
Aan de orde is het **debat** over **overheidsbeleid ten aanzien van preventieve gezondheidsprojecten**.

De **voorzitter**: Ik heet de minister in haar nieuwe kwaliteit van harte welkom in deze Kamer. Het is heel mooi om haar op die plek te zien.

De spreektijd voor dit debat bedraagt vier minuten per spreker.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Even een kort woordje vooraf: het is altijd bijzonder om een eerste debat met een nieuwe minister te mogen voeren, want dat gebeurt normaal gesproken slechts één keer in de vier à vijf jaar. Ik hoop in ieder geval op een goed debat, ook in het algemeen belang. Wij zullen elkaar nog vaak treffen, denk ik.

De **voorzitter**: In ieder geval als het aan u ligt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben zeker van de partij!

In maart 1994 analyseerde de SP de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland in haar rapport Tweedeling en de gevolgen voor de gezondheid. Daarin staat: "Het huidige neoliberale overheidsbeleid gesteund door de vier grote partijen VVD, CDA, PvdA en D66 wordt gekenmerkt door een terugtrekkende overheid en ontmanteling van de verzorgingsstaat. Dit beleid leidt tot vergroting van de sociaaleconomische ziekte- en sterfteverschillen." De SP bepleitte destijds een radicale aanpassing van het overheidsbeleid, waarbij overheidsmaatregelen voortaan ook zouden worden beoordeeld op hun gezondheidseffecten.

In het rapport staat dat in 1993 de mensen met een lagere sociaaleconomische status gemiddeld 4,5 jaar eerder doodgingen en 12,5 jaar minder lang gezond leefden. Wat zijn de cijfers in 2010? Hadden de epidemiologen Kant en Palm en huisarts Van Gerven, die dat rapport hebben geschreven, gelijk met hun voorspelling? Helaas is het antwoord op die vraag ja. Het gezondheidsgat is anno 2010 niet afgenomen, eerder toegenomen. Hoogopgeleiden leven nu gemiddeld 7 jaar langer en blijven gemiddeld 14 jaar langer zonder lichamelijke beperkingen. De welvaart in ons land is gestegen; de gezondheidsverschillen eveneens. De overheid heeft derhalve gefaald bij het verminderen van het gezondheidsgat.

Gezondheid wordt als een van de belangrijkste zaken in het leven beschouwd, zo niet als de belangrijkste. Het beschavingspeil van een land kunnen wij afmeten aan het gezondheidsgat tussen rijk en arm. Individuele gedragsfactoren spelen een rol, maar omstandigheden zijn bepalender. Hoe woon ik? Heb ik werk? Hoe hoog is mijn inkomen? Is de geboden gezondheidszorg voor iedereen goed toegankelijk?

In de werkelijkheid zijn de effecten en het gebruik van preventieve activiteiten door laagopgeleiden anders. Wij zien namelijk dat de resultaten van het lokale gezondheidsbeleid erg teleurstellend zijn. Er wordt van alles gedaan, maar hoe effectief is het een en ander? Als wij het hebben over concrete doelen en methoden tot verkleining van het gezondheidsgat werpt het RIVM terecht de vraag op of wij dit niet landelijk moeten

regelen. De kracht van de gemeenten ligt namelijk meer in de welzijnsaspecten dan in het uitvinden van het wiel. Laten wij daarom stoppen met het geven van die opdracht aan de ruim 400 gemeenten. Laten wij koersen naar heldere, centraal geformuleerde doelen, waarbij de gemeenten en de GGD een uitvoerende taak hebben.

Wij vragen de minister het verkleinen van de gezondheidsverschillen tot speerpunt van haar beleid te maken. Wij verwijzen ook naar een aantal moties in dit kader die in de Kamer zijn aangenomen. Ik stel de minister daarom vijf maatregelen voor.

1. In de zorgsector wordt het terugdringen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen een essentieel onderdeel van de opleiding. De selectieve preventie, gericht op risicogroepen, wordt bovendien uitgebreid.
2. Er dient een landelijk basistakenpakket gezondheidsbevordering te worden ingevoerd, vergelijkbaar met de situatie in de jeugdzorg.
3. Er dient extra inzet te komen van schoolartsen om schooluitval en schoolverzuim terug te dringen.
4. Er dient een gezondheidseffectrapportage te komen bij belangrijke overheidsbeslissingen. Denk aan arbowetgeving, grotestedenbeleid, inkomensbeleid en dergelijke.
5. Het antirookbeleid wordt drastisch aangescherpt. Ik noem dit uitdrukkelijk omdat uit alle cijfers blijkt dat roken het meest bijdraagt aan gezondheidsverschillen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat bedoelt de heer Van Gerven concreet met dit laatste punt? Wat zou er allemaal moeten gebeuren?

De heer **Van Gerven** (SP): In 2010 zou volgens het doel van het antirookbeleid maar 20% van de volwassen bevolking mogen roken. De afgelopen jaren is het aantal mensen dat is gaan roken echter niet afgenomen. Het gaat om 28%, dus er is een enorm gat tussen het doel dat wij ons in 2006 hebben gesteld en datgene wat bereikt wordt. Wij vinden dat opnieuw naar de effectiviteit moet worden gekeken. Wij moeten met maatregelen komen die effect sorteren, opdat het doel van 20% daadwerkelijk gehaald wordt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Inderdaad, al het geld dat de overheid uitgeeft aan antirookcampagnes leidt niet tot minder rokers. Sterker nog, uit de laatste verantwoording in 2009 blijkt dat het aantal rokers zelfs nog met 1% is toegenomen. Welke concrete maatregelen stelt de SP voor als zij vindt dat er veel meer maatregelen moeten komen om het roken te verminderen?

De heer **Van Gerven** (SP): Uit de gegevens blijkt dat wetgeving bijzonder effectief is bij het terugdringen van het roken. Je kunt ook denken aan accijnzen. Er zijn massieve campagnes noodzakelijk om het roken verder terug te dringen. Bij de allerjongsten loopt het besef dat roken schadelijk is terug. Die signalen krijgen wij vanuit de wetenschap. Er moet een nieuw deltaplan komen. Overheidsmaatregelen en misschien aanvullende wetgeving zijn noodzakelijk. Wij zouden nog eens kunnen kijken naar de accijnzen. Gezien het feit dat roken zo cruciaal is in het verminderen van het gezondheidsgat, moeten wij nieuwe wegen bewandelen en aanvullende maatregelen nemen.

Van Gerven

Mevrouw **Agema** (PVV): Maar wat bedoelt de heer Van Gerven concreet? Het verhogen van de accijnzen begrijpen wij allemaal. Die accijnzen zijn al torenhoog, maar het aantal rokers is nog steeds niet afgenomen. Wil de heer Van Gerven minder verkooppunten voor tabak? Op welke maatregelen doelt hij?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb de weg aangegeven. Het is belangrijk om nog eens goed te kijken wat de tabakslobby allemaal doet. Op YouTube circuleren een heleboel filmpjes waarin massief gerookt wordt. Mogelijk is de industrie daarbij betrokken. Kinderen worden daardoor aangezet om het normaal te vinden dat er gerookt wordt, terwijl niet-roken de norm moet worden. Het is bekend dat er allerlei stoffen, waaronder smaakstoffen, aan sigaretten worden toegevoegd om het roken voor kinderen acceptabel te maken. Wij vinden dat daar volstrekte openbaarheid over moet komen. Zo zijn er meer zaken die verder bekeken en uitgewerkt moeten worden en die uiteindelijk in een deltaplan vervat moeten worden, zodat wij werkelijk tot die 20% komen.

□

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik sluit me op twee manieren aan bij de heer Van Gerven, om te beginnen bij het welkom heten van de nieuwe minister. Hartelijk welkom. Verder sluit ik mij aan bij de opmerking van de heer Van Gerven dat de verschillen tussen arm en rijk op het gebied van gezondheid iets zeggen over de beschaving van een land. Vandaag heb ik een heel heuglijke mededeling: in het laatste rapport van de OECD, de economisch ontwikkelde landen, staat letterlijk dat Nederland de meest gelijke verdeling kent van gezondheid tussen arm en rijk ter wereld. Volgens de definitie van de SP zijn wij dus het beschaafdst land ter wereld. Dat kunnen we vanmiddag concluderen.

Wat opvalt aan de rapporten die we vandaag bespreken, is het volgende. Als je kijkt naar het rapport van het RIVM "Effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid" kun je daarin lezen dat van de 171 zogenoemde leefstijlinterventies – een lang, mooi woord – maar 13% effectief is. Wij zijn al decennialang bezig met interventies op het gebied van gezondheid. Wij kunnen constateren dat die interventies niet werken. Wat de VVD betreft, schrappen we dan ook interventies die niet werken. Wat niet aantoonbaar is schrappen. De samenleving is namelijk niet zo maakbaar als een aantal partijen, zoals de SP, zou willen.

Voorzitter: Berndsens

De heer **Mulder** (VVD): We moeten goed opletten waar al die interventies toe leiden. De kop in de NRC uit maart, de dag dat die rapporten werden gepresenteerd, luidde ook: "Onderzoek, de overheid faalt bij projecten op het gebied van gezondheid." Dat houdt drie gevaren in. Om te beginnen kan de overheid nooit waarmaken dat mensen gezond leven. Als je wel denkt dat de overheid dat kan, bouw je eigenlijk de teleurstelling al in. Doe dat niet. Het is ook niet de overheid die de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van mensen moet overnemen. Uiteindelijk zijn het de mensen zelf die hun eigen leefstijl kiezen, en als die ongezond is, is dat zo. Elk pondje gaat door het mondje.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik geef mijn collega van de VVD gelijk als hij zegt: ja, een enkele interventie is vaak niet-bewezen effectief. Maar is de heer Mulder op de hoogte van de zogenaamde EPODE-aanpak die in Frankrijk van start is gegaan?

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

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Kijk, dat zijn de nieuwste inzichten. De EPODE-aanpak krijgt in Nederland vorm via het project Jongeren op gezond gewicht, en zegt inderdaad: een enkele interventie heeft geen effect. Alleen de zaken neerleggen bij mensen heeft geen effect. Om alles alleen te verwachten van de overheid, heeft geen effect. Het is en-en-en. Kan ik van de VVD de komende jaren steun verwachten voor die aanpak, waarin de verantwoordelijkheid ligt bij de overheid, de mensen zelf en het bedrijfsleven, en dat goed wordt samengewerkt?

De heer **Mulder** (VVD): Ik zal zo meteen iets vertellen over de VVD-aanpak. Als ik iets niet precies ken, ligt het voor de hand om niet te zeggen: ja, dat gaan we doen. Dat zou heel onverantwoordelijk zijn. U zult begrijpen dat ik dat niet zo toezeg. Maar ik zal zo zeggen wat de VVD wel wil.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Bent u op zijn minst gevoelig voor die gezamenlijkheid?

De heer **Mulder** (VVD): Ik zal daar zo iets over zeggen. Bij maatregelen op het gebied van alcohol hoeft niet alleen de overheid iets te doen, daar ligt ook een verantwoordelijkheid bij producenten van alcoholhoudende dranken. Je moet het inderdaad samen doen, wat nog altijd beter is dan een overheid die het alleen doet. Als je een kop ziet als "De overheid moet het oplossen", dan bak je die teleurstelling in, en ontnem je mensen hun eigen verantwoordelijkheid voor hun gedrag. Als er wordt gesteld, zoals in de bijdrage van de SP, dat de overheid faalt, is er altijd de neiging om te zeggen dat er nog méér overheid moet komen. De VVD zit daar niet op te wachten. Wel wil de VVD mensen weerbaarder maken, niet zozeer de volwassenen als wel de kinderen. In de rapporten staan enkele maatregelen die wel werken. In dat verband pleit de VVD voor gerichtere voorlichting en voor projecten die wel werken. Daarmee geef ik overigens antwoord op de vraag van mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink, van wie ik de naam natuurlijk even snel heb opgezocht.

Kijk dan ook naar wat aansluit bij de jeugd en bij de doelgroepen. Wij denken dat dit niet de Postbus 51-spotjes zijn, want als die in beeld komen, zappen mensen vaak weg. Gebruik bijvoorbeeld eens nieuwe media, zoals social media, zodat als je preventieprojecten doet, je dat op een manier doet die aanslaat bij de doelgroep. Bundel ook de krachten. Ik noemde al de producenten, maar ook bij gemeenten, Rijk en consultatiebureaus is veel kennis over preventieprojecten.

De **voorzitter**: Haalt u even adem, dan geef ik de heer Van Gerven even het woord.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat mij om de beginop-

Mulder

merking van de heer Mulder. Hij spreekt over de norm van de beschaving. De stelling van de SP is dat je het beschavingsniveau van een land onder andere kunt afmeten aan het gezondheidsgat dat tussen rijk en arm bestaat. De VVD stelt nu dat Nederland in internationale vergelijkingen top is. In mijn inleiding heb ik gezegd dat Nederland ten opzichte van 1994 achteruit is gegaan op grond van de ons bekende cijfers. Toen was het gezondheidsgat tussen rijk en arm wat de sterfte betreft 4,5 jaar, nu is dat bijna 7 jaar. Wij zijn dus achteruitgegaan, terwijl de welvaart is toegenomen. Concreet is mijn vraag aan de heer Mulder: onderschrijft u de stelling dat de grootte van het gezondheidsgat parallel loopt met het beschavingsniveau van een land? Vindt u dat een goede norm?

De heer **Mulder** (VVD): Het beschavingspeil van een land hangt van een aantal zaken af. Je kunt niet over het verschil tussen arm en rijk spreken in termen van zowel inkomen – waarbij wij overigens ook een van de meest gelijke landen ter wereld zijn – als gezondheid. Dat is namelijk een relatief begrip. Relatief gezien doen wij het in de ogen van de SP het allerbeste van de hele wereld. Het gaat echter ook om het absolute. Je kunt wel zeggen dat er grote verschillen zijn, maar als degene die het ongezondst is, ook nog langer leeft – in Nederland is dat zo en gaan wij er nog verder op vooruit want de levensverwachting neemt toe – is dat voor ons goed, hoewel dat dan weer een probleem is voor de minister in financiële termen. Daar komen wij echter nog een andere keer over te spreken. Je ziet dat mensen gemiddeld ouder worden. Er zijn dus misschien verschillen, maar mensen worden gemiddeld ouder. Ook met de mensen die het minst gezond zijn, gaat het in absolute zin beter. Ik denk niet dat je de kloof tussen arm en rijk helemaal dicht, maar mijn fractie denkt wel dat wij daarmee het verste zijn van de wereld.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik stel mijn vraag wat indringender. Is de VVD met de SP een voorstander van een verkleining van het gezondheidsgat?

De heer **Mulder** (VVD): Ja, wij willen dat alle mensen het liefst zo gezond mogelijk leven, maar daar zijn zij wel zelf verantwoordelijk voor.

De heer **Van Gerven** (SP): Daar komen wij nog over te spreken, maar het gaat mij om het principe. Ook de VVD is dus van mening dat hoe kleiner het gezondheidsgat tussen bevolkingsgroepen is, hoe beter dat voor het land is en hoe beschaafder het land dan genoemd kan worden?

De heer **Mulder** (VVD): Even oefenen, even een denkoefening. Stel dat wij allemaal even gezond zijn; hoe zou je dat moeten realiseren? Kan dat? Welke radicale maatregel heb je daarvoor nodig?

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, dat zal nooit zo zijn.

De heer **Mulder** (VVD): Kijk, dan zijn we er.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, we zijn er niet.

De **voorzitter**: Ik zou willen voorkomen dat u hier zo met elkaar in debat gaat. U bent aan het interrumpen,

de heer **Mulder** geeft daar antwoord op en dan geef ik u graag opnieuw het woord voor de derde interruptie, maar wel graag via de voorzitter.

De heer **Van Gerven** (SP): Dank u wel, voorzitter. Het klopt dat mensen niet gelijk zijn en ook niet even gezond. Zij hebben allemaal hun eigen gedrag enzovoorts.

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

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk echter dat het goed is om als norm te definiëren dat hoe kleiner op het punt van de gezondheid de verschillen zijn, ondanks de verscheidenheid van personen, hoe beter dat is voor een land en hoe beschaafder dat land is.

De **voorzitter**: Nog een korte reactie van de heer Mulder.

De heer **Mulder** (VVD): Ja, het is inderdaad goed als de gezondheidsverschillen klein zijn, maar ik heb nog liever dat iedereen zo gezond mogelijk is en dat de mensen die wat armer zijn, zo oud mogelijk worden. Dat is immers nog veel belangrijker. Dat geldt overigens bijvoorbeeld ook voor armoede. Je kunt daarover praten en een verband leggen met inkomensverschillen, maar als de armste mensen in een land al heel rijk zijn, hoe groot is dan het probleem dat je probeert op te lossen? Dat is het punt dat ik wil maken en ik hoop dat de SP-woordvoerder het nu ook begrijpt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het met u eens dat iedereen nooit even gezond zal zijn. Dat heeft dan echter wel met andere factoren te maken, bijvoorbeeld met erfelijke ziektes en genetisch bepaalde aandoeningen. Wij spreken nu echter over gedragingen, bijvoorbeeld roken en overgewicht, die door bemoeienis van de overheid wel kunnen worden beïnvloed. Die gedragingen zijn vermijdbaar en investeringen in de bestrijding van deze gedragingen brengt bovendien ook nog eens een kostenbesparing met zich mee. Daar gaat de discussie over en niet over de constatering dat wij nooit allemaal hetzelfde zullen zijn.

