

Vergaderjaar 2015–2016

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 220

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 mei 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 31 maart 2016 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 maart 2015 inzake antwoorden op vragen van de commissie over het RIVM-rapport Index SES-verschillen in (gezonde) levensverwachting (Kamerstuk 32 620, nr. 148);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2015 inzake het verslag van de tweede conferentie Alles is gezondheid op 4 februari 2015 te Oegstgeest (Kamerstuk 32 793, nr. 172);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 april 2015 inzake de voortgangsrapportage van het Convenant Gezond Gewicht 2014 (Kamerstuk 31 899, nr. 25);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 mei 2016 inzake de zorgmonitor Krimpgebieden (Kamerstuk 33 578, nr. 15);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 mei 2015 inzake q-support in beeld (Kamerstuk 32 793, nr. 186);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juni 2015 inzake beleidsdoorlichting ziektepreventie (Kamerstuk 32 772, nr. 5);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juni 2015 inzake de reactie op het verzoek van de commissie om het kabinetsstandpunt toe te sturen bij het onderzoek van ZonMw over financiering van preventie door gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars (Kamerstuk 32 793, nr. 190);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2015 inzake de monitor bevolkingsonderzoek darmkanker (Kamerstuk 32 793, nr. 195);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juli 2015 inzake stand van zaken van het**

- convenant «preventie gehoorschade muzieksector» (Kamerstuk 32 793, nr. 196);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2015 inzake de reactie op aanscherping Reclamecode voor Voedingsmiddelen artikel 8 e.v. (Kamerstuk 32 793, nr. 194);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 oktober 2015 inzake standpunt Health Checks (Kamerstuk 32 793, nr. 199);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2015 inzake het stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid (Kamerstuk 32 620, nr. 166);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 oktober 2015 inzake aanbieding van het RIVM-rapport «Het effect van een waarschuwingsetiket op de verpakking van kippenvlees» (Kamerstuk 26 991, nr. 474);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 oktober 2015 inzake de reactie op de motie van het lid Dik Faber (Kamerstuk 32 793, nr. 175) en op motie van het lid Wolbert (Kamerstuk 32 793, nr. 183) (Kamerstuk 31 899, nr. 26);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 november 2015 inzake het actieplan preventie gehoorschade (Kamerstuk 32 793, nr. 202);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 december 2015 inzake de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016–2019 (Kamerstuk 32 793, nr. 204);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 januari 2016 inzake de verzamelbrief VWS januari 2016 (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 153);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 maart 2016 inzake de reactie op het advies «Richtlijnen goede voeding 2015» (Kamerstuk 31 532, nr. 159);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 maart 2016 inzake de voortgang van het Nationaal Programma Preventie 2015 (Kamerstuk 32 793, nr. 210);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 maart 2016 inzake de verzamelbrief VWS-onderwerpen (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 155);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2016 inzake het verslag van de derde conferentie Alles is gezondheid op 9 maart 2016 te Oegstgeest (Kamerstuk 32 793, nr. 211);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 maart 2016 inzake stand van zaken Beoordelingskamer Vaccins (Kamerstuk 32 793, nr. 212);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 maart 2016 inzake voortgang van het stimuleringsprogramma betrouwbare publieke gezondheid (Kamerstuk 32 620, nr. 167);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 maart 2016 inzake ouderen en Preventie (Kamerstuk 32 793, nr. 214);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 maart 2016 inzake preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten (Kamerstuk 32 793, nr. 213);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid d.d. 29 maart 2016 inzake de resultaten van de monitoring van keukenzout

- in levensmiddelen die de NVWA in 2015 (Kamerstuk 32 793, nr. 216);**
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2016 inzake de aanbieding van het rapport Voedingsreclame gericht op kinderen (Kamerstuk 32 793, nr. 217);**
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 inzake de verzamelbrief maart (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 158).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Van Gerven, Krol, Lodders, Wolbert en Ziengs,

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

Aanvang 14.03 uur.

De voorzitter:

Ik heet de Minister en de Staatssecretaris van VWS van harte welkom, evenals de ambtelijke ondersteuning. Ik heet de Kamerleden van harte welkom, evenals de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen. Wij hebben tot 18.00 uur de tijd voor dit algemeen overleg. Zojuist heeft de overhandiging van een magazine plaatsgevonden. Daarvandaan komen dus nog enkele mensen ook deze kant op. De heer Krol zal als eerste spreken. Daarna zal hij ons verlaten omdat hij een plenair debat heeft. Dat kan voorkomen. Zijn medewerker zal ongetwijfeld blijven meeluisteren. Ik stel voor een spreektijd van vijf minuten te hanteren met twee interrupties in de eerste termijn van de Kamer.

De heer Krol (50PLUS):

Mevrouw de voorzitter. Preventie loont, zeker bij ouderen. 50PLUS is blij dat hiervoor in het algemeen en ook bij ouderen eindelijk meer aandacht is, maar de brief roept nog wel vragen op. Het bijbehorende rapport is beknopt, maar wel duidelijk. Er wordt gesteld dat er vaker over dan met ouderen gesproken wordt. De urgentie die leeft rond preventie en gezondheid bij jongeren is minder aanwezig bij preventie bij ouderen. Ouderen worden onterecht als verloren groep beschouwd. Preventie krijgt beleidsmatig en financieel nauwelijks aandacht. Dat is te zot. En dat terwijl hier een wereld aan besparingen te winnen valt, niet in de laatste plaats voor ieders welbevinden. 50PLUS is dan ook blij dat de Minister en de Staatssecretaris meer de regie willen gaan nemen in het preventiebeleid, maar vindt dat de brief over preventie bij ouderen nog te weinig urgentie uitstraalt. Hoeveel budget stelt het kabinet extra beschikbaar? Per wanneer? Wanneer heeft het in beeld welke landelijke preventieprogramma's moeten worden aangepast? Wanneer heeft het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) zijn aanbevelingen voor gemeenten klaar? Zijn er concrete resultaten en doelen geformuleerd? Zijn de bewindslieden ervan overtuigd dat hiermee de versnippering in het preventiebeleid afdoende wordt ondervangen? In de gezamenlijke preventiebrief lezen we over een evaluatie na drie jaar. Zijn de bewindslieden bereid een jaarlijkse tussenrapportage te sturen? Wordt de evaluatie van preventie bij ouderen hierbij betrokken?

50PLUS heeft al vaak aandacht gevraagd voor preventieve vaccinatie van ouderen tegen gordelroos en longontsteking. Dit zijn aandoeeningen die voor ouderen gepaard gaan met een grote ziektelast en extra zorgkosten door bijvoorbeeld ziekenhuisopname. Een belangrijke kwestie, zo vindt ook de Minister. Zij heeft 50PLUS toegezegd dat zij de benodigde middelen vrij zou maken bij een positief advies van de Gezondheidsraad en Zorginstituut Nederland. Maar wat gebeurt er bij een negatief advies? Blijft de situatie dan zoals die is? Zijn deze vaccins alleen beschikbaar voor ouderen die het zelf kunnen betalen, terwijl in omliggende landen deze vaccinatie standaard wordt aangeboden aan 70-plussers? Is de Minister het met 50PLUS eens dat deze vaccinatie voldoet aan alle zeven criteria

van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)? Is de Minister bereid om, als het echt niet lukt voor alle 70-plussers, te kijken naar een regeling voor kwetsbare groepen als verpleeghuisbewoners, zoals eerder ook door 50PLUS is voorgesteld?

De publicatie van het advies is nu weer vooruitgeschoven naar 25 mei. Zo schiet het niet op. Kan de Minister garanderen dat dit echt de definitieve publicatiedatum is? De pilot met de beoordelingskamer vaccins (BKV) verloopt sowieso niet vlekkeloos. Wat is de reden dat de beoordeling van de vaccinatie tegen longontsteking zo veel vertraging oploopt dat het advies pas na de pilotperiode volgt? Is de Minister bereid om de instanties hierop aan te spreken? Neemt zij de opgelopen vertraging mee in haar besluit over een eventuele voortzetting van de beoordelingskamer vaccins? Hoe belangrijk vindt zij het zelf dat ouderen standaard een aanbod krijgen voor deze vaccinaties? Neem de regie, zo zeg ik tegen de Minister. Daarnaast heeft het RIVM informatie over gordelroosvaccinatie op zijn website gezet. Welke informatievoorziening mogen wij nog meer verwachten hierover?

De medicatiebeoordeling is een belangrijk preventiemiddel bij uitstek. In de brief van 29 juni heeft de Minister aangegeven dat de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) voor 2015–2017 een oplopend minimumaantal beoordelingen heeft vastgesteld. Kan de Minister aangeven of dit op schema ligt? Op welke wijze houdt zij op dit punt de vinger aan de pols? Heeft zij het inmiddels weer aangekaart bij de betrokken partijen, zoals zij in de genoemde brief heeft toegezegd?

Er is ook aandacht voor onder- en overgewicht, ondervoeding, roken en alcoholgebruik. De Staatssecretaris heeft toegezegd dit mee te nemen in het overleg over preventie met ouderenbonden. Ik weet dat iedereen lacht als ik erover begin, maar het zijn serieuze problemen onder senioren, met of zonder zorgen. Daar hoor ik graag meer over.

In de nota gezondheidsbeleid is een paragraaf over ouderen opgenomen. In 2012 is uit een evaluatie gebleken dat niet alle gemeenten dit goed oppakken. De volgende evaluatie van artikel 5a van de Wet publieke gezondheid (Wpg) wordt gestart in 2017. Wanneer worden de resultaten verwacht? Graag krijg ik een reactie.

Tot slot. Preventie is van levensbelang voor iedereen. Je bent nooit te jong of te oud om baat bij preventie te hebben, voor ons aller welbevinden en om zorgkosten te besparen.

De voorzitter:

Dank. Dan bent u nu geëxcuseerd. Ik wil nog opmerken dat er gisteravond een brief is ontvangen over de monitoring van voedingsreclame gericht op kinderen. Die brief staat niet geagendeerd. Het is aan de leden zelf om te bepalen of zij die brief alsnog meenemen in hun bijdrage. Hij komt via de procedurevergadering natuurlijk nog een keer langs.

De heer Ziengs (VVD):

Voorzitter. Terugkijkend op het afgelopen druilerige weekend in Drenthe, waarin ik in voorbereiding op dit AO mij boog over de agenda en de hoeveelheid stukken die erbij horen, kan ik melden dat er daarna weinig tijd over was om preventief te gaan bewegen. Als ik de inzet van de Minister zou afmeten aan de hoeveelheid papier, kom ik tot een zeer hoge waardering. Die waardering lijkt mij terecht, want veel zaken die de gezondheidswinst bevorderen, zijn door deze Minister in gang gezet. In dit AO wil ik me beperken tot een aantal van die zaken.

Ik begin met de zoutreductie. Het is alom bekend dat te veel zout slecht voor de gezondheid is. De voedingsmiddelenindustrie is volop bezig om de hoeveelheid zout te reduceren. De inzet van de Minister is om Europees een gelijk speelveld te creëren om te voorkomen dat onze voedingsmiddelenindustrie op achterstand komt te staan. Over smaak valt immers niet te twisten. Gesprekken met producenten van producten

waarin zout is verwerkt, maken duidelijk dat het verminderen van zout in een product een geleidelijk proces moet zijn. Kaasproducenten signaleren een verschuiving van 30+-kaas naar oude kaas, want de consument laat zich niet zo gemakkelijk sturen. Bovendien volgden er veel klachten over de houdbaarheid, want zout heeft natuurlijk een conserverende werking, en bij minder zout loopt de kaas iets sneller de koelkast uit. Een fabrikant van mosterd die op jacht ging naar het vinkje, constateerde bij plotselinge vermindering van zijn zoutgehalte een stevige omzetsdaling. De consument pakte een ander product. Dit zijn voorbeelden die aangeven dat een dergelijke reductie op Europees niveau moet worden doorgevoerd. Verontrustend vind ik de rapportage waaruit de conclusie kan worden getrokken dat het reductieproces stagneert. Uit diezelfde rapportage blijkt dat er een test op een mix van producten heeft plaatsgevonden, waaronder producten die vanuit het buitenland ingevoerd zijn. Daarmee is een dergelijk onderzoek toch niet betrouwbaar te noemen? Kan de Minister of de Staatssecretaris – ik kan me niet meer goed herinneren wie de brief geschreven heeft – aangeven of zij dit ook ervaren en of zij zullen aandringen op een betrouwbaar onderzoek?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik constateer dat de heer Ziengs van de VVD vooral kijkt naar omzetsstijging of omzetsdaling als het gaat om het terugdringen van het zoutgehalte in producten, en of er wel een eerlijke markt onderzocht wordt. Is hij ook op de hoogte van het feit dat wij in Nederland enorme inspanningen plegen om het reduceren van zout in onze voedingsproducten die in het standaardpakket zitten van wat iedereen eigenlijk elke dag eet? Is hij er ook van op de hoogte dat de resultaten van die inspanningen in Nederland echt verwaarloosbaar zijn? Als er al resultaat is, zijn dat resultaten van voor het moment dat dit kabinetsbeleid werd.

De heer **Ziengs** (VVD):

Ik constateer, zoals ik in mijn bijdrage ook heb gedaan, dat het geen kwestie is van omzetsdaling of -verhoging, maar dat er een gelijk speelveld moet zijn. Als wij gaan voor gezondheidswinst in verband met het gebruik van de producten, want daar gaat het tenslotte om, dan gaat het echt niet helpen als wij enerzijds iets uit een product halen en de consument anderzijds een product van een buitenlandse fabrikant pakt, waarin wel veel zout zit. Dat heeft niets te maken met gezondheidswinst. Je zult dit Europees moeten aanvliegen. Dat is mijn insteek.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik zou zeggen dat we hier niet in de commissie voor Economische Zaken zitten en dat wij niet hoeven te pleiten voor een gelijk speelveld. Het gaat om gezondheidswinst bij mensen. Als zij elke dag het gewone standaardpakket voeding tot zich nemen, krijgen zij 3 gram zout te veel per dag binnen. Hoe stelt de heer Ziengs zich voor dat het voedselpakket of het productenpakket in de basis zo wordt samengesteld dat Nederlanders maximaal 6 gram binnenkrijgen in plaats van de 9 of 10 gram die zij nu binnenkrijgen?

De heer **Ziengs** (VVD):

Laat ik eerst ingaan op de relatie tussen Economische Zaken en Volksgezondheid. Volgens mij ligt daar wel degelijk een relatie. Ik gaf net al aan dat je geen hout opschiet als je je eenzijdig op de Nederlandse producten richt en verwaarloost dat in het schap ernaast andere producten staan uit een ander land. Dan gaat de consument namelijk van vak A naar vak B. Als wij zoutreductie willen realiseren, moeten wij dat breed in Europa proberen te doen. Volgens mij is dat ook de inzet van de Minister, namelijk om in Europa een gelijk speelveld te creëren. Als je de markt denkt te

kunnen bewerken door hier vanuit idealisme dingen te regelen, denk ik dat je aan het kortste eind trekt. Uiteindelijk helpt dat namelijk niet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Op basis waarvan concludeert de heer Ziengs dat het onderzoek dat door de NVWA is uitgevoerd, niet deugdelijk zou zijn? Ik meen enige aarzelingen over het onderzoek te proeven, terwijl ik juist zou willen dat de VVD-fractie de zorgen uit het onderzoek omarmt, namelijk dat er sprake is van stabilisatie en soms zelfs van toename van zout in producten.

De heer **Ziengs** (VVD):

Volgens mij lijdt mevrouw Dik-Faber niet aan gehoorschade, want in mijn bijdrage heb ik inderdaad heel duidelijk aangegeven dat het onderzoek laat zien dat er een vertraging of een stilstand is in de reductie van zout. Dat heb ik zo-even uitgesproken. In diezelfde brief staat echter ook een melding dat er een mix van producten onderzocht is. Daarbij wordt zelfs de vraag gesteld of het daardoor wel een betrouwbaar onderzoek is. Daar refereer ik aan. Ik vertel dus niks nieuws, want het stond gewoon beschreven.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Het betreft een onderzoek van de NVWA. Ik zou er prijs op stellen als de heer Ziengs erkende dat een instantie die werkt onder verantwoordelijkheid van EZ een deskundige organisatie is. Ik begrijp nog steeds niet goed waar die twijfel vandaan komt.

Mijn tweede vraag gaat over de keuze die de consument in het schap heeft. De heer Ziengs geeft aan dat we de Nederlandse fabrikanten wel regelgeving kunnen meegeven, maar dat er dan andere producten in het schap komen te staan waarvoor de Nederlandse consument zal gaan kiezen. Die producten uit het buitenland zouden zogenaamd lekkerder zijn. Er is echter iemand die die keuze maakt. Er is gewoon een inkooporganisatie die die spullen in het schap zet. Deelt de heer Ziengs mijn mening dat wij niet alleen moeten inzetten op Europese en nationale afspraken, maar dat we ook de hele keten moeten aanspreken, dus ook de inkooporganisaties en het CBL (Centraal Bureau Levensmiddelenhandel)?

De heer **Ziengs** (VVD):

Volgens mij laat de markt al zien dat wij hierin vooruitlopen. Je ziet beweging in de markt en je ziet dat men heel goed luistert naar wat er aan deze tafel gezegd wordt. Je ziet dan ook dat allerlei organisaties zich al bezighouden met het voorkomen van te veel zout in producten. Dat laat echter onverlet dat je een inkooporganisatie niet van bovenaf vanuit de overheid kunt verplichten bepaalde producten niet in te kopen. Mensen kunnen ook zelf via internet internationaal dingen inkopen. Ik denk dat we ons heel wat op de hals halen qua administratievelastendruk, controles en smaakpolitie als we dit soort dingen allemaal willen gaan regelen. Volgens mij moet je dit gewoon met gezond boerenverstand proberen op te lossen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Ziengs** (VVD):

Ik kom op antibioticaresistentie. De Minister heeft ook dit punt hoog op de Europese agenda gezet, en terecht. Als ik in het rapport «Publieke gezondheid borgen» de waarschuwing van de GGD's lees dat er steeds vaker een beroep wordt gedaan op de GGD's, en dat zij een capaciteitsprobleem voorzien, dan gaat het kriebelen. Hoe moet ik dit nu lezen? Is dit een voorbeeld van wat vroeger in een bepaalde commercial werd verwoord; wij van WC-EEND adviseren WC-EEND? Kan de Minister

aangeven of dit gevaar inderdaad dreigt? Of kan een efficiëncyslag binnen de organisatie of een betere prioritering een oplossing bieden?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik deel het belang van goede infectiepreventie en antibioticaresistentie met de VVD. Ik heb het rapport over de GGD gelezen, maar ook de oplegbrief van de Minister, waarin zij zelf concludeert dat de positie van de GGD heel kwetsbaar is, misschien wel té kwetsbaar. Wat vindt de heer Ziengs van het onderdeel van het rapport van de GGD, waarin staat dat bij de voorbereiding op crises de GGD onvoldoende capaciteit heeft? Ik doel dan op grote crises en rampen zoals aanslagen.

De heer **Ziengs** (VVD):

Ik heb daarna nog weer een stuk zien verschijnen van een organisatie – vergeef me dat ik de naam even niet meer weet – die zich daar ook mee bezighoudt, die juist het tegendeel beweert. Als je die twee dingen tegen elkaar aan legt, is het A of B. Ik weet het ook niet. Ik ben niet ter zake kundig. Ik maak uit het rapport van de GGD op dat er nadrukkelijk wordt gewezen op het aantal fte's dat toegevoegd zou worden. Ik zei net al dat we misschien moeten bekijken of er efficiënter kan worden gewerkt of dat er een andere prioritering nodig is. Die twee brieven spreken elkaar op dat gebied tegen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik vind de opstelling van de VVD wat terughoudend; laat ik het zo maar zeggen. We leven in een samenleving waarin een behoorlijke dreiging bestaat dat er iets ernstigs gebeurt. We moeten ervoor zorgen dat alle organisaties die hierbij betrokken zijn, van de politie tot de brandweer en de GGD, goed op orde zijn. Is de heer Ziengs bereid om naar zwakke schakels in de keten te kijken? Wil hij ervoor zorgen dat die opgelost worden?

De heer **Ziengs** (VVD):

Het lijkt mij heel logisch dat je dat moet gaan oplossen, alleen is de vraag hoe we dat op moeten lossen. Volgens mij is dat het punt dat ik hier maak. We hebben in het verleden op andere dossiers ook wel gezien dat je met een zak geld zaken niet kunt oplossen, omdat het dan vaak verkeerd gebruikt wordt. Ik wijs maar even op het onderwijs. We moeten dus voorzichtig zijn. Mijn vraag blijft dan ook hoe wij daarmee omgaan. Ik kom nu bij de brief over de stand van zaken van de beoordelingskamer vaccins. In vroeger jaren bezocht ik weleens een café waar een bord voor de deur stond met «morgen gratis bier». Als je dan de volgende dag binnenkwam en verwachtte een gratis biertje te scoren, werd dat altijd afgedaan met de opmerking: er staat toch «morgen gratis bier»? Bij het lezen van deze brief bekruipt me eenzelfde gevoel. De Minister heeft gemeld dat er begin 2016 duidelijkheid zou komen over de status van bepaalde vaccins. Het lijkt echter niet op te schieten. De Minister geeft in haar brief van 24 maart aan dat het niet bestaan van wettelijke termijnen een knelpunt kan vormen in het BKV-traject. Welke mogelijkheden heeft de Minister wel om dit proces te versnellen? Mijn collega Arno Rutte heeft hiervoor eerder aandacht gevraagd. Hoe kunnen we goedgekeurde vaccins die niet tot het Rijksvaccinatieprogramma worden toegelaten tegen eigen betaling beschikbaar krijgen voor mensen die in hun eigen gezondheid willen investeren?

En dan het jongste voedingsadvies. Na twaalf jaar mocht het Nederlandse volk weer worden verblijd met een nieuwe schijf van vijf. Voldoende voeding voor de media. Iedereen heeft er een mening over. Een onsje meer van het een en een onsje minder van het ander. Waar een borreltje voor het slapen gaan de afgelopen jaren gezondheidswinst zou geven, lijkt dat nu niet meer het geval te zijn. Gelukkig heet het een «advies» en

kun je daarmee doen wat je wilt. Toch lijken tal van organisaties elkaar tegen te spreken over de conclusies van wetenschappelijke onderzoeken. Het lijkt allemaal erg mistig. In een bijzondere procedure zullen mevrouw Wolbert en ik dan ook een rondetafelgesprek organiseren om wetenschappers uit te nodigen die niet direct een verbinding hebben met belanghebbenden. Het was te laat om dit voor het AO nog te organiseren, maar we pakken de handschoenen zo spoedig mogelijk op. Ik zal de Minister daar verder dan ook niet op bevragen.

De Staatssecretaris schrijft in zijn brief van 6 juli 2015 dat hij in gesprek zal gaan met de Alliantie Stop kindermarketing ongezonde voeding. Ik neem waar dat de branche in dezen zijn verantwoordelijkheid neemt en door middel van zelfregulering hierop stuurt. Dat mag in dit gezelschap ook weleens gezegd worden.

De voorzitter:

Gaat u richting een afronding?

De heer Ziengs (VVD):

Ja, voorzitter. De Staatssecretaris beschrijft de rol van sociale media hierin en de onbekendheid met deze wijze van reclame maken. De brief van 30 maart is op dat gebied wat uitgebreider. Gezien de eerdergenoemde constructieve houding van de voedingsindustrie lijkt het door de Staatssecretaris aangekondigde overleg mij een goede stap. Wij zien de informatie naar aanleiding van dit overleg dan ook met belangstelling tegemoet.

Tot slot kom ik op de brief van 8 maart 2016 over de tussenrapportage van de ACM (Autoriteit Consument & Markt). Daar kan ik een heel lang verhaal van maken, maar ik stel de vraag simpel: is de Minister bereid in een bestuurlijk overleg met de verzekeraars dit punt nog eens prominent op de agenda te zetten en hierover te rapporteren aan de Kamer? Dan gaat het echt om preventiepakketten. Ik hoop dat deze vraag duidelijk is.

De voorzitter:

Ik hoor de Minister nee zeggen.

De heer Ziengs (VVD):

Dat begrijp ik. Daarom wilde ik de vraag eigenlijk volledig stellen, maar de voorzitter gaf mij daar de ruimte niet voor. Mag het nu toch, voorzitter?

De voorzitter:

Ja, dat mag.

