

Vergaderjaar 2020–2021

**35 655**

## **Initiatiefnota van het lid Diertens over een gezonde leefstijl**

**Nr. 3**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 februari 2021

Tijdens de begrotingsbehandeling op 2 december jl. is de initiatiefnota van het lid Diertens (D66) over gezonde leefstijl (Kamerstuk 35 655, nr. 2) aan het kabinet aangeboden, met het verzoek om een snelle reactie. Hierbij ontvangt u mijn reactie.

Ik stel de initiatiefnota en de aandacht die wordt gevraagd voor de relatie tussen een gezonde leefstijl en een goede gezondheid op prijs. De initiatiefnemer benadrukt dat tijdens de huidige Corona-pandemie, naast het genezen van COVID-19 patiënten, extra aandacht besteed moet worden aan het voorkomen van ziekten. Ik onderschrijf deze wens. Deze pandemie benadrukt dat mensen met overgewicht vaak een minder goed functionerend immuunsysteem hebben, waardoor ze kwetsbaarder zijn voor het virus en zieker worden. Gezond eten, meer bewegen en goed slapen zijn de belangrijkste ingrediënten voor het verbeteren van de fysieke én mentale fitheid. Daarbij is een gezonde leefstijl en het gedrag van mensen, ook van groot belang voor de gezondheid. Met die reden wordt er in de huidige Corona campagne extra aandacht besteed aan een gezonde leefstijl (Kamerstuk 25 295, nr. 840).

In mijn voortgangsbrief Nationaal Preventieakkoord van 30 november 2020 (Kamerstuk 32 793, nr. 510) gaf ik aan dat ik tevreden ben met de voortgang op de afspraken uit het akkoord en de betrokkenheid van alle partijen. Daarbij besprak ik ook dat de oproep van artsen en sporters voor een gezonde leefstijl in tijden van COVID-19 aansluit bij de ambitieuze aanpak die we met het preventieakkoord voor ogen hebben. Ik waardeer de steun die ik hiervoor ervaar van Kamerlid Diertens via haar inzet en aandacht voor verschillende initiatieven die hieraan kunnen bijdragen.

De initiatiefnemer heeft 29 beslispunten opgesteld die onder andere gaan over het bevorderen van gezond eten, bewegen, sporten en een gezonde

leefomgeving. Ik ga hierna in op de concrete beslispunten zoals die in de initiatiefnota zijn opgenomen.

*Beslispunt 1: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om op wetenschappelijke basis doelstellingen te formuleren voor maximaal haalbaar gezondheidspotentieel en te onderzoeken of deze wettelijk te verankeren zijn. Deze doelstellingen op het gebied van gezonde levensverwachting, ervaren gezondheid en/of psychische gezondheid, worden vervolgens gemonitord, zodat we effecten kunnen meten en beleid aanpassen waar nodig.*

Het is belangrijk om inzicht te hebben in de effecten van beleid. Om die reden is in overleg met de Tweede Kamer in 2016 een VWS-monitor gepresenteerd met daarin een veelheid aan indicatoren. Deze VWS-monitor is verder doorontwikkeld, onder andere aan de hand van de verbeter- en uitbreidingsmogelijkheden zoals die door het RIVM zijn geadviseerd (Kamerstuk 31 865, nr. 103). Daarbij spelen zowel wetenschappelijke inzichten als beschikbaarheid van gegevens van de indicatoren een belangrijke rol. De bestaande indicatoren zijn ook terug te vinden in het beleidsverslag van het jaarverslag 2019 van het Ministerie van VWS. Het heeft in het licht van de bestaande monitor niet mijn voorkeur om indicatoren die zien op gezondheid, wettelijk te verankeren. Wel voel ik er voor om de taken van de gemeente op het gebied van gezondheidsbevordering in de Wet publieke gezondheid te concretiseren. Zie hiervoor ook mijn reactie op beslispunt 4.

*Beslispunt 2: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om binnen de regering de Minister van VWS aan te wijzen om namens het kabinet het belang van gezondheid interdepartementaal te initiëren en coördineren. Deze Minister is aanspreekbaar op het gehele overheidsbeleid ten aanzien van gezondheid en stelt een integraal Plan Gezonde Leefomstandigheden op dat ziet op ruimtelijk beleid, woonbeleid, onderwijs en opvang, het faciliteren van sport en de invloed van werk en economie op ons welzijn.*

In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (LNG) (Kamerstuk 32 793, nr. 481) en in de uitvoeringsagenda van de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) is aangekondigd dat het Ministerie van VWS een programma Gezonde Leefomgeving zal opzetten. Ik verwacht u in maart te informeren over een actieprogramma hieromtrent.

In het programma zal worden bijgedragen aan het uitzetten van strategische lijnen rond een gezonde leefomgeving op dossiers die onder de verantwoordelijkheid vallen van andere departementen en die voortbouwen op de bestaande initiatieven. Zoals het opzetten van een landelijk lerend netwerk, een (kennis) infrastructuur of een eenduidig loket gezonde leefomgeving.

Het Ministerie van VWS zal met het Programma Gezonde Leefomgeving niet in de bevoegdheden, noch in de verantwoordelijkheden treden van deze ministeries. Het programma Gezonde Leefomgeving faciliteert interdepartementale samenwerking op het thema gezondheid in relatie tot het beleid van deze ministeries, zodat we gezamenlijk de handschoen op kunnen pakken.