De heer **Mulder** (VVD): Daar ben ik het mee eens. Ik voeg daaraan toe dat je inderdaad grote gezondheidswinst kunt halen, maar dat je je dan wel in het bijzonder op kinderen moet richten. Dat brengt mij bij mijn slotopmerking, want die betreft het alcoholverbod voor jongeren onder de zestien. Twee jaar geleden heeft de Algemene Rekenkamer al vastgesteld dat dit verbod nauwelijks wordt gehandhaafd. Mijn fractie roept het kabinet dan ook op om de controle op het gebruik van alcohol door jongeren onder de zestien te intensiveren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De heer Mulder maakte een opmerking over de Postbus 51-campagnes. Hij wil die uitbreiden met campagnes op social media. Vindt hij dat voldoende? Geloof je echt in het effect van campagnes? Zo ja, is hij het dan niet met mij eens dat je het met andere acties zou moeten combineren?

De heer **Mulder** (VVD): Als je aan preventie wilt doen, kies dan voor interventies die werken. Zorg er met andere woorden voor dat je jongeren probeert te bereiken met de media waar die jongeren gebruik van

Mulder

maken en waar hun ouders gevoelig voor zijn. In militaire termen: concentreer je vuur op de groep die je wilt bereiken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat begrijp ik, maar ik denk dat de door de heer Mulder gewenste campagnes niet volstaan en dat je van heel verschillende kanten iets moet doen. Vindt de heer Mulder dat ook en, zo ja, wat moet er volgens hem dan nog meer gebeuren?

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben het daar mee eens. Ik heb dan ook al gezegd dat wij krachten moeten bundelen, dat het Rijk samen moet gaan werken met gemeenten en de producenten van alcohol en dat wij die projecten moeten pakken die werken.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Kan de heer Mulder voorbeelden geven van projecten die volgens hem wel werken? Hij houdt een algemeen verhaal over waarop wij ons vuur moeten richten en over de eigen verantwoordelijkheid. Ik mis daardoor de concrete inhoud. Waar doelt hij concreet op? Ik hoor hem zeggen dat ook de onderkant van de samenleving zijn verantwoordelijkheid moet nemen en het op eigen kracht moet doen, maar welke projecten voor deze groep kunnen volgens hem wel werken?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb het rapport over de effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid bij mij. In dit rapport worden 171 projecten genoemd, waarvan er 23 blijken te werken. Die 23 projecten zijn wat de VVD-fractie betreft kansrijk genoeg om gecontinueerd te worden. Die projecten gaan over de bestrijding van alcohol en te vet eten.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Op het preventieve gezondheidsbeleid wordt door de regering ongeveer 50 mln. bezuinigd. Is de heer Mulder het met mij eens dat wij iets aan die voorgenomen bezuiniging moeten doen om voldoende geld in te kunnen zetten voor die wel werkende projecten?

De heer **Mulder** (VVD): Nee. Er wordt inderdaad 50 mln. bezuinigd, maar niet alleen op leefstijlprojecten. Het is namelijk een samengestelde bezuiniging. Als je moet bezuinigen, moeten wij in ieder geval bezuinigen op projecten die niet werken. Daarvan is er een groot aantal, namelijk 83% van het totale aantal projecten. De resterende projecten kunnen wij continueren en samenvoegen. De middelen die dan nog overblijven, kunnen wij eventueel op een andere manier gebruiken, maar om hier eventjes een bezuiniging terug te draaien, gaat mij iets te snel!

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Wij hebben zojuist gediscussieerd over beschaving en gezondheidsverschillen. De onderkant van de maatschappij heeft een kortere levensverwachting en minder gezonde jaren. Wij hebben net geconstateerd dat u een aantal projecten kunt noemen waarvan u echt vindt dat zij effectief zijn. Dus als wij ons land in de vaart der volkeren willen opstoten, willen wij beschaafder worden. Dus waarom zouden wij dan, terwijl dit een aanpak is die werkt, op dezelfde posten gaan bezuinigen? Dat begrijp ik even niet.

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb dat niet beweerd, het staat ook in de rapporten: een aantal projecten werkt niet.

Wij moeten 18 mld. bezuinigen, waarvan dit een klein deel is. Dat moet ook gebeuren. Gezien die twee punten bij elkaar lijkt het de VVD logisch dat je als je moet bezuinigen dan ook bezuinigt op projecten die niet werken. Doe het dan zo efficiënt en effectief mogelijk, dus houd die projecten vast die het wel doen.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Geen mooier onderwerp om een eerste debat met de nieuwe minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over te voeren dan het onderwerp preventie, want daar begint het toch allemaal mee als wij het hebben over gezond zijn en gezond blijven. Dus ook van mijn kant: welkom!

Wat deze minister vooral moet aanspreken, is dat via preventie nog een enorme gezondheidswinst valt te boeken en dat de kosten van de gezondheidszorg kunnen worden teruggebracht. Iedere euro die wordt geïnvesteerd in de preventie van zowel roken als overmatig alcoholgebruik en obesitas in combinatie met te weinig lichaamsbeweging, brengt een substantieel rendement voor de samenleving met zich mee. Dat blijkt uit het onderzoek Prevention pays for everyone dat PricewaterhouseCoopers eind september heeft gepresenteerd.

Wat afgelopen jaren uit onderzoek ook duidelijk is geworden, is dat wij het met voorlichting alleen niet redden. Naast voorlichting zijn ook mediacampagnes en begeleiding naar gedragsverandering nodig, evenals prijsverhogingen, duidelijke verboden en geboden en handhaving daarvan. Dat gemeenten onvoldoende gebruik maken van bewezen interventies is daarom zorgelijk. Volgende week zal de Handreiking Gezonde Gemeente worden gepresenteerd. De ChristenUnie gaat ervan uit dat deze minister hiermee ook heel snel aan de slag gaat.

Johan Mackenbach heeft in de publicatie Ziekte in Nederland becijferd dat 51% van de gezondheidsproblemen verband houdt met bekende omgevingsfactoren en daarmee dus potentieel vermijdbaar is. Heel veel gedrag lijkt misschien voort te komen uit vrije wil, terwijl het eigenlijk vermorde omgevingsfactoren betreft. De overheid moet daarom de durf hebben om krachtig en normatief haar rol op te pakken. Dat heeft niets met paternalisme te maken. Deze term moeten wij dan ook loskoppelen van preventie. De ChristenUnie betreurt het dat het rookverbod in de horeca, ook dinsdag weer tijdens de regeringsverklaring, als symbool van betutteling wordt gezien. De liberale opvatting dat burgers hun leven tot grote hoogte naar eigen inzicht moeten kunnen inrichten, is een veel te gemakkelijke redenering, gezien het collectieve karakter van de gezondheidsrisico's.

De regering moet niet weglopen voor haar verantwoordelijkheid. Met elkaar zijn wij het erover eens dat er bijvoorbeeld in schoolkantines minder slecht voedsel zou moeten worden aangeboden. Daarom vraag ik vandaag de minister ook eens na te denken hoe het aanbod van tabak kan worden teruggedrongen, bijvoorbeeld door het aantal verkooppunten van tabak terug te brengen. Graag een reactie op dat punt.

Denk bijvoorbeeld eens aan het verslavingsbeleid. Ruim een miljoen mensen heeft een drankprobleem, om

Wiegman-van Meppelen Scheppink

over het problematische drugsgebruik onder jongeren nog maar te zwijgen. Vinden wij het dan gek dat de zorgvraag in de ggz zo enorm groeit? Als wij nog eens komen te spreken over de eigen bijdrage in de ggz, die nog steeds op de rol staat om na 2011 ingevoerd te worden, weet de ChristenUnie nog wel wat maatregelen waar mogelijkheden liggen voor bezuinigingen.

Maar mijn centrale vraag vanmiddag is toch wel: wat kunnen wij van het nieuwe kabinet verwachten aan preventiebeleid? Want in het regeerakkoord vind ik daarover vrijwel niets terug. Maar één troost. Het is deze minister door het vorige kabinet al heel erg gemakkelijk gemaakt. Een nieuwe Drank- en Horecawet ligt klaar om te worden behandeld. De minister kan simpelweg moties uitvoeren die bijvoorbeeld oproepen om tot afrekenbare doelstellingen met de levensmiddelenindustrie te komen, die werkt aan gezondere voeding. Het terugdringen van de hoeveelheid zout en verzadigde vetten mag geen vrijblijvend experiment zijn.

Tot slot nog twee vragen. Allereerst: waarom is in het regeerakkoord een relatief zeer zware bezuiniging opgenomen voor preventie? Het betreft een taakstelling van 50 mln. voor beïnvloeding leefstijl, antiroken en patiëntenverenigingen. Graag een antwoord. Ten tweede. Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat gemeenten in de toekomst wel gebruik maken van bewezen interventies? Het idee van de VNG om via een klein percentage van de premiegelden van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ een fonds te creëren waarmee een uitvoeringsbudget kan worden gecreëerd, bijvoorbeeld in gezamenlijk beheer van de zorgverzekeraars en gemeenten, waarmee kan worden geïnvesteerd in voorkoming van ziekten, lijkt de ChristenUnie een goed idee.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ook namens de D66-fractie wil ik de nieuwe minister van harte welkom heten. Ik hoop dat wij mooie debatten met haar zullen gaan voeren.

Voorkomen is nog altijd beter, en goedkoper, dan genezen. Voor D66 speelt preventie een belangrijke rol bij het terugdringen van de zorgkosten. Vol spanning sloegen wij het regeerakkoord er dan ook op na. Maar zoals ook al door mevrouw Wiegman gesteld, is daarin vrijwel niets te vinden over dit onderwerp, terwijl de IGZ en het RIVM begin dit jaar nog harde conclusies hebben getrokken. Gemeenten nemen nog steeds onvoldoende gerichte actie, heldere doelen ontbreken en hulpverleners werken langs elkaar heen. Wat gaat de nieuwe minister doen, nu blijkt dat de overheid tekortschiet? Dat is de grote vraag. Welke prioriteiten gaat de minister stellen in de landelijke nota Gezondheidsbeleid die wij nog dit jaar tegemoet mogen zien? Voor de fractie van D66 is het ook een belangrijke vraag of deze minister zal blijven investeren in onderzoek en innovatie met betrekking tot preventie.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde al in 2005 dat Nederland onvoldoende was voorbereid op dreigende volksgezondheidsproblemen. Gemeenten pakten deze onvoldoende gericht aan. Preventieve interventies bleken niet voldoende effectief. Lokale preventienota's waren bovendien niet van voldoende kwaliteit. Er was sprake van veel inspanningsverplichtingen en weinig resultaat. Helaas bleek daar in 2010 nog

niet veel in te zijn veranderd. Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat gemeenten wel een gericht preventiebeleid ontwikkelen en hoe gaat zij gemeenten ondersteunen bij het voorkomen van gezondheidsproblemen, in het bijzonder bij zwakkere groepen zoals gezinnen met een zeer laag inkomen en mensen met psychische problemen?

Het RIVM trekt vergelijkbare conclusies. Voordat überhaupt over het effect van interventies kan worden gesproken, moeten mensen wel weten bij wie zij voor hulp terecht kunnen. Het blijkt dat achterstandsgroepen moeite hebben om bijvoorbeeld de huisarts, de verpleegkundige of de verloskundige te bereiken. Het blijkt bovendien moeilijk te zijn om in achterstandsgebieden kwalitatief goede hulpverlening te organiseren. Ik stel daarom aan de minister de vraag hoe het staat met de schoolverpleegkundigen. Zij was daarvan zelf een voorstander. Wat gaat de minister doen om de drempels om hulp te zoeken voor deze groepen te verlagen?

Het is bekend dat D66 veel waarde hecht aan onderwijs. Ik weet dat deze minister deze opvatting deelt. Wat gaat de minister doen om de kennis over bijvoorbeeld gezonde voeding en beweging te verbeteren? Wat vindt de minister ervan dat er te weinig geschoolde gymleraren zijn? Moeten alle docenten in het basisonderwijs een gymnastiekbevoegdheid halen?

De huidige minister benadrukt het belang van de vrije keuze wat betreft leefstijl. Daarbij vindt zij dat de overheid haar doel voorbijschiet als ze steeds meer geboden en verboden afkondigt. Ik ben dat op zichzelf met haar eens, maar welk signaal geeft de minister af door bijvoorbeeld het rookverbod in kleine cafés op te heffen? Door meer roken overlijden jaarlijks 20.000 mensen, terwijl slechts een kleine groep ondernemers bezwaar tegen het rookverbod heeft gemaakt. Wat doet de minister om een integrale aanpak door huisartsen, woningcorporaties, GGD's, ggz's en eerste- en tweedelijnszorgorganisaties te bevorderen? Hoe stimuleert zij deze organisaties bij het terugdringen van overgewicht, roken, schadelijk alcoholgebruik, depressie en diabetes?

De vorige minister heeft in een brief over de sociaal-economische gezondheidsverschillen aangekondigd met ZonMw overleg te voeren over een programma, gericht op het verkleinen van die verschillen. Die brief dateert, meen ik, al uit 2008. Kan de minister aangeven hoe het daarmee staat?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ook de SGP-fractie heet de nieuwe minister van harte welkom. Zij is nieuw als minister, maar niet nieuw op het beleidsterrein zorg. Dat zullen wij de komende tijd ongetwijfeld merken.

Ik vroeg mij bij de voorbereiding van het debat af hoeveel sprekers voor mij al zouden zeggen: voorkomen is beter dan genezen! Ook mevrouw Dijkstra begon haar tekst met die zin. Als die woorden ergens van toepassing zijn, ook al zijn ze een beetje een cliché, dan is het hier, want het is wel heel erg waar dat voorkomen beter is dan genezen. Het is van belang voor de gezondheidswinst om er vroeg bij te zijn en fors in te zetten op preventie. Dat kost geld, maar het kan ook geld opleveren. Je boekt niet alleen gezondheidswinst, het heeft ook economische waarde om een goed preventief beleid te voeren. Het kan structureel enorm veel geld

Van der Staaij

besparen en niet alleen doordat je achteraf bepaalde zorg niet hoeft te verlenen. Laten wij niet onderschatten wat er elke dag aan economisch verlies wordt geleden doordat mensen als gevolg van bijvoorbeeld verslavingen of ziekte door een verkeerde leefstijl, niet naar hun werk kunnen of onderpresteren. Ook dat telt uiteindelijk door.

Er zijn dus genoeg redenen om dit onderwerp serieus te nemen, maar dat betekent niet dat wij als eerste naar de overheid moeten kijken. Ook de SGP-fractie vindt het van belang om allereerst te kijken naar de rol van burgers zelf, hun gezinnen, hun familie, scholen en gemeenschappen. Natuurlijk heeft de overheid daarbij ook een rol, al is het maar om soms iets op gang te brengen, of om ergens aandacht voor te vragen. Er worden allerlei mooie projecten door burgers en kerken opgezet. Ik denk daarbij aan een soort vliegwieleffect, waardoor preventieprojecten en voorlichting verder worden ingezet, zodat er veel mensen mee worden bereikt. Dat is prachtig.

Sprekend over de overheid denk ik ook niet per se aan de centrale overheid. Juist gemeenten die dicht bij de burgers staan, kunnen hierin een heel cruciale rol vervullen door middel van een overtuigend preventiebeleid. De stukken waarover wij vandaag spreken, laten zien dat er nog steeds de nodige gezondheidswinst is te boeken. Het is de afgelopen jaren veel beter gegaan, maar ook de inzet van gemeenten kan nog verder worden verbeterd. Er blijven in die zin nog steeds kansen liggen. Welke accenten willen het nieuwe kabinet en de nieuwe minister wat dit betreft leggen? Krijgen wij hier ook een Rotterdamse aanpak met duidelijke lijnen en concrete acties, ook op het terrein van het tegengaan van bijvoorbeeld verslavingen?

Dat is bij uitstek een terrein waarop heel veel gezondheidswinst is te boeken. Denk aan het beleid op het gebied van alcohol. Daarvoor ligt er het wetsvoorstel tot aanscherping van de Drank- en Horecawet. Hoe gaat het nieuwe kabinet daarmee om? Zijn bijvoorbeeld de praktijk van prijsacties met alcoholhoudende dranken, zoals happy hours, stuntprijzen in supermarkten, en verkoop onder de kostprijs niet eveneens punten om aan te pakken als het gaat om preventief gezondheidsbeleid? Het gaat niet alleen om alcohol maar ook om drugs, eveneens een onderwerp waaraan wij in ander verband uitdrukkelijk stilstaan. Ook drugsgebruik levert helaas forse gezondheidsschade op.