De heer Ziengs (VVD):

Zie je, als de vraag maar goed gesteld wordt, komt het wel goed. Mijn punt is dat verzekeraars kennelijk op elkaar wachten om preventiepakketten op te nemen. We weten dat een goed preventiebeleid gezondheidswinst betekent. Met je gezonde boerenverstand zou je dan denken dat je een kostenvermindering voor verzekeraars kunt realiseren. Daarom vroeg ik de Minister of zij bereid is om in het bestuurlijk overleg met de verzekeraars dit punt prominent op de agenda te zetten en hierover te rapporteren aan de Kamer. Ik dank de voorzitter voor deze extra twintig seconden.

De voorzitter:

Dank u wel; heel tactisch gedaan dit.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Voorzitter. Sommige vraagstukken raken je meer dan andere. Als je zoals ik vanaf het begin van je loopbaan werkt met mensen die het slecht hebben getroffen in het leven, stemt het verdrietig dat in ons land de dikte

van je portemonnee en je opleidingsniveau bepalen dat je negentien jaar minder in goede gezondheid leeft en zeven jaar eerder dan anderen overlijdt. Iedereen verdient een eerlijke kans op een zo gezond mogelijk leven. We willen allemaal dat kwetsbare mensen langer gezond blijven en langer kunnen genieten van een goed leven. Het voorkomen van ziekten moet daarom een belangrijke rol krijgen in de wijk, maar ook in de zorg kan het veel beter. De suggestie van de Minister om in de zorgstandaarden het accent naar het voorkomen van ziekten te verleggen en gezond gedrag en preventieve activiteiten in de standaarden op te nemen, vind ik een geweldige stap in de goede richting. Daarmee wordt preventie niet iets optioneels ernaast, maar iets vanzelfsprekends binnen de standaarden. Kan de Minister zeggen wat zij daartoe onderneemt en hoe zij het verandertraject voor zich ziet? Wanneer denkt zij dat de zorgstandaarden aangepast zijn?

Ik beperk mij verder tot een paar onderwerpen. In 2014 steunde de Kamer de inzet van de Partij van de Arbeid om in de veenkoloniën een brede aanpak op te zetten om gezondheidsverschillen tegen te gaan. Bij die aanpak zijn inmiddels dertien gemeenten betrokken, net als de dominante zorgverzekeraars, de eerste lijn, de geboortezorg en talloze anderen. Het is een langjarige en spannende manier van werken, maar ook een veelbelovende, vanwege de grote betrokkenheid, veelzijdigheid en mogelijkheid voor shared savings. Nu willen de bewindspersonen deze aanpak verbreden naar de rest van het land. Er komen preventieteams en de overheid legt opnieuw langjarig budget in het midden, zodat verzekeraars en gemeenten daarmee aan de slag kunnen als zij ook zelf een deel financieren. De Partij van de Arbeid is blij met deze aanpak. De verdere uitwerking komt nog naar de Kamer, maar ik geef de bewindspersonen, ook vanuit de dingen die ik nu in de veenkoloniën zie, aan de voorkant graag een paar aanscherpingen mee, zodat de aanpak echt goed wordt geregeld.

De preventieteams richten zich wat de Partij van de Arbeid betreft op risicogroepen. Het gaat dus om selectieve preventie, het verkleinen van gezondheidsverschillen en het versnellen van opname van bewezen effectieve preventie in de zorgstandaarden. In de uitwerking zou moeten worden meegenomen hoe de uitvoering van programmaonderdelen ook door andere professionals en vrijwilligers gedaan kan worden, indien ze bewezen effectief zijn. Zorgverzekeraars nemen in de contracten met de aanbieders afspraken op over selectieve preventie voor gebieden of wijken met risicogroepen. Om de verbinding met de GGD's te maken, geven gemeenten in hun plan voor publieke gezondheid aan of en op welke wijze ze deelnemen aan selectieve preventie. De rol van huisartsen, POH's (praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk), wijkverpleegkundigen en socialewijkteams zouden expliciet opgenomen moeten worden in de uitwerking, en dient als uitgangspunt voor de preventieteams. Er zou wat de Partij van de Arbeid betreft ook jaarlijks een monitor moeten komen. Wat vinden de bewindspersonen hiervan?

Ik kom op kidsmarketing. De industrie heeft aangescherpte afspraken gemaakt: geen reclame gericht op kinderen jonger dan 13, tenzij de producten gezond zijn. De nieuwe code bestaat inmiddels een jaar. In dat jaar zijn er twaalf klachten ingediend en elf gehonoreerd. Erg enthousiast kan de PvdA dus nog niet zijn over die zelfregulering. Er is geen actieve opsporing en de industrie overtreedt telkens de eigen regels. Hoe naïef willen we met zijn allen blijven over de strategisch hooggespecialiseerde marketingkeuzes van de voedingsindustrie? Panteia onderzocht vorig jaar op verzoek van de Kamer de Europese afspraken. Daar zitten aanbevelingen in. Nemen de bewindspersonen die over? De eerste is het toekennen van een breder mandaat aan de Stichting Reclame Code om alle nieuwe vormen van reclame en marketing te dekken. Panteia suggereert ook een neutrale vertegenwoordiging van de consument. Ik ben benieuwd naar de reactie van de bewindspersonen hierop.

De heer **Van Gerven** (SP):

Kidsmarketing is eigenlijk onverkwikkelijk en er zijn nog heel veel problemen. Zou het niet verstandig zijn om kidsmarketing, en dan die voor ongezonde producten als snoep, chips en dergelijke, gewoon te verbieden tot een leeftijd van 13 jaar?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Wij hebben hier afgesproken dat wij eerst even bekijken hoe zelfregulering werkt. In de brief die we gisteravond laat hebben gekregen, staat dat het op zich werkt, behalve op internet. Uit Europees onderzoek blijkt ook dat steeds meer fabrikanten zich toeleggen op internet, want dat is natuurlijk het minst goed te controleren en dus ook het minst goed te verbieden. Ik ben vooral benieuwd naar de aanbevelingen van Panteia, want die zeggen: breidt de Reclame Code Commissie uit, ook naar het gebied van internet en alle nieuwe vormen van reclame zoals gaming. Ik vind dat een goede suggestie en zou willen dat de bewindspersonen die overnemen. Panteia zegt ook: zet consumenten in de controle en voeg de Consumentengids toe aan de commissie. Ik vind dat ook een goede suggestie.

De heer **Van Gerven** (SP):

Je moet de bron van de ellende wegnemen. De Partij van de Arbeid was in het verleden tegen kidsmarketing en heeft zelfs meegestreden om dat tot 13 jaar te verbieden. Nu zit de PvdA in de coalitie en is het standpunt wat gewijzigd. Daar hebben we het al eerder over gehad. Zo gaat dat kennelijk. Inmiddels zijn we weer een jaar bezig, maar uit het Jeugdjournaal blijkt wel dat vloggers een nieuwe loot aan de stam van de kidsmarketing zijn. Die vorm is bijzonder effectief. Moeten we in het belang van onze kinderen – vandaag was weer in het nieuws dat onze kinderen ongezonder zijn dan wijzelf – niet doorpakken en marketing tot 13 jaar verbieden? Maken we daar een eind aan en is dat de norm die we gaan stellen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

De Partij van de Arbeid stelt zich nog steeds van harte op het standpunt dat kidsmarketing niet moet. Dat is helemaal niet gewijzigd. We zijn echter ook een partij die realistisch is en niet alleen maar uit ideologische overwegingen dingen verbiedt. Wij willen het internet niet afschaffen. Misschien dat de SP dat wil, maar wij niet. Dat betekent dat je goed moet kijken hoe je de strijd voortzet als de voedingsindustrie uitwijkt naar internet. Dat is lastig, want dan heb je niet alleen met nationale partijen te maken. Je zou de bevoegdheden en het aandachtsgebied van de Reclame Code Commissie kunnen uitbreiden, bijvoorbeeld met het toevoegen van een consumentenvertegenwoordiging. Ik hoop dat de heer Van Gerven dat zal ondersteunen. Ik stel mij zo voor dat de heer Van Gerven een motie die ik daarover indien van harte zal ondersteunen, omdat hij het internet ook niet wil afschaffen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog. U hebt nog een halve minuut.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik was gebleven bij de kantines. Het gaat helemaal niet goed. Veruit het merendeel van de scholen is druk bezig, maar daar blijft het dan ook bij. Vindt de Staatssecretaris het geen tijd om in plaats van met wortels ook met stokken te gaan werken? Ik ben benieuwd welke mogelijkheden hij ziet en of hij het met mij eens is. Ik wil tot slot tijd besteden aan de GGD's en de kwetsbaarheid daarvan. De heer Ziengs heeft uitgebreid verteld dat de IGZ onderzoek doet naar de

kwetsbaarheid. Dat duurt nog een jaar. Zouden de bewindspersonen in dit lopende jaar niet al wat kunnen doen of blijven zij op hun handen zitten?

De **voorzitter**:

Uw laatste zin.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Gezond in de Stad (GIDS) is een effectief programma in 176 gemeenten en loopt tot januari 2017. Hoe willen de bewindspersonen het vervolg borgen en hoe willen zij dit voortzetten? Het moet niet na een succesvolle periode doodvallen, zoals zo vaak gebeurt in de preventiewereld.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is goed om van mevrouw Wolbert te horen dat zij de kwetsbare positie van de GGD's echt serieus neemt, in ieder geval serieuzer dan de heer Ziengs, is mijn indruk. Ze heeft het over de toetsing door de inspectie. In de brief van de Minister staat ook dat de inspectie op de pijler van de crisis- en rampenbestrijding nog geen onderzoek kan doen, omdat het toetsingskader nog ontbreekt. Dan moeten we dus nog langer wachten voordat we duidelijkheid hebben. Hoe kijkt mevrouw Wolbert daartegen aan?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dank voor deze vraag. Ik kwam hier niet meer aan toe, maar natuurlijk ben ik blij dat er geconstateerd wordt dat de positie van de GGD's flinterdun is en dat we ons dit niet kunnen permitteren in deze tijd. Daar zijn we het van harte over eens. Tegelijkertijd vind ik het zorgelijk dat er geen toetsingskader is. Ik wil namelijk wel graag dat dat er komt. Dat is precies de reden dat ik aan de bewindspersonen vraag of zij op hun handen blijven zitten. Ik heb hun ook gevraagd wat zij dit jaar nog kunnen doen om de positie van de GGD's te verstevigen en beter te borgen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dan is er inderdaad onderzoek gedaan, ook naar de crisis- en rampenbestrijding, maar dan is alleen de voorbereiding onderzocht, dus alleen het oefenen. Er is geen enkel onderzoek gedaan naar de vraag of de GGD's wel voldoende capaciteit hebben om hun taak uit te voeren als er een aanslag, overstroming of nog iets anders is. Is mevrouw Wolbert het met het CDA eens dat ook snel onderzocht moet worden of ze voldoende capaciteit hebben op het moment dat er een ramp uitbreekt? Voor heel Nederland geldt dat dit goed geregeld moet zijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Wij hebben vorig jaar een nieuwe beleidsnotitie over de GGD's gehad. Daar staan de vier pijlers van het takenpakket van de GGD's in. Mijn conclusie was de vorige keer al dat alleen het vaccinatiebeleid staat. En dan moet er ook nog eens niks gebeuren. Ik zou willen dat er een scherpe analyse komt over de volle breedte van het takenpakket van de GGD's: zijn ze voldoende op hun taken voorbereid? Maar first things first, laten we ons vooral richten op de veiligheid van Nederlanders.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat iedere generatie weer ongezonder is. In iedere volgende generatie komen overgewicht, obesitas en een hoge bloeddruk vaker voor dan in een eerdere generatie. Het Nationaal Programma Preventie is in zoverre een succes dat heel veel organisaties zich hieraan hebben verbonden. De wil is er dus, maar er moet veel meer gebeuren, wil er echt een trendbreuk ontstaan. De Minister erkent zelf ook dat het nu aankomt op – ik zeg het even in mijn eigen woorden – verbinden en verankeren. Hoe zorgen we ervoor dat de

kinderen die nu opgroeien wél gezonder zijn dan hun ouders? Is dat ook wat de Minister graag wil bereiken?

Uit onderzoek van het Erasmus MC blijkt dat een op de drie Nederlanders diabetes type 2 krijgt. Ik vind de brief van de Minister hierover eerlijk gezegd te vrijblijvend. Durft de Minister het succes van het Nationaal Programma Preventie te koppelen aan de toekomstige afname van het aantal diabetes type 2-patiënten? De ChristenUnie vraagt de Minister om met het veld in gesprek te gaan over een effectieve integrale registratie van diabetes als succesindicator voor het preventiebeleid, maar ook als belangrijke bron voor innovatie van zorg en zelfmanagement. Bij mijn weten zijn de laatste cijfers van het Nationaal Kompas Volksgezondheid uit 2003/2004. Toen bleek onder meer dat 60 jongeren in Nederland diabetes type 2 hadden. Het vermoeden is dat dit aantal enorm is toegenomen, naar zo'n 240 tot 1.000 jongeren. Wie spreekt er nog van ouderdomssuiker?

Een belangrijke sleutel voor een gezondere levensstijl is het verbeteren van de productsamenstelling. Recentelijk informeerde de levensmiddelenindustrie ons met de petitie over de behaalde resultaten. Zo zou er veel succes zijn behaald met zoutreductie. Tegelijkertijd concludeert de NVWA dat een eerdere daling in zout niet doorzet en dat er aan sauzen en conserven zelfs meer zout is toegevoegd. Wie heeft er nu gelijk? Het totaalplaatje is niet goed. Ik ben er sterk van overtuigd dat de voedingsmiddelenindustrie er dit jaar een tandje bij kan en moet zetten. Wanneer breekt voor de Minister het moment aan dat zij ingrijpt?

Ik kom op het vinkje. Dat is goedbedoeld, maar het werkt niet. Uit onderzoek van de Consumentenbond blijkt dat mensen het vinkje niet goed begrijpen. Producten met veel vet, zout en sluijsuiker lijken door het vinkje gezond te zijn. De ChristenUnie is voorstander van het Engelse stoplichtsysteem, maar als de Minister dan toch wil vasthouden aan het vinkje, vraag ik haar hoe zij ervoor gaat zorgen dat de consument het vinkje wel goed begrijpt. De Minister heeft de goedkeuring van het vinkje met één jaar verlengd, zodat er tijd is om de productcriteria in lijn te brengen met de nieuwe richtlijnen voor goede voeding van de Gezondheidsraad. Ik denk dat de Minister gelijk heeft als zij zegt dat dit moet gebeuren, maar hoe verhoudt dit zich tot de uitspraken van de voorzitter van de wetenschappelijke commissie? Die heeft het volgende gezegd: we zijn blij om te zien dat onze herziene criteria goed passen in de nieuwe richtlijnen goede voeding. Voorlopig gebeurt er dus niks. Graag krijg ik een reactie van de Minister.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Uit het onderzoek van de Consumentenbond blijkt gewoon dat het overgrote deel van de consumenten niet weet wat de vinkjes betekenen. 80% van de mensen weet niet waar het over gaat.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Het vinkje is bedoeld om mensen te informeren. Ik bemerk een beetje een halfslachtige opstelling van de ChristenUnie. Zij is voor invoering van het stoplichtmodel. Daar heeft mevrouw Dik goede argumenten voor. Tegelijkertijd zegt zij ook «als de Minister doorgaat met het vinkje». Zij zou toch moeten vragen om alsjeblieft met dat vinkje te stoppen, omdat het niet werkt?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik wil dat graag aan de Minister vragen en heb dat eerder ook aan de Minister gevraagd, maar ik proefde op dat moment geen meerderheid in de Kamer om voor een ander model te kiezen. Als de Partij van de Arbeid

die meerderheid met mij wil realiseren, wil ik haar daartoe van harte uitnodigen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik heb inderdaad ook weleens aan de Minister gevraagd waarom zij niet stopt met het vinkje, maar dan zei zij dat er meerjarenafspraken over bestaan. Dat is nu niet meer het geval. Dit jaar beslist de Minister of het vinkje blijft of dat bijvoorbeeld het stoplichtmodel als alternatief wordt geïntroduceerd. Dit is een uitgelezen kans om de Minister wat meer richting het stoplichtmodel te laten opschuiven. Zou het niet eens tijd worden om te bekijken of er een meerderheid voor het stoplichtmodel is, waardoor het vinkje voor eens en altijd van de verpakkingen af kan?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik vind dat een heel goed voorstel van de Partij van de Arbeid. Het vinkje is nu voor een jaar verlengd, tot mei 2017. Ik heb er eerlijk gezegd weinig vertrouwen in, zeker als ik de uitspraken van de voorzitter van de wetenschappelijke commissie zie. Volgens hem is het allemaal prima in orde en voldoen we aan de richtlijnen voor goede voeding, terwijl de Minister toch ook zegt dat er nog wel het een en ander moet gebeuren. Ik deel de kritiek van de Consumentenbond en van de Partij van de Arbeid; dat is ook mijn kritiek. Er was eerder geen meerderheid, nu misschien wel. We zullen het zien.

Ik kom op kindermarketing. Per januari 2015 zijn de regels van de reclamecode voor voedingsmiddelen aangescherpt. De ChristenUnie vraagt zich sterk af of deze aanscherping voldoende is. Vanuit het welbegrepen eigenbelang van de levensmiddelenindustrie werkt zelfregulering onvoldoende. Wat de ChristenUnie betreft richt kindermarketing zich vooral op producten die een positief effect hebben op hun gezondheid. Is de Staatssecretaris bereid tot het verder aanscherpen van de regels? Mevrouw Wolbert heeft hier ook veel vragen over gesteld, en daar kan ik me helemaal bij aansluiten.

Ik kom op borstvoeding en babyvoeding. Het is goed om in antwoord op mijn Kamervragen over borstvoeding versus kunstvoeding te lezen dat er een pledge is ingediend door het Nationaal Platform Borstvoeding. De doelstelling is helder: in 2020 20% minder vrouwen die binnen één maand stoppen met het geven van borstvoeding. De overheid kan hieraan bijdragen door lactatiekundige zorg op te nemen in het basispakket. Vanuit het veld krijg ik signalen dat de kennis over borstvoeding bij consultatiebureaus bedroevend laag is. Wil de Minister hiermee aan de slag gaan?

Mijn fractie is heel blij met de nieuwe schijf van vijf, een schijf die bij meerdere leefstijlen en culturele achtergronden past. Het is echter ook een schijf die heel ambitieus is. Uit cijfers van het RIVM blijkt dat 200 gram groente per dag nu al niet wordt gehaald. Des te belangrijker is het dat er een nieuwe generatie opgroeit die wel die keuze maakt. Dan is het bedroevend om te lezen dat er in een niet-JOGG-gemeente 4% gezonde scholen zijn en in JOGG-gemeenten 5%. Dat is echt veel te weinig. JOGG maakt kennelijk ook niet het verschil.

Als ik inzoom op de Gezonde Schoolkantine, gaat het om een percentage van 20. Dat klinkt al beter, maar staat nog mijlenver af van de doelstelling van 100% in 2017, waar de Kamer in de motie-Wolbert om heeft gevraagd. Hierop krijg ik graag een reactie. Het project Gezonde Schoolkantine loopt dit jaar af, maar verdient een structurele investering. Is de Staatssecretaris dat ook van plan?

Ik ben blij met de brief over preventie in het zorgstelsel. Hier staan veel goede punten in, maar ik ben wel teleurgesteld in de conclusie om geen betaaltitel voor selectieve preventie in te voeren. Is deze conclusie niet te snel getrokken? Het invoeren van de betaaltitel heeft financiële conse-

quantities, maar welke precies? Investeren in preventie verdient zich toch meervoudig terug?

De voorzitter:
Gaat u afronden?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ja. Mijn laatste punt gaat over de health checks. Ik denk dat de Minister een goede keuze maakt met een vergunningsplicht. Die biedt waarborgen voor de kwaliteit van bijvoorbeeld total body scans. Ik heb nog wel zorgen om de balans tussen keuzevrijheid en bescherming. Vaak roepen uitslagen meer vragen op dan ze beantwoorden. Welke handvatten hebben mensen om een geïnformeerde keuze te maken?

De voorzitter:

Ik constateer dat er steeds vaker ingewikkelde afkortingen worden gebruikt. Voor de mensen op de tribune en thuis is het soms makkelijk als u het even voluit zegt.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Ik hoop dat ik dan ook een minuut extra spreektijd krijg om al die afkortingen voluit te noemen.

De voorzitter:

Ik daag u uit creatief te zijn, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Wij gaan ons best doen. Alles is gezondheid. Voor een goed en effectief preventiebeleid moeten er dan ook heel veel aspecten samenkomen. Meerdere malen heb ik de bewindspersonen het belang van preventie zien benadrukken. Tegelijkertijd lees ik in het statement van hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg Mackenbach dat de Minister van VWS op alle terreinen van preventie zich sterker kan en moet profileren als hoeder van het volksgezondheidsbelang. Dit moet zij ook doen als dit botst met economische en andere belangen, zeg ik tegen de heer Ziengs. In de conclusie van Schuttelaar & Partners lees ik dat het onderwerp preventie niet hoog op de agenda van de gemeenten en de nationale overheid staat. GGZ Nederland constateert dat inmiddels bekend is dat de financiering van preventie in het huidige systeem ontoereikend is en leidt tot onvoldoende inzet op het voorkomen van psychische aandoeningen en verslaving. Ook wijs ik op de conclusie uit het conceptmanifest Oog voor preventie, waarin wordt geconstateerd dat ons huidige stelsel voor sociale zorg onvoldoende is toegerust voor het voorkomen en vermindere van moderne gevaren voor de gezondheid, zoals overgewicht, sociaal-emotionele problematiek en genotmiddelengebruik. Hoe reageren de beide bewindspersonen op deze tegenstellingen? Alleen zeggen dat iets belangrijk is, is niet voldoende.

De aandacht voor preventie moet breed zijn en al beginnen voor de geboorte. Het kabinet heeft plannen voor de integrale bekostiging van geboortezorg en die klinken mooi, maar als het resultaat is dat de eerstelijns verloskundige met al haar preventie en maatwerk verdwijnt, is het de vraag of dat een goede uitkomst is.

Vervolgens moeten wij kinderen beschermen tegen de invloeden van reclame en marketing. Inmiddels is wel duidelijk dat de zelfregulering door het bedrijfsleven op reclames gericht op kinderen voor ongezonde voedingsproducten weinig voorstelt. Wanneer gaat de Staatssecretaris zijn rol oppakken? Want wat doet het bedrijfsleven? Dat komt met de bekende groene en blauwe vinkjes, die niemand blijkt te snappen en waarvan maar de vraag is of mensen er gezonder door gaan eten. Er

bestaan chips met een groen vinkje. Hoe zit dat? Dat kan toch niet de oplossing zijn?

Heel wat positiever is de mogelijke beïnvloeding via het onderwijs. Recentelijk is naar voren gekomen dat laaggeletterdheid samenhangt met meer roken, depressie en overgewicht. Ik acht de Staatssecretaris hoog en geletterd, maar ik denk dat hij niet weet wat hij eet als het gaat om mononatriumglutamaat. Dat schijnt op ingrediëntenlijsten voor te komen, maar wat het precies is? Ik heb het ook niet uitgezocht, maar het staat er echt. De vraag is wat mensen die niet kunnen lezen en schrijven daarmee moeten. We worden immers geacht tot gezond gedrag te komen op basis van wat we lezen.

Een ander punt is slecht eten. Dat heeft invloed op iemands gebit. Problemen met je gebit leiden weer tot heel veel andere problemen. Goede tandartszorg voor jong en oud, arm en rijk is dan ook essentieel. Het is dan ook heel erg om te moeten constateren dat steeds meer mensen met een lager inkomen niet naar de tandarts gaan, net als 400.000 ouderen. Een belangrijke rol is hier weggelegd voor de jeugdtandzorg, want die is gespecialiseerd in de behandeling van kinderen, maar zou ook een rol kunnen spelen in de behandeling van die 400.000 ouderen. Is het kabinet bereid om een instellingstoeslag te geven voor de behandeling van ouderen met een complexe problematiek? Die bestaat al voor de jeugd, maar die zouden wij dus ook graag zien voor ouderen. Hoe kunnen we bevorderen dat gemeenten ook veel meer een actievere rol gaan spelen in het kader van de Wet publieke gezondheid, ook waar het gaat om ouderenbeleid en jongerenbeleid? Daar schort namelijk heel veel aan, zo hebben wij begrepen van de jeugdtandzorg.