*Beslispunt 3: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het aanstellen van een Nationaal Rapporteur Gezond Leven die succesvolle leefstijlprogramma's verzamelt en toegankelijk maakt voor iedereen en daarbij met name focust op groepen die een achterstand hebben in gezonde levensverwachting.*

Net als mevrouw Diertens vind ik het belangrijk dat informatie over succesvolle leefstijlprogramma's breed toegankelijk is voor iedereen. Het RIVM (afdeling Gezond Leven) heeft hierin een belangrijke taak. Op het loket Gezond Leven<sup>1</sup> is veel informatie te vinden over succesvolle aanpakken en worden handvatten geboden om dit ook in de eigen praktijk toe te passen. Zo zijn er interventies specifiek gericht op groepen met een achterstand in gezonde levensverwachting (zie hiervoor het interventie overzicht lage SES<sup>2</sup>). Om professionals te helpen bij hun keuze van passende interventies zijn er ook specifieke overzichten<sup>3</sup> met succesvolle interventies per thema, per doelgroep of per setting. Ontwikkelaars van een interventie kunnen via dit loket de kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit van hun interventie laten vaststellen door deskundigen uit wetenschap en praktijk. Als de interventie voldoet aan de criteria, wordt deze vervolgens als erkende interventie opgenomen in de nationale databank met erkende (effectieve) interventies. Het RIVM brengt deze informatie via nieuwsbrieven, e-magazines, social media en linkbuilding onder de aandacht van gebruikers, zoals professionals van de GGD en van gemeenten. Ook ondersteunt het RIVM deze organisaties actief bij het toepassen van kennis over «wat werkt» in de lokale praktijk. Bijvoorbeeld door het organiseren van workshops en trainingen. Naar mijn idee sluiten deze activiteiten aan bij hetgeen de initiatiefnota beoogt met een Nationaal Rapporteur Gezond Leven. Ik ben er geen voorstander van om hiervoor een nieuwe en afzonderlijke functie in het leven te roepen.

*Beslispunt 4: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om gezondheidsbevordering beter vast te leggen in de Wet publieke gezondheid (Wpg) zodat doelstellingen, taken en de inzet van preventieprogramma's een wettelijke basis kennen.*

Onlangs is in december de discussienota Zorg voor de Toekomst in consultatie gebracht (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 38). Preventie en gezondheid is één van de thema's waarop versnelling op nodig is volgens de bewindspersonen van VWS, met het oog op de houdbaarheid van het zorgstelsel. Er is maatschappelijk en economisch veel te winnen door gezondheid voorop te zetten en zorg te voorkomen. De nota geeft aan dat gemeenten op grond van de huidige Wet publieke gezondheid (Wpg) de verantwoordelijkheid hebben om gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen te nemen. Maar dat het in de wet ontbreekt aan concrete taken ten aanzien van gezondheidsbevordering. Hieraan kan worden tegemoet gekomen door het concreet benoemen van doelgroepen in de wet (zoals kinderen, kwetsbare zwangeren, kwetsbare ouderen, mensen met gezondheidsachterstand) en leefstijlthema's (zoals roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik), gekoppeld aan de opdracht om hiervoor preventieve maatregelen in te zetten. De Wpg zou wat mij betreft hierop aangescherpt moeten worden. Voor veel gemeenten sluit dit aan bij hetgeen de afgelopen tijd (op vrijblijvende wijze) in gang is gezet met lokale preventieakkoorden. Het opnemen van specifieke programma's en interventies in de wet heeft niet mijn voorkeur. Dit ontnemt de gemeente de vrijheid om zelf invulling te geven aan de opgelegde taken. Bovendien biedt dit niet de benodigde flexibiliteit om programma's en interventies aan te kunnen passen op basis van nieuwe kennis en inzichten.

*Beslispunt 5: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om GGD'en te laten fungeren als kenniscentra in de wijken van waaruit de*

<sup>1</sup> <https://www.loketgezondleven.nl/>

<sup>2</sup> Interventieoverzicht lage SES | Loketgezondleven.nl

<sup>3</sup> Interventieoverzichten | Loketgezondleven.nl

*duurzame preventieprogramma's worden uitgevoerd en een data-infrastructuur voor preventie wordt opgetuigd. Deze goede (regionale) data-infrastructuur helpt bij het inzichtelijk maken van de grootste uitdagingen en het monitoren van de effecten van beleid. Hierbij wordt verkend of een bekostiging van de GGD, waarbij meer wordt gekeken naar de aard van de populatie, passender is.*

Op dit moment voeren alle GGD'en grootschalige gezondheidsmonitors uit naar de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van zowel jongeren, als van volwassenen en ouderen. Dit gebeurt elke vier jaar, op uniforme wijze. Alle GGD'en werken hierin samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en het CBS. Het RIVM coördineert en ondersteunt de landelijke harmonisatie van deze onderzoeken en publiceert de resultaten hiervan via Volksgezondheidszorg.info<sup>4</sup> en RIVM statline<sup>5</sup>. Hierdoor is het mogelijk om de resultaten op landelijk, regionaal en (waar mogelijk) lokaal niveau te vergelijken. Met de resultaten van het onderzoek hebben gemeenten informatie in handen om gericht beleid te ontwikkelen om de gezondheid en leefstijl te bevorderen. Gemeenten hebben echter, zoals de initiatiefnota ook aanstipt, op dit moment veel ruimte voor eigen invulling. Er zijn geen concrete taken geformuleerd ten aanzien van gezondheidsbevordering. Mede hierdoor komt opschaling van gerichte preventie te beperkt van de grond. Dit knelpunt hebben wij ook benoemd in de discussienota «Zorg voor de toekomst», zie ook het antwoord op beslispunt 4. Eén van de voorgestelde oplossingsrichtingen is om de taken van de gemeenten voor gezondheidsbevordering te verduidelijken en tegelijkertijd de (coördinerende) rol van de GGD te versterken. Het is aan het volgende Kabinet om hierover besluiten te nemen. De bekostiging van de GGD, en daarmee ook uw voorstel om meer te kijken naar de aard van de populatie, is een verantwoordelijkheid van de gemeenten die deelnemen in de gemeenschappelijke regeling van de GGD.