Laat ik hierbij tot slot de tabak noemen. Ik sluit me namelijk wel aan bij diegenen die hebben gezegd: als we die maatregel eruit halen voor de kleine cafés, zijn parlement en kabinet dan niet juist extra verplicht om te laten merken en uit te stralen dat het wel van belang is om verder te gaan met een stevig tabaksontmoedigingsbeleid? Klopt het, zo vraag ik de minister, dat wij eigenlijk ook op dat front behoorlijk achterblijven? Sinds 2004 is het aantal rokers stabiel, terwijl de ontwikkelingen in andere landen wel zijn doorgedaan. Hoe kunnen wij die trend keren?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Beluister ik in de woorden van de heer Van der Staaij goed dat hij het eens is met het opheffen van het rookverbod in de kleine cafés?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Dat is een aparte discussie. Wij zullen daarover nog komen te spreken. Wij zien de ontwikkelingen en de problemen die zich in de

afgelopen jaren bij rechterlijke uitspraken hebben voorgedaan. Nu zou ik vooral het accent op het volgende willen leggen. Juist als de uitstraling is dat het roken niet zo'n probleem is – dat risico is er naar mijn idee wel met alle aandacht voor deze maatregel – zijn wij temeer verplicht om te laten zien dat wij de problemen wel ernstig nemen en er niet in berusten dat er nog zo'n fors gezondheidsprobleem is ten aanzien van het roken en dat daarbij juist stagnatie optreedt. Er zijn ook goede ontwikkelingen op dit terrein mogelijk, bijvoorbeeld door ondersteuning bij stoppen met roken makkelijker te maken en die ook vanuit het pakket te financieren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Sorry dat ik hierop toch even inga. Dit klinkt mij zo ongelooflijk tegenstrijdig in de oren. Eerst wordt gezegd: wij gaan het rookverbod in kleine cafés opheffen. Daarmee geef je een duidelijk signaal af dat het toch niet zo erg is als wij eigenlijk hadden gezegd. Vervolgens moet je heel veel extra investeren in tabaksontmoedigingsbeleid. Ik zou zeggen: doe het allebei en zorg dat je veel sneller af bent van dat ongelooflijk ongezonde roken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het is niet mijn maatregel. Dit is niet een punt uit het SGP-verkiezingsprogramma. Ik spreek deze minister, met dit regeerakkoord, hierop aan: maak meer dan ooit werk van een stevig tabaksontmoedigingsbeleid; daarmee sta ik geheel aan de zijde van mevrouw Dijkstra. Zij heeft mij er niet voor horen pleiten om de rookverboden allemaal weer in te perken.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik zou de nieuwe minister van harte willen feliciteren. Ik wens haar alle succes.

De preventieve gezondheidsprojecten van onze overheid werken niet. Wij wisten dit al, maar het is nuttig om het nog eens, in een doorwrocht en deskundig rapport, bevestigd te zien. Wat nu? Een interdepartementale werkgroep om te bestuderen hoe het wel kan? Of toch een nieuwe sociaalwetenschappelijke onderzoeksopdracht? Niet als het aan ons ligt.

Gezondheid is in toenemende mate een hot item, en de kennis over gezonde leefstijlen onder de bevolking neemt in rap tempo toe, maar niet door de projecten die wij vandaag bespreken. Niet iedereen kiest voor een gezonde leefstijl. Er zijn andere overwegingen. Mensen maken zelf hun keuzes, en zo hoort het ook. Wie wil, heeft makkelijk toegang tot een overstelpende hoeveelheid informatie over vitamines, mineralen, eiwitten, koolhydraten, verzadigde en onverzadigde vetten en over de werking van nicotine, alcohol, cafeïne en andere drugs. Ik heb in mijn omgeving al echte gezondheidsjunkies ontwaard, en dat is prima. Via tv, tijdschriften en internet is voldoende goede, aantrekkelijke en laagdrempelige informatie voorhanden. Onze pogingen om daar met overheidsprojecten nog iets aan toe te voegen zijn even pathetisch als goedbedoeld.

Als politici een probleem in de samenleving ontdekken, zetten ze al gauw een zak met geld op tafel. Zo hopen ze dat het probleem als vanzelf oplost, maar dat is niet zo. We kunnen aan het groeiende aanbod heel weinig toevoegen door in alle gemeenten groepjes ambtenaren te laten vergaderen over en schrijven aan

Agema

nieuwe gezondheidspreventieprogramma's. We kunnen als overheid een veel betere bijdrage leveren aan het voorkomen van ziekten, namelijk door onze middelen voor preventie in te zetten op onderzoek, dat onze kennis vergroot, en erop te vertrouwen dat die kennis via de genoemde media haar weg zal vinden naar de bevolking.

Ik heb nog een vraag aan de minister. De gemeentelijke preventienota's vloeien voort uit de Wet publieke gezondheid, artikelen 13 en 2d. De miljoenen die in al die gemeenten worden uitgegeven aan preventieprogramma's, die dus niet-bewezen effectief zijn, zou ik liever geven aan concrete zorg voor mensen die deze zorg echt nodig hebben. En in de komende tijd komen de gemeentelijke budgetten nogal onder druk te staan. Zouden we er niet toe kunnen overgaan om die twee artikelen, 13 en 2d, te schrappen?

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Mevrouw Agema zegt dat de PVV wel geld wil stoppen in onderzoek. Als je echter iets hebt onderzocht, zul je daar daarna ook iets mee willen doen, wil het enig effect hebben op de bevolking. Uit het onderzoek dat nu voorligt, komt bijvoorbeeld heel duidelijk een groot verschil in gezondheid naar voren tussen verschillende klassen. Mensen met een lage economische status leven veertien jaar minder lang in goede gezondheid dan mensen die een hogere status hebben. Je komt er dus niet alleen door elders wat onderzoek te laten doen naar medicijnen. Je moet toch bekijken hoe dat komt. Het komt veelal niet door factoren die in het eigen lijf besloten zitten, maar door factoren in de leefomgeving. De collega van de VVD wist 22 projecten aan te halen die wel degelijk bewezen effectief waren. Ik ben dus uitermate benieuwd waarom mevrouw Agema vindt dat mensen met een lagere sociaaleconomische klasse gewoon maar zes jaar eerder dood moeten gaan en veertien jaar lang minder gezond moeten leven.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die laatste opmerking vind ik een beetje smerig, een beetje vals ook, want ik gun natuurlijk iedereen een goede gezondheid. Ik hoop dat iedereen, van een lage of hoge sociale klasse, gezond mag blijven tot zijn honderdste. Dat betekent echter niet dat de overheid met allerlei projecten waarvan in ieder geval een groot deel niet eens werkt, het zichzelf kan toe-eigenen iets aan het probleem te hebben gedaan, alleen door het op tafel zetten van een zak met geld. Daarmee plaatst GroenLinks zich boven de realiteit dat mensen keuzes maken. Ik vind het zelfs een risico om niet-bewezen effectieve programma's op mensen los te laten, want ze zouden er zelfs schade door kunnen oplopen. Als uit dit onderzoek blijkt dat slechts 23 programma's wel en 171 niet-bewezen effectief zijn, en volgens een ander onderzoek maar 3 van de 220 effectief zijn, vind ik dat de overheid een onverantwoord risico neemt door op gemeentelijk niveau met verplichte preventieve programma's al die niet-bewezen effectieve programma's over mensen uit te storten.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Ik ben het met mevrouw Agema eens dat alleen een zak geld op tafel zetten niet effectief is, en dat je vooral moet kijken naar ingrepen die wel effectief zijn. Ik vind het echter ongelooflijk kort door de bocht om het hele preventieve beleid maar af te schaffen en alleen onderzoek te gaan doen in de medische sfeer. Bij de projecten die in dit

onderzoek niet direct het stempel "volledig effectief" krijgen, komt dat heel vaak domweg omdat informatie ontbreekt. Het programma is dan mogelijk wel degelijk effectief, naast de al gebleken effectieve programma's. De GroenLinksfractie is er dus veel meer voor om voort te bouwen op wat werkt, om om te buigen wat niet werkt en om ook in te zetten op de eigen verantwoordelijkheid van mensen, maar niet om het kind met het badwater weg te gooien.

Mevrouw **Agema** (PVV): Laat GroenLinks dat lekker doen, lijkt me, maar ik denk dat onderzoek veel beter is. We moeten onderzoek doen en dat vervolgens publiceren in de media die ik heb genoemd, zoals tv-programma's en internet, en mensen zelf de informatie tot zich laten nemen, waardoor ze uiteindelijk zelf betere keuzes maken, in plaats van die keuzes op te laten leggen door de overheid.

De **voorzitter**: De laatste keer, mevrouw Van Tongeren.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Zoals mevrouw Agema al zei, is deze informatie al overvloedig aanwezig. Deze informatie heeft dus niet het gewenste effect, want de verschillen worden alleen maar groter. Dat is dus in elk geval bewezen niet-effectief.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat rechtvaardigt niet het op tafel zetten van een grote zak met geld waarmee u een goed gevoel koopt, maar waarmee uiteindelijk niemand geholpen is. Ik zou veel liever zien dat die miljoenen worden uitgegeven aan zaken waarvan we wel zeker weten dat ze nodig zijn. Alle gemeenten komen met veel krappere budgetten te zitten de komende jaren doordat er heel veel bezuinigd moet worden. Ik zou veel liever zien dat gemeenten dat geld uitgeven aan mensen die echt zorg nodig hebben en het niet meer zelf kunnen, in plaats van aan preventienota's met allemaal niet-bewezen effectieve middelen. We kunnen zien dat al het geld dat daaraan wordt uitgegeven gewoon geen doel raakt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Hoe veel onderzoek heeft mevrouw Agema nog nodig? Er ligt ontzettend veel onderzoek. Het enige wat nodig is, is actie, het nemen van maatregelen en natuurlijk verder onderzoek. De enige boodschap op het terrein van preventie die ik de afgelopen jaren van mevrouw Agema heb gehoord, is het bestrijden en versoepelen van het rookverbod in de horeca. Als er één ding niet helpt in onze strijd tegen tabakgebruik, is dat het.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik zou bijvoorbeeld heel graag zien dat we meer onderzoek doen naar dementie en alzheimer. Dat zijn de grote epidemiologische problemen van de toekomst. Ik zou graag zien dat we daar een aanpak voor kunnen vinden, waardoor we die ziekte die zoveel mensen invalide en afhankelijk van zorg maakt, kunnen ondervangen. Dan hebben we echt iets.

Ik heb in navolging van de heer Pechtold vorig jaar en Ronald Reagan langer geleden een stapel rapporten meegenomen over effectiviteit van gemeenten, de gecombineerde leefstijlinterventie en effecten van preventie. Ook heb ik hier een rapport van het RIVM. Deze rapporten laten allemaal het tegendeel zien van wat

Agema

u hier aan de interruptiemicrofoon zegt, namelijk dat preventie niet werkt. Al die programma's werken niet. Als overheid kopen we alleen een goed gevoel. Daar wil ik dus niet aan. Ik zou liever zien dat het geld wordt uitgegeven aan zorg voor mensen of aan het vinden van een middel tegen zo'n vreselijke ziekte als Alzheimer.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb mijn printer wat minder hard laten lopen, maar ...

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat had u misschien wel moeten doen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik was geloof ik aan het woord. Ik had een minstens zo grote stapel kunnen meenemen aan rapporten die bewijzen dat er juist wel een krachtige overheid nodig is die geboden en verboden stelt en handhaaft. Daarmee geeft zij een duidelijk signaal aan het bedrijfsleven en aan mensen dat zij gezondheidsproblemen en gezondheidsvragen serieus neemt. U legt een relatie met Alzheimer. Dat is recentelijk in onderzoek ook gebeurd: hardnekkig doorroken verergert de Alzheimer-problemen. Dat onderzoek ligt er. Er is nu een krachtige overheid nodig, maar die zie ik niet terug in het gedoogakkoord dat de PVV heeft getekend noch in de bijdrage van mevrouw Agema vandaag.

Mevrouw **Agema** (PVV): U wilt nog meer maatregelen tegen roken. Ik zou me kunnen voorstellen dat de ChristenUniefraction wil dat het aantal verkooppunten vermindert of dat sigaretten niet meer zichtbaar zijn in de winkel en onder de toonbank verdwijnen. In Canada is dat al zo, maar daar neemt het aantal rokers niet af. Door de nationale overheid is de afgelopen jaren veel geld uitgegeven om het aantal rokers terug te brengen, ik meen iets van 20 mln. per jaar, maar het aantal rokers neemt niet af. Zelfs in de laatste verantwoording over 2009, de periode waarin de ChristenUnie aan bod was en veel maatregelen zijn genomen, was te zien dat het aantal rokers met 1% toenam. Dat probeer ik te zeggen. Je kunt wel een zak met geld op tafel zetten en denken dat het wel goed komt, maar het komt niet goed.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb het helemaal niet over zakken met geld. Daar blijft u in hangen. Ik vraag helemaal niet om zakken met geld.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het kost wél geld.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, mevrouw Wiegman is nu aan het woord. Misschien wilt u even wachten?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vraag om een combinatie van maatregelen. Als je tabak alleen onder de toonbank verkoopt, werkt dat inderdaad niet. Daar hebt u gelijk in. Het gaat echter om de combinatie. Als u steeds eenzijdig afzonderlijke maatregelen blijft bekritisieren en niet tot een gezamenlijk gedragen aantal maatregelen komt, mist u met uw voorstellen ook de boot.

De **voorzitter**: Graag een korte reactie, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik denk dat wij een verschillend inzicht hebben. Ik denk dat ik ons standpunt met veel rapporten en feiten kan onderbouwen. Als de ChristenUniefraction blijft volharden in een ander standpunt zullen we toch niet tot elkaar komen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb twee vragen aan mevrouw Agema van de Partij voor de Vrijheid. De eerste vraag is of zij, net als de SP, onderschrijft dat verkleining van het gezondheidsverschil tussen rijk en arm een goed uitgangspunt is voor preventie. Onderschrijft zij die doelstelling en ziet zij dit ook als een vorm van beschaving? De tweede vraag is of zij mij kan uitleggen waarom in Nederland 28% à 29% van de bevolking rookt, terwijl dat percentage in een aantal landen substantieel lager is, bijvoorbeeld 23?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voor het eerste deel geldt wat ik eerder al in de richting van mevrouw Van Tongeren zei. Het maakt mij niet uit welk inkomen of welke levensstandaard iemand heeft of uit welke sociale klasse iemand komt. Ik gun het iedereen om gezond te blijven tot zijn 100ste. Als ik zie hoe de SP, de heer Van Gerven, dit omzet naar maatregelen die een overheid zou moeten nemen om dat te bewerkstelligen, mist dat totaal zijn doel. Hij bereikt niet wat hij wil met de maatregelen die hij voorstelt. Het helpt niet. Wij hebben dat kunnen zien in al die rapporten en ook in de recente verantwoording in de Tweede Kamer over 2009. Wij hebben niet kunnen zien dat het aantal rokers echt terugloopt of dat interventies en programma's werken. Wij zouden dat geld – ik wil de SP daarvan graag overtuigen – beter kunnen inzetten voor echte zorg voor mensen die dat nodig hebben en nu vaak zonder zitten.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw Agema beantwoordt beide vragen niet. Ik heb niet gevraagd naar de effectiviteit van bepaalde zaken. Ik heb ten eerste gevraagd of zij het met mij eens is dat het goed is dat de verschillen, het gezondheidsgevoel, tussen rijk en arm kleiner worden en dat dit een doel is om als politiek en als kabinet na te streven. Ik heb haar ten tweede gevraagd om uit te leggen hoe het kan dat in Nederland 28% à 29% van de volwassen bevolking rookt, terwijl in veel westerse landen het gemiddelde 23% is.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat de tweede vraag betreft denk ik dat als de heer Van Gerven dat weet, hij het ons net zo goed kan vertellen. Ik weet alleen wel dat alle maatregelen die over de gehele wereld genomen worden, zoals recentelijk in Canada met minder verkooppunten en sigaretten onder de balie, niet hebben gezorgd voor minder rokers. Ook in Nederland blijkt dat maar weer. Het rookverbod in de horeca, dat er een lange tijd was, heeft niet geleid tot minder rokers. Als de heer Van Gerven weet waarom het zo is, dan hoor ik dat graag van hem.

Het andere punt probeerde ik net uit te leggen. Ik gun iedereen zijn gezondheid, van welke afkomst of uit welke klasse dan ook. Ik gun het iedereen om gezond te zijn en te blijven tot zijn 100ste. Het zou natuurlijk fantastisch en nastrevenswaardig zijn om het gat tussen hogere en lagere klassen te verkleinen. Als ik vervolgens echter zie welke concrete maatregelen de SP voorstelt die een overheid zou kunnen nemen, zie ik ten eerste dat zij niet

Agema

effectief zijn en ten tweede dat zij uiteindelijk niet het doel dat de SP nastreeft, zullen verwezenlijken.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, de laatste keer.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben blij dat de PVV onderschrijft dat het verkleinen van het gezondheidsgat nastrevenswaardig is. Dan zijn wij het op dat punt eens.

Mevrouw Agema sprak over onderzoek. Het onderzoek van de RIVM, blz. 67, beveel ik haar van harte aan om nog eens te lezen. Daarin staat bijvoorbeeld dat wetgeving en collectieve maatregelen zeer effectief zijn. Dat verklaart onder andere het verschil tussen het gemiddelde percentage van 23 in een aantal westerse landen en het veel hogere percentage in Nederland. In Nederland is het terugdringen van roken geen issue meer. Het ging de laatste jaren over betutteling en over van alles en nog wat, maar niet over de vraag hoe wij dit volksgezondheidsprobleem van de eerste orde kunnen aanpakken en het aantal rokers kunnen terugdringen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): In aansluiting op datgene wat de heer Van Gerven zegt, vraag ik mij af of ik mevrouw Agema goed heb begrepen. Betekent het feit dat heel veel preventieve interventies niet-bewezen effectief zijn, met name tegen het roken, dat zij het maar opgeeft? Zegt zij: het werkt niet, dus wij houden er maar helemaal mee op en wij laten toe dat het teruggaat naar de situatie zoals die was?

Mevrouw **Agema** (PVV): Op zichzelf is het vooral – het is een heel mooi woord in de context van de afgelopen weken – een ferme wil waardoor mensen stoppen met roken. Ik denk dat de kracht vooral in mensen zelf zit om te stoppen met roken. Zij gaan pas stoppen als zij dat echt willen en zullen het ook pas echt volhouden, als zij die ferme wil hebben om te stoppen met roken. Er kunnen wel heel veel methoden en behandelingen zijn. Maar als er zoveel niet werken, denk ik dat wij toch een beetje op de verkeerde weg zijn.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ook ik geloof heel sterk in de eigen kracht van mensen, maar tegelijkertijd geloof ik dat verslaving een ziekte is. Ik denk dat vrije wil alleen niet genoeg is om te stoppen met roken; dat geldt ook voor alcohol en drugs. Wij spreken echt over een ziekte. Daarbij kun je niet afgaan op alleen de eigen kracht van mensen, want zij hebben vaak een steun in de rug nodig. Ik geef mevrouw Agema gelijk dat heel veel methoden en behandelingen niet hebben geholpen. Maar ik denk dat wij nog niet alles hebben gedaan om te voorkomen dat jongeren heel jong beginnen met roken en dat mensen almaar worden verleid om te roken en te blijven roken.

De **voorzitter**: Ik proef een beetje in de interrupties dat u als het ware al met een tweede termijn bezig bent. Ik verzoek u allen om het wat korter en puntiger te doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik constateer een verschil van opvatting tussen de PVV en de liberale D66, die graag heel wat meer verplichtingen, geboden en wellicht ook verboden zou willen invoeren. Ik vind dat erg jammer, want ik geloof heel erg in de vrijheidsgedachte. Ik vertrouw ook mensen heel erg. Ik denk dat van die 28% van de volwassenen die nog rookt een heel groot deel er

graag mee wil stoppen en ook die ferme wil zal vinden om ermee te stoppen zonder dat de overheid daarin een rol heeft.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Van Tongeren, die haar maidenspeech zal houden. Een goed gebruik is dat zij daarbij niet geïnterrupteerd zal worden.

□

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Voorzitter. De minister en ik hebben vandaag iets gemeenschappelijks, namelijk dat wij in onze nieuwe rollen voor het eerst aan het woord mogen.

Wij hebben het er vandaag over hoe je als overheid het beste ervoor kunt zorgen dat mensen zo gezond mogelijk kunnen leven. Als je mensen om je heen vraagt "wat is het top drielijstje van dingen die je echt belangrijk vindt in je leven", dan zit gezondheid altijd in dat lijstje. Gisteren zei onze nieuwe premier nog: de overheid is geen geluksmachine. Dat ben ik geheel met hem eens. Maar de overheid moet en kan wel de mogelijkheden creëren voor geluk, dus ook de basis voor een goede of een zo goed mogelijke gezondheid. Daarom verwacht mijn fractie dat dit kabinet zich inzet met hetzelfde enthousiasme en met dezelfde ferme wil voor de gezondheid van de hele bevolking als voor het op orde krijgen van de overheidsfinanciën. Het staat ook in onze Grondwet dat het bevorderen van de volksgezondheid een uitdrukkelijke taak is voor de overheid.

Ik mocht plotseling dit debat overnemen van mijn collega. Toen ik gisteren tijdens het overigens erg boeiende debat wat bladerde door de rapporten hierover, was ik echt geschokt. Ik wist het in zijn algemeenheid wel uit de kranten, maar ik las dus dat mensen met een lagere sociaaleconomische status veertien jaar in mindere gezondheid doorbrengen. Ik vond dat echt schokkend: gemiddeld zes à zeven jaar eerder doodgaan. Dat kun je in een beschaafd en welvarend land zoals Nederland toch zomaar niet accepteren? Dat is zeker de mening van de fractie van GroenLinks. Wij voeren vandaag dit debat met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar wij zouden dat wat GroenLinks betreft eigenlijk met het hele kabinet moeten doen.

Ik geef een paar voorbeelden. Er sterven elk jaar 700 mensen onnodig in het verkeer. 20.000 mensen raken zo ernstig gewond dat zij naar een ziekenhuis moeten. Toch heeft deze regering plannen om harder rijden op de snelwegen toe te staan. De helft van de mensen die rookt, sterft aan de gevolgen van het roken. Dit kabinet wil roken echter weer toestaan in de kleinere cafés. Luchtwegenklachten verergeren door fijnstof veroorzaakt door verkeer, landbouw en industrie. Dit kabinet vindt het echter oké dat Nederlanders zo'n beetje de slechtste lucht van heel Europa inademen en vecht bovendien als een tijger in Brussel om ervoor te zorgen dat de normen nog veel langer zo laag blijven. Graag wil ik hierop een reactie van de minister.

Ik kom nu op de eigen verantwoordelijkheid van de mensen zelf. De mensen zijn niet gek. Als zij voor de spiegel staan, begrijpen zij ook wel dat zij misschien een tikkeltje te dik zijn. Als ze de trap olopen, merken zij zelf dat het naar boven komen wat lastiger wordt. Kijk in dit verband eens naar jezelf. Mevrouw Agema vertelde ons dat alle informatie beschikbaar is. Die is er inderdaad en

Van Tongeren

wij maken op 1 januari misschien goede voornemens. Kijk dan maar eens hoe lang het duurt voordat wij daar dan weer over struikelen.

GroenLinks vindt betutteling niet nodig, maar wel een geïntegreerde aanpak. In onze opinie is het bovendien nodig dat er in de omgeving van waar mensen wonen voldoende parken en trapveldjes zijn. Die ruimte moet niet als gevolg van het nieuwe beleid voor de ruimtelijke ordening helemaal volgebouwd worden. Op scholen moet sport weer terugkomen. Voor iedereen moeten er betaalbare sportclubs in de buurt zijn. Er moeten supermarkten zijn met voor iedereen betaalbare, goede en verse groente en fruit. Het moet niet zo zijn dat je in de buurt wel een snackbar hebt, waar je voor € 1 een heel vette maaltijd kunt kopen, terwijl pas tien minuten verderop de eerste fatsoenlijke supermarkt is. GroenLinks heeft eerder ook al een motie ingebracht over schoolkantines. Daar moet in ruime mate goed eten aanwezig zijn. Bovendien moet ontmoedigd worden dat er minder goed eten beschikbaar is.

Ik zie dat mijn lichtje knippert en daarom rond ik af. Dit kabinet vindt mogelijk auto's belangrijker dan onze eigen gezondheid. Als je auto iets ouder wordt, moet die namelijk elk jaar gekeurd worden. Als je in het bezit bent van een wat ouder lijf, zoals ik, is het niet mogelijk om elk jaar een keuring te krijgen. Je moet ofwel naar de een of andere kliniek in Duitsland of België ofwel ongelofelijk gaan drammen bij je huisarts. Preventieve screening heeft enorm effect. Dat staat ook in de rapporten. GroenLinks is van mening dat er serieus gekeken moet worden naar uitbreiding van deze preventieve screening. Graag ontvang ik ook hierop een reactie van de minister.

Wij verwachten dat het kabinet zich echt kabinetbreed inzet voor het verder verbeteren van de volksgezondheid. Mijn laatste oproep daarbij is: doe dat niet top-down, alleen met alle organisaties, maar betrek vooral de mensen die het betreft er zelf bij. Leg bij de mensen een stuk regie over hun eigen gezondheid terug.

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Van Tongeren. Ik feliciteer u graag als eerste met uw maidenspeech. Ik schors de vergadering voor een ogenblik, zodat u gefeliciteerd kunt worden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ook het CDA heet de minister van harte welkom. Ook wij zien uit naar een goede en constructieve samenwerking in de komende periode.

Preventie is voor het CDA niet het kleine zusje dat zo af en toe meedoet en de kruimeltjes van de tafel afpikt. Nee, preventie is voor het CDA een heel serieuze aangelegenheid. Voor het CDA is preventie ook een vorm van rentmeesterschap. Investeren in een gezonde leefstijl levert gezondheidswinst op. De komende jaren zullen we met elkaar goed moeten kijken naar de kosten van de gezondheidszorg. Preventie om erger te voorkomen, is daarbij een heel belangrijk middel. Daarbij wijst het CDA niet meteen met de vinger naar de overheid, maar kijkt het ook naar de samenleving, de mensen zelf, gemeenten, werkgevers en iedereen die daar een rol in heeft. Dus niet alleen de overheid maar iedereen heeft een rol

van betekenis. Dan moet ik ook denken aan het gehoorconvenant van de Nationale Hoorstichting, TMF, ID&T en allerlei poppodia, die op initiatief van het CDA bij elkaar gekomen zijn. Zij hebben een convenant gesloten om gehoorbeschadiging bij jongeren te voorkomen. Dus geen subsidie-infuus, maar stimulering vanuit verbinding. Ik ben heel nieuwsgierig, en mijn fractie met mij, hoe de minister deze vormen van preventie vanuit eigen verantwoordelijkheid en intrinsieke motivatie wil stimuleren.

De heer **Van Gerven** (SP): Uit het betoog van mevrouw Uitslag begrijp ik dat zij veel voelt voor preventie. Dat mag niet het stiefkindje zijn; daar moet volop aandacht voor zijn. Hoe kan het dan dat in het coalitieakkoord 50 mln. wordt bezuinigd juist op preventieve activiteiten? De weg die de PVV wil, lijkt mij onbegaanbaar. Dat lijkt me nihilisme. Hoe staat het CDA daarin?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Wij doen een oproep aan de minister, zoals ook in het regeerakkoord staat, om taakstellend te bekijken hoe zij haar visie op preventie wil vormgeven. Preventie vinden wij heel belangrijk en het is zeker niet het stiefkindje. Uit onderzoek blijkt echter dat bepaalde vormen van preventie-interventies niet werken. Het is geen sinecure om 18 mld. met elkaar om te buigen. Hoe gaat de minister dit doen met een taakstellende opdracht, ook namens het CDA? Dus in die zin zeg ik "ja", mijnheer Van Gerven. Wij moeten met elkaar de broekriem aantrekken. Ook aan preventie wordt niet voorbijgegaan. Wij vragen de minister hoe zij dat toch op een heel verantwoorde manier wil doen.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, kort graag.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik zou dan niet van de minister maar van het CDA willen weten hoe je door 50 mln. taakstellend te bezuinigen toch de preventie kunt verbeteren, terwijl bekend is hoe slecht het gaat met de preventie. Kan mevrouw Uitslag aangeven hoe het CDA dat denkt te gaan doen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Met alle liefde wil ik dat doen. We moeten nu kijken op welke manieren wij preventie kunnen vormgeven. Ik gaf daarnet het mooie voorbeeld van het convenant van de Nationale Hoorstichting om gehoorproblematiek bij jongeren te voorkomen. Daarnaast zijn er nog heel veel wegen die naar Rome leiden, waarbij veel minder wordt uitgegaan van het infuus van de overheid maar veel meer van de eigen verantwoordelijkheid van organisaties, die met elkaar de verantwoordelijkheid willen oppakken voor preventie, juist omdat het ze zelf raakt in de toekomst. Dat zijn zaken die het CDA graag op de agenda wil hebben. We hopen ook dat de minister deze methodiek onderschrijft.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Ik ben het helemaal met mevrouw Uitslag eens dat het goed is om die samenwerking te zoeken. Dat was ook een deel van mijn verhaal. Ondertussen is er wel een overheid nodig die heel duidelijk normen stelt. Mevrouw Uitslag geeft het voorbeeld van gehoorbeschadiging. Het is nodig dat de overheid duidelijke normen stelt, bijvoorbeeld als het gaat om geluid in disco's en om de hoeveelheid geluid die rechtstreeks in het oor geblazen wordt via alles wat jongeren tegen-

Uitslag

woordig kunnen gebruiken om muziek te luisteren. Daar ontbreekt het steeds aan. Hoe ziet mevrouw Uitslag die normatieve rol van de overheid en waarom zien wij daar zo weinig van terug in het regeerakkoord waar ook het CDA zich aan heeft verbonden?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Normering door de overheid is naar onze mening een laatste redmiddel. Wij gaan er in eerste instantie van uit dat de brancheorganisaties, bijvoorbeeld in het specifieke geval van gehoorbeschadiging bij jongeren, de jongeren op heel veel manieren kunnen voorlichten over wat te veel geluid of een slecht of langdurig slecht gehoor met hen doet. Dat is volgens mij de stap die mevrouw Wiegman overslaat. Eerst is de eigen verantwoordelijkheid van de samenleving, de brancheorganisaties, aan de orde. De brancheorganisaties laten zien dat zij dit punt vol verve willen oppakken. Laten wij eerst afwachten wat in het convenant staat en dan pas de normatieve vinger opstekende overheid zijn. Ik heb het dan niet over de mp3-spelers, want daarover zijn ook in Europees verband duidelijke richtlijnen afgesproken, maar wel over geluid in discotheken en op festivals. Mevrouw Wiegman weet dat ik daar behoorlijk mee bezig ben. Laten wij ervoor oppassen dat wij niet meteen met het vingertje wijzen, maar eerst kijken hoe de brancheorganisaties met alle jongeren het probleem willen tackelen. Ik kom er in mijn betoog nog op terug.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het is wat mij betreft niet of/of. Waarom de overheid als laatste redmiddel? Waarom die overheid niet direct, nu al, aan de tafel? Het is fantastisch zoals de brancheorganisaties daarover spreken, maar als de overheid geen duidelijke grens stelt aan de hoeveelheid geluid die bijvoorbeeld in een discotheek mag worden geproduceerd of ervoor zorgt en garandeert dat er voldoende mogelijkheden zijn om de oren te beschermen, dan mist er toch iets? Die overheid heb je toch vanaf het begin nodig? Niet met het vingertje, maar wel als een sterke partner in het geheel.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het CDA denkt toch iets anders over de aanvliegroete. Het CDA vindt het belangrijk dat je plezier mag beleven en muziek is plezier. Je licht mensen voor over wat wel en wat niet gevaarlijk is. Wij hebben er heel veel vertrouwen in dat de branche een heel duidelijk voorstel zal doen.

Mevrouw Wiegman weet net zo goed als ik dat het CDA een motie heeft ingediend over gehoorbescherming in discotheken. Die bescherming moet bereikbaar zijn en jongeren moeten de gehoorbescherming makkelijk kunnen gebruiken. Het normatieve van de overheid is naar onze mening echter niet de eerste, maar de laatste stap.

Je kunt mensen wel vertellen dat iets slecht is, maar als je het vertelt, vergeten zij het. Je kunt mensen laten zien dat iets slecht is en dan herinneren zij zich het misschien. Veel belangrijker is het om jongeren te betrekken bij dit probleem en daarvoor de tijd te nemen zodat zij weten waar het over gaat. Dan zullen zij namelijk ook snappen waarom het niet mag. Dan zullen de oordoppen niet ergens in een weiland worden weggegooid, maar dan zal worden gezegd "hé, waar zijn hier eigenlijk de oordoppen?". Daarvoor staat het CDA en naar ik hoop ook deze minister. Dat is interventie en stimulering door de overheid waar het CDA voor staat.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ook de ChristenUnie is voor plezier. Laat ik dat even duidelijk stellen. Ik sta hier niet om pleziertjes te bederven. Dat is absoluut niet de bedoeling, ook niet van preventie. Ik roep ertoe op om de overheid niet als eerste en niet als laatste erbij te betrekken, maar de overheid tegelijkertijd erbij te betrekken.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Daarover verschillen wij dan van mening.

De **voorzitter**: Mevrouw Uitslag, vervolgt u uw betoog?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Uit het RIVM-rapport blijkt dat nog onvoldoende wordt gestuurd op de effecten van preventieve interventies. Het blijkt dat diverse vormen van interventies worden ingezet en dat deze op verschillende manieren worden geëvalueerd. Niet de kop in de krant "Preventie werkt niet", zoals de heer Mulder zei. Als je het rapport goed leest, zie je dat daarin staat dat de verschillende manieren van effectevaluatie zijn als bananen, konijnen en appels: we kunnen ze heel moeilijk met elkaar vergelijken. Het CDA hecht veel waarde aan een eenduidige en valide effectevaluatie. Pas dan kun je zeggen of iets effect heeft of niet. Mijn fractie en ik zijn ervan overtuigd dat er veel goede interventies zijn op gemeentelijk niveau, maar dat deze onvoldoende met andere gemeenten worden gedeeld. Onderschrijft de minister deze visie van het CDA? Hoe wil zij stimuleren dat gemeenten hun kennis op het gebied van preventie delen? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de kennis over effectiviteit van interventies wordt uitgerold over de rest van de gemeenten? Op welke wijze komt de minister tegemoet aan regionale verschillen en de verschillen tussen de regio's en de G4, juist omdat preventie heel dichtbij het type samenleving ligt?

In de rapporten passeren diverse methodieken voor preventie de revue. Zoals ik al zei: je kunt het mensen vertellen of het laten zien, maar het is nog beter om mensen erbij te betrekken, zodat zij het snappen. Een slogan die mij erg aanspreekt, is dat je moet aansluiten bij de belevingswereld van jongeren. Ik vraag aan de minister hoe onze preventieprogramma's er tegenwoordig uitzien. Sluiten zij voldoende aan bij de belevingswereld van jongeren en van hun ouders? Kan de minister aangeven wat haar strategische koers is op het gebied van preventie in de komende periode? De CDA-fractie geeft graag als advies mee om preventie te koppelen aan de sociale media en de belevingswereld van diverse doelgroepen. Ik zou een nieuw woord willen introduceren, als dat mag. Ik noem het namelijk e-preventie. Naast e-health hebben wij ook e-preventie.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mijn knopje "afronden" knippert al een tijdje.

De **voorzitter**: Nee hoor, het begint net.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dan kom ik bij mijn laatste punt. De CDA-fractie vindt niet dat preventie een zaak is van de overheid alleen. Het is goed dat de rijksoverheid de kaders uitzet, maar nog veel beter als overal in onze samenleving de handschoen wordt opgepakt, zodat niet alleen de gemeenten de preventie beleidsinhoudelijk

Uitslag

bepalen, omdat dit lokaal en dichtbij mensen moet, maar dat er ook wordt aangesloten bij regionale verschillen. Bepaalde zaken moeten wel structureel worden aangejaagd, zoals mijn collega's ook aangaven. De CDA-fractie vraagt daarom aan de minister op welke thema's zij zich in de komende jaren zal richten bij preventie. De CDA-fractie stelt voor om de vijf thema's: roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik en preventie van diabetes en depressie niet zomaar overboord te gooien, maar door te zetten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ook ik heet de minister van harte welkom en wens haar veel succes toe.

Er moet mij één opmerking van het hart, voordat ik met mijn inbreng begin. Ik dacht: zal ik het bij interruptie doen, maar dat heb ik niet gedaan, dus nu doe ik het maar in mijn eigen termijn, namelijk over de rol van de overheid bij preventie. Ik ben blij dat de overheid in Nederland altijd de verantwoordelijkheid heeft gedragen voor preventie als een van de belangrijkste prioriteiten in het beleid. Dit geldt voor allerlei voorgaande regeringen. Ik denk dat we dankzij die rol van de overheid weinig of helemaal geen kindersterfte zien. Ziektes zoals tyfus en tetanus komen gelukkig niet meer voor. Er worden nog steeds kinderen gevaccineerd. Dat zijn allemaal preventieve programma's. Gelukkig heeft de overheid hier altijd een rol bij gehad en deze moet zij ook blijven houden. Kennelijk vinden we dat zo vanzelfsprekend dat men vergeet dat dit een belangrijk onderdeel is van preventie en dat dit behouden en onderhouden dient te worden.

Wij hebben het vandaag eigenlijk over twee rapporten: de Volksgezondheid Toekomstverkenning en de Staat van de Gezondheidszorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Uit beide rapporten blijkt dat het op zichzelf redelijk goed gaat. De levensverwachting is toegenomen, maar nog steeds lager dan in de ons omringende, vergelijkbare landen. Dat zijn de landen waar wij ons aan meten, want als we ons met Afrikaanse landen of wat dan ook meten scoren wij inderdaad heel hoog, maar dat is niet de maatstaf. Ook blijkt dat de levensverwachting van vrouwen achterblijft, dat het aantal chronisch zieken toeneemt en dat het verschil tussen laag- en hoogopgeleiden niet kleiner wordt. Sterker nog, mensen met een lage opleiding gaan zes tot zeven jaar eerder dood en bij de levensverwachting zonder lichamelijke klachten is het verschil zelfs veertien jaar. De collega's hebben hier ook iets over gezegd. De frequentie van ongezonde gewoonten neemt niet af. Nog steeds is 50% van de mensen in Nederland te zwaar en bij 10% is er zelfs sprake van ernstig overgewicht. Bij kinderen tussen 2 en 9 jaar is 1 op 7 te zwaar. De richtlijnen voor gezonde voeding en voor beweging worden niet gehaald. Kortom, investeren in preventie en gezondheid blijft nodig en moet ook effectiever. Ik ben het eens met degenen die zeggen dat effectiviteit heel belangrijk is, zoals ik in eerdere inbrengen namens mijn fractie ook heb gezegd.

Wij maken ons grote zorgen over het gegeven dat de levensverwachting weliswaar gestegen is, maar niet voor iedereen. Dat bleek ook uit het heroverwegingsrapport over curatieve zorg, waarin staat: "De toegankelijkheid van de zorg en de solidariteit tussen gezonde en zieke mensen zal afnemen. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zullen hierdoor worden vergroot. Maar

de solidariteit tussen mensen met een beperkte ziektelast en mensen die met een zware ziektelast te kampen hebben zal juist toenemen." Het is denkbaar dat mensen als gevolg van deze maatregelen afzien van de behandeling van een lichte aandoening, omdat die niet verzekerd is. De kans bestaat dat daardoor verergering optreedt en alsnog verzekerde basiszorg moet worden geleverd. Kortom: alleen solidariteit als je ziek bent, gezonde mensen dragen niets extra bij en van werkelijk besparen is geen sprake. Die opmerking betreft het onderdeel waaruit blijkt dat inderdaad op preventie wordt bezuinigd. Het is dus dweilen met de kraan open: je legt extra financiële belasting bij mensen neer, maar de besparing ben je kwijt aan extra kosten elders in de zorg. Er wordt dus eigenlijk weinig aandacht aan preventie besteed en daar wordt zelfs op bezuinigd.

Toenemende gezondheidsproblemen ten gevolge van alcohol, roken en overgewicht vragen om krachtig ingrijpen van de overheid. Dat vragen wij ook van deze minister.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, wilt u afronden?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij vragen dat niet alleen omdat dit de kwaliteit van leven van mensen verbetert, maar ook voor het beheersen van de zorgkosten – dat hoort de VVD aan te spreken – en het versterken van de economie door een hogere arbeidsproductiviteit.

Er is een preventienota aangekondigd. Die zou aan het einde van dit jaar verschijnen. Ik ken deze minister als een oud-collega met een visie. Daarom vraag ik haar om haar visie op preventie te geven. Ik wil van haar weten welke prioriteit zij geeft aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, welke gerichte maatregelen zij zal nemen voor mensen in de lage sociaaleconomische klassen en voor allochtonen. Of liever: welke prioriteit heeft het beleid voor deze groepen, die hier al dan niet gedoogd worden? Ik ga ervan uit dat de preventienota nog dit jaar zal verschijnen en dat wij die voor het kerstreeks in deze Kamer aan de orde kunnen stellen. Ik wil daarin graag specifieke maatregelen lezen.

Ik rond nu echt af met een verwijzing naar twee moties die ik op dit punt heb ingediend. Allereerst heeft de Kamer mijn motie over selectieve preventie aangenomen. Het betreft namelijk specifieke groepen in de gezondheidszorg.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, u smokkelt er wel erg veel tijd bij.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan verwijs ik naar de tweede motie zonder de inhoud daarvan te noemen. Ik geef de motie zo aan de ambtenaren van de minister. De desbetreffende motie is op 18 februari van dit jaar aangenomen en betreft ook de sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

De vergadering wordt van 16.45 uur tot 16.55 uur geschorst.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik wil iedereen bedanken voor de hartelijke woorden aan het begin van deze vergadering. Nu ik toch als eerste keer te gast ben in

Schippers

deze zaal, zou ik heel graag hier mijn voorganger willen bedanken voor de enorme inzet waarmee hij de afgelopen jaren minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is geweest. Ik bedank hem voor zijn tomeloze energie. Hij heeft zich daar echt met hart en ziel op gestort. Ik vind dat dat heel veel respect verdient en ik wil hem daarvoor graag bedanken.

Er zijn twee rapporten: een rapport van het RIVM en een rapport van de IGZ. Ik wil eigenlijk beginnen met het rapport van het RIVM. Daarin staan twee heel opmerkelijke en heel positieve dingen waar ik graag expliciet bij wililstaan. Er staat allereerst in dat de levensverwachting tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar is toegenomen. Dat is de snelste stijging in levensverwachting sinds de Tweede Wereldoorlog. Ik was echt helemaal verrast toen ik dat las. Er bestaan immers allerlei doemscenario's, maar dit vind ik toch een heel positief bericht. En het is niet alleen dat; die twee extra levensjaren worden ook nog grotendeels in goede gezondheid doorgebracht. Dat zijn dus echt twee opmerkelijke, positieve berichten.

Helaas staan er in het RIVM-rapport ook een aantal dingen waar ik van geschrokken ben. Ondanks de voorlichtingscampagnes en ondanks het beleid dat de overheid op allerlei niveaus voert, heeft het aantal probleemdrinkers, het aantal mensen met overgewicht en het aantal drugsmisbruikers zich gestabiliseerd. Ondanks al die inspanningen, al die spotjes, is dat aantal dus niet afgenomen.

Een tweede punt van zorg is de kloof tussen laag- en hoogopgeleiden. Ik vind dat echt een grote kloof: zes tot zeven jaar. Als je kijkt naar de jaren die iemand zonder lichamelijke beperking doorbrengt, is dat een verschil van veertien jaar. De tweede constatering daarbij is dat die kloof heel hardnekkig is. Dat is extra zorgelijk. Als je dat zet in de context van Nederland als een heel welvarend land, als een land waarin de welvaart niet ongelijker wordt verdeeld, als een land waarin de gezondheidszorg een van de meest toegankelijke ter wereld is en de kwaliteit van die gezondheidszorg een van de hoogste ter wereld is, dan vind ik dat heel zorgelijk. Dan is dat immers moeilijk met elkaar te matchen.

Het rapport van de IGZ gaat veel meer over de nieuwe aanpak, waarin de cliënt centraal staat. In dat rapport wordt geconstateerd dat er toch eigenlijk veel gebeurt is. De overheid heeft vijf speerpunten vastgesteld: roken, alcohol, overgewicht, depressie en diabetes. De versnippering is tegengegaan, kennis is gebundeld in het Centrum Gezond Leven en de GGD's zijn verder geprofessionaliseerd.

Als je kijkt naar dit onderwerp, dan zie je dat het meer is dan een technische exercitie. Enerzijds heb je het beleid waar eigenlijk weinig politieke gevoeligheid bij zit. Ik noem het tegengaan van versnippering. Daar is niemand tegen! Ook niemand is tegen de professionalisering van de GGD's. Dat geldt ook voor het verbeteren van begeleiding, het verbeteren van zorg, de bestrijding van infectieziekten, screeningprogramma's, vaccinatieprogramma's, bevolkingsonderzoeken, de hielprik en de voedselveiligheid. Dat zijn allemaal onderwerpen waarvoor in de maatschappij, in de samenleving, veel draagvlak is. Er is veel draagvlak voor het algemene beleid dat in Nederland op die terreinen wordt gevoerd.

Anderzijds zit er voor mij wel een heel politieke gevoelige kant aan dit dossier. Die ligt met name op het

terrein van de rol van de overheid ten aanzien van levensstijl. In mijn optiek gaat de mens zelf over zijn eigen lijf en leden. Het zelfbeschikkingsrecht is voor mij een belangrijk recht. Een mens maakt zelf keuzes over bewegen, over eten, over roken, over drinken en over vrijen. Een mens beslist zelf of hij naar een universitair geschoolde dokter of naar een alternatieve geneesheer gaat. Een mens beslist zelf of hij zich luchtig of warm kleedt als het buiten koud is. Een mens beslist zelf of hij een door een dokter voorgeschreven behandeling wel of niet wil. Een mens beslist zelf of hij vitaminepillen slikt, macrobiotisch eet of veganistisch eet. Dat zijn zaken waarover mensen zelf beslissen.

De overheid heeft vijf speerpunten op dit gebied en deze zijn niet willekeurig gekozen; zij zijn belangrijk voor het beleid. Dat wil echter niet zeggen dat wij mensen op deze onderdelen, bijvoorbeeld roken en alcohol, persoonlijk moeten afrekenen. Iedere dag maak je immers heel veel keuzes en al deze keuzes hebben invloed op hoe lang en hoe gezond je leeft. Ik kan de opsomming die ik net gaf nog veel langer maken, want het gaat over een heleboel zaken. Natuurlijk is het allemaal niet een-op-een te voorspellen. Iedereen kent de oude opa, die heel veel heeft gerookt en toch 100 is geworden, of de gezonde jonge man, die niet drinkt, niet rookt, veel sport, gezond eet en op zijn dertigste dood neervalt. Wij weten wel dat de kans dat je een ziekte krijgt, ook alles te maken heeft met de keuzes die je maakt ten aanzien van levensstijl.

Het is in mijn ogen, vanuit mijn politieke overtuiging, absoluut een heilloze weg dat wij vanuit de overheid mensen in een keurslijf proberen te dwingen door verboden, geboden, beperkingen, spotjes met doemscenario's, betuttelende en betweterige teksten, plaatjes van kapotte levers op drankflessen, afbeeldingen van kapotte longen op sigarettenpakjes, plaatjes van vervette organen op chocoladeverpakkingen en het verbieden van roken voor kunst- en filmbezoekers. Dat beleid werkt in mijn opinie alleen als je het heel consequent en heel fors inzet.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister kan een zekere consequentheid in haar mening niet ontzegd worden. Ik meen in haar bewoordingen immers iets te bespeuren van wat ik vroeger al eens gehoord heb.

Weet de minister hoe hoog het percentage rokers in Californië is?

Minister **Schippers**: Ik weet het volgende. Hoeveel men in verschillende landen rookt, is ook heel sterk cultuurgebonden. In sommige landen wordt qat gekauwd, in andere landen wordt heel veel gedronken. Over de hele wereld zijn er allerlei gewoontes: alcohol drinken, roken, drugsmisbruik; in alle landen zie je dat terug. Ik zeg niet dat wij er niets aan moeten doen; ik zeg nu wat ik niet wil en ik kom straks op wat ik wel wil.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is 16%. Dat is ongelooflijk veel lager dan in Nederland. Natuurlijk zijn er cultuurverschillen, maar het heeft ook te maken met enorm zware overheidsmaatregelen om het roken terug te dringen. Overheidsmaatregelen hebben dus effect. De minister is niet zo voor de nanny state en de betutteling, maar voor het zelfbeschikkingsrecht. Kan het zelfbeschikkingsrecht niet gewoon blijven bestaan naast een krachtig optredende overheid met goede overheidsmaatregelen?

Schippers

Minister **Schippers**: Ja, dat is zo. Ik zeg helemaal niet dat de overheid niet krachtig moet zijn, ik zeg alleen dat zij op de juiste manier krachtig moet zijn. Als de heer Van Gerven mij nu even laat vertellen hoe ik een krachtige overheid zie, kan hij er daarna op terugkomen om te zeggen wat er niet aan deugt. Zou dat niet effectiever zijn?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp de minister als volgt. Zij zegt dat het zelfbeschikkingsrecht en een krachtig optredende overheid elkaar niet bijten. Het gaat alleen om de vraag hoe wij een en ander vormgeven. Als dat het uitgangspunt is van de minister, biedt dat perspectieven voor een krachtig preventief beleid.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik zal vandaag wat terughoudend zijn en de nieuwe minister de kans geven om haar visie en preventie-ideeën neer te zetten. Ik wil graag één afspraak met de minister maken. Zullen wij het woord "betuttelen" niet meer gebruiken? Het is zo'n afschuwelijke term! Het slaat discussies dood en daar helpen wij elkaar niet mee verder. Zullen wij met elkaar van gedachten wisselen over de vraag wat de taak van de overheid is?

Minister **Schippers**: Ik gebruik die term niet om u te ergeren, maar omdat veel mensen wel aanvoelen wat ik ermee bedoel. Als je je punt wilt maken, moet je woorden gebruiken waarvan mensen aanvoelen wat je ermee bedoelt. Om die reden gebruik ik dat woord. Ik moet zeggen dat ik dit gevoel heel vaak heb gehad bij het beleid van de afgelopen jaren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als de minister met het woord "betutteling" alleen mij zou ergeren, zou ik er geen probleem van maken, maar het gaat mij om de grote organisaties in de samenleving die veel te maken hebben met de gezondheidsproblemen van mensen als gevolg van roken, drinken en drugsgebruik. Juist zij roepen ertoe op om het woord "betuttelen" niet te gebruiken. Zij zeggen: laten wij het niet over paternalisme gaan hebben, want dat helpt ons niet verder. Laten wij met elkaar goed wisselen wat de taak van de overheid is: wat zou zij wel moeten doen en wat zou zij niet moeten doen? Ik denk dat dit de discussie verder helpt. Ik maak op dit punt een verdiepingsslag: ik had eigenlijk wel verwacht dat deze minister de vrije wil en de eigen verantwoordelijkheid in dit debat zou aanhalen. Dat is voor mij ook de reden geweest om in mijn eerste termijn een publicatie van Johan Mackenbach aan te halen. Hij zegt: let op, heel veel waarvan je kunt zeggen dat het behoort tot de vrije wil en de keuze die mensen hebben, is eigenlijk sterk beïnvloed door de omgeving, en dan vaak vermomd; je zou het haast niet kunnen opsporen. De overheid zou daar wel op bedacht moeten zijn, juist ook omdat de overheid verantwoordelijkheid is voor alle kosten in de gezondheidszorg, juist om mensen weer beter te maken.

Minister **Schippers**: Dat is ook zo: waar je mee omgaat word je mee besmet. Als je je door de stad beweegt kom je de hele dag allerlei verleidingen tegen. Ik denk dus dat het inderdaad zo is, maar de vraag is natuurlijk wat het beste beleid is om dat omgedraaid te krijgen. De vraag is of een wet waarmee je iets te verbiedt het beste resultaat oplevert. Dat is de centrale vraag waarover wij het hier

hebben. De drooglegging in de Verenigde Staten betekende ook niet dat er geen alcohol meer werd gedronken. Er werd gewoon heel veel gesmokkeld, en daar werd heel veel geld aan verdiend. Natuurlijk, ik ben ervan overtuigd dat er minder gerookt en gedronken wordt naarmate wij meer verbieden, meer controleren en meer producten onbetaalbaar maken. Als je alcohol maar duur genoeg maakt, wordt er echter ook illegaal gestookt en gesmokkeld. Je dringt dan wel mensen in het keurslijf van de overheid. Dat is niet de samenleving die ik voorsta. Ik vind niet, zoals een boekhouder, het resultaat onder de streep het enige wat telt. Ik ben heel gelukkig dat wij in een vrij land leven. Ik denk niet dat de overheid een geluismachine is, maar het is ook geen lifestyle-meester. Ik vind het heel belangrijk om juist op dit terrein een beleidsomslag te maken, die past bij het kabinetsmotto van vrijheid en verantwoordelijkheid. Informatie is ongelooflijk belangrijk. Als je wilt dat mensen vrije keuzes maken, moeten zij informatie hebben. Zij moeten dan kennis hebben, op basis waarvan zij keuzes kunnen maken. Kennis is dus belangrijk. Informatie-uitwisseling is belangrijk. Onderzoek is belangrijk.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Er is een punt waarop ik de minister niet helemaal begrijp. Aan de ene kant wordt gezegd dat wij mensen hun vrijheid moeten gunnen en dat wij niet in preventieve zin keiharde normen moeten stellen, dingen duurder moeten maken en dingen verbieden. Maar op andere onderdelen van het beleid van dit kabinet tref ik tot en met kledingvoorschriften heel harde regels aan – ik geef als voorbeeld het zwaarder straffen – ook met het doel om het gedrag te veranderen. De kosten van de gezondheidszorg lopen enorm op. Daarover zijn wij allemaal bezorgd. Alle experts in de gezondheidszorg waarover je leest en die je spreekt, zeggen: preventie, preventie en preventie! Hoe kan de minister het stellen van heel harde normen, in de trant van: regels zijn regels, rijmen met haar opstelling op dit gebied, waarover zij zegt: wij luisteren niet zo naar die experts, en: het is een eigen keuze van mensen hoe gezond of ongezond zij willen leven? Wij hebben met elkaar wel te maken met de kosten daarvan.

Minister **Schippers**: Het is ook een beetje hoe je tegen de wereld aankijkt. Je kunt natuurlijk alles duurder maken. Dan kunnen wij, met ons salaris, allemaal roken en drinken. Voor bevolkingsgroepen die dat salaris niet hebben, maak je dat dan onbereikbaar. Als dat je doel is en als experts het aanbevelen, kun je dat doen. De vraag is, of dit onze politieke keuze is. Wij zijn politici. Wij zijn geen technocraten, die zeggen: dit is een lijstje van zaken die het beste werken, dus dat doen wij automatisch. Dan kun je net zo goed een computer neerzetten. Wij zijn mensen. Hetzelfde geldt voor de gezichtsbedekkende kleding. Het is belangrijk dat je elkaar kunt aankijken. Het is belangrijk dat vrouwen emanciperen, ook moslimvrouwen. Je hebt er argumenten voor. Men kan het ook heel erg dogmatisch zien. Er is net gezegd dat een snelheid van 130 km tot meer ongevallen zou leiden. Als we de auto verbieden, hebben we minder ongevallen. Een en ander is niet dogmatisch. Het gaat er altijd om, een evenwicht te vinden. Er zijn al heel veel regels en die wil ik ook zeker behouden om jongeren te beschermen. Dat zou het volgende punt zijn op mijn lijstje van aandachtspunten voor het nieuwe beleid: de weerbaarheid van mensen en met name van jongeren is ontzettend

Schippers

belangrijk en we stellen dus zeker regels. De vraag is hoe ver je daarin gaat. Ik zeg dat daarin een punt is bereikt waar we het beleid zouden moeten omgooien en op een andere leest moesten schoeien.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Als ik de minister goed begrijp, is de filosofie van de VVD afhankelijk van het beleidsterrein waar we over spreken. Een ander punt is dat de fractie van GroenLinks er niet voor is, alles maar duurder te maken. Ik heb geprobeerd in mijn betoog ook iets te zeggen over de omgeving waar je iemand in plaatst. Met zo'n set maatregelen kun je ook heel veel doen aan preventie. Meerdere sprekers hebben erop gewezen dat het nodig is om en-en-en te doen. Informatie is belangrijk, maar ook de omgeving van mensen – ik noem schoolkantines, sportveldjes – en het is belangrijk dat je op sommige gebieden harde normen stelt. We doen dat ook bij voedsel. Daar zeggen we wel keihard: tot en met zoveel microgram mag er wel in, maar daarboven is het kankerverwekkend. De filosofie wordt volgens mij selectief toegepast op dit terrein. Ik denk niet dat preventie er alleen uit bestaat, grote zakken met geld neer te zetten of dingen alleen maar duurder te maken.

Minister **Schippers**: Dat heb ik ook niet gezegd. Op een groot deel van uw betoog kom ik straks terug, want dat is mijns inziens onderdeel van een goed preventiebeleid. Ik was pas bij punt twee.

De **voorzitter**: Zullen we de minister de gelegenheid geven om haar beantwoording voort te zetten?

Minister **Schippers**: Informatie is ontzettend belangrijk, evenals kennisontwikkeling en het vergroten van de weerbaarheid van mensen, met name van jongeren. Mijn derde punt is dat ik echt vind dat positief beleid gevoerd moet worden. We moeten aansluiten bij de wensen en de belangen van mensen. We moeten aansluiten bij het dagelijkse leven van mensen. We moeten inspelen op behoeftes van mensen. We moeten gezond gedrag faciliteren en gezond gedrag niet opleggen aan mensen, maar ze daartoe verleiden. We moeten gezond gedrag op een positieve manier verbinden met werk, met scholen, want daar zitten mensen de hele dag. Het is opvallend dat mensen zo de lift in lopen als ze een gebouw betreden, terwijl de trap een soort nooduitgang is waar je op je kant doorheen moet. We moeten eens kijken hoe we die verbinding tot stand brengen in de wijken. Hoe verbinden we sportclubs aan naschoolse opvang, aan het onderwijs? Hoe bewerkstelligen we die verbinding met sport, waarin je niet alleen teamgeest en samenwerken leert, maar waarin je ook beweegt, wat gezond is, en je hoofd leeg kan maken? Hoe doen we dat, juist in de wijken waar de gezondheidsverschillen zo groot zijn en waarin de ouders zeggen: ga maar niet buiten spelen, want ik vind dat eng, kijk eens wat er allemaal wel niet gebeurt op straat?

Het heeft ook alles te maken met veiligheid. Kinderen moeten in die wijken veilig naar buiten kunnen, naar de trapveldjes die we allemaal langzaam maar zeker aan het dichtbouwen zijn in steden en in dorpen, en naar de sportvelden die we door de ruimtelijke ordening langzaam maar zeker buiten de bebouwde kom drukken, waardoor ze veel moeilijker te bereiken zijn. Het CDA had het al over initiatieven die je met de branches en met de

mensen maakt. Je moet dit soort beleid met mensen maken en niet over mensen. Je moet ervoor zorgen dat zaken die goed werken, best practices, bekend worden bij de gemeenten en bij andere mensen die zich daarmee bezig houden. Je moet kijken naar tv-programma's waar heel veel naar gekeken wordt. Ik ken ze niet allemaal, maar je hebt bijvoorbeeld SOS-arts en daar kijken heel veel mensen naar. Dat zijn belangrijke kanalen.

Genoemd is ook de e-preventie. Internet is het medium van heel veel jongeren, dan moet je er ook voor zorgen dat je daar aanwezig bent. Er is positief beleid nodig waarmee je mensen stimuleert om het goede te doen. Ik zag vanmorgen in voorbereiding op dit debat op YouTube een filmpje waarin bijna iedereen automatisch de roltrap pakte. Daarnaast was er een trap en vanaf het moment dat ze daar een soort piano van hadden gemaakt, nam 66% van de mensen ineens de trap. Het zit hem in positieve dingen en toch zeg ik meteen: het is een heel taai onderwerp.

Ik weet zeker dat dit een lange adem vergt. Dit zijn geen zaken die je gemakkelijk verandert. Je hebt namelijk de school, de gemeente en mensen die zich met ruimtelijke ordening bezighouden, nodig. Je moet allerlei mensen bij elkaar brengen om het van de grond te krijgen. Ik voel veel meer voor een positief en opbouwend beleid dan voor een beleid waarin wordt gezegd: je mag het niet. Als je zegt dat het niet mag, zegt de gemiddelde roker namelijk: waar bemoei je je mee. Zo moet je dat dus niet aanpakken.

Ik weet dat er op de planning een nieuwe nota staat, een preventienota, voor december. Dat betekent dat ik hem volgende week af zou moeten hebben. Ik ben een week in functie en ik weet net waar mijn bureau staat, dus dat wordt echt heel erg moeilijk. Ik vind dit een ongelooflijk belangrijk terrein. Ik heb echt heel veel enthousiasme voor dit onderwerp, want het is ongelooflijk belangrijk dat je voorkomt in plaats van geneest. Ik wil er dus met volle kracht tegenaan en zal proberen zo snel mogelijk, in elk geval begin volgend jaar, met een nieuwe nota gezondheidsbeleid te komen waarin dit beleid verder wordt uitgewerkt.

Verskillende leden hebben aandacht gevraagd voor de financiële aspecten. In de begroting wordt onder de streep een behoorlijk bedrag gekort op het budget voor dit beleidsterrein. Het is voor alle jongeren die wij graag langer willen laten leven heel belangrijk dat zij niet beginnen met een enorme schuld. Daarom is het belangrijk dat wij onder de streep ook uit de VWS-begroting geld opbrengen. Het is een soort verzamelpost die niet het bedrag dekt. Ik ben van plan om met voorstellen naar de Kamer te komen om het hele palet scherp te bekijken en om te bezien waar wij het geld precies vandaan kunnen halen. Die zal ik de Kamer doen toekomen en dan kunnen wij over die keuzes debatteren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik vroeg inderdaad om die nota voor de kerst aan de Kamer te zenden, maar ik kan me heel goed voorstellen dat dit te snel is. Het lijkt mij belangrijk dat in die nota concrete doelstellingen worden geformuleerd en meetbare resultaten, bijvoorbeeld binnen welke termijn overgewicht moet worden teruggebracht met welk percentage en hoe dat moet worden gerealiseerd. De ervaring met dit soort nota's leert – de minister weet dat ook uit haar verleden – dat zij te vrijblijvend zijn en te algemeen. Daar hebben wij op dit moment geen behoefte aan.

Schippers

Minister **Schippers**: Als er één terrein is waarop altijd heel concrete doelstellingen worden geformuleerd, is dat wel leefstijl. Ik heb mij daar overigens altijd over verwonderd. Wat betreft allerlei dingen die de overheid zelf kan doen, is het altijd vaag: N.B., dat weten wij niet, dat hangt af van hoe actoren zich gedragen. Als het gaat om leefstijl, worden er echter ineens allerlei percentages genoemd. Ik zet ze erin, maar ik moet eerlijk zeggen dat ik het het allerbelangrijkst vind dat wij gaan werken met dingen die bewezen effectief zijn en die passen in een positief beleid. Zoals net al werd gezegd, moeten wij gewoon stoppen met alle dingen die ineffectief zijn.

Ik denk dat het van groot belang is dat wij maatwerk leveren. Dat betekent dat gemeenten moeten kijken wat in hun gemeente belangrijk is. Het centrum van Amsterdam is echt anders dan West-Friesland of Oost-Groningen. Je moet echt kijken wat voor faciliteiten er in een gemeente zijn, waar je bij kunt aansluiten en wat de jongeren of ouderen zelf willen in hun gemeente. Wij doen het immers met mensen, als het goed is, en niet over mensen. Ik ben er geen voorstander van om vanaf hier, vanuit de Haagse toren, centraal allerlei dingen op te leggen aan gemeenten.

Ik denk dat ik hiermee op de algemene lijn ben ingegaan, al is het een globale schets. Ik vond het mijn verplichting om een globale schets te geven van waar ik ongeveer heen wil met dit beleid.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Zou het niet goed zijn om in zo'n nota ook aandacht te besteden, vanuit een positieve instelling, aan goede geslaagde projecten, bijvoorbeeld op het terrein van alcoholpreventie, die ook wervend kunnen worden uitgedragen? Ik ben het met de minister eens dat er maatwerk moet worden geleverd, maar ik krijg ook wel eens het idee dat het wiel wel erg vaak opnieuw moet worden uitgevonden.

Minister **Schippers**: Daar ben ik het heel erg mee eens. Ik vind het heel belangrijk dat beschikbare best practices worden gedeeld, ook met andere gemeenten. Ik zeg toe dat hier aandacht aan zal worden besteed in de nota.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik was niet van plan om iets te zeggen. Een opmerking die tussendoor werd gemaakt, triggerde mij echter enigszins. De minister zei dat wij niets aan gemeenten gaan opleggen. Ik weet niet wat er in de nota komt te staan. Uit de rapporten van onder andere het RIVM en de inspectie blijkt dat lokale betrokkenheid cruciaal is in de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, maar dat de gemeenten zich de afgelopen jaren niet actief hebben opgesteld om die verschillen te verkleinen. Zij hebben zich ook niet gehouden aan de doelstellingen die landelijk zijn geformuleerd. Ik zou de rol van de lokale overheid op dit terrein er wel degelijk serieus bij betrekken.

Minister **Schippers**: Nee, de rol van de lokale overheid is heel belangrijk. Ik wil haar alleen niet allerlei blauwdrukken opleggen. Ik wil dat zij maatwerk kan leveren. Overigens ben ik het niet eens met de stelling dat alle gemeenten het hebben laten liggen; heel veel gemeenten hebben ongelooflijk goede dingen gedaan. Hoe dan ook, ik wil niet dat wij zeggen hoe het daar in die gemeenten precies moet. Wel moet natuurlijk gebeuren wat we hebben afgesproken. Het is jong beleid, dus je kunt er eigenlijk nog niet zulke grote conclusies aan verbinden,

maar ik ga niet zeggen: u hoeft helemaal geen preventiebeleid meer te voeren of geen preventienota op te stellen. We laten het allemaal doorlopen zoals we het met elkaar hebben afgesproken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. De ChristenUniefactie kijkt met belangstelling uit naar de voorstellen die zullen worden gedaan. Voor de duidelijkheid vraag ik het volgende. Er wordt gesproken over een compleet pallet, over hoe en wat. Wordt daarin ook tekst en uitleg gegeven over hoe het zit met die taakstelling van 50 mln., en zeker over wat dit betekent voor de patiëntenorganisaties? Dat zijn natuurlijk clubs van mensen die we hard nodig hebben bij het vormgeven van het preventiebeleid.

Minister **Schippers**: Zeker. Ik kom zo snel mogelijk met een financieel plaatje, waarbij ik zeg: onder de streep staat wat ik opbreng, want ook Volksgezondheid, Welzijn en Sport moet op de begroting haar steentje bijdragen aan het financieel gezond maken van Nederland. Ik verdeel wel wat anders dan het geld nu is verdeeld, denk ik, al is het nu ook heel grof verdeeld in verzamelbakken, hoor. Toch zal er wel wat verschil in kunnen zitten.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Uit onderzoeken blijkt dat een heleboel gemeenten niet in staat zijn om, zeg maar, lokaal bewezen effectief beleid te ontwikkelen. Dat heeft gewoon te maken met de schaalgroottes van gemeenten, bijvoorbeeld. De allergrootste gemeenten kunnen dat beter dan andere. Er zijn gigantisch grote verschillen. Nu heb ik goed naar u geluisterd. U zei dat het effectief moet zijn als we iets doen. Dan kan het toch effectiever zijn om een aantal zaken landelijk aan te bieden, bijvoorbeeld een soort basistakenpakket als het gaat om gezondheidsbevordering? Een landelijke voorbereiding daarvan is bewezen effectief en kan gewoon door gemeenten en GGD's worden toegepast. Daarmee zou een einde worden gemaakt aan de bestaande wirwar aan niet-bewezen effectieve behandelingen enzovoorts. Wat vindt u daarvan?

Minister **Schippers**: Wij hebben een nieuw kenniscentrum bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: het Centrum Gezond Leven. Dat kenniscentrum verzamelt alle best practices en geeft die door aan de GGD's. Je moet natuurlijk wel een stroom op gang zien te brengen, waarbij men tegen elkaar zegt: doe dat alsjeblieft niet, want dat werkt niet, althans, onze ervaringen zijn er niet goed mee. Het is belangrijk dat men dergelijke informatie met elkaar gaat delen. Ook dingen die heel succesvol zijn, moeten worden gedeeld. Daar is nu dus een weg voor aangelegd, al is die natuurlijk nog erg jong: het Centrum Gezond Leven dat de best practices verzamelt en die vervolgens doorgeeft aan de GGD's in steden en dorpen.

De **voorzitter**: Ik zou toch willen vragen om via de voorzitter te spreken.

Minister **Schippers**: Sorry!

De **voorzitter**: Ik snap dat het voor u nog even wennen is, uw nieuwe rol, maar het lijkt mij goed om dat van begin af aan te doen.

Schippers

De heer **Van Gerven** (SP): Wij moesten dat ook in de oude rol al doen, maar dat lukt inderdaad niet altijd.

Minister **Schippers**: Nee, dat lukte toen ook al niet.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij doen ons best!

Voorzitter. Het gaat toch om de effectiviteit. Natuurlijk bestaat dat Centrum Gezond Leven dat zich met de best practices gaat bezighouden, maar die zijn in principe allemaal bekend. Wij weten wat ze zijn en al die gemeenten ook. De praktijk is alleen anders. Laat ik een link met de jeugdgezondheidszorg leggen. Ten aanzien daarvan hebben we duidelijke afspraken over wat er moet gebeuren: contactmomenten, inentingen, noem maar op. Dat zijn namelijk allemaal bewezen effectieve behandelingen. Ze zijn zeer nuttig voor de preventie. Moeten we eenzelfde weg niet bewandelen voor de gezondheidsbevordering en het verkleinen van het gezondheidsgat?

Minister **Schippers**: We hebben met zijn allen besloten dat we het Centrum Gezond Leven het kenniscentrum laten zijn. Het is nog heel jong, maar we hebben het daar allemaal gebundeld. We hebben tegen dat centrum gezegd: u moet best practices verzamelen en die via de GGD's over de steden verspreiden. Daarom vind ik het zeer onlogisch om twee of drie jaar na dato te zeggen: ok, we leggen er nog een lijn bij aan en die loopt dan via de overheden. Laten we deze lijn versterken! Natuurlijk, het loopt niet allemaal goed, maar het loopt soms juist heel goed. Ik zou ook zeker niet te negatief willen zijn, maar ik vind dat we deze route moeten versterken, nu we daar eenmaal voor hebben gekozen. Laten we ervoor zorgen dat het daar in de praktijk beter gaat werken.

De **voorzitter**: U was klaar met de beantwoording, mevrouw de minister?

Minister **Schippers**: Dat dacht ik wel. Ik weet niet of ik heel grote vragen van mensen vergeten ben.

De **voorzitter**: Dit is een uitnodiging. Anders ga ik echt over naar de tweede termijn. Wellicht kan het daar aan de orde komen. Mijnheer Van Gerven, is de minister vergeten om een vraag van u te beantwoorden?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik had vijf maatregelen voorgesteld en mijn voorstel voor de extra inzet schoolartsen in relatie tot de schooluitval, dus het schoolverzuim, ligt er nog. Terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen moeten onderdeel gaan uitmaken van de opleiding voor artsen en verpleegkundigen. Daarnaast ben ik ingegaan op een gezondheidseffectrapportage bij belangrijke overheidsbeslissingen. Verder heb ik gevraagd naar aanscherping van het antirookbeleid. De minister is ons dus nog vier antwoorden verschuldigd.

De **voorzitter**: U leert snel.

Minister **Schippers**: Ik heb dat rijtje gehoord. Sommige ideeën vind ik sympathiek, maar andere niet. Ik zou daarop in die nieuwe nota terug willen komen, want het heeft natuurlijk ook te maken met het geld dat voor dit beleid beschikbaar is, wat je voor dat geld kunt doen en

hoe je dat op de meest effectieve manier inzet. Ik zou het wat voorbarig vinden om nu op die zaken in te gaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ga ervan uit dat de aangenomen moties over selectieve preventie en sociaaleconomische gezondheidsverschillen ook bij die nota worden betrokken.

Minister **Schippers**: Ik zal die moties daarbij zeker betrekken, al moet ik u eerlijk zeggen dat ik ze niet scherp voor ogen heb en dat ik die nu ook niet bij de hand heb. Ik zal ze echter zeker bij die nota betrekken.

De **voorzitter**: We hebben de minister-president gisteren horen zeggen dat aangenomen moties worden uitgevoerd, dus dat zal ongetwijfeld ook voor deze moties gelden.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Als ik mijn vragen snel doorkijk, constateer ik dat er op geen enkele vraag antwoord is gegeven.

Minister **Schippers**: Sorry.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik begrijp dat de minister aan het eind van dit jaar op die vragen terugkomt in relatie tot die nota. Moet ik daarop wachten, of kan de minister nu nog een paar vragen beantwoorden? Ik doel op de vraag over de schoolverpleegkundige, die over het opleiden van basisschooldocenten tot gymleraar enzovoorts.

Minister **Schippers**: Ik kan zeggen dat ik met u deel dat bewegen voor jongeren heel belangrijk is en dat scholen daarin een rol spelen, maar ik moet u echt zeggen dat een week te kort is om iets te kunnen zeggen over de precieze verdeling. Voor het verkrijgen van inzicht in de financiën is een week echt te kort. Ik kan daarover nu dus niets zinnigs zeggen. Ik vraag u dus om daarop terug te komen in relatie tot die nota.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Ik stel een soortgelijke vraag. Misschien kan de minister een indicatie geven van hoe zij aankijkt tegen preventieve onderzoeken die nu voornamelijk alleen voor rijke mensen in Duitsland en België worden gedaan. Ook verzoek ik haar om in te gaan op het punt dat ik probeerde te maken dat je gezondheidsbeleid niet alleen moet maken op het ministerie van deze minister, maar dat laatstgenoemde daarvoor echt haar collega's nodig heeft.

Minister **Schippers**: Met het laatste ben ik het echt van harte eens. Ik denk dat dit de kern is van een goed beleid. Het is heel taai en je hebt niet binnen twee jaar gigantisch veel succes. Evenmin kun je dan enorm stijgende percentages in je nota laten zien. Als je op dit beleidsterrein daadwerkelijk iets wilt bereiken, ben ik ervan overtuigd dat je dat als minister van VWS echt niet in je eentje kunt doen en dat je daarbij allerlei terreinen nodig hebt.

Uitbreiding van het preventief onderzoek vond ik een heel nieuw geluid. Dat heb ik van GroenLinks eigenlijk nog nooit gehoord. Dat is toch zo? Ook daarop zal ik in de nota terugkomen.

Schippers

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Mijn opmerking over dat preventief onderzoek had te maken met mijn persoonlijke ervaring dat dit bij de huisartsen vorige week op allerlei bezwaren stuitte. Vandaar dat ik dat bij GroenLinks in de groep gegooid heb. Mensen steunen dat enorm omdat daarmee kosten kunnen worden bespaard. Ik kan straks dus ook een beroep op deze minister doen als ik bij Ruimtelijke Ordening sta en we het bijvoorbeeld hebben over het volbouwen van trapveldjes en sportvelden? Kan ik ervan uitgaan dat ook de minister van VWS daarover een mening heeft in het kader van preventief beleid?

Minister **Schippers**: Ik hoop dat ik niet bij al die onderwerpen ben, want dat doen andere ministers. Maar in de nota over preventie zal ik heel helder opschrijven waar ik de verbanden zal leggen. Op de screening zal ik uitvoerig nader ingaan.

De **voorzitter**: Ik zie dat er behoefte is aan een korte tweede termijn. Wij gaan daarvoor een minuut gebruiken en ik zal het aantal interrupties beperkt houden. Het woord is aan de heer Van Gerven.



De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden en haar duidelijke taal. Dat zijn we van haar gewend en dat is goed voor het debat. Ik volsta met het indienen van een aantal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat overheidsmaatregelen op het terrein van wonen, werken, onderwijs, inkomen en volksgezondheid effecten kunnen hebben op het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen;

van mening dat verkleining van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen wenselijk is;

spreekt uit dat bij belangrijke overheidsmaatregelen een gezondheidseffectrapportage (GER), inclusief de effecten op de verschillende sociaaleconomische groepen dient plaats te vinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 282 (22894).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het lokale preventieve gezondheidsbeleid en interventies onvoldoende effectief zijn;

overwegende dat het niet zinvol is dat alle gemeenten in Nederland afzonderlijk het wiel uitvinden welke gezondheidsmaatregelen en interventies zinnig zijn;

spreekt uit dat de invoering van een landelijk basistakenpakket gezondheidsbevordering in het kader van de Wet publieke gezondheid wenselijk is;

draagt de regering op, voor de invoering hiervan zorg te dragen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 283 (22894).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Volgens mij hebben we onlangs de Wet publieke gezondheid behandeld. Daarin staat dit volgens mij ook wel. Of vergis ik mij?

De heer **Van Gerven** (SP): Die moties liggen in één lijn, ja. Dit is een nadere precisering en versterking.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de daling van het percentage rokers onder de bevolking is gestagneerd en thans 28% bedraagt, waarmee de doelstelling om het roken onder de bevolking terug te dringen naar 20% in 2010 bij lange na niet gehaald wordt;

constaterende dat uitgaande van gedragsfactoren roken verreweg de belangrijkste oorzaak is van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen;

spreekt uit dat aanscherping van antirookbeleidsmaatregelen noodzakelijk is;

draagt de regering op, in de nieuwe preventienota met een effectief pakket van maatregelen te komen om het roken terug te dringen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 284 (22894).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

Van Gerven

constaterende dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen niet zijn afgenomen;

constaterende dat extra inzet van de gezondheidszorg en preventieprogramma's gericht op risicogroepen kunnen helpen, de verschillen in ziekte- en sterftekansen terug te dringen;

draagt de regering op, het aanbieden van extra, intensievere en beter toegankelijke preventieprogramma's aan mensen in achterstandposities, zoals bewoners van arme wijken, te stimuleren en financieel mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 285 (22894).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gestreefd moet worden naar zo veel mogelijk gelijke opleidingskansen voor kinderen;

constaterende dat het schoolverzuim en de schooluitval in bepaalde groepen zeer groot zijn;

draagt de regering op, alles in het werk te stellen om de handreiking voor een integrale aanpak schoolziekteverzuim bij kinderen en jongeren "Snel terug naar school is veel beter" snel overal te implementeren, dit te evalueren en zo nodig bij te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 286 (22894).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik wil niet vervelend doen, maar om te kunnen beoordelen of ik voor de motie kan stemmen, wil ik een vraag stellen over de motie over de risicogroepen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ga uw gang.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Is de inhoud van die motie niet dezelfde als die van de onlangs aangenomen motie over selectieve preventie? Daarin gaat het ook over risicogroepen en gerichte programma's.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat klopt, maar het gaat mij er ook om dat het financieel mogelijk wordt gemaakt.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar reactie. Mevrouw Van Tongeren zei eigenlijk al

onbewust waarom wij blij zijn. Ze zei namelijk: de minister spreekt namens de VVD. Ik herkende de standpunten van de minister. Die spreken ons zeer aan.

Ik wil nog een paar opmerkingen van de minister onderschrijven. Volwassenen zijn volwassenen en zijn verantwoordelijk voor hun eigen leefstijl. Neem dan ook geen collectieve maatregelen, zoals accijnsverhoging op alcohol, want dan pak je niet zozeer misbruik aan, maar vooral gebruik. Dan is ook de matige drinker de dupe. Doe dat niet.

Maak jongeren weerbaar. Zorg voor effectieve interventies. Faciliteer sport. Dat staat volgens mij ook in het regeerakkoord. De VVD ondersteunt dit van harte.

Dan een punt dat de minister niet heeft genoemd, maar dat ik graag opnieuw opbreng. Handhaaf het alcoholverbod voor jongeren onder de 16. Dat zien we graag terug in de begin volgend jaar te verwachten nota.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Voorzitter. Allereerst complimenteer ik mevrouw Van Tongeren met haar maidenspeech. Het is een goede gewoonte om dat te doen vrijwel direct nadat de maidenspeech is uitgesproken.

Ik dank de minister voor haar antwoorden, maar ook voor de eerste aanzet tot het neerzetten van een visie.

Ook de ChristenUnie wil geen keurslijf waar de overheid mensen induwt. Ik wil de minister wel een positief advies meegeven. Ik wil haar waarschuwen dat ze niet terughoudend moet zijn in het beïnvloeden van de vrije wil van mensen en om te leren van de vele miljoenen die de alcohol- en tabaksindustrie investeren om de wil van mensen te beïnvloeden.

Ik waardeer de verbindende woorden die de minister heeft uitgesproken. Hoe geef je het preventiebeleid vorm? Dat doe je inderdaad in samenwerking met gemeenten, organisaties en de mensen zelf. Steun daarvoor. Als ik dit hoor, denk ik aan EPODE en aan de succesvolle manier waarop mijn stad, Zwolle, met dit onderwerp bezig is.

Tot slot dien ik in het kader van de verleidingen nog een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er in Nederland jaarlijks 20.000 mensen sterven door de gevolgen van (mee)roken;

overwegende dat het mede een verantwoordelijkheid van de overheid is om mensen een duwtje in de goede richting te geven en verleidingen tot ongezond gedrag te beperken;

verzoekt de regering om preventie op het gebied van roken serieus te nemen en het aantal verkooppunten van tabaksproducten te beperken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden

Wiegman-van Meppelen Scheppink

Wiegman-van Meppelen Scheppink en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 287 (22894).

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik stel nog een vraag aan de minister. Zij gaf aan dat ze ook moeite heeft met het steeds moeilijker bereikbaar zijn van trapveldjes en de mogelijkheden voor jongeren om in hun directe leefomgeving te kunnen bewegen en spelen. Nu zij deel uitmaakt van de regering, neem ik aan dat zij daar ook iets aan zal doen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mevrouw de voorzitter. Ik wil de minister bedanken voor haar beantwoording. Wij wachten met belangstelling de toegezegde nota af, waar wat de minister vanmiddag naar voren heeft gebracht, de aftrap voor was. Wij wachten verder af hoe de elementen van vrijheid en verantwoordelijkheid daarin gestalte zullen krijgen.

Voor nu wil ik even volstaan met de volgende vraag. Hoe verhoudt die nota zich tot de voor dit doel al in het komende begrotingsjaar te besteden gelden? Op welke termijn moeten de bezuinigingen hun weerslag krijgen? In hoeverre is het noodzakelijk om, vooruitlopend op de begroting, al in die nota inzicht te hebben in de besteding van de gelden voor het komende begrotingsjaar?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Gelet op het feit dat de budgetten van de gemeentes in de toekomst behoorlijk ingeperkt worden, denk ik niet dat het verstandig is als vanuit de Wet publieke gezondheid voor gemeentes de verplichting blijft bestaan om een preventienota te hebben. Ik zou het een risico vinden als gemeentes bijvoorbeeld geld blijven uitgeven aan de totstandkoming van die nota's, terwijl tegelijkertijd concrete zorg die mensen nodig hebben, in het geding komt. Ik kom daarop terug bij de behandeling van de preventienota en laat het vandaag hierbij.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het kan zijn dat mevrouw Agema daar ineens een andere opvatting over heeft gekregen, maar wij hebben net die wet behandeld. Haar collega heeft namens de PVV een ontzettend goed pleidooi gehouden over de wet. Hij heeft een heel warm verhaal gehouden vanuit zijn ervaring. Hij komt uit Rotterdam en heeft gewerkt binnen de politie enzovoorts. Hij weet hoe belangrijk preventie is en de samenwerking met de GGD's. Die wet is net door de Kamer. Als mevrouw Agema straks met een voorstel komt, hoe betrouwbaar is de politiek dan? Ik dacht dat zij de betrouwbaarheid van de politiek juist heel erg hoog heeft zitten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Absoluut. Zoals mevrouw Arib eerder in haar bijdrage aangaf, zijn vaccinatie et cetera onderwerpen waar wij gewoon voor zijn. Maar vandaag hebben wij het vooral over al die preventieprogramma's tegen roken, overgewicht en alcoholmisbruik. Heel veel van die programma's, 217 van de 220, blijken niet te

werken. Met het oog op de grote bezuinigingen, die ook op het bordje van de gemeentes terechtkomen, zou ik liever zien dat dit deel van het geld besteed wordt aan mensen voor wie het heel erg hard nodig is. Om wat preciezer te zijn in de richting van mevrouw Arib: ik denk dat er een onderscheid is tussen preventie en bepaalde onderwerpen. Wij moeten niet alles op één grote hoop gooien. Dat zou ik zelf ook niet willen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens. Wij hebben daar ook samen debatten over gevoerd. Mijn insteek is altijd geweest: je moet alleen geld stoppen in wat werkt. Er zijn heel veel programma's waarvan niet bewezen is dat ze effectief zijn. Ik zou de eerste zijn die deze zou schrappen. Daar bestaat geen misverstand over. Maar mevrouw Agema had het net over de wettelijke verplichting voor de gemeente die nu verankerd is in de Wet publieke gezondheid. Daar maak ik mij zorgen over.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik dus ook. Heel veel behandelingsmethodes bijvoorbeeld om te stoppen met roken werken niet. Als het aantal rokers dan ook nog toeneemt in plaats van afneemt, dan is het onverstandig om daar als overheid geld voor beschikbaar te stellen. Ik zou dus toch graag willen dat de overheid de verplichting voor gemeentes niet zo streng stelt.

Mevrouw **Van Tongeren** (GroenLinks): Voorzitter. Het was goed om de eerste contouren en de eerste aanzet van de visie van de minister te horen en om te horen hoe zij de balans ziet tussen vrijheid en verantwoordelijkheid. De meesten van ons hebben kinderen opgevoed of zijn in elk geval zelf opgevoed. Opvoeden doe je door een voorbeeldfunctie uit te oefenen en door het duidelijk aangeven van grenzen. Ik ben nog nooit iemand tegengekomen die het daar niet mee eens is. Dat is bij volwassenen niet anders. Ook bijvoorbeeld in deze Kamer moeten de regels en grenzen duidelijk worden aangegeven. In mijn visie is het stellen van normen bij uitstek een overheidsrol. Ik geef dat in overweging aan de minister.

Ik heb nog een klein puntje over bemoeizorg. We hebben het erover dat mensen in vrijheid moeten kunnen kiezen, maar we hebben ook een groep mensen in deze samenleving die dat niet kan. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan zwervers en aan mensen die in zwaar vervuilde huizen wonen. Als je bij hen aan preventie wilt doen, zul je dat onder meer moeten doen door een bepaalde mate van bemoeizorg. Men moet niet geheel zelf kiezen.

Ik kijk uit naar de voorstellen over het preventieve onderzoek als de minister met haar visiedocument komt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Heel knap, gisteren geïnstalleerd en nu al zo veel vragen moeten beantwoorden. De minister heeft gezegd dat zij volgend jaar met een nota komt. We zien daar zeer naar uit.

De minister sprak bezielend over haar visie op zelfbeschikking en over haar tegenzin tegen het woord "betutteling". Zelfbeschikking betekent keuzes maken,

Uitslag

maar die keuzes kun je alleen maken als je goed bent voorgelicht. Pas dan kun je verantwoorde keuzes maken. We horen graag wat de minister hierover te zeggen heeft in de nota. Ik hoop dat dit terugkomt in haar visie, ook richting kinderen, ouders en volwassenen. Uit het pleidooi van mijn voorgangers bleek ook wel dat kinderen anders moeten worden benaderd dan bijvoorbeeld volwassenen. Ik zou in de nota heel graag de visie van de minister hierop willen terugzien in relatie tot zelfbeschikking.

De minister sprak over verleiden en niet opdringen. Dat spreekt mij zeer aan.

De minister heeft verder gezegd dat e-preventie een heel mooi middel zou kunnen zijn. Sociale media moeten we veel actiever gaan gebruiken. We moeten er meer mee gaan doen. Deze infrastructuur ligt klaar en kost in principe geen geld. Daarnaast spreekt het jongeren heel erg aan.

De vraag over de eenduidige en valide effectevaluaties is nog niet beantwoord. In mijn betoog in eerste termijn sprak ik in dit kader over de mandarijnen, de appels en de konijnen. We moeten onderzoeken of de interventies echt effect hebben gehad. Ik heb gevraagd of de minister daarnaar wil kijken en of zij wil bezien wat haar rol daarin zou kunnen zijn. Ook noemde ik in mijn betoog de vijf thema's waar we de afgelopen jaren voor hebben gekozen. Wat gaan we daarmee doen? Ik zie ernaar uit dat dit in de nota wordt beantwoord.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik ben het met haar eens dat het ook gaat om zelfbeschikking en dat mensen ook in staat zijn om eigen keuzes te maken. We weten echter dat die keuzes vaak beïnvloed zijn door de omstandigheden waarin mensen zich bevinden en dat sociaaleconomische factoren een belangrijke rol spelen. Ik noem overgewicht als voorbeeld, een groot volksgezondheidsprobleem. Overgewicht kan genetisch bepaald zijn, maar bijvoorbeeld weinig bewegen en ongezond eten spelen ook een rol. Daar heeft een individu invloed op. We weten dat mensen uit lage sociaaleconomische klassen daarbij oververtegenwoordigd zijn. Bewegen zou vanzelfsprekend zijn. Kinderen kunnen dat ook doen. Maar bijvoorbeeld in Amsterdam-West, waar ik woon, zie je allerlei commerciële sportscholen waar je minstens € 50 per maand moet betalen. Dat is niet voor iedereen weggelegd, maar het is wel de taak van de overheid om te stimuleren dat kinderen gaan bewegen. Ik ga ervan uit dat mensen waar mogelijk eigen keuzes maken, maar de overheid heeft wel degelijk een rol. Dat is niet betuttelend, hoewel een van de voorgangers van deze minister, de heer Hoogervorst, ooit heeft gezegd: bij preventie is de overheid eigenlijk altijd betuttelend bezig, omdat het ook gaat om algemeen belang.

Ik heb geen moties. Ik wil gewoon dat de aangenomen moties worden uitgevoerd en in de nota mee worden genomen.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik kom zo op de moties. Eerst ga ik in op het alcoholverbod voor jongeren jonger dan zestien jaar, waar de heer Mulder over sprak. Dit kabinet heeft als motto: grenzen stellen is grenzen

handhaven. Als je een grens stelt, moet je hem handhaven. Ik ben daar zeker voornemens toe. De Drank- en Horecawet ligt in de Kamer. Op onderdelen wil ik daar een nota van wijziging op maken. Daarin zal ik op dit soort onderwerpen terugkomen.

Mevrouw Dijkstra sprak over trapveldjes en bewegen in de omgeving: sportvelden in de bebouwde kom. Dit valt onder de ruimtelijke ordening, die primair de taak van gemeenten is. Dit betekent volgens mij niet dat je helemaal niets kunt doen. Het betekent wel dat je via sport bijvoorbeeld toch een verbinding kunt vinden. Juist in wijken waar weinig ruimte is om te bewegen, lopen heel succesvolle projecten, zoals de Krajicekveldjes en de Cruiffveldjes.

Ik denk ook dat je vanuit het landelijk beleid heel veel kunt doen voor de verbinding van naschoolse opvang en sport. Ook door het doorgeven van best practices kun je een aardig eind komen. Dus ik zou niet meteen de witte vlag willen hijsen, maar ik zeg toe hier wel naar te willen kijken. Natuurlijk ga ik daar niet over, maar via een andere route kunnen we heel veel belangrijke dingen doen. Ik wil wat dit betreft aansluiten bij mevrouw Arib. Ik denk inderdaad dat zaken als overgewicht en achterstand alles te maken hebben met veiligheid. Is het veilig genoeg voor kinderen om buiten te spelen? Hebben ze ruimte dicht bij huis of moeten ze ver weg? Juist met projecten op dit terrein kun je heel veel doen met weinig middelen, als je je daar maar echt voor inzet. Ik vind dat met mevrouw Arib een heel belangrijk aandachtspunt.

Met mevrouw Van Tongeren ben ik het eens dat het natuurlijk gaat om vrijheid en verantwoordelijkheid, maar ik wijs erop dat we een pak aan regelgeving hebben in dit land, ook op dit terrein. Ik zeg nu eens niet "ho", maar ik vind dat we gewoon aan de slag moeten gaan met een andere insteek, die volgens mij effectiever is. Maar dat betekent niet dat er helemaal geen wet- en regelgeving is. We barsten van de wet- en regelgeving en verantwoordelijkheid hoort daar ook bij.

Dan kom ik bij de effectiviteit van de interventies. Die is heel verschillend en momenteel wordt daar echt een flinke slag gemaakt. Erkend wordt dat er heel verschillende effectiviteitsmetingen zijn, dat appels en peren met elkaar worden vergeleken.

De heer Van der Staaij had het over de verhouding van de nota ten opzichte van de begroting dit jaar. Een gedeelte van het geld heeft zijn beslag al in 2011. Dus daar kom ik al eerder met de Kamer over te spreken.

Voorzitter. Dan kom ik bij de behandeling van de moties. De heer Van Gerven heeft een motie ingediend op stuk nr. 282, waarin hij uitspreekt dat bij belangrijke overheidsmaatregelen een gezondheidseffectrapportage nodig is. Ik ben daar niet voor. Dat zal een hoop administratieve lasten opleveren. Het is een hoop geschuif met papier. Ik wil graag dat we met zijn allen een nota maken waarin staat wat we gaan doen en dat we vervolgens gewoon aan de slag gaan. Daarom ontraad ik aanvaarding van deze motie.

De tweede motie van de heer Van Gerven, op stuk nr. 283, gaat over een landelijk basistakenpakket gezondheidsbevordering. In mijn betoog over de nieuwe nota heb ik juist aangegeven dat maatwerk heel belangrijk is. Een kleine gemeente in Friesland heeft echt met heel andere zaken te maken dan grote steden als Rotterdam en Amsterdam. Ik zou het zonde vinden als wij al die gemeenten van bovenaf een heel pakket aan maatrege-

Schippers

len opleggen, terwijl ik het juist het allerbelangrijkste vind om preventiemaatwerk te leveren en aan te sluiten bij de mogelijkheden in die gemeenten. Dus ik ontraad aanvaarding van die motie.

Dan de motie van de heer Van Gerven en mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink op stuk nr. 284 over een pakket maatregelen om het roken terug te dringen. Ik zal zeker in de preventienota aandacht schenken aan die doelstellingen, die ik overigens niet wil veranderen. Je moet ook continuïteit hebben in je focuspunten. We gaan gewoon door met die vijf doelstellingen, maar ik wil wel kiezen voor een andere insteek. Dat is de kern van mijn betoog. Ik ben niet voor een aanscherping van maatregelen, zoals de SP voorstaat, maar ik wil bekijken hoe we het beleid op een positieve manier vorm kunnen geven. Daarom ontraad ik aanvaarding van deze motie.

De heer Van Gerven heeft een motie ingediend over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Hij vindt dat er intensievere en beter toegankelijke preventieprogramma's aan mensen in achterstandsposities, zoals bewoners van arme wijken, moeten worden aangeboden en financieel mogelijk moeten worden gemaakt. Dat wil ik onderdeel laten zijn van mijn nota. Gevraagd is om dit onderdeel te isoleren en daar apart geld bij te zetten. Ik heb net gezegd dat dit financiële punt een aandachtspunt is, omdat er al een bezuiniging op staat en we al moeten kijken waar we elders moeten schrapen om hier een goed beleid van te maken. Hoewel ik dit een heel sympathiek doel vind, wil ik deze motie toch ontraden. Ik wil dit in de brede context van de nota bekijken.

Dan de motie van de heer Van Gerven over "Snel terug naar school is veel beter". Dit beleid ligt niet op het terrein van VWS. Het is beleid dat op het terrein van onderwijs ligt. Ik zou de heer Van Gerven willen verzoeken of hij de motie bij een onderwijsdebat hierover wil indienen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb een vraag over mijn motie op stuk nr. 285. Als ik de minister goed heb beluisterd, staat zij daar niet onsympathiek tegenover, maar wil zij dit onderdeel laten zijn van de gehele preventienota. Als de minister serieus wil bekijken of te realiseren is dat te nemen maatregelen neerslaan bij de groepen die dit het hardst nodig hebben, dan wil ik de motie wel aanhouden.

Minister **Schippers**: Dat lijkt mij een erg goed idee. De heer Van Gerven kan bij de behandeling van de preventienota bekijken of er tegemoetgekomen wordt aan zijn idee van hoe het moet en als dat niet het geval is, kan hij de motie alsnog in stemming brengen.

De heer **Van Gerven** (SP): Oké, dan houd ik deze motie aan.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Van Gerven stel ik voor, zijn motie (22894, nr. 285) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De heer **Van Gerven** (SP): Met betrekking tot de motie op stuk nr. 286 zegt de minister dat deze niet thuishoort bij dit thema. De SP-fractie vindt dat dit wel degelijk het geval is, omdat beperking van het schoolverzuim er uiteindelijk toe leidt dat minder mensen niet aan het

werk komen. Het heeft dus nadrukkelijk een link met het krijgen van werk en het heeft een relatie met gezondheid. Om die reden heb ik die motie nu ingediend. Er zijn zeker raakvlakken met onderwijs. Dat is duidelijk.

Minister **Schippers**: Natuurlijk heeft dat uiteindelijk allemaal invloed op je gezondheid en zal dat mede bepalen of je langer of gezonder kunt leven. Beleidsmatig gezien heb ik hierop nu echter geen invloed. De heer Van Gerven kan mij opdragen om een bepaald beleid uit te voeren, en dat doet hij met zo'n motie, maar ik kan dat beleid niet uitvoeren. Dat doet de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Het is wel de bedoeling dat wij in de nota integrale aspecten opnemen. Daar kan dit best een onderdeel van zijn, maar daarover overleg ik dan eerst met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Misschien is het een idee om deze motie aan te houden en te bezien of dit voldoende in de nota is verwerkt. Vindt de heer Van Gerven dat het niet voldoende in de nota is verwerkt, dan kan hij er alsnog op terugkomen.

De heer **Van Gerven** (SP): Dit lijkt mij een duidelijke toezegging van de minister. Zij zal in overleg treden met de minister of staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap om te bezien hoe dit kan worden opgepakt. Ik wil deze motie dan ook aanhouden.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Van Gerven stel ik voor, zijn motie (22894, nr. 286) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Schippers**: De laatste motie, van mevrouw Wiegman en de heer Van Gerven, gaat over het beperken van het aantal verkooppunten van tabaksproducten. Ik hoop dat ik in mijn inleiding heb duidelijk gemaakt dat dit nou juist het beleid is waar ik niet in geloof. Ik wil deze motie daarom ontraden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wat jammer. Gezien de reactie op de voorgaande moties, had ik eigenlijk gehoopt dat de minister zou zeggen: dit is een goed punt, ik wil serieus bekijken of dit past binnen de ideeën die ik heb en de nota die ik aan het opstellen ben. Dat had ik op zijn minst verwacht. Als dit een van de belangrijke factoren is die kunnen helpen om het tabaksgebruik terug te dringen, dan zou de minister dit haast moeten omarmen.

Minister **Schippers**: Nee, want dit past helemaal in het rijtje van verder verbieden, verder belasten, verder minder beschikbaar maken enzovoorts. Dat is juist de weg die ik niet op wil gaan met die nota. Dat is namelijk niet het verleden tot een gezondere levensstijl; het is de restrictieve benadering die ik niet voorsta.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wat jammer. Ook dit is een verleidingsmotie. Juist op de plekken waar mensen worden verleid tot ongezond gedrag – dat wil de minister ook niet; zij houdt zich ook bezig met de vrije wil van de mensen – zouden zaken moeten worden teruggedrongen waarvoor dan andere, positieve zaken in de plaats kunnen worden gesteld. Het is een verleidingsmotie.

Schippers

Minister **Schippers**: Ja, maar tabak is wel een legaal product. Laten we dan consequent zijn en het helemaal verbieden. Onder de toonbank, ver weg, onzichtbaar en op drie verkooppunten in een stad: ik voel daar helemaal niks voor in een vrije samenleving.

De **voorzitter**: Mevrouw Wiegman, ik zie dat u weer wilt interrumpen, maar ik heb al eerder gezegd dat wij het aantal interrupties beperken. Ik vraag de heer Van Gerven kort te zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil als medeondertekenaar het betoog van de minister over de trap in herinnering brengen: ongezond gedrag moet je moeilijker maken, de lift doen we dus aan de zijkant en de trap vooraan bij de ingang. Als je dat doortrekt naar deze motie, liggen beide behoorlijk in lijn met elkaar. Wij verbieden niets, maar door het zo te organiseren bevorderen wij wel gezond gedrag.

Minister **Schippers**: Ik heb daar een andere kijk op. Roken is helaas een verslaving, een legale verslaving die wij in dit land tolereren. Verslavingen zijn ontzettend moeilijk. Helaas weet ik uit ervaring hoe ver je gaat rijden als je sigaretten op zijn. Ik geloof niet in de effectiviteit van de maatregel. Zo'n stickertje erop is juist waar ik van af wil stappen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik denk niet dat u elkaar verder nadert, mijnheer Van Gerven, vandaar dat ik het eigenlijk hier maar bij wil laten.

Het blijkt mij dat de minister de moties heeft besproken. Ik dank haar voor de beantwoording. Het was de eerste keer dat mevrouw Schippers als minister in de Kamer heeft gesproken. Het is dus ook een maiden-speech. Ik dank haar voor haar bijdrage.

Ik concludeer dat de moties op stukken nrs. 285 en 286 (22894) van de agenda zijn afgevoerd.

Over de moties zal aanstaande dinsdag worden gestemd.

De vergadering wordt van 18.00 uur tot 18.15 uur geschorst.