Preventie loont, maar heeft het voldoende aandacht? Hoe reageert de Staatssecretaris op het dreigende tekort aan personeel bij de GGD's waardoor onder andere de infectiebestrijding onder druk komt te staan? Hoe groot is dat probleem en wat gaan we daar nu concreet aan doen? Het RIVM heeft zeer interessant onderzoek gedaan naar preventie in het buitenland. Het ziet vier cruciale zaken. Ten eerste: er is mogelijk ongewenste variatie in kwaliteit door de lokale beleidsvrijheid. Ten tweede: de baten van preventie zijn niet voor de investeerder. Ten derde: er is gebrek aan afstemming tussen opdrachtgevers. Ten vierde: er is gebrek aan structurele financiering. Wat gaan wij doen aan die vier problemen, die kennelijk ook internationaal spelen, maar die niets te maken hebben met welke stelsel discussie dan ook? Hoe gaan we deze problemen die effectieve preventie in de weg staan, concreet aanpakken, zodat preventie ook echt loont?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. We voeren dit overleg over preventie en net vandaag komt er een onderzoek naar buiten van het RIVM, waaruit blijkt dat opeenvolgende generaties steeds ongezonder gaan leven. De oorzaken zijn ongezonde voeding, minder bewegen en zittend werk. De heer Van Gerven citeerde de heer Mackenbach al even. Die zegt dat de Minister van VWS veel meer zou moeten doen aan preventie, ook al botst dit met economische en andere belangen. Ik zou graag een reactie willen op de vraag hoe we dit tij van steeds ongezonder leven gaan keren. Vandaag werd een manifest aangeboden over familiale hypercholesterolemie (FH). De voorzitter heeft mij gevraagd geen moeilijke woorden te gebruiken, dus ik zal het uitleggen. Het is een erfelijke vorm van een genmutatie. Dat betekent dat mensen die lijden aan FH al vanaf jonge leeftijd te veel cholesterol in het bloed hebben, wat kan leiden tot hart- en vaatziekten, en soms zelfs tot overlijden op jonge leeftijd. Nederland deed tot voor kort zeer succesvol onderzoek waarmee deze mensen vroegtijdig opgespoord en tijdig behandeld konden worden, maar dat onderzoek is gestopt. Dat is wegbezuinigd, terwijl er dankzij de vroege opsporing juist geld bespaard kan worden. Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik de

Minister gevraagd of dit onderzoek weer kan worden opgestart. Ik vind nog steeds dat dit nodig is. De Minister zag daar op dat moment geen aanleiding toe, maar ze zou het wel bespreken met een adviescollege. Ik zou van haar heel graag willen weten wat de stand van zaken is en hoe zij er nu tegen aankijkt.

Wat de GGD betreft sluit ik me korthedshalve aan bij vragen die al gesteld zijn door mevrouw Wolbert en de heer Van Gerven. Mevrouw Bruins Slot zal er straks ook nog uitgebreid op ingaan, heb ik begrepen. Ook ik wil mijn zorgen uitspreken over het niet op orde zijn van de capaciteit en over het feit dat de GGD onvoldoende is toegerust voor een eventuele opschaling bij calamiteiten.

Een ander onderwerp, dat ook al door de heer Van Gerven genoemd is, raakt heel nauw aan preventie maar wordt eigenlijk nooit vanuit die invalshoek benaderd: de aanpak van laaggeletterdheid. De 1,3 miljoen Nederlanders die moeite hebben met lezen en schrijven zijn ook de mensen die vaak een beroep doen op de zorg. Toch zijn de campagnes en de bestaande interventies daar niet op toegerust, want ze zijn te talig. Is de Staatssecretaris bereid om hier bij komende interventies nadrukkelijk rekening mee te houden? De betrokkenheid van VWS bij de aanpak van laaggeletterdheid mag wat D66 betreft wel groter worden. Wij weten dat hoe minder geletterd je bent, hoe groter de kans is dat je rookt. Hoe minder geletterd je bent, hoe groter de kans is op depressie. Hoe lager de gezondheidsvaardigheden, hoe groter de kans op overgewicht. Hoe lager de gezondheidsvaardigheden van een diabetespatiënt zijn, hoe groter de kans op bijkomende klachten. Dat is allemaal heel relevant voor het preventiebeleid. Welke taak ziet VWS in dezen voor zichzelf weggelegd? Specialisten ouderengeneeskunde hebben ook aan de bel getrokken. Met name ouderen die in het ziekenhuis terechtkomen, verliezen zo veel spierkracht dat ze die niet meer opbouwen. Dit gaat soms ook op voor ouderen in verzorgingshuizen. Ouderen bewegen te weinig en krijgen via hun voeding te weinig eiwitten binnen, waardoor spieren verzwakken. Een spierfysioloog pleit ervoor om patiënten naar een tafel te laten lopen om daar te eten, ook al moeten ze schuifelen, omdat dit beter is dan niets. Laat mensen in een verzorgingshuis helpen met tafeldekken, afwassen en koken, kortom, zorg ervoor dat mensen blijven bewegen. Ik geloof wel dat daarvoor in verzorgingshuizen steeds meer aandacht komt, maar in ziekenhuizen wordt er helemaal geen aandacht aan besteed. Hoe zorgen wij ervoor dat dit verandert?

Ten slotte kom ik op vaccinaties. Met vaccinaties is veel gezondheidswinst te behalen. Daarbij is het deelnamepercentage aan vaccinatieprogramma's hoog. De besluitvorming over nieuwe vaccinaties duurt echter erg lang. Weliswaar komt die heel zorgvuldig tot stand, en dat is ook belangrijk, maar het duurt erg lang. Dat uitstel kan leiden tot honderden en soms duizenden vermijdbare ziektegevallen, zo lezen wij in de beleidsdoorlichting. Nu is er een afstemmingsoverleg opgericht, maar tegelijkertijd lees ik iets over de beoordelingskamer vaccins. Praten wij dan over hetzelfde orgaan of zijn het verschillende instanties? In het afstemmingsoverleg zijn de Gezondheidsraad, onderzoeksinstituut ZonMw en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu vertegenwoordigd. Ik zou graag willen weten hoe dit precies zit en hoe de snelheid kan worden bevorderd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik wil even terugkomen op de spierzwakte onder ouderen die bijvoorbeeld in het ziekenhuis zijn opgenomen. Wij hebben vanuit de wereld van fysiotherapeuten signalen gehad dat er veel bewegingsprogramma's en behandelingsmogelijkheden zijn die heel goed voor de gezondheid zijn, die zaken als vallen voorkomen en die ook qua welzijnsaspecten heel positief uitwerken. Hoe staat D66 tegenover het idee om daarvoor in betalende zin meer mogelijkheden te creëren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb tijdens een eerder overleg al eens aan de Minister gevraagd om te bekijken of de fysiotherapie niet veel meer moet worden teruggebracht in het basispakket, juist vanwege de preventieve effectiviteit daarvan. Dat geldt ook voor deze ouderen. Dit probleem is op verschillende manieren aan te pakken, maar fysiotherapie speelt daarin een belangrijke rol. Dat geldt ook voor het personeel in de ziekenhuizen zelf, want het gaat niet altijd om fysiotherapie. Die is soms heel belangrijk, maar je moet mensen ook domweg in beweging houden en niet meteen in bed leggen zodra ze een ziekenhuis binnenkomen. Met name bij ouderen leidt dat ongelofelijk snel tot spierzwakte die heel moeilijk te herstellen is.

De heer **Van Gerven** (SP):

Mevrouw Dijkstra noemt terecht wat er in instellingen of ziekenhuizen gebeurt, maar het gaat mij ook om het bredere preventieve element dat in fysiotherapeutische behandelprogramma's kan zitten om mensen, zeker ouderen met beperkingen, in beweging te krijgen en te houden. Via mevrouw Dijkstra vraag ik de bewindspersonen of er in het kader van preventie toch mogelijkheden zijn om in ieder geval delen van fysiotherapie weer terug te krijgen in het pakket, via een preventiefonds of wat dan ook, om dit te realiseren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dijkstra, wilt u daar nog op reageren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik stel die vraag graag met de heer Van Gerven aan de Minister!

De **voorzitter**:

Goed. We zijn heel creatief vandaag!

De heer **Ziengs** (VVD):

In vervolg op al die creativiteit: voordat ik naar dit AO ging kreeg ik van mijn collega Leendert de Lange het punt van familiale hypercholesterolemie mee. In mijn laatste vraag aan de Minister kwam ik op de agenda die zij met de verzekeraars zou kunnen gaan voeren op het gebied van dergelijke onderzoeken. Zou dit ook een punt kunnen zijn dat prominent op die agenda van het overleg met de verzekeraars komt, omdat die hierin wellicht een rol kunnen spelen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Zeker. Ik denk dat verzekeraars hier een groot belang bij hebben, gezien het belang van onderzoek hiernaar, de gezondheidswinst die dit oplevert en vooral ook de winst op het gebied van zorgkosten. Ik zou dat dus zeker willen bevorderen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Het CDA vindt het belangrijk dat wij de nadruk in de discussie over gezondheidszorg vaker verleggen van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Daarom heb ik een paar jaar geleden samen met mevrouw Dijkstra van D66 het voorstel gedaan om met het Nationaal Programma Preventie te komen. Het is mooi om te zien dat dit nog steeds door veel veldpartijen gedragen wordt. Dat is een mooie eerste stap, maar het CDA zou graag verder willen doorpakken. Dat betekent bijvoorbeeld het borgen van de structurele financiering van preventiebeleid. De Minister kiest echter voor een digitaal loket en het faciliteren van het sluiten van preventiecoalities. Dat is toch een beetje teleurstellend. Het probleem is nu juist dat geen enkele partij echt eindverantwoordelijk lijkt te zijn voor een effectief beleid. Kunnen de bewindspersonen uitleggen waarom zij

vinden dat bijvoorbeeld een regionaal preventiefonds geen aanjager in de regio zou kunnen zijn?

De bestrijding van lokale gezondheidsachterstanden vindt onder andere plaats via het stimuleringsprogramma GIDS (Gezond in de Stad). Deze organisatie vraagt om een langdurige insteek en ondersteuning van de aanpak van gezondheidsachterstanden. Volgens mij kwam mevrouw Wolbert daar ook mee, en mijn vraag is dan ook dezelfde als die van haar: hoe zien de bewindspersonen dat? Hoe kunnen wij dit borgen? Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat het goede werk hierna ook nog steeds plaatsvindt?

De GGD, de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst, is een belangrijke speler in de regio. Het CDA maakt zich echt zorgen over de positie van de GGD. De organisatie is op dit moment te kwetsbaar. De capaciteit bij de uitvoering van de taken in het geval van crises en rampen, zoals de uitbraak van infectieziekten of aanslagen, is onvoldoende. Dat staat ook in het rapport van de GGD. In de zogenaamde koude fase, dus de voorbereidende fase, zou de capaciteit volgens het rapport beperkt zijn. Is dat eigenlijk geen ambtelijke taalgebruik voor «we hebben veel te weinig personeel om het goed te kunnen doen»? Het opvallende is dat er in dit rapport over de capaciteit in de warme fase, als er echt een ramp plaatsvindt of een crisis is, niks geschreven lijkt te zijn, terwijl dat het gevaarlijkste is wat er kan gebeuren. Hoe kan het dat informatie over het belangrijkste onderdeel van het werk van de GGD niet in het rapport is terechtgekomen? Waarom wordt de vraag of er daarvoor voldoende capaciteit is, niet beantwoord? Wat betekent dat voor het geval dat er een ramp met infectiepreventie, een overstroming of een andere crisis, uitbreekt?

Het rapport roept ook andere vragen op. De aanpak van antibioticaresistentie kan nu in verband met de beperkte middelen niet opgepakt worden door de GGD. Welke maatregelen gaat de Minister precies in gang zetten om de rol van de GGD op dat punt wel mogelijk te maken? Ik mag toch hopen dat er meer wordt gedaan dan alleen dat onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, want anders zijn we weer een jaar verder voordat we überhaupt aan echte maatregelen toekomen. Graag krijg ik daarop een reactie van de Minister.

Ik kom bij een heel ander punt. In de mode-industrie kom je nog steeds extreem magere modellen tegen. Het CDA heeft de Staatssecretaris eerder gevraagd om met de mode-industrie tot afspraken te komen, enerzijds om de modellen te beschermen tegen de soms bizarre eisen die aan hun gewicht gesteld worden, om te voorkomen dat ze zich moeten uithongeren om überhaupt werk te krijgen, anderzijds om onder jonge vrouwen en mannen een zelfbeeld van gezond en fit in plaats van extreem mager te promoten. Ik heb de Staatssecretaris die vraag vorig jaar al ergens in de herfst gesteld, rond de zomer. Wanneer komt hij met de mode-industrie tot afspraken in de vorm van een soort «convenant gezond en fit»? Is de Amsterdam Fashion Week geen mooi moment voor de Staatssecretaris om met echte resultaten te komen?

Preventie kan niet vroeg genoeg beginnen. Daarom heb ik vorig jaar namens het CDA een plan ingediend om roken tijdens de zwangerschap tegen te gaan. Nog steeds rookt bijvoorbeeld een op de vier laagopgeleide vrouwen gewoon door tijdens de zwangerschap. Dat zijn schrikbarende percentages, zeker als je bedenkt dat wij al vijf jaar beleid hebben gevoerd om dit te verminderen. Wanneer komt de Staatssecretaris met een reactie op de voorstellen van het CDA om roken tijdens de zwangerschap tegen te gaan en liefst te stoppen?

De vergadering wordt van 15.06 uur tot 15.18 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Voordat ik de Minister het woord geef, wil ik met de woordvoerders afspreken om drie interrupties tijdens de beantwoording door beide bewindspersonen toe te staan.

Minister Schippers:

Voorzitter. Wij hebben een ongelofelijke hoeveelheid brieven naar de Kamer gestuurd. Je kunt je afvragen of wij dat moeten doen, maar de Kamer heeft natuurlijk ook om veel van die dingen gevraagd, zeg ik tegen mevrouw Wolbert, die meteen enthousiast «ja» roept. Dit geeft ook wel aan hoe belangrijk het onderwerp is, want die brieven hebben allemaal betrekking op onderzoek waaruit wij conclusies trekken, inventarisaties die wij hebben gedaan om te kijken hoe het beter kan of grote programma's zoals Alles is gezondheid, waarbij maar liefst 1.300 organisaties in Nederland in verschillende coalities met elkaar actief bezig zijn om preventie meer body te geven en soms ook op een andere manier aan te pakken. Intussen houden allerlei onderzoeksbureaus en heel veel mensen hierbij een vinger aan de pols.

Uit de laatste Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM blijkt dat wij steeds langer leven en dat de levensverwachting de afgelopen tien jaar relatief snel is toegenomen, sneller dan was geraamd; we ramen niet alleen de begroting en het geld, maar ook de levensverwachting. De negatieve trends met betrekking tot risicofactoren als roken, overgewicht en inactiviteit lijken te zijn doorbroken. Ik zeg expliciet «lijken» omdat dergelijke dingen weerbarstig zijn. Je moet niet iedere opwaartse of neerwaartse trend meteen te hoog op het schild hijsen, maar ik ben hier niet negatief over. Uit de beleidsdoorlichting ziektepreventie blijkt dat wij het op dat terrein goed doen. Nederland scoort internationaal dan ook bovengemiddeld. Wij hebben ongelofelijk veel preventieve maatregelen in verschillende categorieën. Wij hebben het Rijksvaccinatieprogramma, de bevolkingsonderzoeken waaronder de onderzoeken naar borstkanker en darmkanker, de hielprik bij baby's, de jeugdgezondheidszorg en het Nationaal Programma Grieppreventie. Daarmee sporen wij ernstige ziektes op en beschermen wij kwetsbare groepen mensen.

Het Nationaal Programma Preventie, Alles is gezondheid, heeft heel veel losgemaakt. Er zijn 264 pledges in gang gezet door 1.300 organisaties. Soms gaat het om heel kleine initiatieven, soms om heel grote. Het is een beetje rijp en groen. Dat heb je als je iets van onderaf laat komen. Als iets van bovenaf komt, kun je het mooi in blokken opdelen, maar van onderaf krijg je van alles. Ik denk dat de Staatssecretaris straks vast ook zal ingaan op ongeletterdheid. Je ziet niet meteen dat dit een rol speelt bij preventie op gezondheidsgebied, maar juist ongeletterdheid speelt een rol omdat je de benodigde informatie moet begrijpen. Juist zulke zaken komen spontaan van onderop tot stand in dat brede programma.

We moeten snel verder, want we hebben weliswaar veel in gang gezet, maar dat is ook nodig omdat we niet alleen traditionele preventie nodig hebben, maar ook nieuwe uitdagingen tegenkomen die alles te maken hebben met de nieuwe samenstelling van de bevolking. We worden steeds ouder en krijgen steeds meer ouderen. Die krijgen andere soorten ziektes en andere kwetsbaarheden. Daarop moet je op een andere manier inspelen. Ook de technologische ontwikkeling heeft een grote impact op het denken over gezondheidszorg en preventie. Het programma is ongelofelijk breed en heel enthousiast opgezet. Er is veel losgemaakt. Daarna krijg je altijd een fase waarin de vraag is hoe je nu verder moet. Wij hebben de neiging om alles weer door de standaard overheids-trechters te gooien, maar daarmee raak je heel veel positieve energie kwijt die je juist hebt opgedaan door mensen zich van onderop te laten aanmelden en initiatieven te laten aandragen. Om dat spontane en creatieve element in het programma Alles is gezondheid te houden, heb ik aangekondigd dat wij denktanks organiseren. Wij willen namelijk zoeken

naar vernieuwende en onorthodoxe manieren om preventie en gezondheidsbevordering weer verder te brengen in die programma's. Niets is voor de Staatssecretaris en mij zo makkelijk als nu weer grote overheids-trechters neerzetten waar wij al die pledges doorheen zouden duwen. Dan krijg je een bepaalde uitkomst, maar daarmee verlies je juist dat wat die spontaniteit en energie van onderop heeft voortgebracht.

Natuurlijk houden wij in dezen wel onze grote prioriteiten, de grote maatschappelijke doelen die wij nastreven: een minder sterke groei van het aantal mensen met een chronische ziekte, de gezondheid van mensen met een lagere opleiding en kwetsbare mensen verbeteren en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen terugdringen, roken en alcoholgebruik terugdringen, overgewicht terugdringen, meer bewegen stimuleren, preventie gericht op diabetes en last but not least depressiepreventie. Op dat laatste gebied is echt een inhaalslag nodig, want wij zien dat er op al die gebieden pledges zijn, behalve op het terrein van depressie. Daar blijven de pledges achter. Wij zullen daar dus een beetje bij moeten trekken en een inhaalslag moeten maken.

Wij hebben de Kamer schriftelijk geïnformeerd welke stappen wij willen zetten voor de inbedding van preventie in de zorg. Ook dat zal allemaal niet zo makkelijk zijn, want dit is een heel weerbarstig terrein, zeker op het gebied van leefstijl, maar ook sowieso. Als je de randvoorwaarden in de samenleving zo wilt afstellen dat de gezonde keuze de makkelijke keuze is, ben je niet een-twee-drie klaar. Daarvoor hebben wij nog wel creativiteit nodig. Na de zomer zullen wij de Kamer informeren over de uitkomst van deze zoektocht die wij nu met elkaar aangaan, over de volgende fase van het programma Alles is gezondheid.

Ik benadruk dat twee van de drie onderwerpen die op de Europese agenda staan, over preventie gaan: het terugdringen van antibioticaresistentie en het verbeteren van preventie. Er is echt een focus op het gezegde «voorkomen is beter dan genezen», ook op de Europese agenda. Op 22 en 23 februari hebben wij een high-level conference gehad over het verbeteren van de productsamenstelling. Daarbij hadden wij 200 gasten vanuit de World Health Organization, de Europese Commissie, lidstaten, het bedrijfsleven en ngo's. Het is ongelooflijk belangrijk dat wij deze agenda op Europees niveau verder stuwen. Ik vind dat zo belangrijk omdat wij voor voedsel één interne markt hebben. Dat betekent dat onze Nederlandse potjes gewoon naast de Franse, Duitse en Italiaanse potjes staan. Als wij de Nederlandse potjes zo snel aanpassen dat iedereen gaat kiezen voor de potjes die ernaast staan, schiet je daar niet alleen vanuit economische overwegingen, maar ook vanuit het oogpunt van volksgezondheid helemaal niks op. Het is dus van groot belang dat ook andere landen productverbetering doorvoeren. Wij moeten er met elkaar voor zorgen dat de zoutniveaus naar beneden gaan en dat de hoeveelheid verzadigd vet naar beneden gaat. Dat proberen wij met een actieplan te bewerkstelligen. Daarvoor hebben wij elkaar nodig, niet alleen de overheden, maar ook de voedselindustrie, de supermarkten, de cateraars en iedereen die een rol in de keten speelt. Daar ligt nog een hele opgave, niet alleen om tot zo'n ambitieus programma te komen maar ook om dat de komende jaren door te zetten. Dit is niet alleen iets voor volksgezondheidsministers. Hier heb je ook landbouwministers bij nodig. Het is een gebruik dat Ministers van volksgezondheid met dit soort doelstellingen veel makkelijker te overtuigen zijn omdat die zien welke chronische ziekten die met eten te maken hebben, onder de bevolking opduiken. In de informele Raad zullen wij proberen om op dit vlak een volgende stap te zetten.

Er zijn veel vragen over de GGD gesteld. Het is van groot belang om ons goed te realiseren dat de GGD's vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. De GHOR, waar crisis- en rampenbeleid wordt gevoerd, valt onder de veiligheidsregio. De directeur van de GGD is directeur van de GHOR. Natuurlijk heeft de GGD ook een rol als er een crisis of een

ramp aan de gang is, maar die zit met name in kleinere onderdelen met betrekking tot bevolkingsonderzoek. Nou hebben wij ook allerlei signalen gekregen over de capaciteit en over hoe het ervoor staat. Die signalen zijn heel diffuus en heel verschillend. Zoals wij nu kunnen zien, zitten er grote verschillen tussen de GGD's. Er komen ook verschillende signalen over de staat van de GGD's binnen. Wij zijn met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten om tafel gaan zitten omdat wij in dezen een gedeelde verantwoordelijkheid hebben. Enerzijds hebben wij nationaal beleid op bijvoorbeeld infectieziektepreventie, terwijl wij anderzijds een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de GGD hebben. De VNG heeft heel helder gesteld dat de GGD's haar verantwoordelijkheid zijn; dat begrijp ik ook. Het gesprek ging over gemeenschappelijke belangen, want zowel de agenda van de Staatssecretaris als de mijne zit voor een deel weer in die GGD's. Je moet dit dus niet alleen doen. Daarom hebben wij besloten om de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te vragen om hier eens goed naar te kijken. Wij willen niet alleen een rapport waaruit blijkt wat het beeld over heel Nederland ongeveer is; ik wil namen en rugnummers. Ik wil het weten als de GGD in stad A voldoende capaciteit heeft, maar in stad B niet. Wij kunnen wel een rapport met een soort overallverhaal laten opstellen, maar ik wil op GGD-niveau weten hoe het ervoor staat, met namen en rugnummers. De IGZ zal die namen en rugnummers ook geven, op alle terreinen en pijlers die onder de GGD vallen, zodat wij goed zien hoe het staat op het gebied van infectieziektebestrijding enerzijds en andere taken van de GGD's die meer bij de Staatssecretaris liggen anderzijds. Wij moeten even wachten op de resultaten. De IGZ komt voor de begroting met haar bevindingen. Doen wij intussen niks? Nee, wij hebben een stimuleringsprogramma opgezet. Dat loopt al. Het gaat over normstelling en best practices. Het gaat over indicatoren waar bijvoorbeeld het RIVM mee aan de slag is om zijn bijdrage hieraan te leveren. Dat wordt in de steigers gezet. Voor de zomer is er een werkprogramma voor de versterking van de pijlers van de GGD's. Het is dus en-en. Mevrouw Wolbert heeft dit een jaar geleden aangekaart in een debat. Naar aanleiding van die signalen hebben wij hiernaar gekeken en kwamen wij tot een heel diffuus beeld dat zich niet liet oplossen. Vandaar dat ik heel blij ben dat wij dit met de VNG besproken hebben en dat wij bekijken hoe de inspectie hiermee aan de slag kan gaan om hier een scherp beeld van te krijgen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De Minister wil een scherp beeld krijgen. Dat is ook belangrijk, want het gaat hier om het algemeen belang. De GGD mag straks niet weer een zwakke schakel in de veiligheidsketen blijken. De Minister heeft het over onderzoek naar de verschillende pijlers van het werk van de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten. Betekent dit dat zij ook gaat onderzoeken welke GGD's er wel of niet klaar voor zijn als zich een ramp of crisis voordoet?

Minister **Schippers**:

Voor dat deel waarvoor de GGD verantwoordelijk is: ja. Wij kijken gewoon naar de pijlers van de GGD. Wij kijken naar infectieziektebestrijding en naar het onderdeel waar de GGD aan de lat staat als er een ramp of crisis is. Wij bekijken niet alleen wat de GGD nu doet en kan, maar ook naar bijvoorbeeld de capaciteit. Mevrouw Wolbert vroeg de vorige keer hoe het met de specifieke capaciteit ten aanzien van infectieziektebestrijding staat; zijn er genoeg mensen met de benodigde opleiding, kennis en achtergrond? Dat wordt meegenomen in dat onderzoek, zodat niet alleen duidelijk wordt over hoeveel mensen de GGD's beschikken, maar ook wat de kennis en de achtergrond van die mensen zijn en op welke pijlers die

mensen actief zijn, opdat zowel het beleid van de gemeenten als de onderdelen die wij belangrijk vinden goed uitgevoerd kunnen worden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Als er een ramp of crisis plaatsvindt, moet de GGD handelen om de publieke gezondheid te waarborgen, hulp te verlenen en mensen op te vangen. Ik hoor de Minister nu zeggen dat zij dit met een schaarjtje gaat knippen en alleen gaat onderzoeken wat tot haar bevoegdheid hoort. Alles wat een beetje meer bij Veiligheid en Justitie thuishoort, laat zij liggen, maar een ramp of crisis maakt echt geen onderscheid tussen de taken van de Minister van Volksgezondheid en die van de Minister van Veiligheid en Justitie. De keten is zo sterk als de zwakste schakel. Wij hebben nu al meerdere signalen gekregen dat die keten op dit moment niet goed is. Is de Minister bereid om ervoor te zorgen dat alles wat met crisis- en rampenbestrijding en met de publieke gezondheidszorg te maken heeft, onderzocht wordt en dat daarbij de namen en de rugnummers naar boven komen?

Minister **Schippers**:

Er wordt hier net gedaan alsof wij geen veiligheidsregio's hebben! Wij gaan dat niet doodleuk allemaal naar ons toe trekken, kan ik nu al zeggen. Dat zouden de veiligheidsregio's, de VNG en de gemeenten ook niet willen. Wij gaan dat niet even allemaal regelen in plaats van de gemeenten. Wat stelt mevrouw Bruins Slot dan voor als iets niet goed blijkt te gaan? Dat ik ga zeggen dat een gemeente meer geld moet vrijmaken voor haar GGD? Daar zit namelijk de financiering; die zit niet bij ons. Ik wil heel scherp hebben wat de GGD's voor ons moeten doen. Ze hebben allerlei taken op het gebied van publieke gezondheid, infectieziekten, leefstijl, sociaaleconomische gezondheidsverschillen enzovoorts. Ze hebben een breed palet aan taken. Ik heb de IGZ, die dit eerder onderzocht heeft, gevraagd om daar nogmaals onderzoek naar te doen, ditmaal veel preciezer en meer toegesneden op individuele GGD's. Natuurlijk laten wij ook onderzoeken of een GGD haar zaken op orde heeft als zich een crisis of ramp voordoet. Daarna laten wij onderzoek doen. Dat is ons verzoek. Dat is de opdracht die wij hebben gegeven.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De Minister zegt dat dit bij de gemeenten ligt, dat zij verantwoordelijk zijn voor de GGD's. Tegelijkertijd geeft zij aan dat dit belangrijke onderzoek wordt gedaan. Zij wil per GGD weten hoe de zaken ervoor staan, maar wat gaat de Minister daarmee doen? Zij zegt namelijk ook dat zij de gemeenten niet vanuit Den Haag kan opdragen om de GGD's meer te financieren, de capaciteit te vergroten of wat dan ook. Wat dient er dan te gebeuren met de resultaten van het onderzoek?

Minister **Schippers**:

De Staatssecretaris en ik willen eerst alles op een rijtje hebben, zodat wij veel scherper in beeld hebben waar er problemen liggen en of die zich over de hele linie voordoen. Het zou namelijk kunnen dat een bepaalde poot bij alle GGD's heel zwak is. Het kan ook zijn dat je een heel divers beeld krijgt, waarbij de ene GGD het veel beter doet dan de andere. Wij hebben samen met de VNG om dit onderzoek gevraagd, juist om de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de gemeenten hierbij te betrekken. Als het onderzoek er is, gaan wij weer met elkaar rond de tafel om de resultaten te bespreken. Als het ijs ergens te dun is, gaan wij bespreken hoe wij dat oplossen. Ik vind het belangrijk dat wij hierbij onze eigen verantwoordelijkheden goed in ogenschouw nemen, bijvoorbeeld voor infectieziektepreventie. Ik vind het overigens te makkelijk om te zeggen dat gemeenten dat niet belangrijk vinden. Ik neem aan dat zij dit ook heel belangrijk vinden, net als ik. Wij moeten met elkaar bekijken waar

de gaten zitten. Pas als wij een scherp beeld hebben, kunnen wij zien wat er moet gebeuren. Vandaar dat ik ook gezegd heb dat ik het inspectierapport voor de begrotingsbehandeling naar de Kamer stuur, zodat zij met ons mee kan kijken hoe de vlag in de verschillende GGD's en misschien ook wel overall ervoor staat.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dan vraag ik mij toch nog af hoe de Minister haar eigen rol en de rol van de nationale overheid ziet. De Minister zegt dat wij de resultaten met elkaar gaan bespreken en dat zij naar ieders verantwoordelijkheden kijkt. Ik wil niet vooruitlopen op mogelijke uitkomsten en kan dat ook helemaal niet, maar kan de Minister iets zeggen over de vraag waar uiteindelijk de verantwoordelijkheid ligt voor die aanpak die mevrouw Bruins Slot noemt? Dat is toch wel vrij dringend. Mocht er iets gebeuren, dan ligt er een verantwoordelijkheid bij de veiligheidsregio's en de gemeenten, maar wat is de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid? Het gaat dan wel om een nationaal belang.

Minister **Schippers**:

De verantwoordelijkheidsverdeling is heel helder. Die is ook heel helder omschreven op papier. De aanleiding dat mevrouw Wolbert mij dit de vorige keer vroeg, was dat zij had vernomen dat er onvoldoende mensen waren met de juiste opleiding om bepaalde taken voor infectieziektebestrijding bij de GGD's uit te voeren. Stel dat dat de conclusie is, dan ligt dit duidelijk op mijn bordje. Dan moet ik bekijken hoe ik dat oplos. Er is al capaciteit voor opleiding, maar mensen moeten die ook nog willen doen. Wij hebben dus al capaciteit vrijgemaakt, maar ik moet in zo'n geval bekijken hoe ik nog dwingender, met nog meer prikkels of anderszins, voor elkaar kan krijgen dat de opleidingscapaciteit gevuld wordt. Het probleem kan ook op een totaal ander terrein liggen, waar het veel meer voor de hand ligt dat gemeente X ziet dat zij een heel zwakke plek heeft die je verder eigenlijk nergens tegenkomt. Dat is voor die gemeente belangrijk, want zij kan dan zien dat zij haar capaciteit op dat terrein moet versterken. Ik kan dus niet vooruitlopen op de uitkomsten van het onderzoek. Soms zal het misschien op mijn bordje liggen, soms bij de Staatssecretaris en soms ook bij de GHOR of de gemeente. Wij zullen daarover met elkaar om tafel moeten. Op basis van de uitkomsten, die ik doorstuur naar de Kamer, zullen wij met de VNG bekijken waar wat nodig is en wie wat gaat doen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter, ik had het woord gevraagd om te vragen of wij niet alleen een doorlichting krijgen, maar ook een plan van aanpak. In de laatste zin zei de Minister al dat zij ook een plan van aanpak voor de begroting stuurt. Eigenlijk hoef ik dus geen vraag meer te stellen.

De **voorzitter**:

Dat is mooi.

De heer **Ziengs** (VVD):

Het antwoord van de Minister triggerde mij. In mijn inbreng over de GGD gaf ik aan dat er wellicht iets te behalen valt in de zin van efficiency of prioritering. Ik zit ook in de commissie voor Economische Zaken; daar kijk je vaak naar een benchmark. Dat betekent dat je ook bekijkt hoe het met de hele branche gaat. Ik begrijp dat er nu een onderzoek wordt gedaan, maar is er in het verleden nooit een vergelijk getroffen hoe de GGD's onderling functioneren? Dan kun je de besten eruit halen, laten zien hoe het daadwerkelijk moet en deze GGD's als voorbeeld stellen voor andere GGD's. Is daar ooit naar gekeken?

Minister Schippers:

Nee, maar u legt wel de vinger op de zere plek. Het is wel nodig dat dit meer gebeurt. De inspectie heeft al een keer een onderzoek gedaan, maar dat is echt te weinig om hier heel stoer over te doen en tegen u te zeggen dat het allemaal voor de bakker is. Dat is het dus niet. Het is van groot belang om de stand van zaken scherp in ogenschouw te nemen en te bespreken wat wij eigenlijk verwachten. Is het programma eigenlijk een goed programma? Je kunt je ook afvragen of je een bepaald programma niet moet downsizen. Dat hangt echt af van de vraag wat je wilt dat er uitgevoerd wordt. Dat is niet alleen aan ons, want ook gemeenten geven opdrachten aan hun eigen GGD's. Dat is logisch, want die zijn ook van hen. Zij voeren daarop beleid. Het is dus van groot belang dat de inspectie dit onderzoek doet en dat wij op basis daarvan veel meer deze weg volgen.

De heer Ziengs (VVD):

Ik ben blij om dat te horen. Is er ook nagedacht over de punten waarop die benchmark zal gaan plaatsvinden? Is daar een standaardlijstje voor, met zaken waar de Minister haar onderzoek op wil richten?

Minister Schippers:

Wij hebben voor de GGD verschillende pijlers, verschillende opdrachten. Op basis daarvan kun je zien of een GGD afdoende bemenst is; dat gaat puur om de capaciteit. De Inspectie voor de Gezondheidszorg kan ook naar de kwaliteit kijken. Zij kan ook bekijken of een GGD genoeg aan een onderwerp doet en of zij dat goed genoeg doet.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik maak mij toch zorgen om het antwoord van de Minister, want zij heeft een systeemverantwoordelijkheid om de publieke gezondheid te waarborgen. Vooral bij crises en rampen is dat ontzettend belangrijk. In het antwoord van de Minister vallen mij drie elementen op. Zij zegt dat zij hier niet over gaat, omdat het veiligheidsbelang volgens haar bij Veiligheid en Justitie ligt. Anderen gaan erover. Bovendien moeten de gemeenten aan de slag. Vervolgens gaat zij wel onderzoek doen. Is het niet in het algemeen belang dat wij een veilig Nederland hebben, ook op het gebied van gezondheidszorg? Dat is in the end toch ook een verantwoordelijkheid van deze Minister?

Minister Schippers:

Ja, maar mevrouw Bruins Slot gaat volledig voorbij aan het feit dat deze taken bewust bij andere organen zijn neergelegd. Wij hebben een heel systeem waarin die verdeling heel duidelijk is en waarin ook protocollen voor rampen zijn vastgelegd. Daarin staat wanneer de gemeente de plicht heeft om iets te doen, in welke situatie je opschaalt naar de veiligheidsregio en in welke situatie naar het landelijk niveau. Ik heb zelf een aantal van die dingen meegemaakt en kan zeggen dat er volstrekt geen onduidelijkheid is over de vraag wie wanneer waarvoor aan de lat staat. Dat staat heel strak geprotocolleerd en er wordt heel strak op geacteerd. De vraag die je mij wel kunt stellen, is of ik vanuit mijn systeemverantwoordelijkheid voor bijvoorbeeld infectieziektebestrijding vind dat de bemensing en de capaciteit bij de GGD voldoende zijn. Daarna heeft de IGZ vorig jaar een onderzoek gedaan. Dat geeft al aan dat ik hiervoor een stelselverantwoordelijkheid voel. Dit jaar ga ik daarop een verdiepingsonderzoek doen. Daarin vraag ik de inspectie nog veel meer om te bekijken of ik mijn verantwoordelijkheden goed kan waarmaken. Omdat ik anderen niet wil passeren, doen wij dit samen met de VNG en hebben wij daarover vooraf met elkaar gesproken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De Minister is de eerste ondertekenaar van de Wet publieke gezondheid, maar hoor ik in haar antwoord nou eigenlijk dat zij vindt dat wij voor de systeemverantwoordelijkheid voor alles rondom de publieke gezondheidszorg bij crisis- en rampenbestrijding niet bij haar moeten zijn maar dat wij daarvoor naar haar collega van Veiligheid en Justitie moeten? Is dat eigenlijk haar antwoord? Moeten wij iemand anders uit het kabinet aanspreken over dat aspect van de veiligheid in Nederland?

Minister Schippers:

Nee, dat wilt u graag horen en daarom luistert u niet naar mijn antwoord, maar mijn antwoord is heel erg helder: wij hebben in Nederland een heel strakke beleids-, taken- en verantwoordelijkheidsverdeling. Wij schuiven dingen niet naar elkaar af, maar als er bijvoorbeeld iets in brand staat in een gemeente, zijn de burgemeester en de gemeente aan zet. Als het groter is, komt het uiteindelijk bij de veiligheidsregio terecht. Wanneer dat het geval is, is heel helder omschreven. Daarover zijn over het algemeen ook geen discussies. Het is ook heel helder wanneer het op landelijk niveau is en wanneer wij moeten ingrijpen. De taken van de GGD's, van de Minister en van de veiligheidsregio zijn allemaal heel helder. Het gaat mij om de vraag of de GGD's voldoende berust zijn op de taak die zij als onderdeel van de keten dienen te vervullen. Ik vind het van belang dat wij samen met de VNG goed bekijken of hun positie daarin sterk genoeg is.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Een kort procedureel punt: de Minister merkte op dat ik niet goed zou luisteren, maar juist het feit dat ik goed luister maakt dat ik graag van de Minister wil weten wat zij nu precies gaat doen.

Minister Schippers:

U insinueerde dat ik zei dat u niet bij mij maar bij de Minister van Veiligheid en Justitie moet zijn. Wij doen het nu juist met elkaar. De taakverdeling is heel duidelijk: wanneer is VWS aan zet en wanneer V en J? Daarbij voel ik echter ook de verantwoordelijkheid dat wij voldoende op sterkte zijn om onze rol te vervullen. Die verantwoordelijkheid voel ik op landelijk niveau, maar de gemeenten voelen die ook op gemeentelijk niveau, zoals de VNG helder heeft aangegeven. Er mag bij ons geen gat vallen, maar daarover heb ik twijfels. Daarover heeft ook de inspectie twijfels. Daarvoor doen wij dit onderzoek. Wij doen het omdat, als er een ramp uitbreekt, je goed met elkaar moet samenwerken en iedereen voldoende op sterkte moet zijn om zijn eigen rol te kunnen spelen. Vandaar dit onderzoek.

Voor de vaccins kennen wij de beoordelingskamer vaccins (BKV). Die bestaat maar uit twee partijen: de Gezondheidsraad en Zorginstituut Nederland. Omdat zij ten aanzien van vaccins allebei hun eigen rol hebben, hebben wij ons op een gegeven moment in ruim overleg met de Kamer afgevraagd of ze niet meer zouden moeten samenwerken. Toen is er een pilot gestart. Die heeft twee jaar gelopen en loopt op 1 juli af. Dan krijg ik van de deelnemende partijen advies: hoe is het gegaan en wat moet er anders? Na de zomer kunnen wij dan zelf besluiten hoe wij verdergaan met de beoordelingskamer. In ieder geval hebben wij al van de beoordelingskamer gehoord dat er behoefte is aan een gemeenschappelijke agenda met daarin iets wat vergelijkbaar is met de horizonscan in de geneesmiddelenvisie. Wat komt er eigenlijk aan? Het gaat de deelnemende partijen nu iets te veel ad hoc, terwijl ze een langjarige agenda zouden willen waarin heel helder staat wat eraan komt. Dan kan er altijd nog een keer een extra advies worden gevraagd, bijvoorbeeld door de Kamer, maar ze willen meer rust en voorspelbaarheid.

De heer Ziengs heeft in die context gevraagd waarom het allemaal niet sneller kan. Ik snap zijn ongeduld en deel dat ook. Misschien heeft dat allemaal ook wel te maken met het feit dat er nu een pilot draait en dat

nog niet alles helemaal is afgestemd. Wij zitten nog steeds in een proefperiode. Dan gaan er weleens dingen mis en is er weleens iets niet helemaal helder. Wij zullen dat evalueren. Wij zullen bekijken waar dit aan ligt en hoe wij zaken sneller kunnen laten verlopen. Een gedegen wetenschappelijke beoordeling, die je krijgt als je de Gezondheidsraad om iets vraagt, vergt echter altijd tijd. Dat is nou eenmaal zo. De vaccins en de vaccinaties waar het hier om gaat, zijn ook wel complexer in de afweging. Ik ben het echter met de heer Ziengs eens dat wij moeten bekijken of het helpt als wij bijvoorbeeld doorlooptijden afspreken. Dat moet ik in goed overleg met Zorginstituut Nederland en de Gezondheidsraad doen. Ik wil eerst horen wat zij ons adviseren en dan beslissen wat ik er zelf van vind. De heer Krol heeft gevraagd of hij er zeker van kan zijn dat het advies over gordelroos er eind mei echt komt. De Gezondheidsraad heeft mij aangegeven dat dit advies in mei zou worden opgeleverd. Ik ga er dan ook van uit dat dit gaat lukken, maar garanderen kan ik dat natuurlijk niet. De Gezondheidsraad zou altijd met de mededeling kunnen komen dat er iets tussen gekomen is en dat iets complexer is gebleken. Ik ga er echter wel van uit dat het eind mei wordt. Ik heb ook geen signalen die erop duiden dat het advies vertraging zal oplopen.

De vertraging over de advisering over pneumokokkenvaccinatie vind ik ook vervelend. Die heeft te maken met de werkwijze en capaciteitsproblemen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Die zijn inmiddels opgelost, maar hebben wel tot vertraging geleid.

Als bepaalde adviezen positief zijn en aangeven dat vaccinaties opgenomen zouden kunnen worden in het Rijksvaccinatieprogramma, dan zal ik dat zeker doen. Dat heb ik al eerder tegen de heer Krol gezegd. Als het advies echter negatief blijkt te zijn, lijkt het mij niet logisch om een vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma of in een publiek programma op te nemen. Dit is juist de reden dat ik om een advies vraag. In dat advies worden overigens de verschillende groepen meegenomen. Er kan dus best een advies komen dat het wel zinvol is om specifieke groepen te vaccineren, bijvoorbeeld mensen in een verpleeghuis die heel kwetsbaar zijn, maar andere groepen niet. Dat advies kan dus heel gedifferentieerd zijn. Ik wacht af waar men mee komt.

Ondertussen is er veel gedaan om informatie over vaccins publiek toegankelijk te maken. Het RIVM publiceert op zijn site welke vaccins er zijn en of die voor eigen rekening komen of niet. Die site is op burgers en op huisartsen gericht. Als er een nieuw vaccin komt, komt het op die site. Daar kan iedereen dat zien. Op de site van het RIVM staan ook veel vragen en antwoorden. Je kunt die via Google vrij makkelijk vinden, want er is speciaal actie ondernomen om ze makkelijk vindbaar te maken. Er is ook een helpdesk ingesteld. Er is dus vooruitgang geboekt in het toegankelijk maken van deze informatie, waar de VVD-fractie in eerdere debatten om vroeg. Als mensen er zelf voor moeten betalen, kunnen ze zelf de afweging maken.

Ik heb geen signalen dat de inkoop van medicatiebeoordelingen door zorgverzekeraars nu niet goed gaat. Wij weten niet zeker of er voldoende is ingekocht; ik ben dat aan het nagaan. Mij is ook niet bekend hoe het precies zit met de handhaving, want de inspectie doet dat natuurlijk op eigen gezag en eigen merites. In de verzamelbrief zal ik de vragen van de heer Krol over de medicatiebeoordelingen beantwoorden.

In mijn inleiding ben ik al een beetje ingegaan op de productsamenstelling. De monitor van de NVWA is ingericht om een beeld van het schap te verkrijgen. De NVWA selecteert daar producten uit en krijgt zo een overallbeeld van wat er in het schap van de supermarkt staat. Daar staan Franse potjes, Nederlandse potjes en Belgische potjes. Je kunt op basis van het NVWA-onderzoek dus niet zeggen hoe de convenantspartijen ervoor staan, omdat daar een heel breed scala aan producten staat. Ik heb de NVWA gevraagd om de monitor specifiek op het akkoord te richten, zodat ik in de volgende monitor kan zien of er sprake is van een

daling of niet. Als we gelijk gebleven zijn, ben ik ontevreden. Als we te weinig zijn gezakt, ben ik ook ontevreden. Maar als we voldoende of meer zijn gezakt, kunnen we daar tevreden over zijn. Ik betrek hier overigens ook het RIVM bij. Het is jammer dat we hier op basis van de NVWA-monitor te weinig heldere uitspraken kunnen doen, omdat die willekeurige producten uit het schap pakt.

De heer **Ziengs** (VVD):

Proef ik daarin in ieder geval een erkenning van mijn stelling dat het onderzoek toch wel wat vertroebeld is omdat de convenantpartijen niet een-op-een in al die producten vertegenwoordigd zijn?

Minister **Schippers**:

Het onderzoek is een goed onderzoek dat al jaren gedaan wordt. Dat is heel belangrijk, want als je iets langjarig doet, kun je ook zien hoe dit zich ontwikkelt. Wel is het jammer dat je niks specifiek kunt zeggen over het convenant dat wij nu hebben gesloten, omdat het onderzoek net zo gedaan is als de jaren daarvoor. In het volgende onderzoek wil ik, naast de algemene resultaten, ook specifieke resultaten voor de convenantpartijen zien.

De heer **Ziengs** (VVD):

Ik hoorde hier al iemand roepen: dan heeft het convenant geen zin! Maar ik draai het liever om. Stel dat de Fransen er meer zout in doen en je neemt dat Franse potje mee, dan krijg je een vertekend beeld. Je zult het vervolgonderzoek dus echt op die partijen moeten richten die het convenant hebben ondertekend, zoals de Minister ook al aangaf.

Minister **Schippers**:

Het lijkt mij goed als het en-en is. Wij zijn met de NVWA in gesprek over aanpassing van de monitor, zodat wij hier echt iets over kunnen zeggen. Als je wilt dat de consument daadwerkelijk gezonder eet, dan zul je ervoor moeten zorgen dat het hele schap minder zout gaat bevatten. Daarvoor hebben wij de andere landen echt nodig.

Ik kom op de preventiepakketten. In de brieven die ik de Kamer gestuurd heb, zitten allerlei voorstellen om preventie meer te stimuleren. De verzekeraars zijn van start gegaan met Zelfzorg Ondersteund. Dat betekent dat verzekeraars precompetitief samenwerken op het gebied van preventie. De vier grote zorgverzekeraars zijn daarmee begonnen, maar inmiddels hebben meer verzekeraars zich daarbij aangesloten. Ze zijn begonnen met diabetes, de grote doe-het-zelfziekte, zoals wij het altijd noemen. Diabetespatiënten zijn gewend om heel veel zelf te doen. Ze zijn dus met diabetes begonnen, maar inmiddels wordt Zelfzorg Ondersteund ook uitgebreid met andere ziekten, zoals COPD en andere chronische ziekten. Dit is begonnen met een paar verzekeraars en één ziektebeeld. In Zelfzorg Ondersteund zitten niet alleen zorgverzekeraars; ook de patiënten, de artsen en de hele breedte van het zorgveld zijn daarin vertegenwoordigd. De deelname wordt breder, maar ook het aantal ziektes. Dat is een belangrijke ontwikkeling. Toen wij met de verzekeraars spraken over een convenant voor preventie, is er een aantal dingen besproken. Zelfzorg Ondersteund is een heel goed initiatief waaruit blijkt dat zorgverzekeraars wel degelijk aan de lat staan. Verder zien wij dat de businesscase op lokaal niveau vaak niet rondkomt, omdat gemeenten en verzekeraars en patiënten allemaal een belang hebben. Degene die investeert is vaak niet degene voor wie het iets oplevert, zoals de heer Van Gerven terecht opmerkte. Daarom hebben wij besloten om een programma te starten waarmee wij eventuele tekorten bijplussen om dit soort dingen juist wel van de grond te krijgen.

Er is ook gevraagd naar de stand van zaken rondom FH (familiaire hypercholesterolemie). Wij hebben daar inderdaad al vaker over

gesproken. Mevrouw Dijkstra heeft mij hierover bij de begrotingsbehandeling in november al bevraagd. Toen hebben wij al gewisseld dat dit programma niet door bezuinigingen is gestopt. Dit programma is altijd ingezet als tijdelijk programma, vanuit de veronderstelling dat dit in de reguliere zorg een goed vervolg zou krijgen als je degenen die dit hebben, goed in beeld hebt. Deze week is weer een nieuw medicijn beschikbaar gesteld voor de behandeling van verhoogde cholesterol. Wij hebben hierover met elkaar gesproken en mevrouw Dijkstra heeft mij toen verzocht om nog eens te vragen of deskundigen hier niet anders tegen aankijken. Ik heb dat gedaan en heb dit aan het RIVM gevraagd. Het RIVM heeft gezegd nog steeds achter de argumenten te staan op basis waarvan dit een tijdelijk programma was. Het programma is dus niet door bezuinigingen gestopt en het is ook niet voortijdig gestopt. Het is gewoon helemaal uitgevoerd en daarna zou de reguliere zorg het over moeten nemen. Het RIVM geeft aan nog steeds van mening te zijn dat dat het goede besluit is.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb begrepen dat de Minister heeft toegezegd dat zij zou spreken met mensen van het landelijk expertisecentrum, dat eigenlijk met dit bevolkingsonderzoek verder wil. Is dat nog gebeurd en, zo ja, wat heeft dat opgeleverd? Het expertisecentrum voert namelijk wel degelijk aan dat er nog heel veel mensen met die erfelijke «te hoge cholesterol»-ziekte, zoals ik het maar even noem, rondlopen die nog niet in beeld zijn. Het is dus heel erg mooi dat er nu een nieuw medicijn is, maar je moet wel weten aan wie je dat moet geven. Daarvoor is het nodig dat je niet de mensen mist die het eigenlijk nodig zouden hebben.

Minister **Schippers**:

Ik ken de argumenten. Die heb ik ook vanmorgen weer in het journaal kunnen horen. Ik heb aan het RIVM gevraagd of het van mening is dat ik dit programma opnieuw zou moeten inzetten. Dat heb ik destijds toegezegd. Het RIVM geeft aan dat niet te vinden. Ik kan natuurlijk aan het RIVM vragen of het zijn argumenten nog eens op papier wil zetten. Ik deel nu immers alleen eventjes in een grote scratch met de commissie dat het RIVM van mening is dat het programma zijn ding heeft gedaan en dat de reguliere zorg dit verder kan oppakken. Ik kan aan het RIVM vragen om dat ook nog even op papier te zetten, zodat wij er op basis daarvan met elkaar door kunnen praten. Dan weet de Kamer in elk geval waarom het RIVM die mening is toegedaan. Ik heb al gezegd dat het daar nog steeds achter staat, zoals ik de vorige keer ook heb gezegd. Ik kan dat echter aan hem vragen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik denk dat het in elk geval helpt om te bekijken waar het RIVM dan naar verwijst. Als het zegt dat de reguliere zorg het wel kan overnemen, zal ook de aandacht bij de reguliere zorg daar zeker op gericht moeten zijn. Dat is nu juist het hele punt. Kijk naar de hoeveelheid mensen met deze aandoening die werden opgespoord en het gevolg van het niet meer actief via een bevolkingsonderzoek opsporen ervan. Dat heeft geleid tot een heel beperkt aantal gevallen dat geïdentificeerd is. Ik denk dat we heel erg moeten uitkijken voor de gevolgen daarvan. Als we over preventie spreken, is het wel heel erg belangrijk om heel goed te weten wat dat inhoudt. Ik zou echt willen aanbevelen om ook met het landelijk expertisecentrum zelf van gedachten te wisselen.

Minister **Schippers**:

Mevrouw Dijkstra weet dat ik dit soort programma's nooit op eigen houtje start en stop. Daarover vraag ik altijd advies aan degenen die daar echte deskundigheid voor in huis hebben. In dit geval is dat het RIVM. Dat heeft

mij heel helder laten weten dat het geen argumentatie ziet om het opnieuw op te starten. De argumenten die mevrouw Dijkstra noemt, zijn natuurlijk bekend, want die hebben eerder al een rol gespeeld in de afweging over de vraag of het afronden van het programma een juist besluit was. Ik kan degene die mij hierover heeft geadviseerd, vragen om ook nog eens te spreken met deze relevante partijen en om mij vervolgens op papier te laten weten, uitgebreid, waarom hij nog steeds van mening is dat ik dit niet zou moeten doen. Dan deel ik dat met de Kamer en kunnen wij het er vervolgens over hebben. Het is niet zo dat ik zonder advisering van het RIVM of de Gezondheidsraad, afhankelijk van de wijze waarop zo'n programma ooit is gestart, op eigen houtje zomaar zo'n programma stop. Ik vind het ontzettend belangrijk. Mij wordt heel vaak gevraagd om programma's te starten die te maken hebben met screening. Mij wordt ook heel vaak gevraagd om vaccinaties op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Ik ben daar heel voorzichtig mee, dus ik bouw daarbij altijd op advies van deskundigen. Ik zal het RIVM in elk geval vragen om dat voor mij te doen, om ook nog even de gesprekken waar mevrouw Dijkstra om verzoekt aan te gaan en om de uitkomsten daarvan in hun geheel aan mij te sturen zodat wij erover kunnen spreken.

Er is gevraagd naar preventie als aanspraak in het pakket. Ik denk dat ik in de brief heel goed heb aangegeven wat er in het pakket zit en dat hetgeen in het pakket zit ook echt door Zorginstituut Nederland wordt beoordeeld op therapeutische meerwaarde en kosteneffectiviteit. Geïndiceerde preventie – dat is preventie waar je een indicatie voor krijgt – of zorggerelateerde preventie – bij een bepaalde ziekte of in een bepaalde situatie moet je bepaalde adviezen geven ten aanzien van preventie – zijn heel goed bekeken. Ik hecht er zeer aan dat Zorginstituut Nederland deze toetsen doet. We zien dat er ongelooflijk veel op ons afkomt aan nieuwe technologie, nieuwe behandelingen, nieuwe geneesmiddelen, nieuwe hulpmiddelen en nieuwe vormen van screening en vaccinaties en ik vind dus dat we geen willekeurige, maar een heel strikte lijn moeten volgen in wat daarvoor in aanmerking komt en wat niet. Ik heb in de brief heel duidelijk de argumenten genoemd. Als je op werkbezoek gaat en je goed verdiept in wanneer iets niet van de grond komt, zie je dat dat toch vaak het geval is doordat de businesscase niet sluit, doordat er onvoldoende financiën zijn of doordat de financiën er door een ander in worden gestopt dan degene voor wie het wat oplevert. Het zijn alle kenmerken die de heer Van Gerven heeft opgesomd. Met die kenmerken zijn we dus aan de slag gegaan. Daarop hebben we de brief en de voorstellen daarin geënt. Juist daar willen we het verschil gaan maken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Gaat de Minister nu verder met een ander onderwerp?

Minister **Schippers**:

Ik zie hier iets staan van zz en gg, over afkortingen gesproken.

De **voorzitter**:

Had u op het vorige punt een vraag, mevrouw Wolbert?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik heb even een punt van orde. Is hetgeen de Minister nu zegt over de Zorgverzekeringswet een antwoord op een vraag van iemand of was het een opmerking in de categorie algemeen?

Minister **Schippers**:

Nee, ik ben allang met de beantwoording van de vragen begonnen. Dit was een antwoord op een vraag van de fracties van D66 en de SP.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik heb daar toch een vraag over. De Minister en de Staatssecretaris schrijven eigenlijk in de brief dat zij in de Zorgverzekeringswet geen titel voor preventie zetten, om de redenen die de Minister net aangaf. In reactie daarop zegt de Minister dat de knelpunten eigenlijk op een ander vlak liggen en dat daar een ander antwoord op is gegeven. Mijn motie om die betaaltitel te vinden, wordt dus niet opgevolgd. In plaats daarvan komt er een heel pakket van preventiebevorderende maatregelen. Ik noem het maar even een preventiefonds, want dat is het eigenlijk: een regionaal preventiefonds.

De voorzitter:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

De Minister zegt dat zij de Zorgverzekeringswet wil houden zoals hij is. De vraag is dan of zorgverzekeraars in de afspraken die zij regionaal maken met gemeenten en aanbieders, waar de Minister en de Staatssecretaris budget voor beschikbaar stellen, wel kunnen meedoen in projecten die niet strikt op het zorgverzekeringswetdeel zitten, maar bijvoorbeeld op een snijvlak daarvan. Daar gaat immers heel veel aandacht voor preventie en innovatie vanuit.

Minister Schippers:

Een verzekeraar voert niet alleen het zorgverzekeringspakket uit, maar heeft ook aanvullende verzekeringen. Een verzekeraar kan op het gebied van preventie een heleboel, niet alleen wat hij als wettelijke taak heeft op de Zvw. NZa controleert of alles wat hij aangeeft conform de Zorgverzekeringswet is. Dat is heel strikt. Het kan niet zo zijn dat de verzekeraar gewoon geld uitgeeft aan onderdelen die niet tot het verzekerde pakket behoren. Je ziet dat er met zelfzorg ondersteund daadwerkelijk precompetitief heel veel mogelijk is. Je ziet dat bij allerlei programma's die verzekeraars doen. Er zijn innovatiefondsen en er zijn ook aanvullende verzekeringen waarbij je wel degelijk een grote slag kunt maken. Ook daar is de gemeente bij betrokken. De gemeente heeft vaak collectieve contracten met een zorgverzekeraar. In collectieve contracten met zorgverzekeraars kun je ook allerlei preventieafspraken maken, ook afspraken die op een snijvlak liggen. Misschien liggen die wel op het snijvlak van sociale wijkteams. Het hoeft niet allemaal precies zorg te zijn. Het kan misschien ook net onder het sociale aspect vallen. Er zijn dus ontzettend veel mogelijkheden die als je het allemaal in vakjes bekijkt misschien niet zullen kunnen, maar in een bredere context wel.

De voorzitter:
Mevrouw Wolbert, afrondend.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik ben blij dat de Minister er net dat laatste stukje nog aan toevoegt, want als de zorgverzekeraars alleen maar mogen acteren als onderdelen in een aanvullende verzekering zitten, dan kunnen ze dus ook alleen maar acteren voor mensen die die verzekering hebben afgesloten en dat is precies wat we niet willen. Ik geloof echter dat we elkaar wel kunnen vinden als de Minister zegt: bijvoorbeeld in het innovatiesegment van huisartsen zit een deel waar ze projecten in kunnen contracteren of in het deel dat wijkverpleegkundigen kunnen inzetten in de selectieve preventie – dat staat immers in hun taak- en functieomschrijving – of in het sociale deel. Dus misschien moet de Minister iets scherper zijn op het onderdeel selectieve preventie.

Minister Schippers:

Kijk, preventie is niet een ding op zichzelf. Zorggerelateerde preventie is hartstikke breed en daar gebeurt ook veel op. Daar zitten ook programma's op, maar daar zitten ook, vanuit zorgverzekeraars, allerlei graden van inzet op. Geïndiceerde preventie idem dito. Dat is aan een persoon gekoppeld. Er zit ook een deel bij dat niet zo erg aan een persoon gekoppeld is. Kan een verzekeraar dat dan doen? Ja, maar je zult toch ook moeten kijken naar andere dingen dan alleen de Zvw. Je zult ook moeten kijken naar collectieve contracten die je daarop kunt inzetten, ook naar innovatiefondsen die je daarop kunt inzetten. Ik kan immers niet zomaar zeggen: de NZa hoeft niet te controleren bij de zorgverzekeraar of die zijn geld daadwerkelijk goed heeft uitgegeven, wettelijk gezien. Dat zijn wettelijke eisen. Ik denk dat je, als je het hele palet neemt – en dat is wat we nu juist doen in die regio – waarin je alles bij elkaar neemt, tot veel betere resultaten kunt komen dan wanneer je het allemaal in het eigen vakje blijft doen.

Hetzelfde geldt voor de verzekeraar. Als de verzekeraar zegt: ik doe een fitnessabonnement voor werknemers van de ABN AMRO, dan schieten we daar veel minder mee op dan als je veel meer integraal gaat kijken en door alles heen gaat steken. Daar willen we nu juist gelegenheid voor geven. Als er iets tekort komt, willen we met de voorstellen die we nu gedaan hebben, zetje geven die we tot nu toe niet konden geven. Ik denk echt dat er een vliegwiel kan ontstaan, op lokaal niveau, op regionaal niveau, waar het nu vaak vastzat op de dingen die zijn genoemd. Ik heb zelf het idee dat we daar echt een stap mee kunnen zetten. We zijn natuurlijk altijd afhankelijk van allerlei partners die die stap ook met ons willen zetten, maar als je gaat kijken, zie je dat er op een aantal gebieden heel goede dingen gebeuren. Ik heb daar echt wel fiduciair.

Je kunt het een preventiefonds noemen. Ik weet niet hoe wij het in de brief hebben genoemd. Het kan mij eigenlijk niet zo veel schelen. Mevrouw Bruins Slot heeft het ook over een preventiefonds. Waar het mij om gaat, is dat we niet een projectencarrousel starten, waarbij je iedere keer nieuwe dingetjes indient, omdat we fondsen hebben. Ik ken mevrouw Wolbert goed genoeg om te weten dat zij ook vraagt om continuïteit en langjarig commitment. Daar moeten we ook over spreken als we iets inzetten. Preventie is gewoon niet zomaar geregeld. Het is niet zomaar geregeld dat je een omslag krijgt. Alles wat succesvol is, is jarenlang ingezet. Daar zitten mensen jarenlang aan te sleuren en het kost ontzettend veel energie om het van de grond te krijgen. Dat is ook de reden waarom wij hebben gekozen voor preventiecoalities, waarbij we nu juist dat vliegwiel voor elkaar zouden kunnen krijgen.

Ik ga nu in op de integrale geboortezorg. Is het wenselijk dat de eerste-lijnsverloskundige weggaat? Nou, dat is absoluut niet de bedoeling, ook niet van de geboortezorg. Integrale bekostiging gaat erover dat wij ieder zijn onderdeel betalen in die keten, maar wel binnen de keten, en dat er samengewerkt wordt waar dat nu nog onvoldoende gebeurt. De bedoeling is dat je door de integrale bekostiging die samenwerking veel meer stimuleert en veel beter van de grond krijgt. Verloskundigen in de wijken zijn essentiële partners in de geboortezorg en dat moeten zij ook blijven. Zij zijn dicht bij mensen, makkelijk benaderbaar en zij spelen een belangrijke preventieve rol. Het is dus zeker niet de bedoeling dat door deze integrale bekostiging die functie verloren zou gaan.

De analyse van het RIVM ben ik al langsgelopen. Juist de vier punten die de heer Van Gerven noemt, hebben wij met de maatregelen in de brief willen aanpakken. Wij hebben ook aangegeven dat wij de effecten van deze maatregelen monitoren. Dan kun je namelijk ook zien of ze daadwerkelijk effect hebben. Doen wij genoeg en staat het economische belang niet voorop? Ik denk dat preventie onlosmakelijk verbonden is met de gezondheidszorg. Ik denk dat ook heel veel mensen die in de zorg werken, iedere dag veel aan preventie doen, of gezondheidsgerelateerd, of geïndiceerd. Ik denk dat het ook nog wel veel beter kan. Dat is ook

waarom we de Kamer met zo veel beleid om de oren slaan, om te kijken hoe we er toch nog een tikje bij kunnen doen.

De voorzitter:

Gaat u over naar een ander punt?

Minister Schippers:

Ik ga over naar een ander punt.

De voorzitter:

Een ander punt. De heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik vind de beantwoording van de Minister mager op de vier punten die ik heb genoemd naar aanleiding van de analyse van het RIVM. Kijk wat in het buitenland de bottlenecks zijn. Ik weet niet of de Staatssecretaris daar nog op terugkomt. Een concreet voorbeeld is de jeugdtandzorg. Die is met Achmea bezig om extra financiering rond te krijgen, omdat men een dental care nodig heeft. Achmea gaat daar dan over discussiëren: is dat nou een rendabele voorziening? Dat is dus de praktijk van alledag. Wat is het probleem? Dat is natuurlijk het effect op langere termijn. Want is iets financieel rendabel? Nee, op korte termijn niet en dat is juist het probleem: verzekeraars kijken gewoon kortcyclisch, zoals dat in vaktermen heet. Het is geen afkorting, dus dat mag. Er wordt dus kortcyclisch gekeken, terwijl er natuurlijk gekeken zou moeten worden naar de langetermijneffecten. Kan de Minister nog eens ingaan op dat concrete praktijkvoorbeeld? Dat zijn zaken waar in dit geval de jeugdtandzorg tegenaan loopt, maar waarschijnlijk ook vele andere die allerlei initiatieven hebben op het preventieve vlak, die geld kosten, maar pas op langere termijn ook in financiële zin renderen.

Minister Schippers:

Op een individuele casus is het altijd lastig ingaan. Ik ken de casus niet, maar het is wel evident dat de tandheelkundige zorg voor jongeren in de basisverzekering zit, in de Zorgverzekeringswet. Ook de jeugdgezondheidszorg heeft dit in het takenpakket. Dus natuurlijk is het zo dat die zorg zich met name en in eerste instantie op het kind richt, maar daarin wordt ook de sociale context van het kind meegenomen. Zij kunnen daarop adviseren, doorverwijzen en bekijken hoe het beter kan. Of een individueel project van de grond kan komen en waarom dat niet kan, kan ik zo niet zeggen, maar het is wel zo dat wij gewoon met elkaar hebben besloten om die preventie echt in het systeem te krijgen. We willen in het systeem krijgen dat een kind regulier naar de tandarts gaat, dat je je gebit laat controleren, dat je je tanden goed poetst, dat je ook tandenpoetsles krijgt. Ik ben zelf ook mee geweest naar tandenpoetsles voor hele schoolklassen en dat is allemaal heel erg belangrijk om kinderen ervan bewust te maken hoe belangrijk het is om goed voor je gebit te zorgen. Het is dus niet een kwestie van geld, want dat hebben wij in principe allemaal goed geborgd.

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat toch om het geld. De Minister heeft gelijk: het is geborgd op papier. We hebben een instellingsmarge, een soort toeslag voor bijvoorbeeld gespecialiseerde jeugdtandzorg voor bepaalde groepen. Dan kun je 5% extra krijgen op het tarief, dat daarvoor staat, maar dan ontstaat toch gebakkelei. Dus op papier is het geregeld, maar in de praktijk is het weerbarstig. Ik zal de Minister die casus doen toekomen en wil haar vragen om er toch nog een keer naar te kijken of de continuïteit niet ook voor de lange termijn geborgd kan worden. De jeugdtandzorg is een gespecialiseerde club, die gericht is op kinderen uit achterstandswijken

enzovoort, waar veel problemen zijn. Dat is juist een van de vier heikele punten die ook het RIVM constateert.

Minister Schippers:

Als iets aan mij wordt voorgelegd, vind ik het altijd goed om te bekijken wat het probleem is en wat de mogelijkheden zijn. Ik zal dat dus doen. Het begint er natuurlijk mee dat er bepaalde voorzieningen moeten zijn die het mogelijk maken dat een jongere bijvoorbeeld naar de tandarts kan. Er is soms een tandje extra nodig en dan is het ook wel een kwestie van elkaar weten te vinden. In sommige regio's komen er heel mooie dingen van de grond die ontzettend veel betekenen. Het is jammer dat die niet breed over Nederland worden uitgerold, maar we hopen daar met onze maatregelen verandering in te kunnen brengen.

Mijn volgende punt is de specialist ouderengeneeskunde. Er is gewezen op het verlies van spieropbouw en het feit dat mensen moeten blijven bewegen. Ons beweegprogramma is niet alleen op jongeren gericht – voor een groot deel is het dat natuurlijk wel – maar ook op ouderen. We zorgen ervoor dat de buurtsportcoach, als de jongeren op school zitten, bijvoorbeeld ook bij mensen in verzorgingstehuizen of bij ouderen die willen sporten langsgaat, om te bekijken hoe zij veel meer in beweging kunnen komen. Iemand die in een ziekenhuis binnenkomt, is meestal heel kwetsbaar en heeft medisch specialistische zorg nodig. Vaak gaat het dan toch om een operatie of iets dergelijks. Het is algemeen bekend dat mensen in een ziekenhuis niet herstellen. Zodra het mogelijk is, moet je eigenlijk het ziekenhuis uit om elders te herstellen. Ik ben het er helemaal mee eens dat je dan zo snel mogelijk weer in beweging moet komen en dat je indien mogelijk zo min mogelijk op bed moet blijven. Ik denk dat het vooral van belang is dat de gedachte dat je, als dat kan, direct moet bewegen, een plek krijgt in de zorgstandaarden.

Op het NVWA-advies ben ik al ingegaan. Dan kom ik nu op het vinkje.

De heer Van Gerven (SP):

Voordat we aan de vinkjes beginnen, heb ik nog een vraag. Er is gesproken over de discussie over advisering op maat door de fysiotherapeut en de zorgmodule bewegen. Ligt een en ander al ter toetsing voor bij het Zorginstituut? Zo nee, is de Minister dan bereid om te bekijken of dat nog door het Zorginstituut beoordeeld kan worden? Dan hebben we over een paar maanden bij de pakketdiscussie materiaal voorhanden om daar goed over te kunnen discussiëren.

Minister Schippers:

Ik zou niet weten of het bij het Zorginstituut ligt. Ik weet wel dat ik wel erg laat ben als ik nu iets inbreng bij het Zorginstituut. Dat heeft vaste programma's en alles is erop gericht om die op tijd af te ronden. Ik heb het Zorginstituut ook verzocht om eventueel onderzoek vóór het AO Pakket te doen, zodat we nog kunnen besluiten of het wordt meegenomen of niet. Bij onderzoek dat gaande is, richt het Zorginstituut zich daadwerkelijk op de pakketbeslissingen. Ik weet niet of dit onderwerp bij het Zorginstituut voorligt. Ik weet wel dat het Zorginstituut op mijn verzoek kijkt naar de vraag of het de fysiotherapie wel slim heeft ingedeeld. Langdurige fysiotherapie zit in de vergoeding, in de Zorgverzekeringswet, terwijl je eigenlijk zou kunnen zeggen dat langjarig behandelen helemaal niet zo'n goede oplossing is. Je moet er juist veel eerder bij zijn en dan kun je kortdurend behandelen. Ik heb bekeken of we op dat punt misschien wat wijzigingen in het pakket kunnen aanbrengen. Bij het Zorginstituut loopt een onderzoek daarnaar. In het najaar zal ik de resultaten daarvan ontvangen. Dat gaat dus breed over fysiotherapie.

De voorzitter:

Mijnheer Van Gerven, afrondend.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dan zijn we natuurlijk weer een jaar verder. Als we de huidige systematiek volgen is het dan 2018. Wil de Minister dus toch bekijken of de zorgmodule bewegen kan worden meegenomen in het onderzoek naar de vraag wat verstandig is om op het gebied van fysiotherapie in het pakket op te nemen? De termijn waarbinnen dat gerealiseerd kan zijn, laat ik daarbij even buiten beschouwing, maar ik hoop wel dat de Minister ons kan laten weten op welke termijn zij dat zou kunnen doen.

Minister **Schippers**:

Het Zorginstituut kijkt volgens mij breed naar fysiotherapie, waaronder ook naar preventieve activiteiten. Ik neem dus aan dat dit er al in zit, maar ik zal dat checken. Ik weet ook wanneer het daarmee komt. Dat is gewoon in het najaar, uit mijn hoofd gezegd in oktober. Dat is gewoon ingezet en dat wacht ik even af. Ik heb zelf al eens eerder geprobeerd om fysiotherapie anders in te richten. Het is heel ingewikkeld. Daarom heb ik de echte pakketdeskundigen aan het werk gezet om mij daarover te adviseren. Ik kom nu op het vinkje. Het vinkje is een zeer verantwoorde manier om mensen te adviseren over wat zij het beste kunnen kiezen als zij een bepaald product willen hebben. Het grote voordeel van het vinkje is dat er progressie in zit. Het is niet iets statisch. Als je eenmaal het vinkje hebt, heb je dat niet voor eeuwig. Je zult je product steeds beter moeten maken en steeds verder moeten verbeteren. Er is ook een wetenschappelijke raad op dat gebied. Het is algemeen bekend dat er over het stoplichtmodel knallende ruzie is. Die wordt ingegeven door het feit dat Italië en eigenlijk alle mediterrane landen zeggen: leuk dat Engeland met die stoplichten zit, maar dat betekent dan dat onze olijfolie een rode stip krijgt omdat die ongezond is, terwijl je veel beter in olijfolie kunt bakken dan in boter; dat stoplichtmodel zegt dus helemaal niets. Die landen zijn al hun producten eens afgegaan en die blijken allemaal een rode sticker te hebben, terwijl ze eigenlijk allemaal een groene sticker hadden moeten krijgen als ze in hun categorie zouden zijn bekeken. Je begint dan dus al met een soort oorlog.

Het vinkje is veel genuanceerder en veel beter, maar het moet wel begrijpelijker worden, zoals hier ook al werd gezegd. Het is toch moeilijk te doorgronden voor een consument. De Consumentenbond heeft daar ook het een en ander over gezegd. We gaan bekijken hoe we dat het komend jaar kunnen verbeteren. Onder andere om die reden hebben we dat nog een jaar verlengd. Die genuanceerde benadering is zo veel beter dan de rigide benadering die wel helder lijkt, maar waarbij je grote twijfels kunt hebben als het gaat om de advisering. Ik weet dat dat zo is, maar ik houd altijd mijn mond als de Italianen daar ruzie over maken met de Britten. In die discussie zie je dat eenvoudig ook wel zijn doel voorbij kan schieten. Dat is mijn punt met betrekking tot het stoplichtenmodel. Wij hebben een heel genuanceerd en uitgebalanceerd model, maar het moet wel begrijpelijker worden. Het komend jaar wil ik gebruiken om ervoor te zorgen dat het begrijpelijker wordt, zonder de nuance achter dat vinkje of wat voor logo dan ook, te verliezen. Ik heb daarbij ook aangegeven dat dat moet worden geëvalueerd en dat ik graag voorstellen krijg over hoe het beter kan. In het najaar neem ik een besluit over hoe ik verder wil met dat vinkje. Als het zo blijft dat we allemaal een verschrikkelijk goed model hebben maar dat de consument het niet begrijpt, dan schieten we ons doel voorbij. Dat heb ik dus afgesproken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Er is hier wat hilariteit over de vinkjes, maar eigenlijk is het onderwerp helemaal niet zo grappig, want consumenten begrijpen er niets van, terwijl het bedoeld is als instrument om mensen te helpen om een betere keuze te maken. Ik ben blij dat de Minister erkent dat dit verbeterd moet worden. Zij zegt ook dat het stoplichtmodel niets is. Is de Minister wel

bereid om verder te kijken dan alleen de verbetering van het systeem met het vinkje? Ik kan me best voorstellen dat het door die nuance, die misschien inhoudelijk wel beter is, gewoon heel onbegrijpelijk blijft. Welke verbeteringen acht de Minister mogelijk? Als zij niet wil kijken naar het stoplichtmodel, is zij dan wel bereid om, buiten het verbeteren van het systeem met het vinkje, te kijken naar andere modellen die consumenten wel goed kunnen helpen om een goede keuze te maken?

Minister Schippers:

In dit debat zien we alle Europese modellen voorbijkomen. Iedereen heeft zijn eigen model. Iedereen vindt dat ook het beste model, behalve wij. Wij vinden ons model natuurlijk ook heel goed, alleen wordt het niet goed begrepen. Dat is jammer. Aan dat laatste moeten wij wat doen. Ik vind dat wij alles op alles moeten zetten om toch te bekijken hoe wij het beste uit twee werelden kunnen krijgen. Ik hecht daar toch zeer aan. Ik weet dat er groepen in Nederland zijn en dat er waarschijnlijk ook onder u mensen zijn die zeggen: dat stoplichtmodel, dat is het; dat zouden we hier moeten introduceren. Ik heb daar echter ook grote bezwaren tegen. Het is misschien wel heel helder maar als het niet tot de beste keuze of tot de gezondere keuze leidt, dan heb je er ook weinig aan. Ik wil de tijd die we nu hebben ingezet voor het uitstel gebruiken om te kijken naar andere modellen – wat kunnen we daaruit gebruiken en kopiëren? – en om te bekijken hoe we ons eigen model een stap verder kunnen brengen. Dat ga ik doen. In het najaar neem ik een besluit over het logo.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber, afrondend.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Mag ik concluderen dat de Minister niet alleen strikt kijkt naar het systeem zoals we dat nu hebben, maar dat zij ook kijkt naar de best practices van andere systemen en of die geïncorporeerd kunnen worden? Dat zou een goede conclusie zijn. Er is een ongelofelijk grote rol weggelegd voor de industrie zelf en de wetenschappelijke commissie. De voorzitter van die commissie heeft gezegd dat haar criteria prima aansluiten bij de nieuwe richtlijnen voor goede voeding. De Minister zelf zegt echter dat er nog wel wat werk aan de winkel is. De rol van de industrie zelf versus die van de overheid zou mijns inziens nog eens goed tegen het licht gehouden moeten worden. Wil de Minister dat meenemen?

Minister Schippers:

Het wordt geëvalueerd, dus dat nemen we allemaal mee. Ik kan rustig toezeggen dat ik, als ik ergens iets vind wat veel beter is dan wat wij hebben, dat best wil kopiëren. Ik ben helemaal nergens mee getrouwd. Ik wil gewoon het beste model hebben. Ik vind daarentegen wel dat we niet onze oude schoenen moeten weggooien voordat we goede nieuwe hebben. Het vinkje heeft wel degelijk heel goede aspecten die andere systemen weer niet hebben. Ik wil bekijken hoe we het kunnen verbeteren. Daarbij kijken we natuurlijk ook naar andere landen en waar andere landen goede ervaringen mee hebben.

Er is een vraag gesteld over de diabetesmeter, een test voor aanleg voor diabetes. Die kan worden gebruikt om jongeren bewuster te maken van gezondheidsrisico's op latere leeftijd. Het is een belangrijk instrument. Hoe dit het beste kan worden ingezet en door wie, is in eerste instantie een zaak van de veldpartijen zelf. Het is altijd goed om dat soort dingen uit te proberen en de discussie daarover binnen de beroepsgroep zelf van start te laten gaan.

Er is gesproken over borst- en babyvoeding. De pledge is ingediend en stelt tot doel dat in 2020 20% minder vrouwen stoppen. Als je als vrouw naar het consultatiebureau gaat, krijg je informatie en voorlichting over

borstvoeding. Daarbij kan de professional dit begeleiden en op maat snijden. Als je een bepaald probleem hebt, kun je het consultatiebureau vragen wat je eraan kunt doen, hoe je daarmee verder komt, of je die borstvoeding kunt blijven geven en wat je daarmee moet doen. Het is positief dat er een pledge op is ingediend en dat er aandacht voor is. Er is gesproken over handvatten voor de geïnformeerde keuze over bodyscans. De KNMG heeft een publieksbrochure gepubliceerd over de richtlijn inzake preventief medisch onderzoek. Patiënten- en consumentenorganisaties hebben een vragenlijst voor een zelftest ontwikkeld om consumenten voor te lichten over het gebruik van preventief zelfonderzoek. Veel informatie is ook te vinden op thuisarts.nl. De site van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM geeft ook informatie over health checks.

Mevrouw Wolbert stelde een vraag over preventie in zorgstandaarden. De zorgstandaarden worden door de professional gemaakt, samen met patiënten en verzekeraars. Er is veel meer aandacht voor preventie. Dat is een heel goede ontwikkeling, die wij ook zeker steunen. Immers, voor goede zorg is preventie onmisbaar.

De voorzitter:

Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de beantwoording door de Minister in eerste termijn.

Het woord is aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. We hebben in de afgelopen dagen de publicaties gezien over het belang van gezond opgroeien. Het lijkt mij goed om dat punt eruit te pakken, mede omdat naar aanleiding van die publicaties de vraag is of onze jeugd gezond opgroeit, hoe we dat moeten vergelijken en wat we daaraan kunnen doen. Daaraan zitten twee aspecten vast. Als we de gezondheid van onze jeugd vergelijken met die van de Europese jeugd, springt de gezondheid van onze jeugd er niet zo slecht uit. Als we dat vervolgens uitzetten naar de opvolgende generaties, blijkt de conclusie te zijn dat Nederland een steeds ongezondere jeugd krijgt, althans op een aantal aspecten, zoals obesitas. Het is in deze tijd wat minder gemakkelijk om gezond op te groeien. Er zijn meer prikkels. Kijk naar internet en allerlei zaken die je daarop kunt doen. Thuis gamen is bijna net zo leuk als buitenspelen. Je moet je ook wapenen als je naar een feestje gaat, want daar is xtc-gebruik misschien normaler dan je zou willen. Als je voor jezelf moet koken en je het heel druk hebt of je net heel hard hebt gewerkt, is het genot van een kant-en-klaarsnack misschien ook niet altijd te versmaden. Daarom is het wat lastiger en ingewikkelder om gezond op te groeien.

In het beleid dat we ontwikkelen om ervoor te zorgen dat onze jeugd gezond opgroeit, komen steeds drie aspecten terug. Het eerste aspect is gezond opvoeden. Er ligt een heel belangrijke rol voor ouders om jongeren in deze enigszins ingewikkelde wereld, met die veelheid aan prikkels en soms ingewikkelde peergroups, weerbaar te maken tegen van alles en nog wat. De rol van de opvoeding is daarbij nog steeds ongelofelijk belangrijk en misschien zelfs de meest doorslaggevende factor. Daaraan geven we misschien weleens te weinig aandacht in alle discussies over beleid en maatregelen. Toch is die nog steeds de belangrijkste factor om kinderen gezond te laten opgroeien. Het tweede aspect omvat allerlei maatregelen die je kunt nemen om onze jeugd te beschermen tegen vermijdbare schade aan de gezondheid. Ik kom daar zo nog over te spreken. Het derde aspect is de vraag hoe je kunt samenwerken – gemeenten, overheid, allerlei andere maatschappelijke partijen, bedrijven – om ervoor te zorgen dat we gezond leven, gezond eten en gezond bewegen steeds meer bevorderen. Dat is niet alleen een zaak van

ouders en overheid, om het zo te zeggen, maar ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid die breder wordt gevoeld. Dat kenmerkt de drie sporen die we voeren ten aanzien van het preventiebeleid. Het eerste spoor omvat de grote beleidsmaatregelen en grote preventieprogramma's die we zelf hebben opgezet en financieel ondersteunen. Denk daarbij aan de campagne rondom het roken en het drinken, de NIX-campagne, die werd ondersteund door het verkoopverbod van alcohol en tabak. Ook was er de discussie over de rookvrije generatie: kun je verdergaande maatregelen nemen om te bevorderen dat jongeren niet beginnen met roken? Het tweede spoor betreft een vrij brede inzet op allerlei vaak lokale initiatieven en acties die ertoe leiden dat zorg en ondersteuning aantrekkelijker worden om gezonde keuzes te maken. Je moet daarbij denken aan stimuleringsprogramma's als Gezond in de Stad, JOGG, de buurtsportcoaches en de ontwikkeling van de gezondheidsprofielen van buurten om heel gericht beleid te kunnen maken, ook bijvoorbeeld voor ouderen. Het derde spoor betreft de maatschappelijke beweging die samenhangt met Alles is gezondheid, waarin we meer in zijn algemeenheid met veel maatschappelijke partijen en bedrijven proberen te bevorderen dat we gezonder kunnen leven, dat we daarover nadenken en pledges doen in dat kader. Dat heeft tot resultaat dat er veel energie en synergie zit in de vraag hoe je lokaal een gezonde leefstijl kunt inzetten om kinderen te stimuleren om gezond op te groeien. Ik denk daarbij aan de gezonde kantine, aan extra aandacht voor bewegen, aan een gezonde school en aan de JOGG-gemeenten, die veel lokale energie inzetten om ervoor te zorgen dat er daadwerkelijk resultaten worden bereikt op een gezonder gewicht en een vermindering van het aantal gevallen van obesitas. Ook is er nog de veel bredere beweging, die misschien nog belangrijker is, dat niet alleen overheid en ouders zich druk maken over gezond opgroeien, maar dat ook steeds meer bedrijven en maatschappelijke organisaties zich daarvoor inspannen. We zien dat terug in een programma als Gezond in de stad. 164 gemeenten zijn actief hiermee bezig. Vaak zijn die niet alleen bezig met gezondheidsproblematiek, maar ook met problemen die een relatie hebben met inkomen en de leefomgeving. Ook daarbij is het van belang om goed inzicht te krijgen in de vraag wat precies de doelgroep is.

Mevrouw Wolbert vroeg of er in het hele beleid rondom preventie extra aandacht is voor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Die vraag sprak mij aan. Als je constateert dat sociaaleconomische gezondheidsverschillen ertoe leiden dat er ongezonder wordt geleefd en dat een ongezond leven letterlijk en figuurlijk korter is, dan zijn de maatregelen die daarop ingrijpen en daarbij effectief zijn niet alleen van belang voor de mensen om wie het gaat, maar leveren die ook simpelweg de grootste gezondheidswinst. Dat betekent dat het beleid dat daarop gericht is, extra aandacht nodig heeft en zal krijgen. Een aantal programma's richten zich daarop. Ik noemde al Gezond in de Stad, de 164 gemeenten die in 380 wijken hun eigen lokale integrale aanpak ontwikkelen. Ik wijs ook op het programma Healthy Pregnancy 4 All, dat tot doel heeft om het aantal gevallen van babysterfte terug te dringen en een verbinding te leggen tussen geboortezorg en jeugdzorg bij risicogroepen, waarvoor we extra middelen hebben uitgetrokken. Mevrouw Wolbert noemde al de kans voor de Veenkoloniën, waarbij gekozen is voor een regionale aanpak van gezondheidsachterstanden, vaak in combinatie met de krimpproblematiek. Ook noemde ik JOGG en sport en bewegen in de buurt, onder andere met de buurtsportcoaches.

Mevrouw Bruins Slot noemde heel terecht laaggeletterdheid. Dat is ook de reden waarom we met Stichting Lezen & Schrijven samenwerken. We bekijken hoe we laaggeletterdheid kunnen verbinden aan dit soort programma's. Wanneer je niet goed kunt lezen – dat varieert van wat er in een product zit tot allerlei programma's die zich richten op gezonder bewegen – dan sta je al 3-0 achter voordat je begonnen bent. In die zin

kan dat zeer goed verbonden worden aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

We hebben ook bekeken hoe we met het beleid ten aanzien van sociaaleconomische gezondheidsverschillen de problemen het beste kunnen aanpakken. Met mevrouw Bruins Slot, die dat ook noemde, denk ik dat meer focus waar dat kan, ook op het gebied van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, kan helpen om het beleid nog effectiever te maken. Met haar ben ik van mening dat er ten aanzien van het roken onder laagopgeleiden nog een hele wereld te winnen is, voornamelijk bij zwangere vrouwen. 29% van de laagopgeleiden rookt, terwijl dat percentage slechts 17 is onder de hoogopgeleiden. Nog steeds is dat overigens 17% te hoog. Die scheidslijn is nog veel sterker aanwezig als het gaat om het roken tijdens de zwangerschap. In 2015 rookte 22,1% van de zwangere laagopgeleide vrouwen ten opzichte van 0,9% van de hoogopgeleide zwangere vrouwen. Dit betekent dat er niet alleen qua gezondheidswinst veel te bereiken is, maar ook qua focus. Dat is precies de reden waarom wij dit als een soort speerpunt hebben genomen om na te gaan hoe we de focus voor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen en preventiebeleid hierbij nog wat verder kunnen richten. Door een gezamenlijke werkgroep en taskforce in te richten met zorgprofessionals, gemeenten en zorgverzekeraars, bekijken we hoe we aanstaande ouders voor, tijdens en na de zwangerschap met communicatie, met voorlichting en met kennis en kunde heel gericht kunnen helpen en ondersteunen bij het stoppen met roken. Ik hoop de Kamer dat plan van aanpak voor de zomer te kunnen aanbieden. Dat is al moeilijk genoeg, want het zegt iets over welke kennis en kunde aanwezig moeten zijn, over de toon van de boodschap en over de vraag of we als overheid deze groep goed kunnen aanspreken. Ik heb bij alle betrokkenen, zorgverzekeraars, zorgprofessionals en gemeenten, gezien dat het inzetten op dit speerpunt van heel grote betekenis kan zijn om echt een stap verder te kunnen zetten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Misschien loop ik vooruit op iets waaraan ik zelf aandacht heb besteed, namelijk laaggeletterdheid. Als er naar dit plan van aanpak wordt gekeken, waarbij het bij uitstek mensen betreft in de doelgroep die vaak laaggeletterd is, vraag ik de Staatssecretaris om juist ook aan die kant heel veel aandacht te besteden en ervoor te waken dat het een te talige aanpak wordt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is een zeer terecht punt. Het is ook precies de reden waarom ik naar aanleiding van de vraag van mevrouw Bruins Slot heb aangegeven dat we samenwerken met de Stichting Lezen & Schrijven om laaggeletterdheid te verbinden aan met name de speerpunten rondom dit soort programma's. Het is essentieel dat we niet als overheid een mooie boodschap maken waarvan we denken dat die goed aankomt, terwijl dat, bijvoorbeeld door laaggeletterdheid, helemaal niet het geval is. Zowel naar de toon en de inhoud als de wijze van communicatie zullen we opnieuw moeten kijken om na te gaan hoe we een veel effectievere aanpak voor deze doelgroep kunnen ontwikkelen.

Er zijn vragen gesteld over kidsmarketing. Vooral is er gevraagd of er wat dat betreft nog aanscherpingen moeten plaatsvinden. Er bestaat een wisselend beeld bij de Kamer of zelfregulering effectief is. Uit het onderzoek dat nu gedaan is, blijkt dat zelfregulering bij de klassieke media tamelijk effectief is en is geweest. Dat is overigens heel goed nieuws. Zo ver waren we een jaar geleden nog niet. Bij de niet-klassieke media, zoals internet en de vloggers, is het niet zo effectief. Het is een misverstand om te denken dat die media niet onder die zelfregulering zouden vallen. Die vallen gewoon onder de afspraken inzake de reclamecode en de zelfregu-

lering. Ik wil dan ook met de industrie afspreken dat dit kanaal valt onder de zelfreguleringsafspraken. Ik heb geen reden om te veronderstellen dat dit ter discussie zou staan. Ik ga dit wel van haar vragen, ook om ervoor te zorgen dat de maatregelen die zij neemt vanuit de zelfregulering ook van toepassing zijn op die andere kanalen en dat die onderdeel zijn van de monitoring die zij nog dit jaar opstelt. Ik verwacht dat we nog voor de zomer een beeld krijgen van de nieuwe kanalen. Dat is ook precies wat ik van de industrie op dat punt zal vragen. Nieuwe media vallen dus ook onder de afspraken. Ik vraag van de industrie om die ook mee te nemen bij hun zelfreguleringsmaatregelen, inclusief de monitor die deze zomer op dat punt verschijnt.

Hetzelfde geldt voor de vraag hoe het zit met de verpakkingen. Daarbij speelt de vraag over het gebruik van allerlei characters, zoals die heten, op de verpakkingen die ook een enigszins oneigenlijke druk kunnen leggen op het terrein van de kidsmarketing. Ik zal de industrie vragen om zelf met voorstellen te komen voor maatregelen op dat punt. Dat zal na de zomer zijn. Ik verwacht dat die aanscherping voldoende is, maar dat zal moeten blijken. Ik verwacht van de industrie zelf ook inspanningen. Ik ben zeer bereid om de monitor voor de zomer aan de Kamer te sturen en de Kamer na de zomer in te lichten over de nadere afspraken die gemaakt zouden kunnen worden over de verpakkingen.

De heer Krol stelde een aantal vragen over het beleid ten aanzien van de ouderen. We hebben gezegd dat we niet moeten doen alsof dé oudere zomaar bestaat. De doelgroep ouderen is groot en verschilt zeer in vitaliteit, in conditie en in aangrijpingspunten voor preventie. We bekijken wel in onze preventieprogramma's en in een programma als Alles is gezondheid welke acties en actiepunten er zijn ten aanzien van ouderen. Jaarlijks gaan we een voortgangsrapportage maken over het Nationaal Programma Preventie. Daarin zullen we de ontwikkelingen rondom preventie voor ouderen expliciet meenemen en zullen we daaraan aandacht besteden. Niet alleen bij de plannen zelf, maar ook bij de evaluatie zullen ouderen worden betrokken; dat spreekt voor zich. De heer Ziengs vroeg of we hebben gesproken met de Alliantie Stop kindermarketing ongezonde voeding. Ik heb er net al over gesproken rondom de aanpak van de kidsmarketing. Dat heeft geleid tot de eerste contacten met de industrie. Nogmaals, ik heb haar gevraagd om voor de zomer op beide punten te reageren.

Mevrouw Wolbert stelde een vraag over de preventieteams en de shared savings. De Minister is daar al op ingegaan. Van mijn kant is het goed om nog even te benadrukken dat de GGD's bij de hele discussie rondom preventie een belangrijke rol kunnen spelen. Ik denk dat daar een schat aan informatie ligt als het gaat om het in kaart brengen van kwetsbaarheden in de bevolkingssamenstelling en de preventiemogelijkheden. Waar de GGD's meedoen in programma's die met gemeenten en zorgverzekeraars zijn opgezet om tot een gerichte preventieaanpak te komen, kan de effectiviteit zeer sterk toenemen. Ik denk dat dit een onderschat punt is. Bij de GGD's is er een schat aan informatie. Wat mij betreft gaan we in dat stimuleringsprogramma over de werking van de GGD's, waarin we kijken naar de bedrijfsvoering en de capaciteit voor de verschillende taken, ook kijken naar de verbinding van de GGD's met het beleid ten aanzien van preventie. Zij kunnen daarin een heel belangrijke rol spelen.

De voorzitter:

Uw laatste interruptie, mevrouw Wolbert.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Ik kan het ook niet helpen dat ik er maar drie heb, voorzitter. Ik heb de Minister en de Staatssecretaris een aantal aanscherpingen meegegeven inzake dat preventiefonds omdat er nog een plan van aanpak naar de Kamer komt. Aan de voorkant wilde ik graag een paar dingen meegeven.

Dat gaat onder meer om het punt dat er verbinding gemaakt moet worden met de GGD's. Zou je niet aan gemeenten moeten vragen of ze in hun jaarplannen aangeven hoe ze de GGD's inzetten voor de preventieactiviteiten in dit plan, om in aanmerking te komen voor het preventiefonds? Ik heb ook gevraagd of de rol van de huisartsen, de wijkverpleegkundigen en de sociale teams aangescherpt zou kunnen worden in dat preventiefonds. Een spreker voor mij heeft gevraagd of er geen jaarlijkse monitor zou moeten komen. Daar hebben we geen antwoord op gekregen. Was jij dat niet?

De heer **Ziengs** (VVD):

Nee hoor.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

O, dan was het iemand anders. O nee, de Minister heeft geantwoord: ja, dat gaan we doen.

Ik heb dus een heel pakketje meegegeven, met onder andere de vraag of de uitwerking ook door andere professionals of vrijwilligers gedaan kan worden indien bewezen effectief. Ik heb daar van de Minister maar deels antwoord op gekregen. Ik zou graag willen dat de Staatssecretaris op de rest van de vragen antwoord geeft.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat zijn allemaal heel mooie punten in dat pakketje, zonder dat ik nu op voorhand zeg dat ze allemaal zullen worden meegenomen. Maar de punten die te maken hebben met de verbinding tussen huisartsen, gemeenten en wijkteams, om ervoor te zorgen dat de preventie veel breder vorm krijgt, niet alleen bij de GGD's maar juist in de verbinding op andere terreinen, lijken mij heel logisch. Die kunnen we ook meenemen bij de ontwikkeling van de plannen. Ik benadruk wel dat de essentie van de preventieprogramma's juist is dat lokaal en regionaal tussen gemeenten, zorgverzekeraars en lokale en regionale spelers is dat zij de plannen maken die het beste bij de lokale situatie passen. Ik wil er dus voor oppassen dat wij een soort blauwdruk neerleggen: de plannen zijn goed als je hieraan en daaraan voldoet. Nogmaals: ik herken bijna alle punten en ik ga ervan uit dat die meegenomen kunnen en zullen worden, maar ik wil dat graag de plannen laten zijn van degenen die het moeten gaan doen. We zullen deze punten daarin zeker meegeven. We zullen die ook aanbrengen bij de best practices. Maar ik wil wel graag dat het plannen zijn van henzelf.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Dat is natuurlijk ook mijn intentie. Ik ben ook blij dat het langjarig is, zodat we de continuïteit kunnen garanderen. Het is toch een beetje tasten in het duister, als ik eerlijk ben. Ik snap wel dat we het niet dicht kunnen timmeren, maar ik wil wel de voorwaarden keihard geregeld hebben. Ook zou ik graag van de Staatssecretaris willen weten wanneer het plan naar de Kamer komt en hoeveel budget daarmee gemoeid is van rijkswege. Dat weten we nog niet.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Nee, dat weten wij ook nog niet. Wij zetten nu een beweging in gang. Hoe kunnen we gemeenten en verzekeraars, met alle verbindingen die mevrouw Wolbert ook noemt, een impuls geven om tot preventieprogramma's te komen die net dat zetje nodig hebben die ze nu ontberen? Soms zal er ook geld nodig zijn om bij wijze van spreken de organisatie verder te faciliteren. Ik kan nog niet zo goed overzien hoeveel daarvoor

nodig is. Wij gaan nu met partijen in gesprek om te bekijken wat de beste manier is om de programma's vorm te geven. Zoals de Kamer weet, hebben wij nog ingewikkelde gesprekken rondom de begroting en de Voorjaarsnota te gaan. Daarbij hebben wij ook aangegeven dat dit een belangrijke nieuwe impuls is die we willen gaan geven. Maar voor die tijd kunnen we uiteraard nog niks zeggen over de hoeveelheid geld die ermee gemoeid zal zijn. Daarvoor zal de Kamer onze voorstellen even moeten afwachten.

Mijn volgende punt betreft de schoolkantines.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik voel een motie aankomen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ja, ik voel ook een motie aankomen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kan natuurlijk niet beoordelen of u een motie voelt aankomen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik weet ook niet hoe het komt dat er opeens een motie in mijn hoofd zweeft, maar natuurlijk ken ik de regels over de dekkingsvoorstellen, als dat al de strekking van mijn motie zou zijn.

De **voorzitter**:

De Staatssecretaris gaat verder met de schoolkantines.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Gedekte moties kunnen wij altijd anders benaderen dan niet-gedekte moties, zoals de Kamer weet.

Dan de schoolkantines. Mevrouw Wolbert vroeg: hoe staat het daarmee en is het geen tijd voor een stok achter de deur? Dat vind ik in deze fase nog wat ingewikkeld te beoordelen. Vorig jaar was ongeveer 20% van de schoolkantines gezond. Inmiddels is dat bijna 30%. Er is dus nog ruimte voor verdere stijging. We kennen de gezamenlijke ambitie. Ik zie dat bijna 100% van de scholen nu bezig is om te bekijken hoe ze dit kunnen invullen. Daarbij voldoen ze vaak nog niet aan de definitie van De Gezonde Schoolkantine. Hoe meet je wat er in een automaat zit? Hoe zit het met de maaltijden? Hoe zit het met de hoeveelheid snoep die je kunt kopen? Ik denk dat er een belangrijke impuls is gegeven en dat eigenlijk alle scholen ermee bezig zijn. We moeten nu even bekijken hoever we komen. We gaan in 2016 een nog actievere rol van het onderwijs hierin vragen. We gaan gesprekken voeren met de VO-raad en de MBO Raad, om te bekijken hoe zij dit nog verder kunnen stimuleren. We zijn afspraken aan het maken met cateraars en automatenleveranciers om te bekijken hoe zij kunnen bijdragen in de contracten die zij met de scholen afsluiten. Ook wordt gewerkt aan het Akkoord Gezonde Voeding op Scholen. Dit is dus sterk in beweging. Het gaat echt de goede kant op. Of we de 100% halen, weet ik niet. Dat zal moeten blijken, maar we ondernemen nu voldoende activiteiten om zo ver mogelijk te komen. We houden de Kamer natuurlijk regelmatig op de hoogte van de voortgang.

Mevrouw Wolbert en anderen vroegen naar de toekomst van Gezond in de Stad. Gezond in de Stad loopt sowieso door tot eind 2017. Begin 2017 evalueren we de resultaten van de GIDS-gelden en bekijken we wat dat betekent voor de verdere plannen. Het is van belang om heel goed te kijken naar de bedoeling van de GIDS-gelden, namelijk een integrale aanpak gericht op specifieke doelgroepen die de gemeenten zelf hebben onderkend. Ik ben van plan om de Kamer daarover begin 2017 te informeren, zodat we dan bij wijze van evaluatie kunnen bekijken wat de

verdere toekomst van de GIDS-gelden wordt. Ik sluit niks uit, maar we moeten eerst de resultaten afwachten en die begin 2017 bespreken. Mevrouw Dik-Faber vroeg: willen we met het Nationaal Programma Preventie nou bereiken dat kinderen gezonder zijn dan hun ouders? Dat zou natuurlijk mooi zijn. We hebben bij het maken van en discussiëren over het Nationaal Programma Preventie gezegd dat het al een heroïsch resultaat zou zijn als we de bestaande trends kunnen stoppen en een beetje kunnen ombuigen. Dat wil niet zeggen dat het er meteen toe leidt dat kinderen gezonder zijn dan hun ouders. Het hangt er overigens van af hoe je het definieert, maar het zou echt heroïsch zijn als we een aantal bestaande trends kunnen ombuigen. Daar ben ik niet pessimistisch over, maar dat moet blijken. We moeten dus echt oppassen met het verbinden van doelstellingen aan het Nationaal Programma Preventie die een veel langere adem vergen. In twee jaar tijd is met 264 pledges en 1.265 organisaties een beweging op gang gebracht die natuurlijk ook tot resultaten gaat leiden. De gezondheidstoekomstverkenningen van 2018 zullen ons inzicht geven of al die trendombuigingen of trendstilstanden die we willen bereiken, ook gerealiseerd zijn. Dat zullen we dan pas kunnen beoordelen.

Mevrouw Dik-Faber vroeg ook om een reactie de lage cijfers van Gezonde School en de JOGG-gemeenten. Dat was een beetje vanuit haar waarneming dat het eigenlijk raar is dat er in een JOGG-gemeente niet met Gezonde School zou worden gewerkt. Dat er een verschil is, is logisch. JOGG werkt nauw samen met Gezonde School, maar Gezonde School richt zich op alle scholen en nog niet alle gemeenten zijn JOGG-gemeenten. Wel hebben we zeer de samenwerking versterkt tussen de JOGG-gemeenten en de Gezonde Schoolaanpak. Dat zal ertoe leiden dat er in ieder geval in elke JOGG-gemeente ook aan de Gezonde School wordt gewerkt. Want daar heeft mevrouw Dik-Faber gewoon gelijk in; het zou gek zijn als dat niet in zo'n JOGG-aanpak wordt meegenomen.

De voorzitter:

Jongeren Op Gezond Gewicht.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is inderdaad de afkorting van Jongeren Op Gezond Gewicht.

Om even bij de afkortingen te blijven: de heer Van Gerven stelde een vraag over MNG, mononatriumglutamaat. Zoals de heer Van Gerven weet, is dat het in de natuur meest voorkomende essentiële en fundamentele aminozuur, dat wordt gebruikt voor eiwitten. Het komt voor in tomaten, Parmezaanse kaas, aardappelen en paddenstoelen en andere groenten en fruit. Dat is dus op zich niet een heel verkeerd iets, maar het is wel een indicatie dat het handig is om niet alleen naar de inhoud te kijken, maar soms ook een vinkje of een stoplicht te hebben dat het wat gemakkelijker maakt. Ik wil dit voorbeeld graag gebruiken om te betogen dat we geen oude schoenen moeten weggooien voordat we nieuwe hebben.

Over kindermarketing hebben we al voldoende gesproken.

De heer Van Gerven vroeg hoe we actiever kunnen zijn om de rol van gemeenten en de acties van gemeenten te bevorderen rondom activiteiten voor ouderen en jongeren. Ik denk dat we juist op dit punt, met al die voorbeelden die we hebben genoemd van de 164 gemeenten en de specifieke aanpak met JOGG en Gezond in de Stad, al ongelofelijk veel doen om ervoor te zorgen dat die activiteiten met name door gemeenten heel sterk worden bevorderd. We spenderen jaarlijks zo'n 20 miljoen aan GIDS-gelden voor die 164 gemeenten. Er is 47 miljoen voor sport en bewegen. ZonMw en het RIVM hebben allerlei ondersteuningsprogramma's. Ik denk dus dat we een heel sterke impuls geven en hebben gegeven aan gemeenten om voor ouderen, jongeren en kwetsbare

groepen tot preventief beleid te komen. Ik denk dat ik de vragen van mevrouw Dijkstra over laaggeletterdheid voldoende heb beantwoord.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb ook een vraag gesteld over tandzorg bij ouderen. Naar schatting zijn er 400.000 ouderen die helemaal niet meer naar de tandarts gaan, om wat voor reden dan ook. Dat kan angst zijn, geld of complexe problematiek. Het kan van alles zijn. De jeugdtandzorg heeft nu voorgesteld om ook aan deze ouderen in moeilijke situaties tandzorg aan te bieden, zoals we dat bij kinderen doen. Het voorstel was om een soort instellings-toeslag of extra marge op het tarief te zetten, zodat dit aangeboden kan worden. Voelt de Staatssecretaris voor dit idee? Zo'n maatregel zal via de NZa moeten lopen. Wil hij dat mogelijk maken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Volgens mij heeft de heer Van Gerven daar ook in het debat met de Minister naar gevraagd. De Minister heeft gezegd dat we ernaar kunnen kijken. Ik wijs er ook op dat we ten aanzien van de mondzorg in verpleeghuizen bezig zijn om een extra programma te ontwikkelen tegen slechte gebitten, met alle gevolgen voor de gezondheid van dien rond eten en ondervoeding. Dat doen we samen met ActiZ, om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de mondzorg in verpleeghuizen verbetert. We ondernemen daar dus al actie op, nog even los van de hele discussie over al dan niet opnemen in het pakket die de heer Van Gerven met de Minister heeft gevoerd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Er is natuurlijk een verschil tussen intramuraal en extramuraal. Mijn verzoek is dan om in ieder geval naar beide aspecten te kijken, want in een instelling is de instelling verantwoordelijk voor het bieden van kwalitatief goede zorg. Dat hoort in het financiële pakket van zo'n instelling thuis. Maar hoe bereiken we de honderdduizenden die thuis wonen en inadequate tandzorg krijgen? Hoe kunnen we die groep adequate zorg bieden, in preventief opzicht maar eventueel ook met behandeling? Dat is een prangende vraag, zeker omdat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen zich waarschijnlijk ook nadrukkelijk op het vlak van de tandzorg manifesteren.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Nu spelen er een aantal discussies door elkaar. De ene discussie is: welke mate van tandzorg zit er voor welke doelgroep in het pakket? Daar hebben we af en toe discussies over en dat leidt tot beslissingen over «wel of niet?» en «welke delen wel en welke niet?». De tweede discussie is: hoe kun je de delen die in het pakket zitten, bijvoorbeeld de jeugdtandzorg, op de meest effectieve manier organiseren? Daar zijn een aantal voorstellen voor. Het is heel verstandig als verzekeraars samen met aanbieders bekijken of die goed, nieuw en innovatief zijn, en of ze te betalen en rendabel zijn. Ten derde noemt de heer Van Gerven een terecht punt, waar ik het mee eens ben: de instellingen zelf hebben een bijzondere verantwoordelijkheid voor hun bewoners. Laten we die drie discussies niet door elkaar halen. Bij de jeugdtandzorg gebeurt wat, in de verpleeghuizen gebeurt wat en we zullen periodiek de discussie krijgen over de vraag wat wel en niet in het pakket thuishoort. Daarover zal de Kamer kunnen discussiëren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Mijn interruptie kwam op op het moment dat de Staatssecretaris naar mij keek en zei: volgens mij heb ik genoeg gezegd over laaggeletterdheid. Dat was niet helemaal waar, want ik heb hem gevraagd welke taak VWS hierin voor zichzelf ziet. We zien immers wel dat VWS meedoet aan het

actieprogramma Tel mee met Taal van het kabinet, maar aan de heel specifieke VWS-kant wordt veel minder gedaan dan bijvoorbeeld aan de kant van OCW en SZW. Hoe ziet VWS haar rol hierin?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Die is tweërlei. Of misschien wel mererlei, maar in ieder geval tweërlei. Ten eerste is er in het kader van het Nationaal Programma Preventie een brede pledge gemaakt met de Stichting Lezen & Schrijven om op alle terreinen, dus ook op het VWS-beleid, te bekijken hoe laaggeletterdheid kan worden aangevallen. Dat zullen we in dat kader gaan doen. Ten tweede heb ik zonet geprobeerd aan te geven dat we met name bij heel specifieke programma's moeten bekijken hoe laaggeletterdheid daaraan verbonden kan worden, maar dat geldt wel breder dan bijvoorbeeld zwangere vrouwen die roken. Het speelt namelijk een heel essentiële rol in de manier van communicatie en het overbrengen van de boodschap. Dat geldt overigens breder, dus niet alleen voor preventiezaken maar voor het hele VWS-terrein. Het is ook de reden waarom we een brede samenwerking met de Stichting Lezen & Schrijven zoeken. Ik praat bijvoorbeeld binnenkort met de Stichting Lezen & Schrijven en de zorgverzekeraars om te bekijken hoe we laaggeletterdheid breder in het VWS-beleid kunnen brengen.

De **voorzitter**:

Kort, afrondend, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Als ik het goed begrijp, zegt de Staatssecretaris: ook in financiële en beleidsmatige zin gaan we daaraan wat meer aandacht besteden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik hoor nu de woorden «in financiële en beleidsmatige zin» erbij. Wij zijn met elkaar in gesprek over het verder vormgeven van de samenwerking. Laten we de resultaten daarvan afwachten.

Mevrouw Bruins Slot stelde nog een paar vragen over magere modellen, een zeer terecht punt van zorg. Wij zijn bezig om te spreken met ontwerpers, modellenbureaus en kledingmerken, om te bekijken of we tot een meer gezamenlijke aanpak zouden kunnen komen. Het idee van mevrouw Bruins Slot om dat te laten komen tot een resultaat op de Amsterdam Fashion Week spreekt mij zeer aan. Ik zal die suggestie dus zeker meenemen in mijn gesprekken met de industrie.

Over het punt van mevrouw Bruins Slot over zwangere vrouwen met een lage opleiding hebben we voldoende van gedachten gewisseld.

Dit was mijn eerste termijn, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het eind van de eerste termijn. Ik zie dat de leden behoefte hebben aan een tweede termijn. Ik geef het woord aan de heer Ziengs.

De heer **Ziengs** (VVD):

Voorzitter. Dank dat de Minister mijn ongeduld deelt over de vaccins. Op 1 juli eindigt de proefperiode en het zou mooi zijn om dit najaar te starten. Dat is natuurlijk afhankelijk van de bevindingen. De Gezondheidsraad heeft namelijk in twee jaar tijd nog geen twee vaccins kunnen beoordelen. Wat belooft dat voor de toekomst?

Verder meldde de Minister dat er een site is van het RIVM. Als we echter nu al constateren dat zelfs de huisarts deze kennis ontbeert, hoe krijgen we die info dan bij de ouderen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. Ik hoop dat ik de tijd ...

De **voorzitter**:

Misschien kan de heer Ziengs zijn laatste vraag nog even herhalen.

De heer **Ziengs** (VVD):

Hoe krijgen we de informatie op de site van het RIVM bij de ouderen? Daarop zou informatie staan. Ik gaf aan dat zelfs de huisartsen deze informatie vaak niet kennen. Hoe krijgen we die info dan toch bij de ouderen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. Ik constateer met de Staatssecretaris en de Minister dat het de afgelopen jaren is gelukt om preventie steviger dan ooit op de kaart te zetten. Ik ben ervan overtuigd dat dit in de komende tien jaar nog effectiever en innovatiever gaat worden.

Ik ben blij met het onderzoek van de GGD's en het plan van aanpak samen met de VNG, want de verschillen tussen de GGD's zijn bijna spreekwoordelijk. En hoe gericht en specifieker je inzet, des te effectiever is de verbeteraanpak. Dat is dus prima, maar ik vraag de Minister, en misschien ook de Staatssecretaris, toch met klem om het onderzoek niet te beperken tot alleen de GHOR-taken van de GGD's, maar vooral ook te kijken naar het brede palet. Want juist de onderlinge kwetsbaarheden op alle GGD-taken maken dat het in totaal een dunne organisatie wordt. Dan denk ik ook aan te weinig innovatie en te weinig proactief beleid. Ik hoop dat de inspectie daar ook naar gaat kijken.

Dan het vinkje. Er was hier even wat hilariteit, maar het is een heel serieus onderwerp. Misschien is het een goede polderoplossing voor de Minister dat we gewoon een rood, een oranje en een groen vinkje gebruiken. Wij wachten dus graag de plannen van de Minister af.

Mijn volgende punt is de Gezonde School. 80% van de scholen is hartstikke druk in de weer en dat is fijn, maar in mijn motie vroeg ik om een resultaat per 2017. Dat is niet gehaald. Wordt het dan niet eens tijd voor een stok? We hebben de wortels in de aanbidding gedaan, maar nu komt de stok. Moeten we niet tegen de scholen die fijn bezig zijn maar die niet tot een certificaat komen, zeggen: als u het niet voor die-en-die nader te bepalen datum hebt geregeld, halen we gewoon uw ondersteuningsteam weg? Dat is immers allemaal gemeenschapsgeld. Zet dat dan maar in voor scholen die scherper en sneller kunnen werken.

Ik geef de bewindspersonen met klem mee om van de GIDS-gelden niet weer een provincieproject te maken dat stopt. Daarvan hebben we er echt veel te veel.

Ik eindig met een compliment aan de Staatssecretaris voor het meerjarenplan tegen gehoorschade; daar hebben we het niet over gehad. Dat plan is fantastisch. Daar heb ik echt niks op aan te merken. Ik ben heel blij dat het er is en dat het effectief wordt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris voor hun antwoorden. Ik haak nog even aan bij de laatste woorden van de Staatssecretaris in mijn richting. Hij zei: het is al heel wat als we er met elkaar in slagen om de trend bij te buigen. Dan gaat het over de trend dat iedere volgende generatie weer ongezonder is. Eigenlijk schrik ik ervan dat we er niet in slagen om ervoor te zorgen dat de volgende generatie echt gezonder is, terwijl we alle kennis en middelen in huis hebben. Ik weet ook het antwoord daar niet op, maar ik kan er heel boos over worden. Ik noem een voorbeeld: ouderdomsdiabetes. Zo heet diabetes type 2, maar er zijn kinderen onder de 10 jaar die het hebben. Dat aantal groeit. Ik vraag de Minister nogmaals of zij bereid is om met het veld in gesprek te gaan over een registratie van diabetes. Bij mijn weten is die

registratie er niet. De Minister zegt dat ze die graag overlaat aan het veld, maar zo'n registratie kan behulpzaam zijn om het succes van het eigen preventiebeleid goed te monitoren.

Ik ben blij dat het vinkje aan een touwtje hangt. Wat mij betreft verandert het zeer aanzienlijk. Het is gewoon niet uit te leggen. Ik denk ook aan de betrokkenheid van de levensmiddelenindustrie en aan het feit dat zakken chips goedgekeurd worden en een vinkje krijgen. En als het in naam nog het vinkje blijft heten, hoop ik dat eronder wel een heel ander systeem komt. We zullen zien hoe het uitpakt.

Over het project Gezonde Schoolkantine had ik aan de Staatssecretaris gevraagd of het budget daarvoor eind dit jaar afloopt en of we dat niet moeten continueren.

Wat betreft borstvoeding zou ik ontzettend graag zien dat de lactatiekundige zorg in het basispakket gaat, maar daar krijgen we ongetwijfeld begin juli nog een discussie over.

Mijn volgende punt is de betaaltitel preventie. Het gaat mij om de betrokkenheid van zorgverzekeraars bij preventie. Ik krijg nu van wethouders te horen dat die betrokkenheid echt te wensen overlaat. Gaat het team dat de Minister voor ogen staat, daarbij helpen?

De voorzitter:

Voordat ik het woord geef aan de heer Van Gerven, is er een nabrander van mevrouw Wolbert. Zij voelde de motie al aankomen, maar zij wil haar nu ook indienen, heb ik begrepen. Er komt dus een VAO aan.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Een jaar of twee geleden heeft professor Mackenbach in Medisch Contact een heel goed artikel geschreven over preventie. Hij liet daarin zien dat we in 2003 5,5% van de totale uitgaven voor gezondheidszorg uitgaven aan preventie. Dat was in 2011 gedaald naar minder dan 4%. Het artikel was uit 2013. Er was dus een dalende trend in de uitgaven voor preventie, terwijl iedereen altijd de mond vol heeft van preventie. We zien dat ook weerspiegeld in de discussie over de GGD. Ik heb navraag gedaan bij de GGD's naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen en gezondheidsbevordering. Dat is een expliciete taak van de GGD. Wat zien we? In 2008 ging het om 410 fte. U hoort het goed: 410 in 2008. In 2015 was het 210 fte. U hoort dat ook goed: 210 fte. In zeven jaar tijd was er dus een halvering van juist de corebusiness, namelijk het bevorderen van de volksgezondheid en het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Er heeft dus een ware kaalslag plaatsgevonden waarvan wij eigenlijk geen weet hebben. Dat is sluipenderwijs gebeurd. Wil het kabinet daarop ingaan? Wil zij daarnaar ook expliciet kijken in het onderzoek dat de inspectie doet of gaat doen? Dat geldt ook voor de gezondheidsbevorderingspoot, want die is cruciaal. Is de Staatssecretaris bereid om een proefproject te starten voor tandzorg bij ouderen? Ik wil er geen pakketdiscussie van maken, maar dit zou bijvoorbeeld kunnen in het kader van artikel 5a van de Wet publieke gezondheid. Dat is dan een pilot om tandzorg mogelijk te maken voor ouderen in bepaalde wijken waar de problemen evident heel groot zijn.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ik dank beide bewindspersonen voor de antwoorden. Ik heb de Minister gevraagd wat zij gaat doen met de uitkomst van het onderzoek door de IGZ naar de GGD's. Zij antwoordde daarop dat het ervan afhangt wat daaruit komt. Ik moet vaststellen dat dit sinds 2013 het vijfde onderzoek is dat wordt gedaan. In feite is er in het hele stimuleringsprogramma alleen maar onderzoek gedaan. Is het nu wel de bedoeling om snel aan de slag te gaan met de zaken die in het rapport worden benoemd, zoals innovatie en veldnormen? En hoe ziet de Minister de verbinding tussen de vier pijlertaken en de overige taken die in het

rapport genoemd worden? De Staatssecretaris had het zonet ook alweer over extra zaken waar de GGD goed zicht op heeft in de gemeenten en waar hij bij betrokken kan worden. Het breidt zich dus alsmear uit. Worden deze zaken meegenomen in het onderzoek van de inspectie en gaat de Minister daarmee dan voortvarend aan de slag?

Ten slotte ga ik nog in op de laaggeletterdheid. De Staatssecretaris zegt dat VWS daar meer aandacht aan gaat geven, maar hij wil nog geen uitspraken doen over financiën en beleid. Dat vind ik jammer en ik hoop dat we daar snel duidelijkheid over krijgen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris voor de antwoorden. Een goede gezondheid in Nederland is gebaat bij een gemeentelijke gezondheidsdienst die gewoon sterk is op het gebied van infectieziektebestrijding, rampen en crises. Nu blijkt dat er personele kwetsbaarheid is. Het CDA maakt zich daar zorgen over, want de keten is zo sterk als de zwakste schakel. Daarom heb ik de Minister ook zo uitgebreid bevroegd over haar systeemverantwoordelijkheid. Vanuit haar verantwoordelijkheid kan zij er namelijk voor zorgen dat we veranderingen kunnen aanbrengen in de kaalslag die de heer Van Gerven noemde, maar ook in andere gebreken. Zo kunnen we het systeem versterken. Ik heb daarover een aantal vragen gesteld. Een van de vragen waarover ik nog geen duidelijkheid heb gekregen, is de volgende. In het rapport wordt geconcludeerd dat de capaciteit die nodig is voor de voorbereiding van GGD's op calamiteiten, te beperkt is. Dat is de koude fase. Maar in het rapport is niet de capaciteit van de warme fase onderzocht, dus als er echt een ramp plaatsvindt. Wat is hiervoor de reden? Verder wil de Minister namen en rugnummers: welke GGD's doen het goed en welke GGD's doen het slecht? Zij stuurt de Inspectie voor de Gezondheidszorg op pad. Die moet er zo snel mogelijk voor zorgen dat dit boven water komt. Maar waar gaan ze dan precies naar kijken? Gaan ze ook kijken naar de onderliggende kwetsbaarheden, zoals de positie van de Directeur Publieke Gezondheid, het gemeentelijke beleid en de aansturing en de capaciteit? Wordt er ook zo diep gegraven? Het is uiteindelijk wel de ruggengraat van die organisaties.

Toen het CDA vorig jaar tijdens de begrotingsbehandeling het pamflet «stop zwangere vrouwen die roken» indiende, had ik van tevoren niet kunnen bevroeden dat de Staatssecretaris dat samen met het veld op zo'n goede manier zou oppakken. Ik ben dus zeer benieuwd naar wat er voor de zomer naar de Tweede Kamer komt. Ik hoop dat de oplossing die het CDA al heeft geformuleerd, daarin een mooie, centrale plek kan krijgen. Afrondend. De media spelen een heel belangrijke rol in het beeld van jongeren over gezond en fit zijn. Dat gaat ook om het beeld dat de mode-industrie achterlaat met extreem magere modellen. Het is dus goed dat de Staatssecretaris afspraken wil maken met die industrie, maar ik vraag hem ook om te kijken naar het gesloten convenant. Dat ziet niet alleen op de catwalk, maar bijvoorbeeld ook op Instagram, een medium dat tegenwoordig heel veel wordt gebruikt door jongeren. Dat heeft een ontzettend grote invloed op de manier waarop jongeren aankijken tegen wat gezond en acceptabel is en waar ze zich prettig bij voelen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de Minister het woord voor haar beantwoording in tweede termijn.

Minister Schippers:

Voorzitter. De heer Ziengs is kritisch over de beoordelingskamer vaccins, want het gaat maar over twee vaccins. Bij de beoordelingskamer hebben we te maken met een gebrek aan deskundigheid. Je moet wel deskun-

digen hebben die tijd kunnen vrijmaken om daadwerkelijk advies te geven. Nou is het ook niet zo dat we golven van vaccins hebben en daardoor ontzettend in de problemen komen. Ik ben het wel met de heer Ziengs eens dat dit niet zo lang moet duren. Daar ben ik zelf ook kritisch op. We spreken iets af en dan moet helder zijn binnen welke termijn er wát gedaan is. Ik zal dus ook heel goed kijken naar de evaluatie die zij zelf doen en dit aspect er echt in meenemen. Ik zal vervolgens bekijken hoe we het beter kunnen doen met elkaar. Zijn er procedurele afspraken? Moet er ergens iets bij? Daar zal ik echt goed naar kijken.

Hoe krijgen we de informatie over de vaccins bij ouderen? Je moet maar net weten dat het RIVM die site heeft. Ik zal bekijken hoe we dat via de huisarts explicieter onder de aandacht kunnen krijgen. Ik zal in overleg met de Landelijke Huisartsenvereniging bekijken hoe we hiervoor meer aandacht kunnen genereren.

Mevrouw Wolbert en anderen vroegen naar het onderzoek van de inspectie. Dat onderzoek richt zich niet alleen op de GHOR-taken. Het is een onderzoek naar alle taken en naar alle GGD's en alle pijlers. Het is dus echt een slag meer dan we hebben gedaan. Het gaat natuurlijk ook over de kwaliteit van wat eruit komt. Het gaat niet alleen om wat erin zit. Het gaat dus niet alleen om de capaciteit, maar ook om wat eruit komt. Dat vragen de leden eigenlijk als zij vragen of er proactief beleid wordt gevoerd et cetera.

De heer Van Gerven vroeg of er ook naar de capaciteit zal worden gekeken. Ja, er zal expliciet naar de capaciteit gekeken worden, per pijler en per GGD.

Tegen mevrouw Dijkstra kan ik in deze context zeggen dat in juni het werkprogramma al van start gaat van de dingen die we nu al kunnen doen. We gaan dus niet wachten tot de inspectie klaar is.

Er was nog een vraag van mevrouw Bruins Slot. Het kwartje valt nu bij mij. Soms praat je langs elkaar heen en zoek je waar je over praat. Haar vraag ging over de positie van de Directeur Publieke Gezondheid en de directeur GGD die dezelfde functie heeft binnen de GHOR. Wij zien ook wel dat er dingen niet helemaal goed lopen, maar die positie zal niet worden meegenomen door de inspectie, want dat pakken wij samen met hen en V en J op, om te bekijken wat er precies aan de hand is. Wij gaan om tafel om dat op te lossen. Als mevrouw Bruins Slot dat dus bedoelde in haar eerste termijn, begrijp ik haar nu beter. Over die positie hebben ook ons signalen bereikt. Dat loopt niet helemaal lekker. Maar we doen dit even los van het capaciteitsverhaal en het outputverhaal. Het is iets wat wij al met V en J en GHOR en GGD kunnen oppakken. Daarover gaan we om tafel.

De voorzitter:

Een korte vraag van mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Wordt dan ook gekeken naar de warme capaciteit, dus de capaciteit bij crises en rampen? De Minister gaat immers in gesprek met V en J. En wanneer verwacht zij dat er duidelijkheid komt voor de Kamer over de DPG en de onderliggende zaken? Is dat gelijk met het inspectierapport of misschien al eerder, gezien de urgentie?

Minister Schippers:

Nee, dat zijn echt twee verschillende dingen. We gaan naar de GGD's kijken op alle taken die zij moeten doen. Als er ineens Q-koorts is in een bepaalde regio, is het van belang dat we niet alleen mensen beschikbaar hebben als er niks aan de hand is. Als er Q-koorts oplaait, moet je mensen hebben die daarop daadwerkelijk kunnen handelen. Als er een gezondheidscrisis ontstaat ten aanzien van infectieziekten, kijk je niet alleen naar

de voorbereiding en of je leuk met elkaar kunt oefenen. Dan bekijk je ook of je met elkaar kunt optreden als de Q-koorts uitbreekt. Wat gaat er niet goed in de GHOR-GGD-keten en zitten daar misschien op andere terreinen zwakheden dan in de rolverdeling? Dat bespreken we in het gesprek met V en J en met de GHOR en de GGD's. Het zijn twee verschillende trajecten. Voor het tweede traject gaan we gewoon rond de tafel om met elkaar te bekijken waar knelpunten zitten die we kunnen oplossen.

De voorzitter:

Heel kort, afrondend.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mijn vraag was ook wanneer de uitkomsten van het gesprek naar de Tweede Kamer komen. En de vraag waarop ik nog geen duidelijk antwoord heb gehoord, is: wordt er dan ook onderzoek gedaan naar de warme capaciteit die beschikbaar is voor crises en rampen? Dat is nu niet gedaan in het onderzoek.

Minister Schippers:

Wij bekijken welke taken de GGD heeft en wat de capaciteit is binnen de GGD's voor de taken die zij hebben. Een crisis is bijvoorbeeld een infectieziekte-uitbraak in een regio. Dat is een echte crisis. Dat betekent dat je niet je capaciteit op orde moet hebben als er geen crisis is, maar ook als zo'n crisis uitbreekt. Je kunt ook met heel andere rampen te maken hebben, waarbij je echt een GHOR en een veiligheidsregio nodig hebt. Als wij het gesprek aangaan over de positie van de GGD-directeur en de GHOR-directeur, kunnen wij ook dit aspect aan de orde stellen: zien jullie daar meer knelpunten en wat zijn die knelpunten dan? Dat zijn echt verschillende dingen.

Het gesprek zullen wij zeker voor de zomer hebben, maar wij zullen misschien wel meer gesprekken daarover nodig hebben. Ik zal de Kamer in ieder geval in de verzamelbrief die zij voor de zomer krijgt, informeren over de resultaten van de verschillende gesprekken.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft mevrouw Dijkstra nog een korte vraag op dit punt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nee, niet op dit punt. Het is een vraag die ik niet meer in mijn tweede termijn heb gesteld maar die ik toch nog kort aan de Minister wil stellen. Die vraag gaat over familiale hypercholesterolemie. De Minister heeft gezegd dat zij aan het RIVM zal vragen of dat ook met het landelijk expertisecentrum wil spreken over het weer opstarten van een bevolkingsonderzoek, iets wat het RIVM niet nodig vindt. Wanneer horen we daar iets over?

Minister Schippers:

Ik zal de Kamer in ieder geval voor de zomer informeren over de voortgang. Ik neem aan dat het RIVM dit ook zo snel kan afronden, maar ik kan niet voor het RIVM spreken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nee, maar dit is goed om te weten. Dank u wel.

Minister Schippers:

Ik laat daarover in ieder geval voor de zomer iets horen.

Een aantal leden heeft gesproken over het vinkje. Daarop kom ik dus in het najaar terug. Wij zullen bekijken welke verbeteringen daarin kunnen worden doorgevoerd.

Ik kom op de groei van het aantal kinderen met diabetes. Het is niet zo dat we langs de kant gaan staan kijken en zeggen: goh, het aantal kinderen met diabetes groeit. Nee, er worden ontzettend veel initiatieven opgezet om dat tij te keren. Dat is ook de ambitie en daarvoor hebben wij echt een heleboel partijen aan boord. Niet alleen de patiëntenverenigingen en de artsen, maar ook de zorgverzekeraars hebben wij aan boord, om juist daar te bekijken hoe wij die opgaande lijn kunnen ombuigen. Want met de Kamer ben ik zeer bezorgd over dit soort «welvaartsziekten», die kinderen heel jong krijgen en die grote gevolgen kunnen hebben. Daaraan werkt de Staatssecretaris dus vanuit het jeugdbeleid, maar daar zit ook de curatieve zorg behoorlijk op. Op de vraag of er een registratie is, moet ik bij de Kamer terugkomen. Daarvan doe ik verslag in de verzamelbrief.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dat is prima. Volgens mijn informatie, uit het veld, stammen de laatste gegevens uit 2003/2004. Toen hadden 60 jongeren diabetes. Nu zijn het er tussen de 240 en 1.000, maar dat is een schatting omdat er nergens geregistreerd wordt. Ik hoor de zorg vanuit het veld en ik zou het heel goed vinden als dit wel geregistreerd wordt, omdat het ons helpt om te bekijken of het preventiebeleid effectief is en waar er gerichte maatregelen moeten worden ingezet. Maar ik begrijp dat er op dat punt al veel gebeurt.

Minister **Schippers**:

Ja, en ik zal de Kamer daarover informeren, al vind ik het wel de wereld op zijn kop dat het veld zich er zorgen over maakt dat er niet wordt geregistreerd. Er zijn heel veel partijen die heel goed registreren. Dan zou ik zeggen: ga vandaag beginnen, dan hebben we dat snel opgelost. De Kamer kan natuurlijk ook aan mij vragen of ik het veld erop wil aanspreken dat het moet gaan registreren. Dat wil ik best doen, maar ... Nou ja, zij begrijpt mijn punt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Het veld heeft inderdaad zelf het knelpunt gesignaleerd, maar het acht enige betrokkenheid van de overheid wenselijk. Maar goed, laten we dat verder bespreken als de brief er is.

Minister **Schippers**:

Ik kan nu al melden dat ik dat echt van de gekke vind: enige betrokkenheid van de overheid. We hebben bijvoorbeeld de DICA-systemen. Ik kan zo veel systemen opnoemen die het veld gewoon eigenhandig van de grond trekt en die het geweldig doen. Ik vind het echt een omissie als het niet gebeurt. Ik wil het veld er best op aanspreken. Dat zal gaan in de trant van: zouden jullie niet eens gaan registreren? Dat kan ik nu al aangeven.

Komt de zorg van de lactatiekundige in het basispakket? Ik heb daartoe geen voornemens. Ik kan de Kamer vertellen dat het echt dringen is in het AO daarover, dus dat zou ik nooit eigenstandig doen. Als iets in het pakket moet, staat daar echt een vaste procedure voor. Dat betekent dat bij het Zorginstituut Nederland aangemeld wordt dat iets in het pakket zou moeten. Het Zorginstituut geeft mij dan het advies of ik het in het pakket zou moeten opnemen.

Ik kom op de betrokkenheid van zorgverzekeraars bij preventie, waarvan wethouders melden dat die soms te wensen overlaat. Je kunt niet zeggen: ik heb een leuk project en ik vraag de zorgverzekeraar om mee te doen, en als hij niet meedoet is het de schuld van de zorgverzekeraar. Moeten wij niet veel meer met wethouders aan de slag om te bekijken welke wijken in hun gemeente zwak zijn? Ik heb daarover ook gesproken met de

Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Dat kun je zien, want dat wordt allemaal geregistreerd via de GGD's. Het RIVM kan fantastisch laten zien hoe het daarmee is gesteld in de Nederlandse wijken. We kunnen daarvoor instrumenten, boxen, ter beschikking stellen van bewezen werkzame behandelingen of interventies. Dat is de weg die we op moeten. Er wordt nu keihard gewerkt om dat voor elkaar te krijgen en voor iedereen beschikbaar te hebben, opdat wethouders en zorgverzekeraars niet het wiel hoeven uit te vinden maar gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders en andere partijen die bij een bepaald zorgprobleem betrokken zijn, naar een probleem kunnen kijken. Dan hoeven zij niet zelf het wiel uit te vinden, maar kunnen zij bekijken welke interventies in andere gemeenten goed aansluiten. Ik geloof dus erg in die gestructureerde aanpak.

Dat was het, voorzitter.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb nog een verduidelijkende vraag over het onderzoek van de inspectie naar de GGD's. Ik noemde het voorbeeld van gezondheidsbevordering en van bestrijding, maar ik ben nog even in de war met de pijlers.

Minister **Schippers**:

Dat is daar onderdeel van.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ja, want er schijnen vier hoofdpijlers te zijn, en dan weer ...

Minister **Schippers**:

We kijken naar alle taken die we bij de GGD's hebben liggen ...

De heer **Van Gerven** (SP):

Maar het gaat dus echt om taken ...

Minister **Schippers**:

Precies.

De heer **Van Gerven** (SP):

Oké, heel goed. Dank u wel.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Mevrouw Wolbert deed de suggestie om sancties te overwegen op plekken waar het niet goed loopt met de schoolkantines. Ik weet niet zeker of het stoppen van de ondersteuning een stimulans is voor het aantal gezonde schoolkantines. Overigens is het vaak niet zo dat scholen het niet goed doen. Het duurt alleen vaak enige tijd voordat iets effect heeft, bijvoorbeeld doordat er langjarige contracten zijn met cateraars, die eerst moeten aflopen voordat men de volgende slag kan maken. Dat is een bruggetje naar de vraag die mevrouw Dik-Faber hierover heeft gesteld. Ik zal de Kamer aan het eind van het jaar informeren over de toekomst van het project Gezonde Schoolkantine in relatie tot het project Gezonde School. Want die moeten we misschien veel meer in verband met elkaar zien. Dan kunnen we ook bekijken wat de toekomst is van dit project, want dat het niet abrupt kan stoppen, zien wij ook. We zullen ook nadenken over extra stimulansen voor scholen om mee te willen doen. Nogmaals, ik denk dat ze allemaal meedoen en mee willen doen, maar dat het soms wat langer duurt voordat de maatregelen effect hebben, soms door heel logische oorzaken. Ik zie bijna geen onwil... Nee, ik zie geen onwil bij de scholen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Komt die info voor de begroting?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Daar moet ik even naar kijken. Ik kan me voorstellen dat mevrouw Dik-Faber die vraag stelt. Als ik haar zo hoor, kan ik me voorstellen dat zij zelf ook dingen overweegt bij de begroting, ongeacht of ik er een brief over stuur. Maar we zullen bekijken of dat lukt.

De **voorzitter**:

Er is ook een korte vraag van mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik ben het overigens eens met de vraag van de ChristenUnie, maar het gaat mij niet om een straf. Kijk, wat er nu gebeurt bij de scholen ...

De **voorzitter**:

Een korte vraag, want we zitten inmiddels aan het eind van de tweede termijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Er is nu ook veel vrijblijvendheid. Als je bijvoorbeeld zegt «je hebt zo veel tijd voor ondersteuning en daarna valt die ondersteuning weg», is dat op zijn minst een aanmoediging om een beetje vaart te maken. Dan kun je bijvoorbeeld ook een certificaat geven als men 90% van de doelen heeft gehaald. Dat zal wel helpen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat type overwegingen kunnen we inderdaad met elkaar bespreken. Ik beloof dat we in de koppeling tussen de Gezonde Schoolkantine en de Gezonde School dit soort punten meenemen en bekijken hoe de verdere stimulans kan plaatsvinden.

De heer Van Gerven vroeg naar het pilotproject over tandzorg voor ouderen. Er lopen volgens mij een aantal projecten, niet alleen bij instellingen maar ook extramuraal. Ik ben zelf op bezoek geweest bij de ambulante tandzorg voor oudere patiënten. De heer Van Gerven wil uitleggen wat het project dat hij voor ogen heeft, behelst. De Minister heeft met hem afgesproken dat we kunnen bekijken wat het precies inhoudt. Ik zal het in dat licht bezien, maar ik blijf nu even bij wat ik gezegd heb in mijn eerste termijn. Er loopt een project voor tandzorg bij verpleeghuizen. Er lopen ook pilotprojecten, niet alleen in verpleeghuizen maar ook extramuraal. Ook ben ik bereid om het project dat de heer Van Gerven voor ogen heeft, nog eens te bezien.

De heer Van Gerven koppelde het geld voor preventie aan de activiteiten van de GGD. Het is heel goed dat we daarop meer zicht willen hebben en ook gaan krijgen met de afspraken die de Minister en ik hebben gemaakt met de inspectie. Tegelijkertijd moeten we bedenken dat de inzet op preventie niet alleen via de GGD loopt. Kijk bijvoorbeeld naar de Subsidie-regeling publieke gezondheid. Die is heel breed. Daaronder vallen bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken en vaccinaties. Daar gaat 193 miljoen naartoe. Naar het vaccinatieprogramma zelf gaat 100 miljoen. Naar Sport en Bewegen in de Buurt gaat 47 miljoen. Gezondheidsbevordering en leefstijl krijgt 33 miljoen. Er is 20 miljoen voor 164 gemeenten. Er is 29 miljoen voor preventie en sport van de ZonMw-programma's. Kortom, als we alle preventieactiviteiten op een rij zetten, inclusief financiële impact, dan is dat echt niet weinig. We moeten dus voorzichtig zijn met naar één onderdeel kijken en zeggen: we doen te weinig aan preventie.

Dat is meteen een bruggetje terug naar mevrouw Dik-Faber. Alle activiteiten, middelen en programma's die we nu aan het doen zijn, zijn er juist op gericht om de jeugd gezonder te maken. Mevrouw Dik-Faber heeft ook de pijltjes gezien die we hebben gezet in het Nationaal Programma Preventie bij de trends die we willen doorbreken. Die leiden tot onze

doelstelling om te komen tot een gezondere jeugd. Daarbij hebben we gesignaleerd dat we bezig zijn met het omkeren van trends die zich gedurende decennia hebben voorgedaan. Nu bekijken we met een vrij massief programma en met veel meer vereende krachten, letterlijk en figuurlijk, hoe we de trends kunnen ombuigen. Ik ben daar optimistisch over, maar ik wijs er wel op dat het echt een zaak is van lange adem. Het is duidelijk dat mevrouw Dijkstra het overleg met de Stichting Lezen & Schrijven wil afwachten. Dat zien wij dan samen in vertrouwen tegemoet. Mevrouw Bruins Slot vroeg nog naar de Deense convenanten. Dat is inderdaad een interessant voorbeeld. Die worden ook meegenomen als voorbeeld. We hebben ook contact met de Denen op dit punt, dus dat zullen we zeker doen. Ten overvloede zeg ik dat we het plan van aanpak rond rokende zwangere vrouwen van het CDA zeer zullen betrekken bij de verdere aanpak.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het eind van de tweede termijn van de zijde van de regering. Dit algemeen overleg ging over een stapel stukken en de griffier heeft weer een groot aantal toezeggingen genoteerd, die ik graag met de woordvoerders doorneem.

- Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van het Nationaal Programma Preventie.
- De Minister stuurt de Kamer het onderzoeksrapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de uitvoering van de pijlers en taken van de gemeentelijke gezondheidsdiensten, voorzien van een plan van aanpak.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer het werkprogramma versterking pijlers GGD's.
- De Kamer ontvangt het standpunt ten aanzien van de beoordelingskamer vaccins na afloop van de pilot. Dat zal ongeveer in juli zijn. Ook ontvangt zij de advisering van de Gezondheidsraad en van Zorginstituut Nederland.
- In een verzamelbrief worden de vragen van het lid Krol over medicatiebeoordelingen beantwoord.
- Het RIVM zal worden verzocht om de argumentatie voor het stoppen van het bevolkingsonderzoek familiale hypercholesterolemie weer te geven en het gesprek aan te gaan met het landelijk expertisecentrum, waarna de Kamer wordt bericht. Dat zal ook voor de zomer zijn.

Minister Schippers:

Voorzitter, de beoordeling van de beoordelingskamer krijg ik voor de zomer. Die krijgt de Kamer erna, want ik moet natuurlijk bekijken wat ik daarmee doe.

De voorzitter:

Dat was een aanvulling van de Minister. Het standpunt van de beoordelingskamer gaat in juli naar de Minister, dus het zal na de zomer naar de Kamer gestuurd worden.

- Bij Zorginstituut Nederland wordt nagegaan of de module Bewegen meeloopt met het breder onderzoek naar fysiotherapie dat in oktober uitkomt.
- In het najaar ontvangt de Kamer een besluit over de verbeteringen van het vinkje, waarbij ook naar andere systemen wordt gekeken.
- In de verzamelbrief van voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de gesprekken met het Ministerie van Veiligheid en Justitie over de GHOR en de GGD over de knelpunten rond de GHOR.
- In de verzamelbrief wordt de Kamer bericht over het aantal kinderdia-betici.

Ik noem nu de toezeggingen van de Staatssecretaris.

- Voor de zomer ontvangt de Kamer een plan van aanpak inzake het stoppen met roken door zwangere vrouwen.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer de monitoring van voedingsreclame gericht op kinderen en informatie over de verbreding van zelfregulering naar nieuwe media, en na de zomer de monitoring van de aanpak verpakkingen door de industrie.
- Jaarlijks ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over het Nationaal Programma Preventie, waarbij ook wordt ingegaan op preventie bij ouderen.
- Begin 2017 wordt de Kamer bericht over de evaluatie van het project Gezond in de Stad.
- Eind 2016 wordt de Kamer nader bericht over het project Gezonde Schoolkantine in relatie tot het project de Gezonde School.
- De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van de gesprekken met de mode-industrie over de magere modellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Wanneer?

De **voorzitter**:

Dat is een terechte vraag. Ik kijk naar de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Wanneer is die Fashion Week ook alweer? 1 tot 11 juli, wordt op de publieke tribune gezegd. Voor die tijd dus.

De **voorzitter**:

Als we dat koppelen aan eind juni zijn we op tijd.

Dit waren de toezeggingen op hoofdlijnen. Er is een VAO aangekondigd door mevrouw Wolbert. Wij zullen dat doorgeleiden naar de centrale Griffie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik maak me inderdaad in het bijzonder zorgen over de registratie van het aantal kinderen met diabetes, maar ik had gevraagd om een integrale registratie. Kan daarop in de brief worden ingegaan?

De **voorzitter**:

Ja, de Minister zal daar in de brief op ingaan.

We zijn gekomen aan het eind van dit algemeen overleg. Ik dank de Minister, de Staatssecretaris en de ambtelijke ondersteuning voor hun inbreng in dit debat. Ik dank de Kamerleden voor hun aanwezigheid en voor hun inbreng. Ook bedank ik alle mensen die hier, thuis of op een andere plek het debat hebben gevolgd.

Sluiting 17.46 uur.