*Beslispunt 6: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel jeugdgezondheidszorg in de eerste 1.000 dagen na de conceptie te verankeren in de Wet publieke gezondheid, omdat kinderen – ongeacht de plaats waar en het gezin waarbinnen ze opgroeien – recht hebben op een gezonde start.*

Conform de gedachte die in dit beslispunt wordt geformuleerd heb ik op 6 oktober vorig jaar een wetswijziging van de Wet publieke gezondheid ingediend over prenataal huisbezoek. Met deze wijziging worden gemeenten verplicht een prenataal huisbezoek aan zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie aan te bieden. De gemeente moet deze taak opdragen aan dezelfde organisatie die voor de gemeente de jeugdgezondheidszorg uitvoert. De wetswijziging beperkt zich tot (kinderen uit) gezinnen in een kwetsbare situatie. Onderzoek wijst uit dat met name deze kinderen een grotere kans hebben op bijvoorbeeld psychische problemen op latere leeftijd. Door deze gezinnen al tijdens de zwangerschap hulp en ondersteuning aan te bieden, krijgen de sociale risicofactoren en beschermende factoren een plek in het publieke/sociale domein en komt er een betere verbinding tussen de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg. Zodat meer kinderen een gezonde start hebben vanaf het allereerste begin. Op 16 december 2020 heb ik de Nota naar aanleiding van het verslag aan de Kamer aangeboden. Ik hoop op een voorspoedige behandeling van deze wetswijziging.

<sup>4</sup> Atlas VZInfo | Uitgelicht | Volksgezondheidszorg.info

<sup>5</sup> StatLine – Gezondheidsmonitor Jeugd 2019; regio (rivm.nl)

*Beslispunt 7: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om zoveel mogelijk scholen te bereiken met het programma Gezonde School.*

Het programma Gezonde School heeft als missie «Een gezonde leefstijl in het DNA van elke school». Het doel is dat zoveel mogelijk scholen aan de slag gaan én blijven met het bevorderen van een gezonde leefstijl. Gezonde School is een vraaggericht programma: de wensen en behoeften van scholen staan centraal.

*Beslispunt 8: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel enkele Living Labs in te richten met als doel te onderzoeken hoe in verschillende omgevingen (grote steden, kleine steden, ruraal gebied) duurzame leefstijlveranderingen teweeg kunnen worden gebracht.*

Het staat lokale overheden vrij om in de vorm van Living Labs duurzame leefstijlveranderingen teweeg te brengen. In de praktijk zien we al langer gemeenten of regio's die het initiatief hebben genomen om met een andere aanpak tot een duurzame verandering te komen, zoals JOGG aanpak Amsterdam (voortgekomen uit JOGG aanpak Amsterdam gold in Nieuw West), de regio Vitaal Vechtdal en de provincie Limburg die met veel partijen succesvol werkt vanuit het concept positieve gezondheid. Ook zien we dat een lokaal preventieakkoord de basis kan zijn om tot duurzame leefstijlveranderingen te komen. Eind 2020 is het RIVM gestart met een lerende evaluatie naar het proces en de resultaten van de preventieakkoorden in een aantal regio's waarin hen uitdrukkelijk de mogelijkheid (en budget) wordt geboden om als living lab te fungeren. De gemeenten en regio's die meedoen aan deze lerende evaluatie, zijn Rotterdam, Nijmegen, de Achterhoek, Groningen en Zuid-Limburg. De lerende evaluatie van het RIVM wordt in 2022 afgerond.

*Beslispunt 9: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel een set eenvoudige adviezen rondom gezond eten te formuleren naar Braziliaans voorbeeld, waarin vers en samen eten de boventoon voeren en niet alleen centraal staat wat gezond is om te eten, maar suggesties gedaan worden voor waar, hoe en met wie het prettig (en dus gezond(er)) eten is. Hier wordt een stevige publiekscampagne rond georganiseerd. De richtlijnen van het voedingscentrum blijven beschikbaar voor wie zich verder wil verdiepen.*

Aan de informatie en instrumenten van het Voedingscentrum ligt een wetenschappelijke onderbouwing ten grondslag. Over het effect van met wie of samen eten is wetenschappelijke onduidelijkheid. Daarom adviseert het Voedingscentrum niet om vooral samen te eten, maar wel om met aandacht te eten. Ook spelen bij de adviezen culturele aspecten (sociale praktijken) een rol, zoals het grote aantal eenpersoonshuishoudens in Nederland en een bij de consument snel aanwezig gevoel betutteld te worden.

Veel van de aspecten die in de Braziliaanse eetrichtlijnen aan de orde komen, zijn verwerkt in de aanpak van het Voedingscentrum. Het voedingskundige deel is impliciet onderdeel van de Richtlijnen Schijf van Vijf (bereid het eten met verse onbewerkte ingrediënten, gebruik olie, vet, suiker en zout met mate, beperk de consumptie van kant-en-klaarmaaltijden en dranken).

Andere vuistregels voor eetgedrag met betrekking tot «hoe, waar en met wie» die we zien in de Braziliaanse richtlijnen, verwerkt het Voedingscentrum in adviezen, informatie, tools en middelen die ontwikkeld en afgestemd zijn met de doelgroep waarvoor ze bestemd zijn in plaats van in een algemene, vaste set regels.

Wat betreft het voeren van een publiekscampagne, kennen we in Nederland de campagne «De Eetwissel», die de consument concreet handelingsperspectief biedt hoe in kleine stappen meer volgens de Schijf van Vijf te gaan eten met nadruk op hele concrete acties (bijvoorbeeld vervang witbrood door volkorenbrood). Deze campagne loopt gedurende het hele jaar en wordt op meerdere momenten multimediaal onder de aandacht gebracht en ontsluit bovendien alle andere adviezen. Verder werkt het Voedingscentrum samen met professionals zoals de Jeugdgezondheidszorg die ondersteuning bieden bij het aanleren van gezonde en duurzame eetpatronen.

*Beslispunt 10: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel afspraken te maken met producenten over de maximale hoeveelheid zout, suiker en vet in producten. Als deze afspraken onvoldoende resultaat hebben, leggen we hier verplichtingen op.*

Het is belangrijk dat de consument meer volgens de adviezen van de Schijf van Vijf gaat eten: volop groente en fruit, veel volkoren, meer plantaardig en minder dierlijk, zachte en vloeibare vetten, minder suikerhoudende dranken en niet te vaak en te veel calorierijke producten. Dit betekent ook minder consumptie van bewerkte voedingsmiddelen.

Met het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zijn zichtbare stappen gezet in de reductie van zout en suiker van de productgroepen die het meest bijdragen aan de inname van deze nutriënten. Dit betreffen vooral bewerkte voedingsmiddelen. Het huidige Akkoord is afgelopen en er wordt gewerkt aan een nieuwe aanpak voor productverbetering<sup>6</sup>. Met de nieuwe aanpak wordt de inzet verbreed naar alle producten van productgroepen die een relevante bijdrage leveren aan de inname van bijvoorbeeld zout, verzadigd vet of suiker. Bovendien wordt met de nieuwe aanpak een productverbetering over de hele linie bewerkstelligd; dus niet alleen de producten die in de achterhoede vallen, maar ook de producten die bij de koplopers en middenmoot horen.

Deze nationale maatregelen treffen de in Nederland geproduceerde voedingsmiddelen. Omdat een deel van de voedingsmiddelen in de Nederlandse winkels worden geïmporteerd, zijn internationale afspraken van belang. De Europese Commissie heeft met de lancering van de Farm-to-Fork strategy laten weten richtsnoeren voor productverbetering te willen bespreken met de Lidstaten. Voordat er tot verplichtingen rondom productverbetering kan worden overgegaan zullen eerst internationaal afspraken gemaakt moeten worden.

*Beslispunt 11: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel te onderzoeken of het praktisch haalbaar is de btw op groente en fruit te verlagen.*

Ik deel de wens om consumptie van gezond voedsel te stimuleren en die van ongezond voedsel te ontmoedigen. Het verlagen van de btw op groente en fruit is daarvoor helaas geen geschikt middel. In het ambtelijk traject de Bouwstenen voor een beter belastingstelsel<sup>7</sup> dat door de Staatssecretaris van Financiën aan uw Kamer is gestuurd is, onder andere, de verlaging van het btw-tarief op groente en fruit uitgewerkt. Europees recht bepaalt dat lidstaten van de Europese Unie maximaal twee verlaagde tarieven mogen hanteren. Een verlaagd

<sup>6</sup> De Tweede Kamer is op 13 november 2020 geïnformeerd over de nieuwe aanpak voor productverbetering (Kamerstuk 31 532, nr. 507).

<sup>7</sup> Kamerstuk 32 140, nr. 71, blg. 937065 (Gezondheidsgerelateerde belastingen)

btw-tarief moet minimaal 5% bedragen<sup>8</sup>. Nederland past op dit moment al een verlaagd tarief van 9% toe op alle voedingsmiddelen, waaronder groente en fruit. Als Nederland een tweede verlaagd tarief zou invoeren voor specifiek groente en fruit dan zou dat een tariefverlaging kunnen opleveren van (ten hoogste) 4%.

Zoals is aangegeven in de Bouwstenen, is de invoering van een tweede verlaagd tarief in de btw momenteel praktisch niet uitvoerbaar voor de Belastingdienst. De introductie van een tweede verlaagd btw-tarief is de komende jaren niet mogelijk in het huidige aangiftesysteem. Ook brengt de invoering van een verlaagd tarief op groente en fruit complexiteits-toename met zich mee voor zowel de ondernemer als de Belastingdienst vanwege de afbakening. De maatregel is daarom ook op basis hiervan als niet uitvoerbaar aangemerkt. Daarnaast is het niet zeker dat een verlaging van een btw-tarief ook een verlaging van de prijs voor de consument betekent. Dat is immers afhankelijk van de mate waarin de verkopers de tariefverlaging doorberekenen in hun consumentenprijs. Ook is het sterk de vraag of een eventuele 4%-prijzdaling voldoende stimulus biedt voor een toename van de consumptie van groente en fruit. Een kilo appels kost dan bijvoorbeeld geen € 1,50 maar € 1,45 en een pond broccoli geen € 0,99 maar € 0,95.

Uit rapporten van o.a. het CPB, het PBL en het IMF volgt dat de btw niet een geëigend en efficiënt instrument is om prijzen te corrigeren voor positieve interne of externe effecten.

De btw is primair bedoeld om opbrengsten voor de overheid te genereren, en draagt in beginsel niet aantoonbaar bij aan de beoogde nevendoelen<sup>9</sup>. Gelet op een en ander lijkt deze beleidsoptie niet doeltreffend.

Het verlagen van de btw op groente en fruit is dus, ondanks de begrijpelijke wens, volgens het recent verrichte Bouwstenenonderzoek niet doeltreffend, niet doelmatig en ook niet praktisch haalbaar. Ik laat verkennen wat wel een uitvoerbaar instrument zou kunnen zijn om de prijs van gezonde voeding voor de consument te verlagen.

*Beslispunt 12: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel met supermarkten afspraken te maken over de strategische plaatsing van gezonde producten in de supermarkt om de gezonde keuze te vergemakkelijken en impulsaankopen van ongezonde producten te beperken.*

Vanuit het Nationaal Preventieakkoord (Kamerstuk 32 793, nr. 339) werken we aan het makkelijker maken van de gezonde voedselkeuze in de dagelijkse omgeving van mensen. Een belangrijk voorbeeld van zo'n omgeving is de supermarkt. In het Nationaal Preventieakkoord hebben supermarkten toegezegd om consumenten te verleiden meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf staan en te streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van deze Schijf van Vijf producten. De publicatie van de

<sup>8</sup> Op grond van artikel 99 van de btw-richtlijn mag het verlaagde tarief niet lager worden vastgesteld dan 5%. Op dit moment wordt tussen de lidstaten van Europese Unie onderhandeld over richtlijnvoorstel COM/2018/020 final – 2018/05 (CNS) dat de lidstaten meer vrijheid biedt bij het vaststellen van verlaagde btw-tarieven. Momenteel is nog onzeker of en wanneer dit voorstel in de toekomst zal worden aangenomen.

<sup>9</sup> IMF, Tax Reform in the Netherlands: moving closer to best practices, Selected Issues paper on the Kingdom of the Netherlands, *IMF country report* No. 16/46 (2016); *CPB Policy brief 2014/02*, «Bouwstenen voor een modern btw» (2014); OECD, *Tax Policy Study* No. 20 – Tax Policy Reform and Economic Growth, Annex B, 2010, p. 115; Europese Commissie (2003), Experimental application of a reduced rate of VAT to certain labourintensive services; Kosonen (2010), What was actually cut in the barber's VAT cut?, *VATT Working Paper* no. 18; Harju en Kosonen (2014), The inefficiency of reduced VAT rates: evidence from restaurant industry; Vollebergh e.a., *Belastingverschuiving: meer vergroening en minder complexiteit? Verkenning van trends en opties*, PBL 2016, p. 10, 28 t/m 32.

Superlijst<sup>10</sup> toont aan dat er verschillende goede voorbeelden zijn, uiteenlopend van kassa's waar geen (onnodig) eten voor het grijpen ligt tot doelstellingen voor het aandeel Schijf van Vijf producten in het assortiment. De algehele indruk is dat supermarkten nog flinke stappen kunnen zetten om het makkelijk maken van de gezonde keuze structureel in hun beleid te verankeren. Naast het beperken van ongezonde impuls-aankopen, waartoe momenteel in het Verenigd Koninkrijk maatregelen worden voorbereid, vind ik het een interessante optie als de supermarkten hierbij ook kijken naar strategische plaatsing van gezonde producten. Ik heb gesproken met een aantal supermarkten en met de bij de Superlijst betrokken gezondheidsfondsen. Hoewel supermarkten zich niet altijd kunnen vinden in de constatering van de Superlijst, biedt de lijst hen wel inzicht in de huidige situatie en inspiratie voor vervolgstappen om de gezonde keuze makkelijker te maken. Supermarkten gaan met de suggesties aan de slag. Vanuit de tafel overgewicht van het Nationaal Preventieakkoord wordt dit ook opgepakt om te kijken of nadere afspraken mogelijk zijn. Om een beter beeld te krijgen van de veranderingen in het aanbod en in de mate van aankoop van Schijf van Vijf producten heb ik opdracht gegeven om de veranderingen in het aanbod van Schijf van Vijf producten in beeld te brengen, zowel in supermarkten als in het «out of home»-segment. Daarnaast heb ik advies gevraagd over het monitoren van de verkoop (kassa-informatie) van schijf van vijf producten zowel in supermarkt als «out of home». De resultaten hiervan verwacht ik rond de zomer.

*Beslispunt 13: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel sociale media niet uit te zonderen voor de reclamecode gericht op kinderen.*

In de huidige Reclamecode voor Voedingsmiddelen gericht op kinderen heeft de industrie afspraken opgenomen om de blootstelling aan reclame voor ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen te beperken. De reclamecode geldt voor kinderen van 0 tot 13 jaar. Elk jaar laat ik de reclamecode monitoren. Uit de laatste monitor komt naar voren dat sociale media een grijs gebied zijn wanneer het aankomt op kindermarketing (Kamerstuk 32 793, nr. 462). De reden hiervan is het feit dat sociale mediakanalen een minimumleeftijd van 13 jaar hanteren voor het aanmaken van een account. De regels die gelden voor sociale media vallen daarom buiten het bereik van de reclamecode.

Momenteel laat ik onderzoek doen naar de mate waarin jonge kinderen onder de 13 jaar toch in aanraking komen met kindermarketing via sociale media, bijvoorbeeld omdat zij een oudere leeftijd hebben opgegeven bij het aanmaken van een account. Op basis van onder andere de resultaten van dit onderzoek moet worden bepaald welke verdergaande stappen genomen kunnen worden.

*Beslispunt 14: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel met supermarkten af te spreken maximaal 20% van de aanbiedingen te richten op producten buiten de schijf van vijf en dus 80% op de gezondere keuzes.*

Zie ook mijn reactie op beslispunt 12. Supermarkten kunnen nog stappen maken om de gezonde keuze structureel makkelijker te maken. Het aandeel gezonde versus ongezonde producten in het geheel aan aanbiedingen in een supermarkt, kan daar onderdeel van zijn.

---

<sup>10</sup> <https://www.thequestionmark.org/superlijst>



*Beslispunt 15: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om het EU-schoolfruitprogramma uit te breiden naar zoveel mogelijk scholen in Nederland.*

*Beslispunt 16: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om kinderen op de basisschool tussen de middag warm en gezond te laten lunchen.*

Reactie op beslispunten 15 en 16:

In november vorig jaar heb ik aan de Kamer het RIVM rapport toegestuurd «Gezonder op de basisschool: schoollunches en meer bewegen<sup>11</sup>». Het betreft een verkenning naar draagvlak, haalbaarheid, betaalbaarheid en impact van de invoering van een gezonde lunch op alle of een deel van de basisscholen in Nederland. Ik heb toen aangegeven in gesprek te gaan met de betrokken partijen om te verkennen op welke wijze een bredere implementatie van deze aanpak te realiseren is. Dit sluit aan op de gewijzigde motie van de leden Van Esch en Van Meenen (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 174) waarin ze de regering verzoeken om scenario's uit te werken voor een (gefaseerde) landelijke implementatie van de gezonde schoollunch, eventueel in combinatie met extra beweegaanbod. Momenteel lopen de gesprekken en het streven is om voor het voorjaar te komen met een reactie richting de Kamer. Hierbij wordt ook het voorstel meegenomen om het EU-schoolfruitprogramma uit te breiden naar zoveel mogelijk scholen in Nederland.

*Beslispunt 17: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om in de bedrijfsrestaurants van de rijksoverheid 80% duurzaam en gezond eten in te kopen. Ziekenhuizen, scholen en sportverenigingen worden extra gestimuleerd om te kiezen voor een gezonde kantine.*

Sinds enkele jaren wordt in elke nieuwe aanbesteding die uitgevoerd wordt onder leiding van de Categorie Catering de eis opgenomen om na gunning binnen een bepaalde tijd te zorgen dat de bedrijfsrestaurants voldoen aan de Richtlijnen Gezondere Kantines<sup>12</sup>. Voor de bedrijfsrestaurants betekent dit dat minimaal 60% van het aanbod voldoet aan de betere (gezondere en duurzamere) keuze. Het traject om bedrijfsrestaurants van de rijksoverheid gezonder en duurzamer te maken is versneld omdat in het Nationaal Preventieakkoord is opgenomen dat alle bedrijfsrestaurants in 2021 aan de minimaal gestelde 60% norm moeten voldoen. De direct daarop volgende stap is de doorgroei naar de 80% norm.

In het Nationaal Preventieakkoord is voor de ziekenhuizen afgesproken dat in 2025 in 50% van de ziekenhuizen voor patiënten, personeel en bezoekers het voedingsaanbod gezond is, en uiterlijk in 2030 in alle ziekenhuizen. Dit betreft dus niet alleen de kantine (voor werknemers dan wel bezoekers) maar ook de voeding die patiënten krijgen. Afgelopen december hebben 11 ziekenhuizen met elkaar een intentieverklaring ondertekend dat zij al medio 2022 een gezond voedingsziekenhuis zullen zijn.

Scholen worden sinds jaar en dag extra gestimuleerd om een gezonde schoolkantine te realiseren. Zij kunnen daarbij begeleiding en ondersteuning krijgen van de Schoolkantine Brigade van het Voedingscentrum. Ook het Akkoord Gezonde Voeding op Scholen (2021–2025) van JOGG is recent verlengd, hiermee zetten verschillende partijen waaronder cateraars, groothandels en automaatleveranciers zich in voor een gezond aanbod op scholen. Onder het programma Team:Fit van JOGG wordt ingezet op een gezonder aanbod in sportkantines en horeca van sportaccommodaties.

*Beslispunt 18: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel dat kinderen op school minimaal twee uur per week bewegingsonderwijs*

<sup>11</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 510

<sup>12</sup> <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/gezonde-eetomgeving/richtlijnen-gezondere-kantines.aspx>

*krijgen door een vakdocent. Daarnaast krijgen alle kinderen voldoende mogelijkheden om bij hun school buiten te spelen.*

Vanuit het amendement Rudmer Heerema (VVD) en van Nispen (SP) zullen de twee uren bewegingsonderwijs door een vakdocent straks de norm zijn (Kamerstuk 35 102, nr. 23). Vanaf 2023 wordt dit verankerd en geldend voor alle scholen, wat een positieve ontwikkeling is.

Verder is het Ministerie Onderwijs, Cultuur en Wetenschap bezig met de vernieuwing van het curriculum waarbinnen ook het leerdoel Bewegen en Sport prominenter een plek krijgt door de verschillende onderwijslagen heen. De kerndoelen rondom bewegen tijdens de schooldag worden vernieuwd en concreter gemaakt. Een leven lang met plezier bewegen is de missie voor het nieuwe onderwijscurriculum bewegen en sport. Hiermee wordt bijgedragen aan een actieve en gezonde leefstijl.

*Beslispunt 19: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om werkgevers te stimuleren bij te dragen aan de gezondheid en inzetbaarheid van hun werknemers. Dit kan met beweeg- en vitaliteitsprogramma's, maar ook door actief de fiets voor woon-werkverkeer te stimuleren.*

Op 5 oktober 2020 heeft de landelijke lancering van het programma Vitaal bedrijf plaatsgevonden<sup>13</sup>. Dit programma is tot stand gekomen in samenwerking met de stichting Nederland Onderneemt Maatschappelijk!, het Ministerie van VWS, het Ministerie van SZW en VNO-NCW/MKB Nederland. Het doel van het programma is om zoveel mogelijk bedrijven en organisaties integraal en structureel te laten werken aan een gezonde leefstijl van werkenden om daarmee veel gezondheidswinst te realiseren. Het programma stimuleert dat vitaliteitsbeleid op een hoger plan in organisaties komt en vooral in branches en bedrijven waar gezondheidswinst is te behalen. Met een nulmeting en adviesgesprek krijgen bedrijven inzicht in de huidige situatie rondom de vitaliteit op de werkvloer en wordt bepaald op welke thema's (van de BRAVO thema's (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning) zij nog de meeste gezondheidswinst kunnen behalen. Een helder online platform, campagnes, ambassadeurs, een toegankelijk overzicht met kwalitatief goede interventies en aanbieders moeten er o.a. voor zorgen dat meer bedrijven aan de slag gaan met de vitaliteit van hun werknemers. Hierbij is ook aandacht voor de inzet van diverse beweeg- en vitaliteitsprogramma's, evenals het stimuleren van het gebruik van de fiets voor het woon-werkverkeer. Met een vitaliteitsportfolio wordt gewerkt aan een vorm van erkenning waarbij het proces net zo belangrijk is als het resultaat. Zo blijven bedrijven op een positieve manier actief en zichzelf ontwikkelen. Om uiteindelijk ook het Vignet Vitaal bedrijf te mogen ontvangen én te behouden. Met het vignet wordt aangetoond dat het bedrijf zich heeft aangemeld voor het platform Vitaal bedrijf, dat de checklist is ingevuld en uit de checklist blijkt dat met tenminste één interventie op één van de BRAVO thema's 25% van de werknemers zijn bereikt. Om het vignet te kunnen behouden, wordt vereist dat de onderneming elke twee jaar een checklist invult. Uit die checklist moet blijken dat interventies zijn ingezet op één of meerdere BRAVO thema's en dat daarmee op jaarbasis 25% van de werknemers is bereikt.

*Beslispunt 20: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om te stimuleren dat er meer sportaanbod en -mogelijkheden komen voor ouderen om (samen) te bewegen. Denk hierbij ook aan balanstreining en valpreventie. Dat zorgt voor minder fysieke en mentale klachten en het*

<sup>13</sup> [www.vitaalbedrijf.info](http://www.vitaalbedrijf.info)

*remt de vraag naar medische zorg. Door regelmatig te bewegen zitten mensen op leeftijd beter in hun vel en onderhouden ze meer sociale contacten.*

Vanuit sport en bewegen is er de inzet vanuit het Nationaal Ouderenfonds in het Old Stars programma en Vitaliteitsspelen van Stichting Gouden dagen. Beide programma's worden ondersteund door het Ministerie van VWS. Bovendien kan de inzet vanuit buurtsportcoaches worden vergroot. Ik onderschrijf het belang van valpreventie bij ouderen met een verhoogd valrisico. Het voorkomt veel leed. Een valpreventief beweegprogramma is een essentiële component voor een effectieve aanpak. Valpreventie is daarom ook onderdeel van de interventiegerichte aanpak binnen het Programma Preventie in het Zorgstelsel. Op dit moment verken ik met stakeholders wat er volgens hen nodig is om de belangrijkste gesignaleerde knelpunten op te lossen en wie daarbij welke rol kan spelen. Ik heb het Zorginstituut verzocht om te duiden welke onderdelen van effectieve valpreventie binnen het verzekerde pakket vallen en waarvoor de zorgverzekeraar dus verantwoordelijk is. En ik verken welke mogelijkheden er zijn om de rol van de gemeente vast te leggen. Een en ander gebeurt in samenspraak met het programma Langer Thuis.

*Beslispunt 21: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om financiële drempels voor gezinnen met een krappe beurs om te kunnen sporten weg te nemen met fondsen en de inzet van buurtsportcoaches.*

Met het Jeugdfonds sport en cultuur worden kinderen en jongeren tot 18 jaar vanuit gezinnen met een krappe beurs ondersteund in het sporten. Het fonds betaalt de contributie of lesgeld en eventueel sportkleding/materiaal of de huur van een muziekinstrument. Ook is het Ministerie van VWS voornemens het Volwassenenfonds sport en cultuur mede financieel te ondersteunen.

*Beslispunt 22: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel hindernissen voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking om te kunnen sporten en bewegen weg te nemen. We werken aan een betere toegang van mensen met een beperking tot sportverenigingen en helpen daarbij de verenigingsvrijwilligers.*

Met inzet vanuit het Nationaal Sportakkoord wordt hieraan gewerkt. Er wordt ingezet op het verbeteren van de toegankelijkheid van accommodaties, het verbeteren van de infrastructuur, het verhogen van de beschikbaarheid van sporthulpmiddelen en de ondersteuning van sport- en beweegaanbieders door NOC\*NSF en buurtsportcoaches. Het platform Uniek Sporten van Fonds gehandicaptensport wordt financieel ondersteund. Zij zetten onder andere in op de persoonlijke begeleiding en het bij elkaar brengen van vraag en aanbod voor mensen met een fysieke beperking. Special Olympics Nederland zorgt voor het in beweging krijgen en houden van mensen met een verstandelijke beperking door programma's als Healthy Athletes en Play Unified.

*Beslispunt 23: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel te onderzoeken hoe sportscholen een steviger positie gegeven kan worden in de aanpak gezonde leefstijl en voorts te kijken hoe expertise van trainers en coaches aansluit bij de kwalificatie voor leefstijlcoaching en wat kwalificatie eventueel in de weg staat.*

NLactief (koepelorganisatie van de fitness- en sportscholen) is betrokken bij de aanpak gezonde leefstijl, onder andere via de nationale preventie- en sportakkoorden en het initiatief «Bewegen het nieuwe normaal».

Vragen over kwalificatie van trainers en coaches maken onderdeel uit van de Human Capital Agenda Sport die op dit moment samen met de sector wordt opgesteld. Deze Human Capital Agenda wordt, zoals eerder toegezegd aan de Kamer, voor de zomer van 2021 met de Kamer gedeeld.

*Beslispunt 24: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om -als aanjager voor de GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) – verzekeraars voor twee jaar de kosten voor deze gecombineerde leefstijlinterventies via nacalculatie te vergoeden.*

De risicoverevening is er om verzekeraars te compenseren voor verschillen in hun verzekerdenpopulatie teneinde het gelijke speelveld tussen verzekeraars te garanderen en prikkels voor risicoselectie te minimaliseren. Omdat zorgverzekeraars voor alle kosten risicodragend zijn, worden ze met de risicoverevening optimaal geprikkeld tot doelmatigheid.

Het stimuleren van een bepaalde zorgvorm (zoals de GLI) via nacalculatie, is in feite een vorm van ex-post risicoverevening en vermindert daarmee prikkels tot doelmatige inkoop. Er bestaan weliswaar enkele uitzonderingen op deze regel, maar het gaat dan altijd om technische redenen (bij extreem dure geneesmiddelen uit de sluis), een eenmalige uitzondering zoals in het geval van COVID-19 of een ingrijpende bekostigingswijziging zoals bij de GGZ. In het geval van de GLI is daar geen sprake van. Het stimuleren van de GLI in de praktijk gebeurt daarom op andere manieren. Zo initieert en faciliteert het Ministerie van VWS het implementatietraject met alle relevante stakeholders om de knelpunten op te lossen, zoals problemen met contracteren, declareren, accreditatie-eisen, de hoogte van het tarief en het beschikbare GLI-aanbod. Verder is een ZonMw ronde voor lokale ondersteuning bij de implementatie van de GLI gestart en zijn we bezig met een communicatietraject om de bekendheid van de GLI onder patiënten en huisartsen te vergroten.

*Beslispunt 25: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om in sportopleidingen, zoals de curricula van de mbo-opleiding Sport en Bewegen en HBO Sportkunde, ook aandacht te besteden aan gezonde voeding in relatie tot sport en bewegen, zodat gezonde leefstijl als aantekening teruggevonden kan worden op het diploma.*

Voor mbo-opleidingen worden er landelijke kwalificatiedossiers vastgesteld door de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). Voor hbo-opleidingen worden landelijke opleidingsprofielen opgesteld door de Vereniging Hogescholen. De kwalificatiedossiers en opleidingsprofielen worden door beroepsgroepen zelf opgesteld. Als leefstijl niet genoemd staat, wil dat nog niet zeggen dat het niet terugkomt in de opleiding. Opleidingen hebben ruimte om een eigen invulling te geven. Zo kan een brede blik op de patiënt of samenwerking met andere professionals aanleiding zijn om aandacht te geven aan een gezonde leefstijl. Met financiering van het Ministerie van VWS is er wel een post-hbo «Specialist Sportieve en Gezonde School» ontwikkeld voor groepsleerkrachten in het basisonderwijs. De komende vier jaar wordt er gewerkt aan het door ontwikkelen van deze post-hbo voor docenten in het VO en het mbo. De thema's sport en bewegen en voeding komen hierin terug en het sluit aan bij de aanpak van de Gezonde School. Verder maken vragen over kwalificatie/opleiding van trainers en coaches onderdeel uit van de Human Capital Agenda Sport die op dit moment samen met de sector wordt opgesteld. Deze Human Capital Agenda wordt, zoals eerder toegezegd aan de Kamer, voor de zomer van 2021 met de Kamer gedeeld.

*Beslispunt 26: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel te onderzoeken wat de achtergrond is van grote uitstroom van sportopgeleiden naar niet-sportsectoren en daar specifiek de bestaanszekerheid, contractvormen en het verschil tussen onderwijspraktijk en werkpraktijk bij te betrekken.*

Het Mulier Instituut doet op dit moment onderzoek naar de arbeidsmarkt in de sportsector en betreft daarbij ook sportbanen in andere sectoren. Dit onderzoek maakt onderdeel uit van de Human Capital Agenda Sport.

*Beslispunt 27: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om de openbare ruimte en publieke voorzieningen zo in te richten dat mensen uitgenodigd worden te bewegen.*

Hiervoor verwijs ik u graag naar mijn reactie op beslispunt 2.

*Beslispunt 28: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel te onderzoeken of het mogelijk is werkgevers en hoger onderwijs meer verantwoordelijkheden te geven in het voorkomen van psychische (burn-out) klachten.*

*Beslispunt 29: de Kamer wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel om de werkgever actief te betrekken bij de behandeling en re-integratie van mensen met burn-outklachten.*

Een reactie op beslispunten 28 en 29.

De inzet van werkgevers is van groot belang om burn-outklachten te voorkomen en de mentale druk op werknemers te verminderen. Conform de Arbowet zijn werkgevers al verantwoordelijk voor het voeren van een beleid om psychosociale arbeidsbelasting te voorkomen of te beperken. Op basis van het Arbobesluit is vastgelegd dat werkgevers verplicht zijn om de risico's waar de werknemers aan bloot gesteld kunnen worden bij hun werk in kaart te brengen in een Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E). Het personeel moet worden voorgelicht over de risico's en de maatregelen die het bedrijf heeft getroffen om werkdruk te voorkomen. Mocht een werknemer te maken krijgen met uitvallen vanwege een burn-out, dan is de Wet verbetering poortwachter van belang. Op basis van deze wet moeten werkgever en werknemer zich samen inspannen om de werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen. Er zal een plan van aanpak moeten worden gemaakt, dat onderdeel uitmaakt van het re-integratiedossier. Alles is er daarmee op gericht om zo goed mogelijk bij te sturen en de werknemer bij te staan in zijn herstel.

*Tot slot*

Al deze initiatieven samen benadrukken dat we hard moeten blijven inzetten op het verbeteren en stimuleren van een gezonde leefstijl. Zoals ook in de initiatiefnota van mevrouw Diertens wordt geconstateerd leidt inzet- op preventie er toe dat uiteindelijk de baten terugkomen in de vorm van een betere publieke gezondheid, en een fitte en dus productieve bevolking met een langere levensverwachting. Daarbij is het belangrijk dat publieke en private partijen samenwerken en dat er zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij bestaande dialogen en initiatieven van vertegenwoordigers van consumenten en patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, bedrijfsleven, maatschappelijke instellingen en kennisinstellingen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis