het CDA daarover?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb al gezegd dat wij de rol van de zorgverzekeraar erg belangrijk vinden en dat die ook moet worden aangesproken op zijn verantwoordelijkheid. De omweg is dat via het preventiefonds te doen, waar zorgverzekeraars allemaal geld in moeten leggen. Wij hebben echter veel liever dat de zorgverzekeraar zelf daarin gaat participeren. Dat gebeurt al in een aantal gemeenten. Geef ze daarvoor meer ruimte. Dat kan zowel via het aanvullend pakket als via de selectieve preventie. Als daarvoor belemmeringen aanwezig zijn, dan willen wij die graag uit de weg ruimen, maar de omweg van het preventiefonds vinden wij niet de juiste om de zorgverzekeraar aan te spreken. Het CDA is eigenlijk wel heel erg tevreden met de prioriteiten in deze nota. Wij vinden het heel logisch dat gezegd wordt dat bewegen de basis achter die vijf prioriteiten is. Ik heb de projecten van ZonMw over seksuele gezondheid bekeken. Ook op dit gebied zijn heel interessante projecten gaande. Daar gebeurt al heel veel moois. Volgens mij is het niet nodig om er een aparte prioriteit van te maken.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het is mooi als zorgverzekeraars dit doen. Ik meen dat het Agis is die in Overvecht heel actief is. Andere zorgverzekeraars zijn minder actief. Het zou stimulerend kunnen werken als wij hiermee aan de slag gaan. Ik vraag het CDA om hiernaar te kijken. Overigens vind ik het teleurstellend dat het CDA terugkomt op het belang van seksuele gezondheid, mede gezien de geschiedenis van de partij op dit terrein. Ik denk ook aan de gevolgen, zoals ongewenste zwangerschappen. Ik denk dat ik hierover een motie zal indienen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Wij voelen er meer voor om de zorgverzekeraars zelf aan te spreken en uit te dagen in plaats van dit collectief te organiseren, want dan neemt hun verantwoordelijkheid juist weer af. Ik vind het goed om in een nota prioriteiten te stellen waar wij echt uitvoering aan geven. Het steeds groter maken van het aantal prioriteiten, bijvoorbeeld door de toevoeging van seksuele gezondheid, dient het preventiebeleid niet.

Voorzitter: Arib

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):
Mevrouw Joldersma zei dat het beleid van dit kabinet haar bijzonder aanspreekt. De heer Mulder sprak van een omslag. Neemt het CDA dus afstand van beleid dat door minister Klink in het vorige kabinet is ingezet? Ik denk concreet aan stoppen met roken in het basispakket en het rookverbod voor de hele horeca. Dat laatste teruggedraaien was zo'n beetje het eerste dat minister Schippers deed op de dag dat zij aantrad. Met het vorige kabinet werd preventie als onderdeel van de zorgstandaards geïntroduceerd. Preventie moest worden meegenomen in de integrale zorg. Het moest verzekerde zorg zijn.

De **voorzitter**: Dat was uw laatste interruptie.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Het gaat niet alleen om het uitgangspunt, maar ook om de toon van de nota. Eerlijk gezegd vind ik die toon ook wel heel erg bij minister Klink passen. Je bent niet bezig met het beperken van mensen, maar met het verruimen. Je kunt jongeren boven de zestien de norm opleggen dat zij geen alcohol drinken, maar vervolgens drinken zij twintig pilsjes. Dat is nogal een verschil. Hoe bereiken wij die jongeren? Ik heb daar een concreet voorbeeld van genoemd. Het is de vraag of het handig is om stoppen met roken eerst in het pakket te stoppen en het er een jaar later weer uit te gooien. Om het draagvlak voor rookpreventie te vergroten zal dat niet handig zijn, maar als Kamerlid heb ik rekening te houden met haalbaarheden. Wat is mogelijk? En dan denk ik: dan zal het in het aanvullende pakket moeten. Het lijkt mij helemaal niet zo ingewikkeld als de zorgverzekeraar vervolgens iets gaat verzinnen om de farmacologische interventies te kunnen blijven declareren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind het bijzonder dat het CDA met zoveel gemak afstand neemt van het beleid van het vorige kabinet. Minister Klink heeft nooit gezegd: eigen verantwoordelijkheid, daar doen wij niet meer aan. Het was altijd de eigen verantwoordelijkheid binnen de gezamenlijke verantwoordelijkheid. Die gezamenlijke verantwoordelijkheid stond voorop. Neemt het CDA daar afstand van, nu zij zich thuisvoelt binnen het liberale motto van eigen verantwoordelijkheid? In de vorige periode zijn op grond van wetenschappelijke informatie over effectiviteit keuzes gemaakt, bijvoorbeeld rondom stoppen met roken.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Stoppen met roken is een effectieve interventie, dat is gebleken, maar ik zoek oplossingen die haalbaar zijn. De oplossing die ik haalbaar acht, is dat zorgverzekeraars in hun aanvullende pakket meer gaan werken met effectieve interventies. Wat zij nu doen, is heel vaak vraaggericht. Dit is typisch iets wat de zorgverzekeraars heel goed kunnen aanbieden aan mensen en waar zij zelf ook profijt van hebben.

Mevrouw Wiegman zegt dat wij opeens geen oog meer zouden hebben voor de gemeenschappelijkheid, maar ik heb de sociale omgeving juist heel erg benadrukt. Ik moet zeggen dat het ook wel een stukje bevrijding geeft om te zeggen dat we beginnen met mensen te verleiden tot gezond gedrag. Vervolgens zeg ik dat de rijksoverheid er op een aantal terreinen wel een stapje bij mag doen, om het kracht bij te zetten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Joldersma zei aan het begin dat zij het preventiebeleid tanden wil geven, maar vervolgens stelde zij vooral heel veel vragen over kaders stellen en over het verleiden tot gezond gedrag. Waar bestaan die tanden uit? Wat moet er concreet extra gebeuren om aan de behoeften van de CDA-fractie te voldoen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben heel concreet ingegaan op het kracht zetten aan preventiebeleid. De minister wil normen stellen voor zout. Dat is een manier om het kracht bij te zetten, want dat is een stok achter de deur. Ik zie dat ook bij de handhaving rond roken en alcohol. Als je normen hebt, maar mensen denken dat deze niet serieus worden genomen, moet je iets aan de handhaving doen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb niet gehoord waar die extra stappen uit moeten bestaan volgens de CDA-fractie.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb uit deze nota de les geleerd dat je mensen niet alles moet voorschrijven, maar dat je ze moet verleiden tot gezond gedrag, dus ik verleid de minister tot betere inzet op de handhaving. Ik weet dat zij geen geld heeft, maar ik denk dat de handhaving beter kan.

De **voorzitter**: Voordat ik het woord geef aan de heer Van Gerven, zullen wij enkele minuten schorsen.

De vergadering wordt van 11.53 uur tot 12.01 uur geschorst.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Vandaag bespreken wij het preventieve gezondheidsbeleid in Nederland met de minister van VWS. Ik weet dat zij niet van afkortingen houdt. Dat kan ook verwarrend zijn voor de luisteraars. Met de minister VWS bedoel ik de minister van volksziekten, winstbejag en sigaretten.

Ik noem haar de minister van volksziekten, omdat zij haar schouders ophaalt bij de groeiende sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met een lager opleidingsniveau en dito inkomen leven gemiddeld zeven jaar korter dan hoger opgeleiden, en zelfs twintig jaar korter in goede gezondheid. Het kabinet streeft echter niet naar het verkleinen van deze tweedeling, zegt de minister. Dan hadden deze mensen maar andere leefstijlkeuzes moeten maken. Bewezen effectieve interventies als dieetadvisering en professionele hulp bij het stoppen met roken moeten wijken voor de ideologische stokpaardjes van deze liberale minister. Onder het mom van eigen verantwoordelijkheid zijn deze nuttige voorzieningen uit de zorgverzekering geschrapt. Daardoor zijn ze onbereikbaar geworden voor mensen met weinig geld. In de rapporten van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg lees ik dat ons land in de jaren zestig nog tot de top van Europa behoorde qua levensverwachting. Inmiddels zijn wij weggezakt tot de middenmoot. De babysterfte is opvallend hoog in vergelijking met andere rijke Europese landen. Maar wat doet deze minister? Zij laat zorgverzekeraars de acute verloskunde ontmantelen, waardoor aanrijtijen toenemen en thuisbevallingen riskanter worden.

Dan de minister van winstbejag. Wij krijgen steeds meer een zorgstelsel dat is gebaseerd op concurrentie, particulier winstbejag en kortetermijndenken. Onvervalst kapitalisme dus. Deze minister wil datgene afmaken waarmee vorige kabinetten zijn begonnen; de vermarkting van onze gezondheidszorg. Ook in deze sector zijn inmiddels de managers, de topbestuurders, de aanbieders van keurmerken, zorgondernemers, adviesbureautjes en andere opportunisten neergestreken om zich te goeden te doen aan de miljarden die in onze zorg voor onze naaste omgaan. Zorgverzekeraars zijn particuliere schadelastverzekeraars geworden, die van ons premiegeld inmiddels miljarden aan overtollige reserves hebben opgepot. Met het wetsvoorstel inzake winstuitkeringen in ziekenhuizen zijn wij voorlopig op een politiek en moreel dieptepunt beland. Nu krijgen ook investeerders vrij spel en wordt de patiënt tot melkkoe voor hun winstbejag gemaakt. Zorgondernemer Loek Winter hield het onlangs nog voor aan een gezelschap van collega-investeerders op een voorlichtings-

bijeenkomst over deze winstuitkeringen: wij kunnen nu allemaal erg veel geld gaan verdienen. Het applaus aldaar was niet van de lucht. Iedereen vraagt zich intussen af waarom de zorgkosten zo stijgen. Voor de preventie is deze politieke koers funest. Hoewel wij allemaal weten dat voorkomen beter is dan genezen, blijkt dat aan voorkomen minder kan worden verdiend dan aan genezen. Zo kan het gebeuren dat de minister enerzijds de beroepsgroep van diëtisten wegbezuinigt en anderzijds feestelijk een obesitaskliniek opent waar grof geld wordt verdiend aan maagoperaties.

Tot slot de minister van sigaretten. Terwijl de Wereldgezondheidsorganisatie waarschuwt dat overheden zich verre moeten houden van de tabaksindustrie en Nederland hierover nota bene een verdrag heeft ondertekend, tovert deze minister haar ministerie om tot een dependance van Philip Morris. De twee torens van het ministerie lijken onderhand wel twee reusachtige peuken in de skyline van Den Haag. De grote invloed van de tabakslobby heeft zijn uitwerking niet gemist. Hulp bij het stoppen met roken is uit het basispakket geschrapt. Tabakswaakhond STIVORO raakt haar subsidie kwijt. De minister weigert te luisteren naar artsen en andere gezondheidsexperts, die haar dringend adviseren om alle schoolpleinen rookvrij te maken en extra kankerverwekkende of verslavende toevoegingen aan tabak te verbieden. Voor STIVORO en KWF Kankerbestrijding zit de deur op slot, terwijl de tabakslobby aanschuift bij de topambtenaren. Als journalisten, zoals van dagblad Trouw, documenten opvragen over de contacten met de industrie, wordt dit door het ministerie geweigerd, of krijgen zij slechts een gecensureerde versie. De minister lijkt er zelfs moeite mee te hebben, de Kamer juist te informeren. Nee, we hebben meer contact met STIVORO en KWF Kankerbestrijding dan met de industrie, aldus de minister. Uit de stukken die Trouw in handen heeft gekregen, blijkt het tegendeel. Wat heeft de minister hierop te zeggen?

Voorzitter. Het zal u niet ontgaan zijn dat ik weinig vertrouwen heb in de prioriteiten en belangen van de minister. Haar nota vind ik weinig geloofwaardig. Mooie woorden, maar wat kopen we daarvoor? Hoe pakt de koers van dit kabinet uit voor de vijf speerpunten op het gebied van de gezondheid? Allereerst overgewicht en diabetes. De helft van de Nederlanders is te dik. Obesitas bij kinderen neemt toe. Een ongezond eetpatroon is verantwoordelijk voor 10% van de sterfgevallen per jaar en overgewicht voor 5% van de jaarlijkse sterfte, zegt het Voedingscentrum. Terwijl het overgewicht toeneemt, slankt de geloofwaardigheid van de minister steeds verder af. Ze schrapte de dieetadvisering uit het basispakket en weigert iets te doen aan ongezonde toevoegingen aan voeding, zoals zout. Ze vertrouwt, ook hier weer ingefluisterd door de commerciële belangen van de voedingsindustrie, volledig op zelfregulering. Het is opvallend dat dit kabinet, dat zo probleemloos bezuinigt op gehandicapte kinderen, mensen met een arbeidshandicap of op kwetsbaar natuurschoon, ineens zo'n koudwatervrees vertoont als het gaat om de aanpak van de commerciële belangen. Kijk bijvoorbeeld naar reclames gericht op kinderen. Bijna 100% van de voedingsreclames gericht op kinderen zijn reclames voor voedingsmiddelen die niet goed passen in een gezond eetpatroon, zegt de Consumentenbond op basis van onderzoek. Ongezonde troep dus, in gewoon Nederlands.

Laten we niet naïef wezen: reclame werkt en loont voor de industrie, anders werd er echt niet zo veel geld aan uitgegeven. Reclame maakt gebruik van geraffineerde beïnvloedingstactieken volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Wij als weldenkende volwassenen zijn er al veel vatbaarder voor dan wij graag willen toegeven, laat staan kinderen. In de monitor voedingsreclame kinderen lees ik zelfs dat in een onderzoek onder kinderen van 5 tot 9 jaar 100% het logo van McDonald's direct herkent. We hebben hier dus te maken met een vorm van indoctrinatie waar Kim Jong-un zijn vingers bij zou aflikken.

De **voorzitter**: Dit lijkt mij een goed moment om mevrouw Joldersma een vraag te laten stellen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben zo geïnteresseerd in die preventienota van de SP en hoe daarin indoctrinatie plaatsvindt. Ik heb namelijk geleerd dat je voor preventie mensen eigenlijk moet zien te verleiden tot goed gedrag, althans dat is de hoofdmoot van deze nota. Ik proef nu bij de heer Van Gerven dat hij eigenlijk denkt: ik weet het beter en wij leggen de mensen op hoe wij vinden dat zij zich moeten gedragen. Begrijp ik dat goed?

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, u begrijpt dat helemaal niet goed. U had goed moeten luisteren, mevrouw Joldersma. Het gaat de SP – dat heb ik ook al gezegd in interrupties – er niet om, alsmaar met het vingertje te wijzen. Wij moeten de goede voorwaarden creëren om gezond gedrag bevorderd te krijgen en verslaving te voorkomen. Als u goed geluisterd hebt naar mijn inbreng over kinderen, dan ziet u dat kinderen massief geïndoctrineerd worden door de reclames op de radio en op televisie. 100% van de kinderen kent McDonald's en kinderen hebben niet het onderscheidingsvermogen dat volwassenen hebben. De SP maakt er groot bewaar tegen dat het ministerie, dat de coalitie, dat de minister hier wegkijkt, in plaats van per direct een reclameverbod voor ongezonde voeding in te voeren. Dat heeft niets te maken met betutteling. Het heeft te maken met een overheid die beschermt en die het opneemt voor de jeugd.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat je jongeren anders moet benaderen dan volwassenen, lijkt mij evident. Ik proef echter toch dat u zegt: de SP wil het liefst alles wat maar riekt naar het bedrijfsleven uitsluiten van preventie, want alles wat ze doen is verdacht en er is niets goeds. Minister, u mag alstublieft niet met de alcohol- en met de rookindustrie gaan praten, want dat is direct verdacht. U wilt toch ook regelen dat er iets gebeurt met de ingrediënten van sigaretten, mijnheer Van Gerven? Moet de minister daarvoor dan niet het gesprek aangaan met de industrie?

De heer **Van Gerven** (SP): Om met het laatste te beginnen: nee, ze hoeft dat gesprek niet aan te gaan met de industrie. Ze moet er gewoon voor zorgen dat de additieven zo veel mogelijk worden verboden. Dat is er de voedingsbodem van dat de jeugd in Nederland massaler aan het roken slaat dan de jeugd in andere landen. U gaat mij toch niet vertellen dat de tabaksindustrie geen dodelijke industrie is? Ze zou eigenlijk niet moeten bestaan, als we het nog eens over zouden kunnen doen. Wat de voedingsmiddelenindustrie betreft, is het evident dat het maken van reclame voor jonge kinderen maar één doel dient, namelijk de vermeerdering van de omzet. Als het daarbij gaat om ongezonde voeding, ligt het toch voor de hand dat wij daar paal en perk aan stellen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De SP wil mensen niet betuttelen, maar mijn conclusie is dat de SP wel graag de industrie wil betuttelen. Dat zou volgens haar beter uitwerken voor preventie. Als wij het private initiatief voor ons innemen en verleiden tot preventie, leidt dit naar mijn mening echter tot betere resultaten dan als wij het tegen ons in het harnas jagen.

De heer **Van Gerven** (SP): Uit alles blijkt dat overheidsmaatregelen veel effectiever zijn dan met het vingertje te wijzen en het almaar te hebben over verantwoord gedrag. Er moeten juist goede omstandigheden worden gecreëerd. Kijk naar Noorwegen en Zweden: daar zijn kinderreclames op televisie gewoon verboden. Ook in Finland, IJsland en Ierland heeft men deze praktijken wettelijk aan banden gelegd.

Inzet op sport en bewegen is prima. Ook hierbij zijn er echter weer volop gemiste kansen. Sporten kan geen vervanging zijn voor een goede diëtist. Ook professionele hulp bij het gevecht tegen tabaksverslaving is bewezen effectiever dan het stimuleren van sporten. De minister moet echt allebei doen om vooruit te komen.

Met de BeweegKuur doet zij hiertoe een poging. Deze interventie bestaat uit onder meer fysiotherapie, diëtetiek en sport. Op de vergoeding van fysiotherapie en diëtetiek is echter bezuinigd. Ook het sporten wordt niet vergoed. Daarvoor ben je minstens een bijdrage van € 15 per maand kwijt. Dat kun je toch prima zelf betalen, denkt de minister. Zij vergeet echter dat haar natuurlijke biotoop, de Gooise hockeyvelden, niet de leefwereld is van alle Nederlanders. De grootste gezondheidswinst moeten wij boeken bij de mensen die het minder getroffen hebben qua opleidingsniveau, inkomen en leefomgeving. Daar moeten achterstanden worden ingelopen: zeven levensjaren en twintig jaar in gezondheid. Juist voor deze mensen is geld de grootste belemmering. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Een ander groot gezondheidsprobleem vormen depressie en overige psychische aandoeningen, niet alleen voor de kwaliteit van leven van veel mensen, maar ook met het oog op de kosten. Psychische problemen leiden tot ziekteverzuim en minder deelname aan de maatschappij alsmede tot lichamelijke aandoeningen. De minister komt in haar nota niet veel verder dan de opmerking dat mensen met psychische klachten vroeg gesignaleerd en preventief behandeld moeten worden. Tegelijkertijd vindt zij echter dat te veel mensen een beroep doen op psychische hulp en voert zij daarom een discriminerende eigen bijdrage in om de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg te ontmoedigen, terwijl schaamte, taboes en wantrouwen al genoeg drempels voor mensen opwerpen om hulp te zoeken voor hun problemen.

Schadelijk alcoholgebruik is ook een groot aandachtspunt. Ik las dat de minister kort geleden op werkbezoek zelf een ernstig beschonken kind naar het ziekenhuis heeft moeten begeleiden. Dat moet toch indruk op haar hebben gemaakt? Dat gaat toch door merg en been? Waarom pakt zij dan de alcoholindustrie en de drankreclames niet aan? Ik lees dat winkels en horeca nauwelijks op leeftijd letten. Waarom kiezen wij er niet voor dat alcohol uitsluitend wordt verkocht via slijterijen in plaats van de supermarkt? Als de minister weet dat kinderen totaal van de wereld raken en hersenschade oplopen, is dan zelfregulering van de industrie die eraan verdient echt het eerste waar zij aan denkt? Dat kan toch niet waar zijn. De grootste killer blijft het roken en meeroken. Daar kunnen wij dan ook de meeste gezondheidswinst verwachten als wij doorpakken. Tot nu toe heeft het terugdringen van het roken al gezorgd voor duizenden minder doden en honderdduizenden minder zieken op jaarbasis; lees het boek van professor Mackenbach. Met haar gênante geflirt met de tabaksindustrie dreigt de minister echter deze vooruitgang te vertragen of zelfs geheel terug te draaien. Zij kan haar geloofwaardigheid terugwinnen door de tabaksindustrie rigoureus uit het ministerie te verbannen, onze schoolpleinen rookvrij te maken en extra verslavende en kankerverwekkende toevoegingen te verbieden. In Nederland rookt nog 25% van de bevolking. Dat is een indrukwekkende daling ten opzichte van de afgelopen decennia, maar laten wij niet lui worden. Kijk bijvoorbeeld eens, zo zeg ik tegen de minister, naar New York. Doortastende maatregelen hebben er daar toe geleid dat slechts 14% van de volwassenen rookt en slechts 7% van de jeugd. En New York, dat is toch het paradijsje van de gemiddelde VVD'er? In New York gebeurt het!, roepen ze bij de VVD altijd in koor. Dus minister, doe iets met deze cijfers, stap af van je liberale stokpaardjes en schop de tabaksindustrie en andere handelaren in ziekte en dood de deur uit. Kijk naar wat effectief is en neem meteen maatregelen. Word eindelijk de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in plaats van de minister van volksziekte, winstbejag en sigaretten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Als we echt heel strikt letten op partijgrootte, zou mevrouw Dijkstra eerst het woord moeten krijgen. In ieder geval dank dat u mij het woord geeft. Ik denk dat mevrouw Dijkstra daar wel mee kan leven.

Voorzitter. In tijden van stijgende zorgkosten is het belangrijk dat we kijken hoe we de beschikbare middelen zo kunnen inzetten dat het effect is dat mensen goede zorg krijgen maar de kosten niet te veel toenemen. In de langdurige zorg, de geestelijke gezondheidszorg en de huisartsenzorg maakt het kabinet helaas keuzes die leiden tot oplopende zorgkosten. Vandaag hebben we het over de voordeur van de discussie. Immers, inzetten op preventie voorkomt kosten in een latere fase. Heel concreet zie je dat bij roken. In de korte tijd dat stoppen met roken in het basispakket zat, is het aantal rokers afgenomen. Door het uit het pakket te halen en STIVORO weg te bezuinigen, besparen we een paar miljoen maar zal het bedrag van 2 mld. aan zorgkosten als gevolg van roken niet afnemen. Dat is slecht voor de gezondheid van mensen en slecht voor de schatkist.

De discussie van vandaag bevat veel aspecten. Ik heb ervoor gekozen om mijn bijdrage op te hangen aan drie stellingen. Ten eerste: een paradigmashift naar preventie is nodig om ontsporing van de zorgkosten te voorkomen. Ten tweede: decentralisatie van zorgkosten is prima, maar dan moeten de gemeenten ondersteund worden en moeten verzekeraars meer verantwoordelijkheid nemen en krijgen. Ten derde: om mensen aan het werk te krijgen en te houden, is een veel actievere rol van de minister van VWS vereist. Ik ga nu nader in op deze drie punten.

De minister kiest ervoor om door te gaan op de reeds gekozen weg. Dat is echter onvoldoende. Die gekozen weg heeft er immers niet toe geleid dat de zorgkosten afnamen. Dat is ook logisch, want ons gehele financieringssysteem is gericht op ziekte. Ziekte loont, gezondheidsbevordering niet. Een huisarts die preventieve checks aanbiedt, wordt gekort omdat hij te veel zorg verleent. GroenLinks is het dan ook helemaal eens met alle partijen die pleiten voor een paradigmashift. Wij willen dat 2% van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) besteed wordt aan preventie. Stijgen de zorgkosten, dan neemt het bedrag toe. Dalen de zorgkosten, dan neemt het bedrag af. Dit is een beetje zoals we het voor ontwikkelingssamenwerking regelen, maar dan niet als percentage van het bnp maar als percentage van het BKZ. Uit dit bedrag kunnen partijen die aantoonbaar bijdragen aan gezondheidswinst worden betaald. Denk bijvoorbeeld aan die huisarts over wie ik het zojuist had of aan verzekeraars die veel doen aan preventie. Positieve prikkels dus, waar de minister meer in zegt te geloven dan in negatieve.

Ik hoor graag van andere partijen en van de minister wat zij hiervan vinden. Wie grote woorden over preventie uit, kan niet anders dan werk willen maken van deze paradigmashift, een echte hervorming in de zorgkosten. Wie daar niet aan wil, staat erbij en kijkt hoe de gezondheidszorg helemaal vastloopt. Tegen de heer Mulder zeg ik dat een preventiefonds niet tot hogere zorgpremies leidt, maar juist kosten voorkomt. Bovendien kun je daarnaast nog kiezen voor een verschuiving van budgetten. Ik zou graag deze verschuiving van 2% willen maken, desnoods gefaseerd. Zorgaanbieders merken het dan wel, maar als ze vervolgens energie steken in preventie, krijgen ze het geld ook weer terug en zelfs nog meer. Wie niets doet aan preventie, merkt de gevolgen ook. Dit kost wat heilige huisjes, maar GroenLinks durft dat aan. Het zou mooi zijn als partijen als de VVD en het CDA dat ook zouden durven.

Dan kom ik op rol van gemeenten. Er gaan steeds meer taken naar de gemeenten toe, ook op het gebied van preventie. Gemeenten moeten steeds meer, maar worden daar niet voldoende bij ondersteund. GroenLinks denkt dat gemeenten bepaalde taken inderdaad beter kunnen aanpakken dan het Rijk dat kan, mits ze voldoende ondersteund worden. Dat betekent dat overhevelingen geen verkapte bezuiniging mogen zijn.

Ook roepen veel lokale bestuurders dat ze belemmerd worden door landelijke regelgeving. Ik vraag mij weleens af of dat zo is, maar ik ga graag de uitdaging aan. Wat zou de minister ervan vinden om met een paar gemeenten afspraken te maken om te komen tot experimenten met regelarme gebieden? In zo'n gebied worden dan voor een bepaalde tijd alle budgetten voor de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en eventueel ook Wmo samengevoegd. Met cliëntorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt vervolgens gekomen tot afspraken betreffende wat waaraan wordt besteed. Als er door een efficiëntere besteding van middelen geld overblijft, mag dat naar wens van de betrokkenen besteed worden in het gebied. Graag een reactie van de minister hierop. Verder is het belangrijk dat zorgverzekeraars en gemeenten meer samenwerken. De rol van verzekeraars is essentieel, maar is nu nog te vrijblijvend en vaak ad hoc. In de Gezonde Wijk Overvecht in Utrecht speelt Achmea een grote rol. Hoe zorgt de minister ervoor dat dit overal gebeurt? Het resultaat is daar namelijk geweldig: 4% minder zorgkosten, mensen worden minder doorverwezen en zijn aantoonbaar gezonder. De minister heeft het project niet voor niets een prijs gegeven, maar onduidelijk is nog hoe dit in heel Nederland uitgerold zal worden. Graag een reactie daarop.

Een ander onderbelicht onderwerp bij gemeenten is seksuele gezondheid. Gemeenten zijn niet verplicht om hier beleid op te voeren met als gevolg dat slechts 20% dat doet. Wij vinden dat seksuele gezondheid als speerpunt aan de preventienota moet worden toegevoegd. Graag een reactie hierop. En wat is de stand van zaken van de aangenomen motie-Vendrik (31899, nr. 8) over gezonde schoolkantines? Mevrouw Arib heeft daar al aandacht aan besteed.

Wij willen dat mensen langer gezond zijn. Dat is goed voor de mensen. Een goede gezondheid voorkomt dat mensen vroegtijdig afhaken, versleten raken en met een uitkering achter de geraniums belanden. Een goede gezondheid bespaart ook kosten voor uitkeringen en is goed voor de economie. Het is dus goed om daar veel aandacht aan te besteden. Het kabinet zegt dat het iedereen aan de slag wil houden. Dat doe je echter niet door de regels strenger te maken, maar door in te zetten op preventie. Hier kan de bedrijfsarts een belangrijke rol in spelen. Nu kun je alleen bij de bedrijfsarts terecht als je ziek bent. Wij zouden graag zien dat in de wet geregeld wordt dat mensen ook preventief naar de bedrijfsarts kunnen. Deze heeft immers geen direct belang en wel oog voor de lange termijn, terwijl werkgevers vooral naar de korte termijn kijken. Dat zou ook goed zijn voor de positie van de bedrijfsarts, want die is nu helaas ten onrechte vaak de verlengde arm van de werkgever. En als de positie van de bedrijfsarts sterker wordt, zal dat het beroep ook aantrekkelijker maken. Het aantal nieuwe bedrijfsartsen is immers schrikbarend laag. Vorig jaar waren het er elf, terwijl er zeker 150 nodig waren om de toekomstige behoeften op te vangen. Wij steunen dus af op een groot probleem als wij niet nu ingrijpen. Wat gaat de minister doen om het aantal bedrijfsartsen significant te doen stijgen?

Kortom, niemand kan tegen de woorden over preventie zijn van het kabinet, maar aan de daden moet echt meer gebeuren. GroenLinks wil een radicale hervorming van ziektebeleid naar gezondheidsbeleid.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Alle seinen staan op rood. Iedere dag geven wij in dit land 77 mln. te veel uit. Dat zorgt voor een snel oplopende schuld, die zonder ingrijpen op de schouders terecht komt van de volgende generaties. Die schuld wordt voor een deel veroorzaakt door de almaar stijgende kosten van de zorg. Als wij nu niet hervormen in plaats van kaas schaven, dan zal een modaal inkomen in 2 040 voor de helft opgaan aan zorgkosten. D66 wil daarom een slim hervormingspakket. Dat betekent investeren in preventie, verspilling tegengaan en het kostenbewustzijn verhogen.

Preventie. Als mensen gezonder gaan leven, voorkom je hoge kosten. Gezondheidseconomen hebben berekend dat één extra jaar in goede gezondheid minimaal € 50 000 per jaar oplevert. Maar de minister heeft geen oog voor die opbrengsten van preventie en individuele gezondheidswinst. Zij wil snel geld in de kas en schrapt dieetadvies en hulp bij stoppen met roken. In de Landelijke nota gezondheidsbeleid biedt de minister handvatten voor het preventiebeleid van gemeenten, maar deze visie is te beperkt. Zij wil voornamelijk dat jongeren meer gaan bewegen. Nu vind ik dat een prachtig streven, maar het is lang niet genoeg. Meer is hard nodig, want de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) luidde al te noodklok: een kwart van de Nederlandse ziektelast komt door leefgewoonten als overmatig alcoholgebruik, roken en te veel eten. Er worden overigens ook getallen genoemd van de helft van de Nederlandse ziektelast.

Mijn fractie vraagt actie op de volgende punten: voorlichting, dieetadvies en het stoppen met roken, de toenemende zoutconsumptie, gezondheidsdoelen, de rol van gemeenten en de wijkverpleegkundigen. Bij het voorkomen van ziekten is grootschalige voorlichting over goede en slechte leefstijlkeuzen van het allergrootste belang. Maar de minister stopt grote gezondheidscampagnes, omdat zij twijfelt aan de effectiviteit en het bereik daarvan. Waar baseert zij dat op? Ziet zij ook niet dat het vooral gaat om een combinatie van grote gezondheidscampagnes en andere interventies? Alleen de sociale media zullen nog worden ingezet, maar voor het informeren via sociale media is geen plan van aanpak. Hoe ziet de minister dat precies voor zich? Hoe gaat zij de grote groep van oudere mensen informeren die geen gebruikmaken van sociale media?

D66 vindt dat iedere Nederlander recht heeft op informatie over een goede seksuele gezondheid. Voor jongeren is het belangrijk dat zij voorlichting krijgen over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), ongewenste zwangerschappen en seksuele dwang. Ik vind het daarom onbegrijpelijk dat het bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren geen landelijk speerpunt is. Dit is ook al door anderen genoemd. Het is des te vreemder nu deze minister zegt dat ze juist op de jeugd wil inzetten. Waarom wil ze het bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren dan niet tot een speerpunt maken?

Begin dit jaar werd bekend dat de gemeenten Staphorst en Urk informatie over abortus en homoseksualiteit van hun website halen. Ik heb daar Kamervragen over gesteld. Voor mij houdt de beleidsvrijheid van gemeenten op als die ten koste gaat van de gezondheid van jongeren. Juist een website biedt jongeren en hun ouders op een laagdrempelige manier informatie. Ik wil graag van de minister weten hoeveel gemeenten op dit moment deze informatie niet aanbieden op hun website, of ze die gemeenten tot plaatsing van die informatie wil verplichten en of ze gemeenten ertoe wil verplichten om in hun gezondheidsnota's aandacht te besteden aan de seksuele gezondheid van jongeren.

Door dit kabinet moeten patiënten dieethulp nu zelf betalen. We zien dat dit onmiddellijk gevolgen heeft, alleen al doordat het aantal mensen met overgewicht steeds groter wordt. Meer dan 50% van de mensen met overgewicht of een ernstige ziekte ziet op dit moment af van dieetconsulten. Vanmorgen konden we in de Volkskrant lezen dat kinderen die deelnemen aan de succesvolle JOGG-projecten, waar de minister ook steeds zo trots op is, en begeleiding van een diëtist nodig hebben, niet meer worden gezien. Dat is slecht voor hun gezondheid, en dat terwijl de zorgkosten alleen maar toenemen. Ondervoeding aan de ene kant en obesitas aan de andere kant leiden onder meer tot meer bezoeken aan een arts, meer medicijngebruik en andere ziekten. De minister hoopte nog dat de zorgverzekeraars de dieetadviesing massaal zouden opnemen in het aanvullende pakket, maar dat is nauwelijks gebeurd. Ik vraag de minister om hierover het gesprek met de zorgverzekeraars aan te gaan en om in

ieder geval de dieetadvisering voor kinderen in het basispakket terug te brengen.

Ook de programma's voor het stoppen met roken zijn geschrapt. We hebben hierover vanmorgen al gesproken. Ik vind dat dit «snel geld» is voor de minister, die ook wel de minister van tabak wordt genoemd. Hoe verhoudt dat schrappen van die programma's zich tot de stijgende zorgkosten? Als je nu 400 mln. investeert in stoppen met roken, levert dat over vier jaar bijna 1 mld. op. Door een combinatie van medicijnen en gedragsondersteuning is het aantal rokers nog nooit zo laag geweest. Dit kabinet helpt dit effectieve beleid nu om zeep. Wij pleiten opnieuw voor het terugdraaien van deze maatregel. Ik ontvang hierover graag een reactie van de minister.

De **voorzitter**: Ik wil graag interrumperen, maar de heer Van Gerven is er even niet. Kan de heer Mulder het voorzitterschap overnemen?

Voorzitter: Mulder

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik begrijp heel goed wat collega Dijkstra zegt over dieetadvisering: als er dan al bezuinigd wordt op dieetadvisering, probeer het dan in ieder geval voor de kinderen nog wel te regelen. Ik weet echter uit de medische wereld dat mensen dieetadvisering om medische redenen echt nodig kunnen hebben. Dan gaat het bijvoorbeeld om het uitrekenen van koolhydraten of zaken in verband met de toediening van insuline. Dat is een groot probleem. Hoe kijkt mevrouw Dijkstra daartegen aan?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wat D66 betreft komt dieetadvisering terug in het pakket. Ik zie op dat punt echter heel weinig beweging op dit moment. Daarom vind ik dat er minimaal naar de kinderen gekeken moet worden. Ik heb begrepen dat in de zorgketens waarvan dieetadvisering onderdeel uitmaakt, nog wel een vergoeding geldt. Mevrouw Arib heeft echter gelijk als zij zegt dat het heel belangrijk is in de begeleiding van mensen met obesitas. Ik ben het wat dat betreft helemaal met haar eens. Ik ben echter op zoek naar een mogelijkheid waar we het nog wél kunnen redden.

Voorzitter: Arib

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik ga verder met mijn betoog en wil nu ingaan op het zout. We eten veel te veel zout. Het gevolg daarvan is een toename van hart- en vaatziekten. Naar schatting heeft dit 2 500 doden per jaar tot gevolg. Dat is wat mij betreft onacceptabel. De levensmiddelenindustrie heeft een taskforce zout, maar deelname daaraan is vrijwillig. Bovendien doet maar een beperkt aantal bedrijven mee. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat meer bedrijven zich aansluiten? De minister wil aan het einde van 2012 de zoutreductie beoordelen en dan de wettelijke normen verkennen. De Consumentenbond heeft al geconstateerd dat de reductie minimaal is. Dit voorjaar zal de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit voortgangscijfers presenteren. Kan de minister mij vertellen bij welke cijfers zij zal ingrijpen en met welke wettelijke normen zij wil komen? Waarom wil zij wel wettelijke maatregelen nemen voor zout en niet voor bijvoorbeeld additieven in tabak?

De RVZ, de Raad voor Volksgezondheid en Zorg, adviseert om meer en expliciet gezondheidsdoelen te formuleren. Ik deel de mening dat het belangrijk is om een stip op de horizon te hebben. D66 pleit in de zorg voortdurend voor het afrekenen op prestaties en uitkomsten. Zorgaanbieders worden daardoor geprikkeld tot goede en doelmatige zorg voor de patiënt. Daarom begrijp ik niet goed dat de minister zich in dit geval geen doelen wil opleggen. Zij noemt zichzelf de minister van preventie, maar vervolgens wil zij een en ander niet meetbaar maken. Dat kan wat

mij betreft niet. Is de minister bereid om alsnog gezondheidsdoelen te formuleren?

Wij spreken vandaag over de nota Gezondheid dichtbij. Het wordt tijd dat wij echt gaan inzetten op zorg in de buurt. D66 kiest daarom voor een grootschalige hervorming waarbij gemeenten meer verantwoordelijkheid krijgen. Het opsplitsen van de zorg bij mensen thuis is onwenselijk. Daarom moeten wij veel meer inzetten op de wijkverpleegkundigen, ook voor preventie. De voordelen van wijkverpleegkundigen zijn groot op dit vlak. Zij signaleren snel gezondheidsproblemen en knelpunten bij mantelzorgers. Daarnaast kunnen zij de eigen kracht van cliënten stimuleren. Het levert financiële besparingen op als een en ander goed wordt ingezet. Laten wij dit dus gaan doen. Op dit punt laten de minister en de staatssecretaris het afweten. Het kabinet spreekt heel veel over zorg in de buurt – dat is ook in de nota Gezondheid dichtbij aan de orde – maar echte actie zie ik niet. Het overgrote deel van het geld voor de ouderenzorg wordt bijvoorbeeld geïnvesteerd in instellingen en niet in zorg op maat. D66 wil 2000 van de 12 000 extra zorgmedewerkers inzetten als wijkverpleegkundigen. Waarom blijven de minister en de staatssecretaris dit weigeren? Welke streefcijfers hanteert het kabinet voor het aantal wijkverpleegkundigen?

D66 vertrouwt, net als de minister overigens, op de eigen kracht van mensen, maar denkt dat mensen in heel veel gevallen wel een zetje nodig hebben om gezonder te kunnen leven. Dat verhoogt de kwaliteit van leven en verlaagt de zorgkosten. Daarom roep ik de minister op om de ogen te openen en niet alleen te praten over, maar ook te investeren in preventiebeleid.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Voorzitter. Tijdens de begrotingsbehandeling heeft de fractie van de ChristenUnie een preventienotitie gepresenteerd. Ik zou vandaag natuurlijk kunnen volstaan met het vragen van een reactie op al onze aanbevelingen, maar ik licht er vandaag graag nog een paar punten uit. Als de minister of collega's deze notitie niet bij de hand hebben, kunnen zij van mij een exemplaar krijgen, want ik heb er nog een paar meege-nomen.

Vroeger was preventie onderdeel van een sociale hervormingsbeweging. Vandaag liggen er stapels rapporten met onderzoeksresultaten waarin onomstotelijk wordt bewezen dat de overheid af en toe moet ingrijpen voor het veranderen van gedrag. Het is opvallend dat het kabinet er bewust voor kiest om de verantwoordelijkheid voor gezond leven vooral bij het individu zelf te leggen. Het kabinet valt met deze keuze terug op het achterhaalde idee van een sociale hervormingsbeweging. Soms is nieuwe wet- en regelgeving nodig omdat mensen ondersteuning nodig hebben bij het verbeteren van hun leefstijl. Vaak is het niet slechts een kwestie van leefstijl, maar hebben mensen te kampen met een serieuze verslaving waarvoor therapie en genezing nodig zijn. Mensen kunnen alleen goed hun verantwoordelijkheid nemen als de overheid, het bedrijfsleven en de wetenschap dat ook doen. Alleen dan is succes verzekerd en kunnen gezondheidswinst en kostenbesparingen worden behaald.

In de regeringsnota wordt aangegeven dat de vijf speerpunten uit de preventienota van 2006 belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Deze speerpunten zijn echter niet eenduidig. Diabetes en depressie zijn ziektebeelden, de overige speerpunten zijn risicofactoren die tot een ziekte kunnen leiden. De ChristenUnie stelt voor om dementie, CVR, COPD en hartfalen aan het lijstje ziektebeelden toe te voegen. Graag krijg ik hierop een reactie.

Als preventie onderdeel is van de zorgstandaard, beschouw deze dan als verzekerde zorg. In de keten is de zorgstandaard leidend. Preventie is in een aantal gevallen onderdeel van de zorgstandaard, maar zit niet in het

basispakket. Een voorbeeld: in de zorgstandaarden voor diabetes en COPD is gecombineerde leefstijlinterventie opgenomen. Binnen de systematiek van integrale bekostiging is financiering van deze zorg echter niet mogelijk. Hiermee wordt een extra drempel opgeworpen om het effect van integrale zorg tot zijn recht te laten komen. De ChristenUnie wil betere financiële borging van preventie door preventiekostengroepen in dbc's onder te brengen. Graag een reactie.

Vorige week donderdag is er een rapport gepresenteerd waaruit blijkt dat Nederland zich niet of onvoldoende houdt aan de afspraken van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging. De ChristenUnie vindt het tabaksontmoedigingsbeleid van dit kabinet ronduit teleurstellend. Kent de minister de aanbevelingen van het schaduwrapport Framework Convention on Tobacco Control, dat vorige week is verschenen? Wat gaat zij met deze aanbevelingen doen? Ik overweeg een motie in tweede termijn met het verzoek aan de regering om aan de slag te gaan met deze aanbevelingen.

Er is alom enthousiasme over Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), maar de GGD's krijgen vaak te horen dat de kosten voor implementatie daarvan voor de gemeente een bottleneck zijn. Het bereiken van gezond gewicht moet bovenaan staan. De kosten voor een gemeente mogen daarbij geen hindernis zijn. Wat gaat de minister hieraan doen? Zij wil natuurlijk wel de doelstelling van 75 gemeenten binnen vier jaar bereiken! Wij moeten waken voor versnippering van beleid en geld. De ChristenUnie verzoekt de minister daarom om de buurtsportcoaches aan JOGG te koppelen.

Juist in de seksuele gezondheidszorg hebben overheid, wetenschap en burgers elkaar nodig. Seksuele gezondheid zou dan ook een landelijke prioriteit in beleid moeten zijn. Het is belangrijk om alle relevante resultaten uit onderzoek mee te nemen. De ChristenUnie pleit er daarom voor dat in preventiecampagnes en voorlichtingsmateriaal ook de positieve effecten van het uitstellen van het eerste seksuele contact en het vermijden van wisselende seksuele contacten worden genoemd. Ik heb mij erover verbaasd dat minister Van Bijsterveldt het laatst verplicht heeft gesteld dat scholen aandacht besteden aan homoseksualiteit. Waarom zo'n beperkte invalshoek terwijl 40% van de meiden pijn bij het vrijen heeft, 30% spijt heeft van de eerste keer en 22% had willen wachten? Dit zijn gegevens uit meest recent onderzoek van Seks onder je 25e.

De **voorzitter**: U hebt nog één minuut, mevrouw Wiegman. Wellicht wilt u die graag bewaren voor de tweede termijn? U zit inmiddels al op vier minuten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dus mijn vijf minuten waren voor eerste en tweede termijn samen? Daar had ik geen rekening mee gehouden. Dan houd ik het voor nu bij een laatste zin: graag een convenant voor energiedrankjes.

De heer **Mulder** (VVD): Ik wil mevrouw Wiegman graag helpen. Ik heb sterk de indruk dat zij niet is toegekomen aan haar maatregelen tegen rokers: meer verbieden, hogere accijns ... Zij kan het beter zelf opsommen dan dat ik het doe. Mijn vraag aan mevrouw Wiegman is: wat hebben deze 3 miljoen rokers gedaan waardoor de ChristenUnie op deze intolerante heksenjacht op rokers gaat?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb even zitten denken wie er een heksenjacht voert, maar krijg eerder de indruk dat de VVD een ideologische heksenjacht voert onder het motto «eigen verantwoordelijkheid». Omdat ik nog minder dan vijf minuten spreektijd heb – in een gemiddelde commissievergadering heb je meer tijd – heb ik besloten om vandaag niet te veel over ideologie te spreken,

hoewel de ChristenUnie dat heel goed kan, maar alleen feiten en onderzoeksresultaten te noemen. Daarover valt het beste te debatteren met de minister. Wij stappen even af van alle ideologische discussies en heksenjachten. De heksenjachten waren iets van de middeleeuwen, maar wij leven nu in 2012.

De **voorzitter**: Mevrouw Dijkstra, ik zie dat u ook een vraag wilt stellen, maar u hebt uw drie interrupties al verbruikt, zoals bijna alle leden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb nog wel een interruptie tegoed. Ik zou graag van mevrouw Wiegman horen welke ideeën zij verder nog heeft op het gebied van preventie.

De **voorzitter**: Dit is echt misbruik maken van interrupties. Mevrouw Wiegman, wilt u het dan kort houden?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Geweldig, deze collegialiteit. Ik heb inderdaad nog allerlei ideeën over seksuele gezondheidszorg. Een poosje geleden heb ik op een Amsterdamse vmbo-school zelf een les gegeven – dat was echt fantastisch – over de mooie lesmethode van het Scharlaken Koord met de naam «No Nonsense». Daarbij viel mij op dat iedereen het belang van seksuele gezondheid onderschrijft, maar dat men voortdurend tegen financiële knelpunten oploopt. Eerdere OCW-subsidies zijn bijvoorbeeld gestopt, terwijl er simpelweg geld nodig is om lesmateriaal te ontwikkelen. Vaak is er ook een NJI-erkenning nodig om met dat lesmateriaal uiteindelijk de markt op te kunnen gaan. Deze knelpunten zullen eerst opgelost moeten worden.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. Ook voor mij geldt een enorm korte spreektijd. Het voordeel van laatste spreker zijn, is dat ik mij kan aansluiten bij de inbreng van de oppositie. Over het schrappen van «stoppen met roken» en dieetadvisering uit het basisadvies, maakt de Partij voor de Dieren zich erg grote zorgen. Paradoxaal genoeg – als laatste spreker kan ik een aantal concluderende opmerkingen maken – zien de VVD en deze minister de mens onder het mom van vrijheid toch vooral als een machine. Alsof er geen sociale psychologie is, geen marketingtheorie, en niet allerlei kennis over hoe het werkt om in een omgeving rond te lopen waarin allerlei verleidingen voor het oprapen liggen. Alsof er geen kennis is over de manier waarop mensen daar in het algemeen mee omgaan. De VVD en de minister laten de burger één keer weten dat het zijn verantwoordelijkheid is, waarna het dus goed moet gaan. Alsof de mens een machine is, waar je één keer een softwareprogramma op zet en waarbij die mens op de schroothoop terecht komt als de software niet deugt. Zo vrij vind ik dat allemaal niet. Ik vind het ook een merkwaardig mensbeeld voor mensen die de vrijheid voorstaan. Mij valt het ook op dat ik niemand heb horen pleiten voor het schrappen van regels die de markt op dit moment in de weg zouden zitten, ook de VVD niet. Dat betekent dus de manier waarop het nu gaat, ongeveer is zoals de VVD het wil. Dan zeg ik: kijk naar de cijfers waaruit blijkt hoeveel mensen er ziek zijn, hoe groot de overgewichtepidemie is en wat het ons allemaal kost. Ik roep de minister dus op om deze rekening niet door te schuiven naar de volgende minister van VWS. Er kan zoveel meer. Als de minister zegt dat zij vooral wil verleiden, vraag ik haar eens goed te kijken. Zij staat op achterstand. De verleidingen zijn heel groot. Wij moeten dus bekijken hoe we de omgeving inrichten waarin kinderen opgroeien en mensen hun verantwoordelijkheid ook moeten kunnen nemen. Dat is mijn oproep. Ik heb heel veel individuele ideeën, maar ik heb al eerder opgemerkt dat ik moties heb ingediend voor een groene leefomgeving en voor groenere

speeltuinen. Daar wilde de minister niet aan. Laat ik mij ook eens constructief opstellen, hoewel dit voor de Partij voor de Dieren betreft niet ver genoeg gaat. Ten aanzien van het klimaat, waar dit kabinet ook niet zo heel veel zin in heeft, ligt er wel een akkoord met de Nederlandse gemeenten. Specialisatieteams, bestaande uit vijf wethouders, proberen goede initiatieven op het gebied van het klimaat samen te brengen. Je verplicht helemaal niets, maar je verbiedt ook helemaal niets, maar je bekijkt wel hoe je krachten kunt bundelen en van elkaar kunt leren. Voelt de minister ervoor om zoiets ook te doen voor een gezonde leefomgeving? Ik denk dat dit enorm veel winst kan opleveren en dat het misschien zelfs bij haar eigen insteek past om vooral niet voor te schrijven en niets vanuit het Rijk te leveren. Ik hoop in tweede termijn nog tijd over te hebben voor het indienen van een motie.

De **voorzitter**: Jawel hoor, u hebt nog twee minuten. U had collega Mulder uitgelokt, maar die heeft zijn vraag «opgezouten», om in de termen van de nota van vandaag te blijven.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb nog een vraag. Ik zit met de uitdrukking «krachtige, gezonde leefomgeving». Mevrouw Ouwehand zegt het via moties te willen doen. Wij hebben de Gezonde School, we hebben de Gezonde Kantine en we hebben de Gezonde Gemeenten. Allemaal toestanden. Wat wil zij daar nog bij?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Een hoogleraar op het gebied van diabetes die ook in de Gezondheidsraad zit, heeft een aantal jaren geleden de knuppel in het hoenderhok gegooid en in de krant geschreven «verbied de roltrap en de kroket» met de bedoeling om een discussie uit te lokken, want het was niet zijn echte plan om dat te verbieden. Hij zegt heel terecht: onze omgeving is zo ingericht – een van de andere sprekers had het erover: gemak dient de mens – dat wij veel te weinig bewegen en veel te veel voedsel binnenkrijgen. Je kunt veel doen in de bebouwde omgeving: hoe richt je speelplaatsen in, gebruik je wel of geen groen? Mijn voorstel is om samen met gemeenten te bekijken of het mogelijk is om de omgeving gezonder in te richten. De minister kan dat vragen, omdat zij een begroting heeft die onbetaalbaar wordt. Ik stel voor om daarop een akkoord te sluiten en ambassadeurs aan te wijzen.

De vergadering wordt van 12.45 uur tot 13.30 uur geschorst.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik zal een korte inleiding houden. Ik weet dat u ervan houdt dat mijn inleidingen kort zijn. Ik probeer wel uitgebreid op de vragen van de Kamer in te gaan. Dan is daar ook meer tijd voor. In mei vorig jaar heb ik al de landelijke nota gezondheidsbeleid Gezondheid dichtbij naar de Kamer gestuurd. Ik ben dan ook blij dat we vandaag eindelijk de mogelijkheid hebben om er uitgebreid over te spreken. Nederland is gezond, maar het kan altijd beter. Er zijn zorgpunten en aandachtspunten, maar het gaat ook goed met de Nederlandse volksgezondheid. Dat wordt weleens over het hoofd gezien. De levensverwachting is toegenomen. Hoewel het aantal mensen met een chronische ziekte is toegenomen, leidt dat niet tot meer mensen die zich ongezond voelen of lichamelijke beperkingen ervaren. Ook de negatieve scenario's over de leefstijl van Nederlanders zijn bijgesteld. De grote toename van ongezond gedrag is gestopt, maar – ik zei het al – gezonder leven kan nog altijd beter. Het is belangrijk om dat een stimulans te geven. Vooral de jeugd verdient daarbij onze aandacht. Preventie is in eerste instantie belangrijk voor mensen zelf. Gezondheid is essentieel voor een prettig en zelfstandig leven, maar gezond zijn en blijven is ook nodig voor een vitale economie en een vitale samenleving.

Veel partijen hebben dus baat bij een goede gezondheid en kunnen er een bijdrage aan leveren.

Ik wil drie rode draden aangeven voordat ik tot de beantwoording van de vragen overga. De eerste rode draad is dat wij uitgaan van de kracht en verantwoordelijkheid van mensen zelf. Dat betekent niet – dit zeg ik uitdrukkelijk – dat mensen het zelf maar moeten uitzoeken. We starten met wat mensen zelf kunnen. Daarna gaat het om wat er in de directe woon-, werk- en leefomgeving kan worden georganiseerd en wat professionele zorgverleners kunnen bijdragen. We eindigen met noodzakelijke overheidsmaatregelen, eerst van de gemeente, daarna van het Rijk. Deze volgorde is in de afgelopen jaren vaak omgedraaid en dat werkt niet. Cruciaal is dat we aansluiten bij de leefwereld van mensen zelf. Wat willen de mensen zelf? Waarom lukt iets niet? Wat staat dat in de weg?

De tweede rode draad is een sterkere focus op jongeren. Daarin gaan we meer geld investeren, zo'n 30% meer dan tot nu toe. Wij gaan meer informatie aan jongeren geven via lesprogramma's. Die lesprogramma's gaan we intensiveren via social media. Ik noem een voorbeeld. Een aantal leden sprak over de seksuele weerbaarheid van jongeren. Die willen we graag versterken, zodat jongeren zelf kunnen aangeven waar hun grenzen liggen en hoe zij daarmee omgaan. We hebben € 825 000 vrijgemaakt om samen met OCW een social-mediacampagne ten aanzien daarvan op te zetten. Ook vindt een ander plaats op het gebied van organisatie, bijvoorbeeld via de buurtsportcoaches en de JOGG-programma's.

De jeugd is dus uitgebreid aan de orde, maar het gaat niet alleen om investeringen, informatie en organisatie, maar ook om grenzen stellen en grenzen handhaven. Dat hebben we bij de Drank- en Horecawet gedaan door strafbaarstelling van alcoholbezit onder de 16 jaar. Dat doen we ook doordat we roken onder de 16 jaar nog steeds verbieden, of in ieder geval doordat we ervoor zorgen dat jongeren geen rookwaar kunnen kopen. Tegelijkertijd hebben we gezegd: als je een grens stelt en een wet maakt, moet je die ook handhaven. We hebben daarom de boetes verdubbeld van de horecagelegenheden die zich niet houden aan het rookverbod.

De derde rode draad is publiek-private samenwerking. Dit is zo ingewikkeld, vergt zo'n lange adem en heeft met zo veel aspecten van het leven te maken, dat we hier met zijn allen de schouders onder moeten zetten. Je moet ervoor zorgen dat datgene wat je doet in elkaars verlengde ligt en elkaar versterkt, dat je dus integrale programma's hebt en dat je daar intensief op samenwerkt. Dat zijn de drie rode draden. Dit kabinet vindt preventie dus ongelofelijk belangrijk. Het ziet dat als een topprioriteit. Het neemt zijn verantwoordelijk daar waar het nodig is, maar er is wel een omslag in het beleid, een omslag ten opzichte van het bestaande beleid. Wij zorgen voor een adequate gezondheidsbescherming, wij bevorderen toegankelijke zorgvoorzieningen en wij maken een gezonde keuze gemakkelijker. Dat is een ongelofelijk belangrijk punt in ons beleid.

Ik zal de vragen per Kamerlid beantwoorden. Het is ons niet gelukt om de beantwoording per blokje te verzorgen.

De **voorzitter**: Ik sta twee interrupties per Kamerlid toe.

De heer **Van Gerven** (SP): Er kan niet genoeg geïnterrupteerd worden. De minister heeft in haar inleiding een cruciaal punt achterwege gelaten: de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dat punt wordt in de nota trouwens ook niet genoemd. Juist voor mensen met de laagste opleiding en de laagste inkomens is een krachtig overheidsbeleid wenselijk om effectief te kunnen zijn.

De **voorzitter**: Ik heb die vraag ook gesteld. De minister moet nog antwoorden. Jammer van deze interruptie!

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wacht het antwoord van de minister af.

Minister **Schippers**: Ik zal direct op het punt ingaan. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn stabiel, maar ze zijn wel groot. Het is niet waar dat ik me daar helemaal niet op richt. Er zijn een heleboel gezinnen waar sporten cultuur is, waar sporten in de genen zit. De kinderen zijn dan automatisch lid van een sportvereniging. Juist bij de sociaaleconomisch zwakkere groepen zie je vaak dat het niet in de cultuur zit of dat er geen nabije mogelijkheden om te sporten zijn. Wij besteden jaarlijks 70 mln. om in de omgeving van die kinderen sport aan te bieden. Wij proberen de omslag te maken door aan te sluiten bij de wijk, bij de gewoonten die daar heersen. Wij bekijken waarom er weinig gesport wordt. Het is mogelijk dat moeders hun dochters na school binnen houden omdat zij het buiten te gevaarlijk vinden. Een kind zit dan al heel gauw met een snack voor de tv. Dan bieden wij sport aan in het verlengde van de school, op de schoolpleinen, met die buurtsportcoaches. Daar gaan wij fors in investeren. Daar maken de hogere inkomensgroepen geen gebruik van. Die kinderen zitten vaak al op sport. Veel dingen in het beleid zijn bedoeld om op te vullen daar waar iets ontbreekt.

De heer **Van Gerven** (SP): De stelling dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen niet toenemen, is betwistbaar. De RVZ betwist het en ik betwist het ook. Ik heb daar begin jaren negentig studie naar verricht. Het verschil in levensverwachting was toen ruim vier jaar. Wij zien dat dat verschil in levensverwachting is toegenomen. Het verschil tussen rijk en arm, tussen hoog- en laagopgeleid, zou uitgangspunt van beleid moeten zijn. In haar drie speerpunten noemt de minister het echter niet. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn niet verminderd en waarschijnlijk zelfs vergroot. Wat vindt de minister daarvan?

Minister **Schippers**: De RVZ heeft zijn cijfers gecorrigeerd. In een tweede nota, met gecorrigeerde cijfers, heeft de raad de bewering dat de verschillen groeien teruggedrukt. De raad stelt nu dat de verschillen stabiel zijn gebleven. Ik heb daar van de RVZ bericht van ontvangen. Ik ga uit van de gegevens die mij worden aangeleverd. Volgens die gegevens zijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen stabiel. Dat wil niet zeggen dat ik tevreden ben met hoe het er nu uitziet. Het grootste programma dat wij inzetten, JOGG, en de buurtsportcoaches geven aan dat wij enorm investeren om het bewegen, het anders eten en de informatie daarover onder deze groepen te doen toenemen.

Voorzitter: Van Gerven

Mevrouw **Arib** (PvdA): Door niemand in de Kamer wordt betwijfeld dat sport belangrijk is. Het is een hartstikke goede zaak dat daarin geïnvesteerd wordt. Maar nu wordt sporten gepresenteerd als panacee voor alle problemen. Als je hartkwalen hebt, moet je sporten. Als je depressief bent, moet je sporten. Je zou maar depressief zijn en dan de minister aan je bed krijgen met de mededeling: ga eens sporten, want dan gaat het over! De stelling dat door sporten alle lichamelijke en geestelijke ziekten worden verdreven, kan ook niet wetenschappelijk worden bewezen. Kan de minister daarop ingaan?

Minister **Schippers**: Was het maar zo! Het is niet zo dat door sporten alle problemen als sneeuw voor de zon oplossen. We hebben wel te maken met een schaarste aan middelen, sowieso in Nederland en zeker in deze economische tijden, en we moeten kijken hoe we een maximaal rendement kunnen krijgen van iedere euro die wij investeren. Je ziet wel degelijk dat mensen die sporten, vaak minder depressief zijn. Problemen ten aanzien van overgewicht, diabetes en medicijngebruik worden vaak

minder als mensen bewegen, sporten en afvallen. Wij hebben gekeken wat de speerpunten zijn en welk beleid een maximaal rendement heeft bij juist die groepen die heel weinig bewegen. Dat is niet alleen het geval bij mensen in achterstandswijken, want wij zien het ook heel vaak in dorpen. Drenthe is niet voor niets een JOGG-provincie. Het is ontzettend belangrijk dat we het bewegen ook stimuleren onder die groepen waar het nu niet gebeurt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het kan ook zo zijn dat mensen die het goed hebben of die minder problemen hebben, eerder gaan sporten. Ik neem aan dat u daar geen onderzoek naar hebt gedaan. Wat u nu beweert, riekt echt een beetje naar kwakzalverij. Het spijt me heel erg. U zegt dat sporten niet het antwoord is, maar u zegt ondertussen wel dat juist door sporten mensen minder depressief zijn en minder kwalen hebben. Dat vind ik zeer kwalijk.

De **voorzitter**: Ik wil proberen om het debat via de voorzitter te laten lopen.

Voorzitter: Arib

Minister **Schippers**: Het is aantoonbaar dat dat positief werkt. Dat is niet iets wat ik zelf heb bedacht.

Ik kom te spreken over het zout. Hoe staat het ervoor, wat is de norm en wanneer ga ik over tot wetgeving? Producenten en aanbieders van levensmiddelen hebben de sleutel in handen om het aanbod van voedsel gezonder te maken. Ik heb er een absolute voorkeur voor om via zelfregulering door het bedrijfsleven resultaat te boeken, net zoals bij transvetzuren is gebeurd. Daar komen we het verst mee. Dat zorgt ook voor draagvlak. Als je draagvlak hebt, dan gaat men ook actief op zoek naar oplossingen. Uit gesprekken met bedrijven en branches blijkt dat het onderwerp wel breed op de agenda staat. Het bedrijfsleven is bereid om zich hiervoor in te zetten en ziet op dit gebied ook een verantwoordelijkheid voor zichzelf. Ik heb toch een oproep gedaan aan het bedrijfsleven om zich actiever in te zetten voor een gezonder aanbod, met name op het gebied van verzadigd vet en zout, omdat ik zorgen heb dat bedrijven wel aangeven dat ze ermee bezig zijn, terwijl in consumptie- en productmonitoring tot op heden nog geen resultaten zichtbaar zijn. Dat is dus de tegenstrijdigheid waar ik in de praktijk mee te maken heb.

85% van de Nederlanders consumeert meer dan het advies van 6 gram per dag. We zitten tegen een gemiddelde van 9 gram aan. Dat is dus echt wel fors hoger. Ook gezien de voorgeschiedenis en de manier waarop wij met elkaar hierover praten, vind ik dat deze cijfers aanleiding moeten zijn om een flinke stap voorwaarts te zetten. Natuurlijk kan het een stap voorwaarts zijn dat je zoekt naar alternatieven voor zout, zodat mensen dat eten nog steeds lekker vinden. Dat is wel de bedoeling. Mevrouw Gerbrands heeft gesproken over mogelijke alternatieven die niet schadelijk zijn. Dat vind ik allemaal prima. Maar ik vind wel dat er op een gegeven moment wat moet gebeuren.

Ik ben dus van mening dat het, gezien de voorgeschiedenis, het allerbelangrijkste is dat wij gezamenlijk met het bedrijfsleven zoeken naar verbetering. Maar juist omdat er geen verbetering zichtbaar is, moeten we ook zeggen: als dat niet gebeurt, dan gaan wij dat afdwingen. Ik wil dus binnen een jaar verbetering zien bij de industrie. Als ik die niet zie, bereid ik mij voor op een wettelijke norm.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb daar ook naar gevraagd, en ik zou wel van de minister willen horen wanneer zij vindt dat het niet voldoende is. Wat is nu precies de doelstelling? Welke maatregelen heeft zij dan voor ogen?

Minister **Schippers**: Ik ervaar nu wel betrokkenheid van het bedrijfsleven. Men stelt daar dat men er inderdaad verantwoordelijk voor is. Ik zie echter geen verbetering. Ik wil dus het komende jaar substantiële verbetering zien. Ik wil een traject zien waar een kop en een staart aan zit, in de trant van: wij staan nu hier, maar wij verminderen nu stapsgewijs het zout dusdanig dat er resultaten worden geboekt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wij weten dat er bijvoorbeeld in brood een aanzienlijke reductie heeft plaatsgevonden. Dat hebben wij vastgesteld, klaar. Ik kan mij voorstellen dat de minister ook voor het overige een dergelijke doelstelling heeft en dat zij die heel simpel kan omschrijven, waarbij zij ook aangeeft of zij tevreden is met het resultaat dat is behaald.

Minister **Schippers**: Het zal altijd gedifferentieerd zijn, omdat wij het over heel veel verschillende voedingsmiddelen hebben, van brood tot en met kant-en-klaarmaaltijden, maar ook sauzen en andere zaken. Ik wil dus in gesprek en ik wil forse verbeteringen zien. Tegelijkertijd zal ik ook in gang zetten dat wij bezien hoe wij dat dan gaan doen. Want normstelling is nog niet zo eenvoudig op dit terrein, ook omdat wij open grenzen hebben in Europa. Er zitten allerlei haken en ogen aan. Wij gaan ermee aan de slag, want als ik zeg dat wij iets moeten doen als wij geen verbetering zien, dan vind ik ook dat wij dat moeten voorbereiden. De vraag is dan: hoe moeten wij het gedifferentieerd aanpakken en welke eisen kunnen wij aan het bedrijfsleven stellen? Ik kan niet zomaar een percentage voor alles noemen. Uiteindelijk gaat het om de vraag wat er bij een persoon binnenkomt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dit voorjaar komt de NVWA al met cijfers. Is dat voor de minister geen aanleiding om al eerder te bezien of er wettelijke maatregelen moeten worden genomen?

Minister **Schippers**: Ik bereid wettelijke maatregelen voor, maar ik geef het bedrijfsleven met deze stok achter de deur de ruimte om er het komende jaar fors mee aan de slag te gaan. Dan kom ik nu op het «libertair paternalisme». Ik denk eerlijk gezegd dat de overheid, als zij een wet maakt, al gauw normen stelt waar mensen zich aan moeten houden. Het idee dat sommige mensen hebben, dat de overheid volstrekt neutraal is, is in mijn ogen een illusie. Zodra je normen stelt, heb je al een zekere mate van paternalisme. In mijn visie is het zo dat jongeren mensen zijn die nog weinig ervaring hebben. Zij moeten kennis opdoen en hun grenzen leren kennen. Die grenzen moeten worden gesteld. Voor jongeren is het dus meer zaak dat je hen meeneemt door middel van informatie, bijvoorbeeld via goede schoolprogramma's en via de jeugdgezondheidszorg. Ook moet je met jongeren in gesprek, in de trant van: jij hebt overgewicht, hoe komt dat? Zit je te veel achter de Nintendo? Weet je dat er in de buurt ook sportverenigingen zijn? Dit soort acties en programma's voor de jeugd, eventueel samen met de ouders, vind ik zeer geoorloofd. Ouders kun je ondersteunen in de manier waarop zij bepaalde opvoedingstaken ter hand nemen. Wij doen dat via de centra voor Jeugd en Gezin. Wij doen dat via de jeugdgezondheidszorg op school, met contactmomenten. Maar wij doen het ook via programma's, bijvoorbeeld van het Trimbos-instituut, op allerlei terreinen, zoals drugs en alcohol. Wij hebben in het Trimbos-instituut alle verslavingsactiviteiten bij elkaar gezet. Ik heb het altijd raar gevonden dat wij op het gebied van het roken een heel apart instituut hadden. Daarvan heb ik gezegd: als wij weinig euro's ter besteding hebben, dan moeten we de krachten bundelen om maximaal rendement uit die euro's te halen. Dat is ook de reden geweest – er is geen andere – dat ik heb gezegd: laten wij alles wat met verslaving, verslavingszorg, maar ook met informatie, voorlichting en actie te maken heeft, bij het Trimbos-instituut bundelen. Dat hebben wij

hier ook gedaan. Dat er programma's worden opgestart die ouders begeleiden en helpen in wat zij tegemoet gaan, is logisch. Onze inzet op jeugd is, de jeugd weerbaar te maken. Onze inzet is niet om alles bij de jeugd weg te houden, want dat is in deze samenleving onmogelijk. Als je dat doet, dan wordt het bovendien alleen nog maar spannender en interessanter. Het weerbaar maken van jongeren staat voorop. We helpen ouders bij hoe ze dat moeten doen, via school en via programma's. We ondersteunen ook volwassenen. Volwassenen moeten ook informatie kunnen krijgen. We hebben allerlei websites in de lucht waarvan volwassenen informatie kunnen halen. Laten we echter ook niet vergeten dat onze gezondheidszorg ontzettend veel preventie bevat. De mondhygiëniste leert kinderen hoe ze tanden moeten poetsen. We hebben de huisarts, die – als het goed is – zegt: goh, mijnheer, u slikt maagzuurremmers en cholesterolverlagers, maar eigenlijk zou u gewoon moeten afvallen. De preventie zit helemaal ingeweven in onze gezondheidszorg, ook in de reguliere zorg.

De overheid is er op verschillende niveaus. Je hebt de gemeenten, de provincies en het Rijk. De gemeente is de lokale overheid die het beste kan zien hoe de situatie in de gemeente is. Zij kan het beste maatwerk leveren en ze sluit het beste aan bij de leefwereld van mensen en de dingen die daarin ontbreken. Dat is in Friesland echt anders dan in Rotterdam. Daarom is het ook zo belangrijk dat gemeenten hier het voortouw in hebben. Dat hoeven zij niet zomaar te doen zonder enige handreiking. Die handreiking zit in de nota die ik heb uitgebracht. Daarin kunnen gemeenten een leidraad vinden voor hoe ze het zouden kunnen doen. Daarnaast hebben we het Centrum Gezond Leven, dat allerlei best practices verzamelt en waar gemeenten ook van elkaar kunnen leren wat werkt en wat niet werkt. Als de gemeente dat wil aanpakken, hoe hebben andere gemeenten dat dan gedaan? Dan heb je voorlichting en informatie op maat.

Ik vind het ontzettend belangrijk dat je weet wat je kiest. Daarom is het Gezonde Keuze-logo zo belangrijk, het vinkje dat je op voedingsmiddelen vindt. Dat moet breed gedragen zijn. Inmiddels zijn alle supermarkten aangesloten, op de Lidl en de Aldi na. Lidl wil nu ook aansluiten, dus dan hebben we nog maar één supermarktketen die er niet aan meedoet. Vervolgens hebben we 106 deelnemers vanuit de industrie, van producenten tot cateraars. Dan bereik je wat. Dan heb je één logo dat je overal kunt zien en dat mensen helpt bij het kiezen van gezonde producten vanuit de reeks waaruit ze kiezen.

Voorts hebben we Kies Beter in de lucht en voorlichting van jongeren, met name gericht via de sociale media, maar ook via schoolprogramma's en via JOGG. Daarin leren jongeren en hun ouders wat gezonde voeding is en hoe je gezond kunt trakteren. Ik ben er zelf bij geweest en dat was zeer nuttig. Heel veel mensen denken dat vruchtensap heel gezond is, en niemand is zich bewust van hoe veel suiker daar eigenlijk in zit. Dat soort kennis wordt overgedragen in dat soort programma's. Dan hebben we de publiek-private samenwerking. Ik noem het Convenant Gezond Gewicht, «Geen 16? Geen druppel» en het voedselkeuzelogo. Het is dus normatief, maar het is er wel op gericht dat je, voordat je kiest, eerst moet weten wat gezond is en wat niet gezond is en wat de consequenties zijn van wat je doet. Vervolgens helpen wij nog een keer door de gezonde keuze een gemakkelijke keuze te maken.

De heer **Mulder** (VVD): De minister zegt dat ze de gezonde keuze makkelijker en aantrekkelijker wil maken. Dat betekent dus eigenlijk dat ze de ongezonde keuze lastiger wil maken. Hoe ver wil de minister daarin gaan? Er zijn voorstellen – ze zijn weliswaar niet hier gedaan, maar ze circuleren – dat ongezonde producten in de supermarkt alleen verkocht mogen worden in een donkere hoek, die moeilijk te bereiken is. Wil de minister dat soort maatregelen invoeren? Dan maakt ze immers de

ongezonde keuze lastiger en de gezonde keuze dus makkelijker. Niet dat ik daar voor ben, trouwens.

Minister **Schippers**: Hier valt volgens mij echt een wereld te winnen, op ieder niveau en onder eenieders verantwoordelijkheid. Mevrouw Ouwehand gaf al de voorbeelden van roltrappen en kroketten. Niet dat zij ervoor pleitte, maar moet dat niet minder voor de hand liggend zijn? Het eerste wat je ziet bij het binnenkomen van een gebouw zijn de liften en niet de trappen. Als het trappenlopen aantrekkelijker wordt gemaakt – daar zijn heel leuke dingen op bedacht – nemen veel meer mensen de trap. De voorbeelden daarvan kennen wij allemaal. De heer Mulder vroeg of de overheid dit moet afdwingen. Naar mijn mening moeten wij door publiek-private samenwerking ieder op eigen terrein onze verantwoordelijkheid nemen. De architecten moeten dat doen ten aanzien van het ontwerpen en bouwen van gebouwen. De supermarkten moeten het doen ten aanzien van de inrichting: bots je eerst tegen fruit en groente op en vind je pas later, in een minder aantrekkelijk deel van de supermarkt, de wat ongezondere producten? Als wij hierin allemaal onze eigen verantwoordelijkheid nemen, zouden wij al een heel stuk verder zijn. Daar zet ik in eerste instantie op in, ook in de gesprekken die ik met andere partijen voer.

Gevraagd werd of ik het thema «werken en leren is gezond» in de VTV wil meenemen. Participatie is het centrale thema voor de VTV van 2014. Daarbij gaat het uitdrukkelijk mede om deelname aan onderwijs en arbeid, maar het thema wordt breder genomen. Volgens mij wordt de heer Mulder dus op zijn wenken bediend.

Hoe staat het met het Actieplan Gezond Bedrijf? Tijdens het algemeen overleg over de vitaliteitsbrief heeft mijn collega Kamp de Kamer toegezegd, begin 2012 met een brief over de opzet van het actieplan te komen. Wij verwachten deze brief nog deze maand samen aan de Kamer te kunnen toesturen.

Wat voor activiteiten onderneemt het kabinet in het kader van de ontschotting van de arbeidsgeneeskunde en de cure? Het actieplan is met name gericht op preventie. Zoals in de landelijke nota is aangegeven, zetten wij daarnaast in op ontschotting. Wij laten een knelpuntenanalyse uitvoeren. Voor de zomer organiseren wij een overleg met alle relevante partijen in de zorg en de sector arbeid.

De vaccinatiebereidheid in Nederland is gelukkig hoog. In Nederland bestaat de vrijheid om je te laten vaccineren of dat niet te doen. Maar laten wij wel zijn: die vrijheid bestaat bij de gratie van het feit dat heel veel mensen zich laten vaccineren, want hoe meer mensen het niet doen, hoe groter het risico voor de samenleving wordt. Het RIVM monitort de vaccinatiegraad. Het let daarbij tevens op de bereidheid. Wij geven gerichte informatie en voorlichting om mensen te motiveren om mee te doen. Deze wordt steeds aan de situatie aangepast. Om een voorbeeld te geven: er is ten aanzien van vaccinatie heel veel actie op internet geweest. Dit is voor het RIVM aanleiding geweest om ook op internet actief te zijn en daar deel te nemen aan de fora die gaan over de voor- en nadelen van vaccinatie.

Het RIVM heeft samen met de Universiteit Nijmegen uitgebreid onderzoek gedaan naar de vaccinatiebereidheid in de zogenaamde biblebelt. Een deel van de mensen daar zal ondanks alle informatie nooit overgaan tot vaccinatie. Welke inspanning er ook wordt gepleegd, men zal er niet toe overgaan. Die mensen maken zelf een andere afweging. Als er een uitbraak is, wordt actief extra voorlichting en vaccinatie aangeboden. Voor het tegengaan van antibioticaresistentie heb ik samen met de staatssecretaris van EL&I een programma ontwikkeld. Het gaat om een fors afbouwprogramma dat, gezien de resultaten, al behoorlijk veel succes heeft. Wel moet ik daarbij zeggen dat de eerste stappen vaak het makkelijkst zijn, omdat die het zogenaamde laaghangende fruit opleveren.

Ik ben zelf erg positief over dit programma. Een andere poot betreft de ontwikkeling van nieuwe antibiotica. Zoals de heer Mulder terecht zei, is het lastige hierbij dat de industrie iets ontwikkelt waarvan wordt gehoopt dat het nooit wordt gebruikt maar op de plank ligt voor als het nodig is. Als het op de plank ligt en het patent ondertussen verloopt, verdient de industrie er dus niets aan. De kosten zijn dan wel gemaakt, maar die worden nooit terugverdiend. Daar zitten we dus met een punt. In Europees verband is in 2009 een programma gestart. Begin dit jaar komen er concrete voorstellen. Het aandachtspunt van het patent dat verloopt terwijl het medicijn op de plank ligt, stellen wij in Europees verband al actief aan de orde. Extra middelen voor wetenschappelijk onderzoek zijn nodig. Extra beloningen voor bedrijven die erin slagen om een nieuw antibioticum op de markt te brengen zijn ook nodig. Dat kan bijvoorbeeld via patentbescherming. Wij hebben 14 mln. ter beschikking gesteld om via ZonMw onderzoek te laten doen naar het terugdringen van resistentie en naar nieuwe antibiotica.

Er is gevraagd naar de stand van zaken ten aanzien van het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem-Antibiotica Resistentie (ISIS-AR). In dit door het RIVM en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) ontwikkelde systeem rapporteren aangesloten laboratoria gestandaardiseerd over resistente bacteriën. De gegevens worden maandelijks geanalyseerd en teruggekoppeld naar deze laboratoria. Zo hebben zij meer inzicht. Begin 2012 was de helft van de laboratoria aangesloten. Het RIVM overlegt over een hogere deelname met de nog niet aangesloten laboratoria. Vanaf dit voorjaar organiseert het RIVM een maandelijks multidisciplinair signaleringsoverleg. In dit overleg worden laagdrempelig vroege signalen ingebracht, besproken en aangepakt. Dit signaleringsoverleg is ontstaan naar aanleiding van de situatie in het Maastricht Ziekenhuis. Het moet voorkomen dat er geen informatie wordt uitgewisseld omdat men bang is dat dit het ziekenhuis schaadt. Wij weten immers dat het veel vaker voorkomt dan we nu zien. Vandaar dit signaleringsoverleg.

De uitbraak van de Klebsiella-bacterie in het Maastricht Ziekenhuis werd mede veroorzaakt doordat patiënten op grote, meerpersoonszalen verbleven, stelt de heer Mulder. Hij wil weten of bij de bouw van ziekenhuizen niet moet worden gekozen voor eenpersoonskamers. Op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn ziekenhuizen primair verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. Zij moeten daarbij een goed infectiepreventiebeleid voeren. Indien nodig, moeten zij mensen isoleren. De heer Mulder vraagt zich af of het voorkomen van dergelijke complicaties ziekenhuizen geld zal besparen zodat het ook financieel gezien interessant is voor ziekenhuizen. Ik vind dat hier de rol echt ligt bij ziekenhuizen zelf en niet zozeer bij de overheid. De overheid moet er wel streng op toezien dat ziekenhuizen verantwoorde zorg leveren en dient dus ook streng toe te zien op hygiëne en infectiepreventie.

Ik kom op het onderwerp van de total body scan. De heer Mulder zegt dat er geen onderzoek meer nodig is naar de randvoorwaarden hiervan en dat het per direct kan worden vrijgegeven. Het lastige is dat is bewezen dat de total body scan niet kosteneffectief is en geen therapeutische meerwaarde heeft. Alle voorwaarden om in het pakket te komen, zitten er dus sowieso niet aan. Sterker nog, het is vaak zo dat mensen die een total body scan laten doen de schijnzekerheid krijgen dat zij gezond zijn dan wel abusievelijk te horen krijgen dat zij iets mankeren. Er zitten dus haken en ogen aan. Ik heb gezegd dat als je over de grens overal een body scan kunt doen, het raar is dat dat in Nederland niet kan. Ik wil echter wel graag van de Gezondheidsraad weten welke randvoorwaarden we moeten stellen. Ik vind sowieso dat iedereen die zo'n body scan laat doen, goed geïnformeerd moet worden over de relativiteit van hetgeen waaraan hij zijn geld uitgeeft. We moeten het zorgvuldig doen. Ik wil het dus wel vrijgeven,

maar slechts onder strenge voorwaarden, waarover ik me eerst wil laten adviseren.

Er is gevraagd of ziekenhuizen die over apparatuur beschikken die apparatuur beschikbaar kunnen stellen. Dat is een volgen station. Het zou kunnen, maar ik wil eerst het advies van de Gezondheidsraad afwachten over de randvoorwaarden en de leeuwen en beren op de weg.

De heer **Mulder** (VVD): Wat is gemakkelijker dan dat de minister het idee om ziekenhuizen scans te laten doen buiten de reguliere uren, alvast voor advies voorlegt bij de Gezondheidsraad?

Minister **Schippers**: Dat zal ik doen. De GroenLinks-fractie vroeg mij vorig jaar of dit soort screenings in Nederland niet gewoon vrij toegankelijk moest zijn. Dat is de reden voor de screeningsbrief. Daarmee heb ik op die vraag geantwoord. Ik wil dus eerst onderzoek doen naar de randvoorwaarden.

Ik heb gereageerd op de opmerkingen over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Ik wil graag de levensverwachting van iedere burger verhogen, maar natuurlijk vallen acties die gericht zijn op daar waar iets ontbreekt waarvan ik graag zou willen dat het niet ontbreekt, al snel in deze doelgroep. Het is niet zo dat deze doelgroep helemaal niet aan bod komt. De experimenten die ik heb ingezet rond gezonde zwangerschap, zijn ook gericht op grote steden, op die vrouwen die niet weten dat roken en drinken slecht zijn tijdens de zwangerschap. We hebben met elkaar geconstateerd dat er een kennislacune is ten aanzien van roken en alcoholconsumptie tijdens de zwangerschap. Wat doe je dan? Allereerst maak je folders die gericht zijn op iedereen. De verloskundige heeft een gesprek met iedereen. Daar waar het nog slechter gaat dan landelijk gemiddeld, zijn we, in overleg met de Kamer, experimenten gestart om juist voor die groepen apart beleid te voeren. We begeleiden die groepen sterker dan andere groepen. Het is dus een mixed beleid, waarbij je je met name richt op iedereen. Maar je ziet natuurlijk lacunes. Die vul je op en die zitten op die doelgroepen die dat op dat moment het hardst nodig hebben.

Wat de risicogroepen zijn, verschilt per onderwerp. De risicogroep bij te weinig bewegen hoeft niet per definitie dezelfde te zijn als die bij ongezond gedrag tijdens de zwangerschap. Ik wil echt maatwerk proberen te leveren, samen met gemeenten. Wij hebben de toolbox. Wij willen experimenten starten en eventueel financiële impulsen geven als dat nodig is. Het is dus een gezamenlijke inzet.

De motie-Arib over selectieve preventie ging ook over vroegopsporing. Dat kan inderdaad gezondheidswinst opleveren. Wij hebben verschillende partijen betrokken bij de uitvoering van de motie. Er is een belangrijke rol weggelegd voor lokale spelers, zoals gemeenten, professionals en verzekeraars, vanwege het maatwerk dat partijen op lokaal niveau kunnen leveren. Dat heb je namelijk als je selectief aan de slag gaat. Het Rijk heeft echter ook een belangrijke rol. Dat stelt landelijk aanbod beschikbaar, bijvoorbeeld het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek. Het Rijk stelt partijen kennis beschikbaar over effectieve interventies door het RIVM en het Centrum Gezond Leven en stimuleert programma's als de gezonde wijk, Healthy Pregnancy 4 All – «gezonde zwangerschap voor iedereen» – en sport en bewegen in de buurt.

Volgens mevrouw Arib ontbreken in de nota concrete doelstellingen voor effectief beleid. Het klopt dat we geen concrete doelstellingen hebben benoemd. Dat is ook onderdeel van de omslag die we met de nota zichtbaar hebben willen maken. De omslag in levensstijl moet primair van mensen zelf komen. Ze moeten het zelf doen. Een overheid kan dat niet voor de mensen doen. Een overheid kan hoogstens iemand die dat wil bereiken, erbij helpen en ervoor zorgen dat die dingen om hem heen zo geregeld zijn dat ze daarbij gesteund worden. Wij willen dus juist van de

illusie af dat de overheid primair aan zet is. De mensen moeten het primair zelf doen. De overheid helpt daarbij. Daarnaast heeft iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid. Het gaat dus niet alleen om het individu; daaromheen moet er een overheid zijn die stimuleert en van de gezonde keuze de gemakkelijke keuze maakt. Maar ook het bedrijfsleven moet dat doen, sportverenigingen moeten daarbij helpen en zorgprofessionals moeten daar hun steentje aan bijdragen.

Wat is de rijksrol? De rijksrol is beschermen tegen partijen waar andere partijen geen invloed op uit kunnen oefenen, belemmeringen wegnemen uit wet- en regelgeving, zorg dragen voor goede, betrouwbare en toegankelijke kennis en informatie, verbindingen leggen tussen diverse partijen om de samenwerking te stimuleren, en processen versnellen als partijen hun verantwoordelijkheid onvoldoende nemen. Dat zijn belangrijke taken van het Rijk. Zout heb ik al besproken.

Ik kom op roken. Voldoen wij aan de WHO-richtlijn, artikel 5.3 van de Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)? Via artikel 5.3 van de FCTC worden landen opgeroepen om beleid te beschermen tegen belangen van de tabaksindustrie in overeenstemming met de nationale regelgeving. Op basis van dit artikel is het niet verboden om contact te hebben met de tabaksindustrie. In de richtlijnen bij artikel 5.3 worden landen onder andere aangespoord om transparant te zijn over de contacten met de industrie. Nederland voldoet daaraan. Nederland is terughoudend in zijn contacten met de tabaksindustrie. Over contacten die ik en/of mijn ambtenaren met de tabaksindustrie hebben of hebben gehad, ben ik transparant. Iedereen die dat wil, kan informatie krijgen over contacten tussen mijn ministerie en de tabaksindustrie. Bovendien zijn de contacten met de tabaksindustrie echt van een andere orde en frequentie dan de contacten met andere, gezondheidsbevorderende organisaties. Ik heb onlangs nog alle contacten tussen mijn ministerie en de tabaksindustrie sinds mijn aantreden openbaar gemaakt in antwoorden op vragen uit de Tweede Kamer.

Of ik bang ben dat door het schrappen van de vergoeding meer mensen blijven roken, werd gevraagd. Dit debat hebben wij vaker gevoerd. Ik ben ervan overtuigd dat roken een verslaving is en dat het moeilijk is om te stoppen met roken. Het kan best zo zijn dat mensen daar hulp bij nodig hebben. Begeleiding bij stoppen met roken zit ook nog steeds in het pakket. Maar de kosten die je maakt door het slikken van medicijnen die je helpen bij het stoppen, wegen op tegen de kosten die je niet meer hoeft te maken doordat je geen sigaretten meer koopt. Die medicijnen kun je mensen dus heel goed voor eigen risico en rekening laten kopen. Bovendien is er een kwaliteitsregister opgezet waardoor zorgverzekeraars eenvoudiger goede stoppen-met-rokenzorg kunnen inkopen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik neem aan dat de minister het hoofdstukje zorg heeft afgerond. Het is toch bizar? Als je weet dat roken dé killer is en dat het meeste succes bij het terugdringen van roken is geboekt met het preventiebeleid van de afgelopen 30, 40 jaar, hoe kan de minister dan een beleid voeren van liberalisering waarbij STIVORO wordt opgeheven, stoppen met roken uit het pakket gaat en de massamediale campagnes worden stopgezet? Die zaken hebben de afgelopen 30 jaar allemaal bewezen buitengewoon effectief te zijn. Zou de minister er niet juist een schepje bovenop moeten doen, in plaats van haar liberale stokpaardje te berijden?

Minister **Schippers**: Ik voer een uiterst genuanceerd rookbeleid. De heer Van Gerven doet net alsof er ontzettend veel wordt teruggedraaid, maar dat is volstrekt onjuist. Ik vind het goed dat je niet rookt op de werkplek, inclusief de werkplek van mensen die in de horeca werken. Niet alleen is het rookverbod daar gehandhaafd, ook zijn de boetes op het overtreden daarvan verdubbeld. Ik vind namelijk dat een eenmaal opgestelde wet ook

moet worden gehandhaafd. Ik heb aangekondigd dat ik op zoek ga naar meer maatregelen om deze wet te handhaven als de verdubbeling van de boetes onvoldoende effect heeft. Er zijn geen wetten die je niet handhaaft. Ik vond dat de wet was doorgeschoten voor iemand met een eenmanszaak – dat is per definitie een kleine zaak – die geen mensen in dienst heeft en waarbij iedereen vooraf, door een aankondiging op de deur, weet of daar gerookt mag worden of niet. Dat een heel café, inclusief de kastelein, buiten stond te roken en het daardoor binnen helemaal leeg was, vond ik niet bijdragen aan het draagvlak. Ik vond dat daardoor het draagvlak werd aangetast. In de rest van de horeca is het rookverbod in alle redelijkheid wel te verdedigen. Overigens heeft de SP-fractie volgens mij ook voor dat verbod gestemd.

Het is, vervolgens, niet zo dat ik STIVORO ophef en verder niets doe. De taken van STIVORO worden overgeheveld naar het Trimbos-instituut. Doordat dit instituut ook werkt op het gebied van alcohol-, drugs-, rook- en gokverslaving, kan het het beleid integraal voeren en kan het zaken die bij de verschillende soorten verslaving overeenkomen, veel beter integraal bekijken en er effectiever beleid op zetten. Ik laat dat punt dus helemaal niet los. Als er begeleiding en professionele begeleiding noodzakelijk zijn, kan er nog altijd een beroep op het zorgpakket worden gedaan. Daarnaast is het goed te verdedigen dat de geneesmiddelen voor eigen rekening komen, zeker als je kijkt naar andere zaken die in het pakket komen of eruit gaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Laat de minister eens rondkijken in de medische wereld. Zij zal geen enkele longarts aan haar zijde vinden. Er is massale kritiek op het liberale beleid dat het mensen makkelijker maakt om te gaan roken. Ik noem één cijfer. De minister zegt dat het allemaal prima gaat en dat het steeds beter gaat, maar kijk eens naar het vmbo. Daar rookt 16% van de jongeren. Op het vwo is dat 6%. Dat is een verschil van bijna factor drie. Hoe kan de minister met die cijfers in het achterhoofd gewoon zeggen: we kunnen het wel met een tandje minder doen en het op z'n beloop laten? Drie voorgangers van deze minister generen zich, de een nog erger dan de ander, voor het huidige beleid.

Minister **Schippers**: Het preventieprogramma De gezonde school en genotmiddelen hebben we juist uitgebreid naar het vmbo en het mbo. We zien natuurlijk dat dit gebeurt en we nemen wat dit betreft ook maatregelen. In mijn opsomming van zojuist was ik nog vergeten dat wij weliswaar massamediale campagnes afschaffen, omdat we ernstig kunnen twisten over de effectiviteit ervan, maar via social media doelgroepgerichte campagnes zullen opstarten.

Het rookbeleid is ernstig gepolariseerd. Als ik op televisie iets zeg, krijg ik scheld- en dreigmail van de ene kant. Als iemand van bijvoorbeeld STIVORO iets zegt, weet ik zeker dat diegene eveneens scheld- en dreigmail krijgt, maar dan van de andere kant. Zo ontzettend gepolariseerd is ons rookbeleid. Ik wil dat depolariseren. Ik wil het anders. Volwassenen kunnen wat mij betreft zelf kiezen of ze een kroeg binnenstappen waar niemand in dienst is en waar wordt gerookt. De overheid moet daar de redelijkheid van inzien. We hebben besloten dat er niet gerookt mag worden op plekken waar mensen in dienst zijn. Dat moeten we dan ook goed handhaven. Als dat niet lukt, moeten we bekijken hoe het beter kan; dat ben ik met mevrouw Joldersma eens. De standpunten rond roken zijn echter wel heel extreem geworden en dat is mijn punt. Wat doet de jeugdgezondheidszorg om een gezonde levensstijl te bevorderen? Mevrouw Arib en ikzelf hebben ons in het verleden ingezet voor een actievere rol van de jeugdgezondheidszorg op dit vlak. Dat gebeurt ook. Er zijn verschillende contactmomenten waarop de jeugdgezondheidszorg adviseert over leefstijlaspecten, zoals voeding, maar ook roken, drugsgebruik en seksuele gezondheid. Naast ondersteuning van

ouders gaat de jeugdgezondheidszorg met kinderen zelf in gesprek, bijvoorbeeld in de kwetsbare leeftijd van 12 à 13 jaar. Het is heel belangrijk dat de jeugdverpleegkundige goed ingebed is in de omgeving en jongeren kan doorverwijzen naar de dingen die noodzakelijk zijn. De jeugdgezondheidszorg kan via school jongeren inzicht geven in hun levensstijl en advies geven hoe zij die kunnen verbeteren. Dat geeft scholen ook inzicht in de leefstijl van hun leerlingen, zodat ze het schoolgezondheidsbeleid kunnen aanpassen. Momenteel is de jeugdgezondheidszorg bezig, een extra contactmoment in te richten voor jongeren van 17 jaar. Men kijkt hoe dit moet worden ingevuld. Er lopen ook experimenten op dat terrein. Er wordt nagegaan wat het best werkt, contact via internet of persoonlijk contact. We kijken wat het beste is, en dat wordt vervolgens opgenomen in het basispakket. Er komt dan dus een extra contactmoment, juist op de kwetsbare leeftijd van rond de 17 jaar. Er is gevraagd of ik met provincies in overleg wil treden om de aanbestedingsregels te beïnvloeden. Dat is gevraagd naar aanleiding van de kwestie-Connexion. Ik heb aangegeven dat deze kwestie een ongewenste ontwikkeling is die niet past bij het maatschappelijk bewustzijn dat we ons gezamenlijk moeten inzetten om de gezonde keuze de gemakkelijke keuze te maken. Ik heb begrepen dat Connexion inmiddels een en ander heeft gematigd en dat het bedrijf het nuttigen van fruit en dergelijke in zijn bussen niet meer verbiedt. Ik ben wel van mening dat ik als minister van VWS moet aangeven dat ik een dergelijke zaak echt ongewenst vind. Ik doe een beroep op alle partijen waarmee wij samenwerken in het kader van een gezonde leefstijl om daar ook in te voorzien. De decentrale overheid regelt de concessies met de vervoerder, maakt daarvoor afspraken en stelt regels in. Ik doe een maatschappelijk appel op Connexion en andere vervoersmaatschappijen om deze weg niet op te gaan. Ik heb dat appel gedaan via antwoorden op Kamervragen, die mede namens de minister van Infrastructuur en Milieu aan de Kamer zijn gestuurd.

Ik blijf fors inzetten op de Gezonde Schoolkantine. 28 februari heb ik de Kamer in de brief over de voortgang van het Convenant Gezond Gewicht geïnformeerd over de uitvoering van de motie-Vendrik. Ik zet in op de vraagkant van scholen door middel van het stimulerende project De Gezonde Schoolkantine, een project van het Voedingscentrum. Inmiddels doet 20% van de scholen in het voortgezet onderwijs mee. Er is veel animo voor het project. Ik hoopte daar ook op, omdat ik hoop dat we dit aandeel snel fors kunnen verhogen. Daarnaast zet ik in op de aanbodkant. Op 7 december jongstleden heb ik het handvest voor een gezonder voedingsaanbod meeondertekend. Daaraan nemen partijen deel uit de cateringbranche en de automatenbranche. Zij committeren zich aan het gezonder maken van het aanbod. De aanpak voor de Gezonde Schoolkantine bestaat niet uit allerlei losse acties, maar is onderdeel van een breed pakket voor scholen om op een goede, gestructureerde manier in te zetten op de gezonde omgeving op school. Denk bijvoorbeeld aan het programma De gezonde school van het Centrum Gezond Leven en aan vignetten voor scholen van GGD Nederland. Wij zorgen voor een goede integrale verbinding van al deze projecten, zodat we samenhang creëren, ook voor de langere termijn.

Mevrouw Arib heeft gevraagd of ik met OCW in gesprek wil gaan over een wettelijk rookverbod op schoolpleinen. Ik heb dat gesprek al gevoerd en heb al een beroep op hen gedaan om de schoolpleinen rookvrij te maken. De minister heeft in dat gesprek gezegd dat er in het onderwijsveld geen draagvlak is voor een wettelijk verbod. Zeggenschap over rookbeleid voor het schoolplein ligt bij de medezeggenschapsraad van de school, dus bij de scholen en de betrokken ouders. Uit gesprekken met de VO-raad, verschillende gemeenten en vertegenwoordigers van ouders is een sterke voorkeur gebleken voor afweging op lokaal niveau, waarin ook zaken als veiligheid en overlast kunnen worden meegenomen. Een wettelijk

rookverbod betekent bovendien een taakverzwaring voor de NVWA, maar dat is niet het belangrijkste argument. Het belangrijkste is dat ik een beroep op de scholen heb gedaan en dat de scholen mij hebben laten weten dat zij hier zelf over willen blijven gaan. Ik zal wel samen met OCW rookvrije schoolpleinen stimuleren via lokale pilots en preventieprogramma's op school.

Een aantal scholen heeft energiedrankjes verboden; waarom geldt dit verbod niet op alle scholen? Dit is een van de vele producten waarvan te veel eten of drinken niet gezond is. De aanpak hiervan is onderdeel van mijn totale beleid om eerst kennis hierover te verspreiden en daarna de gezonde keuze de gemakkelijke te maken. Op de drankjes staat hoeveel energie en cafeïne erin zit; dat hebben wij al wettelijk verplicht.

Vervolgens kun je discussiëren over een algeheel verbod op deze drankjes, een verbod voor kinderen onder de zestien of andere verboden. Ik stel dat je jongeren ervan bewust moet maken dat je van deze drankjes dik wordt en dat ze helemaal niet gezond zijn. Ik wil ze op die manier begeleiden en niet door dingen te verbieden.

Voorzitter: Van Gerven

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het gaat erom dat ouders en kinderen weerbaar worden gemaakt. Ik denk dat de meeste ouders en kinderen dat ook zijn, maar het gaat erom dat zij steun krijgen om de commercie het hoofd te bieden. Er wordt agressief gebruik gemaakt van allerlei marketingmiddelen op scholen, niet alleen voor energiedrankjes, maar ook voor andere producten. Daarbij is de steun van de minister keihard nodig. Er moeten maatregelen tegen genomen worden.

Minister **Schippers**: Dit is precies de kern: onze samenleving barst van de ongezonde dingen en dingen die je beter kunt laten in plaats van doen. Je kunt eerst een verbod uitvaardigen op reclames die gericht zijn op kinderen tot 7 jaar, dat vervolgens verlengen tot 12 jaar en het vervolgens nog eens uitbreiden. Dat is echter niet de weg die we in mijn ogen moeten gaan. Er is een verbod op reclame die gericht is op kinderen tot 7 jaar. Ik ben niet van plan om dat te verlengen, want de kinderen boven die leeftijd moeten wij juist weerbaar maken door middel van onze preventieprogramma's. Zij moeten zelf keuzes maken. Dat is beter dan alles voor hen weg proberen te organiseren. Er zijn landen die hebben geprobeerd om energiedrankjes te verbieden, maar dat is Europees niet mogelijk gebleken. Het is dus niet makkelijk om ze te verbieden. Daarnaast lijkt het mij niet de juiste weg. De weg is kinderen weerbaar maken tegen dergelijke verleidingen. Zij moeten leren dat dit ongezond is.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik bespeur een bepaalde tegenstrijdigheid in het betoog van de minister. Zij begon met te zeggen dat de overheid wel een rol kan hebben. Je hoeft niet per se aan het begin iets te doen, vindt de minister, en daarin kan ik best meegaan, maar als het erop aankomt, doe de minister ook niks. Zij noemde het voorbeeld van de zoutreductie. Zij wil eerst de voedingsindustrie iets laten doen en pas met een wettelijke maatregel komen als het niet lukt. Daarin steun ik haar van harte, maar ditzelfde werd ook gezegd over snoepreclames. Tot 7 jaar zijn ze verboden, tot 12 jaar moet terughoudendheid worden betracht en als het niet lukt, komt de overheid met maatregelen. Nu blijkt dat de snoepfabrikanten helemaal niet terughoudend zijn. Ze zijn agressief en maken misbruik van de kwetsbaarheid van de kinderen. Toch weigert de minister om in te grijpen. Ik kan haar niet helemaal volgen.

Minister **Schippers**: Als overal behoorlijk wat zout in zit, is het voor jou als privépersoon uiteindelijk ontzettend moeilijk om te bepalen of je niet veel te veel zout eet. Je hebt niet het idee dat je al aan je taks zit als je zes

boterhammen eet. Ik doe dat zelf niet meer, maar veel kinderen eten wel zo veel boterhammen tussen de middag. Dat is dus heel moeilijk zelf te reguleren. Enerzijds willen wij jongeren beschermen. Dat doen wij door bijvoorbeeld met de automatenbranche afspraken te maken om dat beter te begeleiden. Moeten wij die energiedrankjes dan verbieden in automaten op scholen? Nee, dat lijkt mij niet voor de hand te liggen. Anderzijds vraagt u om maatregelen waarvan ik vind dat je daarmee uiteindelijk het paard achter de wagen spant, omdat de wereld vol verleidingen zit. Als je dat allemaal moet verbieden, wordt het een heel moeizame situatie.

Voorzitter: Arib

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind energiedrankjes typisch iets waarover je tot een convenant zou moeten komen. De minister zegt dat het vooral de eigen verantwoordelijkheid van jongeren is: zij moeten het etiket van die blikjes maar lezen. Dat doen zij niet. En ook al zouden zij het lezen, dan nog is het erg lastig en niet hip op die leeftijd om die informatie te kunnen interpreteren. Ik begrijp dat de minister zegt dat zij niet zomaar een verbod afkondigt, omdat dat niet kan. Maak dan een specifiek convenant hierover. Dan is er sprake van eigen verantwoordelijkheid, van de verantwoordelijkheid van de overheid en van het aanspreken door de overheid van het bedrijfsleven. Wat gaan wij met deze energiedrankjes doen, waarvan wij al gemeenschappelijk tot de conclusie komen dat het niet echt gezond is om met een hoeveelheid cafeïne alsof je zestien koppen koffie hebt gedronken door een school rond te stuiteren.

Minister **Schippers**: Onder het Convenant Gezond Gewicht vallen allerlei afspraken met het bedrijfsleven en met andere partijen om ervoor te zorgen dat mensen makkelijk op een gezond gewicht kunnen blijven. De kantine, de automatenbranche, de cateraar; ze zijn er allemaal een onderdeel van. Deze drankjes lopen daarin mee. Je moet dit niet apart zetten. Het is gewoon een onderdeel van het Convenant Gezond Gewicht. Als wij steeds losse convenanten maken, komen wij juist in de val terecht waarin wij niet willen komen. Wij willen integraal beleid. Dat doen wij onder het Convenant Gezond Gewicht. Daarbij komen allerlei aspecten aan de orde, inclusief dit.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik volg de ontwikkelingen rondom het Convenant Gezond Gewicht toch aardig. Het probleem van de energiedrankjes is dat ze een heel vreemde eend in de bijt zijn. Natuurlijk zit er ook veel suiker in, maar met name de hoeveelheid cafeïne is een probleem. Dat maakt het toch net iets anders dan een van de onderdelen in de strijd tegen overgewicht. Maak het daarom iets zichtbaarder. Ik ben benieuwd of de minister concrete doelstellingen en resultaten voor zich ziet. Wat willen wij bereiken, wat willen wij met die jongeren? Hopen wij simpelweg dat de jongeren het etiketje hebben gelezen en is dan het doel bereikt? Of willen wij een concrete afname zien, vergelijkbaar met hetgeen de minister heeft gesteld rondom de zoutreductie?

Minister **Schippers**: Dit is een aspect van dingen die niet gezond zijn. Je laat het erin meelopen. Het eerste wat wij doen, is informatie geven. Je geeft kinderen op school goede informatie: wat is gezond en wat is niet gezond? Dat doen wij door middel van schoolprogramma's. Bij de contactmomenten jeugdgezondheidszorg besteed je nog eens aandacht aan wat gezond is en wat niet gezond is. Dit soort drankjes hoort niet thuis in de gezonde kantine en ook niet in automaten, waarover je juist met

elkaar in gesprek bent om er gezonde producten in te krijgen. Dit loopt er integraal in mee.

Ik kom bij JOGG/EPODE. Halen wij de doelstelling van 75 gemeenten in 2015? Wij staan nu op dertien. Dat is inclusief de provincie Drenthe, die zichzelf JOGG-provincie heeft gemaakt. Onze doelstelling dit jaar is dat er twintig gemeenten bijkomen. Dat doet het convenant door betere samenwerking met andere platforms en partijen – denk aan de impuls sport en bewegen in de buurt, de buurtsportcoach, de verbinding met het olympisch vuur en krachtenbundeling – en door gebruikmaking van de voorbeelden, tips en aanpak in de huidige JOGG-gemeenten zoals Utrecht Overvecht, maar niet alleen Utrecht Overvecht. Door het delen van kennis en van de tips and tricks kunnen gemeenten dit aanpakken.

Iedere gemeente heeft zo haar eigen problematiek. Juist met de JOGG-aanpak worden gemeenten geholpen om resultaat te boeken. Dat is, zoals gezegd, gelukt in Utrecht. Het project in Utrecht is een JOGG-project. Het lijkt mij dan ook onverstandig om deze solide basis op te heffen. Ik denk dat het JOGG-programma op stoom raakt en dat we nu samen met gemeenten en private partners moeten doorpakken. Het is echter wel aan gemeenten om dit te adopteren, om dit aan te gaan. Als zij hiervoor kiezen, dan kunnen zij het via het JOGG-programma doen, maar zij kunnen het ook op een andere manier doen als zij daar zelf voor kiezen. Ik kan gemeenten niet dwingen. Dat wil ik ook niet, maar wij moeten wel proberen het zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden. Ik ben dus niet zo pessimistisch als bepaalde leden. Ik denk juist dat de hele methodiek en de hele manier van werken met dit programma wortel beginnen te schieten en dat we ervaringen opdoen die we uitwisselen tussen de verschillende gemeenten. De ambitie voor uitbreiding is dus behoorlijk hoog. Ik ga er dus nog steeds van uit dat we er aan het eind van deze kabinetsperiode 75 hebben.

De meerwaarde van het convenant in brede zin is wat mij betreft groot. Wij zitten met 26 andere publieke en private partijen bij elkaar en wij zetten ons in voor een integraal beleid tegen overgewicht. Dat betekent dat je elkaar versterkt en dat je niet allerlei losse programma's krijgt, maar dat die programma's bij elkaar bekend zijn en dat we van elkaar leren. De volgende vraag is een belangrijk onderdeel van het convenant: als iets succesvol is, hoe krijg je het dan verder? Ik vind het op deze manier ontzettend efficiënt. Ik denk dus niet zo negatief over het convenant als mevrouw Arib.

Ik kom op de psychische problemen bij kinderen en jongeren. Hoe zorgen we ervoor dat het sneller op school wordt gesignaleerd als kinderen deze problemen hebben? Toevallig is dat vorige week uitgebreid aan de orde geweest in een debat over de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn zorg- en adviesteams op school. 98% van de roc's, de mbo's, heeft zorg- en adviesteams. 96% van de scholen in het voortgezet onderwijs en 65% van de scholen voor primair onderwijs via samenwerkingsverbanden hebben deze teams. Bij problematisch middelengebruik schuift de verslavingszorg op afroep of structureel – dat hangt ervan af – aan bij het zorg- en adviesteam. Dit zorgt voor een directe lijn naar de hulp voor jongeren en scholieren met een verslavingsprobleem.

Dan kom ik op het preventiefonds. Er zijn twee versies van het RVZ-rapport. De een heeft het over 1% en de andere over 2%. Dus wat dat betreft hebben alle leden gelijk vandaag. Ik heb al aangegeven dat preventie daarin wel heel erg geïsoleerd wordt, alsof het iets heel anders is dan de zorg die wij nu regulier leveren, terwijl preventie standaardonderdeel is van de zorg die professionals leveren, of het nou verloskundigen zijn, huisartsen, cardiologen of wat voor zorgprofessionals dan ook. Daartoe behoren ook adviezen over een andere levensstijl en doorverwijzing naar waar mensen hulp kunnen krijgen. Het is heel moeilijk om uit te rekenen wat een preventiebudget is, omdat het gelukkig verweven is met onze hele gezondheidszorg. Dat moet ook zo blijven. Daarnaast vind

ik het van groot belang dat je preventie inzet op de meest efficiënte en effectieve manier. Dat betekent vanuit allerlei partijen, dus zowel vanuit het bedrijfsleven als vanuit gemeenten, rijksoverheid, provincies als vanuit lokale organisaties in de wijken en de buurten zelf. Die verbinding en die gelden moet je er dus wel bij rekenen als het gaat om preventie. Als ik morgen 1% van wat we met elkaar opbrengen aan premie apart zet voor een preventiefonds, dan zou ik wel dekking moeten vinden voor die 1%, want dat haal ik wel af van het budget, van wat wij nu aan premie betalen. Die dekking heb ik niet. Daarnaast vind ik dat we te gemakkelijk zeggen: verzekeraars kunnen dat niet, want mensen kunnen altijd overstappen en dan zijn ze hun investeringen in preventie kwijt. Wij zijn al blij als er in Nederland 6% à 7% overstapt. Dat betekent dat 93% à 94% van de Nederlanders niet overstapt en bij zijn eigen verzekeraar blijft. Dat betekent dat een verzekeraar dus een hoog rendement heeft van wat hij in preventie investeert. Een hoog percentage overstappers is niet het doel, maar een middel om verzekeraars scherp te houden. Als het dat laatste is, vraag ik mij af hoeveel daarvoor nodig is. Meer dan 10% zal daar niet voor nodig zijn. Ik vind het een drogreden om niet te investeren vanwege een tekortschietend rendement.

Dan zijn er nog de collectieve contracten, waarin heel vaak preventieve zaken worden afgesproken als aanvulling, als extra's in het collectieve contract, vaak op maat gesneden ten opzichte van het bedrijf. Stratenmakersbedrijven contracteren veel fysiotherapie of extra arrangementen voor rugzorg. Het is belangrijk dat je de zorg laat aansluiten bij wat er in het eigen bedrijf gebeurt. Ik denk dat dit een andere weg is, die ik niet wil inslaan.

Er is een brief gekomen waarin gepleit werd voor integraal beleid. Ik ben het daar ongelofelijk mee eens. Dat is een van onze rode draden. Door heel veel verschillende partijen wordt ingezet op en bijgedragen aan integraal beleid. Dat moet je niet alleen bij VWS doen, maar juist ook bij OCW om te bekijken hoe je resultaten kunt boeken met scholen en met programma's op scholen en gekoppeld aan scholen. Daarvoor zit ik rond de tafel met mijn collega van OCW. Met mijn collega van SZW ben ik bezig met het maken van een plan over werken en preventie. Hoe kunnen wij zorgen voor een gezonde werkplek? Hoe kun je daar maximaal inzetten en maximaal rendement behalen? Met het ministerie van Infrastructuur en Milieu bezien wij mogelijkheden om met een fietspadenbeleid mensen aan te zetten tot het pakken van de fiets in plaats van de auto. Zo zijn er met alle ministeries contacten om te komen tot gezonde, gemakkelijke keuzes. Daar zet ik op in. Bij de begrotingsverantwoording zal ik jaarlijks aangeven hoe wij dit aanpakken en hoever het beleid is gevorderd. Ik ben er niet voor om ieder departement er apart stukjes over te laten schrijven; dat lijkt mij weinig integraal. Ik zal zelf bij de begroting van VWS jaarlijks verantwoording afleggen van de voortgang van het integrale beleid.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat laatste klinkt erg interessant, maar ik kom nog even terug op dat preventiefonds. De minister heeft gelijk dat wij er misschien niet uitkomen als wij met elkaar gaan bekijken waar het geld vandaan moet komen. Daarom zeg ik dat gekozen moet worden voor een verschuiving. Je kunt er bijvoorbeeld generiek voor kiezen om 2% bij de curatieve zorg weg te halen en dat in te zetten voor preventie. Een andere mogelijkheid is: volgend jaar 0,5%, het jaar daarna 1% en het jaar daarna 2%. Is de minister bereid om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om te komen tot zo'n preventiebudget, zonder dat de premies daarvoor hoeven te stijgen? Dat laatste voeg ik toe ter ondersteuning van de heer Mulder.

Minister **Schippers**: De essentie van mijn antwoord is dat je preventie niet moet willen afsplitsen. Preventie is integraal onderdeel van zorg. Als

wij dus een bepaalde productfinanciering hebben, als wij een financiering hebben voor zorgverleners, dan is daarvan altijd een deel voor het preventieve werk dat in de normale zorgverlening zit. Als wij preventie afscheiden, dan moeten wij dit helemaal ontrafelen. Kijk naar de huisarts. Hij geeft ongelofelijk belangrijke preventieve adviezen aan zijn patiënten. Ik denk aan patiënten die maagzuurremmers of cholesterolverlagers slikken. Ik denk aan patiënten van wie de huisarts denkt dat een alcoholprobleem aan de orde is. Dat is allemaal integraal onderdeel van de zorgverlening. Wij zijn de hele tijd bezig om met experimenten schotten te slechten, maar nu zouden wij een nieuw schot bouwen, namelijk een apart budget voor preventie. Dat moeten wij niet willen. We moeten ervoor zorgen dat dat overal een integraal onderdeel is. In plaats van een nieuw schot op te richten, moeten we die schotten juist veel meer afbreken. Mevrouw Voortman heeft zelf gesproken over de vraag of er niet zou moeten worden geëxperimenteerd met een zorgbudget zonder schotten. Ik heb aangegeven dat ik in de eerste lijn verschillende experimenten wil doen. Mevrouw Voortman heeft gevraagd of dat niet kan worden doorgetrokken naar bijvoorbeeld de Wmo en de AWBZ. Ik heb aangegeven dat ik welwillend zal kijken naar experimenten op dat gebied. Het moet niet zo zwaar worden dat het nooit meer kan gaan vliegen, maar ik zal er welwillend naar kijken omdat ik de weg naar minder schotten op wil. Dit preventiefonds is een nieuw schot. Daar wil ik dus niet naartoe.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het punt is dat preventie nu niet loont. De minister haalt de voorbeelden van de verzekeraars aan, maar voor zorgaanbieders lonen inspanningen op het gebied van preventie nu niet. Je zult daar dus toch iets mee moeten. De manier waarop we het de afgelopen jaren gedaan hebben, werkt in ieder geval niet. Naar mijn overtuiging zal die alleen maar leiden tot een verdere toename van de zorgkosten.

De **voorzitter**: Volgens mij was dat alleen een constatering.

Minister **Schippers**: Ik wil er wel op reageren. Het is maar gedeeltelijk waar dat preventie niet loont. Zorgverzekeraars zullen wel degelijk de verdiensten ervan krijgen. Ik ben het dus gewoon niet met mevrouw Voortman eens. Ik ben het wel met haar eens dat wij financieren op geleverde prestaties, op producten die geleverd worden. Daarvan hebben we vaak gezegd: we zouden op uitkomst moeten financieren. En daar waar je op uitkomst financiert, loont preventie ineens veel meer. Een financiering op de uitkomst van de zorg die je biedt, is een veel slimmere aanpak dan een preventiefonds. Daar willen we uiteindelijk heen. Het CDA heeft het uitdrukkelijke verzoek gedaan om partijen in de zorg aan te moedigen om vooral ook met dat soort experimenten te komen. Dat is natuurlijk de weg die je uiteindelijk wilt opgaan.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik hoor de minister nu voor de tweede keer zeggen: het hangt samen met zorg, want de huisarts zegt op een zeker moment ook tegen iemand die aan de cholesterolverlagers en de maagzuurremmers zit, dat die persoon eigenlijk zou moeten afvallen. Maar de huisarts heeft het wel moeilijk. De minister zegt dat zij niet wil sturen in het gedrag, omdat zij alles betutteling vindt. Dan komt die verantwoordelijkheid wel op het bordje van de huisarts terecht. Die mag en moet zelfs zeggen: u moet afvallen. Dus wat de minister moeilijk vindt om te zeggen, schuift ze op het bordje van de huisartsen, die toch al tot over hun oren in het werk zitten en waar bovendien nog een bezuiniging overheen gaat ook. Ik zou graag zien dat de minister ook zelf iets van die verantwoordelijkheid durft te nemen. Ik vind echt dat zij dit niet kan maken!

Minister **Schippers**: Het is een misverstand dat ik alles betutteling vind. Ik heb ergens in het begin, in reactie op het betoog van de heer Mulder, gezegd dat de overheid sowieso normatief is bij de wetten die zij maakt. Die normatieve overheid is er dus. Het is evident dat levensstijl een effect heeft op de gezondheid. Het is evident dat je kunt zeggen: u hebt een bepaalde levensstijl, die zorgt voor een bepaalde ziekte; die ziekte kunnen wij niet verhelpen als u uw levensstijl niet verandert. Dat ligt voor de hand. Het is onze taak, maar ook zeker een taak van de artsen, om mensen te informeren welke effecten bepaalde gedragingen hebben voor hun eigen gezondheid.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): De minister is wel in overleg, maar er is nergens concrete actie. Ik noem het voorbeeld van de bus. We weten uit onderzoek dat als je geconfronteerd wordt met iets lekkers, je dat gaat opeten. Zet ook thuis vooral geen snoep op tafel, want dan ga je het opeten. Als het ergens ver in een kast ligt, is de kans groot dat je het laat liggen. Als de minister daar geen streep onder trekt, dan gaat iedereen aan de Snickers, de Magnums en de hamburgers. Dan mag de huisarts zeggen: maar eigenlijk moet u afvallen. Dat is dan de boeman. Ik vind echt dat de minister in het voortraject meer moet doen. Met mooie woorden alleen komen we er niet.

Minister **Schippers**: Er gebeurt ontzettend veel op dat gebied. Ik vind het echt een misvatting dat er helemaal niets op dat vlak gebeurt. Er zijn ongelooflijk veel partijen, van de cateraars tot de automatenbranche, die bezig zijn om de gezonde kantine voor elkaar te krijgen. Wij zijn bezig met de gezonde school en genotmiddelen. Wij hebben daarvoor onderwijsprogramma's. Wij hebben allerlei internetprogramma's waarmee wij proberen ouders te ondersteunen om de moeilijke tijd met hun kinderen door te komen en hen weerbaar te maken tegen allerlei verleidingen die zij tegenkomen. Wij zetten van alles in gang en dat willen wij laten aansluiten bij de leefwereld van mensen. Wij willen met mensen bezien wat er nodig is en waarmee wij hen kunnen helpen, in plaats van dat wij het altijd over mensen hebben en alles voor hen bepalen. Dat is een belangrijk verschil.

Het RIVM heeft het niet gehad over duizenden doden door een te hoge zoutconsumptie. Men heeft de schatting gemaakt dat er door ongezonde voedingsgewoonten – dat is dus veel breder – in totaal 7 000 doden per jaar vallen. Ik vind het altijd ontzettend moeilijk om het zo te omschrijven, maar dat is wat het RIVM heeft gedaan. Van de Nederlandse Gezondheidsraad tot de WHO deelt men de mening dat door bevolkingsbrede reductie van de zoutconsumptie gezondheidswinst te behalen is. Ik ben helemaal geen tegenstander van «gezond zout», zoutvervangers. Sterker, dat is een ontzettend goede ontwikkeling, die gestimuleerd kan worden als wij wat meer druk zetten op de processen die nu eigenlijk niet van de grond komen. Ondanks dat iedereen zegt dat het ontzetten belangrijk is, zien wij weinig gebeuren. Door er wat druk op te zetten, gaat het misschien wat sneller, althans dat hoop ik.

Het is niet mijn taak om mensen te waarschuwen tegen de onzin van de body scan. De body scan is niet kosteneffectief en heeft geen therapeutische meerwaarde. Ik kan dat niet vaak genoeg zeggen. Ik zal nooit een voorstel aan de Kamer doen om het in het pakket toe te laten. Wel is het zo dat er mensen zijn die een body scan willen laten maken en daarvoor nu naar Duitsland reizen. Ik wil goede argumenten hebben waarom wij dat mensen in Nederland niet zouden toestaan en waarom wij het zouden moeten verbieden, als men het op eigen kosten doet. Ik wil nu aan de Gezondheidsraad vragen aan welke randvoorwaarden de body scan moet voldoen als mensen deze zelf, op eigen kosten, willen laten maken. Daar kom ik bij de Kamer op terug. Ik zal de Gezondheidsraad ook vragen naar de vervolgcosten. Als iemand denkt een vlekje te hebben, komt hij terecht

in een onderzoeksmolen, zo werd gesteld. Dat zal ik meenemen in mijn vraag aan de Gezondheidsraad.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Twee zinnen terug zei de minister dat zij wel goede argumenten wil hebben om het in Nederland niet toe te staan. Dat is een andere vraag aan de Gezondheidsraad dan de vraag aan welke voorwaarden de scan moet voldoen. Mijn voorkeur gaat uit naar het eerste argument. Waarom dan toch de keuze voor de vraag welke voorwaarden wij moeten stellen om een en ander in Nederland mogelijk te maken, in plaats van: laten wij eens met goede argumenten komen waarom wij dit in Nederland onwenselijk vinden?

Minister **Schippers**: Stel dat iemand zelf besluit dat hij een full body scan wil, ondanks dat hij erop wordt gewezen dat het weinig zegt, dat het een momentopname is waarvan niet eens alles duidelijk is en dat het heel veel onrust kan veroorzaken voor dingen waarvoor je uiteindelijk geen onrust zou hoeven hebben. Dan moet je van goeden huize komen om het in Nederland te verbieden. Waarom zou je dat mensen moeten verbieden? Ik vind wel dat er randvoorwaarden aan moeten worden gesteld. Daarom stel ik die uitdagende vraag aan de Gezondheidsraad, juist om hem te «triggeren» om ook eens via die denklijn naar dit onderwerp te kijken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De minister heeft het zelf al gezegd. Wij zien ongeveer een keer in de week een successtory op de televisie, meestal op zondagochtend. Het overgrote deel van de scans levert natuurlijk alleen maar vage toestanden op, waarbij wel het advies wordt gegeven om naar de specialist te gaan. Wij hebben het met elkaar over de stijgende zorgkosten. Dat zou ik een heel goed argument vinden om dit soort dingen niet toe te juichen in Nederland. Dan is de rem dat men naar Duitsland of België moet gaan wat mij betreft prima.

Minister **Schippers**: Wij hebben nu met enige regelmaat spotjes die de grote voordelen van een total body scan aanprijzen. Misschien zouden wij daaraan ook wel randvoorwaarden moeten stellen. Op de televisie wordt het ook van één kant belicht. Ik zou het ook aardig vinden om aan de Gezondheidsraad te vragen of dat wel zo moet en of die spotjes niet eigenlijk misleidend zijn. Ik wil dat toch maar langs deze weg vragen. De Kamer krijgt vanzelf het advies van de Gezondheidsraad toegestuurd en kan zich er zelf een oordeel over vormen.

Mevrouw Gerbrands vroeg of niet ook de financiering van de Alliantie Nederland Rookvrij! openbaar moet worden gemaakt. Ik vind dat de transparantie die tussen de tabaksindustrie en de overheid geldt, ook geldt voor gezondheidsorganisaties en voor hoe zij hun acties financieren. Ik vind het helemaal niet gek als de Alliantie Nederland Rookvrij! haar financiële verbanden openbaar zou maken. Ik zou daar ook toe willen oproepen. Ik heb geen financiële relatie met hen, dus ik heb dat niet als voorwaarde te stellen. Het is gewoon een vrije club, maar het lijkt mij wel transparant als zij dat zouden doen.

De heer Van Gerven legt een opmerkelijke link tussen de hoge babysterfte en de acute zorg die ik aan het ontmantelen ben. Nu hebben wij daar deze week een AO over. Ik heb er eigenlijk voor gekozen om de concentratie een halt toe te roepen en voor de bereikbaarheid te gaan, maar dat debat zullen we dan van de week hebben. Ik denk namelijk dat ik daar precies andersom in zit dan de heer Van Gerven hier suggereert.

Op de contacten tussen de tabaksindustrie en het ministerie van VWS ben ik al ingegaan. Er is hier gesteld dat we het WOB-verzoek van Trouw hebben gecensureerd. De tabaksindustrie – dat wil ik vooropstellen – is een legale industrie. Ik vind dat contacten met legale industrietakken mogelijk moeten zijn. Of dat nu tabak is of alcohol, ik vind het de plicht van de overheid om met alle betrokken partijen te spreken over haar

beleid en om te proberen, alle betrokken partijen – ongeacht of het om de alcohol- of om de tabaksindustrie gaat – mee te krijgen in haar beleid. Zo kan ze misschien ervoor zorgen dat de industrie kan bijdragen aan de beleidsdoelstellingen. Het is het dagelijks werk van een ambtenaar om diverse belangen op zorgvuldige en onafhankelijke wijze af te wegen en daarin keuzes te maken. Over die keuzes leg ik weer verantwoording af in deze Kamer.

Trouw heeft een enorm WOB-verzoek gedaan. Er zijn door de rijksoverheid duizenden stukken openbaar gemaakt. De vraag was om stukken te sturen over contact met de industrie. Dat heb ik gedaan. Ik heb het WOB-verzoek niet nog eens spontaan uitgebreid door ongevraagd ook documenten op te sturen over onze contacten met KWF of STIVORO. We hebben dat niet spontaan uitgebreid. We hebben Trouw gegeven waar Trouw om heeft gevraagd. Het is dus logisch dat dit alleen de contacten met de industrie betreft. Ik heb deze stukken niet gecensureerd, maar wel de Wet openbaarheid van bestuur gevolgd, aangezien ik vind dat ministers aan de wet moeten voldoen. Dat heb ik netjes gedaan.

Dan de handhaving van het verkoopverbod van alcohol aan jongeren. Er ligt een nieuwe Drank- en Horecawet in de Eerste Kamer. Door de Tweede Kamer is die al aangenomen. In dat wetsvoorstel hebben we een aantal besluiten genomen. Een van die besluiten is dat het strafbaar is om onder de 16 alcohol in je bezit te hebben in de publieke ruimte. Een ander besluit is om de handhaving op gemeentelijk niveau te leggen. Als de politie wil handhaven in een café, zeggen ze nu: daar gaat de Voedsel- en Warenautoriteit over. Dat is straks niet meer het geval. De nieuwe Drank- en Horecawet legt de handhaving daarvan op lokaal niveau, zodat daar juist maatwerk kan plaatsvinden. Ten aanzien van de alcoholproblematiek is de wetgeving behoorlijk aangescherpt.

Waarom komt er niet alleen alcoholverkoop in slijterijen? Het wetsvoorstel is nog niet eens door de Eerste Kamer. Dit besluit is niet genomen in de Drank- en Horecawet. Daar had het genomen moeten worden. Het lijkt mij dat wij dit wetsvoorstel eerst maar eens moeten behandelen in de Eerste Kamer. Dan moeten we de wet invoeren en dan moeten we maar eens kijken of nog verdere aanscherping nodig is.

Volgens mij heb ik de resterende vragen al aan de orde gehad in mijn antwoord op vragen van andere woordvoerders.

Mevrouw Joldersma vroeg hoe ik de naleving van het alcoholverbod voor jongeren zal verbeteren. De resultaten zijn ronduit slecht. Zoals ik eerder heb aangegeven, ben ik geschrokken van de uitkomsten. Het aantal jongeren onder de zestien dat alcohol probeert te kopen, daalt, maar dat ontslaat verkopers niet van de plicht om de wet goed na te leven. Naar aanleiding van het onderzoek heb ik meteen gesprekken gevoerd met de branche en met de CEO's van enkele supermarktketens. Zij hebben aangegeven dit zeer serieus te nemen en met aanvullende maatregelen te komen om de naleving te verbeteren. De nieuwe Drank- en Horecawet biedt meer mogelijkheden, bijvoorbeeld het schorsen van de vergunning, de «three strikes and you're out»-maatregel en de strafbaarstelling van jongeren. Als een supermarkt drie keer wordt betrapt op het verkopen van alcohol aan mensen onder de zestien, kan dus gewoon de vergunning van die supermarkt worden geschorst.

Het toezicht wordt straks overgedragen aan gemeenten. De handhaving kan dan veel gericht worden ingezet. Het wetsvoorstel met die strekking ligt nu in de Eerste Kamer. Ik hoop dat wij daarmee snel aan de slag kunnen. De combinatie van nieuwe wettelijke mogelijkheden en extra maatregelen van de branche zal leiden tot betere naleving. Dat is ook hard nodig.

Verder heb ik aangegeven dat ik een rondetafelgesprek wil over alcoholmisbruik. Volgens de huidige planning vindt dit plaats op 26 maart. Net als veel anderen verkeer ik hierbij in een dilemma. Ik heb gehoord wat burgemeester Van der Laan hierover heeft gezegd. Hij sprak over de

ambulance-inzet, die grotendeels opgaat aan alcoholmisbruik. Wij halen zo veel dronken mensen op met de ambulances, zei hij; zouden wij daar niet een financiële sanctie op moeten kunnen zetten? Dit soort geluiden wil ik aan die tafel horen en ik wil de voor- en nadelen van mogelijke oplossingen gewogen hebben. Het resultaat wil ik meenemen in het debat hierover. Op dit terrein is de overlast enorm toegenomen. Wat dit betekent voor hulpverleners, plaatst ons voor een dilemma. Ik ben zelf met een ambulance meegereden. De hulpverleners zeiden mij dat zij het grootste deel van hun tijd bezig zijn om mensen die te veel gedronken hebben, van de straat te plukken.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter ...

De **voorzitter**: Mijnheer Mulder, u bent door uw interrupties heen.

De heer **Mulder** (VVD): Mag ik alleen in mijn eigen termijn nog iets zeggen?

De **voorzitter**: Ja, u moet het weer opzouten tot de tweede termijn. Mevrouw Gerbrands, u hebt nog één interruptie.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Wij hebben steeds gesproken over de vraag welke verantwoordelijkheid waar ligt. Als het gaat om kinderen die in comateuze toestand worden afgevoerd, vind ik dat de ouders zeker een verantwoordelijkheid hebben. Zou het niet iets zijn om een gedeelte van de rekening voor de ambulance en voor de ziekenhuisopname bij de ouders neer te leggen?

Minister **Schippers**: Dat is eigenlijk het voorstel van burgemeester Van der Laan van Amsterdam: leg een deel van de rekening van het misbruik neer bij degenen die het veroorzaken. Dit zou ik graag in de groep van dat rondetafelgesprek willen gooien, evenals andere ideeën van mensen die hiermee dagelijks te maken hebben. Zoals ik al heb toegezegd, zal ik een verslag van dat rondetafelgesprek naar de Kamer zenden. Gesproken werd over het nalevingscijfer in de cafés en de horeca waar roken niet is toegestaan. De boetes heb ik verdubbeld. Desalniettemin vind ik de nalevingscijfers nog steeds zeer onbevredigend. Er is nu een strengere handhaving met dubbele boetes. Dat zou zijn werk moeten doen. De NVWA doet er alles aan om de handhaving daadkrachtig op te pakken. Dit wordt de laatste tijd echter sterk bemoeilijkt – dat is echt schandelijk – door agressie tegen de inspecteurs. Dat is echt onacceptabel. Zoals ik eerder heb aangegeven, wil ik samen met de gemeenten bekijken hoe wij cafés waar dat gebeurt, kunnen straffen. Het is immers ontoelaatbaar dat mensen die door de overheid op stap worden gestuurd, op deze manier worden bejegend. Daarnaast bekijk ik of verdergaande maatregelen nodig zijn om het nalevingsniveau van dit verbod te verhogen.

Mevrouw Joldersma geeft een goed voorbeeld van de GGD Hart voor Brabant, die een segmentatie onder jongeren heeft en daar beleid op zet. Verspreiding van kennis is een van de pijlers van het landelijke kennisprogramma. De GGD's werken onderling heel goed samen. De samenwerking van GGD's en universiteiten in academische werkplaatsen komt steeds beter van de grond. Voor de toekomst moet deze samenwerking goed worden geborgd. Het Centrum Gezond leven heeft tot taak om effectief gebleken interventies breder te verspreiden. Daar kan iedereen terecht om te bezien hoe het in de eigen gemeente nog beter gedaan kan worden dan het al gebeurt.

Mevrouw Joldersma stelt dat we de sociale omgeving meer moeten gebruiken. Een voorbeeld is scholen inzetten om het schoolplein rookvrij te maken. Ook zou goed zijn als individuen behoren bij een peer group en

een schoolomgeving. Dit is het uitgangspunt van ons beleid. Het uitgangspunt is nu juist om het met de scholen te doen, om te kijken naar de peer group en om met campagnes in de sociale media aan te sluiten bij de leefwereld van jongeren en bij de schoolomgeving. Dan kom ik op het wegnemen van belemmeringen voor zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben gewoon een verantwoordelijkheid op dit dossier. Zij pakken die verantwoordelijkheid heel verschillend op. Er zijn voor iedere zorgverzekeraar wel voorbeelden te vinden waarin ze ergens effectief zijn. Uiteindelijk hebben ze zelf ook baat bij het veel forser toepassen van maatregelen die echt effectief zijn.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb begrepen dat het gemakkelijker is voor een zorgverzekeraar om iets te doen in geval van persoonlijke preventie bij iemand of in geval van geïndiceerde preventie, maar dat als het wat breder wordt, bijvoorbeeld preventie in een gemeente of selectieve preventie, er grenzen komen door de beleidsregel van de NZa dat dergelijke middelen alleen mogen worden ingezet voor innovatie en marketing. Zijn die belemmeringen er inderdaad? Wat ons betreft mogen de regels dan wel worden aangepast.

Minister **Schippers**: Dat klopt. Een zorgverzekeraar koopt zorg in voor de patiënten die bij hem zijn verzekerd. Daarvoor moet die verzekeraar dus weten of iemand die ergens gebruik van maakt, bij hem is verzekerd. Bij wat bredere, anonieme preventieprogramma's zoals 113Online lopen wij tegen dit probleem aan. Voorlopig heeft de overheid in dergelijke gevallen de financiering maar op zich genomen, omdat er nog geen definitieve oplossing is gevonden voor dit probleem. Via de regels in de Zorgverzekeringswet kan het namelijk echt niet. Het kan wel in geval van een aanvullende verzekering, dan zijn de zorgverzekeraars vrij en kunnen zij het zelf invullen, maar via de strikte regels van de Zorgverzekeringswet kan het niet. Het loslaten van die regels brengt echter grote gevaren en nadelen met zich. Daar moeten we echt voor oppassen. Vooralsnog financiert de overheid dus dergelijke programma's. Uiteraard zoeken wij nog steeds naar een veel slimmere manier om het meer bij zorgverzekeraars te kunnen leggen. Wij zijn er nog niet uit, maar we zijn er wel mee bezig.

Er is aandacht gevraagd voor de longarts die zegt dat het hem niet uitmaakt of een patiënt door asbest of door roken slechte longen heeft opgelopen; voor hem is het dezelfde gevaarlijke stof. Uiteraard bekijkt een arts wat hij voor zijn patiënt kan doen en wat de beste zorg is voor een bepaalde patiënt op een bepaald moment. Natuurlijk hoeft een arts zich daarbij niet druk te maken over de vraag hoe de patiënt aan zijn kwaal komt. Als een patiënt nog rookt terwijl het beter zou zijn, gezien zijn kwaal, om daarmee te stoppen, is het overigens wat de taak van de arts om dat aan de patiënt mee te delen. Bij de gezondheidsbescherming heeft de overheid een stevige rol, bijvoorbeeld via productregulering. En laten we wel wezen: sigaretten zijn hartstikke slecht. Er zitten stoffen in die hartstikke slecht zijn voor je. Dat is gewoon zo. Iemand zei dat als je de hele wereld opnieuw moest inrichten, startend met een blanco canvas, je het anders zou organiseren. Dat denk ik ook. Het is dus ook de taak van de overheid om voor te lichten en met name jongeren de gevaren te laten zien van roken en het daaraan verslaafd raken.

Op 4 april houden wij een algemeen overleg over borstimplantaten. Of een borstimplantaat op de Nederlandse markt gebracht mag worden, wordt Europees bepaald. Daar zijn Europese regels voor. Naar aanleiding van de gebeurtenissen rond de PIP-implantaten hebben we wel gezegd dat we nog eens goed willen bekijken of de regels streng genoeg zijn – die zitten natuurlijk al in de hoogste categorie – en of wij voldoende snelle uitwisseling hebben op Europees niveau, want implantaten kunnen natuurlijk uit de hele EU komen. Eerst moet je een kwaliteitskeurmerk

hebben om überhaupt de markt op te mogen in Nederland en in Europa. Vervolgens is het de verantwoordelijkheid van de plastisch chirurg om goede voorlichting te geven aan zijn cliënt over de keuze voor een borstimplantaat. Maar ook de voor- en de nadelen van überhaupt implantaten moet je als arts goed afwegen met je patiënt. In de huidige tijd wordt daar vaak luchtig overheen gestapt. De cliënt heeft ook, in het bijzonder als het gaat om cosmetische redenen – dus niet medische redenen – een eigenstandige verantwoordelijkheid. Ik denk dat wij daar op 4 april wat uitgebreider op in gaan.

Dan de psychische aandoeningen. Hoe kunnen we de preventieketen beter organiseren? Vorig jaar is de NZa advies gevraagd over de vormgeving van de zorg voor lichte en matige psychische klachten. De basis-ggz heeft betrekking op screening, diagnostiek, korte behandeling en preventie, en wordt gegeven door huisartsen, praktijkondersteuners, ggz en eerstelijnspsychologen. In december is het advies uitgebracht. Mede op basis van het advies is er overleg met veldpartijen om tot een bestuurlijk akkoord te komen over de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg. Dat overleg is nog gaande. Ik ben dus nog met de sector in overleg over de vraag hoe we het het beste kunnen doen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Is het mogelijk om in dat overleg de preventieketen mee te nemen? Iedereen maakt zich zorgen om de eigen bijdrage. Dat is begrijpelijk, maar dan moeten we ook in de preventieketen zien hoe het beter kan. Ik wil graag dat de minister dat element meeneemt in het overleg.

Minister **Schippers**: Wij nemen het mee in het overleg. Of het onderdeel is van de afspraken, hangt natuurlijk ervan af of wij uiteindelijk tot een vergelijk kunnen komen.

Voorzitter. Er is nog sprake van een sombere insteek ten aanzien van ouderen. Dat ligt aan wat je leest. Er gebeurt ongelooflijk veel goeds in verschillende verzorgingshuizen. Wel blijkt uit het SCP-rapport dat naarmate men ouder wordt, het bewegen en sporten heel snel afnemen. Ik ben er helemaal niet op uit om iedereen een marathon te laten lopen. Het gaat erom dat je aanpak past bij wat ouderen nog kunnen. Ik heb wel eens gezegd: laten we alle tafels en stoelen aan de kant zetten, een juffrouw voor de zaal plaatsen en kijken wat ouderen qua bewegen nog wel kunnen. Dat helpt tegen eenzaamheid, ouderen zijn bezig, het is gezond; het heeft allerlei voordelen. Buurtsportcoaches zijn uitdrukkelijk niet alleen bedoeld voor jongeren, maar ook voor dit soort groepen, waarbij nog veel winst te halen is, ook veel gezondheidswinst. De Europese Tabaksproductenrichtlijn verplicht lidstaten om nu al het gebruik van additieven in hun land te monitoren. Nederland doet dat ook. Het RIVM inventariseert de aangeleverde informatie van de industrie. Het RIVM heeft nu al algemene informatie over de samenstelling van tabaksproducten beschikbaar op www.tabakinfo.nl. De komende tijd ga ik samen met het RIVM investeren in het openbaar maken van informatie over gebruikte additieven door de industrie op de website van het RIVM. De resultaten daarvan zullen nog dit jaar zichtbaar zijn. De publicatie van die informatie sluit ook aan bij mijn beleid om objectieve en betrouwbare voorlichting te geven aan burgers op basis waarvan zij eigen afwegingen kunnen maken.

Ik kom op de rol van STIVORO. Er worden nu twee thema-instituten gesubsidieerd die werkzaam zijn op het terrein van preventie van verslavende middelen: het Trimbos-instituut en STIVORO. Dat vind ik niet efficiënt. Daarom heb ik ervoor gekozen om de preventie op het gebied van alcohol, roken en drugs bij één thema-instituut onder te brengen. Zo kunnen wij beter gebruikmaken van de beschikbare kennis op het terrein van verslaving en de preventie ervan. STIVORO is een van de partijen die expertise heeft opgebouwd, maar het is niet de enige. Ik zeg de Kamer toe

dat het Trimbos-instituut zich goed zal voorbereiden op zijn nieuwe taak. Ik heb het instituut opdracht gegeven om zich goed te informeren voor deze taak bij diverse logische partijen, onder andere bij STIVORO, om zo te borgen dat de kennis die bij STIVORO is opgedaan, bij het Trimbos-instituut ingang vindt.

Ik heb nu al een aantal vragen van een aantal woordvoerders beantwoord. Ik probeer niet in herhaling te vallen. De paradigmashift is nodig, in die zin dat je moet kijken wat er voor kracht bij mensen zelf zit. Hoe sluit je daarop aan? Hoe praat je met mensen in plaats van over mensen? Hoe ondersteun je mensen in de keuzes die ze willen maken? Hoe zorg je ervoor dat preventie helemaal onderdeel is van onze zorg, er helemaal mee verweven is, in plaats van dat je preventie apart zet met een nieuw schot eromheen? Die paradigmashift is nodig.

Ik heb al gezegd dat de resultaten van Overvecht onderdeel zijn van het JOGG-programma. De kennis die daar wordt opgedaan, en de positieve zaken worden met het e-book *Gezonde wijk in praktijk* verspreid naar andere gemeenten. Dat geldt niet alleen voor dit goede voorbeeld maar ook voor andere. Een gemeente kan dan gewoon op internet bekijken wat goede voorbeelden zijn en wat zij daarmee kan doen. Zijn er belemmeringen door landelijke regelgeving om goede dingen te doen? Wij hebben de heer Hoes, voorzitter van de taskforce, gevraagd wat voor belemmeringen er zijn bijvoorbeeld voor het tot stand brengen van bewegen in de buurt. Waarom kunnen kinderen wel naar een sportclub in het weekend en vinden wij dat allemaal veilig, maar is een kantine bijvoorbeeld ineens gevaarlijk als ze dat ten tijde van de naschoolse opvang willen doen en mogen ze het dan niet? Dat spoort hij op in den brede. Hij zal met een resultaat komen: wat moeten wij doen om dat weg te halen?

Het ging over een experiment: hoe beter de uitkomst, des te beter de financiering is. Ik heb de uitnodiging gedaan om daar experimenten voor aan te dragen. Het moet immers toch van onderop gebeuren.

Voor seksuele gezondheid, de weerbaarheid van jongeren tegen de druk die hun eventueel wordt opgelegd en het centraal stellen van wat zij zelf willen, hebben wij zojuist € 825 000 vrijgemaakt om daarover samen met OCW via de sociale media een actieve campagne te voeren. Ook de organisaties die zich bezighouden met seksualiteit en seksuele aandoeeningen, hebben wij gebundeld om een goed programma te maken om dit in Nederland goed te kunnen borgen. Het is dus geen ondergeschoven kindje, integendeel.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Ik ben ontzettend blij om te horen dat seksuele weerbaarheid de aandacht van de minister heeft en dat er een mooi bedrag beschikbaar is gesteld. Maar is seksuele weerbaarheid daarmee nu ook een van haar landelijke prioriteiten geworden? Kan zij iets meer vertellen over hoe zij het geld gaat verdelen? Gaat zij daarbij ook aansluiten bij de diversiteit in het land? Hoe gaat zij invulling geven aan het begrip «veiligheid» bij seksuele weerbaarheid? Gaat het puur om de ouderwetse boodschap van praten over het condoom voordat de broek uit is? Of gaat het veel meer over wat veiligheid in een relatie is in de volle breedte, waarbij sowieso over veiligheid en seks gesproken wordt, ook als de broek nog aan is?

Minister **Schippers**: Ik heb het niet tot prioriteit gemaakt, omdat ik continuïteit wilde hebben in de doelstellingen van de overheid. Ik heb evenmin het preventiebeleid opnieuw willen uitvinden. Mijn voorgangers hebben het preventiebeleid ingezet. Wat werkte, heb ik doorgezet. Wat niet werkte, heb ik afgeschaft. Ik heb het zo gedaan, omdat ik vind dat niet elk nieuw kabinet het wiel opnieuw moet uitvinden. Daarom is het door mevrouw Wiegman ingebrachte punt daar niet bij genomen. Ik moet de voorstellen voor de inhoud en de uitvoering nog krijgen. Samen met OCW hebben we besloten het preventiebeleid in te zetten. Over wat daarin komt

te staan, heb ik de voorstellen nog niet binnen, maar ik zal de vragen van mevrouw Wiegman daarbij betrekken.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Dijkstra nog een vraag heeft.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb hierover ook nog enkele vragen gesteld. De minister is nu kennelijk bij de beantwoording van de vragen van mevrouw Voortman. Ik begrijp dat de minister bij de beantwoording van mijn inbreng nog terugkomt op de seksuele gezondheid.

Minister **Schippers**: Ik weet niet uit mijn hoofd of mevrouw Dijkstra heel andere dingen heeft gevraagd, maar ik ben nu bezig met de beantwoording per woordvoerder.

We hebben al verschillende malen gesproken over de bedrijfsarts. Ik heb daarover ook verschillende malen Kamervragen gekregen. We hebben op 28 januari jongstleden antwoorden gegeven op Kamervragen van mevrouw Voortman over de bedrijfsarts. Er zijn inderdaad minder artsen die voor deze opleiding kiezen. Dat is een belangrijk signaal. We zijn daarover in overleg met de koepel NVAB, de koepel van arbodiensten, het Capaciteitsorgaan en de sociale partners. Daar moet het overleg plaatsvinden en daar moeten we dit soort dingen bespreken en tot oplossingen komen. De vraag is gesteld of ik bereid ben om de toegang van werknemers tot de bedrijfsarts wettelijk te verruimen, bijvoorbeeld ook in het kader van preventie. Het is overigens niet zo dat de bedrijfsarts momenteel geen preventietaken heeft. Ook voor preventieve vragen kun je bij de bedrijfsarts terecht. Bovendien ben ik met mijn collega's van SZW voortdurend in overleg over de wijze waarop we vanuit de rijksoverheid de werkgevers en werknemers kunnen stimuleren om ervoor te zorgen dat de werknemer tot zijn pensioen gezond kan blijven werken. Dat betekent dat de werknemer zonder dat er sprake is van verzuim contact kan zoeken met de bedrijfsarts of andere arbomedewerkers en er een bijdrage kan worden geleverd aan een gezonde werkomgeving. Primair ligt de verantwoordelijkheid voor het creëren van die mogelijkheid bij de werkgever en de werknemer zelf. Overigens is de minister van SZW aan zet als het om wet- en regelgeving gaat op arboterrein.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik wil nog even ingaan op de situatie waarin er geen sprake is van verzuim, maar mensen wel toegang hebben tot de arboarts. Nu is het afhankelijk van de gemaakte afspraken tussen werkgevers en arboartsen of deze mogelijkheid er is. In veel contracten is hier echter niets over afgesproken. Werknemers hebben dan alleen toegang tot de arts als zij al ziek zijn. Daarom stel ik de wettelijke verankering van een preventieconsult voor.

Minister **Schippers**: Ik maak samen met de minister van SZW een actieplan over de gezonde werknemer en de over de vraag hoe wij die gezond houden. Dat actieplan komt deze maand naar de Kamer. Dan kunnen de leden beoordelen of ze dit voldoende vinden. Als we willen dat mensen langer doorwerken, moeten we er ook voor zorgen dat dit mogelijk is. Daar focussen we dus wel degelijk op. Er is gevraagd naar mijn plan met de sociale media. De thema-instituten zoals het Voedingscentrum, het Trimbos-instituut et cetera, maken samen een plan om jongeren te bereiken via sociale media. Het definitieve advies dat ik daarover krijg, is nog niet klaar. Ik ga extra investeren in programma's voor een gezonde levensstijl en het vergroten van het bereik daarvan onder jongeren via onder andere sociale media. In 2012 is daarvoor 1 mln. extra en vanaf 2013 2,5 mln. extra per jaar beschikbaar. Als je bedenkt dat het budget 7 mln. is, is dat dus een behoorlijke intensivering van het budget. Het Centrum Gezond Leven is gevraagd, hiervoor een plan te maken.

Er is gevraagd hoe ik ouderen en mensen die geen sociale media gebruiken, ga informeren. Sociale media worden met name ingezet voor jongeren. Ik heb aangegeven dat wij een extra focus hebben op jongeren. Zij hebben de toekomst en moeten hun levensstijl nog ontwikkelen. Wij willen in positieve zin bijdragen aan die ontwikkeling. Ouderen worden geïnformeerd via reguliere voorlichting, zoals via de huisarts, via verplegers, via folders en via websites.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Kan de minister bij toezeggingen direct een termijn aankondigen, bijvoorbeeld bij de toezegging over de sociale media? De Kamer weet dan ook wanneer zij erover wordt geïnformeerd.

Minister **Schippers**: Het zo-even genoemde plan werd aan mij aangeboden. Het was nog niet eens een toezegging aan de Kamer, maar ik begrijp dat zij het plan ook graag wil hebben. Over twee maanden kan ik het aan haar sturen.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd hoeveel gemeenten sommige delen van seksuele voorlichting niet aanbieden en of niet alle gemeenten verplicht moeten worden om er aandacht aan te besteden. Gemeenten hebben wettelijke taken, waarvan soa-bestrijding er een is. Hulpverlening op het terrein van seksualiteit valt daar onder meer onder. Op scholen wordt seksuele weerbaarheid een verplicht kerndoel. Op Urk is het deel van de website over seksuele voorlichting niet gesloten. Ik weet niet waar het verschil in informatie daarvan vandaan komt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dit betreft de sites van de Centra voor Jeugd en Gezin. In Urk en Staphorst hebben de centra de informatie over abortus en homoseksualiteit van de site geschrapt.

Minister **Schippers**: Ik heb het hier heel stellig op papier staan. Het is mij niet bekend, maar ik zal zelf ook eens naar de site kijken. Ik heb mij er natuurlijk ook over verbaasd. Immers, ten eerste is het een wettelijke gemeentelijke taak. Ten tweede is seksuele hulpverlening ook een wettelijke taak. Ten derde maken wij op scholen seksuele weerbaarheid tot kerndoel. Ten vierde starten wij een socialemediacampagne op over weerbaarheid. Het is echt een misvatting dat dit een ondergeschoven kindje is, integendeel.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De vraag was niet zozeer of het een ondergeschoven kindje is. Ik heb gevraagd of de minister vindt dat dit kan. De Centra voor Jeugd en Gezin hebben de taak om seksuele voorlichting te geven en die van alle kanten te benaderen. Er zijn gemeenten die aangeven dat ze delen daarvan weglaten. Dat lijkt mij toch niet de bedoeling.

Minister **Schippers**: Dit is een gemeentelijke taak. Een gemeente moet die op haar manier invullen. We moeten niet verplichten hoe de site eruit komt te zien, want de gemeenten moeten dat zelf weten. Ze moeten wel informatie geven. Dat doen ze op hun manier. De een doet dat misschien via folders, de ander via het Centrum voor Jeugd en Gezin en weer een ander via sites. Als we dat op één manier willen vormgeven, moeten we het tot een rijksoverheidszaak maken. Het is echter een gemeentelijke taak. Gemeenten hebben de vrijheid op welke manier ze die invullen.

De **voorzitter**: Laatste opmerking, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat het een gemeentelijke taak is en dat gemeenten naar believen kunnen overnemen van de CJG-sites wat ze maar willen, lijkt mij toch niet het uitgangspunt. Dat komt ook bij het

centrum voor opvoeding vandaan. Dat is juist bedoeld om geharmoniseerd over het hele land dezelfde informatie te geven.

Minister **Schippers**: We hebben geen verplicht pakket met standaardinformatie voor heel Nederland. Gemeenten mogen zelf uitmaken hoe ze die informatie geven. Het gaat erom dat ze die informatieplicht hebben. Zij moeten zelf weten hoe zij die informatie verstrekken: via een site, via folders of op een andere manier. Dat is de eigen verantwoordelijkheid van de gemeente, die dit bepaalt in samenspraak met de professionele verantwoordelijken van de Centra voor Jeugd en Gezin en de verpleegkundigen die in de jeugdgezondheidszorg actief zijn.

Er is gevraagd of wij specifieke dieetadvisering voor kinderen in pakket kunnen opnemen. Er bestaat specifieke en algemene advisering. De algemene advisering over begeleiding bij voeding en eetgewoonten die huisartsen, medisch specialisten en verloskundigen plegen te bieden, blijft verzekerde zorg. De zorg en advisering voor kinderen valt daar ook onder. De meer specialistische dieetadvisering door de diëtist blijft verzekerd in het kader van de ketenzorg ten behoeve van diabetes of cardiovasculair risico. Deze advisering is beperkt en specifiek gemaakt. Er is dus een onderscheid tussen algemene en specifieke advisering.

De wijkverpleegkundige is gebaat bij een structurele financiering. Als die er is en als wij de opleiding stevig hebben uitgebreid, zal dit fenomeen vanzelf ingang vinden in wijken, buurten en dorpen in Nederland. Het punt is dat wij de wijkverpleegkundige nu alleen via experimenten moeten financieren, door alle schotten heen. Het belangrijkste is dat de wijkverpleegkundige een structurele financiering krijgt. De NZa zal mij hierover voor de zomer van 2012 adviseren. Ik heb de Kamer beloofd dat ik in de zomer voorstellen zal maken om de wijkverpleegkundige structureel terug te kunnen krijgen.

De ChristenUnie stelt voor om dementie, COPD en hartfalen aan de landelijke speerpunten toe te voegen. Ik ben van mening dat wij met vijf speerpunten een overzichtelijk aantal hebben. Ik heb er expliciet niets aan willen veranderen om te voorkomen dat wij telkens wisselend beleid krijgen. Het is niet zo dat de rest niet belangrijk is. Juist op het gebied van veel van deze onderwerpen onderneemt het Rijk heel veel actie. Tijdens de begrotingsbehandeling hebben wij aangegeven dat wij met beleidsintensivering zullen komen ten aanzien van dementie. Wij hebben ketenzorg opgezet waarin deze onderwerpen ook een plaats hebben. In de preventienota die wij als leidende handreiking voor gemeenten hebben opgesteld, wil ik echter blijven bij de speerpunten die wij nu hebben. De ChristenUnie wil ook de preventiekosten borgen door die onder te brengen in dbc's. Veel preventie is al onderdeel van een dbc en behoort tot de goede zorg die men geacht wordt patiënten te bieden.

Mevrouw Wiegman heeft daarnaast gevraagd wat ik van plan ben om te doen met de aanbevelingen van het FCTC-rapport. Ik ken het rapport en vind het ongenueanceerd. Er wordt gedaan alsof Nederland geen rookbeleid heeft. Dat is volstrekt onjuist. Sterker nog, het beleid is op onderdelen aangescherpt, onder andere op het gebied van boetes. Nederland doet het internationaal gezien behoorlijk. Ik maak wel andere keuzes. Het schaduwrapport gaat in op het prijsbeleid, de afschaffing van campagnes, het terugdraaien van Stoppen met roken, het verbieden van additieven, de openbaarmaking van ingrediënten en contacten met lobbyisten. Een aantal van deze onderwerpen heb ik al besproken. Wij zullen dit jaar de additieven samen met het RIVM openbaar maken. Wij hebben een prijsbeleid en een accijnsbeleid. Wij schaffen de campagnes niet af, maar gaan andere campagnes voeren. Wij werken niet meer met Postbus 51-spotjes, maar via social media met campagnes die gericht zijn op de groepen waarbij wij resultaat willen bereiken. De begeleiding van stoppen met roken blijft in het pakket zitten; alleen de medicijnen zijn eruit. Daar hebben wij het al over gehad; ik vind dat zeer verantwoord. Wij

voldoen aan de FCTC. Bij de uitwerking maakt elk land zijn eigen keuzes. De richtlijnen daarvoor staan dat ook toe.

Door een bedrag aan inschrijfkosten te vragen, is deelname aan JOGG niet vrijblijvend. Ik vind het van belang dat iedereen die eraan meedoet er betrokkenheid bij heeft. Een gemeente moet er daadwerkelijk in willen investeren en ik vind dat er iets tegenover mag staan. Als je dit wilt inkopen, is het veel duurder. Het is een bijdrage die betrokkenheid garandeert. De kosten voor deelname zijn voor een gemeente tussen de € 5 000 en € 10 000 per jaar, afhankelijk van de grootte van de gemeente, en liggen ver onder de commerciële marktwaarde van wat de gemeente krijgt. Ik vind dat het sterk verbetert.

Ik vind dat de buurtsportcoaches op lokaal niveau maatwerk moeten leveren. Als JOGG daarin past, vind ik het een goed idee om JOGG te koppelen aan buurtsportcoaches en ondersteun ik dat. Het kan elkaar versterken, maar het is niet verplicht. Als een gemeente het ene niet heeft, betekent dat niet dat ze het andere niet mag. Ik ben allang blij als ze een van de twee wil doen. De partijen betrokken bij de buurtsportcoaches, zoals NISB, NOC*NSF, Convenant Gezond Gewicht en JOGG, werken heel goed samen. Sterker nog, NISB en NOC*NSF zijn beide partners van het convenant. Het lijkt mij dan ook heel logisch dat partijen hun mooie producten verbinden, als dat versterking voor de lokale opgave biedt. Trek de voorlichting op scholen breder dan homoseksualiteit, zo vraagt de ChristenUnie. Het kabinet heeft onlangs besloten de kerndoelen voor het primair en voortgezet onderwijs aan te passen op de onderwerpen seksualiteit en seksuele diversiteit. Er wordt juist gekozen voor een brede insteek. Het gaat ook om seksuele weerbaarheid. Ik ben er heel verheugd over, omdat VWS de afgelopen jaren veel heeft geïnvesteerd in het ontwikkelen en verbeteren van lespakketten over seksuele gezondheid voor en op school. Hierin is ook een brede invalshoek gekozen. De thema's die mevrouw Wiegman noemt, komen hierin aan de orde: liefde, respect, veiligheid in relaties et cetera. Er is dus al veel materiaal. De scholen hoeven dit niet meer te ontwikkelen. Het is nu zaak dat de scholen met dit onderwerp aan de slag gaan en bestaand materiaal gewoon toepassen. Overigens starten collega Van Bijsterveldt en ik dit jaar samen een driejarige jongerenaanpak seksuele weerbaarheid via social media, maar dat had ik al gezegd.

Mevrouw Ouwehand vraagt of ik samen met gemeenten wil kijken naar goede initiatieven om de leefomgeving gezonder te maken. Dit is eigenlijk de kern van mijn beleid. De hele activiteit van het preventief beleid op lokaal niveau is dat wij samen met de gemeenten handreikingen geven, voorbeelden verspreiden en initiatieven stimuleren zoals de Gezonde Wijk, Sport en Bewegen in de Buurt en de Gezonde School. Het gaat nu juist om de gezonde groene omwegen en niet alleen het veldje dat er ligt, maar dat vol blikjes en poep ligt en waarop geen kind gaat spelen. Het is van belang dat je dan in de gemeente rond de tafel gaat zitten: wij hebben hier een prachtig speelveldje, hoe maken wij dit zo dat kinderen ervan gebruikmaken? Ook bij JOGG, rookvrije schoolpleinen en Gezonde Slagkracht krijgt dit aandacht. In mijn ogen doe ik wat mevrouw Ouwehand vraagt. Het is de kern van het beleid om samen, publiek en privaat, aan de slag te gaan om dat beleid lokaal van de grond te trekken.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik zei al dat ik mij constructief opstel. Ik vraag volgens mij niet zoveel. Ik vraag de minister om er net een stapje bovenop te doen, om het net wat concreter te maken, analoog aan de klimaatambassadeurs die dit kabinet heeft aangewezen. Nogmaals, het kabinet loopt voor het klimaat ook niet erg warm, maar er is een concreet akkoord met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en een paar mensen worden trekker van het uitwisselen van initiatieven. Ik vraag de minister om het net een stapje concreter te maken, bovenop datgene wat zij al doet en wat zij zojuist heeft genoemd.

Minister **Schippers**: Mevrouw Ouwehand vraagt naar wat er al is en als ik dat toezeg, stapel je wat er al is met een soort factor twee. Dit kabinet zet in op preventie die juist op lokaal niveau moet plaatshebben. Daarvoor zijn er trekkers, waarom mevrouw Ouwehand vraagt. Die trekkers doen het ontzettend goed. Wij maken hen tot voorbeeld. Het Centrum Gezond Leven zet ze in de etalage: gemeenten, als u dit ook wilt, bekijk dan eens hoe deze gemeente dat aanpakt. Andere gemeenten kunnen daar hun beleid van kopiëren. Die kunnen het dus bekijken en zeggen: dat vinden wij eigenlijk ook wel goed, in onze gemeente moet het ietsje worden aangepast, maar dan gaan we het ook doen. Het systeem van trekkers en van zaken in de etalage zetten, hebben we dus al met dit beleid.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Laat ik dan een concrete vraag stellen ter afronding. Kan de minister mij zeggen wat er vanuit die trekkers precies wordt gedaan met de wetenschap dat kinderen in een groene leefomgeving 15% minder overgewicht hebben en minder depressies hebben en dat de bebouwde omgeving op dit moment niet uitnodigt tot bewegen? Welke acties kunnen we op dit gebied zien? Is het misschien nodig om dit element in het overleg nadrukkelijker aan de orde te stellen, opdat we echt speelplaatsen krijgen? De minister wil sportcoaches, maar de natuur is een gratis sportcoach die iedere dag open is en die vanzelf uitnodigt tot bewegen. Het kan in de buurt, maar ik zie het niet gebeuren.

Minister **Schippers**: Dat is zo, maar komend uit een klein Drents dorp, weet ik dat je heel veel natuur om je heen kunt hebben en dat er toch niet in bewogen wordt. De buurtsportcoaches zijn bedoeld om mensen wel te laten bewegen. De trekkers, die een en ander hebben ontwikkeld, kunnen zeggen wat zij tijdens die ontwikkeling hebben ervaren, wat niet goed werkte en wat heel erg goed werkte. Andere gemeenten die aan de slag moeten gaan, kunnen op de site al die dingen bij elkaar zien. Zij kunnen nagaan welke ervaring is opgedaan, en datgene eruit kunnen pikken wat het beste aansluit bij hun gemeenten. Die best practices worden dus actief verspreid.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

De **voorzitter**: De spreektijden voor de tweede termijn zijn bekend.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor de zeer uitgebreide beantwoording. Het is goed dat wij het gedachtegoed onder deze nota hebben geproefd. Ik heb gesproken van libertair paternalisme. De minister zegt dat inderdaad sprake is van paternalisme. Zij had ook kunnen zeggen: een keuze die in vrijheid is gemaakt, is per definitie een goede keuze, omdat zij in vrijheid is gemaakt. De minister gaat er nog wat verder in. Volgens mij is deze minister geen dwingende minister – zij grijpt niet naar wet- en regelgeving – maar wel een dringende minister, die een beroep doet op organisaties en partijen om inderdaad die gezonde keuze makkelijk en aantrekkelijk te maken. De VVD-fractie onderschrijft die lijn van de minister.

De minister wil een rondetafelgesprek houden naar aanleiding van het idee van de burgemeester van Amsterdam om een bijdrage te vragen voor de ambulance. Waar het begint, is duidelijk: bij de ambulance. Maar waar eindigt het? Je kunt denken: het is een vermijdbare ziektelast waar iemand zelf voor kan betalen. De vervolgvraag is wat je doet met iemand die gewond raakt bij een gevaarlijke sport. Moet die dat ook zelf betalen? Wat doe je met onveilige seks? Moet je tegen iemand die met een soa naar het ziekenhuis komt, zeggen: had u maar niet onveilig moeten vrijen, hier hebt u de rekening? Wat doe je met een ongezonde leefstijl? U hebt een hartaanval? Had u maar niet zo dik moeten worden. Waar leg je de

grens? Waar eindigt het? Is het dan geen oplossing om dan maar aan iedereen een eigen bijdrage te vragen?

De minister heeft gezegd wat er in gang is gezet op het gebied van de bestrijding van antibioticaresistentie. Ik ben benieuwd hoe groot het probleem is. Ik ben in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam en in het Amphia Ziekenhuis in Breda geweest. Daar zei men dat de nog werkende antibiotica bijna op zijn. Hoeveel hebben wij nog op de plank liggen en voor hoe lang hebben wij daar nog genoeg aan? Per wanneer moeten nieuwe antibiotica zijn ontwikkeld?

In eerste termijn ben ik vergeten in te gaan op een deltaplan dementie. Bij het VUmc was ik een paar weken geleden op het kenniscentrum dementie. Men vertelde daar dat er een deltaplan dementie op komst is, waarin wetenschap en zorg worden gecombineerd. Op termijn zullen er een half miljoen mensen aan dementie lijden. Wat is de stand van zaken daarmee?

Ik ben blij dat de minister de Gezondheidsraad gaat vragen of ziekenhuizen hun scans mogen openstellen voor patiënten die daar behoefte aan hebben. Er wordt gesproken van vervolgcosten. In reactie daarop verwijs ik naar een rapport van de RVZ uit 2008, waarin staat dat die vervolgcosten wel lijken mee te vallen. Mensen gaan juist niet naar de dokter als zij die scan hebben gehad. Of ze gaan vroegtijdig, zodat geen dure ingrepen noodzakelijk zijn.

Ik dank de minister voor de toezegging dat in de VTV ook participatie aan de orde zal komen. De VVD-fractie denkt dat werken gezond is. Wij hebben dan ook het gezondste verkiezingsprogramma. Immers, daarmee zou de meeste werkgelegenheid worden gecreëerd. Het zou goed zijn als in een volgende gezondheidsnota meer aandacht aan dit aspect wordt besteed.

Voorzitter: Van Gerven

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik ben blij dat de minister een andere invulling geeft aan liberalisme dan de heer Mulder. Ik vind het goed dat zij zegt dat de overheid wel degelijk moralistisch en paternalistisch kan zijn. Dat vind ik een nieuw inzicht; ik hoop dat het ook doordringt in de fractie van de VVD.

Ik heb niks gezegd over de body scan omdat er advies is gevraagd aan de Gezondheidsraad. Alle voorstellen die nu worden gedaan, vind ik voorbarig, omdat daarmee het advies wordt beïnvloed.

De heer Mulder heeft gevraagd om de ziekenhuizen body scans te laten uitvoeren. Dan denk ik: dan heeft het geen zin om de Gezondheidsraad om een advies te vragen. Ik zou zeggen: wacht dat eerst af en dan kunnen wij daar ook een gedegen debat over hebben.

Er is veel onduidelijkheid over de dieetadvisering. Ik vraag de minister om een brief aan de Kamer te sturen waarin zij aangeeft wat wel en niet vergoed wordt. Bij de ziekenhuizen bestaat onduidelijkheid, omdat een aantal zorgverzekeraars dieetadvisering wel vergoedt en andere niet. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Ik hoor daarover dus graag informatie.

Ik heb begrepen dat de motie over selectieve preventie terugkomt bij een debat over e-health enzovoorts. Daar zal ik nu dus niets over zeggen. Ik begrijp dat die wordt uitgevoerd. Daar ben ik natuurlijk blij om. Ik wil de volgende moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat preventiebeleid grotendeels wordt overgelaten aan gemeenten, maar gemeenten op dit moment onvoldoende middelen en prikkels hebben om in preventie te investeren;

constaterende dat de Raad voor de Volksgezondheid heeft geadviseerd, over te gaan tot het instellen van een preventiefonds, waarin een percentage van de Zorgverzekeringswetuitgaven wordt gestort;

overwegende dat in Overvecht preventie en wijkaanpak hebben geleid tot 4% minder zorgkosten en het instellen van een preventiefonds derhalve niet zal leiden tot premieverhoging;

verzoekt de regering, over te gaan tot het instellen van een preventiefonds, waarin een percentage van de Zorgverzekeringswetuitgaven wordt gestort;

verzoekt de regering tevens, de Kamer voor de begrotingsbehandeling 2013 een uitwerking te zenden van dit voorstel, waarin de mogelijkheid tot implementatie wordt meegenomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 20 (32 793).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb de begrotingsbehandeling genoemd, zodat er in elk geval ruimte is. Mijn tweede motie is de volgende.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ongeveer de helft van alle ziektegevallen in ons land het gevolg is van een ongezonde omgeving en een ongezonde leefstijl met als gevolg stijgende ziektekosten, vermijdbaar ziekteverzuim en uitval uit het maatschappelijk verkeer;

van mening dat het bevorderen van gezondheid veel maatregelen vereist die onder de verantwoordelijkheid van verschillende ministeries vallen;

verzoekt de regering om preventie tot een kabinetsbrede verantwoordelijkheid te maken;

verzoekt de regering tevens, de Kamer voor de begrotingsbehandeling 2013 een brief te zenden waarin wordt aangegeven op welke wijze de verschillende ministeries hun verantwoordelijkheid voor preventie zullen invullen en hoe zij daarover verantwoording zullen afleggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 21 (32 793).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit onderzoek blijkt dat reclame voor ongezonde voedingsmiddelen effectief is, omdat blijkt dat kinderen die reclame zien van ongezonde voedingsmiddelen meer gaan eten van het geadverteerde product en ook in het algemeen meer ongezonde voedingsmiddelen consumeren;

van mening dat ouders en kinderen ondersteuning van de overheid verdienen om weerbaar te zijn tegen de commerciële druk van fabrikanten van ongezonde voedingsmiddelen en dat duidelijk is dat zelfregulering niet werkt;

verzoekt de regering, het reclameverbod voor reclame gericht op kinderen tot 7 jaar uit te breiden tot een verbod op reclame gericht op kinderen tot 12 jaar en aan overtreding van dit verbod sancties te verbinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 22 (32 793).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wat betreft het verbod op reclame, wij kennen ook een verbod op reclame als het gaat om leningen bij een bank, enzovoorts. Die reclame is gericht op volwassenen. Ook het CDA heeft voor zo'n verbod gestemd. Mijn vierde motie luidt als volgt.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat seksuele gezondheid één van de vijf landelijke prioriteiten is;

overwegende dat slechts 20% van de gemeenten regie voert op seksuele gezondheid en ook bewezen succesvolle massamediale campagnes worden stopgezet;

verzoekt de regering, prioriteiten te stellen ten aanzien van seksuele gezondheid van jongeren en gemeenten te verplichten deze in acht te nemen en jaarlijks te rapporteren over hun activiteiten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 23 (32 793).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de landelijke nota Gezondheidsbeleid een aantal maatregelen en initiatieven genoemd wordt die preventie van verschillende aandoeningen en ziekten moet bevorderen;

overwegende dat om de effecten van beleid te kunnen beoordelen en vrijblijvendheid te voorkomen, het noodzakelijk is om heldere doelen te stellen en termijnen waarop deze dienen te worden bereikt;

van mening dat de overheid niet alleen randvoorwaarden dient te scheppen voor een gezonde keuze, maar ook afgerekend moet kunnen worden op het uiteindelijke succes van dit beleid;

verzoekt de regering, de Kamer voor de begrotingsbehandeling VWS 2013 heldere doelstellingen te presenteren ten aanzien van een aantal gewenste doelen inzake preventie en de termijn waarop realisatie wordt beoogd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 24 (32 793).

Voorzitter: Arib

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Wij zijn blij met de inzet van dit kabinet en met de nota die voorligt. Bij interruptie vroeg ik de minister wat wij aanmoeten met jonge comazuipers. Mij moet wel iets van het hart. Als je niet beter weet, lijkt het wel alsof wij, als wij kinderen krijgen in dit land, een papiertje tekenen waarop staat: dit is mijn kind, maar de verantwoordelijkheid leg ik ergens anders neer. Dat is iets waar ik bezwaar tegen heb, want ik vind dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor wat hun kinderen doen, eten en drinken. Zij zijn er verantwoordelijk voor of hun kind wel of niet sport. Dat wilde ik even gezegd hebben. Ik snap de inbreng van de heer Mulder, die het over een glijdende schaal had. Het is ook niet zo dat ik vind dat het zo zou moeten als een kind in het ziekenhuis wordt opgenomen, maar ik vind wel dat iets van de verantwoordelijkheid bij de ouders moet worden gelegd. Daarom vroeg ik of dat kan worden meegenomen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister hartelijk voor de antwoorden en voor de manier waarop zij de preventienota nog eens goed heeft voorgelegd. De heer Van Gerven had het steeds over de epidemiologische gegevens. Wat ik nu zo interessant vind in deze nota, is dat de GGD's ertoe worden aangezet om op basis van dergelijke gegevens hun beleid specifiek af te stemmen op buurten in hun gemeente. Daarnaast vind ik het heel interessant dat wij niet alleen kijken naar gezondheidsverschillen, maar dat wij ook op een andere manier bezien hoe wij doelgroepen kunnen bereiken, zoals via de segmentering. De minister heeft behartigenswaardige woorden gesproken over de zorgverzekeraars. Wij wachten een en ander af. Wat betreft de polarisatie in het rookbeleid zijn wij het helemaal met elkaar eens; dat werkt niet goed uit in het beleid. Wij moeten ervoor

zorgen dat wij alle partijen bij elkaar houden. De minister heeft laten blijken dat zij de handhaving en de naleving heel belangrijk vindt. Niettemin willen wij haar daarin graag steunen. Wij willen daarvoor geen dwingende moties opleggen, maar vooral ruimtegevende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in bijna de helft van de cafés en discotheken nog steeds wordt gerookt, ondanks het rookverbod dat daar van kracht is;

constaterende dat er nog steeds op grote schaal alcoholhoudende drank wordt verkocht aan jongeren beneden de 16 jaar;

constaterende dat het aantal inspecties van de NVWA ter handhaving van het rookverbod en de leeftijdsgrens voor alcohol zeer gering is;

overwegende dat van een strikte handhaving een preventieve werking uitgaat op het roken in cafés en discotheken en op het handhaven van de leeftijdsgrens voor alcohol bij jongeren;

verzoekt de regering, te komen tot streefgetallen voor de naleving van de rookvrije horeca en de leeftijdsgrenzen in de Drank- en Horecawet binnen de financiële kaders, en de Kamer spoedig te informeren over de wijze waarop deze streefgetallen kunnen worden gerealiseerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Joldersma, Voortman, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 25 (32 793).

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Wij willen benadrukken dat het ons gaat om realistische streefgetallen. Wij hebben daarbij alle begrip voor de mogelijkheden en moeilijkheden van handhaving. Wij willen echter graag de handhaving goed kunnen regelen.

De minister heeft gezegd dat het Trimbos-instituut geacht wordt de informatie van STIVORO mee te nemen. Wij zijn ervoor dat het Trimbos-instituut zich ook gaat bezighouden met het roken. Het is heel goed om de kennis te bundelen. Het Trimbos-instituut heeft een traditie op het gebied van ggz, alcohol en drugs, maar heeft die traditie van kennis en expertise niet op het gebied van roken. Die kennis en expertise bouw je niet op in een jaar; daar heb je jaren voor nodig. Wij vinden het heel belangrijk dat die kennis en expertise worden geborgd. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de taak van tabakspreventie van STIVORO wordt overgeheveld naar het Trimbos-instituut;

overwegende dat de internationaal hoog aangeschreven expertise en kennis op het gebied van tabakspreventie bij STIVORO verloren dreigt te gaan wanneer deze niet wordt geborgd bij het Trimbos-instituut;

verzoekt de regering, er zorg voor te dragen dat de bestaande expertise en kennis op het gebied van tabakspreventie bij STIVORO binnen Trimbos wordt verankerd, en de Kamer voor de zomer te informeren over de wijze waarop deze verankering plaatsvindt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Joldersma, Voortman en Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 26 (32 793).

Dan is nu het woord aan de heer Van Gerven van de SP-fractie.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik begin maar direct met mijn moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen het laatste decennium niet zijn afgenomen;

constaterende dat het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden thans zes tot zeven jaar bedraagt en het verschil in als gezond ervaren levensjaren negentien jaar;

spreekt uit dat het terugdringen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen topprioriteit verdient in het preventiebeleid;

draagt de regering op om nader beleid gericht hierop te ontwikkelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 27 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil hierover nog zeggen dat begin jaren negentig het verschil in levensverwachting vier jaar was. Dat kwam heel duidelijk naar voren uit de toen bestaande literatuur. Het RIVM heeft nu onderzoek gepresenteerd vanaf 1997 en er is wel degelijk een toename van de gezondheidsverschillen. Dat houd ik staande. Dat is des te meer reden om daarop speciale actie te ondernemen. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat effectieve preventieve maatregelen leiden tot verbetering van de volksgezondheid en daling van de kosten;

spreekt uit dat preventieve maatregelen op het terrein van de volksgezondheid dienen te worden doorgevoerd als het wetenschappelijk nut daarvan is bewezen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 28 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Naar aanleiding van deze motie wil ik de minister toch nog meegeven dat zij zelf zou moeten doen waarvan zij tegen de verzekeraars zegt: doe dat. Dan hebben we het ook over het pakket, de diëtiste, stoppen met roken enzovoorts. STIVORO. We hebben alcoholpoli's. Daar werken wij heel gericht mee. We hebben een expertisecentrum dat wereldwijd vermaard is. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat dit de minister niet goed uitkomt en dat zij blij is als dit kritische orgaan verdwijnt. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het terugdringen van het tabaksgebruik in Nederland absolute prioriteit verdient;

overwegende dat bij de bestrijding van het tabaksgebruik de tabaks-
waakhond STIVORO en het werk dat STIVORO doet, niet kan worden
gemist;

spreekt uit dat het expertisecentrum STIVORO in stand gehouden moet
worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 29 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Dan toch nog even de full body scan. Het is stuitend te moeten constateren dat de VVD medische kwakzalverij aanwakkert en daar zelfs ruim baan voor wil geven, omdat daar kennelijk aan verdient kan worden. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de full body scan volgens het kabinet niet kosteneff-
fectief is, noch therapeutische meerwaarde heeft;

overwegende dat het bevorderen van medische kwakzalverij geen overheidstaak is;

verzoekt de regering, de full body scan in Nederland niet mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 30 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat hogebloeddrukmiddelen en statines een belangrijke bijdrage leveren in de bestrijding van hart- en vaatziektes;

spreekt uit dat hogebloeddrukmiddelen en statines in het basispakket behoren te blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 31 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Hoeveel tijd heb ik nog, voorzitter?

De **voorzitter**: Niet zo heel veel. Ik laat nog een korte afronding toe.

De heer **Van Gerven** (SP): Laat ik nog even stilstaan bij het stoppen met roken. De minister heeft gezegd dat zij de tabaksindustrie net zo behandelt als andere industrieën. Dat is nu juist in strijd met de FCTC. Dit is net zoiets als met een kalkoen, die je ook niet vraagt hoe hij gebraden wil worden. Ik vind dit dus een zeer merkwaardige opstelling van deze minister, die in ieder geval een minister van Sigaretten is, zo moet ik constateren.

De **voorzitter**: Tot slot, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Tot slot zou ik een stelling willen poneren. Is preventie niet hetzelfde als volksgezondheidspaternalisme?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb een drietal moties. De eerste motie gaat over arboartsen. De minister heeft al aangegeven dat zij met een actieplan Gezond Werken komt. Als zij in haar reactie aangeeft dat zij de in mijn motie genoemde aspecten in deze nota meeneemt, zal ik de motie meteen intrekken. De motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat werkomstandigheden een belangrijke rol spelen in de gezondheid;

overwegende dat bedrijfsartsen momenteel vooral ingezet worden voor de begeleiding van al zieke en uitgevallen werknemers;

van mening dat bedrijfsartsen juist preventief moeten kunnen optreden en vroege inzet – bijvoorbeeld via het preventieconsult – kan voorkomen dat mensen uitvallen en kan bijdragen aan betere afspraken tussen werkgevers en werknemers om te voorkomen dat iemand terechtkomt in de Ziektewet;

verzoekt de regering, in de volgende preventie- of gezondheidsnota een hoofdstuk «werkomstandigheden» op te nemen, daarin een plan van aanpak op te stellen om het aantal bedrijfsartsen te laten toenemen, en de Kamer te rapporteren over de mogelijkheden om het preventieconsult wettelijk te verankeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman, Dijkstra en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 32 (32 793).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mijn tweede motie gaat over hervormingen in de zorgfinanciering. Die zijn cruciaal om de zorgkosten ook op de lange termijn in de hand te houden. Zonder hervormingen ontspoort de zorg, is onze overtuiging. In deze motie geef ik aan hoe wij het zouden willen doen, maar in de richting van andere fracties geef ik aan dat de motie zeker aangepast kan worden als zij daarover andere ideeën hebben. Dat is dus weer een uitgestoken hand.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat inzet van preventieve zorg een beroep op de curatieve zorg kan voorkomen en dus tot een besparing van kosten kan leiden;

overwegende dat in de bekostiging van curatieve zorg preventie nu niet expliciet is afgebakend;

van mening dat vanwege het belang van preventie in de bekostiging van de zorg explicieter aandacht hoort te zijn voor preventieve zorg;

van mening dat de bekostiging van preventie betaald kan worden door een verschuiving binnen het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en derhalve niet tot verhoging van de zorgpremies zal leiden;

verzoekt de regering, te onderzoeken op welke wijze er een preventiefonds ter hoogte van 2% van het BKZ kan worden ingesteld door middel van verschuiving binnen het BKZ, en de Kamer hierover bij Voorjaarsnota te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 33 (32 793).

De heer **Mulder** (VVD): Een aantal collega's beweert dat preventie leidt tot lagere zorguitgaven; mevrouw Voortman zegt dat nu ook. Ik heb hier een artikel – ik liet het zonet al zien – van professor Polder van het RIVM. Hij zegt daarin dat het idee dat preventie alle zorgkosten reduceert, van weinig realiteitsbesef getuigt. In de beantwoording van Kamervragen van mevrouw Arib zegt de minister eveneens dat uit onderzoeken blijkt dat preventie geen grote effecten heeft op de zorgkosten. Wat is nu de bron van de mening dat preventie leidt tot lagere zorgkosten? Dat is nergens op gebaseerd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Daar bestaan een heleboel onderzoeken over. Mevrouw Wiegman fluisterde mij net de naam van een onderzoeker in, Marc Pomp. Er bestaan ook allerlei andere aanwijzingen. «Overvecht Gezond» heeft bijvoorbeeld geleid tot 4% minder zorgkosten door een explicietere inzet op preventie. Het stuk dat de heer Mulder zelf voor zich heeft, heeft als titel: «Preventie brengt gezondheidswinst».

De heer **Mulder** (VVD): Dat klopt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik weet niet wat er nog meer in staat. Er zijn genoeg onderzoeken waaruit blijkt dat de inzet op preventie juist wel leidt tot kostenbesparing. Dat zou echt goed duidelijk gemaakt kunnen worden als dit budget apart zou worden gezet en als wordt gezegd: wij gaan voor de paradigmashift en voor preventie in plaats van voor het belonen van ziekte.

De heer **Mulder** (VVD): Dat is echt onzin.

De **voorzitter**: Nee, mijnheer Mulder. Deze discussie is al gevoerd. U kunt uw betoog vervolgen, mevrouw Voortman, want u hebt nog maar weinig spreektijd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mijn volgende motie gaat over experimenten om schotten weg te halen. Het experiment waarnaar de minister verwees en dat zij in het algemeen overleg Zorglandschap heeft toegezegd, gaat over substitutie van zorg. Ik heb het juist over zorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gemeenten meer zorgtaken krijgen;

overwegende dat gemeenten daarbij te maken krijgen met verschillende financieringsbronnen met verschillende regels;

verzoekt de regering, experimenten op te starten met regelarme zones, waarbij gemeenten samen met zorgaanbieders, cliënten en verzekeraars de budgetten voor AWBZ, Zorgverzekeringswet en Wmo in een bepaald gebied naar eigen inzicht mogen verdelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman, Dijkstra, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Joldersma. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 34 (32 793).

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik zal proberen om heel kort te zijn. Als eerste het punt kinderen en de diëtist. De minister zegt dat waar het onder ketenzorg valt, de diëtist in het basispakket blijft. Echter voor kinderen geldt dat niet, want ketenzorg is pas vanaf 18 jaar. Ik zou dus graag nog een toelichting van de minister krijgen op dit punt. Ik heb nog enkele moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat volgens de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg sturen op gezondheidsdoelen leidt tot een betere kwaliteit van de gezondheidszorg en het de effectiviteit van de ingezette middelen zowel in menskracht als in geld vergroot;

overwegende dat we in Nederland inmiddels over deskundigheid beschikken om aan te geven welke mate van gezondheidswinst bij inzet van bepaalde maatregelen redelijkerwijs haalbaar is;

verzoekt de regering om in de landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» expliciete gezondheidsdoelen op te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Dijkstra, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 35 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het van groot belang is dat jongeren en hun ouders in heel Nederland volledige en eenduidige informatie krijgen over vragen rondom ongewenste zwangerschap en seksuele diversiteit;

constaterende dat verschillende gemeenten hun burgers via de website van het Centrum voor Jeugd en Gezin niet informeren over de onderwerpen abortus en seksuele diversiteit;

verzoekt de regering, gemeenten te verplichten om via de websites van het Centrum voor Jeugd en Gezin volledige en eenduidige informatie aan te bieden over abortus en seksuele diversiteit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Dijkstra en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 36 (32 793).

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter, heb ik nog tijd?

De **voorzitter**: Nee, maar als u nog een motie hebt, mag u die snel voorlezen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het van groot belang is dat jongeren in staat worden gesteld om relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven en problemen als seksuele dwang, soa's en ongewenste zwangerschap te voorkomen;

overwegende dat seksuele gezondheid van jongeren geen landelijke prioriteit is, waardoor niet alle gemeenten de noodzakelijke lokale regierol oppakken die nodig is voor het realiseren van een betere seksuele gezondheid van jongeren;

verzoekt de regering, gemeenten te verplichten de seksuele gezondheid van jongeren op te nemen in de gemeentelijke gezondheidsnota en in de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, en het gesprek hierover met de gemeenten aan te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Dijkstra en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 37 (32 793).

Het woord is aan mevrouw Wiegman van de ChristenUnie. U hebt nog maar één minuut, mevrouw Wiegman, dus ik zou zeggen, wees snel.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Weinig spreektijd, geen tijd voor vriendelijke woorden over gedane toezeggingen, wel vier korte moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de zorgstandaarden diabetes en GOPD, gecombineerde leefstijlinterventie, is opgenomen;

verzoekt de regering, wanneer preventie onderdeel is van een zorgstandaard, gecombineerde leefstijlinterventie op te nemen in het basispakket zorgverzekeringen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink, Dijkstra en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 38 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er budget is vrijgemaakt voor het aanstellen van buurtsportcoaches;

verzoekt de regering, de uitvoering van het project van buurtsportcoaches te koppelen aan JOGG om versnippering van beleid en geld te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink en Ouwehand. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 39 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering via social media aandacht wil besteden aan seksuele weerbaarheid, en seksuele weerbaarheid kerndoel is in het onderwijs;

verzoekt de regering, bij de uitwerking en vormgeving daarvan alle relevante resultaten uit onderzoek mee te nemen en daarom ook de positieve effecten van het uitstellen van het eerste seksuele contact en het vermijden van wisselende seksuele contacten te noemen en eventuele financiële knelpunten in het onderwijs helpen weg te nemen om het kerndoel te verwezenlijken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 40 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland zich niet aan alle maatregelen houdt uit het door Nederland geratificeerde WHO-verdrag inzake Tabaksontmoediging;

verzoekt de regering, een samenhangend tabaksontmoedigingsbeleid te ontwikkelen, de tabaksaccijns te verhogen, de versoepeling van het rookverbod terug te draaien, additieven in tabaksproducten te verbieden, informatie over de ingrediënten van tabaksproducten openbaar te maken, de gezondheidswaarschuwingen op tabaksproducten te vernieuwen, voorlichtingscampagnes te starten over de gezondheidsrisico's van roken en meeroken, een nationale strategie voor stoppen met roken te ontwikkelen, sigarettenautomaten te verbieden, aandacht te besteden aan de milieu-impact van tabaksproductie en -consumptie, een fonds in te stellen voor tabaksonderzoek en wetenschappelijk onderzoek op dit gebied te (laten) coördineren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink en Ouwehand. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 41 (32 793).

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): In de laatste motie staan alle aanbevelingen van het FCTC-rapport.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. Ik heb eerder gezegd dat ik mij vandaag constructief zou opstellen. Ik dien daarom een motie in waarvan ik denk dat de minister er niet tegen zal zijn.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat kinderen die almaar in de stad, tussen stenen en binnenshuis vertoeven, veel vaker last hebben van ADHD, depressie, overgewicht en andere ziektes dan kinderen in een meer natuurlijke omgeving met voldoende groen om in te spelen;

constaterende dat veel schoolpleinen en speelplaatsen nu saai en troosteloos zijn ingericht;

constaterende dat groene schoolpleinen en natuurlijke speelplaatsen ervoor zorgen dat kinderen vaker en langer buiten spelen en dat zij zich daarbij beter kunnen ontplooien omdat er op zulke speelplaatsen meer ruimte is voor vrij spel en creativiteit;

verzoekt de regering, de aanleg en/of inrichting van groene schoolpleinen en natuurlijke speelplaatsen te betrekken in de overleggen met gemeenten over een gezonde leefomgeving,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Ouwehand. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 42 (32 793).

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Zo redelijk doe ik het niet vaak, toch?

De **voorzitter**: Heel goed, mevrouw Ouwehand!
Het woord is aan de minister voor haar beantwoording in tweede termijn.

Minister **Schippers**: Voorzitter. In antwoord op de heer Mulder: het rondetafelgesprek is naar aanleiding van het alcoholmisbruik, met name onder jongeren, en niet naar aanleiding van Amsterdam. Ik wilde Amsterdam uitnodigen, met name de burgemeester, omdat die uitspraken heeft gedaan over betalingen voor de ambulancezorg. Ik vraag er ook veel andere mensen voor. Ik ken de dilemma's. Ik ben dan ook benieuwd naar wat er uit het gesprek komt.

Het antibioticaprobleem is groot. Wij maken ons zorgen over het hoe lang en de resistentie. Het is een urgent probleem. Het staat Europees geagendeerd. Wij financieren ook nog wat projecten. Dat hier actie op moet worden ondernomen, is evident.

Ik kom op het Deltaplan Dementie en het kenniscentrum VUmc. Ik heb een deltaplan dementie aangekondigd tijdens de behandeling van de begroting. We betrekken het ook bij het beleid van de topsector health sciences. Het staat dus al ruim op de agenda. De inzet van de middelen is afhankelijk van wat wij in den brede los kunnen krijgen. Daar wil ik dus niet op vooruitlopen, maar dat het deltaplan prioriteit heeft, is evident. Mevrouw Arib had het over de body scan. Ik heb aan de Gezondheidsraad gevraagd hoe het kan en onder welke randvoorwaarden, dus niet of het kan.

Mevrouw Arib vindt dat het onduidelijk is wat wel en niet wordt vergoed aan dieetadvisering. Onduidelijkheid moeten wij altijd voorkomen, dus ik ben bereid om nog eens goed onder elkaar te zetten wat wel en niet wordt vergoed. Dat zeg ik toe.

In de motie-Arib op stuk nr. 20 wordt om een preventiefonds gevraagd. Ik wil deze motie ontraden. Ik wil namelijk geen nieuwe schotten, maar juist dat preventie onderdeel is van integraal geleverde zorg. Wij zien elders waar schotten toe leiden. De Kamer vraagt mij vaak om experimenten te doen die schotten doorsnijden. Ik vind het dan ook heel raar dat diezelfde partijen nu vragen om een apart fonds en een apart schot. Ik wil deze motie over een preventiefonds dus echt ontraden.

In de motie-Arib op stuk nr. 21 wordt de regering verzocht om voor de begrotingsbehandeling 2013 een brief te zenden waarin wordt aangegeven op welke wijze verschillende ministeries hun verantwoordelijkheid voor preventie zullen invullen. Ik heb in het debat de toezegging gedaan dat wij in onze eigen VWS-begroting een overzicht geven van hoe wij met andere ministeries samenwerken. Een aparte brief daarover wil ik dus ontraden. Ik blijf bij mijn eigen toezegging dat wij daar in onze eigen begroting aandacht aan zullen besteden en verantwoording over zullen afleggen.

In de motie-Arib op stuk nr. 22 wordt de regering verzocht om het reclameverbod uit te breiden.

De heer **Van Gerven** (SP): Wat is het advies van de minister over de vorige motie?

Minister **Schippers**: Ontraden.

Het reclameverbod uitbreiden. Het zal de Kamer niet verbazen dat ik de motie daarover ook ontraad. Ik ben ervan overtuigd dat wij kinderen weerbaar moeten maken tegen allerlei verleidingen in plaats van ze steeds proberen weg te houden bij zaken. Dat is een heilloze weg. Dan kom ik bij de motie-Arib op stuk nr. 23. Seksuele gezondheid heeft geen prioriteit gekregen in de landelijke preventienota omdat wij daarin de continuïteit wilden garanderen, maar wij hebben voor seksuele gezondheid wel middelen vrijgemaakt om een aparte socialmediacampagne op te zetten. Gemeenten hebben wettelijke verplichtingen ten

aanzien van de seksuele gezondheid in hun eigen gemeente. Daarom wil ik deze motie ontraden.

Dan kom ik bij de volgende motie. O, dat kan ik niet lezen. Het is uw handschrift, mevrouw Arib.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er staat: voor de begrotingsbehandeling 2013.

Minister **Schippers**: In de motie-Arib op stuk nr. 24 wordt de regering verzocht voor de begrotingsbehandeling 2013 heldere doelstellingen te presenteren. Ik wil juist naar een paradigmashift. Met die doelstellingen zouden wij aangeven alsof wij daarin de actor zijn, terwijl in de nota heel helder staat aangegeven dat het eerst om de mensen zelf gaat en als het jongeren betreft, hun ouders. Daaromheen zit een schil van mensen die het makkelijker kunnen maken, die zaken kunnen bevorderen en stimuleren. Met doelstellingen word je op het verkeerde been gezet. Ook deze motie wil ik dus ontraden.

In de motie-Joldersma c.s. op stuk nr. 25 wordt de regering verzocht tot streefgetallen te komen voor naleving van de rookvrije horeca en leeftijdsgrenzen in de Drank- en Horecawet binnen de financiële kaders en de Kamer spoedig te informeren over hoe wij dat realiseren. Ten eerste wil ik deze motie, aansluitend bij het oordeel over de vorige motie, ontraden, aangezien wij in deze nota een andere insteek kiezen. Ten tweede ligt de Drank- en Horecawet nog in de Eerste Kamer. Die moet daar nog een hele behandeling doorlopen. Afhankelijk van hoe die wet daar uitkomt, kunnen wij ons beleid voortzetten of niet.

In de motie-Joldersma c.s. op stuk nr. 26 wordt de regering verzocht ervoor zorg te dragen dat expertise en kennis op het gebied van tabakspreventie bij STIVORO binnen het Trimbos-instituut wordt verankerd en de Kamer voor de zomer te informeren over de wijze waarop deze verankering plaatsvindt. Wij zijn voornemens om deze expertise te verankeren en over te dragen. Ik wil de Kamer daar graag over informeren. Dus ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie-Van Gerven/Arib op stuk nr. 27 wordt de regering opgedragen nader beleid te ontwikkelen op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mijn beleid richt zich op waar hiaten zijn. Het hangt heel erg van de doelgroep af welk beleid je daarop moet richten. Het algehele beleid is gericht op algehele gezondheidsverbetering. Dus ik wil deze motie ontraden.

In de motie op stuk nr. 28 wordt gevraagd om doorvoering van preventieve maatregelen op het terrein van de volksgezondheid als het wetenschappelijk nut daarvan is bewezen. We hebben dit soort discussies vaker gevoerd in de Tweede Kamer. Het oordeel is altijd aan de politieke fracties in de Tweede Kamer. Elke fractie weegt de adviezen op haar eigen wijze op punten als gezondheidsbelang, keuzevrijheid of betaalbaarheid. Het is altijd een politieke afweging, geen automatisme. Ik ontraad dus deze motie.

In de motie op stuk nr. 29 wordt gevraagd om STIVORO in stand te houden. Ik denk dat je, zeker in tijden van schaarste, iedere euro maximaal moet benutten. Het Trimbos-instituut moet ons instituut zijn voor het tegengaan en verminderen van allerlei verslavingen. Ik hecht zeer aan die bundeling van krachten. Ik ontraad dus deze motie.

In de motie op stuk nr. 30 verzoeken de heer Van Gerven en mevrouw Arib om de full body scan in Nederland niet mogelijk te maken. Ik heb aan de Kamer een ander voorstel gedaan. Het zal hen dus niet verbazen dat ik de aanneming van deze motie ontraad. Ik vraag de Gezondheidsraad namelijk om mij in een advies aan te geven onder welke voorwaarden deze scan wel mogelijk is.

In de motie op stuk nr. 31 wordt gesteld dat bloeddrukverlagingsmiddelen – volgens mij staat dat er – en statines in het basispakket behoren te blijven. De samenstelling van het pakket is altijd het product van een integrale

afweging. We laten ons daarover adviseren door het CVZ. Uiteindelijk vindt in de Tweede Kamer de politieke besluitvorming plaats. Ik wil daarop niet vooruitlopen. Om die redenen ontraad ik deze motie.

In de motie op stuk nr. 32 wordt verzocht om in de volgende preventie- of gezondheidsnota een hoofdstuk «werkomstandigheden» op te nemen, met daarin een plan van aanpak. We zijn met het ministerie van SZW bezig om een plan van aanpak te maken. Ik ga daar niet alleen over. Ik doe dat in overleg met mijn beide collega's van SZW. Gevraagd wordt om in dat plan van aanpak bepaalde zaken op te nemen. Ik zou mevrouw Voortman willen verzoeken om deze motie aan te houden. Als het plan van aanpak er is, kan zij beoordelen of het aan haar eisen voldoet. Mocht mevrouw Voortman de motie niet willen aanhouden, dan ontraad ik de aanneming ervan, omdat ik er niet op vooruit wil lopen.

Over de motie op stuk nr. 33, waarin de regering wordt verzocht te onderzoeken op welke wijze er een preventiefonds kan worden ingesteld, heb ik al een oordeel gegeven: ik ontraad deze motie.

Ik ga naar de motie op stuk nr. 34. Het is heel raar, want de moties op stuk nr. 33 en stuk nr. 34 spreken elkaar tegen. In de motie op stuk nr. 33 wordt gevraagd een nieuw schot op te richten, terwijl in de motie op stuk nr. 34 wordt gevraagd om door schotten heen te financieren. Ik ben allang bezig met wat wordt gevraagd in de motie op stuk nr. 34. Ik heb ook al gezegd dat er geen barrières zijn voor inbreng van onderop. Ik wil geen nieuw circus optuigen voor wat in deze motie wordt gevraagd. Ik heb het veld gevraagd mij aan te geven welke experimenten het wil doen, zonder daarbij taboes te hebben. Ik start zelf geen experimenten. Het veld vraagt of het dingen mag doen waarvan het denkt dat het goed is om ze te doen. Ik ga dus zelf geen experimenten opstarten. Daarom ontraad ik deze motie echt ten zeerste. Ik geef het veld de ruimte om plannen in te dienen. Als overheid wil ik geen experimenten opstarten.

De voorzitter: Ik zie dat mevrouw Voortman een vraag heeft, maar daar kan ik helaas geen ruimte voor bieden.

Minister Schippers: Dan kom ik op de motie op stuk nr. 35 van mevrouw Dijkstra c.s. Zij vraagt de regering expliciete gezondheidsdoelen op te nemen. Deze motie heeft dezelfde strekking als die van mevrouw Arib. Deze motie wil ik daarom ontraden.

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 36 waarin de regering wordt verzocht de gemeenten te verplichten via de websites van het CJG eenduidige informatie aan te bieden over abortus en seksuele diversiteit. We hebben juist aangegeven dat gemeenten dit zelf inrichten, passend bij hun eigen gemeente. Iets dergelijks kan ook niet binnen de wettelijke kaders van de Wet publieke gezondheid worden opgelegd, tenzij we de wet daarvoor veranderen. Daarom ontraad ik deze motie.

In de motie-Dijkstra/Voortman op stuk nr. 37 wordt de regering verzocht, gemeenten te verplichten de seksuele gezondheid van jongeren op te nemen in de gemeentelijke gezondheidsnota en in de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en het gesprek hierover met de gemeenten aan te gaan. Dit is de verantwoordelijkheid van de gemeenten. We hebben die daar expliciet neergelegd. We hebben wel via het Centrum Gezond Leven een handreiking gedaan voor de wijze waarop je dit lokaal kunt doen. Maar uiteindelijk moet je het lokaal met maatwerk invullen. Ik ontraad derhalve deze motie.

In de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. op stuk nr. 38 wordt de regering verzocht, wanneer preventie onderdeel is van een zorgstandaard, gecombineerde leefstijlinterventie op te nemen in het basispakket zorgverzekeringen. De keuze is al gemaakt om het pakket hiermee niet te belasten. We voeren een ander beleid. Ik ontraad daarom deze motie. Het kabinet heeft juist maatregelen genomen die de andere kant opgaan.

In de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink/Ouwehand op stuk nr. 39 wordt de regering verzocht, de uitvoering van het project van de buurtsportcoaches te koppelen aan JOGG. Ik wil deze motie ontraden omdat ook kleinere gemeenten kunnen zeggen: het JOGG-programma is ons nog net te zwaar; we beginnen met de buurtsportcoach. Als je deze zaken aan elkaar koppelt, maak je het voor gemeenten moeilijker om dit soort beleid in te zetten. Dat zou ik echt niet willen doen. We moeten naar maatwerk en omvang van gemeenten kijken.

In de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink op stuk nr. 40 wordt de regering verzocht, bij de uitwerking en vormgeving van het socialemediaplan alle relevante resultaten uit het onderzoek mee te nemen en positieve effecten van het uitstellen van het eerste seksuele contact en het vermijden van wisselende seksuele contacten te noemen. Wat mij betreft, lichten we breed voor en nemen we daarin alles mee. Ik laat het oordeel over deze motie over aan de Kamer.

In de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink/Ouwehand op stuk nr. 41 wordt de regering verzocht, een samenhangend tabaksontmoedigingsbeleid te ontwikkelen. Ik ben van mening dat het huidige beleid samenhangend en stevig is. Ik heb daar mijn keuzes in gemaakt. Daarom ontraad ik deze motie.

In de motie-Ouwehand op stuk nr. 42 wordt de regering verzocht, de aanleg en/of inrichting van groene schoolpleinen en natuurlijke speelplaatsen te betrekken in de overleggen met de gemeenten. Dit is ondersteuning van het beleid. Daarom laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Mijn motie op stuk nr. 32 wil ik graag aanhouden. Over mijn motie op stuk nr. 34 zal ik een nadere schriftelijke toelichting sturen aan de minister en aan de Kamer. Het gaat namelijk over twee verschillende dingen.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Voortman stel ik voor, haar motie (32 793, nr. 32) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: We zijn hiermee gekomen aan het eind van dit overleg. Over de rest van de ingediende moties zal dinsdag over een week worden gestemd. Ik dank de mensen op de publieke tribune, de minister en haar ambtenaren en de Kamerleden.

Sluiting 16.37 uur.

Volledige agenda

1. *Aanbieding landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» 32 793-1 – Brief regering d.d. 25-05-2011
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
2. *Aanbieding RIVM/Clb strategisch beleidsplan 2011–2015 22894-299 – Brief regering d.d. 16-05-2011
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
3. *Lijst van vragen en antwoorden inzake de landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» 32 793-7 – Brief regering d.d. 28-09-2011
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
4. *Besluit inzake landelijke invoering chlamydia-screening voor jongeren 29 220-16 – Brief regering d.d. 12-09-2011
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
5. *Monitoring voedingsreclame kinderen 31899-19 – Brief regering d.d. 28-10-2011*

- minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
6. *Standpunt «Screening op baarmoederhalskanker»*
22 894-303 – *Brief regering d.d. 27-10-2011*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
 7. *Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ)-rapport «Vechten tegen de Bierkaai» over het voorkomen en terugdringen van alcoholgebruik*
31 839-148 – *Brief regering d.d. 24-11-2011*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
 8. *Aanbieding RVZ rapport «Preventie van welvaartsziekten»*
22 894-305 – *Brief regering d.d. 13-12-2011*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
 9. *Nationaal soa/hiv plan 2012–2016*
29 220-17 – *Brief regering d.d. 05-12-2011*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
 10. *Toezegging over transvetzuren en over de activiteiten in de EU op het gebied van zoutreductie*
32793-12 – *Brief regering d.d. 02-02-2012*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
 11. *Reactie RVZ-advies «Sturen op gezondheidsdoelen»*
32 620-47 – *Brief regering d.d. 10-02-2012*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
 12. *Reactie op het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg «Preventie van welvaartsziekten: effectief en efficiënt georganiseerd»*
32 793-17 – *Brief regering d.d. 29-02-2012*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
 13. *Reactie op het RIVM-rapport Nederland de Maat en op de voortgangsrapportage 2011 Convenant Gezond Gewicht (moties van het lid Vendrik en van het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink)*
31 899-20 – *Brief regering d.d. 28-02-2012*
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers