

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1323

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de wijze waarop Nederland zich aan internationale afspraken houdt inzake preventie* (ingezonden 20 december 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 januari 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1188.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat Margaret Chan, hoofd van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), in New York de noodklok luidde tijdens de VN-Topbijeenkomst over chronische ziekten, en dat zij wereldleiders opriep zich «keihard te verzetten» tegen de tabaksindustrie en hun burgers te stimuleren tot een gezonde levensstijl?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u op de hoogte van het feit dat de landen die de politieke verklaring hebben getekend zich gecommitteerd hebben aan het verminderen van de risicofactoren en het creëren van een omgeving die de gezondheid bevordert?

Antwoord 2

Ja, daarbij teken ik aan dat de verklaring het accent legt op ruimte voor nationaal beleid.

Vraag 3

Wat vindt u van de stelling van de Nederlandse Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Diabetes Federatie en het Astma Fonds dat u willens en wetens de ogen sluit voor de wereldwijde epidemie van chronische ziekten als kanker, hart- en vaatziekten, diabetes en longziekten als astma en COPD? Bent u er, in tegenstelling tot deze fondsen, van overtuigd dat het aantal mensen dat sterft of lijdt aan chronische ziekten niet explosief zal toenemen in Nederland? Kunt u dit uitgebreid beargumenteren?

¹ Skipr, 14-12-2011, Volkskrant 17-12-2011.

Antwoord 3

Ik heb uiteraard oog voor de verwachte toename van chronische ziekten. In diverse rapporten van het RIVM, waaronder de VTV, is deze verwachte toename gesignaleerd. In de landelijke nota «Gezondheid dichtbij» heb ik de toename van chronische ziekten expliciet genoemd als één van de vier gezondheidsvraagstukken waarvoor het kabinet aandacht vraagt. Mijn gezondheidsbeleid is erop gericht om deze toename af te remmen. Diabetes en depressie en de determinanten roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht blijven speerpunten van het gezondheidsbeleid. Het kabinet legt de nadruk op bewegen om een omslag in leefstijl te bewerkstelligen.

Vraag 4

Kunt u aangeven in hoeverre Nederland zich actief zal inzetten op de in de politieke verklaring genoemde punten, en daarbij aangeven voor welke punten in de politieke verklaring geldt dat deze weliswaar genoemd worden, maar dat de vrijblijvende formulering voor Nederland aanleiding vormt zich niet actief op deze punten in te zetten?

Antwoord 4

De meeste in de politieke verklaring genoemde punten komen over het algemeen ook terug in het Nederlandse beleid. Een klein aantal heeft meer betrekking op de gezondheidssituatie in ontwikkelingslanden en is minder relevant voor de Nederlandse situatie. In de landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» vraagt het kabinet specifiek aandacht voor het gezondheidsvraagstuk van de toename van chronische ziekten. Het kabinet zet de al langer bestaande prioriteiten rond diabetes, depressie, roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht voort. Wel wil het kabinet meer focus aanbrengen door ons te richten op bewegen om de leefstijl van mensen positief te beïnvloeden. Het kabinet trekt voor deze acties gezamenlijk meer geld uit dan vorige kabinetten. Met dit beleid sluit het kabinet nauw aan bij de belangrijkste oproep van de verklaring, namelijk het reduceren van de risicofactoren en het creëren van randvoorwaarden voor een gezonde omgeving. Verder verwijs ik naar mijn brief aan de Tweede kamer van 28 oktober 2011 onder nummer 32 793 nr 8, waarin de Nederlandse inzet is aangegeven.

Vraag 5

Kunt u aangeven op welke wijze Nederland zich keihard verzet tegen de tabakslobby? Kunt u aangeven hoe vaak u in de afgelopen drie jaar contact heeft gehad met de tabaksindustrie?

Bent u van mening dat uw beleid ten aanzien van het terugdringen van roken niet in strijd is met het FCTC-verdrag? Waarom niet? Zijn er instanties of deskundigen die daar anders over denken?²

Antwoord 5

Nederland voldoet grotendeels aan de aanbevelingen die de WHO doet. Het is van belang dat de WHO aanbevelingen doet en dat op nationaal niveau vervolgens eigen afwegingen worden gemaakt. Het Kabinet hecht eraan dat op nationaal politiek niveau uiteindelijk in overleg met het parlement besluiten worden genomen. Die beleidsvrijheid delegeren wij noch aan de EU noch aan de WHO.

Ik ben van mening dat ik een weloverwogen rookbeleid voer waarin bescherming van de volksgezondheid en tabaksontmoediging goed in balans zijn met het belang van individuele verantwoordelijkheid en keuzevrijheid. Ik ben mij er van bewust dat er organisaties zijn die daar anders over denken maar dat is voor mij geen reden tot andere conclusies te komen.

Sinds het aantreden van dit kabinet heeft op ministerieel niveau nog geen gesprek met de tabaksindustrie plaatsgevonden. Over de regelmaat van contacten op ambtelijk niveau heb ik een uitgebreide toelichting gegeven in antwoord op Kamervragen van 1 december 2011.

² Nu.nl 16-12-2011, Nu.nl 21-10-2011.

Vraag 6

Kunt u tevens aangeven op welke wijze Nederland de EU Raadsconclusies dat de lidstaten worden opgeroepen om een gezonde levensstijl te promoten en daarbinnen vooral aandacht te besteden aan gezondheidsdeterminanten zoals onvoldoende bewegen, ongezond eten, schadelijk alcohol gebruik en roken zal uitvoeren, anders dan te wijzen op eigen verantwoordelijkheid, het toepassen van voedsellogo's en het aanleggen van speelveldjes en het handhaven van de leeftijds grenzen voor alcohol?

Antwoord 6

Nederland kan grosso modo instemmen met deze Raadsconclusies. De nadruk in de conclusies ligt, wat Nederland betreft, echter iets te veel op de rol van nationale overheden in publieksvoorlichting over ongezond leefstijlgedrag. Nederland legt zelf de focus op de gezonde keuze makkelijker te maken. Dat doen wij in samenwerking met zo veel mogelijk partijen, dicht bij mensen in de wijken en de dorpen. Mijn aanpak op dat terrein is beschreven in de landelijke nota «Gezondheid dichtbij» en bevat naast de door u genoemde voorbeelden nog vele andere onderdelen. Dit kabinet investeert daar ook meer in dan vorige kabinetten, ondanks de moeilijke economische situatie. De EU heeft wat Nederland betreft een beperkte rol op het terrein van gezondheidsbevordering en ook overheidscommunicatie is een nationale aangelegenheid. Nederland is wel van mening dat er een relevante Europese rol is op het gebied van kennisuitwisseling en gezamenlijke onderzoeksprogrammering.

Vraag 7

Bent u van mening dat, zonder nu nadrukkelijk te investeren in preventie, de kosten voor gezondheidszorg over een aantal jaren nog steeds gedragen kunnen worden zonder dat veel hogere premies, een kleiner basispakket en meer eigen betalingen noodzakelijk zijn? Zo ja, waarop is deze overtuiging gebaseerd? Welke deskundigen en wetenschappers zijn een andere mening toegedaan en bepleiten meer investering in preventie, niet alleen om de individuele kwaliteit van leven van veel mensen te verhogen maar ook om de kosten van de zorg in de toekomst te kunnen beheersen? Kunt u aangeven welke deskundigen en wetenschappers u steunen in de overtuiging dat het voorgestelde beleid in de landelijke notagezondheidsbeleid ten aanzien van preventie voldoende is?

Antwoord 7

Effectieve vormen van preventie kunnen de zorgvraag verminderen. Het kabinet investeert daarin, bijvoorbeeld de invoering van bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Alles bij elkaar investeert dit kabinet nadrukkelijker in preventie dan eerdere kabinetten. De effecten van preventie op de totale zorgkosten moeten echter niet worden overschat. De kosten voor gezondheidszorg worden door diverse factoren bepaald zoals de (dubbele) vergrijzing, medisch-technologische ontwikkelingen, sociaal-culturele veranderingen en het gegeven dat veel kosten op latere leeftijd worden gemaakt. Onderzoek laat zien dat preventie, in de zin van gezonde leefstijl, vooral leidt tot meer arbeidsparticipatie en arbeidsproductiviteit en dus verminderde kosten voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De belangrijkste motivatie voor preventie is dat de kwaliteit van leven toeneemt als mensen gezonder leven. Ik kan niet in algemene zin aangeven welke deskundigen en wetenschappers de landelijke nota gezondheidsbeleid ondersteunen. Mijn nota bevat vele onderdelen waarover door verschillende partijen uiteenlopend wordt gedacht. Gezondheid is complex en wordt door een groot aantal factoren beïnvloed. Op een aantal aspecten kan overheidsbeleid invloed hebben op andere niet of nauwelijks. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat er nog maar een gering aantal bewezen effectieve interventies voor handen zijn. Methodieken werken niet of onvoldoende omdat ze niet aansluiten bij de leefwereld van de mensen. Ik wil dat veranderen: gezondheid is iets van mensen zelf en niet van de overheid of professional die bepalen wat goed voor ons is. Het beleid van dit kabinet sluit derhalve zo veel mogelijk aan bij de belevingswereld van mensen. Op een positieve manier, om gezond gedrag te stimuleren en om gezond gedrag makkelijker te maken in plaats van ertoe op te roepen.