

Vergaderjaar 2013–2014

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 137

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 11 februari 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 27 januari 2014 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **preventiebeleid**.

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

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

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

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Van Gerven, Neppérus, Rutte en Wolbert,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**: Ik heet de Minister en de Staatssecretaris van VWS van harte welkom. Ik heet ook de mensen welkom die op de publieke tribune zitten dan wel thuis het debat volgen.

Mijn collega's zullen spreken in de volgorde waarin zij achter de tafel zitten: de heer Van Gerven van de SP, mevrouw Dijkstra van D66, mevrouw Bruins Slot van het CDA, mevrouw Wolbert van de PvdA, de heer Rutte van de VVD en mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie. Mevrouw Klever van de PVV en mevrouw Voortman van GroenLinks hebben zich afgemeld, omdat zij in Groningen zijn.

De spreektijden, voor eerste en tweede termijn samen, zijn als volgt: VVD en PvdA twintig minuten, SP, CDA en D66 twaalf minuten en ChristenUnie acht minuten.

Ik laat het aantal interrupties vrij, aannemende dat de leden zelf daarbij een zekere matiging in acht nemen.

Het woord is aan de heer Van Gerven van de SP-fractie.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Een sociaal-economisch beleid waarbij inkomensverschillen afnemen, leidt tot een afname van de gezondheidsverschillen. Dat beleid is de afgelopen decennia niet gevoerd. Inkomensverschillen zijn niet afgenomen en nemen ook onder dit kabinet niet af. Gemiddeld verdient de rijkste 10% van de Nederlandse bevolking bijna negen keer zo veel als de armste 10%. In de jaren tachtig was dat nog zes keer zo veel. De inkomensongelijkheid is de afgelopen decennia gestegen. Wie dat weet, zal niet verbaasd zijn dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen de afgelopen jaren ook niet zijn afgenomen. Een laag inkomen en een lage opleiding betekenen ook een lage levensverwachting. Het verschil in levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleide mannen is 7,3 jaar. Het verschil in levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleide vrouwen is 6,4 jaar. Mensen met een laag inkomen leven bovendien korter in goede gezondheid: mannen tot 63 jaar en vrouwen tot 61 jaar. Hoogopgeleide mannen en vrouwen kunnen daar negen, respectievelijk tien, gezonde jaren bij optellen.

De oorzaken zijn slechtere woon- en werkomstandigheden en een ongezondere levensstijl. De meest effectieve vorm van preventie is het verkleinen van deze verschillen. Opleiding en werk zijn de sleutels tot succes, maar ook het verbeteren van woon- en werkomstandigheden. Dat zei de commissie-Albeda al in 2001. Die commissie stelde vier voorwaarden die essentieel zijn om gezondheidsverschillen te verkleinen.

1. het verkleinen van verschillen in opleiding, inkomen en andere sociaal-economische factoren;
2. het verminderen van de negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleidings- en beroepsniveau en op inkomen;
3. het verminderen van de negatieve gezondheidseffecten van een lage opleiding, een lager beroepsniveau en een laag inkomen;
4. het verbeteren van de toegankelijkheid en effectiviteit van gezondheidszorg voor lagere sociaal-economische groepen.

Onderschrijft het kabinet deze uitgangspunten?

Toch staat het aanpakken van de sociaal-economische gezondheidsverschillen naar de mening van de SP niet centraal in deze preventienota. De

nadruk wordt gelegd op de verschillende programma's. Die zijn vaak wel gericht op wijken met een populatie met een lage sociaal-economische status. Dat is goed, maar het raakt niet de kern. De verschillende programma's zouden een aanvulling moeten zijn op beleid dat erop gericht is, de inkomensverschillen significant te verkleinen. Het beleid moet gericht zijn op investeren in werk, op het geven van gelijke toegang tot onderwijs aan iedereen en op het wegnemen van de tweedeling in de toegang tot zorg, in plaats van deze uit te bouwen, zoals nu gebeurt. Die aanpak vraagt een radicale koerswijziging van het kabinet: niet keihard bezuinigen, maar investeren in werk, zorg, onderwijs en goede, betaalbare huisvesting. Het is op zichzelf genomen goed dat de aanpak is gericht op wijken met een bevolking met een lage sociaal-economische status. Tegelijkertijd weten wij dat preventieprogramma's vooral aanslaan bij hoger opgeleiden. Hoger opgeleiden zijn gevoeliger voor programma's die tot doel hebben gezonder te eten of te stoppen met roken. Dat wetende, hoe denkt het kabinet zijn doel te bereiken om het verschil in in gezondheid ervaren levensjaren te verkleinen, zonder de sociaal-economische verschillen te verkleinen? Denkt het kabinet dat een aanpak met alleen gezondheidsprogramma's echt een significant verschil gaat maken? Zou het niet beter zijn geweest als de bewindslieden deze nota samen met de Minister van Sociale Zaken hadden opgesteld? De volgende stap is het weghalen van preventie bij de zorgverzekeraars en de multinationals die goede sier proberen te maken met preventie. Via het preventieprogramma van dit kabinet worden de ongezonde keuzes ook via de private tak aan kinderen en kwetsbaren aangeboden. Erkent het kabinet dit? De SP neemt afstand van deze vorm van publiek-private samenwerking, die toch heel nadrukkelijk een belangrijke kern van dit preventieprogramma vormt. De rol van die multinationals in deze samenwerking blijft vaag, ook in de beantwoording van de feitelijke vragen. Wat is hun rol precies? Welke invloed hebben ze? Waarom zijn deze dikmakende fabrikanten erbij betrokken? Hoezo Nestlé en Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)? Hoezo Nutricia en dementiedrankjes? Hoezo McDonald's en sportprogramma's voor jongeren? Hoezo Coca-Cola en NOC*NSF? De Minister kan toch niet ontkennen dat grote partijen in de voedingsmiddelenindustrie maar één doel hebben: het verkopen van hun ongezonde waren en het in stand houden van het idee dat die ongezonde waren niet ongezond zijn als je maar beweegt? Preventie van overgewicht lijkt een goedbetaalde hobby te worden. De SP vindt dat een verkeerde ontwikkeling. Daarom stel ik voor om onderzoek te doen naar de lucratieve handel binnen deze tak van de preventieve zorg. Hoe zit het met die big business? Daarbij zou onderzocht moeten worden of kleine initiatieven die concreet werken, toegang en financiering krijgen. Of komen die er niet doorheen, omdat zoiets als JOGG de markt beheerst? Is het kabinet bereid om hiernaar te kijken? Het kabinet blijft verhullende mantra's keer op keer herhalen. Het convenant en JOGG zijn effectief bewezen en transparant.

De heer **Rutte** (VVD): De heer Van Gerven begon zijn betoog terecht met het belang van werk voor het gezond blijven van mensen. Werken is gezond. Dat is een thema dat ook de VVD al jaren heeft. Het gebeurt niet vaak, maar de SP en de VVD zouden het op dit punt weleens heel erg eens kunnen zijn. Vervolgens kwam de heer Van Gerven met een heel lange aanklacht tegen grote bedrijven. Maar grote bedrijven, bijvoorbeeld Nutricia, zijn belangrijke werkgevers in dit land. Erkent de heer Van Gerven dat?

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, Nutricia is een belangrijke werkgever in dit land.

De heer **Rutte** (VVD): Dan zou de heer Van Gerven toch ook heel blij moeten zijn dat dit soort bedrijven in samenwerking met de overheid wel degelijk werk maken van preventie en niet dwars worden gezeten met allerlei vormen van regelgeving die hen ook in internationaal perspectief belemmert en die daarmee werkgelegenheid kan vernietigen?

De heer **Van Gerven** (SP): De SP is er niet op uit om werkgelegenheid te vernietigen. Dat doet dit kabinet met zijn desastreuze bezuinigingsbeleid, waardoor 100.000 banen of meer op de tocht staan. Laten wij Nutricia nemen, dat het drankje Souvenaid produceert. Het bedrijf heeft van alles uit de kast gehaald en beweert dat het effectief is. Geleerden hebben het neergesabeld als niet werkend. Dat is hét voorbeeld zoals het niet moet. De belangen van Nutricia strijden daar namelijk heel nadrukkelijk met gezondheidsbelangen. Er wordt een product in de markt gezet waarvan gesuggereerd wordt dat het gezond is, maar dat is pure marketing om zo'n product in de markt te zetten. Als samenleving kopen wij daar niets voor. Zo'n drankje is heel duur betaald.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): De VVD-fractie vroeg naar de betrokkenheid van de voedingsindustrie. Ik zou de heer Van Gerven willen vragen naar de betrokkenheid van zorgverzekeraars. Als ik hem goed verstaan heb, vraagt hij waarom zorgverzekeraars bij preventie betrokken zijn. Wil de SP-fractie niet erkennen dat de zorgverzekeraars een belangrijke taak hebben in het beheersen van de kosten? Juist die partij is ook heel noodzakelijk voor de investeringen in preventie.

De heer **Van Gerven** (SP): Het probleem met zorgverzekeraars in een concurrerende marktomgeving is dat zij gaan voor de kortetermijnbelangen en de kortetermijnwinst. Zij hebben in het huidige stelsel geen belang bij preventie, want de effecten daarvan zie je pas op heel lange termijn. Dat is het probleem. Zorgverzekeraars, bijvoorbeeld Achmea maar ook andere, steunen projecten die goed scoren en lekker in de markt liggen. Dat is immers goed voor de marketing en zo'n project geeft een prettige associatie. Dit wil echter niet zeggen dat zo'n project ook effectief is. De SP wil veel nadrukkelijker de rol van de overheid positioneren als leidend bij preventie. Dat is de kern van mijn betoog. Het is juist de overheid die het algemeen belang voor de lange termijn moet borgen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Zou de SP-fractie samen met de ChristenUnie willen nadenken over de manier waarop we prikkels in het systeem kunnen inbouwen waarmee we de zorgverzekeraars wél verleiden tot investeren in preventie, naast de goede voorbeelden die er al zijn? Als de SP-fractie dat niet wil, maar wel een grote rol voor de overheid wil, ben ik heel erg benieuwd waar de SP het geld daarvoor vandaan wil halen.

De heer **Van Gerven** (SP): Nou breekt mijn klomp. Van wie is het geld van de zorgverzekeraars? Wie betaalt dat? Dat zijn wij, als premiebetalers. We hebben het zo georganiseerd dat er eerst 9 miljard en nu 10 miljard bij de zorgverzekeraars ligt te roesten, geld waar wij als samenleving niet aan kunnen komen. Dat geld is eigenlijk niet helemaal van die zorgverzekeraars, maar zij besteden het, of ze beleggen het of zo; weet ik veel wat zij er allemaal mee doen, hoge salarissen uitbetalen. Het wordt echter veel te weinig besteed aan preventie. We moeten dat geld daarom terughalen, en de overheid herpositioneren en weer leidend laten zijn. Voorzitter. Ik heb JOGG al genoemd evenals het Convenant Gezond Gewicht. Ik was daar vrij negatief over. Dat komt onder andere door het jaarverslag en de organisatiekosten. Die kosten belopen gedeeltelijk zelfs 50%. Dat is een enorm hoog percentage. Hoe zit dat precies? Er worden wel resultaten geclaimd van JOGG, maar hoe onafhankelijk zijn die? Hoe

goed en hoe zeker zijn deze resultaten eigenlijk? Hebben ze niet een hoog gehalte aan «Wij van WC-Eend adviseren WC-Eend»? Immers, wie zich verdiept in de verschillende petten van voorzitters, ambassadeurs, onderzoekers, bestuurders en bedrijven, komt veelal dezelfde namen tegen en steeds hetzelfde postadres.

Wanneer wij willen dat ons voedsel gezonder wordt, moeten wij dat afdwingen. Dat kunnen we niet overlaten aan de voedselindustrie. Wie echt wil bereiken dat het voedsel gezonder wordt en onze jeugd gezonder opgroeit, moet regels stellen en wetten maken, bijvoorbeeld over de hoeveelheid zout, vet en suiker in ons voedsel.

Kinderen zijn beïnvloedbaar en het is niet voor niets dat snoepabrikanten reclame op hen richten. Leg daarom reclame voor ongezonde producten gericht op kinderen tot 12 jaar aan banden, verzoek ik het kabinet. Verbied bijvoorbeeld het uitzenden van reclame voor dergelijke producten voor een bepaald tijdstip. Waarom kiest het kabinet daar niet voor? De wet stelt een niet op te rekken norm en heeft niet de buigzaamheid van een convenant. Graag krijg ik een reactie op deze stelling.

We hebben lang moeten wachten op deze nota en we zijn teleurgesteld door de vrijblijvendheid die ervan afstraalt. Het is te veel doorschuiven, verkennen, onderzoeken en heel veel praten. Te veel loze woorden, te weinig daden. Waarom neemt de Minister het heft niet stevig in handen? Waarom die vrijblijvendheid? Waarom pakt zij niet de handschoen op en zorgt zij er hoogstpersoonlijk voor dat preventie een succes wordt? Ziet zij het anders niet weer gebeuren dat de plannen zullen stranden in goede bedoelingen en stroperig overleg?

Ik kom met een aantal voorstellen. Allereerst stel ik voor om het overheidsbeleid voortaan niet alleen te toetsen op economische effecten maar ook op sociale effecten en gezondheidseffecten. Dit moet dan gelden voor alle wetgeving die passeert of gemaakt wordt. Leg wetten langs de vier voorwaarden die de commissie-Albeda al in 2001 stelde. Dan kunnen we zien dat maatregelen die woningbouwcorporaties de mogelijkheid ontnemen om te kunnen investeren, een gezondheidseffect hebben op bewoners. Corporaties die geen geld meer hebben, kunnen hun woningen niet verbeteren. De bewoners van de Suikerbuurt in Groningen kunnen daarover meepraten; zij wonen al jaren in vochtige woningen. Het effect daarvan op hun gezondheid laat zich raden. Ook zou er gekeken moeten worden wat een verkleining van het basispakket betekent voor de gezondheid van mensen. Dit dwingt het kabinet om verder te kijken dan alleen naar het effect op de schatkist wanneer het bijvoorbeeld maagzweerremmers uit het verzekerde pakket sloopt. Wie constateert dat de ambities niet gepaard gaan met extra geld voor preventie, hoeft misschien niet verbaasd te zijn dat de nota vrijblijvend is. Tussen 2003 en 2007 daalden de uitgaven voor preventie. Dat is tekenend voor het gebrek aan aandacht. Hernieuwde aandacht en inzet vragen ook om extra geld. Harde actie en concrete doelen kosten geld. Wat mij betreft, doen wij boter bij de vis en vergroten wij het preventiebudget.

De **voorzitter**: Voordat u verdergaat – u hebt trouwens nog drie minuten spreektijd over – geef ik het woord aan de heer Rutte voor een interruptie.

De heer **Rutte** (VVD): De heer Van Gerven roept op tot allerhande regeldruk en regelgeving en meer mogelijkheden voor de overheid om preventie desnoods met regels af te dwingen. Ik ga echter even terug naar het begin van zijn betoog waarin hij zei dat werk zo belangrijk is. Al die regels en al dat extra beleid dat de heer Van Gerven over bedrijven wil uitstorten, leiden toch niet tot meer maar alleen maar tot minder werk?

De heer **Van Gerven** (SP): Met een goede, duidelijke wet wordt regeldruk voorkomen. Er is nu een convenant tot 2020 om het zoutgehalte en weet ik wat allemaal terug te brengen. Dat wordt een oeverloos-gepraatclub.

Een of twee jaar geleden zei de minister: als het aan het einde van het jaar niet is opgelost, dan kom ik met regels, met een wet. Het is toch evident dat als je wettelijk regelt dat de dagelijkse zoutconsumptie maar 6 gram mag zijn, in plaats van het huidige gemiddelde van 9 gram, daarmee regeldruk wordt voorkomen? Het is een misvatting dat goede, duidelijke regels en wetten leiden tot bureaucratie; integendeel.

De heer **Rutte** (VVD): Anders dan de SP, denkt de VVD dat Nederlanders uiteindelijk zelf gaan over wat zij in hun mond stoppen en dat wij dus niet wettelijk kunnen reguleren hoeveel zout iemand binnenkrijgt. Het hangt ook af van wat iemand eet, hoeveel iemand eet en of hij al dan niet naar de snackbar gaat. Afgezien daarvan is het natuurlijk een enorme stap vooruit dat de regering een convenant sluit met marktpartijen waarin zij zich verplichten om tot reductie van suiker, vet en zout te komen, al was het alleen maar omdat het wettelijk niet te regelen valt. Wij hebben een open economie. Spullen gaan over de grens en komen dit land binnen. Die wetgeving zou ons bedrijfsleven en onze exportpositie dus zeer zeker benadelen. Tegelijkertijd zou die banen vernietigen. Hiermee kom ik bij het begin van het verhaal van de heer Van Gerven. De SP wil werk maar ook regels die banen vernietigen. Hoe kan de heer Van Gerven die twee samenbrengen?

De heer **Van Gerven** (SP): Het is niet waar dat het maken van gezonde producten ten koste gaat van de werkgelegenheid of de economie. Het moet gewoon georganiseerd en wettelijk geregeld worden. Ik sta niet alleen in dit pleidooi. De heer Rutte heeft ongetwijfeld ook gelezen op welke manier de Consumentenbond en anderen daarop gereageerd hebben. Zij zeggen: dit wordt een oeverloos-gepraatcircus. Er worden koepels aangesproken, niet bedrijven zelf. Ik moet dus nog maar zien of dat in 2020 geregeld is. Bovendien is het streven gericht op 2020 terwijl het nu geregeld zou moeten worden. De transvetzuren hebben we uit onze voedingsproducten gehaald. Daardoor zijn direct gezondheidseffecten opgetreden. Dat heeft niets te maken met keuzevrijheid. Vindt de heer Rutte het een ideale vorm van keuzevrijheid om ongezonde producten aan te bieden terwijl er vele mogelijkheden zijn om gezonde producten te maken?

Ik sprak al over het preventiefonds waarvan de SP voorstander is. Mijn fractie stelt voor om wat van die reserves van de zorgverzekeraars af te romen. Dat geld ligt alleen maar te roesten dus haal het daar weg. Dat geld kan gestopt worden in een fonds dat vergelijkbaar is met het vroegere Fonds Economische Structuurversterking, FES. Ik zou dat preventiefonds «verkleining sociaal-economische gezondheidsverschillen» willen noemen. Laten wij ervoor kiezen om met dat geld alle preventieve maatregelen die bewezen effectief zijn op te nemen in het basispakket, bijvoorbeeld met het invoeren van een zomergesprek in de jeugdgezondheidszorg. De periode waarin kinderen van de basisschool naar de middelbare school gaan, is vaak heel kwetsbaar. Het zou goed zijn als dan een gesprek plaatsvindt, zeker met kinderen die naar het vmbo gaan. In dat gesprek kan met hen gesproken worden over de gevaren van alcoholgebruik en roken. Kinderen hebben dan een kwetsbare leeftijd en zijn verslavingsgevoelig terwijl hun hersenen nog volop in ontwikkeling zijn. Dat is het moment om preventief in te grijpen, voordat het te laat is.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Eindelijk is er het Nationaal Programma Preventie. Het is goed dat er een plan ligt, maar is het ook een goed plan? Preventie is van levensbelang en de cijfers liegen er niet om. Mensen leven vijf jaar korter door obesitas en een jaar korter door alcoholmisbruik. Daarnaast lopen de kosten van chronische ziekten in de miljarden. In de medische wereld is iedereen het erover eens dat het anders moet, van genezen naar voorkomen van ziekten. Ik noem de

Nationale DenkTank, de jonge zorgprofessionals en andere partijen. Met hen wil ook mijn fractie meer aandacht voor preventie. Wij zien veel ruimte voor verbetering in dit plan. Ik mis opnieuw de focus, waarvoor ik al eerder aandacht heb gevraagd. Wij zien een opsomming van projecten. De doelstellingen zijn vaak per project geformuleerd, maar de concrete ambities voor het hele plan ontbreken wat ons betreft. Vorige week hebben collega Bruins Slot en ik met allerlei partijen in het veld over het plan gesproken. Daar werd het volgende beeld geschetst. Dat bleef mij bij; ik vond het wel mooi. Zij zeiden: het programma zou moeten zijn druppels die samen een golf worden, maar het lijkt nu een beetje op een mistbank. Precies dat wringt ook bij mij erg.

Dit programma loopt tot 2016. Dat is veel te kort om echt resultaten te boeken. Het kan een kortlopend project zijn, maar het kan ook een tussenstand zijn. Ik kan mij voorstellen dat je een langere periode neemt, bijvoorbeeld tien jaar. Het kabinet zal dan over zijn eigen graf moeten regeren, maar preventie heeft tijd nodig. Gebruik preventie om een helder doel te formuleren. Laten wij bijvoorbeeld tot 2025 inzetten op het terugdringen van de chronische ziekten kanker, diabetes en hart- en vaatziekten. Bijna twee op de drie Nederlanders overlijden daar nog steeds vroegtijdig aan. Zo'n inzet is in zijn uitwerking heel breed. Inzet op chronische ziekten betekent inzet op minder alcohol- en tabaksgebruik, op betere voeding en op meer beweging. Dan leg je de focus meteen bij de sociaal-economische lagere klassen, de laagopgeleide niet-westerse allochtoon, als het gaat om de gezondheidsverschillen en bijvoorbeeld ook bij ouderen, bij wie deze problematiek sterker speelt. Als wij niet oppassen, worden die gezondheidsverschillen steeds groter.

Bij een sterke focus hoort een doelstelling: in 2025 25% minder vroegtijdige sterfte door chronische ziekten. Nederland maakte in 2012 al afspraken met de Wereldgezondheidsorganisatie en 193 andere landen om in 2025 op dit niveau te zitten. Laten wij ons dan daarop richten en laten wij die afspraken nu uitvoeren. Wil het kabinet focussen op het terugdringen van chronische ziekten met de voorliggende doelstelling? Om resultaten te boeken moeten wij weten wat wij aan het doen zijn. Wetenschappelijke cijfers zijn de basis en daarom is blijvende monitoring belangrijk. Dat gebeurt ook hier en daar weer op losse projecten. Kan de Staatssecretaris toezeggen dat bijvoorbeeld de mogelijkheid voor het Trimbos wordt behouden om effectief te monitoren?

Het akkoord dat de Minister vorige week met het bedrijfsleven sloot om de hoeveelheden zout, suiker en vet in eten terug te dringen is ook wat mij betreft veel te vrijblijvend...

De heer **Van Gerven** (SP): Ik werd even getriggerd door het zinnetje over het Trimbos en effectief monitoren. Ik heb uit de stukken en het nieuws begrepen dat bijvoorbeeld de monitoring van het rookgedrag in Nederland wordt verminderd. Doelt mevrouw Dijkstra daarop? Hoe ziet zij dat?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik hoor dat de budgetten voor het Trimbos om te monitoren, worden beëindigd. Mijn verzoek is om dat niet te doen, omdat het heel belangrijk is dat wij heel goed bekijken wat de resultaten zijn van de maatregelen die wij nemen.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP kan dat onderschrijven. Het is ook mijn indruk dat, als wij minder gaan monitoren, het misschien wel twee jaar of langer kan duren voordat de gevolgen van bepaalde maatregelen zichtbaar zijn. Vindt D66 net als de SP dat van jaar op jaar volstrekt duidelijk moet zijn hoe bijvoorbeeld het percentage rokers onder volwassenen zich ontwikkelt en wat het effect is van bepaalde maatregelen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik vind het heel belangrijk. Het is afhankelijk van het onderwerp of je er elk jaar naar moet kijken of dat het om de twee jaar kan. Ik kan me voorstellen dat dat van de onderwerpen afhangt. Het is wel erg belangrijk dat je voortdurend vastlegt of datgene waar je mee bezig bent ook inderdaad het effect heeft dat je beoogt. We praten heel veel over wat echte evidencebased preventie is. Je kunt niet zeggen: er is maar heel weinig evidencebased als je niet van alles in kaart kunt brengen en niet goed monitort wat het effect is. Misschien zijn wel meer zaken die nu niet voldoende in beeld gebracht worden en die niet voldoende worden onderzocht, wel effectief. Mijn zorg is dat die er misschien tussendoor zullen glijpen.

Voorzitter. Ik had het over het akkoord met het bedrijfsleven over de reductie van onder meer zout. Ik vind dat te vrijblijvend. Het heeft in feite alleen waarde als er ook iets tegenover staat. In het akkoord staat dat iedereen eraan mee moet doen. In tegenstelling tot mijn buurman snap ik wel dat er meer tijd voor nodig is, omdat het gaat om smaakontwikkeling, waar met name zout en suiker een grote invloed op hebben, maar je moet wel beginnen en ook afdwingen dat er snelheid achter gezet wordt. Ik vind dat de sector nu heel erg vrij gelaten wordt om dat zelf in te vullen. We hebben de Minister al meerdere malen gevraagd om ervoor te zorgen dat het sterker wordt afdgedwongen. Ik wil haar nu vragen in welk geval zij van plan is om bindende wetgeving voor de sector in te voeren.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het eens met D66 dat er toetsbare doelstellingen moeten zijn en dat die in het plan zo hier en daar nog wel wat scherper zouden kunnen. Maar uiterekend bij dat zout is de doelstelling eigenlijk vrij toetsbaar, namelijk 6% over zes jaar. Is mevrouw Dijkstra het met de fractie van de Partij van de Arbeid eens dat de weg ernaartoe eigenlijk belangrijker is om te monitoren dan het bepalen van het eindresultaat? Dat laatste is namelijk juist heel erg helder.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Wat ik in het akkoord lees, is dat iedereen mee moet doen. Dat snap ik ook wel. Ik vraag mij echter af hoe het gaat als een paar producenten zeggen: ik doe daar niet aan mee, want dan is mijn product niet meer verkoopbaar of dat tast de smaak te veel aan. Wat zijn de momenten waarop je zegt: als jullie het zelf niet doen, om allerlei redenen, gaan wij het opleggen? Is dat in 2020 als je dat gemonitord hebt of zeg je nu al: als het dan niet klopt, komt er wettelijke regelgeving? Of zeg je: ik kijk over een jaar hoe het staat met de ontwikkeling van deze covenant en als ik zie dat er te weinig gebeurt en er te weinig beweging is, is dat misschien een reden voor de Minister om naleving daarvan af te dwingen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik snap de worsteling. Ik heb daar vanuit de fractie van de Partij van de Arbeid ook mee geworsteld. Ik vind echter dat wij als Kamer ook een verplichting hebben. Ik heb bedacht dat de Kamer dan zelf met een wet zou moeten komen. Die zou op de plank moeten liggen. Als de wetenschappelijke commissie dan bijvoorbeeld zegt dat het niet opschiet of dat het te ver uitwaaiert, kunnen we vanuit de Kamer de Minister gaan helpen. Steunt mevrouw Dijkstra die gedachte?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik vind het in elk geval een interessante gedachte waar ik wel met de PvdA verder over na wil denken.

De **voorzitter**: Dan de heer Rutte. Dat wordt dan wel zijn derde interruptie. Ik had om enige matiging gevraagd.

De heer **Rutte** (VVD): Ik zal mij verder matigen als het gaat om interrumperen. Ik hoor mevrouw Dijkstra nu echter iets zeggen dat mij toch wel triggert. Zij zegt: dit is te vrijblijvend. De aanpak moet echter nog

beginnen. Er wordt gemonitord en alles wordt transparant gemaakt. We kunnen de komende jaren perfect volgen of het bedrijfsleven deze taak wel heel serieus neemt. Er is zelfs een wetenschappelijke commissie. Hoe kan zij dan nu al tot de conclusie komen dat dit te vrijblijvend is?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik kan een aantal dingen noemen waarvan ik denk: als je zo afspraken met elkaar maakt, dan valt daar weinig aan af te dwingen. Daar kun je eigenlijk nog alle kanten mee uit. Ik noem het vrijblijvend als er wordt gezegd: iedereen moet meedoen en anders wordt het niets. Er worden geen vaste doelen genoemd. Die 6% wordt genoemd maar verder wordt er op geen enkele manier aangegeven hoe we dat in de komende jaren met elkaar gaan doen. In die zin vind ik dat weinig hard.

De heer **Rutte** (VVD): Minder vrijblijvend is het maken van wetgeving. Maar hoe moet ik mij dat voorstellen in onze open economie? Het blikje knakworstjes uit Frankrijk kunnen we dan niet weren, maar het blikje dat we hier in Nederland maken, zou dan wel aan andere zouteisen moeten voldoen. Dat lijkt mij volstrekt onuitvoerbaar. Kan mevrouw Dijkstra daarop reflecteren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Het is al eerder gezegd: met de transvetten is het gelukt. Waarom was dat vrij makkelijk? Omdat dat inderdaad weinig invloed had op de samenstelling en de smaak. Dat is dus wel gelukt. Waarom zou dat dan op andere terreinen niet kunnen? Dat is mijn wedervraag aan de heer Rutte.

De **voorzitter**: We gaan elkaar niet verder bevragen. Ik zie dat de heer Van Gerven wil interrumpen.

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Rutte zegt wel dat wetgeving lastig is, maar ook de Minister heeft daar in het verleden weleens mee bedreigd als het ging om zout. Dat kan dus wel degelijk als je dat wilt. Ik constateer ook dat het heel opmerkelijk is dat de SP en D66, politiek toch heel verschillende partijen, dit convenant beide te vrijblijvend vinden. Mevrouw Dijkstra heeft gesproken over sancties. Waar denkt zij dan aan?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat weet ik niet. Daar heb ik geen speciale voorstelling bij, maar ik wil wel weten of er überhaupt iets gebeurt als de afspraken niet worden nagekomen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het viel mij inderdaad ook op dat er niets gebeurt als men het niet nakomt. Bedrijven zijn namelijk niet aanspreekbaar. Er is alleen een deal met de koepel, met de branche. Hoe moet dat dus in de praktijk? Ik geleid die vraag door naar het kabinet: als er niets gebeurt, wat gaat men dan doen? Dan staat toch alleen de weg van wetgeving open?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik ga verder met mijn betoog. Mijn volgende punt zijn de gezonde schoolkantines. Ik was vorige week op bezoek bij het Brederocollege in Breda. Dat is een college voor speciaal onderwijs. Daar heeft men een van de gezondste schoolkantines van Nederland. Daar wordt zelf gekookt en worden de leerlingen door docenten wegwijs gemaakt in wat gezond is. Dat is een heel goede prestatie van de school, en het was ook heel lekker. Echter, ik maak mij zorgen over het feit dat 90% van alle schoolkantines nog niet gezond is. Dat is voor D66 veel te mager. Wij vinden dat er een impuls nodig is. Kan de Staatssecretaris die impuls toezeggen en de financiering daarvoor ook na 2014 voortzetten?

Als kind moet je lekker buiten kunnen spelen en niet te veel achter de computer of iPad zitten. Kinderen krijgen veel te weinig beweging. Het

overgewicht onder kinderen groeit maar door. Het project Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) kan bijdragen aan meer beweging voor kinderen. De cijfers laten ook zien dat volwassenen meer gaan sporten, maar dat jeugdigen achterblijven. Dat is een zorgwekkende ontwikkeling. Ik krijg daar graag een reactie van de Minister op.

Die projecten moeten goed worden uitgevoerd. De Gezonde School, het JOGG en het water-in-plaats-van-sapproject hebben echter vertraging opgelopen en tot miscommunicatie geleid. Wat heeft de Staatssecretaris hiervan geleerd? Zijn er stappen ondernomen om dat soort fouten in de toekomst te voorkomen?

Nog zo'n voorbeeld waar het mis kan gaan, is goede en frisse lucht op scholen. Die zorgen voor betere concentratie en schoolprestaties van leerlingen. In Utrecht boekt wethouder Kreijkamp succes en heeft driekwart van de scholen een gezond binnenklimaat. Wat mij betreft is dat nog een kwart te weinig, maar in heel Nederland heeft maar 20% van de scholen een gezond binnenklimaat. Ik zou zeggen: neem Utrecht als voorbeeld en geef leerlingen een gezonde school. Kan de Staatssecretaris aangeven waarom andere gemeenten zo ver achterblijven? Waarom worden de middelen die hiervoor beschikbaar zijn niet optimaal benut? Een ander voorbeeld voor de rol van scholen betreft de seksuele weerbaarheid. In het programma Gezondheid dichtbij is geformuleerd wat de rol van scholen daarin moet zijn, maar hoe wordt dit meegenomen in het NPP?

Ten aanzien van preventie kan de overheid niet alles zelf doen. Daarom is D66 helemaal niet tegen samenwerking met het bedrijfsleven, integendeel, maar je moet het wel goed regelen. Kijk eens naar de grote griepmeting. Dat is een particulier initiatief dat online met hulp van duizenden vrijwilligers griep trends in kaart brengt. Dat levert kennis op die kan worden gebruikt voor voorlichting en preventie. Het zou mooi zijn als het RIVM met dit soort particuliere initiatieven structureel gaat samenwerken. Wil de Minister het RIVM vragen om een publiek-privaat platform voor infectieziekten op te zetten?

Een ander onderwerp is darmkanker. Darmkanker is een sluipmoordenaar. Bevolkingsonderzoek is daarom een juist middel om voortijdig te kunnen ingrijpen bij tekenen van een kwaadaardige tumor. Er is echter een heel uitvoerige discussie gaande tussen artsen over met name de coloscopie. Het risico op onbedoelde schade zou te groot zijn en zij zou gezonde mensen in gevaar brengen. Mijn fractie wil daarom betere voorlichting over de risico's, zodat mensen een weloverwogen keuze kunnen maken. Wil de Minister de mogelijkheden bekijken om die voorlichting te verbeteren en wil zij de Kamer daarover informeren?

Daarnaast zien wij dat het aantal opleidingsplekken voor maag-, darm- en leverartsen ieder jaar terugloopt. De vraag is waarom deze keuze is gemaakt, als je al weet dat een groot bevolkingsonderzoek werd voorbereid. Ontstaan er nu geen wachtlijsten?

D66 vindt het belangrijk dat mensen in staat zijn om zichzelf gezond te houden. Daarom is preventie zo belangrijk. Wij moeten niet onderschatten welke winst wij hiermee kunnen behalen. Daarom is het noodzakelijk om focus aan te brengen, doelstellingen neer te zetten en ambitie te tonen. Ten slotte vraag ik de Staatssecretaris en natuurlijk ook de Minister om de handschoenen op te pakken en een verbeteringslag aan te brengen in het Nationaal Programma Preventie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het CDA is er voorstander van dat wij in de gezondheidszorg van een «denken» vanuit ziekte en zorg gaan naar het «doen» van gezondheid en gedrag. Een van de grootste gevaren in de Nederlandse samenleving zijn chronische ziekten zoals obesitas, COPD, kanker en diabetes. Doodsoorzaak nummer één is kanker en doodsoorzaak nummer twee zijn hart- en vaatziekten. Chronische

ziekten beperken mensen tijdens hun leven enorm in wat zij kunnen doen. Het is tijd dat wij deze ziekten gaan verslaan. Wij moeten er niet mee leren leven.

Dat houdt in dat de rol van preventie veel belangrijker moet worden, niet alleen in de gezondheidszorg maar ook op school, op het werk en in de eigen wijk. Wij moeten dat niet met het vingertje doen, maar wij moeten bekijken hoe wij mensen het leven makkelijker kunnen maken door sportparken in de wijk, veilige fietspaden, goede gezondheidszorg, een gezonde school en gezonde sport- en werkkantines. Het begint steeds breder gedragen gedrag te worden. Dat is goed. In het CPB-rapport dat vorig jaar verscheen, stond het op een goede manier: preventie heeft grote baten voor mensen zelf. Ze kunnen langer genieten van het leven, van een grotere inzetbaarheid en van hun pensioen. Zelfs de overheid profiteert ervan. Dat moet het kabinet helemaal aanspreken. Mensen blijven langer werken, zij doen langer mee en dragen zo langer belastingen en pensioenpremies af.

Daarom heeft het CDA in 2012 samen met mevrouw Dijkstra om dat Nationaal Programma Preventie gevraagd. De bewindspersonen hebben deze handschoenen opgepakt. Er ligt nu een programma. Het is goed dat daarbij vele partijen betrokken zijn. Het is ook goed dat het een aanzet is tot integraal denken. Verder is het goed dat het een begin van een visie in zich heeft.

De lat kan echter nog een stuk hoger. De vorige keer hebben wij het hier al over gehad. Toen heb ik een drietal punten genoemd. Het CDA zou graag zien dat wij van een projectencarrousel naar een structurele borging gaan. Het kabinet mag over zijn eigen graf regeren. Als laatste wil het CDA concrete, afrekenbare doelstellingen.

Het CDA heeft samen met mevrouw Dijkstra met een groot aantal organisaties overleg gevoerd over de vraag wat er nog beter kan in dit plan. Ik haal er een aantal punten uit. Het eerste punt is de noodzaak van een concrete doelstelling. We hebben daartoe opgeroepen in een motie. Het CDA roept de bewindspersonen op, samen met het veld tot inzet te maken om te streven naar een vermindering van 25% van alle vermijdbare doden voor de vier chronische ziekten, kanker, hart- en vaatziekten, COPD en diabetes, in 2025. Dit is ook de doelstelling van de WHO. Het zou mooi zijn als dit, met de pledges die er komen, die gezamenlijke uitspraken, de inzet wordt van het kabinet en dat het daarna aan het veld is om te zeggen: wij vinden het fantastisch om daarmee door te gaan. Wat vinden de bewindspersonen hiervan?

Het tweede punt is de stip op de horizon van het programma: 2030. Dat is goed, maar het is dan echt teleurstellend dat beide bewindspersonen zeggen het tot 2016 te doen, waarna zal worden nagegaan hoe het ervoor staat. Het kabinet heeft dan eindelijk een uitnodiging van een deel van de oppositie om over de eigen kabinetsperiode heen te kijken, maar vervolgens trapt het op de rem. Dat is jammer, want preventie is een zaak van lange adem. Voor het zout-, vet- en suikerakkoord kiest men wel voor de periode tot 2020, maar voor dit programma niet. Laten we dat gelijktrekken.

Het derde punt is het karakter van het programma op dit moment. Mevrouw Dijkstra zei het op een mooie manier. Mevrouw Wolbert zei dat we van druppels naar een golf moeten gaan. Er zit wat mist in dit programma. Je zou kunnen zeggen dat het een soort almanak is op onderdelen van goede projecten. Het veld krijgt ook veel opdrachten. Ik zou echter op onderdelen veel meer willen zien wat de overheid gaat doen om de drempels weg te halen. Je ziet bij goede initiatieven in de praktijk dat er regelmatig een soort stammenstrijd ontstaat tussen ministeries, die het lastiger maakt om tot doelstellingen te komen. Ik geef een voorbeeld. Het Ministerie van Economische Zaken en dat van Infrastructuur en Milieu zouden een geweldige bijdrage kunnen leveren als ze gezondheid een vast onderdeel laten zijn van het inrichten van de publieke ruimte. Op

vragen daarover antwoordt de Minister echter: we gaan EZ en I en M de komende jaren inspireren en motiveren, maar we ondernemen geen concrete acties. Hoe kan de Minister van het veld concrete acties vragen als zij binnen het kabinet zelf andere ministeries niet kan overtuigen om in de komende jaren tot concrete acties te komen? Hoe krijgen de bewindspersonen van VWS voor elkaar dat eigenlijk alle ministeries een ministerie van gezondheid zijn?

Het is goed dat de jeugd een prachtige rol heeft in dit programma, maar het is ook een feit dat Nederland vergrijst. Dat biedt een kans. We kunnen in het programma namelijk de mogelijkheid van preventie voor senioren verzilveren. Het is belangrijk dat we ons bezighouden met de vraag hoe we mensen gezonder en vitaler oud kunnen laten worden, maar de ouderen spelen een nog wat ondergeschikte rol in het programma. Dat is onterecht. Gezondheidsbevordering bij een 65-jarige levert ook nog veel gezondheidswinst op. Ik geef een aantal voorbeelden. Stoppen met roken op latere leeftijd levert een hogere levensverwachting op. Beweging baat het brein van de wieg tot het graf. Voldoende vitamine D vermindert het risico op botbreuken bij vallen. Voeding heeft invloed op het verouderingsproces. Preventie voor ouderen loont dus. Zij kunnen op de kleinkinderen passen en vrijwilligerswerk blijven doen en zullen minder eenzaam zijn. Wil de Staatssecretaris samen met de Unie KBO en de PCOB om tafel gaan om te bespreken hoe ouderen toch nog een goede plek in dit programma kunnen krijgen?

Beide bewindspersonen hebben op een eerdere vraag van mij geantwoord dat ze geen convenant over preventie willen met zorgverzekeraars. Maar hoe zorg je ervoor dat zorgverzekeraars nog meer moeite gaan doen om hun verzekerden gezond te laten blijven, om echt van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag te gaan? Volgens het CDA zou dat vooral precompetitief kunnen zijn, want iedere verzekerde heeft er baat bij. Er zou een zodanige financiële prikkel voor zorgverzekeraars moeten zijn dat het loont om er tijd en energie in te steken om mensen gezond te houden. Is de Minister bereid om te realiseren dat preventie een integraal onderdeel wordt van de financiering van zorgverzekeraars?

Los van het Nationaal Programma Preventie heb ik nog een tweetal andere punten. Het is goed dat de Minister een zout-, suiker- en vetakkoord heeft gesloten, want de zelfregulering bracht echt te weinig op. Hoe gaan we echter voorkomen dat dit voedingsakkoord straks niet het zout in de pap waard is? Hoe zorgen we ervoor dat dit voedingsakkoord straks niet het zoethoudertjesakkoord is voor de Kamer, die gemeenschappelijk het streven heeft om op het terrein van de zout-, suiker- en vetreductie echt iets te bereiken? De Nierstichting en de Consumentenbond leggen de vinger goed op de zere plek: je kunt wel een doelstelling voor 2020 formuleren, maar je moet dan wel stappen en tussendoelstellingen afspreken om daar daadwerkelijk te komen. Kan de Minister samen met het veld voor het meireces een concreet tijdspad met concrete doelstellingen neerleggen? En wat is ze van plan als in 2020 de doelstellingen toch niet zijn gehaald? Denkt ze dan aan wetgeving, zoals ze eerder al heeft gezegd?

Ik kom tot een afronding, en richt me daarbij tot de Staatssecretaris. Al een lange tijd geleden heb ik een motie ingediend waarin wordt gevraagd om iets te doen aan de guerilla kids marketing, de manier waarop kinderen onder de 12 jaar via social media en via internet op elk moment met echt slechte reclame worden geconfronteerd. Ik zou al heel lang een brief krijgen over de goede stappen die de Staatssecretaris zou gaan zetten. In alle brieven is hiervan echter nog niets teruggekomen. Dat vind ik teleurstellend. Hoever staat het daarmee?

Het is goed dat er een Nationaal Programma Preventie ligt. Preventie loont. De oproep van het CDA aan beide bewindspersonen is om het gaspedaal echt nog iets dieper in te trappen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De fractie van de Partij van de Arbeid is blij met het nationale preventieplan, want daarmee is er weer politiek draagvlak voor gezondheidspreventie. Dat is nodig, want de welvaart heeft ons niet alleen maar gezondheidswinst gebracht. Een grote zorg van de fractie van de Partij van de Arbeid, en gelukkig ook van veel andere fracties, is dat juist de welvaartsziekten een groei in de sociaal-economische gezondheidsverschillen veroorzaken. Deze toegenomen verschillen zijn voor de fractie van de Partij van de Arbeid onacceptabel. Ze moeten met kracht worden teruggedrongen. Het besef dat er veel gezondheidswinst is te behalen door mensen langer gezond te houden, breekt gelukkig ook steeds meer door. Verder is ook het besef dat we pas echt voortuitgang boeken als we zo vroeg mogelijk ingrijpen op gezondheidsrisico's door selectieve preventie, steeds meer gemeengoed geworden. Voor het organiseren van effectieve programma's moeten er echter veel neuzen dezelfde kant op, moeten veel partijen samenwerken waar ze dat eerder niet of niet systematisch deden en moet de inzet ook nog eens langjarig zijn. Dan blijkt de praktijk weerbarstiger dan de beleidsnota's suggereren. Daarom is de fractie van de Partij van de Arbeid op voorhand blij met de inzet van het kabinet en van de bewindspersonen van VWS om – ik gebruik de metafoor toch nog maar een keer – van de vele druppels één grote preventiegolf te maken.

Namens mijn fractie heb ik een aantal aandachtspunten voor vandaag. In de eerste plaats vindt mijn fractie het onverteerbaar dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland groter worden in plaats van kleiner. Ik refereerde er net al even aan. Die tendens kan geen verrassing zijn. Al sinds 2007 liggen er aangenomen moties van de fractie van de Partij van de Arbeid, namelijk van mijn collega Arib, ex-collega Eeke van der Veen en mijzelf, over het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. De fractie van de Partij van de Arbeid ziet goed dat in het Nationaal Programma Preventie nu dan eindelijk op verschillende plaatsen wordt gerefereerd aan de ambitie van dit kabinet om die verschillen terug te dringen. Bovendien zijn er dankzij het kabinetsbeleid handreikingen ontwikkeld door het RIVM. We kennen de wijken en we weten inmiddels wat werkt. Maar komt het nu goed? Wat mijn fractie betreft, kijken we daar niet zonder twijfels naar. De inspectie onderschrijft dat in een rapport van november vorig jaar. De integrale aanpak van leefstijlondersteuning blijft volgens de inspectie ondanks de ambitie achter. Samenwerking in de eerste lijn, met veel verschillende partijen, is weerbarstig en komt niet vanzelf tot stand. Er zijn in Nederland 224 achterstandswijken. In 25 daarvan wordt momenteel gericht gewerkt aan integrale gezondheidsbevordering. Het kabinet wil dat aantal in deze regeerperiode verhogen naar 50. Als we echter in dit tempo doorgaan, dan hebben we nog twintig jaar extra nodig.

Volgens de studie EURO-GBD-SE die de bewindspersonen zelf ook aanhalen, zijn de mogelijkheden in Nederland veel gunstiger. In die studie wordt gesteld dat in Nederland een reductie van 20% mogelijk zou zijn, als wij zouden inzetten op het terugdringen van roken en overgewicht. Willen beide bewindspersonen eens reflecteren op de mogelijkheden om tot een multipliereffect te komen? Zijn zij het met de fractie van de Partij van de Arbeid eens dat er een nog gerichtere aanpak nodig is, die zich bijvoorbeeld ook vertaalt in gemeentelijke plannen?

In het kader van de preventiecyclus waren gemeenten vorig jaar bijvoorbeeld verplicht om een lokale gezondheidsnota klaar te hebben. Het gaat dan over de derde generatie gemeentelijke nota's. De GGD heeft in opdracht van VWS een scan op de meest relevante thema's uitgevoerd bij 190 gemeenten. Uit die scan blijkt dat in minder dan de helft van die gemeenten een plan van aanpak voor sociaal-economische gezondheidsverschillen in de cyclus is opgenomen. Dit betekent volgens mijn fractie dat wij veel te veel afhankelijk zijn van min of meer toevallige factoren, hoe belangrijk ook, zoals een enthousiaste huisartsenpraktijk of een

fanatieke wethouder. Daar kunnen wij voor zo'n belangrijke doelstelling als het terugdringen van de verschillen niet afhankelijk van zijn. Hoe gaat het kabinet dit systematischer, met meer ambities en controleerbaar op de inzet aanpakken?

In de preventiecyclus waar ik het daarnet over had, wordt een verbinding gelegd tussen wat het Rijk in zijn preventienota's ambieert en de manier waarop gemeenten dat uitvoeren. Hoe kunnen wij er nu voor zorgen dat de aanpak van de verschillen bij de start van de volgende cyclus expliciet en daadkrachtig wordt opgepakt? Kan het Rijk het tegengaan van die verschillen bij aanvang van de volgende cyclus – volgens mij is dat in 2014, maar misschien is het ook 2015 – meenemen? Nu staat daarin dat het gaat om het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressies en diabetes, met het accent op bewegen. De Partij van de Arbeid is er een groot voorstander van om daar specifiek beleid op sociaal-economische gezondheidsverschillen aan toe te voegen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik luister met interesse naar het betoog van mevrouw Wolbert. Ik onderschrijf haar doelstelling om de sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen. Ik denk dat dit een ontzettend belangrijk uitgangspunt is. Zij refereert aan gemeenten. Vindt mevrouw Wolbert ook dat hetgeen de Tweede Kamer en het kabinet doen, getoetst zou moeten worden op de sociaal-economische gezondheidsverschillen? Vindt zij dan ook dat wij wetten, die deze verschillen vergroten, niet zouden moeten invoeren?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De fractie van de Partij van de Arbeid vindt inderdaad dat het kabinet getoetst moet worden op die doelstelling. Volgens mij heb ik nu net gepleit voor het toevoegen van die doelstelling aan de preventieplannen op gemeentelijk niveau. Daarover wordt jaarlijks gerapporteerd. In dat kader is er ook een trendrapportage, waarop ik straks nog zal terugkomen. Ja, ik vind dus dat het kabinet daarop getoetst moet worden. Bovendien vind ik dat de Kamer die rapportages moet krijgen. Dan is het aan ons om vervolgens te bepalen of wij daar tevreden mee zijn of niet. Ik zou niet op voorhand willen zeggen dat het niet goed zou gaan, maar ik wil het veel explicieter en gerichter in het nu beschikbare instrumentarium ingevoerd krijgen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is toch inconsequent als de gemeenten moeten worden getoetst en aangespoord om die sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen, terwijl het Rijk van wezenlijke invloed is op het inkomen? Als je snoeihard bezuinigt op de bijstand of de huren fors verhoogt, heeft dat direct gevolgen voor het inkomen. Er zijn bovendien andere maatregelen die directe gevolgen hebben voor de werkgelegenheid. Die zijn allemaal van invloed op de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Is het dan niet logisch om wetten of maatregelen die worden ingevoerd, gewoon te toetsen volgens de vier voorwaarden van de commissie-Albeda om te zien of die wetten de verschillen vergroten of verkleinen? Als de verschillen door een wet vergroot worden, zou ik de PvdA toch aan mijn zijde moeten vinden om te zeggen: dan gaan wij die wetten niet invoeren?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De SP vindt de Partij van de Arbeid aan haar zijde. Dit kabinet zet in op het eerlijk verdelen van de lasten. De sterkste schouders dragen de grootste lasten. Zoals de heer Van Gerven weet, zijn de minimuminkomens, de mensen met bijstand en met de laagste inkomens, juist gespaard. Zij gaan er dit jaar € 300 op vooruit. Dat wordt betaald door de mensen die beter verdienen, zoals bekend. Verder zet het kabinet als geen ander in op het creëren van werk, juist aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Dat is precies de doelgroep waar we het over hebben als het gaat om de verkleining van de sociaal-economische

gezondheidsverschillen. Dit kabinet zet in op gezonde wijken en probeert vanuit verschillende invalshoeken verbetering aan te brengen voor de mensen met de zwakste gezondheid. Eigenlijk vind ik dat de heer Van Gerven wat dat betreft op zijn wenken wordt bediend.

Voorzitter. Ik hervat mijn betoog. Ik heb aan de bewindspersonen gevraagd om het tegengaan van sociaal-economische gezondheidsverschillen als doelstelling toe te voegen aan de afspraken bij de volgende preventiecyclus. Wij kregen altijd een trendrapportage van de GGD, maar die hebben wij al tien jaar niet meer gehad. Mijn verzoek is of die in ere hersteld kan worden, zodat wij uitgebreid zicht hebben op de inzet op dat punt in Nederland.

De fractie van de Partij van de Arbeid constateert dat er geen effectiever preventiebeleid is dan wettelijk voorgeschreven overheidsbeleid. Dat geldt bijvoorbeeld voor de riolering, de verplichte autogordel, het dragen van bromfietshelmen en het verplaatsen van de brommers naar de gewone rijbaan. Maar de overheid vindt dat het veld het terugdringen van zout het beste kan aanpakken. Alsof in plaats van wetgeving wordt gevraagd aan de brommerbezitters om per gemeente afspraken te maken over het tempo waarin de brommers dachten te kunnen overstappen van het fietspad naar de rijbaan. Of in plaats van wetgeving over de autogordel aan de automobilisten wordt gevraagd om per automerk afspraken te maken met de importeur; in welke tranches en voor welke doelgroepen de autobestuurders de gordel over een periode van zes jaar verplicht zouden moeten gaan dragen. Dan weet je één ding zeker: er komt een verwaterd compromis tot stand en het duurt eindeloos voordat iedereen aangesloten is.

Met het terugdringen van zout, waarvan we weten dat het enorme gezondheidswinst oplevert, zijn wij nu al jaren en jaren op weg. Gemiddeld krijgen Nederlanders, zonder dat zij dat kunnen beïnvloeden, bijna 8 gram zout per dag binnen, terwijl de grens op 6 gram zou moeten liggen. De Minister zegt gelukkig wel dat zij met wetgeving komt als het terugdringen van de hoeveelheid zout in levensmiddelen te lang duurt. Die stok achter de deur is volgens ons echt nodig, maar daarmee wordt de Minister ook gegijzeld. Als de sector maar een beetje beweegt, wordt dat aangegrepen als bewijs dat de vrijwillige terugdringing werkt. Mijn fractie heeft daarom besloten de aanpak van de Minister kracht bij te zetten. Zij neemt het initiatief tot wetgeving om zout wettelijk te normeren, zodat de sector weet dat het de Kamer niet alleen ernst is, maar dat de Partij van de Arbeid een wetsvoorstel zal indienen, als dat tempo en die ambitie niet worden gehaald.

De heer **Rutte** (VVD): We hebben een halfjaar geleden in ongeveer dezelfde setting gesproken over de agenda van het nationaal programma preventie. Toen hield de Partij van de Arbeid ook een warm pleidooi voor zoutreductie en vroeg zij de Minister om samen met het bedrijfsleven over te gaan tot het Engelse model. Dan wordt samen met het bedrijfsleven in diverse categorieën bekeken welk product binnen die categorie het laagste zoutgehalte heeft en dan probeer je tot het laagste zoutgehalte te komen. Nu ligt er een aanpak die daar verdacht veel op lijkt. Dan denk ik: dan is de Partij van de Arbeid blij, want de Minister heeft het goed gedaan. Maar in plaats daarvan komt er een verhaal dat het beter zou zijn als de wetgever dat zou doen en dat de Partij van de Arbeid zelf het initiatief neemt, omdat dat niet gebeurt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat kan ik natuurlijk prima. De heer Rutte is iets te vroeg, want mijn volgende zin is dat wij deze pledge een goede zaak vinden. De heer Rutte heeft echter ook niet goed geluisterd. Die initiatiefwetgeving leg ik namelijk op de plank en zodra de resultaten er niet naar zijn – daar refereerde mevrouw Dijkstra ook al aan – dien ik het voorstel in. Dat is eigenlijk hetzelfde als wat de Minister doet: als het niet

werkt, dreigen om met wetgeving te komen. In feite helpt de Partij van de Arbeid de Minister door zelf met dit wetsvoorstel te komen en hetzelfde te doen: als het niet gaat werken, dienen we het in. Ik zie dit als een versterking van het beleid dat de Minister zelf voorstaat. Overigens moet het mij wel van het hart dat het mij tegenvalt dat de heer Rutte die prachtige pledge van de Minister bekritiseert door te zeggen dat die worstjes in Nederland straks niet minder zout zullen bevatten dan de worstjes uit België. Ik stel voor om die pledge van harte te steunen en niet te zeggen dat het vastleggen niet gaat werken, want dan vraagt hij mij eigenlijk om het wetsvoorstel in te dienen.

De heer **Rutte** (VVD): Ik steun de pledge van de Minister van harte. Daar kom ik zo in mijn eigen spreektekst op terug. Ik wil even terug naar het verhaal van de Partij van de Arbeid. Andere sprekers hebben net al gerefereerd aan de aanpak van transvetzuren. Ik heb daar even wat research naar gedaan en het blijkt dat we daar ook geen wetten voor hebben in dit land. In samenwerking met het bedrijfsleven zijn de handen ineengeslagen en daardoor zijn de transvetzuren in Nederland vrijwel verdwenen.

Voorzitter: Van Gerven

De heer **Rutte** (VVD): Nu komt de overheid met een vergelijkbare aanpak voor vet, suiker en zout en zegt mevrouw Wolbert meteen: ik kom wel met wetgeving. Dat is toch niet echt stimulerend voor het bedrijfsleven om er wat van te maken? Sterker nog, lopen we hiermee niet het risico dat het bedrijfsleven met de handen in de lucht gaat staan en de wet van mevrouw Wolbert eerst afwacht?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb de vorige keer ervoor gepleit en ik pleit er nu weer voor om het veld vooral de ruimte te geven om het zelf te doen. We moeten echter met wortels en stokken werken. De wortel is dat we het proberen op vrijwillige basis te doen. Dat heeft de Minister nu gedaan en daar zijn we blij mee. De doelstelling is concreter dan we haar ooit gezien hebben. Het gaat om 6 gram over 6 jaar. Ik weet niet of de heer Rutte het commentaar van de Consumentenbond gezien heeft. De Consumentenbond zegt dat een en ander heel veel te maken heeft met de wijze waarop de Minister straks met de deelnemers het proces inricht.

Voorzitter: Neppérus

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als deze wetenschappelijke commissie alleen maar wetenschappelijke analyses maakt en verder geen mandatering krijgt om scherp aan de wind te varen, is er nog te veel ruimte. Als er niet per productgroep wordt gepraat en het niet per productgroep wordt gespecificeerd, is een en ander nog te ruim. Dat gaf mevrouw Dijkstra ook al aan. Mensen die er verstand van hebben, hebben dus een aantal kanttekeningen geplaatst en die deel ik. Laten we eerst kijken of het gaat werken. Ik heb er vertrouwen in, maar ik ga deze keer niet wachten tot de Minister met wetgeving komt. We ontwikkelen het voorstel en leggen het vervolgens op de plank. Als de wetenschappelijk commissie een tandelose tijger blijkt te zijn of als de afspraken te ruim blijken en er in sommige productgroepen nog heel veel zout blijft zitten, dienen we het voorstel in. Daarmee helpen we de Minister om de doelstelling van 6 gram zout over 6 jaar te halen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik luister met instemming en verbazing. Ik weet niet of die twee zaken samen kunnen gaan. We zijn het erover eens dat wetgeving het meest effectief is als je sociaal-economische verschillen wilt verkleinen, bijvoorbeeld als het gaat om zoutgebruik. Dat blijkt uit alle

onderzoeken. We moeten het dus gewoon wettelijk regelen. Ik begrijp niet waar de Partij van de Arbeid de illusie vandaan haalt dat het met dit vrijblijvende convenant over zes jaar opgelost is.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De heer Van Gerven weet meer dan ik. Ik heb dat convenant gedownload en ik vind het minder vrijblijvend dan de convenanten die ik tot dusver heb gezien. Ik vind dat de doelstellingen scherper zijn dan we hier ooit hebben gezien. Ik ben dus blij met de pledge van de minister. Het enige wat ik zeg is dat er in het proces naar 2020 allerlei onzekerheden zitten. De Kamer weet niet precies hoe het ingericht wordt. Er hoeft maar één sector dwars te liggen of er veel te lang over te doen en de hele doelstelling wordt niet gehaald. Daarom zeg ik nogmaals dat de PvdA-fractie blij is met wat de Minister op dit punt heeft gedaan. De Minister kennende, weet zij als geen ander dat het de Kamer menens is. De PvdA legt er gewoon een initiatief onder. Dat ligt op de plank en dat dienen wij in zodra wij denken dat het niet de goede kant opgaat. Daarmee helpen wij. Wij doen hetzelfde als wat de Minister de afgelopen jaren heeft gezegd: als het niet helpt, komen wij met wetgeving.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik zou tegen de PvdA zeggen: dien dat initiatief in, nu. Ik sta daarin niet alleen. In het convenant staan allerlei voorwaarden. Samengevat staat erin dat er ook goed rekening gehouden moet worden met de belangen van de industrie. Dan weet je al hoe laat het is. De Nederlandse Hypertensie Vereniging – daar hebt u ook een brief van gekregen – zegt het ontzettend duidelijk. Zij vraagt ons om er bij de Minister op aan te dringen dat zij maatregelen neemt en niet langer het initiatief bij de voedingsindustrie laat. Er moet gewoon een wet ingevoerd worden zodat het goed geregeld wordt. Kijk, mensen hebben geen keuze. Zij krijgen voedsel aangeboden met zout erin. 70% van het zout in ons voedsel zit er al in verwerkt. Daar hebben wij geen invloed op. Waarom regelen wij het niet direct wettelijk?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dit vind ik wel een beetje makkelijk, maar ik wil de heer Van Gerven niet uitdagen. Wij hebben dit initiatief genomen. Daar sta ik voor. Waar is het initiatief van de SP? Het is een heleboel geschreeuw aan de zijkant. Als je dan zo dapper bent, dan ontwikkel je zelf maar een initiatief. Dat heeft de SP niet gedaan. Dan vind ik het een beetje flauw om zo negatief te reageren op het initiatief dat een ander wel neemt. De heer Van Gerven heeft alle mogelijkheden gehad, maar heeft die kans niet gegrepen. Ik ga verder met mijn betoog.

De **voorzitter**: Nee, u gaat niet verder, want u maakt steeds meer los.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik ben heel blij met de woorden van de PvdA-fractie over wetgeving over zoutgebruik, maar waarom beperkt zij het initiatief tot zout? Het convenant gaat ook over vet en suiker. De laatste tijd wordt er steeds meer bekend over de schadelijke gevolgen van suiker. Waarom richt de PvdA-fractie zich alleen op zout?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Je moet ergens beginnen. Hier zijn wij al heel lang mee bezig. Ik zou zeggen: neemt u de suiker voor uw rekening.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Als het nodig is, zal ik zeker niet aarzelen om de suiker voor mijn rekening te nemen. Wie weet kunnen wij samen optrekken. Ik heb een motie klaarliggen om de Minister de opdracht te geven aan de slag te gaan met wetgeving over zout, vet en suiker, als stok achter de deur. Ik denk dat dat een heel goede zaak is. Die motie ligt klaar en wil ik graag indienen. Krijg ik dan de steun van de

PvdA? Ik denk dat het een belangrijk signaal is dat de overheid, als een van de contractpartners, als een van de ondertekenaars van het convenant, zegt: ik ben bereid een stok achter de deur te hebben.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik weet niet wat de vraag is. Als de vraag is of de PvdA de motie van de ChristenUnie over zoutreductie zal steunen, is het antwoord «nee», want wij hebben zelf een beter idee, namelijk het plan dat ik net al op tafel heb gelegd. Ik vraag de Minister niet om met wetgeving te komen. De PvdA heeft daar zelf het initiatief voor genomen. Wij steunen de pledge van de minister. Volgens mij verval ik in herhaling.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De PvdA heeft een stok voor de Minister gevonden om mee te slaan: wetgeving die op de plank komt te liggen. Het is prima om de daad bij het woord te voegen. Volgens mij zegt de Minister echter al sinds 2011 dat zij uiteindelijk met wetgeving zal komen als het niet snel genoeg gaat. Vertrouwt de PvdA de Minister niet voldoende en denkt zij dat de Minister niet de daad bij het woord zal voegen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als je het negatief wilt uitleggen, moet je het zo vragen. Dat is echter helemaal niet het geval. De PvdA steunt de Minister juist op dit punt. Dat heb ik nu al drie keer gezegd. Het veld weet nu dat de Minister voornemens heeft en dat de PvdA een wet klaar heeft liggen. Volgens mij helpt het ontzettend om allerlei afwijkingen, excuses en uitwegen van het veld en de voedselproducenten te voorkomen. Daar is het ons om te doen. Wij willen nu gewoon straight forward; geen afleidingen meer. Dat lijkt mij goed. Ik vind het ook een beetje flauw wat er steeds gebeurt; dat wil ik wel zeggen. Elke keer komen het veld en de industrie vlak voor dit soort overleggen, drie dagen ervoor, weer met nieuwe bereikte resultaten. Volgens mij zijn wij daar wel klaar mee.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het lijkt er een beetje op dat de PvdA de Minister wel vertrouwt, maar dat zij niet het idee heeft dat de Minister mans genoeg is om uiteindelijk met die wetgeving te komen. Ik heb nog twee concrete vragen. Wanneer is voor de PvdA het moment dat zij zegt: nu ga ik die wetgeving indienen? Is dat een bepaald jaartal? Welk zoutpercentage moet bijvoorbeeld in 2018 al bereikt zijn? Als de PvdA vindt dat het niet goed gaat, moet zij nu ook wel voor zichzelf bepaalde normen stellen om dit daadwerkelijk te gaan doen. Dat moet niet een beetje uit de mouw worden geschud.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk dat wetgeving nooit uit de mouw wordt geschud. Dat is veel werk. Dat betekent dat we de normen zouden hanteren zoals die in die pledges liggen: 6 gram in 2020. Het gaat ons echter om de tussenstappen daarbij. Die zijn onduidelijk. We moeten daarover nadenken. We gaan daar maar eens even over praten met de mensen die er verstand van hebben, misschien met de groep wetenschappers die de Minister straks aanstelt, om te bezien wat een reëel pad is.

Ik vervolg mijn betoog. De Partij van de Arbeid ziet met instemming de blijvende aandacht voor het terugdringen van alcohol, roken en het middelengebruik in het Nationaal Programma Preventie. De Partij van de Arbeid zet stevig in op de grote winst die te behalen is met het verminderen van het aantal startende rokers. Via wetgevende trajecten zijn grote stappen in de goede richting gezet. Die ontwikkelingen zouden ook hun invloed moeten hebben op scholen, bijvoorbeeld door het creëren van rookvrije en gezonde schoolpleinen. Mijn fractie vindt het opmerkelijk dat alle schoolpleinen pas gezond zullen zijn in 2015. Wat is de huidige stand van zaken? Waarom duurt dit zolang?

Ik kom te spreken over het alcoholgebruik. De Partij van de Arbeid ziet met toenemende zorg dat alcoholmisbruik bij ouderen toeneemt. Dat gebeurt

vaak in combinatie met eenzaamheid. Ook hier moet de nadruk meer komen te liggen op vroegtijdige signalering en een systematische aanpak door huisartsen, wijkverpleegkundigen en zorginstellingen. Waarom wordt een groot deel van de alcoholverslavende ouder niet herkend door professionals? Is er op dit vlak ook een bewustwordingscampagne nodig om professionals te helpen, de goede vragen te stellen en taboedoorbrekend bezig te zijn? Hoe gaat de Staatssecretaris de professionals stimuleren om maatregelen tegen drankmisbruik en verslaving ook bij ouderen te helpen stoppen? Mijn fractie zou op dit punt graag voor de zomer een plan van aanpak willen ontvangen. Kan zij dat tegemoet zien? Ik wil hier pleiten voor het krachtiger tegengaan van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Uit recente onderzoeken blijkt telkens weer dat het bewustzijn van de schadelijke effecten van alcohol voor de baby echt stukken beter moet. Een zwangere vrouw met een sigaret tussen de vingers beginnen we langzaam maar zeker echt taboe te vinden, maar over drinken doen veel te veel vrouwen nog heel gemakkelijk. «Moet kunnen, als je het maar niet te gek maakt», lijkt het adagium. Ook professionals lijken er te gemakkelijk van uit te gaan dat zwangeren vanzelfsprekend stoppen met roken en drinken, maar niets blijkt minder waar te zijn. Het Erasmus Medisch Centrum doet al enige tijd onderzoek en blijft maar waarschuwen voor het gegeven dat vrouwen blijven doordrinken. De gevolgen zijn extreem schadelijk voor de baby. De recente aandacht voor de FAS-kinderen, kinderen met een foetaal alcoholyndroom, toont nog maar eens aan dat de meeste mensen in Nederland niet weten dat drinken tijdens de zwangerschap kan leiden tot verminderde intelligentie, extreme aandachttekortstoringen en het onvermogen om nieuw opgedane informatie op te slaan. Het zijn ernstig gehandicapte kinderen, ze zijn opgewekt maar onmogelijk in hun gedrag en amper leerbaar. Wat hier nodig is, blijkt moeilijk geaccepteerd te worden in de Nederlandse samenleving: zero tolerance van alcohol tijdens de zwangerschap, omdat het nog helemaal onduidelijk is wat het effect van alcohol bij verschillende vrouwen is. Zij reageren namelijk anders.

De PvdA-fractie wil dat vrouwen in een heel vroeg stadium wordt geadviseerd om te stoppen met drinken en roken, namelijk zodra ze zelfs maar denken aan zwanger worden. Ik begrijp daarom niet waarom we in Nederland aan vrouwen die aan een baby denken wel het advies geven om meteen foliumzuur te gaan slikken, maar dat we zwijgen over de schadelijke gevolgen van alcohol. Daarom vraag ik aan de Minister om te onderzoeken of in de bijsluiters van anticonceptiepillen naast de tekst over foliumzuur ook kan worden opgenomen dat je moet stoppen met drinken en roken als je stopt met de pil omdat je zwanger wilt worden. Voor de zwangerschapstest zal hetzelfde onderzocht moeten worden. Ik heb daar nog even apart naar gekeken. In die bijsluiters wordt zelfs het foliumzuur niet genoemd.

De Partij van de Arbeid vraagt de bewindspersonen, die in het programma een en ander hebben opgenomen over het verhogen van de bewustwording van de schadelijke gevolgen van roken en drinken, om dit op te laten nemen in de bijsluiters.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorkomen van ongezond gedrag is ontzettend belangrijk. Dat geldt zeker voor vrouwen die zwanger willen worden. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om het preconceptieconsult breed in te voeren in Nederland. Vindt de Partij van de Arbeid ook dat dit ingevoerd zou moeten worden?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wij zijn voorstander van het preconceptieconsult.

De heer **Van Gerven** (SP): Vindt de Partij van de Arbeid dan ook dat dit wettelijk moet worden geborgd en dat dit in het preventieprogramma moet worden opgenomen, zodat alle vrouwen via de huisarts, of hoe het ook wordt georganiseerd, een preconceptieconsult krijgen aangeboden, zoals de Gezondheidsraad heeft voorgesteld?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als vrouwen denken aan zwanger worden, kunnen ze ook nu al in overleg gaan en informatie en advies halen. Er is in de loop van de jaren heel veel informatie beschikbaar gekomen, ook digitaal. Het is de vraag of het precies zo moet gaan als de heer Van Gerven voorstelt. Daar zou ik mij op dit moment niet op vast willen leggen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Mevrouw Wolbert sprak over het vermelden van de schadelijkheid van alcohol en roken op de bijsluiters van anticonceptiemiddelen. Daar kan ik mij iets bij voorstellen. Bij een zwangerschapstest gaat het echter om een eenmalig moment. Dan heeft de conceptie al plaatsgevonden. Het is juist de bedoeling dat vrouwen worden geadviseerd om die gezonde leefstijl al ruim voordat conceptie aan de orde is, te hanteren. Wat mevrouw Wolbert op dit punt voorstelde, lijkt mij dus een beetje overbodig. Ik vroeg mij af waar de grens ligt: waar moet je vrouwen allemaal op wijzen als het gaat om schadelijkheid? Inmiddels weten we immers wel dat roken en drinken sowieso schadelijk zijn voor de gezondheid. Ik denk dat zwangere vrouwen met heel veel andere dingen ook moeten opletten. De vraag is wat je allemaal op zo'n bijsluiters moet vermelden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wil dat op zo'n bijsluiters alleen een en ander wordt vermeld over roken en drinken. De bewering dat de meeste vrouwen wel weten dat alcohol schadelijk is, is inmiddels door veel onderzoeken weerlegd, onder andere door een onderzoek van de Erasmus Universiteit. Het grappige is dat wij denken dat de meeste vrouwen weten dat alcohol schadelijk is. Of eigenlijk is dat helemaal niet grappig. Het nare is dat wij denken dat vrouwen dat wel weten en dat zij zich daarnaar gedragen, maar in de praktijk blijkt dit absoluut niet het geval te zijn. De bewustwording van de schadelijkheid van alcohol is nog niet op orde. Een van de doelstellingen van deze bewindspersonen is het verhogen van de bewustwording van de schadelijkheid van alcohol. We weten dat je niet vroeg genoeg in het proces kunt ingrijpen. Hier moet dus op zijn minst iets over staan in de bijsluiters van anticonceptiemiddelen. Ik kom op het punt van de zwangerschapstest. Als je zwanger bent, ben je inderdaad al een paar weken te laat. Als alle zwangerschapstesten in Nederland positief zouden uitvallen, had mevrouw Dijkstra gelijk gehad, maar dat is natuurlijk niet het geval. Het is dus wel degelijk...

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Dijkstra. Ik vraag u allen om korte vragen en korte antwoorden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik heb al een antwoord gekregen. Ik laat het hierbij.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik ben het met mevrouw Wolbert eens dat het heel belangrijk is om de bewustwording van het feit dat alcoholgebruik schadelijk is, juist ook als je zwanger wordt, te verhogen. Die bewustwording is immers nog niet voldoende. Mevrouw Wolbert pleit er echter voor om iets op te nemen in de bijsluiters. Mijn voormalige collega Sabine Uitslag heeft al sinds 2010 of 2011 aandacht gevraagd voor het foetaal alcoholyndroom en voor het plaatsen van een zwangerschap-slogo. De Staatssecretaris heeft samen met de Minister een belangrijke stap gezet om dat laatste te realiseren. Het veld zegt echter dat het logo

maar op 60% à 70% van alle flessen zal worden geplaatst en dat dit pas wordt gerealiseerd in 2016. Is het niet veel verstandiger om juist ook in te zetten op het veel meer en veel sneller aanbrengen van dat logo op flessen alcohol?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik snap dat de CDA-fractie dat zou willen versnellen. Als het sneller kan, moeten wij het vooral doen. Ik denk echter niet dat het verstandig is om alleen deze strategie te volgen als het gaat om bewustzijnsbevordering. Juist als vrouwen erover denken om zwanger te worden, moeten zij stoppen met drinken. Ik begrijp niet waarom wij vrouwen wel adviseren om foliumzuur te slikken, maar niet om te stoppen met drinken. Ik wil daar een warm pleidooi voor houden. Mij lijken de anticonceptiepilbijsluiter en de zwangerschapstest echt een prima middel.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): In Frankrijk is gebleken dat de introductie van het zwangerschapslogo de bewustwording bij vrouwen inderdaad heeft bevorderd. Als wij het proces kunnen versnellen om het zwangerschapslogo op meer flessen te krijgen, dan is de PvdA daar dus ook voor?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): U kent mijn ongeduld; ik ben altijd voor versnellen.

Voorzitter. Ten vierde wil ik namens mijn fractie aandacht vragen voor de rol die de wijkverpleegkundige kan spelen op het belangrijke gebied van de preventie. Zij werkt in de leefomgeving van risicogroepen, heeft veel contact, kan vroegtijdig signaleren en helpen bij gedragsverandering. De wijkverpleegkundige is dus letterlijk de zichtbare schakel tussen de verschillende professionals in andere domeinen in de wijk. De Partij van de Arbeid wil graag de toezegging dat de overheveling van de wijkverpleegkundige van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet en de taakstelling van 600 miljoen los staan van de investering van 200 miljoen in de wijkverpleegkundige.

Verder pleit de Partij van de Arbeid voor het bestedingen van de preventierol van de wijkverpleegkundige in het bekostigingsmodel. Kan de Staatssecretaris daar iets meer over zeggen? Hoe gaat dit plaatsvinden? Ook ziet de Partij van de Arbeid graag een integraal plan voor het inzetten van de wijkverpleegkundige als zodanig. Hoe wordt zij gepositioneerd in de preventieve en curatieve zorg? Hoe ziet de Staatssecretaris de samenwerking met de eerstelijnszorg? Hoe zien wij dit terug in de plannen? Binnenkort komt er een reactie op het NZA-rapport over de bekostigingsstructuur. De Partij van de Arbeid ziet echter graag een integraal plan voor de wijkverpleegkundige, dus niet alleen met betrekking tot de bekostigingsstructuur, waarin ook de preventieve taken uit de verf komen. Kan de Staatssecretaris toezeggen dat er een integraal plan komt voor de inzet van de wijkverpleegkundige? Kan dit voor het meireces naar de Kamer komen?

De Partij van de Arbeid zou het goed vinden dat ook de zorgverzekeraars hierin een rol krijgen, bijvoorbeeld door helder te maken hoe de afspraken met de gemeenten verplichtend worden. Het kan niet zo zijn dat de wijkverpleegkundigen naar de Zorgverzekeringswet gaan en dat er geen verplichtende afspraken tussen de zorgverzekeraars en de gemeenten tot stand komen. Graag krijg ik een reactie van de Staatssecretaris op dit punt.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij zien ook graag dat plan tegemoet. Moet volgens de Partij van de Arbeid de wijkverpleegkundige worden uitgesloten van het eigen risico?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik snap de vraag en ik zou het ook willen. Ik vind dat je de huisartsen en de wijkverpleegkundigen op één lijn moet

stellen. Ik kan de financiële implicaties van wat de heer Van Gerven nu vraagt, niet precies overzien, maar ik zou zeggen dat de eerste lijn vrij toegankelijk moet zijn. Daarvoor heb ik gepleit bij de geboortezorg. Wij vinden dat dit ook voor de huisarts moet gelden. De wijkverpleegkundige plaatsen wij op dezelfde lijn, dus het antwoord is ja.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is heel mooi. Wij zullen straks wel van het kabinet horen of het kabinet ook vindt dat, als de wijkverpleegkundige wordt ingevoerd, deze ook belangrijke preventieve taken heeft en wordt uitgezonderd van het eigen risico, dat overigens sowieso zou moeten verdwijnen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is precies de reden waarom ik even aarzelde, want dat zie ik deze kabinetsperiode niet gebeuren. Mijn antwoord is dus in principe «ja», maar of het haalbaar is stel ik nog even ter discussie.

Het budget voor de preventie binnen de gezondheidszorg is slechts een fractie van wat er in de gezondheidszorg omgaat. Het is daarom goed dat er ook naar de andere departementen is gekeken en dat het vraagstuk van preventie nu breder wordt aangevlogen.

In de begroting van Alles is gezondheid lees ik dat de bestaande decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad ook wordt ingezet in krimpgebieden. Dat is heel mooi. Er is 5 miljoen voor uitgetrokken, maar in de begroting wordt het bedrag twee keer opgevoerd, namelijk bij de lopende activiteiten en bij de overige activiteiten. Ik hoop dat dit betekent dat het budget verdubbeld is, maar ik vrees dat dat niet zo is. Kan de Staatssecretaris iets zeggen over de 10 miljoen van de Zichtbare schakels, die de PvdA een aantal jaren via de motie-Hamer heeft ingevoerd? Hoe wordt die 10 miljoen hiervoor ingezet? Wij zijn blij dat het niet in die 200 miljoen extra budget zit, maar wij willen ervoor pleiten dat het bedrag wel zichtbaar blijft in de decentralisatieplannen. In de vorige bespreking van het nationaal plan heb ik ervoor gepleit om de GGD beter te positioneren in de bestrijding van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Zou het budget van de Zichtbare schakels herkenbaar in aparte monitorprojecten kunnen worden opgenomen, bijvoorbeeld voor de gezonde wijkaanpak? Dan blijft het budget beschikbaar en wordt het ingezet waarvoor het bedoeld is. Het budget wordt dan gehangen aan een instelling die hierin zichtbaar een rol speelt. Graag een reactie van de Staatssecretaris.

In het eerste overleg op het plan heb ik aandacht gevraagd voor gehoorschade bij jongeren. Ik was daar niet de enige in. De Staatssecretaris heeft dit voortvarend opgepakt, al verwacht mijn fractie nog wel een bericht over de stand van zaken. Kan de Kamer dat tegemoet zien? Gehoorschade blijkt de derde grootste reden van uitval op het werk. Hoe kan de Staatssecretaris voor dit onderwerp een lans breken bij zijn collega's? Wat doet de Inspectie SZW specifiek op dit punt? Wil de Staatssecretaris dit aspect meenemen in de rapportage over gehoorschade bij jongeren?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Voor de VVD is het essentieel dat mensen in vrijheid hun eigen leven invulling geven. Het maken van verantwoorde en onverantwoorde keuzes is binnen de grenzen van de wet eigen verantwoordelijkheid. De VVD wil geen overheid die met wetten en regelgeving mensen voorschrijft hoe zijn hun leven moeten of mogen leven. Zodra de overheid gaat normeren en reguleren welke leefstijl gezond en welke leefstijl ongezond is, is het met de vrijheid en op termijn ook met onze welvaart gedaan. Vanuit dit basisvertrekpunt beoordeelt de VVD voorstellen op het gebied van preventie.

Preventie is een ontzettend breed onderwerp. Zo wordt vandaag door de Kamercommissie voor Economische Zaken in Groningen een hoorzitting gehouden over gaswinning. Een essentieel onderdeel daar wordt

gevormd door de preventieve maatregelen die genomen kunnen worden om de risico's van gaswinning terug te dringen. Ook dat is preventie, net als de maatregelen die in de afgelopen decennia zijn genomen op het gebied van legionella, vuurwerk en brandveiligheid. Het zijn maatregelen die lang niet altijd op het gebied van Volksgezondheid liggen, maar die wel degelijk alles te maken hebben met het onderwerp van vandaag: preventie. Het is daarom niet vreemd dat er een uitvoerig plan ligt, want het speelveld is enorm. Het is erg goed dat de regering zich niet beperkt tot het speelveld van het Ministerie van VWS. Er worden nadrukkelijk verbindingen gelegd naar Sociale Zaken, Economische Zaken en Onderwijs. De VVD juicht dat toe, omdat juist in die verbindingen de meeste resultaten behaald kunnen worden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik wilde de heer Rutte even laten uitpraten om te kijken of er nog iets verzachtends kwam na zijn enorm grote woorden aan het begin van zijn betoog. Regelgeving of goede initiatieven op het gebied van leefstijl zouden eigenlijk het einde zijn van een vrij leven en van de gezondheid. Het zou dan met het welzijn gedaan zijn. Stoppen met roken, het letten op voedselveiligheid, al die dingen die nu al gebeuren, zijn dus waardeloos, hebben geen zin en mogen afgebroken worden. Heb ik de tekst van de heer Rutte in die zin goed begrepen?

De heer **Rutte** (VVD): In een zwart-witte wereld zou dit wellicht zo zijn. Ik schets het vertrekpunt van waaruit de VVD naar dit soort zaken kijkt. Ja, de VVD is zeer kritisch op het moment dat de overheid gaat voorschrijven en normeren wat een gezonde levensstijl is. De VVD omarmt echt het idee om overgewicht te bestrijden; wij hopen dat mensen verstandige keuzes gaan maken. Echter, dat zullen zij intrinsiek gemotiveerd moeten doen. Zij zullen het zelf moeten willen.

Wat betreft keuzes van jongeren op het gebied van alcohol en tabak vindt mevrouw Bruins Slot de VVD aan haar zijde. In dergelijke gevallen mag de overheid wel degelijk normeren, want de vrije wil is bij jongeren niet of in veel mindere mate aanwezig.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De VVD stelt het heel erg zwart-wit en dan kan de VVD dus ook een zwart-witte vraag terug verwachten. Gaat het er uiteindelijk niet om dat de overheid op sommige gebieden randvoorwaarden kan stellen, waardoor mensen hun leven gezonder kunnen leven en dus langer actief kunnen blijven, meer voor hun kinderen kunnen zorgen en niet eenzaam worden zodat zij een bijdrage aan de samenleving kunnen leveren? Als daar een keer regelgeving voor nodig is, is dat toch een prima investering? Het lijkt nu alsof de heer Rutte van tevoren al zegt dat iedereen het zelf maar moet uitzoeken. Zoals je bijvoorbeeld ziet bij de regelgeving rondom alcoholgebruik en bij een aantal maatregelen met betrekking tot roken, kan regelgeving er echter uiteindelijk toe leiden dat mensen een gezonder leven hebben, niet omdat wij hen tot iets dwingen maar omdat we de mensen een gemakkelijker keuze geven. Wat vindt de VVD van deze uitspraak?

De heer **Rutte** (VVD): Ik wil in ieder geval een heel nadrukkelijk verschil markeren tussen de VVD en partijen die geloven dat de overheid mensen met wet- en regelgeving een gezond en gelukkig leven kan geven. Daar gelooft de VVD echt niet in. Als je echter met slimme maatregelen mensen kunt verleiden om een goede keuze te maken, verzetten wij ons daar niet tegen. Ik hoor echter ook vandaag weer allerlei regels voorbijkomen. De overheid zou wetgeving moeten maken over zout, vet en suiker. Uiteindelijk bepalen mensen echter zelf of zij een patatje met zout erop willen eten of niet. Ik ben dol op drop. Drop eten is in het kader van de zoutinname een onverstandige keuze. Ik wil niet een overheid op mijn

weg treffen die mij verbiedt om dropjes te eten. Binnen die grenzen moeten we de weg zien te vinden.

De **voorzitter**: Kort, mijnheer Van Gerven. U hebt namelijk al heel veel interrupties gehad.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat dan ook om een belangrijk, principieel punt, zoals de heer Rutte terecht stelde, al denkt de SP anders over dat punt dan de heer Rutte doet. Onderschrijft de heer Rutte dat er in de samenleving op groepsniveau systematische verschillen worden aangetroffen in ongezond gedrag?

De heer **Rutte** (VVD): Ja, dat erken ik.

De heer **Van Gerven** (SP): Is dat dan niet het bewijs dat de vrijblijvendheid die de VVD en de heer Rutte altijd tentoonspreiden, het idee dat het gedrag van mensen een individuele zaak en een individuele keuze is, niet klopt? Is het niet een gegeven dat er een systematische component aan het gedrag van groepen zit die de individuele keuzevrijheid te boven gaat? Is het daarom niet noodzakelijk dat de overheid regulerend optreedt op het gebied van preventie, om bepaald ongezond gedrag systematisch te bestrijden en de sociaal-economische gezondheidsverschillen op dat vlak te verkleinen?

De heer **Rutte** (VVD): Zoals ik al zei, erken ik dat die verschillen aanwezig zijn en ook dat zij heel groot zijn. Sterker nog, we blijken buitengewoon veel moeite te hebben om groepen in een sociale-achterstandpositie te bereiken om zo de keuzes te beïnvloeden die zij maken. Ik kom hier zo meteen in mijn betoog nog op terug. We kunnen er natuurlijk allerhande wetgeving over uitstrooien, waarvan we niet weten of die werkt. Een andere mogelijkheid, echter, zou zijn om beter te achterhalen wat werkt en wat niet, hoe we mensen kunnen bereiken en hoe we ze kunnen verleiden om een verstandige keuze te maken. Ik ga hier zo meteen nog iets over zeggen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik ben met de VVD van mening dat er een spanningsveld is tussen overheidshandelen en persoonlijke keuzes. Je wilt mensen de vrijheid bieden om uit het winkelschap te kiezen welke producten zij aanschaffen. Is de VVD dan met mij van mening dat als je die keuzevrijheid overeind wilt houden, het goed zou zijn als wat er in het schap ligt, over de volle breedte, minder ongezond wordt? Is dat een gedachte zijn die bij de VVD draagvlak kan krijgen?

De heer **Rutte** (VVD): De VVD vindt het echt essentieel dat mensen in vrijheid de keuze kunnen maken wat zij uit het schap pakken, of het nou een gezond of een ongezond product is, waarbij het te prevaleren valt dat mensen over het algemeen gezonde keuzes maken. Zo af en toe mag echter best een ongezonde keuze worden gemaakt. De uitdaging is om mensen in een positie te brengen waarin zij goed voorgelicht de juiste afweging en de juiste keuze maken. Als levensmiddelenbedrijven met elkaar in staat zijn om alles wat in het schap staat collectief gezonder te maken, is dat een goede stap. Dat moeten zij dan vooral ook niet laten. Ik denk ook dat dat stappen zijn die het kabinet op dit moment aan het zetten is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): De VVD zegt dat het een goede zaak is als levensmiddelenfabrikanten collectief afspraken gaan maken. Ik denk dat dat aanknopingspunten biedt. Wat gaat de VVD bijdragen aan ondersteuning van dat proces?

De heer **Rutte** (VVD): Ook daarop kom ik later in mijn betoog terug. Als dat niet zo is, dan mag mevrouw Dik mij daarop interrumpen. Maar ik ga het echt doen, dat beloof ik.

Door velen wordt preventie als de heilige graal van de reductie van de zorgkosten gezien. Als we met elkaar nu maar investeren in preventie, dan komt het met de zorgkosten allemaal wel goed. Helaas is die aanname niet juist. Op de vraag welke maatschappelijke businesscases er zijn waaruit blijkt dat preventie loont, moest de regering antwoorden dat die er helaas niet zijn. Dat betekent overigens niet dat preventie onbelangrijk is. Met preventie wordt gezondheidswinst geboekt en dat is zeker zeer waardevol. Het is echter niet de heilige graal voor het terugdringen van de zorgkosten. Wie langer gezond leeft, maakt aan het eind van zijn of haar leven de zorgkosten alsnog. Gezondheidswinst is allereerst een persoonlijke winst; een winst waarvoor iemand vanwege de genoten baten vooral zelf de verantwoordelijkheid moet dragen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wat de heer Rutte zegt, klopt: uit de oude doorrekeningen van de winst van preventiebeleid – de harde euro's – blijkt de paradox dat investeren leidt tot langer leven wat ook weer meer kost. Er komen echter almaar meer publicaties waarin staan dat de oude modellen niet meer opgaan omdat daarin niet het element is meegenomen van overgewicht op jonge leeftijd en jong beginnen met roken en drinken. Als dat wel zou worden gedaan, dan zou dat wel degelijk leiden tot de conclusie dat goede, vroege interventieprogramma's maatschappelijke en financiële winst opleveren, dus ook in euro's. Kan de heer Rutte daarop reageren?

De heer **Rutte** (VVD): In de schriftelijke vragenronde heb ik daar gericht naar gevraagd. Ik heb gezegd: laat maar zien welke maatschappelijke businesscases aantonen wat mevrouw Wolbert schetst. De reactie daarop was: die zijn er niet, ook niet in internationaal perspectief. Er zijn wel aanwijzingen – maar dan moet ik even in het verleden duiken, bij een werkgever van mij – dat de bestrijding van obesitas bij kinderen wellicht loont omdat kinderen anders op jonge leeftijd diabetes oplopen. Ik vind überhaupt dat we rond kinderen andere afwegingen zouden moeten maken omdat de overheid in hun leven een grotere rol speelt dan bij volwassenen. In het algemeen liggen die businesscases er echter niet. Ik ga ervan uit dat als die informatie er was geweest, het kabinet mij die had kunnen geven.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben dat erg eens met de heer Rutte. Laten wij onze bewindspersonen gezamenlijk vragen naar de precieze stand van zaken op dit punt. Ik denk dat in de rekenmodellen voor de jeugd inderdaad andere conclusies worden getrokken. Het woord op dit punt is dus straks aan de bewindspersonen.

De heer **Rutte** (VVD): Ik heb de antwoorden op de vragen die ik heb gesteld ongeveer een week geleden binnengekregen. Dat lijkt mij de meest recente stand van zaken in de wetenschap. Maar goed, wie weet krijgen wij straks een ander antwoord. Nederland heeft met twee preventie-interventies enorm veel gezondheidswinst geboekt; de eerste was de aanleg van de riolering, de tweede was het nationaal vaccinatieprogramma. Ook de screenings die momenteel plaatsvinden – voor baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker – kunnen fors bijdragen aan ziektereductie mits er gericht gescreend wordt in de juiste groepen. Op het gebied van preventie blijken er daarnaast, in internationaal verband, eigenlijk maar twee zaken te zijn die echt helpen om gezondheidswinst te boeken. De heer Van Gerven refereerde daar al aan: werken en leren. Wie werkt is gezonder dan wie niet werkt en hoe beter de

opleiding, hoe beter de gezondheid. De effectiviteit van preventieaanpak binnen het speelveld van de gezondheid is lager of kan maar moeilijk aangetoond worden. Programma's om mensen gezonder te laten eten, minder alcohol te laten drinken en minder of bij voorkeur niet te laten roken, bereiken de probleemgroepen niet of nauwelijks. De heer Van Gerven zei net ook al hoe lastig dat is. Dan kom je al gauw in het speelveld van: het voelt heel goed, maar het is zeer de vraag of het werkt. Om die reden pleit de VVD er al jaren voor om het speelveld van de preventie te verleggen van het gezondheidsveld naar het veld van werken en leren; die twee zijn aan elkaar gekoppeld. Het goede nieuws is dat deze verbinding in het Nationaal Programma Preventie nadrukkelijk wordt gelegd. Werken is gezond; dat is terecht al een paar jaar lang de inbreng van de VVD in ieder overleg over preventie. Zeker nu het kabinet de ambitie uitspreekt om de sociaal-economische gezondheidsverschillen niet verder te laten oplopen, is het van belang om te blijven inzetten op werk, werk en werk. Daarom is de VVD blij dat het kabinet met het bedrijfsleven overeenstemming heeft bereikt over de reductie van zout, suiker en vet. Dit voorkomt extra regels die de concurrentiepositie van bedrijven aantasten en daarmee de werkgelegenheid bedreigen, terwijl er wel stappen worden gezet op het gebied van de reductie van zout, suiker en vet. Dat zijn uitstekende stappen.

Ook de activering van mensen zonder werk is van groot belang. De Participatiewet is daarom misschien wel de belangrijkste preventie-interventie van dit kabinet. Dat werken gezond is, geldt in iedere fase van de loopbaan, ook de fase waarin mensen gaan stoppen met werken. Van de ene op de andere dag stoppen met werken blijkt funest te zijn voor de gezondheid van mensen. Ook kan het leiden tot eenzaamheid, omdat een belangrijk gedeelte van het sociaal netwerk wegvalt. Tijdens de vorige kabinetsperiode heeft de Kamer voor een amendement van mijn collega Helma Lodders gestemd om een flexibele AOW mogelijk te maken. Onlangs publiceerde de Nationale DenkTank een vergelijkbaar idee, maar dan voor pensioenen. Zorg ervoor dat mensen eerder kunnen beginnen met het afbouwen van hun werk en laat hen vervolgens iets langer doorwerken. Op die manier wordt niet abrupt, maar geleidelijk gestopt met werken. De VVD zou graag zien dat de regering de gezondheidswinst die met deze aanpak gepaard gaat, laat meewegen in toekomstige beslissingen over pensioen en AOW. Kan de Minister dat toezeggen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De heer Rutte legt heel erg de nadruk op het belang van werk. Werken is gezond, maar je moet ook gezond zijn om te kunnen werken. Hij zegt dat je eigenlijk niet bij VWS moet zitten, maar naar SZW moet kijken. Maar als het gaat om het voorkomen van kanker, diabetes en hart- en vaatziekten waardoor mensen kunnen blijven werken en een gezond leven kunnen leiden, moet je toch bij VWS zijn?

De heer **Rutte** (VVD): Mevrouw Dijkstra legt de bal weer terug bij VWS en zegt dat het werkt als je daar aan interventies doet. Er is helemaal niets mis mee om ons in te zetten om kanker terug te dringen, want dan boeken wij grote gezondheidswinst. Maar als je echt effectief maatschappelijk vooruit wilt, blijkt dat de grootste winst te halen valt als je je ervoor inzet dat mensen die niet werken aan het werk komen en dat mensen die niet leren weer gaan leren. Dat is aantoonbaar de grootste maatschappelijke winst. Dat sluit uiteraard niet uit dat het ook verstandig kan zijn om ervoor te zorgen dat mensen geen kanker krijgen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Als je wilt dat mensen werken en kunnen meedoen, dan zullen zij gezond moeten zijn. Natuurlijk is het gezond als je werk hebt, maar het begint toch zeker met het voorkomen van een groot aantal ziekten door een gezondere leefstijl zodat mensen kunnen participeren. De heer Rutte draait het totaal om. Het doel van preventie is

juist dat je een gezonde beroepsbevolking hebt en dat je daarmee een gezonde economie kunt bewerkstelligen. Het begint toch met de vraag: hoe kunnen wij ervoor zorgen dat wij allemaal gezond kunnen leven en niet ziek worden wanneer dat te vermijden is?

De heer **Rutte** (VVD): Ik bestrijd dat. Ik keer de boel inderdaad om. Dat doe ik heel bewust, omdat dat terecht is. Het blijkt echt dat mensen die werken gezondere keuzen maken dan mensen die niet werken en dat mensen met een hogere opleiding verstandigere keuzen maken dan mensen met een lage opleiding. Het investeren in werk en in het bestrijden van schooluitval is dus een effectievere interventie dan, op het moment dat die verkeerde keuzen al worden gemaakt, proberen mensen weer daarvan af te brengen. Dat betekent niet dat je het tweede per definitie helemaal niet moet doen, maar dat het veel verstandiger en effectiever is om op het eerste in te zetten. Dat zeg ik hier.

Het Nationaal Programma Preventie staat verder tientallen pagina's vol met de bundeling van allerhande initiatieven op het gebied van preventie. Het is goed dat er wordt gekozen voor het bundelen van de initiatieven: niet iedere keer nieuwe dingen, maar focus aanbrengen en bundelen wat er is. De vraag blijft wel of het allemaal werkt. De VVD vindt dat er veel meer aandacht moet komen voor het inzichtelijk maken van wat werkt en wat niet werkt. Wij moeten af van de vele aanpakken die goed voelen, maar niet werken. Wij moeten toe naar aanpakken die ons daadwerkelijk dichterbij de doelstellingen brengen. Er zijn zeker mogelijkheden om de effectiviteit van interventies in kaart te brengen en te verbeteren. In de noordelijke provincies loopt het enorme bevolkingsonderzoek LifeLines. Dit onderzoek brengt gedurende 30 jaar de gezondheid van 160.000 inwoners in kaart en alle factoren die daarop van invloed kunnen zijn, van voedsel tot werk, van tabak tot onderwijs en van leefomgeving tot psychische gesteldheid.

De eerste screening van de deelnemers heeft inmiddels plaatsgevonden en de resultaten daarvan bieden nu al een mooi inkijkje in de startsituatie. Het verband tussen werk, opleiding en gezondheid is bijvoorbeeld nu al heel goed te zien. De VVD wil graag dat het LifeLines-onderzoek waar mogelijk gekoppeld wordt aan de interventies uit het Nationaal Programma Preventie, zodat we echt inzicht krijgen in wat werkt en wat niet werkt. Kan er een verbinding worden gelegd tussen het RIVM en LifeLines zodat we, gebruikmakend van de infrastructuur die er op dit moment al is in Noord-Nederland, echt werk kunnen maken van het meten, evalueren en verbeteren van preventieve interventies, zeker als het de leefstijl van mensen betreft? Het is immers zonde als het RIVM zelfstandig onderzoek gaat doen naar zaken die elders al in kaart worden gebracht.

Het zoeken van verbinding hoeft zich uiteraard niet te beperken tot LifeLines. Mevrouw Dijkstra had het bijvoorbeeld al over de grote griepmeting, eventueel uit te bouwen tot de grote ziekeradar.nl. Daar heeft ze al eens vragen over gesteld. Ook dat is een initiatief waarvan de VVD denkt: leg daar nou de verbinding en breng daarmee in kaart welke dingen werken en welke niet werken. Als iets werkt, moeten we dat versterken en als iets niet werkt, ook al voelt het goed, moeten we er afscheid van durven nemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb nog een vraag aan de heer Rutte. Het CDA vindt ook dat het meest sociale een baan is. Mensen die werken zijn gelukkiger. Maar het gaat hier ook om de gezondheid van mensen. De heer Rutte heeft de hele tijd betoogd dat als je werkt, je wel gezond blijft. Maar op dit moment zie je dat mensen binnen de politie, binnen defensie, binnen de bouw arbeidsongeschikt raken omdat ze te dik zijn, omdat ze COPD hebben. Dat is eigenlijk strijdig met het hele betoog dat de heer

Rutte heeft gehouden. Ik krijg daarom graag een toelichting van hem hoe hij dat ziet.

De heer **Rutte** (VVD): Het inzicht dat mensen die werken gezonder zijn dan mensen die niet werken, betekent niet dat mensen die werken per definitie gezond zijn. Ook binnen de groep werkenden zie je mensen die ongezonde keuzes maken. Dat is een ander soort problematiek. Daar loop ik ook niet voor weg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dan is het tweede dat eigenlijk door het hele betoog van de heer Rutte heen gaat, dat als je lager opgeleid bent, je pech hebt, want dan heb je gewoon een slechtere gezondheid. Hij zei het zojuist bijna letterlijk. Als je hoger opgeleid bent, eet je inderdaad gezonder. Je bent ook slimmer. Maar gaat het er ook niet om dat je mensen gelijke kansen wilt geven in deze samenleving en dat, als je daar op een bepaalde manier iets aan kunt doen, bijvoorbeeld door gezondheidsbevordering op school – een goede plek om iedereen dezelfde handvatten voor een gezond leven te leren – je dat ook moet doen? Dus is het, ondanks dat de heer Rutte dat eigenlijk als aanname neemt, niet zo dat je iedereen, ook de jeugd op school, juist de kans moet geven om dezelfde uitgangspositie te krijgen als het gaat om gezondheid en gezond leven?

De heer **Rutte** (VVD): Beide is waar. Het is echt een constatering dat hoe beter de opleiding is, hoe verstandiger de keuzes zijn die mensen maken. Mijn pleidooi is daarom: zorg dat je zo veel mogelijk mensen op een zo hoog mogelijk niveau opleidt. Ik denk dat mevrouw Bruins Slot het daar ook mee eens is. Bestrijdt schooluitval – dat wordt op dit moment ook effectief gedaan – want dat is een heel belangrijke preventie. Het is namelijk echt gebleken dat wie op school heeft gezeten en zijn opleiding af heeft gemaakt, later verstandigere keuzes maakt. Dat staat natuurlijk los van het feit dat het heel goed is dat je jongeren op school ook bijbrengt wat verstandige en onverstandige keuzes zijn. De perceptie dat je eigen verantwoordelijkheid draagt voor je keuzes, geldt zeker voor volwassenen en geldt in veel mindere mate voor kinderen. Ik ben zelf op scholen geweest die daar hard aan werken en die dat onderdeel maken van hun onderwijsprogramma. Ik ben daar ook enthousiast over. Dat is ook het soort aanpak dat in het Nationaal Programma Preventie omarmt wordt. Er wordt een verbinding gelegd met onderwijs, bedrijfsleven, sport en de dingen die de gemeente doet. Daar ben ik enthousiast over.

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Rutte is nogal selectief. Hij noemt terecht dat werk en opleiding een positieve invloed hebben op de gezondheid. Maar waarom noemt hij niet ook inkomen en bijvoorbeeld huisvesting? Ik weet het wel, want dat komt de VVD niet goed uit. Als je een hoger inkomen hebt en als je een beter huis hebt, ben je ook gezonder. Het is dus een beetje selectief. Maar nu even dat werk. Kan de heer Rutte mij eens uitleggen waarom er 100.000 banen dreigen te verdwijnen in de gezondheidszorg door die idiote bezuinigingen van de VVD, terwijl dat banenverlies effect heeft op de gezondheid van de mensen die werkloos worden?

De heer **Rutte** (VVD): Ik loop niet weg voor inkomen en huisvesting, maar ik zie dat als een resultante van het al dan niet hebben van werk en het niveau van het werk. Daarover kunnen we dus verschillend denken. Daar komt nog eens bij dat dit kabinet met name voor werkenden met een laag inkomen beleid voert, waardoor een enorme stap vooruit wordt gezet. Werken loont, zeker als je een laag inkomen hebt, meer dan ooit. Dat zou toch ook in het straatje van de heer Van Gerven moeten passen.

Dat wij kritisch zijn over de zorgkosten, heeft overigens te maken met het langetermijnperspectief. Ik wil niet alleen dat morgen de zorg betaalbaar is, maar ook voor onze kinderen over 20, 30 of 40 jaar. Daarvoor moet je nu moeilijke keuzes maken. Dat zal op de korte termijn werkgelegenheid kosten. Op de lagere termijn echter zullen nog steeds ontzettend veel mensen nodig zijn in de zorg, maar dan wel op een manier die wij met elkaar kunnen betalen, waardoor de zorg niet al die andere dingen overschaduwde die wij van belang vinden in onze maatschappij. Dat zou namelijk een onacceptabele belastingdruk opleveren, die er uiteindelijk toe leidt dat we collectief werkloos zijn. Dat iedereen afhankelijk is van de Staat en even arm is, kan de heer Van Gerven leuk vinden, maar dat brengt ons land en zeker de gezondheid in ons land niet vooruit.

De heer **Van Gerven** (SP): In strijd met wat de heer Rutte zegt, constateer ik dat de zorg op dit moment geen banenmachine maar een banenverliesmachine is. Duizenden mensen worden werkloos in de zorg. Als ze weer aan het werk komen, gaat dat vaak gepaard met bijvoorbeeld 10% inkomensverlies; zie de thuiszorg. Maar laat ik nou eens even de mensen met een beperking nemen, de chronisch zieken en gehandicapten en ouderen, die niet meer kunnen werken. Doordat de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCG) en de compensatie van het eigen risico zijn afgeschaft, krijgen zij te maken met een dramatische daling van hun koopkracht. Is de heer Rutte het met mij eens dat de gezondheid van die groep, die niet kan werken, bedreigd wordt door de forse koopkrachtverliezen die het gevolg zijn van het rampzalige beleid van de huidige coalitie?

De heer **Rutte** (VVD): De heer Van Gerven vliegt alle kanten op. Het debat over de WTCG is vorige week uitgebreid in de Kamer gevoerd. Het probleem met die regeling was dat het geld voor een heel groot deel terecht kwam bij de mensen die het geld niet nodig hadden en dat het voor een deel niet terecht kwam bij de mensen die het wel nodig hadden. Wat we nu doen, is de mensen op maat compenseren, voor een groot deel via de gemeente die in een heel breed verband kan bekijken wat er met iemand aan de hand is en ervoor kan zorgen dat iemand op maat en goed geholpen wordt. De inkomensplaatjes van de heer Van Gerven zijn gemaakt zonder het gemeentelijke maatwerk en de blijvende aftrekmogelijkheid via belastingwetgeving mee te nemen. Die plaatjes kloppen dus simpelweg niet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik ben blij met het Nationaal Programma Preventie. Het was een brede wens van de Kamer. Het preventieprogramma biedt een overzicht van de preventiemaatregelen op dit moment in de Nederlandse samenleving. Veel projecten die ik ken en die ik een warm hart toedraag, zoals JOGG, komen hierin terug. Dat werpt tegelijk de vraag op hoe ambitieus dit programma is. Is het niet slechts een optelsom van wat er op dit moment gebeurt op het gebied van preventie? Een andere vraag is of de doelstellingen wel concreet genoeg zijn. Ik noem bijvoorbeeld gehoorschade: «Te veel jonge mensen hebben al een verslechterd gehoor. Deze ontwikkeling moet worden gekeerd met voorlichting, bewustwording en afspraken over veilige geluidsniveaus». Dat is allemaal waar, maar deze doelstelling is niet smart. Kunnen de Staatssecretaris en de Minister mij uitleggen of zij dit nationale preventieprogramma wel concreet genoeg vinden? De Kamer heeft op dit punt ook een belangrijke motie aangenomen. Als ik het goed heb begrepen, zullen betrokken partijen zogenaamde plechtige beloften, pledges, doen. We zullen echter tot de grote conferentie van 5 februari moeten wachten om hierover meer te weten te komen. Ik hoop dat het niet bij vage beloften blijft, want daarvoor is onze gezondheid veel te belangrijk.

De ChristenUnie waardeert het positief dat er een akkoord is bereikt met de voedingsindustrie over zout, vet en suiker, maar zij vindt dat de afspraken daarover concreter moeten. Ik krijg de indruk dat convenantpartijen met minimale inspanningen in 2020 kunnen zeggen dat zij er alles aan hebben gedaan om het huidige beleid te verbeteren. De ChristenUnie wil een convenant dat dwingt tot maximale inspanningen. Graag een reactie van de Minister hierop. Ik zal een voorbeeld noemen: het moet mensen gemakkelijker gemaakt worden om maximaal 10% verzadigde vetten te consumeren. Wat betekent dat precies? Wanneer is het gemakkelijk? Dit betekent toch gewoon dat het ongezonde aanbod ook in de schappen blijft staan.

Het akkoord staat of valt met de macht van de wetenschappelijke commissie. Zij kan eisen stellen aan de doelstellingen. Is de Minister het met mij eens dat de wetenschappelijke commissie meer mandaat moet krijgen om maximumnormen in te stellen? Hoe kijkt de Minister aan tegen onafhankelijke monitoring? Graag krijg ik daarop een reactie.

Ik verwacht dat de Minister met wetgeving komt als er door het convenant geen vooruitgang wordt geboekt. De Minister weet ook dat wij hierover al zo lang spreken dat het resultaat tot nu toe volstrekt onvoldoende is. Gaat het convenant dit veranderen? Daarvan ben ik niet overtuigd. Wij moeten nu aan de slag gaan met wetgeving als stok achter de deur om een positief resultaat te boeken. Is de Minister bereid om hiermee nu al aan de slag te gaan? Wil zij eisen formuleren op het gebied van zout, vet en suiker in bewerkte producten? Ook hierop krijg ik graag een reactie. Ik ga specifiek in op suiker. In 2025 hebben 1,3 miljoen mensen in ons land diabetes. Dat is bizar. Deze trend moet gekeerd worden. Waarom heeft suiker niet een prominentere plek in het convenant gekregen? Waarom wordt er in plaats daarvan over calorieën gesproken? Is de Minister bereid om met aanvullend beleid te komen op het gebied van suiker? Zo is het wat mij betreft cruciaal dat er eerlijke productinformatie gegeven wordt. Fabrikanten van levensmiddelen verdoezelen hoeveel suiker zij in hun producten stoppen. Door op creatieve wijze het woord suiker te omzeilen lijken producten gezonder dan zij in werkelijkheid zijn. De Consumentenbond heeft met de campagne Suikerpraatjes aangetoond dat fabrikanten wel 50 verschillende namen gebruiken in plaats van het woord «suiker».

Wat mij betreft zijn de ambities voor de gezonde schoolpleinen te mager. In alle gemeenten moeten er gezonde schoolpleinen zijn in 2025, maar de nota reikt tot 2016. Er worden in 2016 70 voorbeeldpleinen verwacht. In Nederland zijn er duizenden scholen. Die 70 is dan toch bij lange na niet genoeg? Mijn fractie vraagt om inzet om dit aantal ten minste te verdubbelen.

Ook plaats ik vraagtekens bij de gezonde schoolkantines. Van de 2.000 scholen hebben er 200 een gezonde kantine. De ambitie voor 2015 lijkt nog ver weg. Wat gaat de Minister hieraan doen?

Over preventie en de inzet van de zorgverzekeraars wil ik graag aansluiten bij de woorden van de CDA-fractie.

Ik kom op borstvoeding. Waarom wil de Minister in het preventieprogramma niet expliciet aandacht besteden aan borstvoeding? Aanstaaende moeders krijgen de blijde babydoos met allerlei reclame voor babyvoeding, maar er is geen enkele ondernemer die de marketing voor borstvoeding op zich neemt. Volgens mij ligt hier een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid en zorgverleners.

De nationale «stoppen met roken»-maand die dit jaar gelanceerd zou worden, is in Engeland al succesvol en populair. Om die in Nederland een succes te laten worden, zijn nog veel inspanningen nodig, ook op financieel gebied. Wil de Staatssecretaris met de betrokken partijen om tafel gaan om dit te bespreken?

Ik ben blij met de oproep van de Staatssecretaris om de leeftijdscontrole op het verbod op alcohol tot 18 jaar aan te scherpen. Zijn er inmiddels afspraken gemaakt met de gemeenten?

De **voorzitter**: U hebt nog drie minuten.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Oké, ik ga nog een halve minuut verder. Mijn enthousiasme over JOGG heb ik heel vaak benadrukt. De ambitie is 75 JOGG-gemeenten in 2015. Er zijn op dit moment 37 gemeenten. Gaan wij de ambitie halen?

Tot slot kom ik terug op gezonde voeding in ziekenhuizen. Van de patiënten is 25% tot 40% ondervoed voordat zij worden opgenomen. Vooral bij ouderen speelt een tekort aan eiwitten. Tijdens de begrotingsbehandeling gaf de Minister aan dat zij het SEO-rapport onder de aandacht wil brengen. Is dit gebeurd? Een mogelijke besparing van 1,9 miljard aan zorgkosten is te behalen door preventie en goede voeding in de zorg. Dat gaat ons allen aan.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 12.02 uur tot 13.05 uur geschorst.

De **voorzitter**: De Minister en de Staatssecretaris gaan antwoorden in eerste termijn. Voor de deelnemende Kamerleden geldt dat zij in totaal drie interrupties mogen plegen bij de bewindspersonen, tenzij zij denken dat de wereld echt in brand staat. In de eerste ronde gingen twee leden over het maximumaantal interrupties heen. De rest kwam gewoon binnen de drie uit. Dat moet dus kunnen lukken.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. Het is helder en onomstreden dat preventie een cruciaal onderdeel is van de zorg. Als je tijdens een werkbezoek meeloopt met zorgverleners, zie je dat hier heel veel aandacht voor is. Er wordt bijvoorbeeld gezegd: in plaats van deze medicijnen te gebruiken, kunt u ook wat afvallen. Ook worden er allerlei leefstijladviezen gegeven tijdens een normaal bezoek van de dokter. Dat kun je niet apart opschrijven, maar het hoort er wel bij. Sterker nog, het is ongelooflijk belangrijk en speelt een belangrijke rol in de zorgverlening aan en de behandeling van de patiënt. De vraag is of het daarbij moet blijven. Het antwoord dat wij met dit preventieprogramma geven is: nee, dit kan niet alleen binnen de gezondheidszorg blijven, want daarbuiten is er ook heel veel wat juist een enorme invloed heeft. Eigenlijk neemt dit kabinet de moeilijke weg. De makkelijke weg zou zijn om een paar wetten te maken. Dat is reuze kordaat. Iedereen zegt dan: ach, wat geweldig; wat bent u toch ontzettend actief bezig. Wij kiezen juist voor het traject waarin ontzettend veel mensen bezig zijn om die enorme energie en dat enorme enthousiasme in de samenleving op dat terrein en alle goede dingen die gebeuren, te vergroten op de plekken waar dat kan en in ieder geval effectiever te maken en te bundelen. Dat enorm zware traject is met dit Nationaal Programma Preventie (NPP) ingezet. Dat had eenvoudiger gekund, maar wij hebben gekozen voor dit traject omdat wij denken dat dit het meest effectieve traject is. Het is echt heel complex. Iedereen weet hoe complex het is om de leefstijl, waarover de Staatssecretaris het zal hebben in zijn betoog, te veranderen. Het is ook heel complex om alles met elkaar in verbinding te brengen. Versnippering is een groot manco dat wij in de praktijk zien en in het kader waarvan wij maatregelen nemen. Versimpeling is gevaarlijk, denk ik, als je de doelstelling wilt halen. Soms gaat versimpeling echt ten koste van de daadwerkelijke opbrengst.

Er gebeurt heel veel, zoals ik al zei. Wij worden daar allemaal bij uitgenodigd. Wij zien ongelooflijk veel enthousiaste mensen die trajecten uitzetten. Wij hebben ervoor gekozen om daarop voort te bouwen in plaats van het weg te gooien. Sommige leden zeiden dat het een soort catalogus lijkt te zijn. Je kunt de energie en de inspanningen beter bundelen en je kunt nagaan hoe je iets, als het niet effectief genoeg is, wel effectief kunt maken. Daarvoor heb je monitoring nodig. Dat is een belangrijke taak van de overheid, die zij met dit programma inzet. Daarvoor is nodig dat als iets werkt, het geen lokale aangelegenheid is, maar het veel breder wordt toegepast. Anderen moeten daarbij worden betrokken.

Naar mijn mening is privaat-publieke samenwerking hét antwoord op de complexiteit in den breedte. Ik denk dat het onderwerp zo complex is dat je werkelijk alle krachten nodig hebt om daadwerkelijk het tij te keren. Het is een misvatting om te denken dat de overheid dat alleen kan. Ik zie niet in waarom ngo's daarin een andere rol spelen dan bedrijven. Iedereen heeft namelijk zijn eigen rol in dit proces en zijn eigen verantwoordelijkheden. Die moet je ook intact laten. De verantwoordelijkheden van een bedrijf zijn echt anders dan die van een overheid. Een bedrijf moet producten verkopen. Misschien verkopen gezondere producten wel beter, in ieder geval op de langere termijn, dan producten die niet gezond zijn. Laten we eerlijk zijn, obesitas en de vier chronische ziekten die hier meerdere malen zijn genoemd, zijn niet alleen in Nederland een probleem, maar in de hele Westerse wereld. Als je voeding kunt maken die lekker wordt gevonden en die elders ook goed verkoopt, heb je je businesscase daadwerkelijk verbeterd. Het een hoeft het ander niet uit te sluiten. De overheid stelt natuurlijk altijd de politieke kaders, is altijd normatief waar zij vindt dat zij dat moet zijn en heeft altijd een verantwoordelijkheid in het goed besteden van het belastinggeld.

Nieuwe technologieën bieden nieuwe kansen, die helpen om gezond te leven. Ze brengen overigens ook een aantal duidelijke risico's met zich. Ik zie echter dat we daarmee kansen hebben om nog een extra stap te zetten. Ik denk dat het uiteindelijk nog een uitdaging zal zijn om alle partijen enthousiast te houden en bij elkaar te houden en om via die weg progressie te boeken op de door ons gewenste weg. We staan aan het begin van een belangrijk traject. We hebben hoge ambities, maar we nemen niet de makkelijke weg. We nemen de weg die volgens ons de maximale resultaten zal opleveren.

Mij is gevraagd wat de effecten van al die preventieve acties zijn en wat je er als overheid aan zou kunnen doen. We overwegen bij VWS om een eigen werkwijzer op te stellen. Bij de uitwerking daarvan zullen inzichten aan de orde komen die nog niet in de algemene leidraad zijn verwerkt. Op allerlei gebieden hebben we kosten-batenanalyses. Die willen we ook op dit punt toepassen, maar vooral op de niet-fysieke beleidsterreinen bevindt de toepassing van maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's) zich nog in een ontwikkelingsfase. Voortschrijdend inzicht moet daarin worden meegenomen. Aan de hand van deze werkwijze kunnen nieuwe MKBA's voor preventie beter worden beoordeeld en kunnen de maatschappelijke kosten en baten van preventie beter inzichtelijk worden gemaakt. In het voorjaar van 2014 zal het RIVM een themarapport publiceren over de maatschappelijke kosten en baten van gezondheid. Dat rapport kan als basis voor een eventuele werkwijzer dienen. We zullen dat rapport ook naar de Kamer sturen.

In de afgelopen jaren zijn verschillende maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie verschenen. Een gedegen overzicht ontbreekt echter. Over de wetenschappelijke waarde en de wetenschappelijke kwaliteit van deze MKBA's voor preventie bestaat discussie. Het CPB en het Planbureau voor de Leefomgeving hebben recentelijk een algemene leidraad voor die MKBA's gepubliceerd. Dat moet ons in de toekomst meer houvast geven om deze maatschappelijke kosten-

batenanalyses uit te voeren en te beoordelen. We hebben dus nog geen afgerond geheel op basis waarvan we alles kunnen beoordelen, zo zeg ik ook tegen de heer Rutte, maar we vinden wel, net als hij, dat we veel meer zo moeten werken dat we de kosten en de baten tegen elkaar kunnen afwegen. Daarvoor is dit traject ingezet.

Ik doe mijn beantwoording overigens op onderwerp. Dat betekent dat ik kriskras door de woordvoerders ga.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb een punt van orde. Het zou voor ons fijn zijn als de Minister even zegt welke onderwerpen ze achtereenvolgens de revue laat passeren. We hebben drie interruptiemogelijkheden. We moeten onze interrupties wel precies plaatsen.

Minister **Schippers**: Ik heb een heleboel verschillende thema's. Ik noem ze op. Maatschappelijke kosten-batenanalyses. Onderzoek: wat betrekken we daarbij en wat is de effectiviteit? Zorgverzekeraars, of eigenlijk: de financiering. Zout, vet en suiker. Bevolkingsonderzoek. Zwangerschap, alcohol en andere dingen. Wijkverpleegkundigen. SZW. Het SEO-onderzoek, waarnaar mevrouw Dik-Faber vroeg. Bij sommige thema's was er maar een enkele vraag, maar bij andere is het een bundeling van vragen.

Ik ga verder met het onderzoek. Er is een LifeLine-onderzoek. Er worden een heleboel grote onderzoeken in Nederland uitgevoerd waarbij je nulmetingen hebt en waarbij je allerlei langjarige effecten kunt zien van bepaalde levenswijzen of van bepaalde interventies. Het RIVM werkt wel breed samen, maar we gaan toch aan het RIVM vragen om te inventariseren welke grote, langjarige trajecten er lopen. LifeLine is daar één van, maar je hebt bijvoorbeeld ook Healthy Ageing. In hoeverre zijn die te koppelen aan het onderzoek van het RIVM? ZonMw zal voor ons onderzoek uitzetten om het NPP te monitoren. Dat onderzoek zet je dan uit op de witte vlekken, zodat je geen dingen dubbel doet. Dat is echt doodzonde.

De heer **Rutte** (VVD): Volgens mij maakt LifeLine deel uit van het bredere «Healthy Ageing»-perspectief, dat vanuit de universiteit in Groningen wordt aangevlogen, samen met allerhande maatschappelijke partners. Begrijp ik het goed van de Minister dat het RIVM gericht verbindingen gaat leggen met dit soort grootschalige onderzoeken – dit is volgens mij het grootste, maar wellicht zijn er nog een paar kleinere – om te voorkomen dat het RIVM, overigens net als ZonMw, allemaal dingen dubbel gaat zitten doen? Dat is mijn zorg, want dan laten wij heel grote kansen liggen. Dat zou jammer zijn.

Minister **Schippers**: Ik hoor dat Generation R ook een heel groot onderzoek is. Ik wil dat onderzoek substantieel is. Het gaat mij niet om een overzicht van ieder klein onderzoekje op een universiteit. Wij weten allemaal hoe groot Healthy Ageing is. Ik denk dat wij ook allemaal al zijn gaan kijken wat ze daar doen. Het RIVM gaat eerst eens inventariseren welke projecten er allemaal lopen en hoe wij slimme verbindingen kunnen leggen tussen wat al gedaan wordt en waar het RIVM gegevens over nodig heeft. Bovendien wordt bekeken op welke wijze wij dubbelingen kunnen voorkomen en hoe wij dat slim kunnen doen. Wat de heer Rutte heeft gevraagd, zeg ik dus gewoon toe.

Ik ga nu in op het economisch nut van alle maatregelen uit het NPP. Daar hebben wij het al over gehad. Dat is minder makkelijk aan te geven, maar wij gaan niet zomaar van start en monitoren verder niks. Dat gaan wij wel degelijk doen, zodat wij straks kunnen zeggen wat wel en niet werkt en vervolgens meer onderbouwd met die trajecten door kunnen gaan. Over sommige effecten bestaat er best wel enige discussie. Wij willen het van

begin af aan goed doen. Daarom beginnen wij met een nulmeting en vervolgens bekijken wij wat voor effecten dit heeft.

Er was nog een vraag over bewezen interventies, over wat werkt en wat niet. Volgens mij hebben wij met niemand, ook niet met de Kamer, een discussie over het feit dat je moet inzetten op erkende interventies die effect hebben. Dingen die slecht scoren of geen effect hebben, moet je links laten liggen. Buiten het kader van het Nationaal Preventie Programma zetten wij hier nadrukkelijk financieel op in via het Centrum Gezond Leven en ZonMw. Een belangrijke rol die het Centrum Gezond Leven speelt, is om te bekijken welke interventies effectief zijn en om het gebruik van die interventies door gezondheidsprofessionals te stimuleren. Dan krijg je vanzelf een goede cyclus van bewezen interventies. Als ze het al goed doen, kun je bekijken hoe ze het nog beter kunnen doen; dat moet zichzelf ook versterken.

Van veel bestaande preventie-interventies is onvoldoende aangetoond dat ze effectief zijn, omdat ze nog niet zijn onderzocht. Dat wil niet zeggen dat ze niet werken, maar enkel dat ze niet zijn onderzocht. ZonMw heeft dus de opdracht gekregen tot de uitwerking van onderzoek naar deze interventies. Dit zou ZonMw inderdaad op de witte vlekken moeten doen. Als het elders gebeurt, hoeft dit niet dubbel gedaan te worden.

De zorgverleners in de eerste lijn spelen een ontzettend belangrijke rol op het gebied van preventie, ook ten aanzien van leefstijl, zoals ik net al zei. Als iemand vraagt om een maagzuurtabletje, moet een huisarts ook vertellen dat het goed zou zijn als die persoon wat minder zwaar tafelt en wat meer beweegt. Dat gebeurt ook in de eerste lijn. Daar heeft men ook een heel goede infrastructuur voor het aanbieden van preventie, want 70% van de mensen komt jaarlijks bij de huisarts. Ik vind dit dus ook een logische plaats om het gesprek aan te gaan over bijvoorbeeld overgewicht voordat er klachten zijn. In de diverse richtlijnen van zorgaanbieders in de eerste lijn zien wij preventie terugkomen. Daarnaast kunnen mensen doorgelid worden naar leefstijlprogramma's of ondersteuning bij het stoppen met roken. Jaarlijks vaccineren huisartsen 3,5 miljoen geïndiceerden tegen griep. Bovendien worden ongeveer 800.000 vrouwen uitgenodigd voor een uitstrijkje in de huisartsenpraktijk ten behoeve van de screening op baarmoederhalskanker. Straks gaat de wijkverpleegkundige een ongelooflijk belangrijke rol vervullen, ook als intermediair in de sociale wijkteams. Dat zal de preventie in de eerste lijn verder versterken. De Staatssecretaris gaat dadelijk nader in op de wijkverpleegkundige.

Ik ga nu in op de zorgverzekeraars en hun rol. Ik kan echt niet onderschrijven dat de zorgverzekeraars hier helemaal geen belang bij hebben en geen rol in spelen. De zorgverzekeraars spelen juist een heel belangrijke rol. Recent heeft een aantal grote zorgverzekeraars – eigenlijk alle zorgverzekeraars – het programma Zelfzorg Ondersteund (ZO!) gestart. Dat programma wordt precompetitief ingezet, met name voor zelfzorg. Men is begonnen met diabetes. Men bekijkt hoe je ervoor kunt zorgen dat de diabetespatiënt zo veel mogelijk uit de zorg blijft en zichzelf zo goed mogelijk kan redden met zijn ziekte en kan voorkomen dat die erger wordt.

Ik ben een groot voorstander van dit soort trajecten. De zorgverzekeraars hebben daarbij een heel belangrijke rol. Als zij dat precompetitief doen en de handen ineenslaan, kan het effect nog veel groter zijn.

Zij hebben ook allerlei eigen projecten, waarbij iedere verzekeraar het op zijn manier aanpakt. In het basispakket hebben we veel preventieve activiteiten opgenomen; preventieve medicatie om de cholesterol of de bloeddruk te verlagen, de anticonceptiepil onder de 21, controles van zwangere vrouwen door verloskundigen, preventieve tandartscontroles voor jongeren en dieetadvisering.

Wij zullen de zorgverzekeraars wel degelijk actief betrekken bij het Nationaal Preventie Programma, bijvoorbeeld bij de ketenaanpak van

kinderen met overgewicht, de gezondewijkaanpak, de contracten die zorgverzekeraars met sociale diensten sluiten over de sociale minima. Dat laatste is ook niet te onderschatten. Daarbij kunnen heel goede dingen worden afgesproken op het gebied van preventie. Ook binnen de decentralisatietrajecten wordt expliciet aandacht besteed aan de rol van de verzekeraars en hoe die te verbinden met de gemeenten. Zorgverzekeraars Nederland is een van de partijen bij de Agenda voor de Zorg. Zij hebben hun plannen al een tijd geleden aangeboden en zijn deze nu aan het uitwerken. Ik denk dat deze heel belangrijk zijn bij het kijken naar de nieuwe bekostigingsstructuur van de huisartsen, waar straks de wijkverpleegkundige bijkomt. Door de POH-GGZ zul je toch een veel sterkere, op preventie gerichte eerste lijn krijgen. Er is ook gevraagd of een preventiefonds mij een goed idee lijkt. Dat lijkt mij een slecht idee.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het met de Minister eens dat zorgverzekeraars actief zijn en dat je deze op allerlei plekken tegenkomt, als het gaat om afspraken, bijvoorbeeld op het gebied van het terugdringen van overgewicht. Een probleem is alleen dat niet elke zorgverzekeraar daar actief in is. Het verschilt heel erg per zorgverzekeraar. Als er in Nederland wordt gepraat over de rol van zorgverzekeraars bij het stimuleren van preventief beleid, zie je dat het geen standaardrol is, maar dat deze erg verschilt. Een ander punt is dat zij te korte contracten afsluiten, voor één jaar, terwijl het investeren in een preventieve aanpak altijd langjarig is. We hebben op andere momenten ook gewisseld dat de rol van zorgverzekeraars op zijn minst discutabel is. Kan de Minister daar iets scherper op ingaan? We weten allemaal wel dat de zorgverzekeraars een rol spelen, maar het probleem is dat we niet altijd op hen kunnen rekenen. Dat zou ik graag iets beter belicht willen zien.

Minister **Schippers**: Dat de rol van de zorgverzekeraar discutabel is, laat ik echt voor rekening van mevrouw Wolbert, want dat vind ik niet. Ik heb weleens gezegd dat ik de argumentatie discutabel vind als men zegt dat men door het overstappen niet in preventie investeert, terwijl circa 90% van de mensen gewoon blijft. Dat is een cirkel die je op een gegeven moment ook weer terugkrijgt. Dat vind ik een discutabel argument. Je ziet nu dat er een gigantische ontwikkeling is, juist bij die zorgverzekeraars. Bij het project dat ik net noemde, ZO!, wordt gestart met diabetes, maar dat gaat alle chronische ziekten incorporeren. Ze starten met één ziekte en er komt iedere keer een chronische ziekte bij. Meer dan 90% van de mensen in Nederland valt onder de zorgverzekeraars die daaraan meedoen. Zij doen dat niet alleen zelf, maar samen met de partijen die in het veld betrokken zijn bij zo'n chronische ziekte, zoals de patiëntenvereniging en de zorgaanbieders die de zorg leveren. Ik denk dat dit nog nooit is voorgekomen. Wij hebben dat heel nadrukkelijk gevraagd aan de zorgverzekeraars. Ik heb persoonlijk ook gevraagd in gesprekken om precompetitief aan de slag te gaan. Dat zijn zij nu aan het doen. Ik vind dat een ontzettend belangrijke stap, waarvoor zij de ruimte moeten krijgen. Ik denk dat er een belangrijke shift is in de gedachten van zorgverzekeraars hierover. Ik ben daar heel enthousiast over.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat ben ik met de Minister eens. Dat is ook een mooi voorbeeld. Gedragsverandering vinden zorgverzekeraars echter veel moeilijker. Dat terrein is iets minder concreet dan diabetes en er gaat niet echt een diagnose aan vooraf. Zorgverzekeraars vinden dat dit onder het lokale beleid valt, dat het welzijnswerk dit maar op moet knappen en dat de gemeente er primair voor verantwoordelijk is. De revenuen van dat gemeentelijke preventiebeleid komen echter in harde euro's terecht bij de zorgverzekeraars. Er gaan minder mensen naar de huisarts. Er worden

minder medicijnen gebruikt en mensen worden minder snel ziek. Zorgverzekeraars zouden daar volgens mij veel structureler een positie in moeten innemen, een andere positie dan: eerst komt het gemeentelijke beleid en dan kijken we wel verder. Dat zie ik namelijk in het veld. Gemeenten hebben enorme problemen om goede concrete afspraken te maken met zorgverzekeraars over dit type preventie. Recent was er in Hoogeveen een fantastisch project voor het terugdringen van geboortesterfte. Dat was een geweldig preventieproject, maar de zorgverzekeraar haakte af en wilde niet meebetalen. Ik wil dat de Minister kijkt naar de positie van zorgverzekeraars als het gaat om gedragsverandering.

Minister **Schippers**: Ik kan er tien, twintig of misschien wel dertig projecten tegenoverstellen waar de zorgverzekeraar wel actief bij betrokken is en waarbij hij wel investeert. Ik vind het heel moeilijk om in te gaan op individuele casussen. Ik zie dat zorgverzekeraars steeds actiever worden.

De overheid zet ook een belangrijke stap door de wijkverpleegkundige een financiering te geven. Hierbij zijn zowel gemeenten als zorgverzekeraars betrokken. Zij vormen twee gescheiden werelden die elkaar wat minder kennen, maar je ziet dat die twee steeds bekender worden met elkaar. Bij heel veel succesvolle projecten is er geen sprake van een overheidskader, maar bijvoorbeeld bij de wijkverpleegkundige zullen ze wel moeten samenwerken op het gebied van preventie. Je zult zien dat dit project een grote vlucht zal nemen. Ik ben er dus helemaal niet negatief over gestemd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Volgens mij kunnen we die vlucht naar voren van zorgverzekeraars nog veel groter laten zijn. Zorgverzekeraars hebben ook een maatschappelijke rol. Ik ben het met de PvdA eens dat ze een structurele positie moeten krijgen in preventie. De Minister zegt dat ze de zorgverzekeraars wil helpen en ruimte wil geven. Is het dan niet zinvol om te onderzoeken of preventie structureel gefinancierd kan worden door zorgverzekeraars? Zo wordt preventie echt onderdeel van het zorgverzekeringsstelsel.

Minister **Schippers**: Zij financieren natuurlijk structureel de zorg, de directe behandeling. Daarbuiten financieren ze preventie ook steeds meer. Bij een project als ZO! nemen ze daadwerkelijk een grote stap, omdat ze het niet alleen voor de eigen verzekerden doen maar voor alle verzekerden die bij die verzekeraars verzekerd zijn. Die stap heb ik nog niet eerder gezien. Als zo'n stap wordt gezet, kun je daar als regelgever overheen gaan met een pak met regels of verplichtingen. Er is echter een enorme ontwikkeling gaande. Als die stagneert of belemmerd wordt door onze regelgeving, moeten we daarnaar kijken. Laten we bekijken of we dingen hebben die een drempel vormen om dingen samen te doen of om dingen te doen die we echt heel graag willen. Laten we ons daarop focussen in plaats van op die andere kant, het maken van allerlei dwingende regelgeving. Ik benader het liever van deze kant.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Gelukkig heb ik de woorden «dwingende regelgeving» niet in de mond genomen. Het gaat om een aanjaagmogelijkheid om er nog meer snelheid in te krijgen. Er zijn nog steeds zorgverzekeraars die zich achter de vervelende argumentatie verschuilen dat de mensen bij hen weglopen als ze erin investeren. Waarom zegt de Minister niet dat het eigenlijk wel goed is en dat zij gaat onderzoeken hoe zij er precompetitief voor kan zorgen dat in de financiering een prikkel komt zodat zorgverzekeraars straks allemaal aan preventie doen? Gezondheidswinst moet hierbij vooropstaan. Zo kunnen we van de focus op ziekte en zorg echt naar de focus op gezondheid en gedrag.

Minister **Schippers**: Deze vraag was twee jaar geleden relevant maar komt er nu achteraan. We hebben een NPP gemaakt waarin dit echt tot in de vezels zit. Er is een Agenda voor de Zorg waarin onze plannen zijn aangeboden. Hier zitten de verzekeraars tot in hun haarvaten in. Ze werken die plannen nu uit. De eerste precompetitieve stap die cruciaal is op het gebied van chronische ziekten is bij diabetes gezet. Zodra dit loopt, zal men er een tweede en een derde ziekte bij nemen. Men richt zich dus precompetitief op chronische ziekten.

De financiering van datgene dat we al in de voorstellen hebben opgenomen aan de Kamer, waarin deze component expliciet wordt meegenomen, komt in de nieuwe voorstellen voor de wijkverpleegkundigen en voor anderen ook. Je ziet dus dat er goede prikkels zitten in de financiering die wij hebben ter bekostiging van de zorg, je ziet dat zij zelf aan de slag zijn gegaan met de Agenda voor de Zorg en je ziet dat wij het in het NPP hebben opgenomen. Ten aanzien van de hele rondgang die wij hebben gedaan, worden de eerste grote stappen gezet. Ik zie dus niet in wat eraan kan worden toegevoegd dat hun niet in de weg staat, maar waardoor het sneller zou gaan. Dat kan ik zo nog niet zien.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Wanneer gaat de Minister kijken of het inderdaad zo goed loopt als zij nu voorspelt?

Minister **Schippers**: Wij zetten er een monitoring op. Op het NPP staat een monitoring. Daarin kun je zien hoe een en ander loopt. Natuurlijk staat zo'n precompetitief programma dat wordt opgezet, volledig in de spotlights. Er wordt dus iedere keer bekeken wat de resultaten daarvan zijn. Ik kan goed begrijpen waarom men de ziekte «diabetes» – de patiëntenbeweging noemt dat een doe-het-zelfziekte – als eerste heeft genomen. Daarbij kan immers het snelst bekeken worden waar de belemmeringen zitten die je bij een volgende ziekte zeker mee zou moeten nemen. Wij zitten erbovenop. Wij houden het nauwlettend in de gaten, mede om na te gaan of er aan de kant van de overheid nog iets zit wat aangepast zou moeten worden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De Minister zegt «wij zitten er bovenop en wij kijken of wij iets moeten aanpassen». Ik ben dan op zoek naar de zaken waar de Minister naar kijkt. Wanneer constateer je dat er iets moet gebeuren? Wanneer constateer je dat het goed gaat, dat het de goede kant uitgaat of dat de resultaten zijn zoals je zou willen? Ik zou dat iets meer tastbaar willen hebben.

Minister **Schippers**: Wij zullen jaarlijks over het NPP rapporteren aan de Tweede Kamer. Wij zullen rapporteren over wat er gebeurt en wat de stand van zaken is. Wij hebben een monitoring ingezet waarbij je kunt kijken hoe een en ander verloopt. Het is dus niet vrijblijvend. Het is ingewikkeld en complex, maar niet vrijblijvend. Niet voor niets zijn er allerlei monitoringen. Je moet immers eerst een nulmeting hebben om te weten of je uiteindelijk je doelstellingen haalt. Ik kom op het preventiefonds. Ik zei al dat ik daar eigenlijk niets in zie. Het grote nadeel is dat je preventie echt als een project gaat zien en dus ook als zodanig gaat financieren vanuit een fonds. Ik denk echter dat preventie een structureel onderdeel van de gezondheidszorg is. Je moet daar goed gekozen, effectieve interventies voor toepassen. Je moet structurele betrokkenheid hebben – dus niet op projectbasis – van alle partijen die zich daarvoor inzetten: de gemeenten, de verzekeraars, de zorgaanbieders. Wij hebben heel veel preventie in het verzekerde pakket, maar er is ook heel veel verborgen. Soms wordt het niet apart genoemd, maar een zorgverlener heeft in zijn richtlijnen wel degelijk zaken staan die je aan preventie kunt koppelen. Wij borgen preventie in de nieuwe opzet van de

bekostiging van de eerste lijn. Ik denk dat je het via die wegen veel structureler kunt regelen dan via een fonds.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP is voorstander van zo'n preventiefonds omdat juist in de huidige omstandigheden van concurrentie preventie niet loont. Laat ik het principiëler stellen. Het recht op zorg is in de Zorgverzekeringswet opgeschreven. Vindt de Minister dat er ook een recht op preventie zou moeten bestaan voor bewezen interventies?

Minister **Schippers**: Ik vind dit raar geformuleerd, want preventie is gewoon een onderdeel van de zorg. Als jij met overgewicht naar de huisarts gaat en om maagzuurremmers vraagt omdat je last hebt van opkomend maagzuur, is het logisch dat de huisarts jou wijst op je overgewicht, je gebrek aan beweging en je ongezonde leefpatroon. Dat is gewoon onderdeel van de richtlijnen en van de gezondheidszorg. Heeft iemand daar recht op? Als de richtlijnen eenmaal zijn vastgesteld, horen zorgaanbieders die gewoon toe te passen, tenzij zij echt reden hebben om daarvan af te wijken. Het is dus een integraal onderdeel van de gezondheidszorg. Iemand heeft er ook recht op om dat vergoed te krijgen.

De heer **Van Gerven** (SP): De Minister heeft het over secundaire preventie. Zij heeft het over de preventie die plaatsvindt als mensen ziek zijn, als ze overgewicht of diabetes hebben. Het gaat echter ook om primaire preventie, om het voorkomen dat mensen diabetes krijgen, dat ze overgewicht krijgen, dat ze gaan roken, enzovoorts. Dat zou je juist kunnen borgen met een preventiefonds, want daarbij gaat het juist om dingen die niet verzekerd worden, daarbij gaat het bijvoorbeeld ook om activiteiten van de GGD waar gemeenten nu massaal op bezuinigen. Ik geef een concreet voorbeeld: het preconceptieconsult. De Minister heeft daar de stekker uit getrokken terwijl de Gezondheidsraad had geadviseerd om het in te voeren. De Minister heeft dat niet gedaan. Het recht op preventie bestaat dus niet. Zou dan niet gegarandeerd moeten worden dat aan alle vrouwen die zwanger willen worden of alle echtparen die kinderen willen krijgen, een preconceptieconsult wordt aangeboden?

Minister **Schippers**: Je kunt gewoon naar je huisarts gaan als je daar vragen over hebt. Ik heb helemaal niet ergens een stekker uit getrokken, ik heb de financiering verdeeld over twee pilots. Een van die pilots is «Healthy Pregnancy 4 All». Daar zit een preconceptieconsult in. Het is gericht op achterstandswijken en daarbij wordt een monitoring langsgelopen, zodat we kunnen zien wat het effect van zo'n preconceptieconsult is. Als we dingen invoeren, moeten we ook kijken of ze effectief zijn. Dat vind ik belangrijk. Dat bekijken we ook in «Healthy Pregnancy 4 All». Daarnaast zitten die voorzieningen in het basispakket. Dat is helemaal niet secundair. Je hoeft helemaal niet ziek te zijn als je komt vragen om een maagzuurremmer. Met een goed gesprek kan juist voorkomen worden dat je ziek wordt. Daarnaast worden gemeentelijke taken geborgd in het Gemeentefonds. Ook de GGD valt daaronder. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de gemeenten. Dat is allemaal wettelijk vastgelegd. We hebben dat dus ook wettelijk geborgd.

Er is gesproken over de wenselijkheid van een wet om suiker, zout en slechte vetten terug te dringen in voedsel. We vinden allemaal dat mensen bij een normaal eetpatroon niet meer zout binnen moeten krijgen dan de hoeveelheid die tot «maximaal gezond» is gebombardeerd. Dat is die 6 gram. We moeten voorkomen dat die slechte vetten in ons eten zitten. Ik heb vanmorgen met betrekking tot suiker antwoord gegeven op de schriftelijke vraag waarom wij dat calorieën hebben genoemd, en niet suikers. Dat is gewoon heel complex. Wij schrijven zelf voor wat er op het etiket moet staan. Wij zijn het erover eens dat als je een normaal, gezond

eetpatroon hebt, je dan ook een normale en gezonde hoeveelheid vetten, suikers, calorieën et cetera binnen moet krijgen.

De vraag is: wat is nu de beste weg om dat te bereiken? Tijdens het vorige overleg is mij door de PvdA-fractie gevraagd om te kijken naar het Engelse model en dat te vertalen naar Nederland en te bezien of je daar geen stap mee zou kunnen zetten. Ik dacht dat ik daar heel goed aan had voldaan. Mij wordt een vraag gesteld en tijdens het eerstvolgende overleg kan ik aangeven dat wij dat inderdaad hebben toegepast. Wij hebben de hele industrie, dus de retail, de supermarkten, de catering, de restaurants en de voedingsindustrie, rond de tafel gekregen. Om het niet vrijblijvend te laten zijn, zeggen we niet: maak zelf maar het aantal grammen bekend, en dat is het dan. Dat zou veel te vrijblijvend zijn. Wij hebben gezegd dat wij een wetenschappelijke raad willen instellen die bekijkt of de doelstellingen ambitieus genoeg zijn of dat er best een tandje bij zou kunnen. Er kan ook uitkomen dat de doelstellingen niet realistisch zijn. Wij hebben daar die wetenschappelijke raad voor ingesteld. Via die weg is het de bedoeling om de handen ineen te slaan. Er moet natuurlijk ook onderzoek worden gedaan, er moet worden nagegaan of mensen de producten ook zullen kopen. Als mensen die niet meer kopen en allemaal overschakelen naar producten met veel te veel zout die vanuit het buitenland worden geïmporteerd, schieten we er qua doelstellingen natuurlijk helemaal niets mee op. Het is dus evident dat we daarbij een tijdpad moeten hebben. Dat staat niet in een keer op 2020, maar daar zullen steeds tussenstappen bij aan de orde zijn. Het is een beetje zoals een vinkje. Als het ambitieuzer kan, kunnen we het wat aandraaien. Het zijn in ieder geval tussenstappen op weg naar een doel dat wij gezond achten en dat in wetenschappelijk opzicht ook gezond wordt geacht.

Dan is er een alternatief in het kader van wetgeving. Bij wetgeving heb je een groot probleem. Je hebt één markt. De blikjes van – ik ben heel slecht in namen – een of ander Frans bedrijf komen dus net zo hard binnen als de blikjes die in Nederlandse bedrijven worden gemaakt. Ze staan in dezelfde schappen. Ik vraag mij af of het op Europees niveau houdbaar is als wij extra eisen gaan stellen aan onze industrie. Maar goed, bij het opstellen van een initiatiefwetsvoorstel kan mevrouw Wolbert dat goed nagaan. Anders sneuvelt zo'n wet bij de eerste de beste rechtszaak die door een Nederlands bedrijf wordt aangespannen, omdat het vindt dat het oneerlijk wordt behandeld ten opzichte van een buitenlands bedrijf. Ik vind dat we dit op Europees niveau moeten regelen. Ik zeg toe dat ik mij daar in ieder geval heel actief voor zal inzetten. Een heleboel landen zijn het hier helaas niet mee eens. Maar goed, op sommige dingen moet je tamelijk prominent inzetten, wil je een goed resultaat behalen. Als je dat op Europees niveau doet, heb je één markt waarin de blikjes van welk land dan ook die hier in de schappen staan, aan dezelfde eisen voldoen. We moeten ervoor oppassen dat we onze industrie niet het land uit jagen. We moeten ervoor waken dat men vanuit België kan produceren wat men wil, dat dit kan worden geïmporteerd en dat het product in dezelfde schappen staat, terwijl een Nederlandse producent dat niet mag. Ik denk dat je de doelstellingen dan ook niet haalt. Ons gaat het erom dat mensen minder zout binnenkrijgen. Ik ben heel erg blij dat de industrie dat heeft ingezien en dat zij aan mij heeft verklaard dat zij een intrinsieke motivatie heeft om dit te realiseren. Zij ziet namelijk ook in dat er op dit punt maatregelen moeten worden genomen en dat we de verantwoordelijkheid hebben om er met elkaar voor te zorgen dat Nederlandse mensen met een gezond eetpatroon niet meer binnenkrijgen dan gezond is. Ik ben er dus opgetogen over.

Ik zie het niet als een vrijblijvend iets. Er is een website voor. Er is ook publiciteit op dit gebied. Er zit een wetenschappelijke raad bij. Ik zal zeker bij de jaarlijkse gesprekken scherp in de gaten houden of iedereen zich aan alles houdt. We doen deze inspanningen immers niet voor niets. Dat kost ons allemaal veel energie. Dat betekent dat iedereen zich moet

houden aan zijn afspraken. Als ik de heren goed heb begrepen – het waren namelijk allemaal heren, o nee, er was ook nog één dame bij – gebeurt dat ook.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik ben een tijd geleden op werkbezoek geweest bij een conservenfabriek in Nederland. Daar stelde men mij de strikvraag: weet u hoe rode bieten smaken? Misschien ben ik een uitzondering omdat ik dat weet. Rode bieten smaken namelijk naar grond. Wil je rode bieten op smaak brengen, dan zullen er in het potje allemaal stoffen moeten worden toegevoegd. Die fabriek werkt met een smaakpanel waarin een doorsnede van de Nederlandse samenleving zit. Die fabriek zegt dat zij ontzettend haar best doet om zout, suiker et cetera te reduceren, maar dat het smaakpanel het dan niet meer lekker vindt en dat het dan ook niet meer wordt verkocht. Waarom denkt de Minister dat dit convenant zal helpen om die fabriek ervan te overtuigen minder zout en suiker toe te voegen?

Minister **Schippers**: Dat is precies de reden waarom ik niet heb gezegd dat we morgen op 6 gram zitten, ook al zou ik dat heel graag willen. Dit is precies de reden waarom ik de ruimte geef om andere stoffen toe te voegen die rode kool toch nog eetbaar of misschien zelfs lekker maken. Die stoffen moeten dan wel een gezonde samenstelling hebben. Daar moeten we de ruimte voor geven, anders gaat het niet goed. Ik heb dit natuurlijk ook gehoord. We moeten daar, in het belang van de gezondheid van onze mensen, nieuwe oplossingen voor vinden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik begrijp de goede intenties en ik sta daar ook helemaal achter. Die ene fabriek heeft aangegeven dat zij het ontzettend lastig vindt om een en ander te verminderen, omdat het product dan minder wordt verkocht. De concurrentie zou dat dan ook moeten doen. Hoe kun je dat patroon doorbreken? Zou die wetgeving als stok achter de deur en als doel waar we met elkaar naartoe willen, niet kunnen helpen om een gelijk speelveld te realiseren? Ik begrijp dat dit in Europees opzicht erg lastig is. Maar dan heb je in ieder geval in Nederland een gelijk speelveld, waardoor de ene fabrikant niet naar de andere fabrikant zit te kijken.

Minister **Schippers**: Nee, dat kan niet, want ik kan geen eisen stellen die uitgaan boven de Europese eisen aan import. Dan zou je de situatie krijgen dat een fabriek in België gewoon dat zout en die suiker toevoegt, terwijl een Nederlandse fabrikant van rode kool dat niet mag. Ik denk dat die fabriek dan binnen no time over de grens zit. Dat wil ik voorkomen en daarom hebben wij ontzettend hard gezocht naar een oplossing waarbij wij die stappen willen zetten. Wij hebben de industrie, de horeca, de catering en de supermarkten zo ver gekregen. De supermarkten spelen hierin een enorm belangrijke rol, omdat zij de inkopers zijn van die blikjes. Als de Nederlandse industrie daarin nu enorme stappen zet, hebben wij de supermarkt nodig om de producten van de Nederlandse industrie in te kopen. Daarom vind ik deze oplossing het meest effectief. Parallel daaraan moeten wij op Europees niveau keihard inzetten op normen die voor heel Europa gelden. Ik wil dus eigenlijk beide dingen doen.

Ook heel belangrijk is de consumentendruk en de druk van ons allemaal, door openbaar en transparant weer te geven wat er is bereikt. Wij kunnen allemaal vrij snel zien of dit een succesformule is of niet, omdat wij op de website verplicht stellen dat de bedrijven die eraan meedoen, allemaal aangeven waar zij staan ten aanzien van de reductie. Het is ongelooflijk belangrijk dat wij met elkaar kunnen meekijken.

Dan kom ik nu op het bevolkingsonderzoek. Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat wij mensen goed informeren over wat wij doen. Dat geldt voor het bevolkingsonderzoek, maar eigenlijk voor wat dan ook in de zorg.

Ik heb al vaker gezegd dat er aan bepaalde behandelingen, handelingen of screenings risico's kunnen zitten. Bij de darmkankerscreening is dat evident. De coloscopie heeft risico's en daarom moet je mensen goed informeren. Dat gebeurt dan ook, via de folder. Als je een testje binnenkrijgt omdat je gaat meedoen aan een bevolkingsonderzoek, staan in de folder de risico's heel helder aangegeven. Op de website staat nog veel uitgebreider aangegeven wat de risico's zijn. Daarnaast hebben wij een team van professionals, maar ook van patiënten, die voorlichting geven. Hebben wij voldoende capaciteit in de zorg voor de coloscopie? Eind december waren er voldoende coloscopiecentra toegelaten om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. De screeningsorganisaties zullen deelnemers na een positieve uitslag naar deze centra verwijzen, ook om wachtlijsten te voorkomen. Er zijn extra MDL-artsen opgeleid voor het bevolkingsonderzoek. Op termijn is er juist minder capaciteit nodig, als minder mensen in een later stadium darmkanker krijgen dankzij de screening.

Mevrouw Dijkstra vroeg of wij bij de grote griepmeting niet een soort pps-platform voor infectieziekten zouden kunnen oprichten. Degrotegriepmeting.nl is een waardevol particulier initiatief. Het RIVM gebruikt regelmatig gegevens uit dit online onderzoek. Zo is het bijvoorbeeld tijdens de Mexicaanse griep gebruikt om een beeld te krijgen van het aantal mensen dat griepachtige verschijnselen had, maar niet de huisarts ging. Dat noem je syndroomsurveillance. Het vult de reguliere surveillance via de huisartsenpeilstations aan met informatie over gezondheidsklachten waarvoor mensen geen arts raadplegen. Dat kan nuttig zijn voor onderzoekers, maar syndroomsurveillance heeft beperkingen. Je kunt bijvoorbeeld melden dat je griepig bent, maar dat betekent nog niet dat je echt griep hebt. Dat kun je wel via een labtest vaststellen. Gegevens van artsen of laboratoria zijn voor het RIVM duidelijker en hebben daarom de voorkeur. Incidenteel schaft het RIVM wel gegevens aan van de grote griepmeting en betaalt daar dan ook voor. Het RIVM doet dit bijvoorbeeld om een internationale vergelijking uit te voeren naar het voorkomen van griepachtige klachten.

Dat is ook niet nuttig. Ik zie geen aanleiding om een publiek-privaat platform infectieziekten op te zetten, met name omdat het RIVM of het Centrum Infectieziektebestrijding structureel samenwerkt met Nederlandse onderzoekers, met ziekenhuisartsen, met de GGD, met heel veel anderen. Zeker in de infectieziektebestrijding wordt al enorm veel en breed samengewerkt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Het gebruiken van gegevens is natuurlijk niet hetzelfde als samenwerken. Over die Grote Griepmeting is in het buitenland al het nodige gepubliceerd. In Nederland is dat om financiële redenen achtergebleven. Het NIVEL heeft die swaps al afgenomen. Waarom houdt de Minister hier zo hardnekkig aan vast? Die Grote Griepmeting geeft heel veel aanwijzingen voor waar de verschillende ziektes uitbreken. Vanuit preventief oogpunt is dat natuurlijk heel belangrijk.

Minister **Schippers**: Als het nodig is, wordt het ook ingekocht. Het is geen samenwerking, het is een inkoop. Het RIVM koopt indien nodig die gegevens in. Infectieziektebestrijding is in Nederland heel erg breed opgezet met betrokkenheid van ontzettend veel personen en instanties. Ik denk dat het nu goed geregeld is. Als het nodig is, worden de gegevens daadwerkelijk ingekocht.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik stelde al vast dat inkopen geen samenwerking is en ik pleit nu juist wel voor samenwerking. Als je zo'n waardevolle Grote Griepmeting hebt, kan het RIVM daar structureel

gebruik van maken. Men kan op elkaar inspelen. En dat is iets anders dan het op deze manier vormgeven.

Minister **Schippers**: Ik heb het nagevraagd bij de mensen die hier echt veel verstand van hebben. Ik heb gevraagd of dit meerwaarde heeft. Hebben jullie er wat aan als het structureel gebeurt en als wij er een soort samenwerking op zetten? Het antwoord was dat dat geen meerwaarde zou hebben. Men heeft andere prioriteiten waaraan men liever zijn geld besteedt. Dat krijg ik terug van de deskundigen in het veld.

De heer **Rutte** (VVD): De deskundigheid van de mensen die door de Minister worden geraadpleegd, wil ik niet ter discussie stellen, maar ik voel wel een beetje met mevrouw Dijkstra mee. Het interessante van de Grote Griepmeting is dat er een enorme participatie van burgers in zit. Burgers en huisartsen dragen echt actief bij. Het voelt als meerwaarde, maar als die niet wordt ervaren, dan laat ik dat aan het oordeel van de Minister en van het RIVM. Er wordt gewerkt aan een uitbreiding van de Grote Griepmeting: de ziekteradar. Stel dat dat project volmaakt blijkt te zijn, ook voor andere infectieziekten. Zal het RIVM daarvan dan wel gebruikmaken voor dat deel dat uit andere onderzoeken niet blijkt? Wordt die service dan ingekocht?

Minister **Schippers**: Je kunt je euro maar één keer uitgeven. Het zijn heel waardevolle private initiatieven. Het is de vraag waarom de overheid dat moet financieren. Het is hetzelfde als met de vraag van mevrouw Dijkstra. Als wij denken dat er een structurele meerwaarde is, zullen wij er structureel geld aan uitgeven. Als onze onderzoekers zeggen dat zij er incidenteel gebruik van kunnen maken, vind ik dat oké. Zij hebben een oordeel gegeven over het structureel financieren daarvan, want daar hebben wij het dan over. De baten daarvan moeten de kosten dan wel overtreffen. Ik kan dat persoonlijk niet beoordelen, dus ik heb dat aan de onderzoekers gevraagd. Zij zeggen dat dat niet het geval is.

De heer **Rutte** (VVD): Ik heb het niet over structurele financiering, maar over de eventuele inkoop van het eindproduct. En dat zou dus wel kunnen.

Minister **Schippers**: Dat doen zij als zij denken dat het op dat moment bruikbaar of nuttig is.

Er is gevraagd om een verplichte waarschuwing tegen alcohol- en tabaksgebruik in de bijsluiter bij anticonceptiemiddelen en zwangerschapstesten. Dat is natuurlijk een sympathiek idee, want het draagt bij aan wat mensen aan informatie krijgen. Je moet echter wel heel goed kijken wanneer mensen openstaan voor bepaalde informatie en wanneer zij dat wat minder doen. Ik vraag mij in dat verband af hoeveel mensen de bijsluiter van een zwangerschapstest goed lezen. Vaak zal men gewoon heel erg blij zijn dat die al dan niet uitslaat. Daar is men dan heel erg op gefocust. Ik vind het echter een sympathiek idee.

Het punt is wel dat op basis van EU-richtlijn Geneesmiddelen en de EU-richtlijn Medische hulpmiddelen het niet is toegestaan aan de afzonderlijke lidstaten om verplichtingen ten aanzien van de inhoud van bijsluiters vast te stellen anders dan in de richtlijn is bepaald. Ik kan dus geen preventieve boodschap ten aanzien van alcohol- en tabaksgebruik afdwingen. Het bedrijfsleven kan echter wel zelf bepalen om het op te nemen in de bijsluiter, op basis van vrijwilligheid. Ik zal dit idee dan ook onder de aandacht brengen van het betrokken bedrijfsleven en zal vragen of het eraan wil tegemoetkomen.

Vrouwen krijgen overigens wel informatie van de huisarts en de verloskundige over roken en drinken tijdens de zwangerschap.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dank voor deze toezegging. Ik vraag de Minister om wat betreft dit onderwerp contact op te nemen met de apothekers. Apothekers kunnen op de doosjes medicijnen zelf een etiket plakken met informatie. Bijvoorbeeld informatie over het gebruik van foliumzuur wordt soms door apothekers met een sticker op de doosjes geplakt. Op die manier heb je niets te maken met Europese wet- en regelgeving, maar is het een initiatief van de apothekers. De boodschap is echter hetzelfde. Ik wil dit de Minister meegeven voor haar onderzoek naar de mogelijkheden binnen het Nederlandse wetsgebied.

Minister **Schippers**: Ik zal met de apothekers opnemen hoe we dit op een praktische manier kunnen doen. Voor de zomer laat ik aan de Kamer weten wat de reactie van het bedrijfsleven en de apothekers is. Voorzitter. Ik kom te spreken over borstvoeding. Inzet op het geven van borstvoeding is onderdeel van Een Gezonde Start. Als zodanig is het ook onderdeel van beleid. Sinds jaar en dag zet het Voedingscentrum hierop in. Het werkt hierin nauw samen met de zorgprofessionals. Dat lijkt mij ook de juiste groep partijen. Overigens communiceren producenten van babyvoeding altijd dat borstvoeding de eerste keuze is. Dat past ook bij de afspraken en de richtlijnen die we hierover hebben gemaakt. Het is dus onderdeel van beleid. We hebben het niet laten vallen, het blijft onderdeel van het beleid. Ik ga nog even in op een vraag die ik eigenlijk bij het eerste blokje had moeten behandelen, namelijk de vraag over het in ere herstellen van de trendrapportage over preventie en gezondheid. De laatste dateert uit het jaar 2009 en heeft betrekking op het jaar 2008. Mijn excuses dat ik deze vraag niet eerder beantwoordde. Wij hebben sindsdien al dit soort onderzoek gebundeld in de Zorgbalans en de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Er waren een heleboel onderzoeken en die hebben die allemaal gebundeld in de Zorgbalans en VTV. Daarin wordt de informatie nu weergegeven. De inspectie brengt natuurlijk een jaarlijks rapport uit, we hebben de Staat van de Gezondheidszorg en ook het SCP brengt jaarlijks een rapport uit. We zijn nu aan het bekijken of we ook in al die losse rapporten een bundeling kunnen aanbrengen, zodat we één keer per jaar een soort «Staat van de Nederlandse Gezondheid» kunnen uitbrengen. Daar hoeven niet ieder jaar alle gegevens in, want sommige gegevens veranderen te weinig van jaar op jaar, maar dan kun je wel een document maken dat echt impact heeft en dat echt hét document wordt als je wilt weten wat de stand van de gezondheid is. Nu doen we dat namelijk nog steeds in vier of vijf rapporten. We zijn dat nu aan het bekijken. Als het succesvol is, kom ik hier later bij de Kamer op terug.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik heb nog een vraag op het vorige punt, over borstvoeding in plaats van babyvoeding. Ik ben verbaasd dat fabrikanten erop wijzen dat borstvoeding de eerste keuze is. Ik zal dit eens in de supermarkt controleren, want bij mijn weten is dit namelijk niet het geval. Ik zal het zeker controleren. Zou het een idee zijn om borstvoeding op te nemen in het programma Healthy Pregnancy 4 All? Ik weet dat dit programma zich richt op de eerste fase van de zwangerschap, maar ik denk dat het heel belangrijk is dat vrouwen goed geïnformeerd worden over borstvoeding, omdat niet alleen de beginfase van de zwangerschap van invloed is op de gezondheid van de baby, maar vooral ook de borstvoeding.

Minister **Schippers**: Volgens mij hebben wij het hierover al verschillende malen gehad, ook schriftelijk. Dat programma is gericht op de eerste fase van de zwangerschap. Mensen houden zich daar dan niet mee bezig. In die fase wordt juist actief informatie over roken en drinken gegeven, want

dan is het relevant. Het is naar mijn mening geen goede timing om het in het programma te doen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik daag de Minister uit om het belang van borstvoeding nadrukkelijk een plek te geven in haar beleid. Waar kan dat beter dan in het Nationaal Programma Preventie? Met borstvoeding is immers ongelooflijk veel gezondheidswinst te boeken. Het is supergoedkoop; goedkoper kan ik mij niet voorstellen. Ook krijgen kinderen daarmee een heel goede start zodat zij in een latere fase van hun leven minder te kampen krijgen met gezondheidsproblemen, emotionele problemen, et cetera. Wat belet de Minister om het op te nemen in het Nationaal Programma Preventie? Ik houd nog een keer het pleidooi om het daarin een plek te geven.

Minister **Schippers**: Het is echt een actief onderdeel van het beleid dat wij voeren. Het heeft nadrukkelijk een plek in het beleid. Uit eigen ervaring weet ik dat vrouwen die zwanger zijn of net bevallen zijn actief worden geïnformeerd over de voordelen van borstvoeding. Daarover bestaat helemaal geen meningsverschil. Dat is ook wetenschappelijk aangetoond. We hebben dat ook in alle richtlijnen opgenomen. Het staat ook in de richtlijnen dat op flesjes met een vervanging voor borstvoeding aangegeven moet worden dat borstvoeding veel gezonder is. Het zit dus actief in het beleid. Ik zou niet weten wat wij daaraan nog extra zouden kunnen doen. Ik heb daar wel eens over nagedacht want dit is niet de eerste keer dat mevrouw Dik hiernaar vraagt. Dan denk ik: wat zouden wij dan moeten doen dat wij nu niet doen? Het wordt zo actief gepromoot. Sterker nog, ik ken mensen die zeggen dat zij er helemaal iebel van worden omdat het zo actief gepromoot wordt. Je moet ook oppassen dat het niet de omgekeerde kant op gaat werken. Het is een notie die zwangere en pas bevallen vrouwen heel actief meekrijgen.

Ik kom te spreken over het eigen risico bij de wijkverpleegkundige in het nieuwe bekostigingsmodel. Naar mijn informatie is recent een motie aangenomen waarin de regering wordt verzocht om de voor- en nadelen eens op een rijtje te zetten. Dat zijn wij aan het doen en daar komen wij later op terug. Voor het overige gaat de Staatssecretaris nader in op dit punt.

Werken werkt preventief. Ik ben het met de heer Rutte eens dat programma's tegen schooluitval en programma's om mensen aan het werk te krijgen heel effectief zijn, ook in relatie tot de doelstellingen die wij hebben. Tegelijkertijd willen wij heel graag, en daarom is SZW zo actief betrokken bij het Nationaal Preventie Programma, dat mensen een gezonde werkomgeving hebben en dat mensen veel gezonder zijn gedurende hun hele werkcarrière. Wij willen er niet slechts voor zorgen dat mensen beschermd worden tegen ongezonde stoffen en gevaarlijk werk. Ik zag dat onze afdeling sport inmiddels niet meer op een stoel zit achter het bureau, maar op een fiets. Niet voor niets wordt juist op die afdeling uitgetest hoe dat werkt. We kijken met elkaar op welke wijze wij onze werknemers in betere conditie kunnen houden. Wij willen allemaal dat mensen langer doorwerken. Dat gebeurt ook, met dank aan de gezondheidszorg. Wij hebben op dat punt echter nog een slag te slaan. Daarom ben ik blij dat SZW zo actief meedoet aan het Nationaal Preventie Programma.

Het voorstel om de AOW eerder af te bouwen maar wel langer door te laten gaan, vind ik positief, zeker als het helpt bij gezondheidsproblemen en problemen met sociale aanpassing. Ik zal dat verzoek met een positief advies doorgeleiden aan mijn collega van SZW.

Het rapport van SEO over ondervoeding en ziekteverzuim moet onder de aandacht worden gebracht van ziekenhuizen. Mevrouw Dik refereerde in dit verband aan een toezegging. Die toezegging is mij niet bekend. Wij zullen dat in elk geval alsnog gaan doen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik zal het stenogram wel even toesturen.

Minister **Schippers**: Ik vertrouw u direct. Als je heel veel debatten hebt, heb je soms iets niet voor in je hoofd zitten. U hoeft dat helemaal niet te doen. Ik zeg u toe dat ik het doe. Nu weten wij het allemaal en zit het voor in ons hoofd. Met excuses, wij gaan dat alsnog doen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Worden wij er schriftelijk over geïnformeerd?

Minister **Schippers**: Uiteraard.

De **voorzitter**: En dat kan vrij snel, denk ik.

Minister **Schippers**: Dat kan vrij snel, ja.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb een of twee punten gemist in de beantwoording van de minister. Wilt u dat aan het eind van de antwoorden van de bewindspersonen hebben, voorzitter?

De **voorzitter**: Zeg het nu kort als u iets gemist hebt, zodat wij dat even verzamelen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Prima. Over het zout-, suiker- en vetakkoord heeft de Minister aangegeven dat er nog concrete vervolgstappen komen, maar ik heb niet gehoord of er ook een tijdpad komt. Ik heb expliciet gevraagd om de concrete vervolgstappen en het tijdpad voor het meireces in de Tweede Kamer te hebben.

Op een boel plekken in het Nationaal Programma Preventie staat dat de Minister haar collega's wel gaat enthousiasmeren en motiveren, maar dat concrete actie nog niet verwacht kan worden. Ik neem aan dat de Minister er echt naar streeft dat al haar collega-ministers tot concrete actie overgaan. Het veld moet hard aan het werk, maar dat betekent ook dat de bewindspersonen hard aan het werk moeten.

De **voorzitter**: Zijn er nog andere punten die niet beantwoord zijn?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik heb gevraagd naar de rol van de wetenschappelijke commissie in het convenant met de voedingsindustrie en de supermarkten. Zou die niet een groter mandaat moeten krijgen?

Minister **Schippers**: Ik begin met het laatste punt. Het oordeel van de raad is voor mij heel belangrijk. Ik heb het mandaat, dus ik ben partij. Ik stel niet voor niets een raad in om te bekijken of het ambitieus genoeg is wat daar gebeurt. Als het niet ambitieus genoeg is, roep ik meteen iedereen erbij. Als ik afspraken maak, houd ik er helemaal niet van dat iedereen vervolgens een beetje gaat wiebelen. Ik zal er zelf bovenop zitten dat de afspraken ambitieus genoeg zijn en dat wij daadwerkelijk stappen zetten.

De collega's zijn betrokken bij dit NPP en hebben hun eigen doelstellingen. Ik kan niets doen met fietspaden, omdat dat terrein van I en M is. Zij hebben hun eigen verantwoordelijkheden en moeten daaraan voldoen. Als wij afspraken maken in het kader van het NPP over bepaalde acties op bepaalde terreinen, dan is dat ministerie direct aanspreekbaar voor de Kamer, voor mij en ook voor anderen op datgene wat het binnen het NPP moet doen. De ministeries zijn mede-eigenaar van het plan. Wij coördineren, maar wij zijn geen eigenaar van hun terrein. Zij zijn eigenaar van hun terrein en zullen daarop de stappen moeten nemen die ze moeten nemen. Het Ministerie van Sociale Zaken heeft een aantal actieve

programma's lopen voor het fit houden van je werknemers en het moet daarop aanspreekbaar zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vond het krachtig van deze bewindspersoon dat zij het plan heeft laten ondertekenen door meerdere bewindspersonen. Als het plan wordt uitgevoerd, moet deze Minister minstens een keer per jaar met haar collega's om de tafel gaan zitten om na te gaan of zij hun taken hebben uitgevoerd zoals afgesproken. Dit zal dan daadwerkelijk in de evaluatie moeten worden opgenomen. Anders hebben wij straks het probleem dat collega's van haar lopen te wiebelen, terwijl zij wil dat ze vooruitgaan.

Minister **Schippers**: Dat ben ik helemaal met mevrouw Bruins Slot eens. Het zal zichtbaar aan de Kamer worden gerapporteerd in de jaarlijkse rapportage.

Mevrouw Bruins Slot vraagt naar een tijdpad en concrete vervolgstappen in verband met zout, suiker en vet. Wij maken nu afspraken over stappen. Als wij die hebben vastgesteld, moeten wij bekijken of ze gehaald worden. Misschien worden ze wel sneller gehaald dan wij dachten. Dan kun je de ambities versnellen. Misschien lukt dat niet. Dan moet je bekijken waaraan dat ligt, of ze er zelf iets aan kunnen doen en hoe wij het alsnog kunnen doen, bijvoorbeeld tussentijds.

Die concrete vervolgstappen worden natuurlijk gezet op basis van de stappen die al gezet zijn. Uiteindelijk moeten we in 2020 staan waar we hebben afgesproken. Maar als we dat in 2018 kunnen halen, zal ik daar niet over klagen. Maar de ene stap wordt gebouwd op de andere stap. Je kunt nu dus niet aangeven wat het hele traject tot 2020 zal zijn, behalve dan dat het einddoel daar ligt.

Ten aanzien van die rode kool zou ik eerst willen kijken hoe snel dat kan en hoe snel dat dan is ontwikkeld.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Rode bieten. Kool groeit boven de grond en bieten onder de grond.

Minister **Schippers**: Ik geef toe, ik eet het niet vaak.

De **voorzitter**: Om niet bij de rode kool en de bieten te blijven, is het nu tijd om het woord te geven aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Alsof ik daar meer verstand van zou hebben! Voorzitter. Ook ik dank de leden voor hun inbreng. Ik zal kort ingaan op vier onderwerpen waar volgens mij iedereen wel over heeft gesproken. Dat zijn in de eerste plaats de thema's rond de ambitie en de doelstellingen van het NPP, in de tweede plaats de sociaal-economische gezondheidsverschillen, in de derde plaats een aantal opmerkingen die gemaakt zijn over scholen, pleinen en gezonde kantines en in de vierde plaats de wijkverpleging. Daarna zal ik ingaan op een aantal specifieke vragen van de leden van de Kamer.

Over de ambitie en de doelen is een aantal opmerkingen gemaakt. Het is misschien goed om even te schetsen wat in mijn ogen de benadering is die wij in het Nationaal Programma Preventie hebben gekozen. Er is eigenlijk sprake van een drieslag. In de eerste plaats hebben we alles wat we tot nu toe doen of van plan zijn te doen rondom projecten die al lopen of die nog doorlopen in de komende jaren, heel systematisch bij elkaar gezet. Dat klinkt misschien niet zo spectaculair, maar dat is het wel. Je kunt namelijk de focus en de impact van deze programma's vergroten door ze in onderling verband te zien, zodat er veel meer samenhang ontstaat. Je kunt dan zien wat er gebeurt op het gebied van wonen, werken, onderwijs en zorg, zodat het niet alleen maar gaat om losse projecten – een aantal van u noemde het ook de projectencarrousel –

maar om projecten die een samenhang vertonen en als het kan ook een focus vertonen. Die samenhang is mooi, maar samenwerking is ook nodig. Dus geen losse projecten, maar veel meer samenhang en samenwerking om die projecten ook tot een goed einde te brengen. Dat is in feite de eerste stap die in dit programma zit: een goed gefocust overzicht dat de noodzaak tot samenwerking laat zien.

De tweede slag die erin zit, is dat voor de looptijd van het programma, tot 2016, is aangegeven wat de te bereiken doelstellingen zijn. Dat zijn vaak nog geen outputdoelstellingen, maar meer throughput- of procesdoelstellingen. Hoeveel gezonde schoolpleinen willen we nastreven? Met hoeveel wil je het aantal activiteiten vergroten? Ik noem als voorbeeld het aantal JOGG-gemeenten. Ik kom daar later nog op terug. Er is een aantal kortetermijndoelstellingen dat te maken heeft met het resultaat van die acties.

De derde slag is dat wij zeggen: je moet eigenlijk veel verder kijken. Een aantal leden van de Kamer heeft dat ook gezegd: regeer over je graf. Ik denk dat dat zeker bij het preventiebeleid erg noodzakelijk is. Dat betekent dat we zeggen: laten we eens kijken hoe wij rondom een aantal grote thema's, roken, drinken, obesitas en al die andere prioriteiten die in het programma staan, een doorkijkje kunnen geven van hoe de trend zich zal ontwikkelen en wat de ambitie zou moeten zijn bij de wijze waarop je met die trend omgaat. Dat is de reden waarom wij aan het RIVM hebben gevraagd om in het kader van hun VTV, die we in 2014 weer zullen zien, als het ware een nieuwe nulmeting te creëren en een doorkijkje te geven wat de trends zijn ten opzichte van het NPP en wat onze ambitie is ten opzichte van die trends. Je ziet bijvoorbeeld dat bij ongewijzigd beleid het aantal rokers percentage X zou zijn. Wat gaan we dan neerzetten als het gaat om onze doelstellingen en ambities op de lange termijn ten aanzien van dat beleid.

Hiermee hebben we in mijn ogen een heel aardige drieslag te pakken. Ten eerste samenhang en samenwerking bij projecten die ook focus geven. Ten tweede voor de periode tot 2016 een aantal heel concrete dingen waardoor je kunt zien wat er met die acties wordt bereikt. Bovendien krijg je dan ook veel meer kennis van wat wel en wat niet werkt. Ten derde naar de lange termijn kijken en het RIVM vragen om de stand op te maken en een soort nulmeting te maken en dan periodiek te rapporteren. In de VTV zal het om een periode van vier jaar gaan, waarin wordt gekeken naar de trends, maar voor het NPP zal natuurlijk elk jaar worden aangegeven wat de voortgang der dingen is. Ik denk dat we hier dan zowel de kortetermijndoelstellingen als de langetermijndoelstellingen in perspectief hebben geplaatst. We zullen gaandeweg meer leren en moeten leren en meer moeten weten over wat effectieve interventies zijn en wat geen effectieve interventies zijn.

Het tweede onderwerp dat een beetje daaraan gelieerd is, zijn de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Dat is een heel terecht punt. De Kamer zal ook wel gemerkt hebben dat dit er niet zomaar bij is geschreven maar dat het voor ons een hoofdpunt in het Nationaal Programma Preventie is. Ik teken aan dat de focuspunten die wij hebben gekozen en die al sinds jaar en dag een prioriteit van het programma vormen, ongelooflijk bijdragen aan het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Daar waar sociaal-economische gezondheidsverschillen ook te maken hebben met de leefstijl, namelijk roken, onvoldoende bewegen en verkeerd eten, heeft onze inzet op die terreinen, die integraal onderdeel uitmaken van dat programma, dan dus ook echt effect op de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Het klopt dat we ten aanzien van de ontwikkelingen op basis van internationaal onderzoek nog geen harde cijfers hebben over de trendmatige verwachtingen voor de komende periode. Dat is precies de reden waarom wij ook op dit punt aan het RIVM hebben gevraagd om voor ons in beeld te brengen wat de internationale literatuur daarover zegt en om een trend

te schetsen van hoe zich dat bij ongewijzigd beleid zou ontwikkelen. Op basis daarvan kunnen we bekijken wat de effecten van het Nationaal Programma Preventie zijn. In mijn ogen zit de doelstelling om ervoor te zorgen dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen niet groter worden, er wel degelijk in. Die ambitie is een speerpunt.

Mevrouw Wolbert had gevraagd om een en ander in de nieuwe cyclus mee te nemen. In mijn ogen zit dat er nu in. Dat zullen we echter nog verder verduidelijken, want de bedoeling is nu juist dat die sociaal-economische verschillen worden teruggedrongen door de inzet op de speerpunten. Wij willen het RIVM apart vragen om de trend op dat punt in kaart te brengen, zodat we ook in dat kader nadere ambities kunnen formuleren. In de voortgangsrapportages zullen we dat dus zeker gaan doen.

In het NPP schrijven wij dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen niet groter moeten worden, en op zijn minst stabiel zouden moeten blijven of zelfs kleiner zouden moeten worden. Dat klinkt misschien niet zo ambitieus, maar dat is een heroïsche doelstelling, omdat de sociaal-economische gezondheidsverschillen voor een deel natuurlijk verklaard worden uit het gedrag van mensen in de afgelopen tien, twintig jaar. Dus ook als je helemaal niets doet, zullen die verschillen toenemen, juist door het ongezonde gedrag in het verleden. Door nu voorzichtig te formuleren dat we alles op alles moeten zetten om dat verschil in ieder geval niet groter te laten worden en het liefst zelfs te verkleinen door de inzet op alle genoemde terreinen, zeggen we nogal wat. Ik doe niets aan die ambitie af, maar ik voorspel dat het nog hartstikke lastig zal blijken om de verschillen die in het verleden zijn ontstaan en doorwerken in de toekomst, op een gelijk niveau te houden. Ik hoop met deze bijdrage dan ook aan te geven hoe belangrijk het aanpakken van sociaal-economische gezondheidsverschillen is en dat dit een integraal onderdeel is van het Nationaal Programma Preventie. De inzet op al die speerpunten maakt deel uit van het generieke beleid maar ook van het lokale beleid. De afgelopen jaren zijn er extra middelen toegekend aan het GIDS-programma, Gezond in de Stad. Aan de 5 miljoen, die wij daarvoor beschikbaar hadden, hebben wij nog 5 miljoen toegevoegd. Daarmee is er 10 miljoen beschikbaar om op lokaal niveau aandacht te geven aan de zwakste wijken. Het geld verdelen we naar rato van de zwakte van de wijken. Op die manier is er ook op lokaal niveau een vergrote inzet op sociaal-economische gezondheidsverschillen. In totaal is daarvoor 11 miljoen beschikbaar. 10 miljoen zijn te verdelen over de gemeenten met zwakke wijken en 1 miljoen is bedoeld om de opgedane kennis over de effectiviteit daarvan aan alle gemeenten ter beschikking te kunnen stellen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Is hiermee het blokje over de financiën van preventie afgerond? Anders weet ik niet zo goed wanneer ik mijn vraag moet stellen over de Zichtbare Schakel.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Die vraag kan ik gelijk meenemen.

Mevrouw Wolbert heeft gevraagd naar het programma Zichtbare Schakel. Ik denk dat zij een punt heeft, in die zin dat dit programma destijds ontwikkeld is vanuit het grotestedenbeleid, om gemeenten te stimuleren de sociaal-economische gezondheidsverschillen aan te pakken. Op dit moment zijn wij opnieuw aan het nadenken over hoe de wijkverpleegkundige zorg georganiseerd moet worden.

Ik zeg mevrouw Wolbert graag toe dat ik met mijn collega van Binnenlandse Zaken opneem in hoeverre er synergie is tussen wat wij hier doen, de gelden voor Gezond in de Stad en de vanuit het grotestedenbeleid beschikbare gelden voor de Zichtbare Schakel. Ik zal hem vragen of die op een effectievere manier gecombineerd kunnen worden. Dat zal ik dus graag bespreken met mijn collega van Binnenlandse Zaken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is fijn. Ik dank de Staatssecretaris voor deze toezegging. Ik wil alleen even checken of wij elkaar goed begrijpen. In de begroting van het Nationaal Programma Preventie wordt inderdaad twee keer 5 miljoen genoemd. Dat is dus geen fout en dat maakt samen 10 miljoen. Ook wordt er 10 miljoen voor de Zichtbare Schakels onder dit programma gerangschikt. Dat is dus samen 20 miljoen. Zegt de Staatssecretaris nu dat de gelden voor het gidsprogramma, de 10 miljoen dus, gekoppeld worden aan de 10 miljoen voor de Zichtbare Schakel? Blijven die herkenbaar in het decentralisatiebudget voor de gemeenten? Mij gaat het er natuurlijk om dat de 10 miljoen straks niet verdampt in de 200 miljoen extra budget voor de wijkverpleegkundigen. Ik wil dit herkenbaar op de begroting of in het decentralisatiebudget terugzien, het liefst gekoppeld aan de gids gelden. Dan heb je tenminste één programma.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik begrijp de wens van mevrouw Wolbert. Het is precies de reden waarom ik heb gezegd dat ik hierover zal spreken met mijn collega. Ik moet namelijk ook rekening houden met een Kamer motie waarin wordt gevraagd om als ik geld ter beschikking stel aan de gemeenten, dit dan zo breed en ontschot mogelijk te doen. Ik snap echter dat we met name in het kader van het Nationaal Programma Preventie even moeten bekijken of dit de effectiefste manier is. Ik bespreek graag met mijn collega of er een koppeling van die gelden met het NPP kan plaatsvinden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat vind ik mooi. Ik vertrouw erop dat het de Staatssecretaris lukt om die 10 miljoen hieronder te rangschikken. In een ander geval moeten wij om een inzet van 210 miljoen vragen, want anders zijn wij straks 10 miljoen kwijt. Dat kan niet de bedoeling zijn. Ik ga er dus van uit dat de Staatssecretaris die 10 miljoen aan de gids gelden plakt en inzet voor preventie in achterstandswijken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik vind het altijd een goed plan om niet op voorhand te vragen om extra geld. Ik beschouw dit maar als een stimulan.

De heer **Van Gerven** (SP): Zo'n twintig jaar geleden waren de verschillen in levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleiden volgens de officiële cijfers vier jaar. In ervaren gezondheid waren zij toen twaalf jaar. Die cijfers zijn nu zeven respectievelijk twintig jaar. Waarschijnlijk zijn die gezondheidsverschillen dus toegenomen. Ik wil die wetenschappelijke exercitie nu niet uitvoeren, maar ik ben erg bezorgd dat wij met het beleid van het huidige kabinet en dat van de afgelopen kabinetten zelfs de doelstelling om deze verschillen te bevriezen, niet halen. Ik heb de inkomensontwikkeling geschetst in mijn termijn. Nu heb ik de vraag gesteld of het, als het het kabinet menens is, toch niet verstandig is om alle wetten die worden ingevoerd of worden bedacht, te toetsen op sociaal-economische gezondheidsverschillen. Wij toetsen allerlei wetten immers ook op regeldruk. Dan wordt Actal ingevlogen. Kunnen wij, als wij bepaalde wetten maken, die niet voorleggen aan bijvoorbeeld het RIVM en die laten toetsen op sociaal-economische gezondheidsverschillen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik had deze vraag bij het rijtje overige vragen staan, maar ik kan hem nu gelijk meenemen. Ik ben daar niet voor. Het is namelijk een nogal tijdrovende en zeer administratieve exercitie die volgens mij ook weinig zegt. Laat ik een voorbeeld geven. Ik neem aan dat de heer Van Gerven zal zeggen dat de gezondheidsverschillen toenemen als de huren omhooggaan. Die stelling betrok hij al zo'n beetje in zijn bijdrage. Tegelijkertijd kun je zeggen dat mensen, als het meer werk oplevert, hogere inkomens krijgen en meer werk. Dat neem je hen dan weer af. Wat is daarvan waar? Ik denk niet dat je dit met een schaar-tje

kunt knippen en meten. Het zou alleen een administratieve procedure geven voor iets waarover wij de discussie moeten voeren in het kader van het Nationaal Programma Preventie. Wij moeten bekijken of wij goed beleid kunnen ontwikkelen om die verschillen weg te nemen en niet met allerlei semiwetenschappelijke exercities proberen te duiden welke gezondheidsverschillen in elke wet zitten, als je die al kunt meten. Het kost ons al zo veel moeite om de effecten van preventie te meten. Dat zal des te meer zo zijn bij wetten die er helemaal niets mee te maken hebben. Daarmee creëren wij allemaal schijnzekerheden, terwijl er geen zekerheden over zijn. Ik ben daar dus niet voor.

De heer **Van Gerven** (SP): Nu vlucht de Staatssecretaris weg. Het is natuurlijk niet waar dat er geen wetenschappers zijn die wetten kunnen toetsen op sociaal-economische gezondheidsverschillen. Dat doen zij namelijk al 20, 30, 40 jaar. Allerlei dingen die de samenleving onderneemt en die door een kabinet worden bepaald en allerlei maatschappelijke ontwikkelingen worden getoetst en beoordeeld. Waarom zou het RIVM dat niet kunnen? De Staatssecretaris komt aan met het argument dat als de huren omhooggaan, dit inkomensverlaging tot gevolg heeft. Dat zou slecht zijn voor de werkgelegenheid. Dat is een stelling.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat was uw stelling.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is een stelling. Ik hang die niet aan. Ik zeg niet dat een verhoging van de huren ten koste gaat van de werkgelegenheid. Dat is de stelling van de Staatssecretaris, zijn gedachte die daarachter ligt.

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

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil even terug. Laten we het verengen tot de dramatische verhoging van het eigen risico en het verkleinen van het basispakket onder de Zorgverzekeringswet. Die maatregelen hebben effect op de toegang tot de gezondheidszorg. Ik vind het heel legitiem dat we het RIVM of een andere officiële instantie zouden laten nagaan welke gevolgen dat heeft in relatie tot de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Dat doel delen wij. Waarom zouden wij dan ook niet het eigen handelen van het kabinet en de Tweede Kamer op dat punt toetsen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik denk dat het in de grond der zaken zo is dat er geen een-op-een lineaire relatie is. Laat ik het voorbeeld van het eigen risico nemen, nog even los van het feit dat dit wordt gecompenseerd in de zorgtoeslag. Je kunt dit weer zien als een positief effect. Maar dan nog praten we over de toegankelijkheid op de korte termijn. Je zou kunnen zeggen dat die niet goed is, maar als je met die maatregel de gezondheidszorg houdbaar en toegankelijk voor iedereen houdt, heeft dat weer een heel gunstig effect op de uitgaven aan de gezondheidszorg en op de gezondheidsverschillen. Die relaties zou ieder voor zich kunnen maken, maar die zouden een soort rekenexercitie vergen met een soort schijnzekerheid die eigenlijk geen enkel zicht biedt op het dichterbij komen of verderaf raken van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Ik wil het liefst zo duidelijk mogelijk nagaan welke effecten we meten, bijvoorbeeld ten aanzien van roken, niet bewegen en te veel drinken en dergelijke. Daarop richten we ons beleid. Ik heb het RIVM gevraagd om de trends rondom sociaal-economische gezondheidsverschillen zichtbaar te maken zodat we ook op dat punt weer een ambitie kunnen formuleren. We kunnen vervolgens met elkaar discussiëren over de vraag of dat beleid succesvol is in plaats van dat we schijnzekerheid creëren dat we bij elke wet met een sommetje zouden kunnen toetsen of die wet daaraan bijdraagt. Daar hebben we minder aan.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De Staatssecretaris omschrijft de drieslag. In feite zegt hij dat we eerst nagaan welke resultaten er op korte termijn zijn. We beginnen met de inventarisatie die in dit plan voorligt: de druppels die samen een golf moeten vormen. Ik heb alleen nog steeds niet gehoord waar we uiteindelijk op uit willen komen. Waar werken we naartoe met dit plan? Ik heb net als mevrouw Bruins Slot gezegd dat we de afspraken met de Wereldgezondheidsorganisatie, die al gemaakt zijn, als uitgangspunt moeten nemen. We weten dan precies waar we naartoe willen. Dat ontbreekt eraan wat mij betreft.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik maak daarover twee opmerkingen. De aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie gaan over het feit dat we wereldwijd zouden moeten bekijken of we het aantal vermijdbare sterfgevallen als gevolg van ongezond leven en ongezond gedrag met 25% kunnen laten dalen. De Kamer kan zich voorstellen dat dit in sommige landen heel gemakkelijk bereikbaar is en in andere heel moeilijk. Dat is afhankelijk van de stand van de wetenschap en de gezondheidszorg. Het is nog maar zeer de vraag of die doelstellingen een-op-een van toepassing zijn op ons land. Daarnaast zou ik, als de VTV er is, een veel specifiekere discussie met de Kamer willen voeren. Rondom roken, drinken, bewegen, inactiviteit en depressie beoog ik om te kijken wat de trend is op grond van de gegevens van het RIVM. Dat zijn percentages. Op basis daarvan kan ik aangeven wat we op dit terrein willen bereiken. Stel dat het aantal mensen dat inactief is, op 34% staat en de trend gelijk blijft, dan zou ons beleid ertoe moeten leiden dat het aantal mensen dat lichamelijk inactief is, substantieel vermindert. Zo kun je voor roken, drinken en depressie verschillende doelstellingen hanteren. De uiteindelijke uitkomst van de derde stap in het NPP is dus dat we de VTV-onderzoekers vragen om de trends in beeld te brengen en dat we daar vervolgens bij schrijven welke ambities we ten aanzien van die trends hebben, zodat we in ieder geval elke vier jaar de trends identificeren aan de hand van die VTV-verklaringen en elk jaar, wanneer we rapporteren over het NPP, naar de effectiviteit van de programma's kijken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Betekent dat feitelijk dat de Staatssecretaris zegt: we gaan nu beginnen met het verder opzetten van de inventarisatie, waarmee we tot 2016 bezig zijn, en dan gaan we onze doelstellingen nauwkeuriger formuleren?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste wil ik al eerder doen. We vragen het RIVM om in 2014 weer met een VTV te komen, met een nulmeting en met de trends, zodat we de ambities ten aanzien van de richting van die trends met elkaar nog kunnen verscherpen. Dan kunnen we dus meten wat het NPP tot 2016 doet voor de concrete acties en kunnen we vaststellen wat we willen bereiken met betrekking tot de trends, de grote ontwikkelingen, betreffende de zes speerpunten. Overigens wil ik daar op 5 februari al een eerste slag in maken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Mevrouw Dijkstra en ik vroegen de Staatssecretaris het volgende: neem die WHO-doelstelling van 25% minder vermijdbare doden als inzet voor de pledge en overleg daarover met het veld. Misschien zeggen de mensen in het veld wel tegen de Staatssecretaris: dat is haalbaar, met onze kennis verwachten we dat we dat voor 2025 ook voor Nederland voor elkaar kunnen krijgen. Waarom zou de Staatssecretaris dat op 5 februari niet gewoon als inzet naar voren schuiven, om vervolgens in goed overleg met alle betrokkenen te bekijken of het haalbaar is? Dan kan de ambitie altijd nog worden teruggeschroefd. In ieder geval heeft de Staatssecretaris dan aangegeven dat hij echt een stip op de horizon wil.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het is niet zozeer de vraag of je wel of geen stip op de horizon wilt. Ik heb proberen aan te geven dat ik rondom de zes speerpunten die we hebben, zoals roken, drinken en depressie, de trends zichtbaar wil maken en dan onze ambitie per speerpunt wil verscherpen en invullen. Dan geef je een veel specifiek beeld dan als je een wat algemeen verhaal over 25% opschrijft terwijl je niet weet wat dan het verband is met de maatregelen die je neemt en de wijze waarop je die überhaupt wilt halen. Ik wil het dus veel specifiek maken. Ten aanzien van de zes speerpunten van de nota gaan we met het veld bespreken welke trends men ziet en welke ambitie we hebben om waar nodig die trends te veranderen, bij te buigen, te reduceren of gelijk te houden. Daarmee wil ik inderdaad al op 5 februari beginnen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is natuurlijk vanzelfsprekend dat je ook kijkt naar de koppeling als je een ambitie – ik zou inzetten op die 25% – formuleert. Daar gaat het echter niet om. Het gaat erom dat Nederland eerder al, in 2012, een handtekening onder de ambities van de WHO heeft gezet. Die gelden voor de hele wereld. Maar waarom zouden we niet proberen om in dezen wat betreft de situatie in Nederland een gidsrol te vervullen? Waarom zou dat niet de inzet kunnen zijn van de discussie met de organisaties die zich al keihard maken voor het bevorderen van gezondheidswinst en preventie?

Staatssecretaris **Van Rijn**: In mijn ogen is dit een wat merkwaardige discussie. Eigenlijk reiken mijn ambities namelijk verder. Neem dat algemene punt van 25% minder sterfte. Dat geldt niet specifiek alleen voor Nederland, want het geldt voor de hele wereld. Daarbij is het verband tussen het te bereiken doel en hetgeen je inzet eigenlijk nog niet zo sterk. Dan zeg ik: pak de zes speerpunten die we in het NPP hebben opgenomen – roken, drinken, overgewicht, inactiviteit, diabetes en depressie – en waarvan we weten dat ze een substantieel effect zullen hebben op zowel de sociaal-economische gezondheidsverschillen als de gezondheidsbevordering, en probeer dan aan de hand van de trends die je ziet, concrete doelstellingen te formuleren voor wat je op termijn wilt bereiken. Dat ga ik voorleggen aan al die organisaties. Met hen ga ik de ambities ook testen, zodat we dan heel specifieke doelstellingen hebben. Deze zullen bijdragen aan die wat algemeen geformuleerde doelstelling, waarbij het heel moeilijk is om een verband met beleid aan te geven. Als we op en na 5 februari die benadering zullen kiezen, dan hebben we een veel dieper en breder inzicht in de effectiviteit van ons beleid dan met die algemeen geformuleerde doelstelling, die je altijd al wel kon formuleren en waarbij je de oorzakelijke verbanden eigenlijk niet kunt zien.

De **voorzitter**: De Staatssecretaris gaat verder.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er zijn een aantal opmerkingen gemaakt over de scholen. Het is een belangrijk onderdeel van het Nationaal Preventie Programma om een koppeling te maken tussen preventie en hetgeen er op scholen gebeurt. We werken op dit vlak nauw samen met het Ministerie van Onderwijs. Er lopen een aantal programma's. Ik schets in zijn algemeenheid hoe het is opgebouwd.

Destijds hebben wij ons afgevraagd op welke wijze wij heel goede voorbeelden kunnen geven van een gezond schoolplein. Hoe doe je dat precies? Wat is de inzet van scholen daarbij? Hetzelfde geldt voor de gezonde schoolkantines.

Het klopt dat 750 schoolkantines aan de slag zijn met het traject Gezonde School. In 2014 hopen wij daar 450 gezonde schoolkantines bij te krijgen. Ik ben net zoals de partijen die zorgen voor een gezond aanbod, positief over de ontwikkelingen. De financiering hiervan is tot en met 2014 geregeld. Wij moeten bekijken of dat een succesvol programma is. Aan

het eind van het programma wil ik ook bezien of het voortgezet moet worden, lerend van de pilots die wij hebben gedaan. Ik ben positief over de ontwikkelingen, zowel rond de schoolkantine als de gezonde schoolpleinen.

Het doel ten aanzien van de schoolpleinen is iets ingewikkelder. Dat vergt ook veel meer investeringen, niet van het Ministerie van Volksgezondheid, maar juist van andere ministeries. Het doel om in alle gemeenten gezonde schoolpleinen te hebben in 2025 is breder dan alleen het creëren van rookvrije schoolpleinen. Een aantal leden heeft erop gewezen dat je het bewegen ook veel meer kunt bevorderen. In 2012 was het percentage scholen met een gezond schoolplein 26. 67% van de scholen had een gedeeltelijk rookvrij schoolplein. Ook daar zie je dus een heel positieve ontwikkeling. De middelen voor dit programma zijn ook tot 2014, 2015 beschikbaar. Na ommekomst van dat programma zal ik met de leden in discussie gaan over de vraag wat wij hiervan leren en of wij het eventueel moeten voortzetten. Ik vind het nu nog te vroeg daarvoor. Mijn oordeel is dat het een positieve ontwikkeling is. Bij scholen wordt in samenwerking met gemeenten ook veel meer nagedacht over de vraag hoe zij gezonde schoolkantines en gezonde schoolpleinen kunnen bevorderen. Ik zeg nogmaals toe dat ik aan het eind van 2014 zal bekijken wat de conclusies van die programma's zijn en of wij die al dan niet moeten voortzetten. Nu kom ik op het onderwerp «wijkverpleegkundige». Ik heb het met mevrouw Wolbert al even gehad over de inzet van de zichtbare schakelmiddelen bij het departement van Binnenlandse Zaken. Inmiddels speelt er een heleboel rond de wijkverpleegkundige. Zoals men wellicht weet zijn wij bezig om in het kader van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning en de nieuwe Zorgverzekeringswet ervoor te zorgen dat er veel meer zorg en ondersteuning in de buurt beschikbaar komt. Wij zullen een nieuwe aanspraak wijkverpleegkundige zorg in de Zorgverzekeringswet formuleren. Daarbij zullen wij zowel in de aanspraak als in de bekostiging waarborgen dat er een heel goede samenwerking met de gemeente plaatsvindt. Dit betekent dat er in de aanspraak wijkverpleegkundige zorg ook ruimte moet zijn voor preventieve taken; de wijkverpleegkundige moet dus op bezoek gaan als er nog niets aan de hand is, om het even simpel te zeggen. Daarvoor moeten er in de bekostiging middelen beschikbaar zijn. Dit moet dus gewoon in het systeem van bekostiging zitten. Wij hebben met de Kamer afgesproken dat wij in het kader van de behandeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning ook alvast zicht zullen geven op de aanspraak wijkverpleegkundige zorg, zowel vanuit het conceptbesluit zorgverzekering als vanuit de bekostiging daarvan. Dat lijkt mij een mooi moment om te bekijken of daarin gewaarborgd is dat de wijkverpleegkundige zorg zodanig kan worden ingezet dat die voldoet aan een goede samenwerking in de eerste lijn, een goede samenwerking tussen zorg en welzijn en aan een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Die laatste is inderdaad cruciaal om de zorg en ondersteuning dichtbij de mensen voor elkaar te krijgen. In mijn ogen kan dit een heel positieve bijdrage leveren aan de preventiekant die wij meer in wijken en buurten moeten gaan realiseren. Daar komen wij dus over te spreken aan de hand van de brieven over de wijkverpleegkundige zorg die binnenkort naar de Kamer gaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben benieuwd naar het standpunt van de Staatssecretaris over het eigen risico voor wijkverpleegkundige zorg. De Staatssecretaris voelde deze vraag ongetwijfeld al aankomen. Wij hebben de huisarts nadrukkelijk uitgesloten van het eigen risico om moverende redenen. Zou dit ook niet voor de wijkverpleegkundige dienen te gelden?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat hangt er een beetje vanaf. Dat is precies de reden waarom wij in reactie op de in dit verband ingediende motie hebben gezegd dat wij de voor- en nadelen hiervan op een rij zullen

zetten. Eigenlijk spelen twee aspecten een rol. Ten eerste zat het voorheen in de AWBZ en gold er een extramurale eigen bijdrage voor de functies die in de AWBZ zaten. Als je dat nu verandert, moet je bezien wat dat betekent, want daar zitten kosten en opbrengsten aan vast die je heel goed moet bekijken. Ten tweede klopt het voor zover die wijkverpleegkundige zorg een beschikbaarheidsdeel zal krijgen, want dan gelden misschien overwegingen die je ten aanzien van de huisarts zou moeten hebben. Dat hangt nu echter juist van de bekostiging af. Er zullen beschikbaarheidselementen en zorgelementen in zitten. Dat is precies de reden waarom wij even heel goed op een rij willen zetten wat de voor- en nadelen van een eigen risico zijn bij de wijkverpleegkundige zorg, rekening houdend met het bekostigingsmodel dat daarvoor wordt ontworpen.

De heer **Van Gerven** (SP): Omwille van de bereikbaarheid, zoals collega Wolbert ook zei, zou de eigen bijdrage principieel niet moeten gelden voor de wijkverpleegkundige. Deze krijgt veel preventieve taken en gaat op mensen af die er niet zelf om vragen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voor dat deel misschien niet, maar voor een ander deel misschien wel. Daar zitten voor- en nadelen aan. Wij moeten die eigen bijdrage afzetten tegen de situatie toen het in de AWBZ zat. Ik wil de voor- en nadelen daarvan in financiële zin en wat betreft de bekostiging goed op een rij zetten. Dat heb ik al toegezegd aan de Kamer. De heer Van Gerven vroeg nog naar het convenant Jongeren op Gezond Gewicht. Ik kreeg de indruk dat hij er niet zo positief over was, maar dat ben ik eigenlijk wel. Het programma houdt in dat er structureel deskundigen ter beschikking worden gesteld aan gemeenten die samenhangend beleid willen ontwikkelen om jongeren op gezond gewicht te krijgen, om ervoor te zorgen dat dit wordt gekoppeld aan lokale spelers.

De resultaten ervan zijn transparant. Er zijn nu 37 JOGG-gemeenten, met allerlei afspraken met lokale partijen. Bij de eerste metingen in Zwolle, Dordrecht en Utrecht zien wij dat het overgewicht in die JOGG-gemeenten daalt. Ik ben voorzichtig positief over die resultaten. We moeten nog bekijken hoe deze op de lange termijn zijn. Mevrouw Dik-Faber vroeg of wij de doelstellingen gaan halen. Dit jaar zouden wij op 45 moeten uitkomen. Volgende week krijg ik de cijfers en rapportages, maar ik geloof dat deze positief zijn. Dat hoor ik volgende week definitief.

De heer Van Gerven en mevrouw Bruins Slot hebben nog wat vragen gesteld over reclame gericht op kinderen. Dat is nu geregeld in de reclamecode; geen reclames voor ongezonde producten voor kinderen tot 7 jaar. Dit voorjaar gaat de industrie de afspraken in de reclamecode voor kinderen tussen 7 en 12 jaar aanscherpen. Dan zal er geen reclame meer worden gemaakt voor kinderen tot 13 jaar, afhankelijk van de voedingskundige criteria. De koepel van de voedingsmiddelenindustrie laat de naleving daarvan monitoren door de Stichting Reclame Code. Dat betekent dat we dit jaar al een aanscherping zullen krijgen met betrekking tot de reclames gericht op kinderen.

Mevrouw Dijkstra vroeg of ik de cijfers om het NPP te monitoren belangrijk blijf vinden en of het Trimbos-instituut daarbij van toepassing is. Ik denk dat zij doelt op de stroomlijning die wij aanbrengen in de monitoring. Vanaf 2014 gaat het CBS jaarlijks kerncijfers verzamelen over verschillende leefstijlonderwerpen, zoals roken en alcohol, drugsgebruik, bewegen en wat dies meer zij. Vanaf 2015 worden die onderwerpen ook steeds verdiept. Instituten zoals het Trimbos blijven worden ingeschakeld. Er zal een stevige monitoring worden opgezet, maar die wordt gestroomlijnd, want er waren heel veel monitors, die soms ook een beetje dubbel waren. Er zal worden gemonitord door het CBS en in de vorm van verdiepende studies.

Mevrouw Dijkstra vroeg of er bij het JOGG is geleerd van de afspraken bij het beleid om water te drinken. Het korte antwoord is ja. Er werd iets te ambitieus gezegd dat het even werd geregeld, terwijl je daar echt meer tijd voor nodig hebt. Bij de doelstellingen voor het JOGG en bij het waterdrinken denk ik dat we heel realistisch moeten zijn over wat binnen een bepaalde tijd kan. Dat wordt inderdaad in de nieuwe aanpak meegenomen.

De heer **Rutte** (VVD): Is de wateraanpak niet typisch een voorbeeld van iets waarvan wij het heel mooi zouden vinden als het zou lukken, want dat voelt heel goed, maar waarvan blijkt dat deze niet zo goed werkt? Zouden we niet eerst moeten bekijken op welke manier we jongeren effectief kunnen beïnvloeden om water te drinken, voordat we iets uitrollen? We moeten niet alleen zeggen dat het wat langer duurt, maar ons ook afvragen welke aanpak werkt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik aarzel een beetje over het antwoord. Ik ben geneigd om te zeggen dat het klopt. We zien echter wel dat zo'n aanpak om meer water te drinken in plaats van allerlei zoete dranken, ook als je sport of als je op school bent, tamelijk effectief is. We zien dat het werkt. We willen het heel graag, maar we moeten niet te snel naar de eindconclusie gaan dat we het wel eventjes in één of twee jaar kunnen regelen. Ik ben het in zijn algemeenheid met de heer Rutte eens: juist bij dit soort doelstellingen waarvan je weet dat ze kunnen werken, moet je ontzettend opletten of je de doelgroep goed bereikt en of je niet te ambitieus bent omdat het zo goed voelt. Met die boodschap van de heer Rutte ben ik het eens.

Mevrouw Dijkstra stelde een vraag over het binnenklimaat. In het kader van de Onderwijsagenda wordt daar nogal wat voor ontwikkeld, in samenwerking met de Gezonde School-aanpak en het Centrum voor Gezond Leven. Rondom de Gezonde School, de Gezonde Schoolkantine en het binnenklimaat geven wij aan scholen allerlei goede voorbeelden van hoe zij zaken kunnen aanpakken. De prioriteiten hangen een beetje af van de lokale situatie. Wat pak je eerst aan? Ik kan me voorstellen dat een school die erg te kampen heeft met een slecht binnenklimaat, dat eerst wil aanpakken met de beschikbare middelen voordat hij het schoolplein herinricht. Voor andere scholen gelden weer andere prioriteiten. Dit onderwerp wordt ook nadrukkelijk met mijn collega van Onderwijs besproken. Binnen de prioriteiten schoolkantine, schoolplein en binnenklimaat kunnen scholen en gemeenten zelf prioriteiten stellen. Daarbij kunnen ze bogen op goede kennis en kunde die inmiddels uit de projecten naar voren is gekomen.

Mevrouw Dijkstra vroeg ook of seksuele weerbaarheid wordt meegenomen in het NPP. Het is geen apart thema, maar de weerbaarheid van kinderen, zowel als het gaat om nee te kunnen zeggen tegen ongezond eten als om de seksuele weerbaarheid, heeft grote aandacht, niet zozeer in het NPP maar in de hele aanpak van kindermishandeling en kinderveerkracht die we met het Ministerie van Onderwijs zullen ontwikkelen. Er zijn afspraken gemaakt om het onderwerp «seksuele weerbaarheid» veel meer aandacht te geven op de scholen en in de schoolprogramma's. Het is dus geen apart thema binnen het NPP, maar het is wel nadrukkelijk onderdeel van het beleid dat we met het Ministerie van Onderwijs bespreken. Volgens mij is de vraag van mevrouw Bruins Slot over de samenwerking met andere ministeries al een beetje aan de orde geweest. Het antwoord is: ja, daar rapporteren wij elk jaar over.

Mevrouw Bruins Slot vroeg of wij voldoende aandacht hebben voor de ouderen in het NPP. Wij hebben ervoor gekozen om niet zozeer aparte doelgroepen te onderscheiden, zoals ouderen, jongeren of migranten, maar meer om naar de inhoud te kijken, de zes grote onderwerpen rondom roken, drinken en bewegen en wat dies meer zij. Ik vind het een

goed idee om nog eens met de partijen die mevrouw Bruins Slot noemde, te overleggen over de vraag in hoeverre we nog aan andere zaken kunnen denken die met name voor deze groep van belang kunnen zijn. Dat zeg ik graag toe.

Volgens mij hebben we de vragen van mevrouw Wolbert over de Zichtbare Schakel gehad. Zij vroeg of er aan de Kamer gerapporteerd wordt over de pledges en beloftes van partijen. Het is, meen ik, het handigste als ik beloof dat ik in april een overzicht van de stand van zaken en de uitkomsten van de conferentie zal sturen. Dan heeft de Kamer dat alvast, vooruitlopend op de voortgangsrapportage over het NPP. Dan heeft de Kamer in ieder geval een overzicht van alle getekende en voorgenomen pledges.

Mevrouw Wolbert stelde dat een groot deel van de ouderen problemen heeft met alcohol- en middelengebruik en dat dit onvoldoende tijd wordt herkend. Zij vroeg of dit een belangrijk onderwerp is. Ik denk dat zij gelijk heeft. Dit is voor professionals vaak een lastig te onderkennen probleem. Dat geldt overigens niet alleen voor ouderen maar ook voor andere leeftijdsgroepen. Dat heeft verschillende redenen. Soms weten mensen, ondanks overmatig middelengebruik, nog geruime tijd goed te functioneren en problemen te verbergen. Dat zit dus meer bij de mensen zelf. Het is inderdaad wenselijk dat deze problemen in een zo vroegtijdig mogelijk stadium worden gesignaleerd door professionals.

De afgelopen jaren is door het Partnership Vroegsignalering Alcohol, met financiële ondersteuning van VWS, extra ingezet op de problematiek van ouderen en alcohol. Het partnership heeft ervoor gezorgd dat interventies voor professionals in zorg en de uitvoering daarvan verder in richtlijnen terecht zullen komen. Daar is dus aandacht voor, maar mevrouw Wolbert heeft gelijk: het is een hardnekkig probleem, zowel voor degene die overmatig gebruikt en dat niet laat weten of niet wil weten, als voor de professional die er veel extra aandacht aan moet geven. Ik beloof dat ik op basis van de rapportage over het partnership zal bekijken of verdere acties nodig zijn.

Mevrouw Wolbert heeft ook gevraagd naar de stand van zaken betreffende gehoorschade. Ter gelegenheid van het convenant dat ik zal sluiten met de muzieksector, zal ik de Kamer binnenkort het rapport van het RIVM toesturen, voorzien van mijn beleidsconclusies. Het is duidelijk dat schade door te hard geluid in sterk toenemende mate een probleem is. Dat moeten wij niet onderschatten. Overigens is de langetermijnrelatie tussen de hardheid van het geluid en de gehoorschade nog niet zo gemakkelijk te vinden. Daar moet je echt longitudinale studies naar doen. Het is echter wel zonneklaar dat het een groot effect heeft en een steeds groter probleem wordt. Zoals de Kamer weet, wil ik binnenkort voor anderhalf jaar een convenant met de muzieksector sluiten om na te gaan of wij daar iets aan kunnen doen. Ik heb de Kamer al eerder laten weten dat ik dat een kans wil geven. Als het onvoldoende wordt nageleefd, wil ik scherpere maatregelen nemen. Ik stel voor dat ik de Kamer daarover nog apart rapporteer aan de hand van de brief die ik zal sturen met het RIVM-onderzoek plus mijn inzet voor het convenant.

De Inspectie SZW inspecteert op basis van risicoanalyses en daar vallen ook de risico's op gehoorschade onder. Die risico's worden dus bij het inspectieprogramma betrokken. Waar hogere risico's gesignaleerd worden, zal de inspectie meer inspecteren.

Mevrouw Wolbert heeft ook gevraagd naar de rol van de GGD's en de Wet publieke gezondheid, meer in de integrale preventie. Ik dacht dat ik al eerder had toegezegd dat ik de Kamer in een brief nader zou informeren over de positie van de GGD's, met name met betrekking tot de veranderende zorgtaken van gemeenten. Ik stel voor om dit onderwerp daarbij te betrekken, want ik denk dat de GGD's, los van de discussie wat precies hun taken zouden moeten zijn, een prominente rol kunnen spelen in het

gemeentelijk beleid ten aanzien van preventie. Dat wil ik graag betrekken bij de brief die ik de Kamer hierover heb toegezegd. Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd of wij niet moeten nadenken over een wat grotere stoppen-met-rokencampagne. Ik ben al met de betrokken partijen, zoals het Trimbos-instituut, het KWF en het Partnership Stop met Roken, in overleg om te bekijken of er een programma «stoppen met roken» of een stoppen-met-rokenmaand zou moeten komen. Ik geef daar ook al wat financiële ondersteuning aan. Dat zijn wij nu aan het bekijken. Ik wil daar graag te zijner tijd bij de Kamer op terugkomen. Ik zal kijken of ik hiervoor een voorstel kan doen. Wij zijn dus al in overleg met de betrokken partijen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik ben heel blij om van de Staatssecretaris te horen dat hij het gesprek hierover voert met de verschillende partijen. Ik heb begrepen dat oktober dit jaar waarschijnlijk de nationale stoppen-met-rokenmaand wordt, vergelijkbaar met het initiatief in Engeland. Het is daar heel succesvol, dus ik hoop dat het dat ook in Nederland wordt. Ik begreep van de partijen dat de financiën nog best een probleem zijn. Ik houd nu niet direct het pleidooi dat er een hele zak met overheidsgeld bij moet, maar ik vraag de Staatssecretaris wel om het probleem nadrukkelijk te agenderen. Oké, er zit een financieel plaatje aan, maar het levert ook heel veel gezondheidswinst en misschien uiteindelijk ook wel financiële winst op.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nu gaat u een stapje verder. Zal ik nu eerst maar eens met de partijen praten over de voor- en nadelen van zo'n stoppen-met-rokenmaand? Als het kan, doe ik daarna wel een voorstel. Ten slotte heeft mevrouw Dik-Faber gevraagd hoe het zit met het gemeentelijk toezicht ten aanzien van alcohol. Zoals de Kamer weet, is dat gedecentraliseerd naar de burgemeester en wethouders. Er zijn inmiddels ongeveer 300 toezichthouders in het kader van de Drank- en Horecawet opgeleid. Ik ondersteun de gemeenten nog met het Expertisecentrum Handhaving DHW bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, maar dit moet echt een toezichttaak van gemeenten worden. Daar is veel discussie over. Dat heb ik gemerkt, maar ik heb ook gemerkt dat veel gemeenten dit toch op een heel serieuze manier oppakken. De wet is net ingevoerd. Ik denk dat gemeenten daar aardig mee bezig zijn. Ik houd nadrukkelijk de vinger aan de pols. Zo nodig zal ik de gemeenten aanspreken – dat heb ik ook al gedaan – als zij hun taak verzaken, maar voor zover nu uit de aanwijzingen blijkt, heb ik er vertrouwen in dat de gemeenten die taak met verve gaan oppakken.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de beantwoording in eerste termijn. Ik heb het verzoek gekregen om een paar minuten te schorsen zodat de leden over eventuele moties kunnen overleggen.

De vergadering wordt van 14.55 uur tot 15.05 uur geschorst.

De **voorzitter**: We gaan weer beginnen. Ik geef even de spreektijden in tweede termijn aan. De SP heeft twee minuten spreektijd, D66 heeft drie minuten, het CDA heeft drie minuten, de PvdA heeft ook drie minuten spreektijd, de VVD heeft nog twaalf minuten en de ChristenUnie heeft ten slotte twee minuten spreektijd. Ik zeg alvast tegen de heer Rutte dat hij niet alle twaalf minuten hoeft te gebruiken. Schenkingen zijn niet toegestaan. Ik stel voor dat de woordvoerders één interruptie mogen plegen. Dan kan er ook nog worden geïnterrupteerd tijdens de beantwoording van de bewindslieden. Het woord is allereerst aan de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Gezien de tijd ga ik maar snel van start met mijn moties. De eerste motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gezondheidspreventie op dit moment een vrijblijvend karakter heeft;

overwegende dat gezondheidspreventie primair een overheidstaak is;

overwegende dat de overheid preventie nu in grote mate overlaat aan zorgverzekeraars en de voedselindustrie;

verzoekt de regering, het recht op preventie in de wet op te nemen,

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. 116 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn tweede motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen de laatste jaren niet zijn afgenomen;

overwegende dat om die trend te breken er fundamentele maatregelen moeten worden genomen;

verzoekt de regering, wetten voortaan te toetsen aan het effect dat zij sorteren op de sociaal-economische gezondheidsverschillen,

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. 117 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Ik daag naar aanleiding van die laatste motie alle wetenschappers uit om de stelling van de Staatssecretaris dat wetten niet te toetsen zouden zijn op sociaal-economische gezondheidsverschillen, te ontcrachten.

Mijn derde motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gezondheidspreventie het meeste effect heeft als het langdurig en structureel wordt ingezet;

verzoekt de regering, een preventiefonds verkleining sociaal-economische gezondheidsverschillen in het leven te roepen ter financiering van interventies die gericht de sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen,

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. 118 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn laatste motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de overstap van de lagere naar de middelbare school een cruciaal moment is in de ontwikkeling van een kind;

overwegende dat dit het moment is om in gesprek te gaan met ouders over de gezondheidsrisico's van roken, alcohol en drugs door hun kind;

verzoekt de regering, een «zomergesprek» tussen ouders en de jeugdgezondheidszorg waarin ouders worden gewezen op de risico's die hun kind loopt, structureel in de jeugdgezondheidszorg te verankeren,

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. 119 (32 793).

De heer **Van Gerven** (SP): Ik hoop dat het kabinet welwillend op de moties wil reageren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Om te beginnen wil ik graag nog een keer benadrukken dat ik blij ben dat het initiatief van mevrouw Bruins Slot en mij heeft geleid tot een concreet Nationaal Programma Preventie. Daarmee staat het belang van preventie eindelijk weer op de kaart. Ik heb nog twee vragen. Ik wil nogmaals benadrukken dat elk departement een eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid heeft. Het is goed dat daarover gerapporteerd gaat worden. Zal de Minister inderdaad een keer per jaar over dit thema met haar collega's om de tafel zitten? Er is een

jaarlijkse monitor toegezegd. Ik wil graag weten welke middelen daarvoor beschikbaar zijn.

Gezien de tijd ga ik verder met twee moties. Een andere motie inzake een focus op chronische ziekte en de looptijd zal mevrouw Bruins Slot mede namens mij indienen. Ik begin met een motie die is ingegeven door de toegevoegde waarde van de grote griepmeting en de ziekeradar. Studies wijzen uit dat zij een wetenschappelijke waarde hebben en het RIVM is kennelijk positief, in tegenstelling misschien tot de ambtenaren. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in het kader van preventie nog kansen liggen voor publiek-private samenwerking op het gebied van onder meer infectieziekten, eet- en beweeggedrag, medicijngebruik en ziekteverzuim;

verzoekt de regering, het RIVM te vragen om het initiatief te nemen tot een breed platform waarin publieke en private organisaties werken aan een digitaal instrument voor zelfdiagnose, voorlichting en monitoring van ziektebeelden en leefstijl,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 120 (32 793).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De Staatssecretaris heeft in reactie op mijn vragen over de gezonde schoolkantine gezegd dat hij het nog iets te vroeg vindt om nu al te zeggen dat we die in 2015 ook moeten financieren. Gelet op het feit dat nu pas 10% van de kantines gezonde schoolkantines zijn en dat het percentage in 2014 veel groter had moeten zijn, constateer ik dat je dat geld gewoon nodig hebt. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de doelstelling uit de motie-Vendrik uit 2009 dat in 2015 alle schoolkantines in het middelbaar onderwijs en het mbo gezond zouden moeten zijn, niet wordt gehaald;

verzoekt de regering, voortzetting van de financiering van het project De Gezonde Schoolkantine mee te nemen in de besluitvorming over de begroting voor 2015,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 121 (32 793).

De heer **Rutte** (VVD): Mijn vraag aan mevrouw Dijkstra betreft de gezonde schoolkantine. Volgens mij heeft de Kamer in 2009 breeduit gezegd dat zij graag zou willen dat het lukt in 2015. Nu we dat doel niet halen, pleit D66 voor extra geld. Moeten we niet eerst onderzoeken waarom we het niet halen? Het gaat hierbij om de vraag waar het aan ligt. Iedereen kon en mocht meedoen, maar we krijgen het niet voor elkaar. Zitten we hier niet opnieuw in een speelveld van: we willen het heel graag, dus het voelt heel goed, maar het werkt nog steeds niet? Graag wil ik dat we het eerst onderzoeken voordat we er extra geld tegenaan gooien.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Mijn opvatting is niet zozeer dat het niet werkt. Je ziet juist dat het nu wel begint te werken en dat het nu wat op gang begint te komen. Ik zou het juist de tijd willen geven, ook gezien het succes van de 10% waarbij het wel voor elkaar is gekomen. Dit soort zaken hebben kennelijk wat meer tijd nodig. Dat heeft de Staatssecretaris net ook al in het kader van andere onderwerpen geconstateerd. Ik zou het heel erg jammer vinden als we ermee zouden stoppen voordat het zich helemaal heeft kunnen bewijzen. Dat zou weggegooid geld zijn.

De heer **Rutte** (VVD): Volgens mij zijn mevrouw Dijkstra en ik het niet heel erg met elkaar oneens. Maar als je ergens extra geld in stopt, moet je dat wel op zo'n manier doen dat het effectief is. Is het dus niet interessant om te bekijken wat de succesfactoren waren, waarom die 10% wel heeft meegedaan en om welke redenen die 90% niet heeft meegedaan? Als we dat weten, kunnen we gericht verdergaan met dit programma.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Volgens mij wordt er gericht verdergegaan met dit programma. Daarbij wordt ook de kennis betrokken die men nu heeft van de scholen waarbij het goed werkt. Heel veel scholen zijn hierin geïnteresseerd. Zij willen graag meedoen. Er zijn nu best practices van die 10%. Je kunt dus vaart gaan maken. Dan moet je nu niet stoppen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik wil beide bewindspersonen oprecht bedanken voor het feit dat zij het initiatief van CDA en D66 om tot een nationaal programma preventie te komen, hebben uitgewerkt. Ik weet dat op het departement en ook daarbuiten veel werk is verzet. Ik kijk uit naar de positieve resultaten die het programma hopelijk gaat brengen. Als CDA'er zal ik scherp in de gaten houden of we op de goede weg zijn en of we nog meer kunnen doen. Toch zijn er altijd zaken die beter kunnen. Daarom heb ik nog een aantal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een van de grootste gevaren in de Nederlandse samenleving chronische ziekten zoals kanker, hart- en vaatziekten, COPD en diabetes zijn;

overwegende dat momenteel kanker en hart- en vaatziekten doodsoorzaak nummer 1 en nummer 2 van Nederland zijn;

overwegende dat de WHO voor deze vier chronische ziekten streeft naar een vermindering met 25% van vermijdbare doden in 2025;

verzoekt de regering, met de betrokken organisaties van het Nationaal Programma Preventie de doelstelling vast te leggen om voor de vier chronische ziekten een vermindering van 25% van vermijdbare doden in 2025 gerealiseerd te hebben,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 122 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgverzekeraars nog onvoldoende werk maken van preventie;

overwegende dat zorgverzekeraars ook een maatschappelijke rol hebben;

van mening dat het voor zorgverzekeraars zou moeten lonen om hun verzekerden gezond te houden;

verzoekt de regering, in samenspraak met de Nederlandse Zorgautoriteit structurele financiering van preventie mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 123 (32 793).

Het woord voert het lid Bruins Slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de duur van het Nationaal Programma Preventie tot 2016 te kort is;

verzoekt de regering, het Nationaal Programma Preventie tot 2020 te verlengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 124 (32 793).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Over deze laatste motie: de Staatssecretaris heeft zojuist zeer zorgvuldig uitgelegd waarom hij pas in 2014/2015 met echte concrete doelstellingen kan beginnen, omdat er dan ook trends zijn. Dan kunnen wij echt zien of het Nationaal Programma Preventie zoden aan de dijk zet. Als je dan de deadline op 2016 zet, heb je veel te weinig tijd om te doen wat nodig is. Daarom dacht ik bij mezelf: ik stel het suiker-, vet- en zoutakkoord gewoon gelijk met het Nationaal Programma Preventie. Misschien zegt de Staatssecretaris: het moet 2018 worden. Daarover kunnen wij praten, maar 2016 vind ik echt te kort. Ik wens de bewindslieden heel succes met de uitwerking van dit programma.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de antwoorden in de eerste termijn. De PvdA-fractie ziet dat de bewindspersonen echt ernst maken met de preventie en de onderdelen van het regeerakkoord die daarover gaan. Dat is vertrouwenwekkend. Natuurlijk heeft mijn fractie begrip voor de complexiteit van de materie. Dat hebben wij vandaag uitvoerig aan de orde gehad. Ik wil nog een paar punten aanscherpen. Ik ben blij met de toezegging van de Staatssecretaris dat hij wil kijken naar de combinatie van het programma Gezond in de Stad en de Zichtbare Schakels. Ik ben vergeten te vragen of hij ons daarover een brief kan sturen. Ik krijg daarover graag een toezegging. Ik ben blij met de toezegging van de Minister dat zij gaat kijken naar de bijsluiterachtige aanpak – zo zal ik het maar noemen – van het wijzen op het stoppen met alcohol en roken zodra er een kinderwens is. Ik heb genoeg gezegd over het terugdringen van het zout als het gaat om wetgeving. Als ik met de wetgeving precies de pledge van de Minister aanhoud, dan zou ik zeggen dat het bijna niet tot brokken kan leiden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Op dit laatste punt heb ik een vraag, want de Minister zei eigenlijk een beetje pesterig tegen u: dat gaat helemaal niet lukken; het is veel te ingewikkeld om het in wetgeving vast te leggen. Ik ben benieuwd hoe u daartegenaan kijkt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk dat ik duidelijk genoeg ben geweest over de vraag wat de ambities van de Partij van de Arbeid zijn: de ondersteuning van het beleid dat wij op zichzelf goed vinden, en dat de Minister in haar pledge heeft verwoord. Nogmaals, als wij in de wetgeving niet verder gaan, of precies volgen wat de Minister in de pledge vastlegt, kan het toch alleen maar worden gevoeld als ondersteuning van het beleid en een stevige stok achter de deur? Ik ben blij met deze vraag, want dan kan ik het nog eens hardop zeggen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Misschien mag ik ook nog even daarop reageren, want ik ben benieuwd wanneer mevrouw Wolbert met die eventuele «zoutwet» zou willen komen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Zoals ik al heb gezegd, ga ik nu met de medewerkers aan de slag. Het is zowaar geen geringe opgave om het wetsvoorstel nu te gaan uitwerken en voorbereiden. Ik kom ermee op het moment dat de Partij van de Arbeid constateert dat er te weinig voorde- ringen zijn op basis van de pledge die er ligt. Ik ga ervan uit dat wij het wetsvoorstel niet hoeven in te dienen, maar ik ga het wel klaarleggen, zodat ik het onmiddellijk bij de Kamer kan indienen als het nodig is.

De **voorzitter**: Dan de heer Rutte namens de fractie van de VVD.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Ik begin met een geruststellende mededeling: ik zal niet mijn volledige twaalf minuten gebruiken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter, volgens mij was ik nog aan het woord.

De heer **Rutte** (VVD): Een deel van mijn spreektijd gaat dan dus naar mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Kijk, dat is pas een mooie coalitieafspraken. Voorzitter. Ik ben blij met de bijsluiterachtige aanpak van de Minister, maar ik wil nog wel iets zeggen over de wijkverpleegkundige zorg. De Staatssecretaris zal inzake de aanspraak daarop terugkomen bij de Kamer. Ik wil dat verbreden. Ik vraag hem om in zijn brief in te gaan op een bredere aanpak en de positionering. Om zeker te weten dat verder wordt gekeken dan alleen de aanspraak conform de Zorgverzekeringswet stel ik een motie voor. De Kamer, gehoord de beraadslaging, constaterende dat het tegengaan... Pardon, ik heb de verkeerde motie voor me. Ik lijk de heer Van Gerven wel. Dan nu de goede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat wijkverpleegkundigen als zichtbare schakels een belangrijke rol vervullen tussen verschillende professionals en domeinen;

verzoekt de regering om de Kamer voor de zomer van 2014 een plan van aanpak te sturen over de inzet van wijkverpleegkundigen, waarin expliciet aandacht komt voor de positionering van wijkverpleegkundigen in de preventieve en curatieve zorg, de samenwerking met eerstelijnszorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten, de wijze waarop structurele bekostiging van wijkverpleegkundigen wordt afgestemd op toegewezen taken en de wijze waarop aansluiting bij de bekostiging van de eerste lijn wordt gezocht,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Wolbert. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 125 (32 793).
Mevrouw Wolbert, u bent al ruim door uw twintig minuten heen. U hebt nog twintig seconden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb ook een motie over het tegengaan van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het tegengaan van sociaal-economische gezondheidsverschillen is opgenomen in het huidige regeerakkoord;

constaterende dat op basis van onderzoek van GGD Nederland blijkt dat slechts 50% van de gemeenten in 2014 met een plan van aanpak werkt om sociaal-economische gezondheidsverschillen terug te dringen;

constaterende dat gemeenten een belangrijke rol vervullen in het maken van gezondheidsbevorderend beleid en dat deze rol door de decentralisaties nog groter wordt;

verzoekt de regering om naast de huidige doelen, namelijk het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, depressie en diabetes met accent op bewegen, het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen expliciet toe te voegen aan de nieuw voor te bereiden volgende preventiecyclus,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Wolbert. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 126 (32 793).

Mevrouw Wolbert, u hebt twee minuten langer gesproken dan uw spreektijd. U moet ook denken aan uw collega's, die conform de regels soms minder spreektijd hebben.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. In de eerste termijn heb ik redelijk duidelijk gemarkeerd hoe de VVD naar preventie kijkt. Het vertrekpunt van de VVD is toch wat verschillend dan dat van de meeste andere partijen die hier aan tafel vertegenwoordigd zijn. Bij ons ligt het fundament in de vrijheid van mensen om hun leven in te richten zoals zij zelf willen, en in de verantwoordelijkheid die zij zelf voor hun keuzes dragen. Vooral bij volwassenen speelt dat. Ik ben daarom heel erg blij dat het kabinet er niet voor kiest om voor zout, vet en suiker over te gaan tot wetgeving. Het kabinet kiest wel voor een aanpak waarvan in Engeland is aangetoond dat hij kan werken. In de hele branche moet gekomen worden tot reductie van het gebruik van deze ingrediënten. Ik zal het eerlijk toegeven: ik koop ook weleens een kant-en-klaarmaaltijd. In zo'n maaltijd zit weleens te veel vet en zout. En soms zitten er verborgen suikers in. Hoe moeten wij dat met elkaar reguleren? Moeten wij voor ieder onderdeel van die maaltijd een wettelijke norm voor suiker, zout en vet hebben? Moeten wij ook rekening houden met de samenstelling? Moet de overheid zich dan ook nog gaan bemoeien met de grootte van de porties, die ik wellicht met huisgenoten had willen delen? Een overheid die zich op dat vlak begeeft, grijpt zeer diep, zeer diep in in de individuele vrijheid en keuzevrijheid. Bovendien kan het enorme effecten hebben op de bedrijvigheid in Nederland als het Nederlandse bedrijfsleven aan andere normen zou moeten voldoen dan Europese bedrijven. Ook daarom steun voor het kabinet om, als wij dit al willen, het vooral in Europees verband te regelen.

Ik dank de Minister voor de toezegging dat het RIVM bij het monitoren van alles waar wij mee bezig zijn, zal kijken naar de effectiviteit. Er moeten slimme verbindingen worden gelegd met allerhande bestaande initiatieven. Heel nadrukkelijk en niet voor niets heb ik LifeLines genoemd. Ik ben er namelijk van overtuigd dat dit het meest intensieve en omvangrijke onderzoek is. Als we echter nog meer van dergelijke onderzoeken doen, is het essentieel dat we de verbinding zoeken en dat het RIVM de dingen niet zelf doet maar gebruikmaakt van wat er al is of, additioneel, daar dingen bovenop doet. Het moet echter geen onderzoeken doen ter vervanging van. Ik ben blij met deze toezegging.

Tot slot. In mijn eerste termijn heb ik gezegd dat het interessant zou zijn om te kijken naar een flexibel AOW, omdat dat een positief effect kan hebben op de gezondheid. Acuut met pensioen gaan of acuut AOW opnemen pakt namelijk negatief uit voor de gezondheid. Door sommigen

buiten deze zaal is dit opgevangen als een pleidooi van de VVD voor herinvoering van de VUT-regeling. Daar heb ik het echter niet over. Het gaat mij om de geleidelijke afbouw van het werk voor de AOW. De uren die je voor die tijd afbouwt, moet je er dan later alsnog bij werken. Op die manier krijg je een geleidelijke overgang, maar werkt iemand in totaal wel evenveel als nu het geval is.

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Rutte is voor normloosheid. We moeten vooral geen wetten en regels stellen. Dat moeten we vooral niet doen! Vrijheid, blijheid. Laat iedereen vooral het zelf maar uitzoeken. Echter, Minister Schippers, toch van VVD-huize, zei vorig jaar dat als zij binnen een jaar geen verbetering zou zien bij de industrie, zij zich voor ging bereiden op een wettelijke norm. Dat heeft zij letterlijk gezegd. Is daarmee niet aangetoond dat het dus kan, en dat er kennelijk verschil zit tussen wat de heer Rutte zegt, namelijk dat de VVD helemaal niet voor normen is, en wat Minister Schippers zegt?

De heer **Rutte** (VVD): Het mag duidelijk zijn dat ik in ieder geval blij ben dat die wet er niet ligt. Ik ben echter nog veel blijer met waarvoor wél is gekozen, een aanpak om samen met het bedrijfsleven wel degelijk te komen tot een reductie, maar dan door in de gehele branche en met alle producten met elkaar de normering omlaag te brengen. Dat is iets wat we kunnen doen. Die wetgeving, echter, daar geloof ik niet heel erg in.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Dank voor de beantwoording. Ik vind het jammer dat de Minister niet aan de slag wil gaan met wetgeving als stok achter de deur voor vet, zout en suiker. Ze gaat wel aan de slag met Europese normen en daar ben ik heel erg blij mee. Ik zou graag voor het einde van het jaar daarover een brief ontvangen. Wat betreft de heldere Europese normen wil ik erop wijzen dat in het eigen convenant van de Minister met de Nederlandse industrie geen enkele norm is opgenomen maar alleen ambitie. Misschien wil de Minister hier nog even op reageren. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel fabrikanten van levensmiddelen niet transparant zijn over de hoeveelheid suiker in producten en dat veel kinderproducten te veel suikers bevatten;

is van mening dat het onwenselijk is wanneer kinderproducten grote hoeveelheden ongezonde suikers bevatten;

verzoekt de regering, binnen het kader van het akkoord «verbetering productsamenstelling zout, verzadigd vet en suiker» concrete normen voor de hoeveelheid suiker in kinderproducten op te stellen en de Kamer uiterlijk najaar 2014 daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 127 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland pasgeborenen een goede start wil geven en erkent dat borstvoeding een eenvoudige en effectieve manier van preventie vormt;

overwegende dat borstvoeding op korte en lange termijn voor iedereen gezondheidswinst oplevert, onder andere door een lagere kans op infecties, allergieën, overgewicht en obesitas, en een verlaging van de collectieve zorgkosten die deze aandoeningen met zich meebrengen;

verzoekt de regering, het belang van de gezondheidswinst van borstvoeding voor een kind, de moeder en het zorgstelsel te integreren in het Nationaal Programma Preventie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 128 (32 793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het Nationaal Programma Preventie is opgenomen dat alle gemeenten in 2025 gezonde schoolpleinen dienen te hebben;

overwegende dat er 70 voorbeeldpleinen in 2016 moeten zijn ontwikkeld;

is van mening dat meer vaart nodig is achter dit project, wil de doelstelling in 2025 gehaald worden;

verzoekt de regering, de doelstelling op het punt voorbeeldpleinen te verhogen, waardoor er in 2016 ten minste 140 gezonde schoolpleinen zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 129 (32 793).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoop dat ik binnen mijn acht minuutjes ben gebleven.

De **voorzitter**: Twee seconden eronder.

We zijn hiermee gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De Minister en de Staatssecretaris moeten de moties nog even verdelen. We schorsen daarom vijf minuten.

De vergadering wordt van 15.30 uur tot 15.35 uur geschorst.

De **voorzitter**: We gaan verder met het notaoverleg. De Minister en de Staatssecretaris gaan reageren op de moties. Ik stel voor om, conform gebruik, alleen degene die een motie heeft ingediend op het antwoord van de bewindspersoon te laten reageren als daartoe aanleiding is. Als eerste is het woord aan de minister.

Minister **Schippers**: Dank u voorzitter. Ik begin maar meteen met de eerste motie van de heer Van Gerven (32 793, nr. 116) waarin de regering wordt verzocht om het recht op preventie op te nemen in de wet. Er is inderdaad al een en ander opgenomen in de wet over het recht op zorg. Preventie maakt structureel deel uit van de zorg en is onderdeel van de richtlijnen waarop de inspectie toeziet. Preventie is vervat in screeningsprogramma's, in de Wet publieke gezondheid, enzovoort. Het is dus al geborgd. Ik ontraad daarom het aannemen van deze motie. In de derde motie van de heer Van Gerven (32 793, nr. 118) wordt de regering verzocht om een preventiefonds verkleining sociaal-economische gezondheidsverschillen in het leven te roepen ter financiering van interventies die gericht de sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen. Ten eerste is deze motie niet gedekt en ik heb niet ergens geld liggen om een fonds mee te vullen. Alleen al om die reden zou ik het aannemen van deze motie moeten ontraden. Ten tweede hebben wij de argumenten in het debat gewisseld en heb ik duidelijk gemaakt dat het naar mijn mening structureel onderdeel moet zijn van de gezondheidszorg. Dat moet niet via tijdelijke projecten geregeld worden.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb in het debat een dekking aangegeven. Er ligt 9 miljard te roesten bij de zorgverzekeraars. Daar valt best wel wat te halen als de Minister dat wil. Ik begrijp dat de Minister het aannemen van de moties ontraadt; zij denkt daar anders over. Vindt zij dan niet dat als een interventie effectief is, en de preventieve werking dus echt bewezen is, deze ingevoerd zou moeten worden en iedereen daarop recht zou moeten hebben?

Minister **Schippers**: Dat hangt af van waarover het gaat. Wij hebben heel helder het basispakket afgebakend. Effectiviteit is daarin een heel belangrijk criterium. Ik krijg daarover altijd advies van het CVZ en ik leg dat ook altijd weer voor aan de Kamer. De heer Van Gerven zegt dat bij zorgverzekeraars reserves liggen te roesten, maar in andere debatten wordt juist gezegd dat de financiële sector een deugdelijk beleid moet voeren waarbij er voldoende reserves moeten zijn om tegenvallers op te vangen. De verzekeraars zijn onderdeel van de financiële sector. Alles wat de financiële sector en Solvency II betreft, gebeurt in het kader van de Europese Unie. Daaraan moeten wij gewoon voldoen. Op dat punt kunnen wij geen aparte keuze of iets dergelijks maken.

De **voorzitter**: De Staatssecretaris geeft straks een reactie op de moties op de stukken nrs. 117 en 119.

Minister **Schippers**: Ik reageer alleen op de moties die mij aangaan. Alles wat ik oversla, neemt de Staatssecretaris voor zijn rekening.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik reageer graag nog even kort op de reactie van de minister. Er bestaat een enorme overdekking bij de zorgverzekeraars. Laat de Minister niet aankomen met het voorbeeld van de banken, want die zitten al te miepen als de reserves van 3% naar 4% moeten gaan. Nu hebben we het over de reserves van zorgverzekeraars, die soms boven de 11% liggen, dus kom op zeg; laat de Minister daarover afspraken maken. Dat geld kan gebruikt worden voor het financieren van een

preventiefonds. Als het eenmaal ingevoerd is, dan kan het structureel via premies en dergelijke gefinancierd worden. Dat is geen enkel probleem.

Minister **Schippers**: Behalve dat de premies dan omhoog moeten. Dat vind ik wel een probleem, want dat betekent dat het huishoudboekje van mensen belast wordt. Daarnaast hebben we volgend jaar nog een overheveling van 3,5 miljard. Daarna kijken we nog een keer naar de reserves.

Mevrouw Dijkstra vraagt of ik jaarlijks met collega's rond de tafel ga zitten. Wij rapporteren één keer aan de Kamer, maar we zijn voortdurend met collega's in gesprek. Ook naar aanleiding van deze preventienota is er natuurlijk voortdurend contact met andere ministeries over wat zij aan het doen zijn, et cetera. Wij hebben daar voortdurend contact over. Dat hoeft niet één keer per jaar. In de praktijk gebeurt dat veel vaker.

Er is gevraagd hoeveel geld beschikbaar is voor monitoring. Die monitoring loopt via ZonMw dus de gelden lopen ook via ZonMw, namelijk via het Vijfde Preventieprogramma. Dat geld is substantieel; ongeveer 1 miljoen wordt vrijgespeeld voor monitoring.

In de vijfde motie (32 793, nr. 120) wordt de regering verzocht om het RIVM te vragen om het initiatief te nemen tot een breed platform waarin publieke en private organisaties werken aan een digitaal instrument voor zelfdiagnose, voorlichting en monitoring van ziektebeelden en leefstijl. Het zal u niet verwonderen dat ik de motie ontraad. Het instrument is er al en het kan verder worden ontwikkeld. Er wordt ook gebruik van gemaakt, maar dan gefinancierd op basis van wat nodig is. Een breed platform achten wij nu niet nodig. Het is deels een prioriteit in ons beleid, ook omdat wij denken dat het op andere manieren al hier of daar is belegd. In de motie op stuk nr. 123 van mevrouw Bruins Slot wordt de Minister verzocht, in samenspraak met de Nederlandse Zorgautoriteit structurele financiering van preventie mogelijk te maken. Dat is via een andere route dan de heer Van Gerven vraagt, maar het gaat wel over hetzelfde.

Overigens ben ik het met de overwegingen ook niet eens. Juist in de laatste periode zijn er heel veel initiatieven genomen, niet alleen binnen het kader van de Agenda voor de Zorg, maar ook precompetitief en op individuele basis door zorgverzekeraars. Ik meen dat het meer cruciaal is om deze ruimte te geven dan dat wij structurele financiering zouden moeten hebben. Ik ontraad de motie. Er is overigens ook geen dekking voor. Het moet ergens vandaan komen; ik heb het niet zomaar liggen. Mevrouw Dik-Faber heeft mij een paar vragen gesteld. De brief over de EU-normen zal ik u voor het einde van het jaar sturen. Daarin geef ik dan aan wat wij hebben gedaan op Europees niveau. Ik heb niet de illusie dat ik het dan geregeld heb, maar ik zal wel aangeven waar wij wat hebben ingezet, wat wij daarvan verwachten en welk beeld wij hebben van andere landen – wie zijn onze medestanders, wie niet? – zodat u een beter beeld krijgt van dat proces.

Zij stelt dat het convenant geen normen bevat, maar alleen ambities. Die normen worden wel vastgesteld. Wij hebben al sectoren met normen, maar voor de nieuwe sectoren moeten een voor een normen worden vastgesteld. Dat is ongelooflijk veel werk, als u zich enigszins kunt voorstellen hoeveel producten het betreft. Dat zal een voor een worden gedaan.

In de motie op stuk nr. 127 van mevrouw Dik-Faber wordt de regering verzocht, binnen het kader van het akkoord «verbetering productsamenstelling zout, verzadigd vet en suiker» concrete normen voor de hoeveelheid suiker in kinderproducten op te stellen en de Kamer uiterlijk het najaar 2014 daarover te informeren. Ik ga afspraken maken met de partijen, waarbij de producten voor kinderen prioriteit hebben. Ik kan echter niet toezeggen dat wij dat in het najaar allemaal al rond hebben. Ik ben het met mevrouw Dik-Faber eens dat die kinderproducten voorrang moeten hebben. Gezien het enorme werk dat hieraan vastzit, is de datum

die zij daarvoor noemt echter onhaalbaar. Ik moet de motie daarom toch ontraden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Kan de Minister aangeven wat in haar optiek, voor zover zij dat op dit moment kan inschatten, wel een haalbare termijn is?

Minister **Schippers**: Die kinderproducten zitten in verschillende sectoren. Wij gaan het per sector doen met voorrang voor kinderproducten. Ik zal schriftelijk terugkomen op de vraag wat een haalbare termijn is. Onder-schat niet hoeveel werk het is. Er staan zo veel verschillende producten in de schappen. Het moet allemaal los van elkaar worden bepaald. Ik kom er schriftelijk op terug, maar ontraad de motie.

In de motie op stuk nr. 128 van mevrouw Dik-Faber wordt de regering verzocht, het belang van de gezondheidswinst van borstvoeding voor een kind, de moeder en het zorgstelsel te integreren in het Nationaal Programma Preventie. De argumenten daarover hebben wij al gewisseld in het debat. Ik ontraad de motie.

De **voorzitter**: Ik zeg er even bij dat wij dinsdag over een week gaan stemmen. Als de schriftelijke reactie op de andere motie van mevrouw Dik ons daarvoor kan bereiken, heeft iedereen de tijd om ernaar te kijken en erover te overleggen.

Minister **Schippers**: Dus niet morgen, maar over een week? Dat kan.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik wijs de Minister erop dat ik niet inzoom op borstvoeding, maar vooral de gezondheidswinst van borstvoeding in deze motie centraal heb gesteld. Wellicht leidt dat nog tot een andere appreciatie van de motie.

Minister **Schippers**: Ik heb al aangegeven dat wij het niet oneens zijn over wat er in die overweging staat, want wat daar staat geformuleerd is feitelijk juist. Het enige waar wij verschil van mening over hebben, is dat ik zeg dat het al intensief overal in ons beleid zit. Wij doen er al veel aan. Sterker nog, er zijn mensen die zeggen: je moet dat misschien toch een beetje anders doen, want dit kan een boemerangreactie opwekken. Ik vind dat we daar ook voor op moeten passen. Ik denk echter dat we dit gewoon al goed in het beleid verankerd en geborgd hebben. Dat is ons verschil van mening.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. In de motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 117 wordt gevraagd om alle wetten voortaan te toetsen op het effect dat zij sorteren op de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Daar hebben wij in het debat al even aandacht aan besteed. Ik heb overigens niet beweerd dat wetenschappers niet in staat zouden zijn om daar behartigenswaardige dingen over te zeggen. Dat zullen ze ongetwijfeld ook doen. Ik heb er wel op gewezen dat dat verre van eenduidig is en dat het ook nogal wat uitmaakt of je naar de korte of naar de lange termijn kijkt. Al met al vind ik het een te grote administratieve last die niet wezenlijk bijdraagt aan de verkleining van gezondheidsverschillen. Om die reden wil ik de motie ontraden.

In de motie-Van Gerven op stuk nr. 119 wordt om een «zomergesprek» gevraagd. Wij hebben net het basispakket geëvalueerd. Dat is gedaan door de commissie-De Winter. Ik wijs erop dat dat tot een nieuw pakket heeft geleid en dat er ook een extra contactmoment is geborgd. Dat is weliswaar ietsje later. Nu hebben 13-jarigen een vast contactmoment. We hebben nu eigenlijk voor 15- en 16-jarigen een extra contactmoment toegevoegd. Al met al zie ik weinig toegevoegde waarde in een extra

zomergesprek nu we het net allemaal geëvalueerd hebben. Om die reden ontraad ik de motie.

In de motie-Pia Dijkstra op stuk nr. 121 wordt gevraagd om de voortzetting van de financiering van het project de Gezonde Schoolkantine mee te nemen in de besluitvorming over de begroting voor 2015. Ik wil het best meenemen in de besluitvorming over die begroting, maar dan wel met inachtneming van de opmerking die de heer Rutte heeft gemaakt, namelijk dat we dan wel even goed moeten kijken waar we dan staan en wat we leren van de uitvoering van het project tot dusver, zodat we een goed onderbouwde beslissing kunnen nemen. Als ik de motie met die interpretatie mag duiden, dan laat ik het oordeel aan de Kamer. Motie-Bruins Slot/Pia Dijkstra op stuk nr. 122 gaat over de 25%. Ook daar hebben we al over gesproken. Mijn voorstel was om in het kader van het NPP specifiek op de doelstellingen rondom de zes speerpunten die we hebben vastgesteld in te gaan en om daar afspraken over te maken met partijen. Dat zal natuurlijk leiden tot een bijdrage aan deze doelstelling, maar deze doelstelling is voor Nederland, denk ik, te ongespecificeerd. Ook is niet duidelijk wat je dan zou moeten doen. Ik wil deze motie dan ook ontraden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Staatssecretaris zegt dat deze motie in de lijn ligt van wat hij beoogt, maar dat hij niet weet of het realistisch is. Wanneer denkt de Staatssecretaris dat hij inzicht heeft in die specifiekere doelstellingen van het NPP?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ga ervan uit dat het RIVM in de VTV 2014 inzicht biedt in de trends. Dan kunnen we aan de hand daarvan onze ambities ten aanzien van die trends vaststellen. Daar wil ik op 5 februari al mee beginnen, maar dat komt natuurlijk ook nadrukkelijk aan de orde bij de VTV 2014.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik wil de motie wel aanhouden, maar dan wel met het verzoek aan de Staatssecretaris of hij naar aanleiding van 5 februari er alvast inzicht in kan geven wat de eerste afspraken zijn en wat de richting is die hij opgaat.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat wil ik wel toezeggen.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Bruins Slot stel ik voor, haar motie (32 793, nr. 122) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. In de motie-Bruins Slot/Pia Dijkstra op stuk nr. 124 wordt gevraagd om de duur van het NPP te verlengen. Duidelijk is dat je pas op lange termijn kan meten of een preventiebeleid effectief is. Vandaar de motie, denk ik, waarin wordt gezegd: moet je eigenlijk niet verder kijken dan 2016? Ik denk dat dat waar is. Ik heb ook aangegeven dat wij de doelstellingen wat langer zullen nemen en tot 2030 de trends willen gaan meten. Ik vind het echter te vroeg om nu al te zeggen: en dus gaat het NPP verlengd worden. Ik kan me voorstellen dat daar aanleiding toe is, maar wij zouden ook jaarlijks kunnen rapporteren. Naar aanleiding daarvan zouden we dan in de loop van 2015 of 2016 kunnen zeggen: we gaan het NPP verlengen, omdat we er heel tevreden over zijn. Ik kan me echter ook voorstellen dat u zegt: ik heb eigenlijk andere prioriteiten en ik wil het NPP toch een slag anders maken. Dus: ja, we moeten naar de lange termijn kijken, maar het moment om te beslissen of we het gaan verlengen, zou ik ergens in 2015 zoeken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het gaat hierbij niet om mijn positie als Kamer- of partijlid. Het gaat mij erom dat ik het belangrijk vind dat mensen die daarmee in het veld aan de slag moeten gaan, er vertrouwen in kunnen hebben en er zekerheid aan kunnen ontleenen dat het Nationaal Programma Preventie meerjarig loopt. Kan de Staatssecretaris de vraag over de duur van het programma ook op 5 februari meenemen? Misschien zeggen de vertegenwoordigers van de gezondheidszorgorganisaties en van de werkgevers en werknemers dat bijvoorbeeld 2017, 2018 hun net iets meer armslag geeft om dit echt te laten vliegen. Dan zal ik de motie aanhouden en niet laten afhangen van mijn inschatting. Ik vraag de Staatssecretaris om dit punt terug in het veld te leggen en daar te vragen wat men ervan vindt. Ik heb dit signaal namelijk heel sterk uit het veld gehoord; ik heb dit niet zelf bedacht.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat vind ik prima. Ook ik vind het preventiebeleid een zaak van lange adem. Misschien is het wel heel noodzakelijk om het NPP te verlengen, maar ik vind ook dat wij met elkaar de gelegenheid moeten hebben om de werking van het NPP als zodanig te evalueren. Ik ben het dus eens wat de lange termijn betreft. Ik wil het dus graag met de partijen bespreken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Prima, dan zie ik dat ook in die brief terug.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Bruins Slot en mevrouw Pia Dijkstra stel ik voor, hun motie (32 793, nr. 124) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris **Van Rijn**: In de motie op stuk nr. 125 wordt gevraagd om een plan van aanpak over de inzet van wijkverpleegkundigen. Ik heb aangegeven dat wij komen met een voorstel voor zowel de aanspraak voor wijkverpleegkundige zorg alsook de bekostiging. De verpleegkundige zorg gaat werken op het snijvlak van eerste lijn, tussen welzijn en zorg. Ik kom daarmee ter gelegenheid van de behandeling van de Wmo. Ik voorzie dus dat wij op vrij korte termijn duidelijkheid kunnen geven over de vraag hoe de aanspraak op wijkverpleegkundige zorg eruitziet. Ik wil dus best de samenhang der dingen schetsen. Ik heb er echter moeite mee om hiervoor weer een apart plan van aanpak te maken, terwijl we eigenlijk al bezig zijn een aantal zaken duidelijk te maken. Mag ik de motie zodanig interpreteren dat wij samen met de wijkverpleegkundigen en V&VN, de eerste lijn, bekijken hoe de aansluiting moet plaatsvinden tussen de aanspraak en de bekostiging? Dat gaat allemaal gebeuren. Ik zie het dus als ondersteuning van beleid, behalve op het punt van weer een nieuw plan van aanpak maken. Ik ben immers al met de bouwstenen bezig.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik had net even last van het feit dat ik maar twee interrupties mocht plegen. Ik kon dus niet specifiek worden op dit punt. In het kader van de aanspraak en de tarievenstructuur gaat het sec om dat stuk, maar er valt natuurlijk meer over te zeggen. Bijvoorbeeld: hoeveel wijkverpleegkundigen lopen er straks rond in een wijk? Zijn dat er zes? Of is het er eentje? Waar werken die mensen dan en wie stuurt ze aan? Hoe ziet de Staatssecretaris dat? Dat gaat net iets verder dan alleen maar de aanspraken zoals die straks in de Zorgverzekeringswet worden opgenomen. Het gaat mij erom dat er een integraal plan komt. Als de Staatssecretaris zegt dat hij dat allemaal mee kan nemen in zijn brief, dan vind ik dat prima. Anders houd ik de motie nog even aan of voeg ik mij naar de interpretatie van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zou alle elementen van deze motie willen meenemen in enerzijds de aanspraak en de bekostiging en anderzijds het

overleg dat we met de gemeenten en zorgverzekeraars gaan voeren over de samenwerking die nodig is in het kader van de wijkverpleegkundige zorg. Als ik daarvoor niet met een nieuw plan van aanpak hoef te komen...

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het gaat mij om de verbreding.

Staatssecretaris **Van Rijn**: ... dan zijn wij het daarover eens. Als u mij niet om een nieuw plan van aanpak vraagt, kan ik met deze motie leven. Dan zie ik haar als ondersteuning van beleid. Daarvoor moet zij wel iets anders geformuleerd worden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik zal de formulering aanpassen.

De **voorzitter**: Dan wachten wij dat af.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 126, waarin de regering wordt verzocht om het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen expliciet toe te voegen aan de nieuwe preventiecyclus. Het RIVM gaat in de VTV ook in op de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Op basis daarvan worden er weer nota's geschreven die leiden tot een nieuwe preventiecyclus. In die zin kan ik deze motie beschouwen als ondersteuning van beleid en laat ik het oordeel aan de Kamer.

Ten slotte kom ik op de motie op stuk nr. 129, waarin de regering wordt verzocht om de doelstellingen op het terrein van de voorbeeldpleinen te verhogen. Daar heb ik wat moeite mee omdat wij, als wij de doelstelling nu verhogen, extra geld moeten toevoegen aan het programma zoals wij dat nu hebben. Dat vind ik eigenlijk te vroeg en te voorbarig. Wij hebben immers nog een programma lopen. Wij willen nog bekijken wat wij daarmee bereiken. Uit mijn hoofd zeg ik dat het programma tot en met 2015 is gefinancierd. Wel kan ik mij voorstellen dat wij aan het eind van 2014 even bekijken hoe wij ervoor staan en of wij de doelstelling gaan bereiken of niet. Ik vind het nu echter te vroeg om de doelstelling te verhogen, ook omdat dit nog niet voldoende gedekt is. Om die reden ontraad ik de motie nu.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): In het licht van de reactie van de Staatssecretaris zal ik nog even naar de motie kijken. Mijn belangrijkste doel van deze motie is dat wij echt een duidelijk signaal afgeven vanuit de rijksoverheid dat de 70 voorbeeldpleinen in het licht van al die duizenden schoolpleinen wel heel mager zijn. Ik zal de motie aanpassen naar aanleiding van wat de Staatssecretaris heeft verwoord.

De **voorzitter**: Ik stel vast dat er her en der overleg over de moties en aanpassing daarvan zullen plaatsvinden. Er komt ook nog wat informatie. Daar hebben wij het eerder over gehad. De moties komen volgende week dinsdag in stemming. Dat wachten wij af. Daarmee zijn wij gekomen aan het eind van dit notaoverleg. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris. Ik dank ook de belangstellenden thuis en op de tribune. Verder dank ik mijn collega's.

Sluiting 15.55 uur.

Volledige agenda

1. *Aanbieding van Het Nationaal Programma Preventie 2014 – 2016*
Kamerstuk 32 793, nr. 102 – Brief regering d.d. 11-10-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
2. *Lijst van vragen en antwoorden over het Nationaal Programma Preventie 2014–2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 102)*
Kamerstuk 32 793, nr. 114 – Brief regering d.d. 21-01-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
3. *Verbetering bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*
Kamerstuk 32 793, nr. 103 – Brief regering d.d. 17-10-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
4. *Invoering van de hielprik in Caribisch Nederland*
Kamerstuk 29 323, nr. 87 – Brief regering d.d. 23-10-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
5. *Voortgang van het programma Sport en Bewegen in de Buurt*
Kamerstuk 30 234, nr. 91 – Brief regering d.d. 05-11-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
6. *Aanbieding van de uitkomsten van de evaluatie van het Centrum Gezond Leven (CGL) dat onderdeel vormt van het RIVM*
Kamerstuk 32 793, nr. 107 – Brief regering d.d. 04-11-2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
7. *IGZ rapport over de integrale aanpak leefstijlondersteuning in achterstandswijken*
Kamerstuk 32 793, nr. 108 – Brief regering d.d. 21-11-2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn
8. *Vaccinatie tegen pneumokokken*
Kamerstuk 32 793, nr. 109 – Brief regering d.d. 27-11-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
9. *Bevolkingsonderzoek naar darmkanker*
Kamerstuk 32 793, nr. 99 – Brief regering d.d. 04-07-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
10. *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011*
Kamerstuk 30 234, nr. 87 – Brief regering d.d. 05-09-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
11. *Bevolkingsonderzoek borstkanker*
Kamerstuk 32 793, nr. 115 – Brief regering d.d. 22-01-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
12. *Akkoord verbetering productsamenstelling zout, vet, suiker*
Kamerstuk 32 793, nr. 130 – Brief regering d.d. 23-01-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers
13. *Pledges en het Nationaal Programma Preventie*
Kamerstuk 32 793, nr. 131 – Brief regering d.d. 24-01-2014
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn