

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 810

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 21 februari 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 januari 2025 inzake het RIVM rapport «Kiezen voor een gezonde toekomst – Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024» (Kamerstuk 32 793, nr. 791).

De Staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 21 februari 2025. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

1

Welke invloed hebben de World Health Organization (WHO) danwel de International Health Regulations (IHR) op de nationale Volksgezondheid Toekomst Verkenning?

Er is geen sprake van directe invloed van de WHO op de ontwikkeling van de VTV. Dat geldt nog in sterkere mate voor de IHR. De IHR is een samenwerkingsinstrument voor overheden wereldwijd om potentiële internationale gezondheidsbedreigingen zoals infectieziekten tijdig te kunnen detecteren en indien nodig te bestrijden.

Binnen de WHO wordt op mondiaal niveau samengewerkt op verschillende gezondheidsthema's, waarvan er een aantal ook relevant zijn voor de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV). Denk aan thema's als het gebruik van tabak en alcohol, gezond ouder worden (*healthy ageing*), de effecten van klimaatverandering op de volksgezondheid, de effecten van sociaal-maatschappelijke gezondheidsverschillen op de gezondheid, etc. In het VTV-rapport wordt enkele malen verwezen naar WHO publicaties op deze gebieden, naast een veelheid aan andere studies en rapporten. Een en ander wordt ook uiteengezet in de VTV-2024 Methodenbeschrijving.¹

2

De bouw van het nieuwe RIVM gebouw viel beduidend hoger uit o.a. door aanvullende eisen die de IHR aan de bouw stelde, om welke eisen ging dit exact? Kan een opsomming worden gegeven van de eisen, inclusief kostenspecificatie?

Ik verwijs u voor de beantwoording van deze vraag naar de door de Minister van VWS toegezonden kamerbrief² over de uitkomsten van de drie geschillenprocedures tussen MEET Strukton en de Staat inzake de toedeling van de vertraging en meerkosten van het project Nieuwbouw RIVM en naar de beantwoording van de Kamervragen naar aanleiding van voornoemde brief in de recente kamerbrief.³ In deze kamerbrief is aangegeven wat deze eisen inhielden en hoe deze eisen doorwerking hadden op het ontwerp van het polioreferentie-laboratorium in de RIVM-nieuwbouw.

3

Hoe gaat u werk maken van meer integraal gezondheidsbeleid in alle beleidsterreinen, aangezien de opgaven die de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 verder reiken dan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Uw Kamer heeft 13 december jl. de eerste contouren van een beleidsagenda «Gezondheid in alle beleidsdomeinen» ontvangen.⁴ Deze beleidsagenda bevat allereerst een overzicht van maatregelen van dit kabinet op impactvolle beleidsthema's, zoals bestaanszekerheid en werk, gericht op het versterken van de gezondheid en het tegengaan van gezondheidsachterstanden. Daarnaast worden een aantal trajecten geschetst die bouwstenen moeten opleveren voor een meer fundamentele aanpak voor integraal gezondheidsbeleid, zoals het investeringsmodel voor preventie. Ook worden er sessies met onder meer verschillende departementen, externe partijen en gemeenten georganiseerd, voor meer focus in de beleidsagenda en om langere termijn doelen voor de toekomst te bepalen. Uw Kamer wordt in het najaar van 2025 geïnformeerd over de voortgang van de beleidsagenda.

¹ <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/methoden>

² Kamerstukken II, 2024/2025, 36 600 XVI, nr. 144

³ Aanhangsel Handelingen II 2024/25, nr. 1190

⁴ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 794.

4

Hoe zijn de percentages en trends op het gebied van eenzaamheid en eigen regie berekend? Zijn hier cijfers over bekend van voor 2022?

De trends zijn berekend door het RIVM op basis van demografische projecties van gegevens uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uit 2022. Deze Gezondheidsmonitor baseert zich op de vragen uit de gevalideerde en internationaal toegepaste eenzaamheidsschaal van prof. J. Gierveld.⁵

De Gezondheidsmonitor wordt sinds 2012 elke 4 jaar door het RIVM en GGD-en uitgevoerd. Er zijn dus gegevens beschikbaar uit eerdere jaren. Die zijn hier te vinden: <https://bronnen.zorggegevens.nl/Bron?naam=Gezondheidsmonitor-Volwassenen-en-Ouderen-van-GGD%E2%80%99en-CBS-en-RIVM>.

De gegevens uit de Gezondheidsmonitors worden ook gehanteerd bij VZinfo⁶ en de Staat van Volksgezondheid en Zorg.⁷

5

Wat is de reden dat de sterfte aan kanker nauwelijks afneemt? Wat wordt uw inzet als het gaat om het doen dalen van sterfte aan kanker?

Uit cijfers van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de sterfte aan kanker in absolute cijfers de afgelopen drie decennia gestegen is en naar verwachting nog verder zal stijgen: van 35.420 in 1989 naar 45.878 in 2019. De prognose is een toename tot 54.300 doden ten gevolge van kanker in 2032.

Ook is er een sterke toename van het aantal nieuwe kankerdiagnoses sinds 1989. In 1989 werd de diagnose kanker bij 55.872 personen gesteld, in 2019 waren dit er 118.492. Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) voorziet een verdere stijging naar 156.000 kankerdiagnoses in 2032. Dit is voor een groot deel te verklaren door de groei van het aantal ouderen. Daarnaast spelen leefstijlfactoren als roken, alcohol, zon en overgewicht een belangrijke rol.

Het risico om aan de gevolgen van kanker te overlijden is in de afgelopen dertig jaar dus afgenomen. Deze verbeterde prognose komt door een combinatie van betere behandeling, diagnose en de introductie van bevolkingsonderzoeken.

De verbeterde prognose kan de toename van het aantal kankerpatiënten niet volledig compenseren en daarom zal het aantal kankerdoden in de nabije toekomst verder stijgen en niet afnemen.⁸

In de Kamerbrief van 13 februari jl.⁹ wordt de inzet van VWS en andere departementen op het terrein van kanker nader toegelicht.

6

Wat is volgens u de reden van de grote daling van sterfte aan hart- en vaatziekten? Welke lessen kunnen hieruit getrokken worden om meegenomen te worden in de aanpak van sterfte door andere aandoeningen?

De precieze reden van de grote daling is niet met zekerheid te zeggen. In het trendscenario van de VTV-2024 zijn namelijk de toekomstprojecties gemodelleerd op basis van demografische ontwikkelingen en langlopende trends in determinanten en uitkomstmaten van gezondheid en zorg. De onderliggende oorzaken van trends bij specifieke aandoeningen zijn niet nader onderzocht in de VTV.

⁵ <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/verantwoording/methoden>

⁶ <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid>

⁷ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid>

⁸ IKNL, juli 2024: Kans op kanker toegenomen naar 1 op de 2 Nederlanders

⁹ Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 808.

In het algemeen is wel bekend dat voldoende bewegen en schonere lucht het risico op hart- en vaatziekten verkleinen, en overgewicht en blootstelling aan veel geluid dit risico juist verhogen.¹⁰

7

Hoe haalbaar acht u de doelen uit de Nederlandse Kankeragenda en andere akkoorden zoals het Preventieakkoord, Integraal Zorgakkoord en Gezond en Actief Leven Akkoord als u kijkt naar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024?

De VTV-2024 maakt duidelijk dat blijvende aandacht en inzet nodig is om de gestelde doelen te kunnen halen. De VTV benadrukt dat de doelen in alle drie de akkoorden nog steeds belangrijk zijn. De VTV benoemt ook maatregelen die overwogen kunnen worden en voedt daarmee de discussie met partijen daarover.

De Nederlandse Kanker Agenda (NKA) is een initiatief vanuit het (zorg)veld. De twintig doelen van de NKA zijn door het veld zelf ontwikkeld. De doelen van de NKA zijn op onderdelen ambitieuzer dan de doelen waar het Ministerie van VWS zich aan heeft gecommitteerd in diverse akkoorden. Het Ministerie van VWS draagt als een van de partners van de NKA wel bij aan het behalen van de doelen van de NKA, bijvoorbeeld via de – in het regeerprogramma aangekondigde – samenhangende effectieve preventiestrategie die bijdraagt aan de NKA doelen op het gebied van preventie. In de Kamerbrief van 13 februari jl.¹¹ wordt de inzet van VWS nader toegelicht.

Ik werk op dit moment de in het regeerprogramma aangekondigde preventiestrategie uit. Hierbij wordt vastgehouden aan de ambitie van een gezonde generatie in 2040 die in het Nationaal Preventieakkoord (NPA) en in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is omarmd. In de preventiestrategie wordt ingegaan op de ambities van het preventiebeleid en de inzet om deze te bereiken. Bij de uitwerking wordt ook gesproken met de partijen die het NPA hebben ondertekend en zich aan de ambities van een gezonde generatie hebben gecommitteerd.

Ook wordt momenteel gewerkt aan het Aanvullende Zorg en Welzijnsakkoord dat aanvullende afspraken bevat op het IZA en GALA.

8

Als gekeken wordt naar de toename van mensen met een beperking op het gebied van zicht, wat is dan de verwachte toename onder kinderen met bijziendheid?

Voor een beperking op het gebied van zicht is in de VTV-2024 geen uitsplitsing gemaakt naar kinderen of bijziendheid. Daarmee geeft de VTV-2024 geen specifieke data over een toename hiervan.

In het algemeen is wel bekend dat beeldscherm gebruik onder kinderen en jongeren stijgt. En dat veel beeldschermgebruik kan leiden tot meerdere oogaandoeningen, waaronder bijziendheid¹². Het ligt dus in de lijn der verwachting dat het aantal kinderen met bijziendheid inderdaad zal stijgen.

Ook jeugdartsen merken dit en hebben een «Factsheet beeldschermgebruik van dichtbij» opgesteld¹³, waarmee aandacht gevraagd wordt voor de gezondheidsgevolgen van – overmatig – schermgebruik. Zij adviseren

¹⁰ <https://www.rivm.nl/publicaties/keuzes-en-kansen-hoofdrapport-vtv-2024>

¹¹ Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 808.

¹² Enthoven CA, Polling JR, Verzijden T, Tideman JWL, Al-Jaffar N, Jansen PW, et al. Smartphone Use Associated with Refractive Error in Teenagers: The Myopia App Study. *Ophthalmology*. 2021;128(12):1681–8.

¹³ <https://ajnjeugdartsen.nl/wp-content/uploads/Factsheet-beeldschermgebruik-van-dichtbij.pdf>

hierin iedereen o.a. om de regel 20-20-2 te hanteren: na 20 minuten beeldschermgebruik 20 seconden in de verte kijken, en 2u per dag buiten zijn.

Ik werk aan het opstellen van richtlijnen voor gezond en verantwoord scherm- en sociale mediagebruik. Deze richtlijnen moeten ouders ondersteunen bij de opvoeding in de online leefwereld en kunnen daarmee de positieve effecten van digitalisering, zoals het tegengaan van eenzaamheid, versterken.

9

Hoe verhoudt de verwachting van het aantal volwassen rokers, zoals aangegeven in het Trendscenario, zich tot de doelen in het Nationaal Preventieakkoord? Verwacht u dat de samenhangende preventiestrategie waar nu aan gewerkt wordt meer effect heeft op het doel om het aantal rokers te laten dalen?

Ondanks de dalende trend laat het Trendscenario van de VTV-2024 zien dat de daling van het percentage rokers niet scherp genoeg is om de doelen uit het Nationaal Preventieakkoord (NPA) te halen. Ik werk aan maatregelen om de jeugd te beschermen tegen roken en vaperen. Zeer binnenkort informeer ik u in mijn actieplan tegen vaperen over hoe ik dat precies beoog te doen. Daarnaast is er in de samenhangende preventiestrategie uiteraard ook aandacht voor roken en vaperen. Ik verwacht met de verschillende aan te kondigen maatregelen de dalende trend te versterken.

10

Waar kan het volgens u aan liggen dat het zuidwesten van Nederland, Zuid-Limburg en het oosten van Drenthe en Groningen ongunstige percentages laten zien als het gaat om het voldoen aan de beweegnorm?

Er kunnen verschillende verklaringen zijn waarom in deze regio's minder mensen voldoen aan de beweegnorm. Een oorzaak kan zijn dat in deze regio's relatief meer ouderen wonen.¹⁴ Ouderen, met name in de leeftijdscategorie 75 jaar of ouder, hebben gemiddeld een lager niveau van fysieke activiteit.¹⁵ Een andere oorzaak kan zijn dat binnen deze regio's de afstanden tot voorzieningen en sporthallen groter zijn.¹⁶ Dit geldt bijvoorbeeld voor delen in Zeeland. Het is aannemelijk dat het om een combinatie van factoren gaat, maar welke factoren waar en in welke mate een rol spelen is zonder aanvullend onderzoek niet met zekerheid te zeggen.

11

Wat is het aantal ziekenhuisartsen in Nederland en wat is de verwachting van dit aantal voor de komende 10 jaar?

Een ziekenhuisarts is een profielarts KNMG met een driejarige opleiding. Ziekenhuisartsen zijn werkzaam in ziekenhuizen, medisch specialistische revalidatiecentra en verpleeghuizen. De toegevoegde waarde van deze opleiding zit er volgens de KNMG in dat, door de brede opleiding, een ziekenhuisarts goed overzicht kan houden over meerdere aandoeningen die patiënten hebben. In de praktijk worden voor de taken van de ziekenhuisarts ook physician assistants (p.a.) ingezet.

¹⁴ CBS (2024) <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/regionaal/jongeren-en-ouderen>

¹⁵ CBS (2024) <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85457NED/table?dl=A232Ac>

¹⁶ Mulier Instituut (2024) <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kaarten/afstandtotsportaccommodaties>

Er zijn op dit moment zo'n 70 ziekenhuisartsen. Daarnaast zijn er 6 ziekenhuisartsen in opleiding. De jaarlijkse instroom bedraagt daarmee gemiddeld ongeveer 2 ziekenhuisartsen. Een groei van enkele ziekenhuisartsen per jaar lijkt op basis van deze cijfers aannemelijk.

12

Wat is de reden dat seksuele gezondheid niet wordt meegenomen in de Toekomstverkenning?

Seksuele gezondheid is een onderwerp met veel facetten, dat vraagt om een eigenstandige en gedegen aanpak. Uit de inschatting bij de VTV-2024 van welke maatschappelijke ontwikkelingen (of drijvende krachten) een belangrijke rol zullen spelen voor de volksgezondheid in de toekomst, is dit onderwerp niet als belangrijkste naar voren gekomen. Wel is er aandacht in VTV voor psychisch welbevinden en ook infectieziekten, twee onderwerpen die hier op verschillende manier aan gelinkt zijn. In de methoden beschrijving van de VTV is meer te lezen over het proces en de criteria voor de gemaakte keuzes.¹⁷

13

Hoe kijkt u naar de conclusie in de themaverkenning Zorg en sociaal domein dat Nederland achterloopt in digitalisering van zorg? Wat kan Nederland van andere landen leren?

Nederland loopt niet achter ten opzichte van andere landen in digitalisering van de zorg, maar wel t.o.v. de specifieke mogelijkheden om gezondheidsgegevens tussen zorgsectoren goed uit te kunnen wisselen. Dat is gerelateerd aan de manier waarop ons zorginformatielandschap (in sectoren) is ingericht. Hierdoor is ons huidige gezondheidsinformatiestelsel nog niet toekomstbestendig. Om tot de juiste nationale oplossingen te komen is samen met het veld de Nationale Visie en Strategie (NVS) op het Gezondheidsinformatiestelsel (GIS) opgesteld en wordt hier uitvoering aan gegeven. Met de NVS sluiten we ook aan op de verplichtingen die vanuit de European Health Data Space (EHDS) op ons afkomen. Hierin werken we samen met andere (Europese) landen en wisselen we kennis en ervaring uit.

14

Met het gegeven dat voor de toekomstige haalbaarheid van de zorg keuzes gemaakt moeten worden, hoe gaat u inzetten op jeugdzorg en GGZ voor specifiek jongeren en volwassenen met ernstigere problematiek?

Voor een te groot aantal jeugdigen en gezinnen is specialistische jeugdzorg onvoldoende of niet tijdig beschikbaar, dat vind ik onwenselijk. Uw Kamer buigt zich op dit moment over het wetsvoorstel «Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg». In het wetsvoorstel zijn maatregelen opgenomen om de beschikbaarheid van specialistische jeugdzorg te verbeteren. Deze maatregelen liggen o.a. op het terrein van verplichte regionale samenwerking door gemeenten en een mogelijkheid om, zo nodig, in lagere regelgeving landelijke contractering van (hoog) specialistische jeugdhulpvormen te verplichten.

Voor jeugdigen met complexe problematiek zijn er ook regionale expertteams met als doel passende hulp te organiseren, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag. De acht bovenregionale expertisenetwerken kunnen hierbij ook helpen.

In het Integraal Zorgakkoord zijn gerichte afspraken opgenomen om het aanbod en de toegankelijkheid van cruciale GGZ zorg voor volwassenen

¹⁷ <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/methoden>

te borgen. Regionaal wordt momenteel in kaart gebracht wat nodig is om deze zorg te versterken. Daarnaast wil ik aanvullende afspraken met verzekeraars en aanbieders maken over hoe vanaf 2026 de cruciale ggz gelijkgericht wordt ingekocht.

Ook gaat het Zorginstituut de actieaanpak toegankelijke cruciale ggz uitvoeren om deze zorg voor mensen met een complexe zorgvraag toegankelijk te houden. In het voorjaar van 2025 informeer ik uw Kamer over oplossingen die financiële prikkels wegnemen die het aanbod van gespecialiseerde ggz ontmoedigen.

15

Wat is de reden dat de groep met dementie verwacht wordt zo hard te stijgen?

Op basis van bevolkingsonderzoek waren er in 2021 in Nederland naar schatting 290.000 mensen met dementie. De verwachting is dat dit aantal in de toekomst zal stijgen naar meer dan 500.000 in 2040 en ruim 620.000 in 2050.¹⁸ Dementie is (nog) niet te genezen. Dementie is niet één ziekte, maar een verzamelnaam voor ruim vijftig verschillende hersenaandoeningen met neurocognitieve stoornissen als belangrijkste symptoom. Er is niet één oorzaak die alle gevallen van dementie kan verklaren. Wel zijn er steeds meer risicofactoren bekend, die de kans op dementie kunnen verhogen. Dementie ontstaat meestal uit een ingewikkeld samenspel van veroudering, genetische gevoeligheid en leefstijl¹⁹. Dementie komt vaker voor bij vrouwen dan mannen en het aantal mensen met dementie neemt sterk toe met de leeftijd. Nederlanders leven langer en het aandeel oudere mensen in de bevolking neemt toe. In 2050 zullen er ongeveer 4,8 miljoen 65-plussers zijn, van wie 1,94 miljoen mensen 80 jaar of ouder zijn. Nu zijn er 3,6 miljoen 65-plussers, onder wie bijna 900.000 80-plussers. Verder blijkt uit onderzoek dat er veertien beïnvloedbare risicofactoren voor dementie bestaan, waaronder risicofactoren voor hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, verhoogd LDL cholesterol, ernstig overgewicht en diabetes type 2), leefstijlfactoren (roken, overmatige alcoholconsumptie en lichamelijke inactiviteit), psychosociale factoren (depressie en sociale isolatie) en andere factoren (lage opleiding, verlies van gezichtsvermogen, gehoorverlies, traumatisch hersenletsel en luchtverontreiniging). Ongeveer 45% van alle gevallen van dementie wereldwijd is potentieel toe te schrijven aan die veertien risicofactoren.²⁰

16

Kunt u nader toelichten welke concrete maatregelen er worden genomen om erop toe te zien dat er voldoende toegankelijke en begrijpelijke voorlichting, informatievoorziening en zorg is?

Binnen het Nederlandse zorgstelsel bestaan uiteenlopende waarborgen om de positie van de patiënt te verstevigen. Informatievoorziening aan patiënten is onderdeel van het bredere patiëntenbeleid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan subsidiering van patiëntenorganisaties. Een van hun taken is om toegankelijke informatie te verstrekken over aandoeningen en behandelingen. Denk ook aan kwaliteitsinformatie, waarbij zorgverleners worden geacht patiënten zodanig te informeren dat zij in staat zijn om keuzes te maken voor de best passende behandeling. Denk ook aan keuzehulp, zoals Zorgkaart Nederland en Thuisarts.nl die door VWS worden ondersteund.

¹⁸ <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/wat-werkt-dossier-dementie/cijfers-en-feiten-dementie>

¹⁹ <https://www.vzinfo.nl/dementie/oorzaken>

²⁰ Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet 2024; 404:572–628.

Informatievoorziening is ook geregeld in wetgeving. Zo verplicht artikel 12 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) de Minister van VWS om een Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) in stand te houden. Het doel daarvan is om duidelijk te maken wie, waar, welke zorg verleent en met welke bevoegdheid, opdat burgers inzicht hebben in waar welke zorg is te verkrijgen.

Ook is er nadrukkelijk aandacht voor mensen met die minder gezondheidsvaardig zijn. De Alliantie Gezondheidsvaardigheden (Pharos) heeft extra subsidie ontvangen voor het delen van kennis en het versterken van samenwerking op dit thema. Het doel is: voldoende toegankelijke en begrijpelijke voorlichting, informatievoorziening en zorg voor iedereen, ongeacht achtergrond, opleidingsniveau etc. Ook wordt gewerkt aan ondersteuning voor zorgorganisaties om hun toegankelijkheid en begrijpelijkheid te verbeteren. Zo is voor medicijninformatie in 2018 het Netwerk Patientinformatie (NPI) opgericht in opdracht van VWS. Dit netwerk heeft als doel om betrouwbare en begrijpelijke informatie over medicijnen en vaccins te ontwikkelen en toegankelijk beschikbaar te stellen voor alle inwoners van Nederland.

Ook neemt Nederland (RIVM en NIVEL) deel aan het Europese WHO-action netwerk M-POHL om naast de gezondheidsvaardigheden van Nederlanders ook de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van ziekenhuizen te meten en de uitkomsten te vergelijken met andere EU-lidstaten. De eerste resultaten hiervan worden begin 2026 verwacht. Met de onderzoeksresultaten kan het beleid t.a.v. gezondheidsvaardigheden en de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van (informatie over) zorg verder worden aangescherpt voor de Nederlandse situatie.

Het Zorginstituut voert de subsidieregeling Leren gebruiken van uitkomst-informatie voor Samen beslissen uit. Deze heeft in 2023 het thema Samen beslissen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden gekregen en loopt tot eind 2025.

De IGJ is in 2023 gestart met het programma Toezicht met de Mens Centraal. De IGJ wil in haar toezicht nadrukkelijk oog hebben voor mensen in een kwetsbare positie. Zij kan zich richten op specifieke doelgroepen als voor hen toegankelijkheid en beschikbaarheid in de zorg onder druk staan.

17

Is er een aparte samenvatting van de bijeenkomsten en enquêtes van het Burgerberaad en de Burgerpanel?

De uitkomsten van de enquêtes van de Burgerraad en Burgerpanel staan in de uitgebreide methoden beschrijving van de VTV. Deze is te vinden op de website van de VTV.²¹ De verslagen van de bijeenkomsten van de Burgerraad staan niet standaard op de website maar kunnen opgevraagd worden via info@vtv.nl.

18

Welke ontwikkelingen kunnen geconstateerd worden in de opgaven van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)-2018?

In de VTV die in 2018 is gepubliceerd stelt het RIVM dat de opgaven die van belang zijn voor 2040, dat ook zijn voor 2050. Het RIVM noemt in dat verband de hoge ziektelast door hart- en vaatziekten en kanker; de groeiende groep zelfstandig wonende mensen met dementie en andere complexe problemen; en de toenemende mentale druk op jongeren en jongvolwassenen. In juni ontvangt uw Kamer de voortgangsbrief van de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg over de nationale dementiestrategie en de Mantelzorgagenda. Medio 2025 ontvangt u de

²¹ <https://www.volksgezondheistoekomstverkenning.nl/vtv-2024/methoden>

inzet van het kabinet voor het verbeteren van de mentale gezondheid als onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugd en de werkagenda mentale gezondheid en GGZ. En zie het antwoord op vraag 5 voor de inzet van VWS en andere departementen op het terrein van kanker.

19

Welke mogelijke belangrijke thema's zijn nog meer naar voren gekomen uit de raadpleging naast de drie gekozen verdiepende themaverkenningen?

Het proces en de criteria voor de selectie van de drie gekozen thema's van de VTV zijn te vinden in de beschrijving van de methoden van de VTV.²² Binnen de drie gekozen thema's is speciale aandacht geweest voor inclusie en diversiteit en infectieziekten. Deze onderwerpen kwamen namelijk naar voren als belangrijk tijdens de inventarisatie. En ze hebben invloed op de andere thema's. Daarnaast is digitalisering als belangrijk thema naar voren gekomen. Daarom is daar op verschillende plekken in de VTV-2024 aandacht aan besteed. Bijvoorbeeld bij de mogelijke effecten van sociale mediagebruik op de gezondheid van jongeren (themaverkenning Gezonde generaties 2050), en bij de rol van digitalisering in de zorg (Themaverkenning Zorg en sociaal domein en ook hoofdrapport Kiezen voor een gezonde toekomst).

20

Welke waarde heeft het Trendscenario als verkenning van mogelijke ontwikkelingen als basis voor beleid?

Het Trendscenario kijkt vooruit naar het jaar 2050 en is een hulpmiddel om de maatschappelijke opgaven voor de toekomst in kaart te brengen. Veel ontwikkelingen zijn op specifieke dossiers al min of meer bekend. De VTV brengt deze inzichten samen. Uit mijn brief van 27 november 2024²³ blijkt dat op veel terreinen voor VWS een beleidsopgave ligt waar de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg of ik uw Kamer nader over informeer.

21

Welke redenen zijn er voor de grote bandbreedte in verschil in gezonde en algehele levensverwachting (tussen 10 en 18 jaar)?

Zowel de levensverwachting als de gezonde levensverwachting stijgen. De VTV laat zien dat de gezonde levensverwachting inderdaad 10 tot 18 jaar lager is dan de levensverwachting. Een verklaring voor dit verschil lijkt de verschillende gezonde levensverwachting per opleidingsniveau. De cijfers laten zien dat mensen met een po/vmbo/mbo1-opleiding een lagere levensverwachting hebben dan de groep mensen met een hbo/wo opleiding. Het verschil tussen deze groepen is nog groter als er gekeken wordt naar levensverwachting in goed ervaren gezondheid. Mensen met een po/vmbo/mbo1-opleiding krijgen namelijk gemiddeld eerder in het leven te maken met beperkingen en aandoeningen, waardoor zij (vaak) als gevolg daarvan een minder goede kwaliteit van leven ervaren. Tegelijk is bekend dat de oorzaken van gezondheidsverschillen complexer zijn dan alleen opleidingsniveau. Ook onzeker werk, inkomen en slechte woonomstandigheden spelen een rol. Zie het antwoord bij vraag 3 voor de inzet van het kabinet om gezondheidsachterstanden tegen te gaan.

22

²² <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/methoden>

²³ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 791

Hoe is de gezonde levensverwachting (uitgesplitst naar man en vrouw) in Nederland in vergelijking met het Europees gemiddelde?

De levensverwachting (het gemiddeld aantal nog te verwachten levensjaren op een bepaalde leeftijd) bij geboorte voor mannen is in Nederland 80,2 jaar, terwijl dit in de EU gemiddeld 77,9 jaar is. De levensverwachting bij geboorte is voor vrouwen in Nederland 83,1 jaar, terwijl het EU-gemiddelde 83,3 is.²⁴

23

Wat is momenteel het aantal werknemers dat na de pensioengerechtigde leeftijd betaald is blijven werken in de zorg?

VWS heeft aan het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) gevraagd om een inschatting te maken van het aantal werknemers dat doorwerkt na de pensioengerechtigde leeftijd. PFZW ontvangt van een groot deel van de werkgevers maandelijks een aangifte waarin personen zitten die hebben gewerkt terwijl de AOW-gerechtigde leeftijd al is bereikt. Van een aantal werkgevers krijgt PFZW geen gegevens door van deze groep. Dit kan komen doordat er geen personen zijn met een dienstverband na de pensioenleeftijd, of omdat deze personen niet in de pensioenaangifte staan. Voor deze groep is een schatting gemaakt op basis van de gemiddelden van werkgevers die wel informatie aanleveren.

Op basis hiervan schat PFZW in dat op de peildatum 30 september 2024 ruim 16 duizend werknemers doorwerkten na de pensioengerechtigde leeftijd. De grootste groep is werkzaam in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), namelijk bijna 6 duizend werknemers.

24

In hoeverre worden belemmeringen ervaren door zowel werknemers als werkgevers als het gaat om het door willen werken na de pensioengerechtigde leeftijd? Hoe kunnen deze belemmeringen worden weggenomen?

Het kabinet vindt het belangrijk dat mensen de kans krijgen om ook na het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd door te kunnen werken. Dit helpt onder meer in de huidige krappe arbeidsmarkt waarbij kennis behouden blijft voor werkgevers. Dit is ook een trend die zichtbaar is. Zo is de arbeidsdeelname van mensen met een AOW-leeftijd of ouder toegenomen van 6,6% in 2013 naar 7,8% in 2023. Onder mensen tot 70 jaar is dit zelfs gestegen van 13,1% naar 16,7%.²⁵

Onderzoek van het NIDI laat zien dat belemmeringen om door te werken na de AOW-gerechtigde leeftijd vooral bestaan uit niet meer (kunnen) werken vanwege gezondheidsredenen, het opgeven van verworven vrijheden, en het verrichten van mantelzorg.²⁶ Geld is geen belangrijk motief om door te werken, waar plezier in het werk, je nuttig voelen en sociale contacten onderhouden dit wel zijn.

Uit de evaluatie van de Wet Werken na de AOW-gerechtigde leeftijd blijkt dat werkgevers vooral AOW'ers in loondienst aannemen die zij al kennen en voor hen werkten. Van de werkgevers die geen gebruik maken van AOW-gerechtigden doet een groot deel dit niet omdat zij liever niet met AOW'ers werken, vermoedelijk vanwege (gepercipieerde) kenmerken van AOW'ers, of door gebrek aan aanbod. Het risico bij ziekte is voor

²⁴ Cijfers bij geboorte 2022: <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/internationaal>

²⁵ CBS, Arbeidsdeelname; ouderen

²⁶ <https://esb.nu/geld-nauwelijks-motief-bij-doorwerkende-aowers/>

10 procent van de werkgevers een reden om niet met AOW'ers te werken.²⁷

Wettelijke beperkingen om langer door te werken zijn er niet. Werkgevers en werknemers kunnen afspraken maken over de mogelijkheid om door te werken. Werkenden die leeftijdsontslag krijgen en graag willen blijven werken, kunnen zichzelf daarna opnieuw aanbieden op de arbeidsmarkt. De mogelijkheden zijn alleen niet altijd bekend bij werkgevers en werknemers. Dit is met uw Kamer gedeeld naar aanleiding van de motie van de leden Den Haan/Paternotte²⁸ die oproept om te onderzoeken of het mogelijk is om doorwerken na de AOW-leeftijd makkelijker te maken.

Mede daarom is in 2023 de publiekscommunicatie «Sommige werknemers zijn niet te stoppen» gestart.²⁹ Het doel van de campagne was primair het kennisniveau te verhogen van werkgevers over de mogelijkheden en de voordelen van het werken met AOW'ers. Ook heeft het tot doel werknemers die binnenkort de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken te informeren over de mogelijkheid om door te werken en de voordelen daarvan. Het kabinet stimuleert dit door middel van een verlicht arbeidsrechtelijke regime dat geldt in geval dat de werknemer de AOW-leeftijd heeft bereikt. Op dit moment ziet het kabinet geen (verdere) belemmeringen om weg te nemen.

25

Kunt u een overzicht geven van het aantal mensen in Nederland dat bereid is mantelzorg te verlenen in vergelijking met de rest van Europa? Is dit aantal gestegen, gedaald of gelijk gebleven als gekeken wordt naar de afgelopen 10 jaar?

De bereidheid van mensen in Nederland om mantelzorg te verlenen is in de afgelopen jaren licht gestegen, blijkt uit onderzoek van het Nivel. In 2022 gaf 78% aan bereid te zijn om mantelzorg te verlenen. Dit percentage is licht gestegen ten opzichte van 2013 (74%). De bereidheid om mantelzorg te verlenen verschilt per taak en is met name gericht op directe familie. Het aantal mensen dat momenteel mantelzorg verleent, ligt, afhankelijk van de gebruikte definitie, op 15 tot 35 procent.³⁰ Uit onderzoek van de Europese Unie uit 2018 blijkt dat circa 17 procent van de burgers in de Europese Unie ten minste eenmaal per week voor een naaste zorgt. Het aantal mantelzorgers in Nederland ligt, met de in dit onderzoek gebruikte definitie, met 18% net boven het Europees gemiddelde.³¹ Er is geen onderzoek bekend waarop op Europees niveau de bereidheid om mantelzorg te verlenen wordt vergeleken.

26

Hoe bent u van plan te stimuleren dat er een groter vrijwilligersbestand komt bij sportverenigingen om deze in stand te houden?

Nederlandse sportverenigingen leunen voor een belangrijk deel op de één miljoen vrijwilligers die de sector Rijk is. Door de vrijwillige inzet van al deze mensen blijft het rijke verenigingsleven betaalbaar en bestuurbaar. Om die reden moeten we zuinig zijn op deze groep. Toch zijn we de laatste jaren als samenleving meer van ze gaan vragen en om die reden

²⁷ SEO, Evaluatie Wet Werken na de AOW-gerechtigde leeftijd, 2019

²⁸ Kamerstukken II, 2022/2023, 36 200, nr. 50.

²⁹ Kamerstukken II 2023/2024, 29 544, nr. 1231.

³⁰ https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004474_0.pdf

³¹ Europese Commissie: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion & Zigante, V. (2018). Informal care in Europe: exploring formalisation, availability and quality, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836>

ondersteun ik waar mogelijk de sector om vrijwilligers te werven, te behouden en te versterken. Dat doe ik onder anderen door via Sportakkoord II in te zetten op het scholen van vrijwillig kader (bestuurlijk, technisch, arbitrage) en op het verbeteren van vrijwilligersbeleid op verenigingen. Daarnaast wordt in de Human Capital Agenda (HCA) Sport, die ik financieel ondersteun, gewerkt aan de wijze waarop vrijwillige inzet onderdeel kan zijn van een loopbaan binnen de sector sport en bewegen.

27

Hoe kunnen gemeenten bijdragen aan het creëren van een gezonde leefomgeving die jongeren stimuleert tot bewegen?

Gemeenten zijn volgens de Omgevingswet verantwoordelijk voor afwegingen in de ruimtelijke ordening. Hieronder vallen ook afwegingen ten behoeve van sportvoorzieningen, beweegmogelijkheden en buitenspeelruimte. Onder de Omgevingswet hebben gemeenten verschillende mogelijkheden om in te zetten op ruimte voor bewegen om jongeren te stimuleren meer te bewegen in de leefomgeving. Daarnaast is een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten één van de doelen van het GALA. Gemeenten kunnen hierop plannen maken en budget inzetten vanuit de Brede SPUK om dit te realiseren.

28

Gezien de toenemende diversiteit in de samenleving, hoe kan het beleid beter aansluiten bij verschillende culturele achtergronden zonder de Nederlandse normen en waarden los te laten?

Tijdens de vorige regeerperiode heeft het Ministerie van VWS een aanpak opgezet om te bevorderen dat het beleid gericht op de VWS-domeinen beter aansluit bij verschillende (culturele) achtergronden.

Binnen de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen krijgt het belang van diversiteits sensitief werken in zorg en welzijn aandacht. Het centraal stellen van patiënten en cliënten vraagt van zorgmedewerkers en andere professionals dat zij rekening houden met alle aspecten van de persoon. Het gaat dus niet alleen om etnisch-culturele achtergronden, maar ook bijvoorbeeld iemands seksualiteit of andere facetten die iemand maken tot wie ze zijn. We spreken binnen VWS daarom over diversiteits sensitieve zorg en ondersteuning.

Diversiteits sensitief werken is een onderdeel van persoonsgericht werken, waarbij de professional zich bewust is van de achtergrond van een patiënt of cliënt en de verschillende aspecten die daarbij een rol spelen, zoals sekse, nationaliteit of sociaaleconomische positie. Vanuit dat bewustzijn kan de professional inspelen op deze aspecten en zo tot zorg of ondersteuning op maat komen.

29

Wat is bekend over de effecten die de huidige klimaatregelen zullen hebben op de invloeden van klimaatverandering op de volksgezondheid?

Wat goed is voor milieu en klimaat is vaak ook goed voor gezondheid. Dat blijkt uit een drieluik van het RIVM over de gevolgen van klimaatbeleid voor gezondheid en veiligheid.³² De luchtkwaliteit verbetert en er komen minder stikstofoxiden en fijn stof in de lucht als er steeds minder fossiele brandstoffen worden gebruikt. Daardoor hebben mensen minder vaak

³² RIVM drieluik deel 1: <https://www.rivm.nl/publicaties/klimaatakkoord-gevolgen-van-uitfaseren-van-fossiele-energie-voor-veiligheid-gezondheid>, deel 2: <https://www.rivm.nl/publicaties/mondiaal-klimaatbeleid-gezondheidswinst-in-nederland-bij-minder-klimaatverandering> en deel 3 <https://www.rivm.nl/publicaties/klimaatakkoord-effecten-van-nieuwe-energiebronnen-op-gezondheid-en-veiligheid-in>

astma, longaandoeningen en hart- en vaatziekten. Nu leven we in Nederland gemiddeld 9 maanden korter door luchtverontreiniging.³³ Daarnaast kan het afremmen van de opwarming van de aarde in Nederland op de lange termijn zo'n 4.000 extra doden als gevolg van hitte schelen. Ook zullen door maatregelen minder mensen huidkanker krijgen.

Beleid gericht op het gebruik van nieuwe energiebronnen heeft in verhouding tot het gebruik van fossiele energiebronnen vrij kleine en beheersbare nadelen. Het RIVM wijst er daarom op om bij het nemen van klimaatmaatregelen rekening te houden met onbedoelde neveneffecten op de gezondheid.

De VTV, en de themaverkenning Leefomgeving & Klimaat daarbij, beschrijft dat klimaatmaatregelen potentieel hebben om de leefomgeving gezonder te maken. Zo draagt vergroening van woonwijken bij aan het beperken van hitte en het bevorderen van mentale gezondheid en gezond gedrag zoals bewegen. Goed geïsoleerde woningen met goede ventilatiemogelijkheid dragen niet alleen bij aan een lagere energierekening, maar ook aan een beter binnenklimaat dan in de huidige woningvoorraad. En ook het beperken van consumptie van rood en bewerkt vlees en zuivel draagt bij aan zowel klimaat als gezondheid.

Het kabinet zal binnenkort het definitief ontwerp Klimaatplan 2025–2035 aanbieden aan uw Kamer. Dit Klimaatplan bevat onder andere een beleidsagenda voor de periode 2025–2035, inclusief beleidsrichtingen. Het klimaatplan besteedt ook aandacht aan de relatie tussen klimaat(verandering) en de volksgezondheid. Het Klimaatplan bevat ook een beschouwing van de te verwachten (kwantitatieve) effecten van het klimaatbeleid. Hiervoor is een impactanalyse uitgevoerd, waarin ook de effecten op gezondheid (waaronder luchtkwaliteit) zijn meegenomen. De impactanalyse wordt gelijktijdig met het Klimaatplan gepubliceerd.

De Wetenschappelijke Klimaatraad en de Gezondheidsraad komen eind 2025 met een gezamenlijk advies over de relatie tussen klimaat(verandering) en gezondheid.³⁴

30

Wordt er met de aangekondigde bezuiniging op pandemische paraatheid oplopende tot 300 miljoen euro recht gedaan aan de uitspraak «als er iets duidelijk is geworden door de coronapandemie, dan is het wel dat wij rekening moeten houden met grote of wereldwijde uitbraken van (nieuwe) infectieziekten»?

De COVID-19-pandemie leerde ons inderdaad dat we beter voorbereid moeten zijn op potentiële pandemieën. In de afgelopen jaren is hard ingezet op het versterken van onze paraatheid, zoals te lezen is in de voortgangsbrief over het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid³⁵ en in de reactie op de rapporten van de OVV.³⁶ Hier zijn het Ministerie van VWS en verschillende veldpartijen nog volop mee bezig. De Minister van VWS wil zich hard maken voor de voortzetting van deze maatregelen die Nederland weerbaar maken, zowel tegen militaire dreiging, natuurrampen en pandemieën. In het hoofdlijnenakkoord zijn echter bezuinigingen opgenomen als het gaat om de pandemische paraatheid. Voor 2025 is de impact daarvan geminimaliseerd door de activiteiten die al gestart waren

³³ <https://www.rivm.nl/publicaties/klimaatakkoord-gevolgen-van-uitfaseren-van-fossiele-energie-voor-veiligheid-gezondheid>.

³⁴ <https://www.wkr.nl/adviezen/klimaatverandering-en-gezondheid>

³⁵ Kamerstukken II 2023/2024, 25 295, nr. 2147

³⁶ Kamerstukken I 2023/2024, 25 295, nr. 2173

voort te zetten, enkel de start van enkele nieuwe activiteiten zijn on hold gezet. Er wordt dus nog steeds hard gewerkt aan pandemische paraatheid en het voornemen is dat te blijven doen in het kader van weerbaarheid. Het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid, waar de Tweede Kamer 6 december jl.³⁷ over is geïnformeerd, wordt in de komende maanden verder uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) en het Ministerie van Defensie. In dit traject zal ook de weerbaarheidsopgave van het Ministerie van VWS nader worden geconcretiseerd. Zoals al eerder is aangegeven wordt er gezocht naar middelen hiervoor. Daar is tijd voor nodig. De Minister van VWS verwacht medio 2025 meer duidelijkheid te kunnen geven over de middelen voor 2026 en verder.

31

Kunt u nader toelichten welke concrete maatregelen u treft om personeel te ondersteunen bij de toenemende digitalisering in de zorg?

Digitalisering in de zorg kan alleen slagen als medewerkers er mee om kunnen en willen gaan. Het kabinet bevordert daarom op verschillende wijzen de juiste (digi)vaardigheden van medewerkers in zorg en welzijn om anders te gaan werken. In het Integraal Zorgakkoord is ook expliciet de doelstelling opgenomen om personeel én burger te ondersteunen in het digitaal vaardig(er) worden.

Het bevorderen van de vaardigheden van zorgverleners bevordert het kabinet onder meer door, samen met zorgbranches, de Coalitie Digivaardig in de zorg te ondersteunen. Deze coalitie zorgt voor meer bewustzijn voor de noodzaak van digitale vaardigheden en helpt de juiste randvoorwaarden te creëren, onder andere door het organiseren van workshops, het ontwikkelen van leermateriaal en het ontwikkelen van functieprofielen. Ook heeft de Minister van VWS de Hogeschool Windesheim verzocht actie-onderzoek te doen om de digivaardigheden van mbo-studenten in zorgopleidingen te verbeteren.

Het communicatieplatform Zorg van Nu, een initiatief van het Ministerie van VWS, biedt daarnaast kosteloos een geaccrediteerde e-learning over zorgtechnologie voor (toekomstige)zorgverleners. Inmiddels gebruiken 21.000 deelnemers de e-learning en koppelden zesendertig onderwijs- en zorginstellingen de e-learning aan hun scholingsaanbod. En vanuit de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg kan subsidie worden ingezet om te werken aan de benodigde vaardigheden van medewerkers.

Om de toenemende digitalisering in de zorg te laten slagen, is een belangrijke voorwaarde dat er een goed werkend gezondheidsinformatiestelsel is. Op 18 december 2024 heeft uw Kamer de Nationale Strategie voor het Gezondheidsinformatiestelsel ontvangen.³⁸

32

Kunt u nader toelichten welke concrete maatregelen u neemt om erop toe te zien dat de digitalisering in de zorg niet de toegankelijkheid belemmert voor personen die minder digitaalvaardig zijn?

Iedereen moet gebruik kunnen maken van de kansen die digitalisering te bieden heeft. Het blijft belangrijk dat mensen samen met hun en zorg- en welzijnsprofessionals een bewuste keuze maken over de vorm van zorg en ondersteuning die geboden wordt en dat deze goed aansluit bij de

³⁷ Bijlage bij Kamerstuk 30 821, nr. 250

³⁸ Kamerstukken II 2024/2025, 27 529, nr. 326

persoonlijke mogelijkheden en wensen. Fysiek contact moet mogelijk blijven voor degenen die hier de voorkeur aan geven en/of nodig hebben. Voor mensen die moeite hebben met digitalisering is ondersteuning beschikbaar.

Ondersteuning bij digitalisering is een belangrijke randvoorwaarde om de mogelijkheden van digitalisering in zorg en welzijn te kunnen benutten. Via het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn hier van 2023 tot en met 2027 middelen voor beschikbaar zijn. De Minister van VWS neemt de volgende concrete maatregelen om digitale vaardigheden te versterken:

- De Alliantie Digitaal Samenleven zet zich in voor het verbinden van het lokale aanbod voor digitale ondersteuning met lokale zorg- en welzijnsinstellingen. Het Ministerie van VWS werkt hierin samen met onder andere het Ministerie van BZK van waaruit de Alliantie Digitaal Samenleven is opgericht. Uit deze alliantie is ook de digihulplijn voortgekomen. Hier kan iedereen terecht met een digitale vraag.
- Voor hulpvragen specifiek rondom digitale zorg kunnen mensen bij de Helpdesk Digitale Zorg terecht. De landelijke hulplijn Helpdesk Digitale Zorg ondersteunt mensen bij digitale zorgvragen en maakt knelpunten inzichtelijk.
- Stichting Pharos zet zich in om gezondheidsverschillen met gebruik van digitale zorg hulpmiddelen te verkleinen. Daarbij kijkt Pharos ook naar de toegankelijkheid van de digitale zorg middelen en biedt hierin zorgorganisaties ondersteuning bij het aanbieden van begrijpelijk en gebruiksvriendelijke communicatie richting mensen.
- Om het gesprek tussen mensen en hun zorgverlener over digitale zorg en welzijn te bevorderen wordt nu door de Minister van VWS onderzocht welke factoren hier in werken. Het is belangrijk om het gesprek hierover binnen zorg en welzijnsinstellingen te bevorderen. Daarom opent binnenkort een Implementatie- en Opschalingcoach (IOC) regeling om dit te stimuleren.

Naast deze concrete maatregelen is er zowel lokaal als nationaal ook al veel aanbod beschikbaar. Zo kunnen mensen ook terecht bij bibliotheken voor het verbeteren van hun digitale vaardigheden. Bibliotheken gebruiken via het programma DigiVitaler lesmateriaal van het online educatieve trainingsprogramma; ze krijgen hier ook ondersteuning bij van Stichting Digisterker.

33

Kunt u concreet benoemen welke rol u ziet voor digitalisering in de ouderenzorg?

Zoals uw Kamer in het regeerprogramma³⁹ heeft kunnen lezen, levert digitale zorg een grote bijdrage aan het effectief en efficiënt inzetten van zorgpersoneel, ook in de ouderenzorg. Zo kan beeldtechnologie in de wondzorg ervoor zorgen dat op afstand ogen meekijken. Dat scheelt de professional (reis)tijd en zorgt er ook voor dat de oudere sneller adequaat wordt geholpen.

Daarnaast kan digitale zorg een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan laagdrempelig beeldschermcontact als er buiten de vaste zorgmomenten een hulpvraag is, de heupairbag, de medicijndispenser, leefstijlmonitoring etc. Dit is ook de gedachte achter de inzet op technologie binnen het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Om dat ook echt te kunnen realiseren, is nog wel werk nodig aan randvoorwaarden binnen de zorg, zie de brief van de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg aan uw Kamer van 20 december 2024⁴⁰.

³⁹ Kamerstukken II 2023/2024, 36 471, nr. 96.

⁴⁰ Kamerstukken II 2024/2025, 29 389, nr. 145.

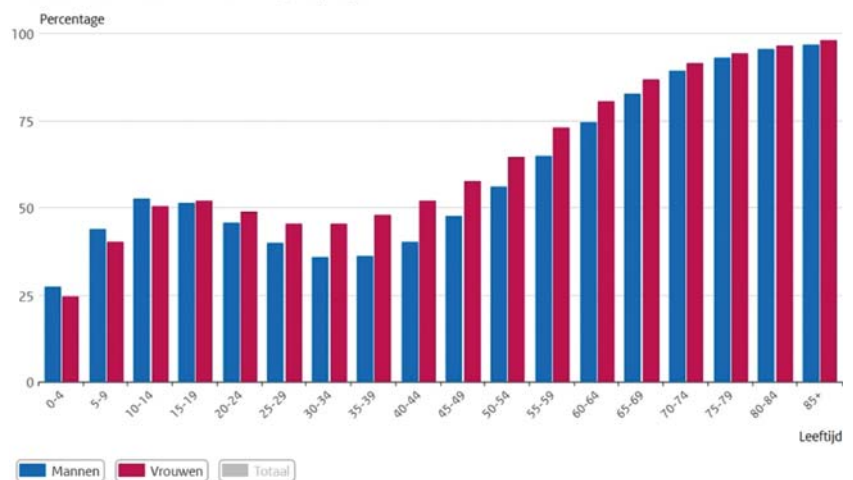
Een belangrijke randvoorwaarde bij het gebruik van digitale is zorg is de aansluiting met de reguliere administratiesystemen van de zorgaanbieders. Zo zal bijvoorbeeld de afspraak dat wordt overgegaan van fysiek contact naar beeldbellen moeten worden vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Om dit te kunnen doen moeten de begrippen eenduidig zijn vastgelegd (eenheid van taal) en moet er sprake zijn van een adequate data infrastructuur. Meer informatie hierover staat in de Kamerbrief van de Minister van VWS die uw Kamer 18 december jl. heeft ontvangen.⁴¹

34

Kunt u nader toelichten hoe de verdeling van het voorkomen van chronische aandoeningen eruitziet per leeftijdsgroep/levensfase?

In onderstaande tabel van VZinfo is een uitsplitsing te zien van het aantal chronische aandoeningen per leeftijdsgroep.⁴² Uit deze cijfers blijkt dat chronische aandoeningen in alle leeftijdsgroepen voorkomen. Het percentage mensen met één of meer chronische aandoeningen is echter hoger op hogere leeftijd. Bij mensen van 75 jaar en ouder heeft zo'n 96% ten minste één chronische aandoening. Bij mensen jonger dan 40 jaar ligt dit percentage tussen de 25 en 50%.

Prevalentie chronische aandoeningen op 1 januari 2022



35

In hoeverre krijgt samenwerking tussen medisch specialisten en andere zorgverleners een plek in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord in het kader van de toename van het aantal mensen met meerdere aandoeningen?

Het IZA is een integraal akkoord voor alle patiëntgroepen, zo ook patiënten met meerdere aandoeningen. Het is belangrijk dat deze patiënten goed geholpen worden en kwalitatief goede zorg ontvangen. Het beleid dat is ingezet, onder andere in het kader van passende zorg, draagt hier aan bij. De Minister van VWS vindt het daarom belangrijk dat binnen en tussen de ziekenhuizen en zorgaanbieders meer wordt samengewerkt. Met de afspraken in het IZA zijn de eerste stappen gezet voor de benodigde transitie naar meer samenwerking, netwerkzorg en meer digitale en hybride zorg. De inzet van de Minister van VWS is er op

⁴¹ Kamerstukken II 2024/2025, 27 529, nr. 326.

⁴² <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht/aantal-aandoeningen-per-persoon>

gericht om via het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord deze samenwerking verder te bestendigen.

36

Hoe ziet u de rol van zorgverzekeraars in het faciliteren van samenwerking en multidisciplinair overleg tussen artsen van patiënten met meerdere aandoeningen?

Het is uiteindelijk aan zorgaanbieders zelf om hier goede afspraken over te maken. Zorgverzekeraars kunnen dit stimuleren via o.a. inkoopgesprekken, prijsafspraken en het delen van goede voorbeelden.

37

Waarom groeit de groep met multimorbiditeit zo hard?

De voornaamste groei van multimorbiditeit zit bij de oudere leeftijdsgroepen. Dit is dus vooral een effect van vergrijzing.

38

Kunt u nader toelichten welke factoren bepalen of de ziektelast van beroerte verder af zal nemen?

De ziektelast van beroerte is een gevolg van een sterke recente historische daling (trendanalyse) in de sterfte aan beroerte, die in de toekomstprojecties is meegenomen. Het is mogelijk dat deze daling de komende jaren zich niet zo hard zal kunnen voortzetten, omdat het maximale effect van toegenomen vroegdetectie en behandeling is bereikt. Welke factoren dat bepalen, vraagt om nader onderzoek met meer specialistische kennis en context over (de behandeling van) beroerte. Op de website VZinfo⁴³ staat meer informatie over o.a. beroerte.

39

Hebben de onderzoekers van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 de verwachte ziektelast door post-COVID berekend? Zo ja, wat is die in Disability Adjusted Life Years (DALY's) in de toekomst?

Nee, de toekomstige ziektelast van post-COVID is niet berekend. Over het verloop van post-COVID is namelijk nog veel onbekend. De onderzoekers van de VTV hebben eerst meer kennis en langjarige gegevens nodig om hier een goede inschatting (trendanalyse) van te kunnen maken.

40

Aangegeven wordt dat door preventie en verbeterde behandeling, de ziektelast van beroerte in het verleden sterk is gedaald. Kunt u een overzicht geven van de kosten en baten van de ingezette preventiemaatregelen en verbeterde behandeling?

Op basis van de VTV is dit overzicht niet te geven. Op de website van VZinfo⁴⁴ staat wel meer informatie over o.a. beroerte. Hier is ook te lezen dat leefstijlfactoren, zoals ongezonde voeding, roken en weinig bewegen, het risico vergroten op hart- en vaatziekten. In eerdere jaren is met meerdere preventie programma's ingezet op het tegengaan van overgewicht, roken en het stimuleren van bewegen. Dit blijft ook de komende jaren inzet van beleid. Een causale relatie is op basis van de VTV-2024 echter niet te geven.

41

⁴³ <https://www.vzinfo.nl/hart-en-vaatziekten/oorzaken-gevolgen>

⁴⁴ <https://www.vzinfo.nl/hart-en-vaatziekten/oorzaken-gevolgen>

Wat is uw reactie op de zin «zo zijn vaccinaties niet meer zo vanzelfsprekend als vroeger»?

Er is al enige tijd sprake van een dalende trend in de vaccinatiegraden van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Men zou als gevolg kunnen zeggen dat vaccinaties niet meer zo vanzelfsprekend worden gehaald als vroeger. Dit is een zorgelijke ontwikkeling, omdat ernstige infectieziekten hierdoor vaker de kop opsteken.

Sinds 2018 wordt met een landelijke aanpak gewerkt aan het verhogen van de vaccinatiegraden van het RVP. Met de huidige aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» wordt ingezet op het bewaken van het vertrouwen, het verstevigen van de informatievoorziening en het vergroten van de toegankelijkheid van vaccinaties.

42

Wat is volgens u de rol van sporten en bewegen in valpreventie bij (thuiswonende) ouderen?

Voldoende beweging beperkt het risico op vallen aanzienlijk en vermindert het risico op ernstige gevolgen, zoals een heupfractuur. Om de spierkracht en de balans te verhogen worden senioren met een matig tot hoog valrisico veelal doorverwezen naar een valpreventieve beweeginterventie. Momenteel zijn er drie erkende valpreventieve beweeginterventies beschikbaar die specifiek gericht zijn op het verminderen van valrisico's. In het GALA is met gemeenten en verzekeraars de afspraak gemaakt dat deze interventies lokaal of regionaal in heel Nederland worden aangeboden. Het is van belang dat de senior na een interventie doorgaat met bewegen en sporten, bijvoorbeeld met behulp van structureel sportaanbod in de regio. Ook de buurtsportcoach kan hier een rol in spelen; deze is in 77% van de gemeenten actief en draagt bij aan het stimuleren en organiseren van passend beweeg- en sportaanbod voor deze doelgroep, ook bij de groep senioren met (nog) een laag valrisico.

43

Is de toename van valincidenten (met ernstige gevolgen) onder thuiswonende ouderen een procentuele toename of een absolute toename?

In de betreffende grafiek wordt de verwachte absolute toename in DALY's (ziektelast) gepresenteerd. Voor valincidenten is geen epidemiologische trend meegenomen, de toename is het gevolg van alleen demografie.

44

Welke rol zou het onderwijs kunnen spelen bij het verbeteren van mentale gezondheid en leefstijl van jongeren?

Door in te zetten op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren kan school bijdragen aan (mentale) weerbaarheid en wellicht mentale problemen voorkomen. Een fijne en veilige studieomgeving en een goede mentale gesteldheid is van belang om goed te kunnen leren. Onderwijsinstellingen nemen al verschillende maatregelen om dit te bereiken. Zo wordt op diverse scholen vanuit de Gezonde School-aanpak en Welbevinden op School integraal gewerkt aan de (mentale) gezondheid en leefstijl van kinderen en jongeren in het po, vo en mbo. Ook worden mbo-, hbo- en wo-instellingen met het programma STIJN ondersteund om het welzijn van studenten te verbeteren (bijvoorbeeld door de samenwerking tussen gemeenten, zorgpartijen en onderwijsinstellingen te versterken). De oorzaken van mentale problematiek liggen echter zowel binnen als buiten het onderwijs. De gehele samenleving heeft hier dus een verantwoordelijkheid in.

In de Hervormingsagenda jeugd wordt ook ingezet op het steviger verbinden van jeugdhulp aan aanpalende domeinen zoals onderwijs. De school als vindplaats van kinderen en jongeren speelt daarin een fundamentele rol. Eén van de adviezen uit het onlangs gepubliceerde adviesrapport «Groeipijn»⁴⁵ (Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd) is om te komen tot een laagdrempelige basisinfrastructuur op scholen waar de verbinding tussen onderwijs, hulp en ondersteuning geborgd is vanuit de noodzaak dat jongeren en hun ouders dergelijke steunstructuren nodig hebben om in de huidige complexe samenleving hun plek te vinden.

45

Hoe gaat de u de kentering tweeegebrengen zodat niet meer dan de helft van de Nederlanders te weinig beweegt?

Binnen het sport- en beweegbeleid heb ik drie prioriteiten: de jeugd, mensen met een handicap en mensen in armoede meer laten sporten en bewegen. In de Najaarsbrief Sport en Bewegen 2024 heb ik uiteengezet hoe ik dit wil bereiken.⁴⁶ Ook heb ik in het WGO over sport en bewegen op 2 december 2024 toegezegd dat ik voor de zomer van 2025 zal schetsen hoe de ambities uit het programma Nederland Beweegt voor de toekomst, mits financieel inpasbaar, gewaarborgd kunnen blijven in lijn met de samenhangende preventiestrategie.

46

Gezond eten en een gezonder gewicht, voldoende bewegen, matig alcoholgebruik en niet roken worden genoemd als belangrijk voor de bijdrage aan een betere gezondheid, maar in hoeverre spelen medicatie en slaap/nachtrust hierin volgens u een rol?

Medicatie speelt een belangrijke rol bij gezondheid, zowel bij preventie (vaccins) als bij behandeling van ziekten. Door de vergrijzing neemt de vraag naar en het gebruik van geneesmiddelen toe. Gezonde leefstijl kan helpen bij het terugdringen van het geneesmiddelengebruik en daarmee ook van de bijwerkingen van geneesmiddelen. Goede slaap is onderdeel van een gezonde leefstijl en draagt bij aan een betere gezondheid.

47

Wat zegt de conclusie dat nog niet de helft van de Nederlandse bevolking voldoet aan de Richtlijnen goede voeding over de effecten van bijvoorbeeld de Schijf van Vijf en de Nutri-score? Zijn deze middelen duidelijk genoeg en voldoende te begrijpen voor de gehele bevolking of ziet u hier mogelijkheden tot verbetering/verduidelijking?

Deze conclusie is niet één op één te koppelen aan de effecten en begrijpelijkheid van de Schijf van Vijf en Nutri-Score. De hele fysieke, online en sociale omgeving staat bol van beïnvloeding van voedselkeuze- en consumptiegedrag. Een groot deel hiervan is afkomstig van andere (vaak commerciële) organisaties.

De Gezondheidsraad heeft op basis van wetenschappelijk onderzoek naar het effect van voeding op de tien meest voorkomende chronische ziekten (zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker) richtlijnen Goede Voeding geformuleerd. De Schijf van Vijf is een praktische vertaling van de richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad, in combinatie met specifieke adviezen voor voldoende energie en voedingsstoffen. Over de Schijf van Vijf wordt gecommuniceerd via verschillende voorlichtingstools

⁴⁵ Groeipijn – advies Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd | Rapport | Rijksoverheid.nl

⁴⁶ Kamerstukken II 2024/2025, 30 234, nr. 396.

van het Voedingscentrum voor diverse doelgroepen bijvoorbeeld via apps, video's voor social media, onderwijsmateriaal, maaltijdcriteria voor bijvoorbeeld verzorgingshuizen en richtlijnen voor eetomgevingen. Nutri-Score is een vrijwillig voedselkeuzelogo en gaat over de samenstelling van een product. De communicatie en voorlichting over de Schijf van Vijf en Nutri-Score zijn ontwikkeld in afstemming met de gebruikers om de begrijpelijkheid zo optimaal mogelijk te maken. Het is vervolgens aan hen om hiervan gebruik te maken. Ik blijf mij via het Voedingscentrum inzetten voor duidelijke voorlichting over de Schijf van Vijf zodat consumenten stapsgewijs steeds gezonder kunnen gaan eten. Daarnaast blijf ik voedingsmiddelenproducten en retailers stimuleren om gebruik te maken van Nutri-Score en hierover eenduidig te communiceren op de winkelvloer en bij het online boodschappen doen.

48

Welke plannen heeft u om leefstijl gerelateerde ziekten zoals diabetes type 2 vroeger op te sporen?

De Minister van VWS heeft hier geen plannen voor. De richtlijnen voor de opsporing van ziekten, zoals diabetes type 2, zijn aan het zorgveld.

49

Welke mogelijkheden ziet u om sportverenigingen sterker in te zetten als lokale gezondheidspartners in wijken met gezondheidsachterstanden?

Sportverenigingen zijn zoveel meer dan alleen een plek om te sporten en bewegen. Ze stimuleren sociale binding, betrokkenheid en bevorderen een gezonde leefstijl. Zeker in wijken met gezondheidsachterstanden kan een sportvereniging een belangrijke rol spelen. Vandaar dat de samenwerking tussen het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid, de Beweegalliantie en Sportakkoord II is ontstaan. In de 20 achterstandswijken die hierin zijn benoemd wordt gekeken welke behoefte er in de wijk bestaat om sport en bewegen in te zetten als middel om mensen meer in beweging te krijgen en hierdoor meer sociale cohesie in de wijk te creëren. Ook bestaat er een verbinding tussen GALA en Sportakkoord II door de Brede SPUK. Waarbij GALA als specifiek doel heeft om gezondheidsachterstanden te verminderen door samenwerking met sport en bewegen. Verenigingen en clubs worden vanuit Sportakkoord II en de Brede SPUK2 ondersteund om verschillende groepen mensen te kunnen laten sporten op hun club of vereniging.

50

Hoe kijkt u aan tegen het inzetten van de bestaande sportinfrastructuur (verenigingen, velden, faciliteiten) voor preventieve gezondheidsprogramma's, vooral in gebieden waar beweegdrempels hoog zijn?

Dat is een goed idee en is ook de bedoeling van de Brede SPUK.⁴⁷ Daarin zijn de financiële middelen voor gemeenten op het gebied van sport, bewegen, sociale basis en preventie in één regeling bij elkaar gebracht. En is er een verbinding tussen GALA en Sportakkoord II. Op deze manier kan de buurtsportcoach of de beweegmakelaar worden ingezet om kwetsbare groepen in beweging te krijgen of worden ze ingezet bij het programma Valpreventie voor ouderen. Verenigingen hebben een rol bij het creëren van een gezonde sportomgeving die rookvrij is en waar alcohol wordt teruggedrongen.

51

⁴⁷ Brede SPUK-regeling (specifieke uitkering) | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen.

Hoe kijkt u aan tegen het slimmer en efficiënter inzetten van bestaande sportinfrastructuur, zodat bijvoorbeeld sportkantines overdag niet leegstaan en een functie kunnen hebben?

Het slimmer en efficiënter inzetten van bestaande sportaccommodaties draagt bij aan een meer toekomstbestendige sportinfrastructuur. De ruimte voor sport en bewegen staat onder druk, onder andere door de opgaven voor de woningbouw en demografische ontwikkelingen. Het inzetten op multifunctionaliteit van accommodaties vergroot de bezettingsgraad van accommodaties en versterkt daarmee de relevantie die zij vervullen in de wijk en de gemeenschap. Bovendien draagt het bij aan nieuwe exploitatiemodellen voor verenigingen en gemeenten. Daarom is de inzet hierop ook onderdeel van Sportakkoord II. Concreet zet ik in op het delen van werkbare voorbeelden hiervan tussen gemeenten en verenigingen. Daarnaast neem ik multifunctionaliteit mee in mijn plan voor een toekomstbestendige sportinfrastructuur dat medio 2025 met de Kamer gedeeld wordt.

52

Welke concrete ondersteuning kunnen sportverenigingen verwachten bij hun rol in het terugdringen van de gesignaleerde kloof van 14 jaar in gezonde levensverwachting tussen verschillende sociaaleconomische groepen?

Binnen het Sportakkoord heeft het kabinet tot en met 2026 afspraken gemaakt met NOC*NSF, Platform Ondernemende Sport (POS) en Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) om verenigingen hierbij zo goed mogelijk te ondersteunen. Zoals onder vraag 50 toegelicht bestaat er een verbinding tussen GALA en Sportakkoord II. Waarbij GALA als specifiek doel heeft om gezondheidsverschillen te verminderen. Clubs worden vanuit Sportakkoord II en de Brede SPUK⁴⁸ ondersteund om verschillende groepen mensen te kunnen laten sporten op hun club. In de Najaarsbrief sport en bewegen⁴⁹ heb ik uitgebreid omschreven welke ondersteuning clubs, waaronder sportverenigingen krijgen. Er is clubondersteuning beschikbaar gericht op de ontwikkeling van de (organisatie van de) gehele sportclub, zoals «procesbegeleiding» of bestuurscoaching. Daarnaast is er clubkaderondersteuning beschikbaar om de kwaliteit van individuele bestuurders, trainers, coaches en instructeurs te vergroten, bijvoorbeeld voor specifieke doelgroepen. En verenigingen kunnen ook kleine microbudgetten per club aanvragen om bijvoorbeeld het aanbod te versterken. Daarnaast ondersteunt Jeugdfonds Sport en Cultuur en Volwassenenfonds Sport en Cultuur mensen bij het financieren van hun lidmaatschappen.

53

Gezien de sterke sociale functie van sportverenigingen in wijken, hoe kan hun rol in mentale gezondheidspreventie, vooral bij jongeren, worden versterkt?

Sportverenigingen zijn zoveel meer dan alleen een plek om te sporten en bewegen. Ze stimuleren sociale binding, betrokkenheid en mentale veerkracht. Sommige sportverenigingen, maar ook ondernemende sportaanbieders bieden specifieke sportlessen aan om de mentale veerkracht van jongeren te bevorderen.

Het Mulier Instituut heeft in 2024 ook inzichtelijk gemaakt hoe sport en bewegen succesvol kan worden ingezet om de mentale gezondheid van

⁴⁸ Brede SPUK-regeling (specifieke uitkering) | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen.

⁴⁹ Kamerstukken II 2024/2025, 30 234, nr. 396.

mensen te verbeteren.⁵⁰ Hierbij hebben ze geleerd van zes lokale sport- en beweeginitiatieven die gericht zijn op de mentale gezondheid van deelnemers. Daaruit bleek dat de Brede SPUK⁵¹, onder het GALA en Sportakkoord II de mogelijkheid biedt voor gemeenten om een lokale samenhangende aanpak te ontwikkelen op het gebied van (mentale) gezondheid, sport en bewegen en sociale basis. Aanbevelingen uit dit onderzoek gericht op sport- en beweegaanbieders waren o.a.:

- Werk samen met een mentale-gezondheidszorgorganisatie of -professional bij de ontwikkeling en uitvoering van een initiatief. Dit helpt bij de begeleiding van deelnemers en zorgt voor meer vertrouwen in het initiatief bij de gemeente en andere lokale partijen. Hierdoor zijn zij mogelijk ook eerder bereid om potentiële deelnemers door te verwijzen en/of trajecten te financieren.
- Zorg dat de sport- en beweegactiviteiten door twee trainers begeleid worden: een met expertise op sportgebied en een met expertise op het gebied van mentale gezondheid.
- Werk nauw samen met de gemeente, die kan helpen bij het creëren van de (financiële) randvoorwaarden voor uitvoering van het initiatief. De gemeente kan ook dienen als sparringpartner en helpen bij het verbinden met andere organisaties en partijen in de gemeente.

54

Welke mogelijkheden ziet u om de unieke combinatie van sociale binding en laagdrempelig bewegen die sport biedt, beter te benutten in het preventiebeleid?

Het GALA en het Sportakkoord II bieden het fundament voor samenhangend gezondheidsbeleid. Op basis van deze akkoorden en de bijbehorende specifieke uitkering (SPUK) kan een samenhangende lokale aanpak ontwikkeld worden op het gebied van gezondheid, sport en bewegen én sociale basis. GALA heeft als specifiek doel om de verbinding met de sociale basis te versterken. En zoals ook in vraag 50 is toegelicht zijn ook GALA en het Sportakkoord II verbonden. Bijvoorbeeld kan met de inzet van een buurtsportcoach, beweegmakelaar of de coördinator sport en preventie de verbinding gemaakt worden tussen de aanpak van eenzaamheid en sport en bewegen. Wandelgroepen zijn hier een goed voorbeeld van.

55

Hoe kan de bestaande infrastructuur van sportverenigingen worden ingezet om ouderen meer te laten bewegen, en welke ondersteuning is hiervoor beschikbaar?

De bestaande infrastructuur van sportverenigingen wordt ingezet om binnen het sport- en beweegbeleid de doelgroep ouderen in beweging te houden maar ook om ze in beweging te krijgen. Zo wordt de buurtsportcoach in ruim 77% van de gemeenten ingezet om juist deze doelgroep aan het sporten & bewegen te houden of te krijgen. Dit kan op de lokale sportvereniging zijn.

Vanuit de Beweegalliantie wordt er ingezet op het vraagstuk «Meer ouderen in beweging» waarin verschillende partijen samen oplossingen bedenken die bijdragen aan een structurele duurzame verandering.⁵²

Ook in het Sportakkoord II is er aandacht voor de doelgroep ouderen en wordt er ingezet op het in beweging krijgen en houden van ouderen via

⁵⁰ Mulier Instituut (2024). Sport en bewegen voor de mentale gezondheid: lessen uit zes lokale initiatieven.

⁵¹ Brede SPUK-regeling (specifieke uitkering) | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen

⁵² Cirkel Meer ouderen in beweging | Beweegalliantie

sportverenigingen, sport- en beweegactiviteiten die door de gemeente georganiseerd worden of de commerciële sport. Dit gebeurt onder andere via NOC*NSF, die via de «lokale verbinder 50plus» op verschillende plekken in Nederland actief zijn. Zij doen dit met het versterken of ontwikkelen van samenwerkingsverbanden rondom ouderen en er wordt via het themateam 50plus kennis uitgewisseld tussen verschillende bonden.

De sportvereniging ziet VWS als een plek waar zowel de fitte maar ook de wat minder fitte senioren een plek kunnen vinden. VWS droeg tot halverwege 2024 bij aan het Nationaal Ouderenfonds en het verder door ontwikkelen van het erkende programma Old Stars. Met dit programma Old Stars van het Nationaal Ouderenfonds blijven ouderen sociaal actief en in teamverband in beweging. Old Stars is nu al mogelijk bij 462 verenigingen met een bereik van 7000 Ouderen.

Een bestaande grote uitdaging is om voldoende geschoolde trainers en begeleiders te hebben die de doelgroep kwetsbare ouderen een plek kunnen geven binnen de vereniging en op de hoogte zijn van de uitdagingen die geriatrie met zich mee brengt. Dit probleem komt ook naar voren in het Sportraadadvies Laat ze niet zitten! van de Nederlandse Sportraad.⁵³

56

Welke rol ziet u voor sportverenigingen in het creëren van beweegvriendelijke buurten, en hoe kan dit worden gestimuleerd via beleid?

Zoals ik bij vraag 27 toegelicht heb, zijn gemeenten volgens de Omgevingswet verantwoordelijk voor afwegingen in de ruimtelijke ordening. Hieronder vallen ook afwegingen ten behoeve van sportvoorzieningen, beweegmogelijkheden en buitenspeelruimte. Daarmee staan gemeenten aan de lat voor het creëren van beweegvriendelijke buurten. Echter zijn sportverenigingen zoveel meer dan alleen een plek om te sporten en bewegen. Ik zie dat de sportvereniging ook een rol kan spelen, en op verschillende plekken al speelt, in sport en bewegen in de wijk. Binnen het Sportakkoord II is een van de ambities efficiënte benutting en multifunctioneel inzetten van de huidige sportaccommodaties. Hierbij wordt ook gekeken naar koppelingen met domeinen buiten de sport. Denk aan sociaal domein, onderwijs of beweeginitiatieven als lokale wandelgroepen die gebruik maken van de sportaccommodatie. Lokaal worden deze samenwerkingen geïnitieerd en geborgd in de het GALA en/of Sportakkoord II.

57

Welke mogelijkheden ziet u om sporten en bewegen buiten georganiseerde verenigingen verder te stimuleren?

Sport en bewegen gebeurt ook al buiten de georganiseerde verenigingen. Het is bekend dat een steeds groter groeiende groep buiten de georganiseerde sport wil sporten en bewegen. Dit gebeurt met de buurtsportcoaches, bij de commerciële sportaanbieders en in de buitenruimte. Dit wordt ondersteund door de lokale sportakkoord middelen, de Brede Regeling Combinatiefuncties en vanuit het Actieplan Nederland beweegt. Ook is een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten één van de doelen van het GALA. Gemeenten kunnen plannen maken en budget inzetten vanuit de Brede SPUK om dit te realiseren. In de Najaarsbrief Sport en Bewegen 2024⁵⁴ heb ik toegezegd aan de slag te gaan met een plan voor voldoende ruimte voor sportvoorzieningen,

⁵³ Adviesaanvraag ouderen Ministerie van VWS | Brief | Nederlandse Sportraad

⁵⁴ Kamerstukken II 2024/2025, 30 234, nr. 396

beweegmogelijkheden en buitenspeelruimte. Naar verwachting informeer ik medio 2025 uw Kamer hierover.

58

We eten te weinig vis, groente en fruit en we eten te veel rood vlees, zout en suiker. Toch zien we dat Nederlanders de afgelopen jaren iets gezonder zijn gaan eten. Waarop is deze stelling gebaseerd als we in vergelijking met 2021 minder vis, groente en fruit eten?

Uit de Voedselconsumptiepeiling (VCP) van 2019–2021⁵⁵ blijkt dat we gezonder zijn gaan eten. We eten meer groenten, fruit, ongezouten noten en peulvruchten en minder rood en bewerkt vlees en we drinken minder suikerhoudende dranken. Ondanks deze gezonde ontwikkelingen eten we op basis van de richtlijnen tegelijkertijd nog te weinig vis, groente en fruit en teveel rood vlees, zout en suiker. Dat we in vergelijking met 2021 minder vis, groente en fruit zijn gaan eten, blijkt niet uit de VCP.

59

Hoe betrouwbaar is het cijfer van mensen die maximaal één glas alcohol per dag drinken?

Van de Nederlanders van 50–64 jaar oud, gaf 44% in 2022 aan dat zij voldeden aan de richtlijn van de Gezondheidsraad om niet te drinken of maximaal één glas per dag. Het cijfer van 44% is afkomstig uit de Gezondheidsenquête van het CBS. Deze enquête wordt jaarlijks onder een representatief deel van de Nederlandse bevolking uitgevoerd en gegevens worden anoniem verwerkt. Er is geen reden om aan te nemen dat de cijfers niet betrouwbaar zijn. Zie voor de cijfers ook www.staatvenz.nl.

60

Welke beleidsmaatregelen zouden effectief kunnen zijn om het gebruik van vapes onder jongeren tegen te gaan?

De overheid heeft al veel gedaan om het vaperen onder jongeren tegen te gaan. Denk aan het smaakjesverbod, het online verkoopverbod en het rookverbod voor vapes in de openbare ruimte. We zien echter helaas dat jongeren nog altijd veel vaperen. Maatregelen om het vaperen verder terug te dringen zouden bijvoorbeeld het verder terugbrengen van verkooppunten van vapes kunnen zijn of het voorlichten van ouders en jongeren om hen te informeren over de schadelijkheid van vapes. Daarnaast is er inzet nodig om bestaande maatregelen effectiever te kunnen handhaven, zodat jongeren niet meer beginnen met vapes door aantrekkelijke smaakjes. Zeer binnenkort kom ik met een Actieplan tegen het vaperen om het vaperen onder jongeren verder terug te dringen.

61

Hoe groot is de kans dat jongeren die vaperen overstappen op sigaretten?

Het is niet duidelijk hoe groot die kans precies is. Wel is het duidelijk dat roken en vaperen hand in hand gaan. Twee derde van de jongeren die regelmatig vapet is ook roker. Door te vaperen beginnen jongeren aan een vaak levenslange verslaving aan nicotine.

62

Is het ook mogelijk om een uitsplitsing in trends te geven voor roken van echte sigaretten en roken van e-sigaretten?

⁵⁵ www.wateetnederland.nl

De toekomstprojecties over roken kunnen niet uitgesplitst worden naar echte sigaretten en e-sigaretten. Voor e-sigaretten zijn er nog te weinig langjarige gegevens om trendanalyses te doen. De opkomst van de e-sigaret is een recente ontwikkeling, met nog onzeker beloop. Voor jeugd wordt vaperen in recentere uitvraag rondes van de Gezondheidsmonitor van het RIVM wel meegenomen. In 2019 was het dagelijks vaperen van jeugd nog 0,6% en in 2023 was het 5,4%; wekelijks vaperen was in 2019 1,8% en in 2023 9,1%.

63

Welke aanvullende maatregelen kunnen genomen worden om de daling in beweeggedrag van jongeren om te keren, gezien de trends in het rapport?

Zoals al in het antwoord op vraag 45 aan de orde is gekomen heb ik drie prioriteiten bij het sport- en beweegbeleid: de jeugd, mensen met een handicap en mensen in armoede meer laten sporten en bewegen. In de Najaar brief Sport en Bewegen heb ik de ambitie gesteld dat in 2028 50 procent van de jongeren voldoende beweegt (t.o.v. 40% in 2023). In diezelfde brief heb ik uiteengezet hoe ik dit wil bereiken.⁵⁶ Onder andere heb ik toegezegd met partners in Sportakkoord II een gezamenlijke plan rondom jeugdsport en talentontwikkeling opstellen, gericht op het stimuleren van bewegen en sport bij kinderen en jongeren. Ook heb ik in het WGO sport en bewegen op 2 december 2024 toegezegd dat ik voor de zomer van 2025 zal schetsen hoe de ambities uit het programma Nederland Beweegt voor de toekomst, mits financieel inpasbaar, gewaarborgd kunnen blijven in lijn met de samenhangende preventiestrategie. De doelgroep jongeren is een van de prioritaire doelgroepen in dit actieplan.

64

Hoe gaat u ervoor zorgen dat meer dan 33 procent van de jongeren aan de bewegingsrichtlijn kinderen voldoet?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 63.

65

Welke onderzoeken zijn er in Nederland gedaan naar de blootstelling aan reclame voor ongezonde producten bij jongeren? Hoe vaak en lang worden zij gemiddeld per dag blootgesteld aan reclame voor ongezonde producten?

In 2023 heeft Panteia voor de zesde keer geïnventariseerd in welke mate kinderen van 0 tot 13 jaar met reclame voor voedingsmiddelen in aanraking (kunnen) komen en in hoeverre de geïnventariseerde reclames lijken te voldoen aan de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.⁵⁷ Uit de monitor blijkt al enkele jaren dat kinderen nog te veel worden blootgesteld aan marketing van ongezonde voedingsproducten en dat de reclamecode niet aansluit bij de Schijf van Vijf. De mate waarin kinderen met ongezonde voedingsreclame in aanraking komen verschilt per medium en kanaal.

66

Welke oorzaken ziet men voor de verslechterende levensstijl van jongeren?

⁵⁶ Kamerstukken II 2024/2025, 30 234, nr. 396

⁵⁷ Monitor Kindermarketing voedingsproducten 2023 | Publicatie | Rijksoverheid.nl

De onderliggende oorzaken van een verslechterende leefstijl bij jongeren zijn er waarschijnlijk meerdere en hangen onderling samen. Er is sprake van een toename in schermtijd, die waarschijnlijk bijdraagt aan een toename in zittende tijd. Ook worden jongeren o.a. via sociale media langdurig blootgesteld aan reclame voor ongezonde voedingsproducten zoals snacks en suikerhoudende dranken. Daarnaast zijn er ook maatschappelijke factoren die een rol spelen, zoals de inrichting van de leefomgeving. Dit betreft zowel de voedselomgeving als de mate van beweegvriendelijkheid van de leefomgeving. Ook zijn er maatschappelijke factoren zoals bestaanszekerheid of zorgen over de toekomst (resultierend in stress) die een rol spelen. Zie voor meer informatie ook de Themaverkenning Gezonde Generaties bij de VTV-2024.⁵⁸

67

Wat is volgens u de rol van de ouders in het voorkomen van een ongezonde leefstijl bij jongeren?

Ik onderschrijf het belang van de betrokkenheid van ouders in de opvoeding van jongeren en het effect op hun leefstijl. Een gezonde leefstijl bestaat bijvoorbeeld uit gezonde voeding, niet roken, geen of weinig alcohol drinken en voldoende bewegen. De Rijksoverheid probeert de gezondheid van de Nederlanders te verbeteren door in te zetten op een gezonde omgeving en leefstijlveranderingen. Maar we weten ook dat de verleidingen voor een ongezond leven zowel voor jongeren als hun ouders de hele dag op de loer liggen. De kennis die ouders hebben over leefstijlthema's is van belang. Het lijkt bijvoorbeeld zinvol om kennis van ouders over een gezonde leefstijl te vergroten en hen te helpen hoe ze die bij de opvoeding kunnen inzetten. Daarnaast is het van belang dat ouders bewust worden gemaakt van hun voorbeeldfunctie, en van het besef dat ze daarmee het gedrag van hun kind kunnen beïnvloeden.

68

Hoe kunnen sociale media platforms een rol spelen in het bevorderen van een gezonde leefstijl onder jongeren, gezien de invloed van schermtijd en reclame op hun gedrag?

Het is belangrijk dat er meer bewustwording komt onder influencers over hun rol bij dit onderwerp. Vanuit JOGG wordt daarom regelmatig een bijeenkomst georganiseerd met influencers, managementbureaus en contentcreators om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Het Ministerie van VWS neemt ook deel aan deze bijeenkomsten. Videoplatformdiensten die gevestigd zijn in Nederland dienen zicht te houden aan de Mediawet en de daarin vermelde regels met betrekking tot reclame, sponsoring en productplaatsing.

69

Wat zou de impact kunnen zijn van een structurele toename van overgewicht onder jongeren op de zorgkosten in 2050?

Uit onderzoek blijkt dat de gemiddelde totale kosten van overgewicht en obesitas bij volwassenen in Nederland bijna € 11.500 per volwassene met overgewicht/obesitas zijn.⁵⁹ Een deel hiervan omvat zorgkosten, gemiddeld in totaal € 2.907 per volwassene met overgewicht/obesitas. De totale kosten zijn hoger voor obesitas dan voor overgewicht, en hoger bij laag en gemiddeld opgeleiden versus hoogopgeleiden. In 2023 had 50% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder matig of ernstig overgewicht en had 15.4% obesitas. Ook is bekend dat overgewicht en/of obesitas in de

⁵⁸ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0046.pdf>

⁵⁹ Zie <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12449-2>

jonge jaren tot een grotere kans op overgewicht en/of obesitas op latere leeftijd leiden. Het is daarom aannemelijk dat de zorgkosten in de toekomst stijgen door een structurele toename van overgewicht onder jongeren. Onbekend is echter in hoeveel gevallen overgewicht en/of obesitas daadwerkelijk leidt tot zorgkosten en bredere maatschappelijke kosten. De onderzoekers van het hierboven aangehaalde onderzoek geven daarnaast aan dat er beperkingen zitten aan de extrapolatie van de genoemde kosten waardoor het niet mogelijk is om de resultaten te generaliseren naar de gehele Nederlandse bevolking. De onderzoeksgroep is een selecte en niet-representatieve populatie van mensen met overgewicht en obesitas. Er is dan ook geen eenduidige inschatting van de daadwerkelijke zorgkosten gerelateerd aan overgewicht in Nederland beschikbaar.

70

Wat zou de impact zijn van strengere regelgeving op reclame voor ongezonde voedingsmiddelen gericht op jongeren?

Het doel van het wetsvoorstel is dat kinderen en jongeren minder worden blootgesteld aan marketing van ongezonde voeding. Veelvuldige blootstelling aan marketing leidt niet alleen tot een positievere houding over die producten en merken, maar ook tot een sterkere neiging om deze producten te kopen en te consumeren. Wetgeving heeft daarnaast een normstellende werking waardoor het minder «normaal» wordt om bepaalde marketingtechnieken gericht op kinderen te gebruiken om ongezonde voeding te promoten. Bij het maken van nieuwe regelgeving wordt rekening gehouden met de proportionaliteit van de maatregelen voor de betrokken partijen.

71

Gezien de verschillen in overgewicht tussen inkomensgroepen, welke specifieke aanpak is nodig om jongeren in kwetsbare posities te ondersteunen?

Het stimuleren van een duurzaam gezond voedingspatroon bij jongeren en het verhogen van hun voedselveiligheid is van groot belang en tegelijkertijd heel ingewikkeld. Jongeren zien doorgaans gezondheid op de lange termijn (nog) niet als een drijfveer voor (leefstijl)gedrag. Ze zijn in een fase van ontdekken en het ontwikkelen van autonomie. Ook zijn ze gevoelig voor sociale druk. Wel hebben hun ouders nog een zekere invloed, ook al zijn zij zich er niet altijd van bewust hoe groot die in deze leeftijdsfase nog kan zijn. Bij jongeren kan het ontwikkelen van overgewicht echter nog worden voorkomen en het is urgent dat dit gebeurt, omdat als er eenmaal overgewicht is ontwikkeld het slechts in twintig procent van de gevallen lukt om blijvend terug te keren naar een gezond gewicht. De verleidingen voor een ongezond leven zijn overal. Voor jongeren liggen er kansen om de groep direct aan te spreken, ze te betrekken, preventie van overgewicht te ondersteunen en ze voor te bereiden op de volwassenheid. Het Voedingscentrum is samen met de doelgroep jongeren bezig met het ontwikkelen van op hen afgestemde praktische communicatie en aanpakken. Om zo de jongeren voor te bereiden op de volwassen levensfase waarin het normaal is een gezond gewicht te behouden voor hun eigen gezondheid.

72

Gezien de toenemende diversiteit in de samenleving, hoe kan het beleid beter aansluiten bij verschillende culturele achtergronden zonder de Nederlandse normen en waarden los te laten?

Zie het antwoord op vraag 28.

73

Denkt u dat een verbod op kinderreclame, zoals aangekondigd, afdoende is om de trend te keren dat dat overgewicht het sterkst toeneemt bij jongere generaties?

Overgewicht is een uitkomstmaat met meerdere mogelijke oorzaken, waaronder een ongezonde leefstijl. Vanwege de complexiteit vraagt de aanpak van overgewicht een systeem brede aanpak. De inzet op het beperken van kindermarketing van ongezonde voedingsproducten is hier een onderdeel van. Alleen wetgeving op het beperken van kindermarketing van ongezonde voedingsproducten zal niet voldoende zijn om de stijgende trend op overgewicht te keren. Het doel van het wetsvoorstel is dat kinderen en jongeren minder worden blootgesteld aan marketing van ongezonde voedingsproducten en daarmee minder in de verleiding komen om ongezonde voedingskeuzes te maken.

74

Zijn de cijfers over overgewicht enkel gebaseerd op de Body Mass Index (BMI) of is buikomvang ook meegenomen om de verwachtingen voor de toekomst in kaart te brengen?

De cijfers zijn gebaseerd op BMI. Over buikomvang zijn op dit moment geen betrouwbare langjarige gegevens op populatieniveau.

75

Welke rol kunnen sportverenigingen spelen in het tegengaan van overgewicht en eenzaamheid, en hoe kan het kabinet hen beter ondersteunen?

Overgewicht en eenzaamheid zijn grote maatschappelijke vraagstukken waarbij verschillende factoren een rol spelen. Sportverenigingen zorgen ervoor dat mensen regelmatig kunnen sporten en elkaar ontmoeten. Hierdoor kunnen zij bijdrage leveren aan het tegengaan van overgewicht en eenzaamheid. Echter, een sportvereniging is ook bedoeld om gewoon lekker met elkaar te sporten en plezier te hebben. Het is niet de oplossing voor alle grote maatschappelijke vraagstukken. Voor de wijze waarop verenigingen worden ondersteund verwijs ik u naar het antwoord bij vraag 52.

76

Hoe reflecteert u, gezien het belang van gezonde voedsel op ziektelast, op het belang van een gedifferentieerde verbruiksbelasting?

Om ziektelast ten gevolge van ongezonde voeding te verlagen is het belangrijk om in te zetten op het stimuleren van de gezonde keuze via verschillende maatregelen. Prijsmaatregelen zijn hier een voorbeeld van. Uit eerder onderzoek is gebleken dat een gedifferentieerde verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken resulteert in 15 tot 18% minder verkoop van suiker via alcoholvrije dranken. Hierover is uw Kamer in 2023 geïnformeerd.⁶⁰ Het vorige kabinet heeft vervolgens op 26 april 2024 vijf mogelijke scenario's naar uw Kamer gestuurd voor invoering van een gedifferentieerde verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken. Het kabinet beraadt zich momenteel over de omzetting van deze verbruiksbelasting naar een gedifferentieerd tarief op basis van het suikergehalte van de drank. Uw Kamer wordt hierover in het voorjaar van 2025 geïnformeerd.

77

Wat is het verschil tussen gedrag en persoonsgebonden determinanten?

⁶⁰ Kamerstukken II, 2022/2023, 31 532, nr. 283.

Onder determinanten van (on)gezondheid verstaan we alle factoren die de volksgezondheid beïnvloeden. In figuur 3.6 in de VTV-2024 is te zien wat er onder gedrag verstaan wordt, en wat onder persoonsgebonden determinanten. Onder gedrag vallen de keuzes die mensen (in principe) zelf kunnen maken t.a.v. hun leefstijl (bv. roken, bewegen). Echter, ons gezonde of ongezonde gedrag wordt ook beïnvloed door de leefomgeving (bijvoorbeeld de voedselomgeving) en door sociale netwerken (denk aan peer group bij jongeren). Net als gedrag is ook de leefomgeving geen onveranderbaar gegeven maar kan deze variëren of veranderen. Persoonsgebonden determinanten liggen soms vast in aanleg (genetisch) of ontstaan in de loop van het leven (vaak via een wisselwerking tussen genen, leefstijl en omgevingsfactoren). Ze zijn niet alleen te beïnvloeden via gedrag. Voorbeelden van persoonsgebonden factoren zijn bloeddruk, serumcholesterol en overgewicht.

78

Hoe dienen de percentages van determinanten aan de ziektelast te worden geïnterpreteerd, als deze niet opgeteld kunnen worden?

De percentages van determinanten van de ziektelast kunnen niet worden opgeteld omdat ziektes meer dan één oorzaak kunnen hebben. Een voorbeeld hiervan is diabetes. Dat kan zowel beïnvloed worden door roken als door overgewicht. In de analyse van de data wordt bij het combineren van meerdere risicofactoren gecorrigeerd hiervoor. Dan komt het percentage van de combinatie iets lager uit dan de afzonderlijke percentages.

79

Welke concrete maatregelen worden er genomen om eenzaamheid tegen te gaan, in het bijzonder bij ouderen?

Met het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid is sinds 2018 gewerkt aan een nationale en lokale beweging om het netwerk te versterken rondom mensen die zich eenzaam voelen, van jong tot oud. Inmiddels is 80% van alle gemeenten aangesloten bij Eén tegen eenzaamheid, net als 206 landelijke organisaties en bedrijven. Gemeenten en veel aangesloten organisaties richten zich o.a. op het verminderen en voorkomen van eenzaamheid specifiek onder ouderen. Gemeenten zijn sinds de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het verminderen van eenzaamheid onder hun inwoners. Het actieprogramma biedt een landelijk ondersteunend kader dat gemeenten helpt bij een effectieve aanpak en tegelijkertijd ruimte laat voor lokale invulling. Daarnaast krijgen gemeenten vanuit de brede specifieke uitkering (brede SPUK) van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) tot en met 2025 financiële middelen om hun aanpak eenzaamheid op te zetten of te versterken. Het actieprogramma zet zich ook in op het herkennen van signalen van eenzaamheid o.a. bij ouderen, het bespreekbaar maken van het onderwerp en het ondernemen van actie; voor jezelf en de ander. Dit gebeurt onder meer met een publiekscampagne, de Week tegen Eenzaamheid en het ontwikkelen en toepassen van kennis. Daarnaast versterken het Oranje Fonds en het Ministerie van VWS met het programma Verminderen Eenzaamheid (2023–2025) maatschappelijke initiatieven die zich richten op het voorkomen, verminderen en verzachten van eenzaamheid, onder andere bij ouderen. Inmiddels hebben vijftig initiatieven een financiële bijdrage ontvangen, een aantal richt zich specifiek op ouderen. Hoe eerder eenzaamheid wordt (h)erkend, hoe meer je kunt doen voor jezelf of een ander. Daarom is het van belang dat veel verschillende organisaties hun signaal kunnen doorgeven als ze zich zorgen maken, bijvoorbeeld bij contactberoepen of op de werkvloer. De samenwerking en inspanningen van PostNL en Sociaal Werk Nederland hebben ertoe geleid dat inmiddels in 260 gemeenten door

post- en pakketbezorgers een signaal kan worden doorgegeven aan de lokale sociaalwerkorganisatie of GGD, als zij het gevoel hebben dat het niet goed gaat met een inwoner. In februari 2024 informeert de Staatssecretaris LMZ uw Kamer over de voortgang van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid.

80

Welke oorzaken worden er gegeven voor het onvoldoende ervaren van regie hebben over het eigen leven binnen de groep 75-plussers?

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning is eigen regie gedefinieerd als regie over alle domeinen van het eigen leven én alles wat naar eigen inzicht nodig is om een goed leven te leiden.

Als mensen ouder worden krijgen ze in meer of mindere mate te maken met beperkingen die uiteindelijk kunnen leiden tot het ervaren van onvoldoende eigen regie. Er is geen uitputtende lijst met oorzaken hiervoor te geven. Het onvoldoende ervaren van regie kan te maken hebben met functieverlies van essentiële dagelijkse activiteiten zoals wassen, aankleden en lopen maar bijvoorbeeld ook over beperkingen in mobiliteit.

81

Welke concrete maatregelen worden genomen om erop toe te zien dat 75-plussers weer meer regie ervaren over hun eigen leven?

Als onderdeel van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen wordt ingezet op een maatschappelijke dialoog over ouder worden. De landelijke campagne «Praat vandaag over morgen» is onderdeel van deze maatschappelijke dialoog en stimuleert mensen om tijdig na te denken over welke keuzes ze nu kunnen maken om de dingen te kunnen blijven doen die voor hen belangrijk zijn. Het, naar eigen inzicht, kunnen blijven leiden van een goed leven draagt bij aan behoud van eigen regie.

Daarnaast wordt middels een programma dat wordt uitgevoerd door ZonMw ingezet op kennisontwikkeling over reablement. Reablement is zowel een interventie als een gedachtengoed waarin het gaat om het stimuleren van zelfredzaamheid. Reablement richt zich op wat ouderen zelf nog kunnen of (weer) kunnen leren. (Digitale) hulpmiddelen kunnen daarbij ondersteunen. Hierdoor kunnen zij zoveel mogelijk dingen blijven doen die voor hen belangrijk zijn. Met het ZonMw-programma Reablement wordt onderzocht hoe reablement op dit moment al wordt toegepast en wat het kan gaan betekenen voor de wijze waarop zorg en ondersteuning wordt geleverd.

82

Kunt u nader toelichten welk verband er bestaat tussen gezond ouder worden en het hebben van regie over het eigen leven en hoe dit werkt?

Wanneer iemand gezond ouder wordt, zal de mate van beperkingen waar iemand mee te maken krijgt naar verwachting minder zijn. Hierdoor is de kans groter dat iemand langer eigen regie behoudt en dingen kan blijven doen die voor hem/haar belangrijk zijn.

83

In hoeverre verwacht u dat digitalisering in de zorg een positief effect kan hebben op ervaren van eigen regie bij 75-plussers?

In hoeverre digitale zorg een bijdrage kan leveren aan eigen regie, is uiteraard mede afhankelijk van wat ouderen en hun naasten daarin zelf kunnen en willen. In de praktijk zijn daarvan mooie voorbeelden te zien,

zoals de medicijndispenser waardoor ouderen niet meer hoeven te wachten op een zorgverlener en dus eerder verder kunnen met hun dag. Ook kan leefstijlmonitoring bijdragen aan meer ervaren regie. Daarbij is van belang dat ouderen en mantelzorgers samen met hun zorgverlener kunnen beslissen over welke technologie wanneer passend is en ondersteund worden bij het gebruik daarvan.

84

Gezien de toenemende mentale problemen bij jongeren, welke interventies zouden prioriteit moeten krijgen in het toekomstige gezondheidsbeleid?

Recente monitors over mentale gezondheid van jongeren laten op bepaalde vlakken een eerste voorzichtige verbetering van de mentale gezondheid van jongeren zien ten opzichte van 2022. De mentale problematiek lijkt dus niet langer toe te nemen, maar staat nog steeds onder druk en heeft aandacht nodig.

Mentale problemen van jongeren kunnen veel verschillende oorzaken hebben en om een verschillende aanpak vragen.

De oorzaken van mentale problemen zijn divers. Indien hulp van familie of het bredere sociale netwerk niet voldoende is kan een beroep worden gedaan op jeugdhulp. Hulpverleners bepalen vaak op basis van hun professionele standaarden, richtlijnen en binnen de kaders van de gegeven ruimte, tijd en financiering wat ze wanneer, hoe en hoelang inzetten. In de databank effectieve interventies van het NJI* en in de database gezond en actief leven van het RIVM* staan effectieve interventies gericht op het versterken van de mentale gezondheid van jongeren. Er zijn oneindig veel (varianten van) interventies mogelijk. Om meer kennis over werkzame elementen van interventies te vergaren, heeft het consortium «Effectiviteit psychosociale interventies Jeugd» onderzocht welke (delen van) interventies (wat), wanneer, bij wie en door wie het beste ingezet kunnen worden. Onderzoekers van dit consortium hebben de Keuzehulp Kernelementen* ontwikkeld. Deze helpt professionals en ouders om, op basis van richtlijnen en kwaliteitskaders, de juiste aanpak en eventueel een interventie in te zetten. Met behulp van de Keuzehulp kan de meest effectieve aanpak voor de problemen van de jongere en/of gezin gekozen worden.

- Databank Effectieve jeugdinterventies | Nederlands Jeugdinstituut
- Interventies zoeken op thema en doelgroep | Loketgezondleven.nl
- Keuzehulp Jeugd en gezin deel III: Keuze voor passende hulp | Nederlands Jeugdinstituut

Vanuit de aanpak «Mentale gezondheid: van ons allemaal» is ook een checklist voor gemeenten ontwikkeld. Als een initiatief (nog) niet erkend is, is het soms lastig te beoordelen welke van de initiatieven die ontwikkeld worden kansrijk en effectief kunnen zijn. De checklist is bedoeld om gemeenten te helpen bij de beslissing over het subsidiëren van lokale initiatieven rondom mentale gezondheid.

- Checklist: Lokale initiatieven rondom mentaal gezondheidsbeleid.

85

Hoe zou de trend van toenemende eenzaamheid onder jongeren doorbroken kunnen worden, rekening houdend met de sociale effecten van digitalisering

Sinds de toenemende eenzaamheid en mentale problemen onder jongeren tijdens de coronaperiode, wordt vanuit VWS gewerkt aan het tegengaan van eenzaamheid onder jongeren. Bijvoorbeeld door het (financieel) ondersteunen van landelijke en lokale initiatieven, zoals Stichting Join Us, die met hun online en offline community een ontmoetingsplek voor jongeren creëren.

Met het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid is sinds 2018 gewerkt aan een nationale en lokale beweging om het netwerk te versterken rondom mensen die zich eenzaam voelen. Inmiddels is 80% van alle gemeenten aangesloten bij Eén tegen eenzaamheid, net als 206 landelijke organisaties en bedrijven. Samen met deze partners zet de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg onder meer in op campagnes, de Week tegen Eenzaamheid, onderzoek en het (financieel) ondersteunen van landelijke en lokale initiatieven, zoals Stichting Join Us, die met hun online community een ontmoetingsplek voor jongeren creëren. Dit jaar zet het actieprogramma extra in op de sector onderwijs. Voor scholen (PO tot en met WO) wordt een handreiking ontwikkeld hoe zij eenzaamheid kunnen voorkomen en verminderen in de klas. In februari 2024 informeert de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg uw Kamer over de voortgang van het actieprogramma in 2024.

Ondertussen werk ik aan het opstellen van richtlijnen voor gezond en verantwoord scherm- en sociale media gebruik. Deze richtlijnen moeten ouders ondersteunen bij de opvoeding in de online leefwereld en kunnen daarmee de positieve effecten van digitalisering, zoals het tegengaan van eenzaamheid, versterken. Ook wordt met mijn steun binnenkort het online platform mentale gezondheid voor jongeren met beginnende mentale problemen gelanceerd. Het platform integreert meerdere functies, waaronder een peer-to-peer forum waar jongeren ook contact met elkaar kunnen hebben en ervaringen kunnen uitwisselen. Op deze manier draagt ook het platform bij aan de positieve effecten van digitalisering en een gezonde online omgeving.

86

Wat is het verschil qua psychische klachten tussen meisjes en jongens?

In veel rapporten, zoals het recente rapport van de Kinderombudsvrouw «Als je het ons vraagt»⁶¹, wordt geconstateerd dat meisjes in de puberteit hun leven een significant lager cijfer geven dan jongens dat doen. Uit deze onderzoeken blijkt dat dit mede te maken heeft met de manier waarop meisjes en jongens hun mentale gezondheid uitdrukken. Waar meisjes internaliserend gedrag vertonen en emotionele problemen of eenzaamheid ervaren, laten jongens externaliserend gedrag zien en zijn ze juist druk of agressief als ze niet goed in hun vel zitten. Ook waarderen jongen en meisjes uitingen van mentale problematiek anders. Het kabinet vindt het belangrijk om de verschillen in mentale gezondheid tussen jongens en meisjes beter te interpreteren. Daarom laat ik een literatuuronderzoek uitvoeren naar factoren die mentaal gezond opgroeien van jeugdigen bepalen en kunnen verbeteren. Daarin wordt ingezoomd op hoe dit verschilt voor jongens en meisjes. Na het onderzoek zullen duidingssessies worden georganiseerd met diverse experts, alsmede de doelgroep zelf om de uitkomsten te interpreteren en eventueel aanvullende maatregelen in te zetten.

87

Welke groep jongeren kampt op mentaal gebied nog met de gevolgen van de coronaperiode? Hoe bent u van plan deze groep te bereiken?

Veel maatschappelijke ontwikkelingen en factoren zijn van invloed op de mentale gezondheid van jongeren, waaronder bijvoorbeeld prestatiedruk, sociale media en armoede. Ook de coronaperiode heeft een grote impact gehad op de mentale gezondheid van tieners en jongvolwassenen. Echter ook voor corona was al sprake van een dalende mentale gezondheid van jongeren.

⁶¹ <https://www.kinderombudsman.nl/system/files/inline/Rapport%20Kinderombudsman%20Als%20je%20het%20ons%20vraagt.pdf>

Bij de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 (VO 2^e en 4^e klas) en andere recente monitors is niet specifiek gevraagd of de ervaren mentale problemen een gevolg zijn van de coronaperiode. Wel blijkt uit deze monitor dat 27% van de jongeren psychische klachten ervaart. Dit is een lichte verbetering ten opzichte van 2021 (27,4%).

Bij de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 (16–25 jaar) is wel specifiek gevraagd naar de gevolgen van de coronaperiode. Hieruit blijkt dat 30% van de jongvolwassenen nog steeds negatieve gevolgen van de coronaperiode ervaart op het gebied van mentale gezondheid.

88

Hoe bent u van plan de mentale weerbaarheid van jongeren te versterken, zodat zij (beter) om kunnen gaan met toenemende maatschappelijke druk?

De mentale gezondheid van een te grote groep jongeren staat nog steeds onder druk. Het is daarom belangrijk de mentale veerkracht en weerbaarheid van jongeren online en offline te versterken. Ik heb hier al verschillende acties op ingezet:

- Binnenkort wordt het, grotendeels door VWS gefinancierde, online platform mentale gezondheid gelanceerd. Het platform biedt betrouwbare informatie over mentale gezondheid en verschillende vormen van ondersteuning, een peer-to-peer forum en een chat- en belfunctie voor jongeren met beginnende mentale klachten en is een belangrijke aanvulling op bestaande voorzieningen gericht op het voorkomen van mentale problemen.
- Vanuit de wetenschap dat problematisch social media gebruik negatieve gevolgen kan hebben voor de mentale gezondheid ben ik bezig met het opstellen van richtlijnen voor gezond en verantwoord scherm- en socialmediagebruik.
- Ook vind ik dat er meer inzicht moet komen in de verschillen tussen jongens en meisjes ten aanzien van factoren die mentaal gezond opgroeien beïnvloeden. Hier laat ik onderzoek naar doen, opdat ik zo nodig aanvullende maatregelen kan nemen.

Ondertussen vind ik het ook belangrijk dat we als samenleving en overheid in gesprek blijven met jongeren over wat zij nodig hebben om de mentale veerkracht te versterken. Welke ideeën hebben jongeren zelf om bijvoorbeeld prestatiedruk, stress en eenzaamheid te verminderen? Wat kan school, de vereniging of de gemeente doen? Wat kunnen jongeren zelf doen? Dit gesprek voer en faciliteer ik o.a. vanuit de bredere maatschappelijke dialoog over het normaliseren en versterken van het gewone leven. Mentale gezondheid is hiernaast ook één van de thema's binnen de Nationale Jeugdstrategie.

Tot slot; voor de zomer lanceren we de Werkagenda *Mentale gezondheid en GGZ (werktitel)* met als ambitie: een mentaal gezonde samenleving. Met deze werkagenda zetten we ook in op onder meer het versterken van de mentale veerkracht van jongeren.

89

Bij mentale gezondheidsproblemen wordt een vergelijking gemaakt met andere Europese landen waaruit blijkt dat de mentale gezondheid van de jeugd in Nederland beter dan in de meeste andere Europese landen. Waarom wordt geen Europese vergelijking gegeven wat betreft de andere thema's zoals bewegen, alcoholgebruik en roken?

Het hoofdrapport van de VTV-2024 is een synthese van de belangrijkste bevindingen van alle onderliggende rapportages en analyses, maar is geen volledige opsomming. In de Themaverkenning Gezonde Generaties

2050⁶² staat nog meer informatie. Hierin wordt wel de Europese vergelijking voor de Nederlandse jeugd gemaakt voor leefstijl op gebied van roken en alcohol. De onderliggende studie met deze informatie en internationale vergelijking is openbaar.⁶³ In het HBSC onderzoek is de Europese vergelijking van de meest recente cijfers te vinden.⁶⁴ Voor bewegen is ook in de themaverkenning geen Europese vergelijking opgenomen omdat in de HBSC studie bewegen niet is uitgevraagd. Daarom is een internationale vergelijking voor bewegen onder jongeren niet mogelijk.

90

Kan de zin «Onder jongeren is er nog steeds een beperkte groep die kampt met de gevolgen van de coronaperiode», gespecificeerd worden met cijfers?

In de VTV-2024 wordt voor de huidige situatie van de jeugd vooral data uit de langjarige internationale HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* studie) gebruikt, waar Nederland al jaren aan mee doet. Op basis van de resultaten van deze studie verwachten de onderzoekers dat de invloed van de levensfase (vooral de puberteit) en die van de coronacrisis in de loop van de tijd langzaam zal afnemen. Dit komt overeen met de bevindingen uit een andere monitor, namelijk de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024⁶⁵.

Uit die bevindingen komen de volgende cijfers: voor de gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2024 zijn jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar via een online social media campagne gevraagd om een digitale vragenlijst in te vullen. Daaruit bleek dat ongeveer twee derde van de jongvolwassenen (64%) op het moment van het invullen van de vragenlijst nog negatieve gevolgen ervaart van de coronaperiode. Bijna de helft (48%) ervaart (ook) nog positieve gevolgen. Op een aantal vlakken van mentale gezondheid is lichte verbetering zichtbaar ten opzichte van de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen in 2022. Voorbeelden hiervan zijn «eenzaamheid» (2022: 27% voelde zich sterk eenzaam / 2024: 23% voelt zich sterk eenzaam), «geluk» (2022: 56% voelt zich vaak tot voortdurend gelukkig / 2024: 63% voelt zich vaak tot voortdurend gelukkig) en zich beperkt voelen door psychische klachten, wat in 2022 gemeten is op 24% en in 2024 gemeten is op 18%.

91

Desondanks is de mentale gezondheid van de jeugd in Nederland beter dan in de meeste andere Europese landen. Op welke plek stond Nederland in voorgaande jaren en op welke plek staat Nederland nu wat dit betreft?

In de VTV wordt vooral data uit de langjarige internationale HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* studie) gebruikt, waar Nederland al jaren aan mee doet. Een beschrijving van de huidige mentale gezondheid van jeugd en de verwachting voor de toekomst is te vinden in de themaverkenning Gezonde Generaties 2050⁶⁶.

Wat betreft de ontwikkeling over tijd in de internationale vergelijking laten de meest recente cijfers uit die studie⁶⁷ zien dat in 2017/2018 het percentage jongeren met psychosomatische klachten in ongeveer 90%

⁶² <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0046.pdf>

⁶³ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055017>

⁶⁴ <https://www.uu.nl/sites/default/files/HBSC%20trends%20in%20welzijn%20en%20middelengebruik.pdf>

⁶⁵ <https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jongvolwassenen/2024>

⁶⁶ <https://www.rivm.nl/publicaties/gezonde-generaties-2050-themaverkenning-vtv-2024>

⁶⁷ <https://hbscnederland.nl/wp-content/uploads/2024/06/HBSC-trends-in-welzijn-en-middelengebruik-0910-2122.pdf>

van de landen hoger lag dan in Nederland, terwijl dat in 2021/22 in driekwart van de landen het geval is. De percentages zijn in 2021/22 voor Nederlandse jongeren daarmee nog steeds duidelijk lager dan het internationale gemiddelde. Een ranglijst voor landen is niet opgenomen in het onderzoek.

92

In welke andere landen is de mentale gezondheid van de jeugd beter dan die van de jeugd in Nederland?

Zoals bij vraag 91 aangegeven is de meest recente Europese vergelijking te vinden in het rapport «HBSC-trends in welzijn en middelengebruik»⁶⁸. Dit betreft een algemene vergelijking tussen Nederlandse jeugd en het internationaal gemiddelde. Een ranglijst van landen is hierin niet opgenomen. In de minder recente internationale publicatie (2020) met gegevens over 2017/2018 van deze HBSC studie is voor verschillende indicatoren met betrekking tot mentaal welbevinden van jongeren, wel een vergelijking te vinden tussen jongeren in verschillende EU landen⁶⁹. Deze gegevens zijn echter niet meer actueel en zeggen niet voldoende over de situatie op dit moment.

93

Is het burgerpanel gevraagd naar hoe verschil in opleiding invloed heeft op verschil in overgewicht? Of op andere wijze oorzakelijk verband onderzocht?

Dit is niet aan het burgerpanel gevraagd. Er is in de VTV-2024 wel aandacht voor verschillen tussen verschillende opleidingsgroepen, o.a. in overgewicht. Zie hiervoor het Trendscenario.⁷⁰ Het terugdringen van de gezondheidsverschillen tussen mensen met een po/vmbo/mbo1 opleiding en een hbo/wo opleiding is ook één van de belangrijke opgaven in de VTV-2024. Maar voor het vaststellen van een oorzakelijk verband is een andere type onderzoeksopzet nodig.

94

Hoe gaat u de trend breken van steeds grotere gezondheidsverschillen naar opleiding?

Er kan volgens het RIVM niet geconcludeerd worden dat er sprake is van een trend van steeds grotere gezondheidsverschillen naar opleiding. Het RIVM concludeert op basis van huidige gegevens dat gezondheidsverschillen tussen groepen met een lage en hoge sociaaleconomische status (SES), op basis van opleiding, inkomen of welvaart, wel bestaan maar niet groter, en ook niet kleiner lijken te worden.

Opleidingsniveau is slechts een van de indicatoren om te kijken naar sociaaleconomische gezondheidsachterstanden. De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn namelijk veel complexer dan alleen opleidingsniveau, denk aan onzeker werk, inkomen en slechte woonomstandigheden. Ook raakt de Nederlandse bevolking als geheel steeds beter opgeleid, wat ook maakt dat deze indicator volgens het RIVM in de toekomst minder betekenis zal hebben.

Het kabinet zet zich in om gezondheidsverschillen te verkleinen. De maatregelen hiertoe staan in de beleidsagenda «gezondheid in alle beleidsdomeinen» die de Tweede Kamer eind 2024 heeft ontvangen.⁷¹

⁶⁸ <https://hbscnederland.nl/wp-content/uploads/2024/06/HBSC-trends-in-welzijn-en-middelengebruik-0910-2122.pdf>

⁶⁹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055017>

⁷⁰ <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/trendscenario/verschillen>

⁷¹ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 794.

Deze beleidsagenda is tevens de kabinetsreactie op het SER-advies over de aanpak van gezondheidsverschillen «Gezond opgroeien, wonen en werken».

95

Hoe gaat ervoor gezorgd worden dat mensen met een po-/vmbo-/mbo-1 opleiding hun maatschappelijke positie wel kunnen verbeteren?

Het kabinet zet via het herstelplan kwaliteit in op beter onderwijs voor alle kinderen en jongeren. Centraal daarin staat een stevige aanpak voor de verbetering van de beheersing van basisvaardigheden zoals lezen en rekenen voor alle leerlingen en goed en voldoende onderwijspersoneel voor ieder kind.⁷² Zo wordt ook voor leerlingen in het vmbo, praktijkonderwijs en vso een stevige stap gelegd om ze nog beter voor te bereiden op de vervolgstappen in de samenleving en op de arbeidsmarkt of in het vervolgonderwijs. Voor een deel van deze leerlingen zien we dat de eerste stap naar de arbeidsmarkt lastig is, terwijl die juist belangrijk is voor het vervolg. Daarom heeft het kabinet voor jongeren in het praktijkonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs en mbo het wetsvoorstel van school naar duurzaam werk ingediend bij de Tweede Kamer. Dit wetsvoorstel, met beoogde inwerkingtredingsdatum van 1 jan 2026, bevat vier samenhangende maatregelen ter bevordering van het aantal personen van 12 tot 27 jaar dat een startkwalificatie behaalt en ter verbetering van de overgang van onderwijs naar de arbeidsmarkt. Het gaat dan bijvoorbeeld om het duidelijk beleggen van de taken in de begeleiding tussen de gemeenten, de doorstroompunten en de scholen. Verder wordt er in algemene zin ingezet op leven lang ontwikkelen voor doelgroepen. Ook voor de groep jongeren die geen startkwalificatie behaalt, kan dat helpen om zich ook op latere leeftijd verder te ontwikkelen.

96

Zijn er Nederlandse studies als die van Wales als het gaat over bestaanszekerheid in relatie tot gezondheidsachterstanden?

Er zijn enkele Nederlandse studies die inzicht geven in de relatie tussen bestaanszekerheid en gezondheidsachterstanden.⁷³ Ook loopt er een programma Gezondheidsverschillen (2022–2026) binnen de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) waarin vier consortia onderzoek doen naar kansrijke maatschappelijke en wetenschappelijke inzichten om gezondheidsachterstanden terug te dringen, onder andere op het terrein van bestaanszekerheid.⁷⁴

97

Hoe verhoudt de opvatting dat digitalisering invloed kan hebben op de arbeidsmarkt in de zin van verlies van banen zich tot de steeds meer toenemende personeelstekorten? Wat is de reden dat digitalisering als een negatief effect wordt benoemd en niet als onderdeel van de oplossing van de krapte op de arbeidsmarkt?

Het kabinet verwacht niet dat digitalisering en de toepassing van artificiële intelligentie zal leiden tot ontslagen binnen de zorg. Omdat er voldoende (ander) werk is binnen zorg en welzijn kunnen digitalisering en de

⁷² Kamerstukken II 2023–2024, 31 293, nr. 762.

⁷³ Enkele voorbeelden: «Gezondheidsachterstanden aanpakken bij de bron: minder leefstijl, meer bestaanszekerheid», Ellen Grootegoed, Aletta Winsemius, Liesbeth Noordegraaf-Eelens, Erik Dannenberg in Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (2022), «De realiteit van overleven. Inzichten uit vijftien levensverhalen over bestaansonzekerheid, gezondheid en de verzorgingsstaat», Janna Goijaerts, Robert Vonk & Tim 'S Jongers (2022)

⁷⁴ <https://www.zonmw.nl/nl/programma/nwa-gezondheidsverschillen>

toepassing van artificiële intelligentie juist bijdragen aan het terugdringen van het arbeidsmarkttekort en eraan bijdragen dat de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft.⁷⁵ Digitale hulpmiddelen zullen wel vragen om andere manieren van werken en mogelijk leiden tot wijziging van beroepen. Het kabinet stimuleert daarom dat medewerkers in zorg en welzijn hier voldoende in mee kunnen via onder meer ondersteuning bij het ontwikkelen van de juiste (digitale) vaardigheden, bijvoorbeeld met het stimuleren van de Coalitie Digivaardig in de zorg.

De VTV-2024 ziet de inzet van digitale middelen in de zorg juist als één van de oplossingen voor de krapte op de arbeidsmarkt. Ook wijst de VTV-2024 op de kansen van digitalisering voor kwaliteit bij schaarste. Voorwaarde daarbij is dat zorgaanbieders de manier van werken en de organisatie van zorg aanpassen en de digitale middelen passend inzetten. Hierover is een reeks van afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord.

98

Hoe gaat u extra aandacht geven aan de on vervulde behoefte bij zorgaanbieders als het gaat om de implementatie van digitale toepassingen?

De inzet van digitale toepassingen is kansrijk en kan een bijdrage leveren aan het vergroten van het arbeidspotentieel. Om het potentieel van digitale toepassingen in zorgprocessen te benutten is een belangrijke rol weggelegd voor de zorgaanbieders. Uit de e-healthmonitor 2023⁷⁶ blijkt dat zorgaanbieders hier ook al op inzetten. Zo wordt op veel plekken al gebruik gemaakt van de medicijndispenser en slim incontinentiemateriaal. Om de aanbieders in deze verandering verder te ondersteunen zet het kabinet in op het versneld realiseren van de randvoorwaarden die voor de inzet nodig zijn. Het gaat dan o.a. om het realiseren van gegevensuitwisseling, passende bekostiging, inkoopafspraken en het opnemen van digitale zorg in de richtlijnen. Het Ministerie van VWS is en blijft in gesprek met zorgaanbieders en andere betrokkenen in het veld van zorg en welzijn om te achterhalen wat aanbieders nog meer nodig hebben bij de passende inzet van digitale zorg en ondersteuning. Het kan daarbij gaan over het helpen herinrichten van zorgpaden, het vergroten van de bewustwording van het nut van de inzet van digitale zorg en het vergroten van vaardigheden van professionals, patiënten en hun omgeving. Dit wordt onder andere gedaan met de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ), Zorg voor Innoveren⁷⁷ en het stimuleren van het samen beslissen gesprek over de inzet van digitale zorg. Via Datavoorgezondheid.nl wordt ten slotte het delen van informatie om gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid te verbeteren gestimuleerd.

99

Komt u met een overkoepelende strategie om één van de onderliggende hoofdoorzaken van de gezondheidsverschillen, namelijk de financiële bestaansonzekerheid, tegen te gaan?

Uw Kamer heeft op 13 december jl. de beleidsagenda «Gezondheid in alle beleidsdomeinen» ontvangen. Deze agenda beschrijft de inzet van dit kabinet op het thema bestaanszekerheid en werk.⁷⁸

100

⁷⁵ <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84760NED/table?dl=B5257>

⁷⁶ Kamerstukken II, 2023/2024, 27 529, nr. 315

⁷⁷ <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/>

⁷⁸ Kamerstukken II 2023–2024, 32 793, nr. 794.

Welke gesprekken heeft u met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om financiële bestaansonzekerheid, een belangrijke verklarende factor van ziekte, tegen te gaan?

De Minister van VWS spreekt binnenkort in een Catshuissessie met o.a. de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over toeslagen, waaronder de zorgtoeslag.

101

Wat zijn verklaringen voor het feit dat Fryslân, ondanks de beperkte materiële welvaart, qua ervaren gezondheid hoort bij de gebieden die het hoogste scoren?

Het RIVM baseert deze conclusie op een publicatie van het planbureau Fryslân.⁷⁹ Deze publicatie geeft hiervoor een aantal mogelijke verklaringen, zoals een sterke sociale samenhang, Friese taal en cultuur die een gevoel van saamhorigheid geeft, autonomie van de provincie Friesland en een hoog ervaren (sociale) veiligheid en weinig criminaliteit.

102

Hoe is het te verklaren dat het naar verwachting de komende decennia in veel opzichten goed gaat met onze gezondheid en dat we de extra levensjaren voor een groot deel doorbrengen in goede gezondheid ondanks dat overgewicht en roken toeneemt?

Roken neemt onder volwassenen al tientallen jaren af. Recente gegevens over de stijging van het gebruik van e-sigaretten (vapen) onder jeugd (zie vraag 62) zitten nog niet in de gepresenteerde trends en toekomstprojecties in de VTV-2024. Een verwachte toename van overgewicht zien we inderdaad onder alle leeftijdsgroepen. Het leidt niet automatisch tot een minder goed ervaren gezondheid, omdat het ervaren van een goede gezondheid afhankelijk is van veel meer factoren dan roken en overgewicht. Bovendien is je gezond voelen niet hetzelfde als «niet-ziek-zijn». Door bijvoorbeeld goede behandeling of ziektemanagement is er met een aantal aandoeningen goed te leven zodat de mensen die deze aandoening hebben zichzelf niet «ziek» voelen.

103

Naar verwachting gaat het de komende decennia in veel opzichten goed met onze gezondheid en de extra levensjaren brengen we voor een groot deel door in goede gezondheid, maar geldt dit voor alle groepen in de maatschappij?

Het RIVM concludeert op basis van huidige gegevens dat gezondheidsverschillen tussen groepen met een lage en hoge sociaaleconomische status (SES), op basis van opleiding, inkomen of welvaart, niet groter, maar ook niet kleiner lijken te worden. Het RIVM kan dit niet nader specificeren naar groepen, omdat gezondheidsachterstanden veranderen en de groepen die deze ondervinden niet steeds hetzelfde zijn.

104

Waarom ligt de focus op gezond eten en voldoende bewegen? Op welke bron is dit gebaseerd?

In de VTV (p.39) staan drie belangrijke vraagstukken om aan te pakken in het kader van gezondheidsbevordering: voedsel- en leefomgeving om gezond gedrag te stimuleren, mentale gezondheid en gezondheidsachterstanden. Met betrekking tot het eerste punt is er een focus op de blijvende

⁷⁹ De Friese Paradox – eerste verklaringen – Planbureau Fryslân

toename van het aantal mensen met overgewicht. In dat kader zijn gezond eten en voldoende bewegen van belang. Ongezonde voeding en onvoldoende bewegen dragen aanzienlijk bij aan de ziektelast, net als alcoholgebruik, roken en de andere leefstijlfactoren. Zie o.a. de volgende bronnen:

- Gezondheidsraad Richtlijnen goede voeding en beweegrichtlijnen.
- Eykelenboom M, Boer J, ten Dam J, Sanderman-Nawijn E, Hoekstra J, Bogaardt L, et al. Doorrekening impact Nationaal Preventieakkoord: deelakkoord overgewicht.
- RIVM. Impact van het Nationaal Preventieakkoord voor roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Samenvatting van de resultaten van de doorrekening. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2024. <https://www.rivm.nl/documenten/impact-van-nationaal-preventieakkoord-voor-roken-overgewicht-en-problematisch>

105

Werkt de bestaande aanpak, qua dat die moet worden geïntensiveerd?

Uit de doorrekening van het Nationaal Preventie Akkoord door het RIVM blijkt dat bepaalde maatregelen effect of enig effect hebben, maar onvoldoende om de ambities op met name overgewicht en alcoholgebruik, maar ook roken te bereiken. Door intensivering van die maatregelen, bijvoorbeeld breder of sneller toepassen of door afspraken te concretiseren, kan meer bereikt worden. In het rapport aanvullende maatregelen heeft het RIVM in kaart gebracht welke opties er zijn om daarnaast met aanvullende maatregelen meer effect te behalen (zie bronnen bij vraag 104 en 139).

106

Wat is de bron van de conclusie dat prijs een rol speelt bij de voedselkeuze?

Een bron hiervoor is de factsheet impactvolle determinanten over ongezonde voeding van het RIVM, zie hier: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-07/LR_012065_131709_Factsheet%20ongezonde_voeding_V5.pdf

107

Op welke manier worden gezondheidsachterstanden beter in kaart gebracht?

Dit doet het RIVM op verschillende manieren. Zo wordt binnenkort op VZInfo⁸⁰ voor een aantal gezondheidsindicatoren te weten roken, overgewicht en ervaren gezondheid de trend gepresenteerd voor verschillende opleidingsgroepen en de verschillen in gezondheidsindicatoren tussen deze groepen. Daarnaast wordt binnen de GALA-monitor gemonitord op welke manier gemeenten invulling geven aan het GALA-doel «terugdringen van gezondheidsverschillen». Op Regiobeeld worden trends voor een aantal indicatoren van het programma Kansrijke Start gepresenteerd voor gezinnen in een kwetsbare situatie.⁸¹

108

Hoe gaat u extra aandacht besteden aan het beweeg- en zitgedrag van kinderen en jongeren?

Ik verwijs hiervoor naar mijn antwoord op vraag 63.

⁸⁰ VZInfo | Volksgezondheid en Zorg

⁸¹ Kansrijke Start | Regiobeeld

109

Welke concrete maatregelen gaan er genomen worden om mantelzorgers beter te ondersteunen?

Er worden meerdere concrete maatregelen genomen om mantelzorgers zo goed mogelijk te ondersteunen. Werkende mantelzorgers en werkgevers krijgen bijvoorbeeld praktische handvatten om het gesprek aan te gaan over een betere combinatie van werk en mantelzorg op de werkvloer via het programma «Mantelzorgvriendelijk Werkt» van Stichting Werk & Mantelzorg. Bewustwording op de werkvloer wordt ook vergroot via de campagne «Mantelzorg is hier». En sociale partners worden geattendeerd op het belang van werk en mantelzorg. De handreiking «mantelzorgwonen» voor gemeenten⁸² is opgesteld en verspreid door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en MantelzorgNL. Goede voorbeelden van mantelzorgondersteuning worden gedeeld door Movisie. Zie voor een uitgebreider overzicht van acties en maatregelen de Mantelzorgagenda 2023–2026.⁸³ Deze agenda wordt uitgevoerd door een coalitie van MantelzorgNL, Stichting Werk en Mantelzorg, VNG, ActiZ, Alzheimer Nederland, SWN, NOV, Strategische Alliantie Jonge Mantelzorg, ZN en het Ministerie van VWS. De acties uit deze agenda verbeteren de ondersteuning van mantelzorgers en versterken hun positie ten opzichte van de formele zorg en ondersteuning.

110

Is er een land in Europa waar geen mantelzorg is?

Nee. Zorg is altijd een samenspel tussen formele zorgverleners en het informeel netwerk. Hoewel de wijze waarop formele zorg is ingericht per land verschilt, evenals de rol voor het informele netwerk, vindt overal mantelzorg plaats.

Onderzoek van de Europese Unie uit 2018 wijst aan dat circa 17 procent van de burgers in de Europese Unie ten minste eenmaal per week voor een naaste zorgt.⁸⁴

111

Verwacht u impact op de wachtlijsten in de zorg als gevolg van het aantal ZZP-ers die stoppen?

Momenteel is niet goed in te schatten of de handhaving op schijnzelfstandigheid impact heeft op de wachtlijsten. Ten eerste is niet bekend hoeveel schijnzelfstandigen er zijn en stoppen als zzp'er. Ten tweede hoeft het stoppen van zzp'ers niet te betekenen dat er minder zorgpersoneel beschikbaar is. Mogelijk gaan deze mensen in loondienst werken. Naar aanleiding van de motie Tielen c.s.⁸⁵ gaat de Minister van VWS twee metingen laten doen naar de effecten van de handhaving op het aantal ingezette zzp'ers in de verschillende sub sectoren.

112

Wat verschilt er aan de (financiële) inrichting van het Nederlandse zorgstelsel in vergelijking met andere OESO-landen, wat verklaart dat er in Nederland relatief meer geld naar langdurige zorg gaat, en relatief minder naar curatieve zorg?

⁸² <https://vng.nl/nieuws/handreiking-vng-en-mantelzorgnl-over-mantelzorgwonen>

⁸³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/30/mantelzorgagenda-2023-2026>

⁸⁴ Europese Commissie: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion & Zigante, V. (2018). *Informal care in Europe: exploring formalisation, availability and quality*, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836>

⁸⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024/2025, 29 282, nr. 596

Ten opzichte van andere Westerse landen geeft Nederland relatief veel uit aan de langdurige zorg (gezondheid en welzijn), per hoofd van de bevolking en als percentage van het BBP. Dit weerspiegelt o.a. de brede dekking in de langdurige zorg voor ouderenzorg, gehandicapten zorg en de langdurige GGZ⁸⁶. Daarbij geeft Nederland relatief veel uit aan intramurale verpleeghuiszorg (de patiënt overnacht, c.q. woont in de instelling) t.o.v. andere westerse landen. In Nederland vallen de kosten voor inwoning en levensonderhoud binnen de vergoeding voor zorg in een Wlz-instelling, in tegenstelling tot andere westerse landen.⁸⁷ In landen zoals Denemarken en Duitsland maakt bovendien een groter deel van de zorgbehoevende ouderen gebruik van thuiszorg⁸⁸.

Een aandachtspunt bij internationale vergelijkingen is dat verschillen in definities de cijfers kunnen vertroebelen. Zo is het mogelijk dat de sterke organisatie van de langdurige zorg in Nederland, ertoe leidt dat de ziekenhuiszorg in Nederland wordt ontlast. Het aantal ligdagen in het ziekenhuis in Nederland is bijvoorbeeld in internationaal perspectief relatief laag⁸⁹. Zorg die in andere landen in het domein van de ziekenhuiszorg valt, wordt in Nederland mogelijk opgevangen in de langdurige zorg.

113
Welke overige ontwikkelingen staan in de blauwe balkjes verwerkt?

Ik neem aan dat u verwijst naar de blauwe balkjes in figuur 4.4 op pagina 45 van de VTV.
Hierbij wordt het trendscenario weergegeven voor de hoogte van de zorguitgaven in 2022, 2030 en 2050, voor verschillende leeftijdsgroepen. Daarbij is vervolgens per jaar en per leeftijdsgroep onderscheid gemaakt tussen «groei op basis van enkel demografie» en «groei op basis van demografie en overige ontwikkelingen». De overige ontwikkelingen zijn gebaseerd op trend analyses van zorguitgaven tussen 2003 en 2019. De factoren die die trend veroorzaken zijn divers, bijv. meer of nieuwe behandelmogelijkheden en technologische en maatschappelijke ontwikkelingen. Het is niet mogelijk voor het RIVM om in de analyse de «overige ontwikkelingen» uit te splitsen in deze specifieke factoren. Daarom zijn ze samengevoegd.

114
Het verschil tussen de startcijfers in figuur 4.7 is nu nauwelijks te zien. Kunt u daarom deze cijfers in een tabel verwerken?

Tabel bij figuur 4.7 Ontwikkelingen in huisartsenzorg 2019–2050

	Ademhalingswegen	Bewegingsstelsel	Hartvaatstelsel	Nieuwvormingen	Overig	Psychische stoornis
2019	6.459	9.163	5.794	2.527	36.086	6.745
2020	6.703	9.427	6.084	2.662	37.043	6.976
2021	6.953	9.688	6.379	2.801	38.003	7.210
2022	7.240	9.985	6.703	2.954	39.166	7.486

⁸⁶ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Nederland: Landenprofiel gezondheid 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

⁸⁷ Kruse, F., Jeurissen, P., Abma, T., Bendien, E., Wallenburg, I., Van de Bovenkamp, H. (2021). Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen. Working Paper. Den Haag: WRR

⁸⁸ OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

⁸⁹ OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

	Ademhalingswegen	Bewegingsstelsel	Hartvaatstelsel	Nieuwvormingen	Overig	Psychische stoornis
2023	7.542	10.297	7.044	3.117	40.396	7.782
2024	7.836	10.597	7.396	3.285	41.548	8.066
2025	8.136	10.898	7.762	3.459	42.688	8.350
2026	8.441	11.203	8.148	3.642	43.839	8.637
2027	8.757	11.513	8.555	3.835	45.013	8.930
2028	9.086	11.824	8.978	4.035	46.198	9.226
2029	9.427	12.138	9.418	4.242	47.406	9.526
2030	9.781	12.457	9.873	4.458	48.636	9.833
2031	10.149	12.784	10.351	4.681	49.906	10.151
2032	10.531	13.116	10.853	4.912	51.222	10.482
2033	10.924	13.452	11.367	5.151	52.555	10.818
2034	11.326	13.791	11.896	5.398	53.903	11.161
2035	11.737	14.136	12.439	5.655	55.260	11.511
2036	12.160	14.486	13.004	5.918	56.651	11.874
2037	12.595	14.842	13.591	6.190	58.078	12.250
2038	13.039	15.203	14.191	6.471	59.506	12.634
2039	13.491	15.572	14.809	6.762	60.946	13.027
2040	13.954	15.949	15.445	7.066	62.397	13.431
2041	14.428	16.332	16.102	7.379	63.869	13.847
2042	14.913	16.719	16.780	7.702	65.366	14.276
2043	15.410	17.113	17.477	8.034	66.876	14.715
2044	15.922	17.515	18.200	8.380	68.412	15.168
2045	16.450	17.923	18.949	8.739	69.974	15.633
2046	16.991	18.336	19.721	9.110	71.557	16.111
2047	17.547	18.753	20.515	9.492	73.163	16.602
2048	18.118	19.175	21.331	9.886	74.789	17.107
2049	18.707	19.604	22.178	10.294	76.449	17.628
2050	19.314	20.040	23.054	10.720	78.138	18.163

115

Welke achterliggende redenen ziet men bij de toename van meer complexe problematiek in de gehandicaptenzorg?

Hoewel er geen echt onderzoek is gedaan naar de redenen voor de toenemende complexiteit in de gehandicaptenzorg, blijkt uit gesprekken met het veld dat er verschillende redenen kunnen zijn. Allereerst verandert de samenstelling van de groep die in een instelling in de gehandicaptenzorg woont. Er worden minder mensen met een relatief lichte zorgvraag opgenomen, waardoor zorgprofessionals ervaren dat de groep die zij begeleiden in zijn totaliteit complexer wordt. Daarnaast lijken er steeds meer mensen met een verstandelijke beperking in combinatie

met ggz-problematiek de gehandicaptenzorg in te stromen. Vaak heeft deze groep een complexere zorgvraag. Ook zou een verklaring kunnen zijn dat de samenleving voor mensen met een licht verstandelijke beperking steeds ingewikkelder wordt door toenemende digitalisering en individualisering. Zij lopen tegen steeds meer drempels aan als het gaat om «meedoen», haken op een bepaald moment af en ontwikkelen daardoor in toenemende mate een intensieve zorgvraag die gepaard gaat met complex gedrag. De Staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg heeft uw Kamer 30 januari jl. via een Kamerbrief⁹⁰ geïnformeerd over de stand van zaken rondom de complexe zorg. In die brief wordt verder ingegaan op zowel de bestaande problematiek als de maatregelen die samen met het veld genomen worden om daar een antwoord op te bieden.

116

Zijn er naast de toenemende zorgvraag andere factoren die invloed hebben op de toename aan hulpzoekenden bij psychische stoornissen?

Ja, dit lijkt wel het geval. De toename in psychische stoornissen is volgens het RIVM minder goed te herleiden tot demografische ontwikkelingen, maar komt met name door «overige ontwikkelingen». Dat zijn ontwikkelingen zoals de toename in het aantal mensen met psychische klachten (als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen, zoals toenemende bestaansonzekerheid en prestatiedruk) en het feit dat steeds meer mensen hulp zoeken (bijvoorbeeld door afname van het taboe op het zoeken van hulp bij psychische klachten).

117

Kunt u nader toelichten waarom medische technologie gezien wordt als een van de oorzaken van de stijgende zorguitgaven? Waar wordt de stijging door medische technologie door veroorzaakt? In hoeverre heeft medische technologie juist een positief effect op bijvoorbeeld personeelsinzet- en kosten?

De belangrijkste oorzaak van stijgende zorguitgaven is de opkomst van nieuwe behandelmogelijkheden door de ontwikkelingen in de medische technologie en technologische mogelijkheden voor geneesmiddelenontwikkeling, maar ook de veranderende zorgvraag. In de vorige VTV is hier ook een themaverkenning aan besteedt.⁹¹

Er zijn diverse redenen waarom medische technologie een oorzaak kan zijn van de stijgende zorgkosten. Te denken valt aan:

- Ontwikkeling van nieuwe technologie vraagt vaak grote investeringen, waardoor deze producten in het begin vaak (tijdelijk) duurder zijn dan oude methoden.
- Dankzij nieuwe technologie komen meer patiënten voor behandeling in aanmerking en wordt er vaak ook intensiever behandeld.
- Nieuwe technologieën maken nieuwe behandelingen mogelijk voor aandoeningen die eerst niet behandeld of gediagnostiseerd konden worden.
- Met het in gebruik nemen van een nieuwe technologie stopt men niet altijd met het gebruiken van de oude technologie.

Vanzelfsprekend zijn er ook mogelijkheden om met behulp van medische technologie juist kosten te besparen:

- Betere behandelingen kunnen ook tot voorkomen van (ergere) ziekten leiden.
- Verplaatsing van zorg naar huis kan duurdere ziekenhuiszorg voorkomen.

⁹⁰ Kamerstukken II, 2024/2025, 24 170, nr. 352

⁹¹ <https://www.vtv2018.nl/technologie-en-zorguitgaven>

- Arbeidsbesparende technologie kan handelingen vervangen die anders door mensen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld met robotica of de inzet van AI voor afhandeling van administratieve handelingen. Door de vervanging van geleverde zorg kan dit tot personele- en kostenbesparingen leiden.

118

De maatregelen tegen medicijntekorten leiden mogelijk tot hogere uitgaven staat in de Toekomstverkenning, maar wat zijn de baten van deze maatregelen? Wegen deze op tegen de mogelijk hogere uitgaven?

De beschikbaarheid van geneesmiddelen is van essentieel belang voor patiënten. De Minister van VWS doet er dan ook alles aan om geneesmiddelentekorten waar mogelijk op te lossen of – nog liever – te voorkomen. Hiervoor neemt zij verschillende maatregelen waarvan een deel inderdaad geld kost. Denk hierbij aan de grotere voorraad van essentiële antibiotica en salbutamol aerosolen die groothandels aanleggen, of het verbeteren van de leveringszekerheid in Nederland en Europa door de productie van geneesmiddelen te innoveren en moderniseren via het Important Project of Common European Interest (IPCEI) Med4Cure. Een uitgebreid overzicht van alle acties op het gebied van beschikbaarheid van geneesmiddelen is te vinden in de brief uw Kamer eind vorig jaar heeft ontvangen⁹². De baten van deze maatregelen zijn van groot belang. Het gaat niet alleen om de verbeterde beschikbaarheid van geneesmiddelen en daarmee betere zorg voor patiënten. Het betekent ook dat artsen en apothekers(assistenten) minder hinder zullen ondervinden van geneesmiddelentekorten en minder werk hebben aan het vinden van een passende oplossing voor patiënten in het geval van een tekort. Dat is belangrijk in het kader van de krappe arbeidsmarkt en het werkplezier van mensen die in de zorg werken.

119

Hoe spelen geneesmiddelen precies een rol in de stijgende zorguitgaven bij de ziekenhuiszorg? Komt dat doordat de geneesmiddelen duurder worden, doordat er meer nodig zijn of een combinatie van redenen?

Dat komt niet zozeer doordat bestaande geneesmiddelen duurder worden maar wel door de introductie van nieuwe geneesmiddelen voor nieuwe en bestaande aandoeningen en de groei in het aantal gebruikers van deze, veelal dure, middelen.

120

Hoe denkt u de toenemende vraag voor huisartsenzorg op te vangen, gezien het huidige tekort?

Landelijk gezien is er op dit moment geen tekort aan huisartsen. Toch kan op dit moment niet iedereen zich inschrijven bij een huisartsenpraktijk⁹³. In 2021 waren er ruim 13.000 werkzame huisartsen in Nederland⁹⁴. Van hen werkt een groot deel met een vaste patiëntenpopulatie, bijvoorbeeld als praktijkhouder, HIDHA of als vaste waarnemer. Echter, een steeds groter deel van de huisartsen werkt als wisselende waarnemer, waardoor deze groep zich niet committeert aan een vaste patiëntenpopulatie. Ook zijn er regio's waar relatief weinig huisartsen werkzaam zijn. Om ervoor te zorgen dat de huisartsenzorg toegankelijk is én blijft voor iedereen in Nederland, zet de Minister van VWS zich in om het werken met een vaste patiëntenpopulatie weer de norm te maken in de huisartsenzorg. Hoe dit

⁹² Kamerstukken 2024/2025, 29 477, nr. 918

⁹³ Burgers over inschrijving bij een (nieuwe) huisartsenpraktijk | Publicatie | Rijksoverheid.nl

⁹⁴ Nivel, Cijfer uit de registratie van huisartsen 2021

gedaan wordt, is eerder beschreven in de Kamerbrief Versterking Eerstelijnszorg⁹⁵ en de Kamerbrief Verzamelbrief Eerstelijnszorg⁹⁶. Bovendien wordt er ook geïnvesteerd in de toekomstige beschikbaarheid van huisartsen: het aantal opleidingsplekken voor huisartsen is conform het advies van het capaciteitsorgaan flink verhoogd.

121

Kan nader worden toegelicht hoe de zorg er anders uit komt te zien door de herschikking van taken zorginnovaties?

De zorg zal er anders uit gaan zien door zorginnovatie en taakher-schikking. Bijvoorbeeld de inzet van de POH in de huisartsenpraktijk. Deze praktijkondersteuner begeleidt onder andere patiënten met diabetes en ontlast daarmee de huisarts. Maar ook digitale innovaties zoals eHealth en AI zullen een steeds grotere rol gaan spelen. Bij passende inzet kunnen deze innovaties het werk van zorgverleners ondersteunen, processen efficiënter maken en meer tijd vrijmaken voor de patiënt.

Innovatie en transformatie gaan hand in hand. Alleen door de zorg anders te organiseren en professionals goed voor te bereiden op deze veranderingen, kunnen innovaties daadwerkelijk bijdragen aan betere en efficiëntere zorg. Om dit te stimuleren zijn verschillende afspraken gemaakt in het IZA. Daarnaast stimuleert dit kabinet dat medewerkers in zorg en welzijn hierop worden voorbereid, bijvoorbeeld met het stimuleren van de Coalitie Digivaardig in de zorg.

122

Is er een manier waarop de competenties van mantelzorgers gewaarborgd kunnen worden?

Er zijn verschillende goede (regionale) voorbeelden bekend die zich richten op het ontwikkelen van competenties van mantelzorgers, de zogenaamde Mantelzorgacademies. Zo werkt de Academie voor Patiënt en Mantelzorger van het Maastricht UMC+ op verschillende manieren aan het versterken van de zelfredzaamheid na behandeling in het ziekenhuis. Op andere plaatsen in het land wordt deze werkwijze steeds meer overgenomen. Daarnaast is het belangrijk dat ook zorgmedewerkers competenties ontwikkelen om samen te werken met mantelzorgers. Met actieve communicatie vanuit VWS krijgen medewerkers handvatten hiervoor. Ook worden zij gewezen op relevante scholing en inzicht in de ruimte die de Wet BIG biedt.

123

Deelt u de opvatting uit de Toekomstverkenning dat het een pluspunt zou zijn als thuiswonende mensen één aanspreekpunt hebben voor de basiszorg? Zo ja, wat is dan de reden dat dit niet is meegenomen in de Visie eerstelijnszorg zoals wel aangegeven in de reactie op de initiatiefnota Tielen (Kamerstuk 36 396-3)? Zo nee, waarom niet?

Voor thuiswonende mensen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is het belangrijk dat er een vast aanspreekpunt is. Dit hoeft echter niet altijd een zelfde functie te zijn. In veel gevallen is dit de huisarts, maar voor thuiswonende ouderen kan dit ook heel goed de specialist ouderengeneeskunde of de wijkverpleegkundige zijn. In de visie eerstelijnszorg is afgesproken dat de samenwerking in de wijk door middel van de hechte wijkverbanden wordt verbeterd. Er worden afspraken gemaakt over wie

⁹⁵ Kamerstukken II, 2024/25, 33 578, nr. 122

⁹⁶ Kamerstukken II, 2024/25, 33 578, nr. 121

wanneer het regiebehandelaarschap heeft en wie het eerste aanspreekpunt is voor een patiënt.

124

Wie zou volgens u het aanspreekpunt moeten zijn? Gaat het dan om de wijkverpleegkundige of iemand anders?

Dat verschilt per patiënt want het zal afhangen van de behoefte van de patiënt en diens omgeving. In veel gevallen kan dit de huisarts zijn maar ook de wijkverpleegkundige of de specialist ouderengeneeskunde kunnen hier een belangrijke rol vervullen. Zorgverleners binnen een hecht wijkverband kunnen hier samen met de betreffende patiënt/cliënt afspraken over maken.

125

Bij huidkanker is een grote stijging op basis van epidemiologie te zien, die mogelijk is toe te schrijven aan onbeschermd zonnen in het verleden, zo staat in het Trendscenario. Ziet u hier een verband met influencers die beweren dat zonnebrandcrème schadelijk zou zijn? Zo ja, neemt u ook deze vorm van desinformatie mee bij het tegengaan van onjuiste medische informatie?

De absolute toename van het aantal nieuwe gevallen van huidkanker is voor ongeveer de helft toe te schrijven aan demografische veranderingen; de levensverwachting stijgt en huidkanker is een chronische aandoening waarvan de incidentie toeneemt met de leeftijd. De andere helft van de stijging kent tientallen mogelijke verklaringen, waaronder onbeschermd zonnen in het verleden. Gecorrigeerd voor demografische ontwikkelingen neemt de sterfte door huidkanker in Nederland niet toe: sinds de start van de registratie in 1989 is de sterfte door plaveiselcelcarcinoom stabiel gebleven, terwijl de sterfte aan melanoom juist daalt dankzij nieuwe behandelmethoden.

De kennisbasis voor «UV en Gezondheid» wordt in Nederland onderhouden door het Zonkrachtactieplatform (ZAP), een samenwerkingsverband van diverse belanghebbende partijen, in opdracht van VWS en gecoördineerd door het RIVM. Wanneer in de media aanbevelingen verschijnen die afwijken van de vigerende wetenschappelijke inzichten en de hieruit voortgekomen adviezen, neemt het ZAP contact op met de opstellers van deze berichten om actief onjuistheden tegen te spreken en afspraken te maken over toekomstige media-uitingen. Tot nu toe lijkt deze aanpak per geval te werken. Daarnaast wordt er actief tegengeluid geboden in de media door partners van het ZAP, de Stuurgroep Huidkankerzorg Nederland en het Huidfonds (dat voor VWS momenteel een meerjarige huidkankervoorlichtingscampagne uitvoert). Een recent voorbeeld hiervan is een NPO-uitzending over het thema «influencers en zonnebrandcrème».⁹⁷

Het idee dat zonnebrandcrème schadelijk zou zijn, wordt pas sinds enkele jaren door influencers verspreid. Het duurt tientallen jaren voordat huidkanker zich ontwikkelt na blootstelling aan UV-straling, hierdoor kunnen de recente uitspraken van influencers nu nog geen (deel-)verklaring zijn voor de waargenomen stijging van huidkankerincidentie. Een veelgehoord argument onder influencers is dat de huid «getraind» zou moeten worden door deze bloot te stellen aan UV-straling, bijvoorbeeld door zonnebaden of gebruik van een zonnebank. Dit is onjuist: wetenschappelijk onderzoek toont aan dat elke vorm van roodheid door UV-straling het risico op huidkanker vergroot. Dit deel van het advies van influencers is dus al ontkracht. Om te kunnen vaststellen of regelmatige blootstelling aan zeer lage doses UV-straling eveneens het risico op

⁹⁷ https://npo.nl/npo3/gezond-of-gelul/15-01-2025/BV_101412048/video

huidkanker vergroot, wordt momenteel onderzoek uitgevoerd aan het Coronel Institute van het Universitair Medisch Centrum Amsterdam. De uitkomsten hiervan zullen worden gebruikt om de adviezen over huidkankerpreventie te actualiseren.

126

Op welke manieren kunnen valincidenten als toenemend gezondheidsrisico worden teruggedrongen?

Er zijn veel verschillende risicofactoren die kunnen leiden tot het een val. In en om huis zijn mogelijke factoren bijvoorbeeld gladde vloeren, losliggende tegels, slechte verlichting of trappen. Fysieke competenties zoals verminderde spierkracht, verminderd zicht, en chronische aandoeningen als dementie spelen ook een belangrijke rol in het valrisico. Ik heb daarom in 2023 samen met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgprofessionals een ketenaanpak ingericht voor effectieve valpreventie voor ouderen vanaf 65 jaar die thuis wonen, gericht op het wegnemen van bovenstaande risicofactoren.

Landelijke, regionale en lokale samenwerking tussen het medisch en sociaal domein is hierbij van essentieel belang, hierover zijn in het GALA afspraken gemaakt en gelden beschikbaar gesteld. Via een valrisicotest wordt bepaald of senioren een risico hebben op vallen. Bij een laag risico wordt er voorlichting gegeven over wat de senior zelf kan doen aan valpreventie en verwezen naar regulier sportaanbod om spierkracht en balans te behouden. Bij een matig valrisico wordt er voorlichting gegeven en verwezen naar een beweeginterventie in het sociaal domein. Bij een hoog risico kan de huisarts een valrisicobeoordeling uitvoeren en advies op maat geven, bijvoorbeeld door iemand door te verwijzen naar een valpreventieve beweeginterventie, een oogarts of bijvoorbeeld naar de diëtist. Door deze integrale aanpak kunnen we het valrisico bij ouderen verminderen en de gezondheid en zelfstandigheid van deze groep versterken.

127

Hoe kan het dat het percentage mensen met psychische klachten in Zeeland is verlaagd ten opzichte van het landelijke gemiddelde?

In de VTV zijn door het RIVM ruimtelijke verschillen op een aantal indicatoren opgenomen zoals ruimtelijke verschillen voor psychische klachten om de grote variëteit en het belang van aanknopingspunten voor een aanpak op regionaal niveau te onderstrepen. Het RIVM heeft echter geen aanvullende analyses gedaan die de achterliggende oorzaken van deze verschillen tussen regio's kunnen verklaren, waarmee op deze vraag geen antwoord kan worden gegeven. Voor duiding van de achterliggende oorzaken is aanvullend onderzoek en meer kennis over de lokale context nodig.

128

Welke extra maatregelen neemt u, die het RIVM adviseert, over?

In mijn Kamerbrief bij de aanbieding van de VTV-2024 aan uw Kamer afgelopen 27 november⁹⁸ heb ik per opgave uit de VTV-2024 aangegeven welke initiatieven er lopen of genomen worden, en wanneer u daarover reeds bent, of nog wordt geïnformeerd.

Het RIVM geeft namelijk inderdaad een aantal handelingsopties voor de verschillende opgaven die in de VTV-2024 zijn gesignaleerd. Eén van die handelingsopties is bijvoorbeeld het «Aanpakken van de leefomgeving inclusief voedingsaanbod en reclame». Mijn inzet op gezonde voeding en

⁹⁸ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 791

het tegengaan van overgewicht komt onder andere terug in de samenhangende preventiestrategie waarover uw Kamer in het eerste kwartaal van 2025 wordt geïnformeerd. Daarnaast werk zet ik aan een wetsvoorstel dat beperkingen stelt aan de marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen.

129

Hoe krijgen gezondheidsdoelen een plek in het beleid van het gehele kabinet, oftewel worden er stappen gezet op het gebied van health in all policies?

Zie het antwoord op vraag 3.

130

Welke mogelijkheden ziet u om bijvoorbeeld voetbalverenigingen sterker in te zetten als lokale gezondheidspartners in wijken met gezondheidsachterstanden, gezien de laagdrempeligheid van voetbal en het bereik van 2800 verenigingen door heel Nederland?

Deels verwijs ik hiervoor naar het antwoord op vraag 49. Het klopt inderdaad dat voetbal laagdrempelig is en hierdoor een belangrijke rol kan spelen. Ook de voetbalclubs kunnen gebruik maken van de ondersteuning die in Sportakkoord II en de Brede SPUK beschikbaar worden gesteld. Naast voetbal spelen de meer commerciële aanbieders in deze wijken ook een grote rol. Fitness en vechtsporten zijn populaire sporten in deze wijken en kunnen daardoor een rol spelen bij het tegengaan van gezondheidsachterstanden.

131

Hoe kijkt u aan tegen het inzetten van de bestaande voetbalinfrastructuur (verenigingen, velden, faciliteiten) voor preventieve gezondheidsprogramma's, vooral in gebieden waar beweegdrempels hoog zijn?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 50.

132

Welke concrete ondersteuning kunnen (bijvoorbeeld) voetbalverenigingen verwachten bij hun rol in het terugdringen van deesignaleerde kloof van 14 jaar in gezonde levensverwachting tussen verschillende sociaaleconomische groepen?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 52.

133

Gezien de sterke sociale functie van sportverenigingen in wijken, hoe kan hun rol in mentale gezondheidspreventie, vooral bij jongeren, worden versterkt?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 53.

134

Welke mogelijkheden ziet u om de unieke combinatie van sociale binding en laagdrempelig bewegen die sportverenigingen zoals voetbalclubs bieden, beter te benutten in het preventiebeleid?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 54.

135

Hoe kan de bestaande infrastructuur van sportverenigingen worden ingezet om ouderen meer te laten bewegen, en welke ondersteuning is hiervoor beschikbaar?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 55.

136

Welke rol ziet u voor sportverenigingen in het creëren van beweegvriendelijke buurten, en hoe kan dit worden gestimuleerd via beleid?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 56.

137

Is bekend hoeveel invloed beleidswijzigingen kunnen hebben op het trendscenario? Kan hier per opgave een inschatting van worden gegeven?

De invloed van beleidswijzigingen op het trendscenario is niet bekend voor de VTV-2024. Die betreft beleidsarme toekomstprojecties. Dat betekent dat er een schatting van (on)gezondheid, determinanten en gevolgen gedaan worden «op basis van ongewijzigd beleid». Voor het preventieakkoord zijn wel mogelijke effecten beschreven door het RIVM.⁹⁹ De wens om ook bij de VTV de impact van beleid inzichtelijk te maken neemt het RIVM mee in het werk aan de VTV-2028.

138

Welke gesprekken heeft u met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om arbeidsomstandigheden, een belangrijke verklarende factor van ziekte, tegen te gaan?

Onder zorgmedewerkers die in 2023 verzuimden, is de meest genoemde verzuimreden griep, verkoudheid of een andere virusinfectie (51%), op afstand gevolgd door psychische klachten (9%; bron AZW). Ruim een kwart van hen geeft aan dat het verzuim deels (18%) of hoofdzakelijk (9%) een gevolg is van het werk. Daarbij worden besmetting, een te hoge werkdruk en lichamelijk zwaar werk het vaakst genoemd als redenen voor de klachten. In de Arbowet is vastgelegd dat de werkgever moet zorgen voor een veilige en gezonde werkomgeving. De Nederlandse Arbeidsinspectie – vallend onder het Ministerie van SZW – houdt daar toezicht op. Daarnaast werkt de Minister van VWS samen met onder meer de Minister van SZW om de krapte op de arbeidsmarkt tegen te gaan. Arbeidsmarktkrapte speelt immers breder dan alleen in de zorg. Daarbij is ook aandacht voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden.

139

Kunt u een overzicht geven van welke onderzoeken er zijn van projecten, programma's en maatregelen die effectief zijn gebleken (reclame, prijs etc.)?

In 2021 heeft het RIVM een inventarisatie gedaan van maatregelen die aanvullend kunnen worden genomen om de ambities van het preventieakkoord te halen, zie hier: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0053.pdf>. Deze inventarisatie was gebaseerd op literatuuronderzoek naar de effectiviteit van maatregelen en expert opinie.

In de rapportage over de doorrekening van het preventieakkoord voor overgewicht staat informatie over de effectiviteit van het beperken van reclame voor ongezonde producten gericht op kinderen. Deze vindt uw Kamer hier: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0414.pdf>.

⁹⁹ <https://www.rivm.nl/documenten/impact-van-nationaal-preventieakkoord-voor-roken-overgewicht-en-problematisch>

Hoe kunnen gemeenten, provincies en GGD'en rekening houden met gezondheid bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving?

Dat kan op veel manieren. Het kan gaan om het beschermen van mensen tegen negatieve invloeden uit de leefomgeving zoals luchtvervuiling, geur, hitte en infectieziekten. Maar ook om het bevorderen van een gezonde leefstijl door voldoende en aantrekkelijke ruimte te creëren voor sporten, spelen, bewegen en ontmoeten. Tot slot gaat het er ook om een omgeving te creëren waar mensen prettig leven, met voldoende voorzieningen, waar ze zich veilig voelen en waar ze eenvoudig kunnen deelnemen, ook als ze een beperking hebben.

Gemeenten en provincies kunnen daarbij gebruik maken van de instrumenten die zij tot hun beschikking hebben uit de Omgevingswet, bijvoorbeeld omgevingsvisies, omgevingsplannen en vergunningen. De GGD'en doen onderzoek naar de gezondheid van mensen en adviseren de gemeenten en eventueel ook de provincies over maatregelen in de leefomgeving.

Een aantal voorbeelden van maatregelen die gemeenten en provincies kunnen nemen, is opgenomen in de volgende documenten:

- Gezond en Actief Leven Akkoord¹⁰⁰
- Schone Lucht Akkoord¹⁰¹
- Voorontwerp Nota Ruimte¹⁰²
- Handreiking gezonde leefomgeving, VNG¹⁰³
- Kernwaarden gezonde leefomgeving, GGD GHOR Nederland¹⁰⁴
- Gids Gezonde Leefomgeving, RIVM¹⁰⁵

¹⁰⁰ Kamerstukken II, 2022/2023, 32 793, nr. 653

¹⁰¹ Kamerstukken II, 2023/2024, 30 175, nr. 464

¹⁰² Kamerstukken II, 2023/2024, 29 435, nr. 267

¹⁰³ Praktische handreiking voor een gezonde leefomgeving | VNG

¹⁰⁴ Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving – GGD GHOR Nederland

¹⁰⁵ www.gezondeleefomgeving.nl