

LIJST VAN VRAGEN

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over hun brief van 11 oktober 2013 ter aanbieding van het Nationaal Programma Preventie 2014–2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 102).

De voorzitter van de commissie,
Neppéus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Deel 1

- | Nr | Vraag |
|----|---|
| 1 | Als de gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden groter dreigen te worden waarom richt de overheid zich dan niet op het beter begeleiden van jongeren, het tegengaan van schooluitval en het stimuleren van het volgen van een opleiding? |
| 2 | Welke concrete randvoorwaarden wilt u creëren waarbinnen de activiteiten kunnen bijdragen aan een blijvend effect? |
| 3 | Er wordt geconstateerd dat er «grote verschillen in gezondheid» bestaan tussen groepen mensen. Kan een internationale vergelijking worden gemaakt van de gezondheidsverschillen binnen landen, waarbij in ieder geval alle Westerse landen worden meegenomen? Hoe kan in het licht van deze vergelijking de uitspraak dat er «grote» verschillen zijn worden onderbouwd? |
| 4 | Er wordt gesproken over economisch nut van preventie en over grote gezondheidsverschillen tussen groepen mensen. Op welke groep(en) mensen moeten de preventie-activiteiten gericht worden om te komen tot de grootste economische opbrengst? |
| 5 | Er wordt gesproken over economisch nut van preventie. Kan worden aangegeven wat het economisch nut is van alle genoemde maatregelen, zodat er ook een heldere onderbouwing van deze stellingname en van de gekozen maatregelen ontstaat? |
| 6 | Er wordt gesproken over de noodzaak en de voordelen van preventie. Zijn er maatschappelijke business-cases beschikbaar (nationaal en internationaal) waarin de baten en de lasten gekwantificeerd in geld inzichtelijk worden gemaakt? Zo ja, kunt u de Kamer dan een overzicht van deze studies verschaffen? |
| 7 | Hoe komt het dat sociaaleconomische gezondheidsverschillen steeds groter worden en dat er maar niet in wordt geslaagd om deze discrepantie een halt toe te roepen? Wat gaat het programma hieraan bijdragen? |
| 8 | In hoeverre zijn er genoeg interventies en maatregelen voorhanden om sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de toename van het aantal chronisch zieken tegen te gaan? In hoeverre worden de meest kwetsbare doelgroepen bereikt en welke activiteiten worden er ondernomen om dit bereik te vergroten? |
| 9 | Als wordt gesteld dat de toename van chronisch zieken deels vermijdbaar is, in hoeverre kan het huidige preventieve beleid dan effectief worden genoemd aangezien het aantal chronisch zieken blijft stijgen? Wat gaat het programma hieraan doen en welke concrete doelstelling is hieraan gekoppeld? Hoe kunnen resultaten met betrekking tot het aantal chronisch zieken straks inzichtelijk worden gemaakt? |
| 10 | Hoe leidt het verweven van alle goede lokale initiatieven tot een gebundelde «preventiegolf» tot betere effecten op zowel nationaal als lokaal niveau? Is dit gebaseerd op ervaringen in het buitenland? Hoe wordt concreet gemeten wat hiervan de effecten zijn? |
| 11 | In hoeverre laten lokale initiatieven zich bundelen, aangezien zij vooral zijn toegespitst op de unieke lokale context waarin zij worden ingezet? Wat is er nodig voor een doelmatige bundeling van initiatieven? |
| 12 | Wat draagt het programma concreet bij aan randvoorwaarden die nu nog ontbreken voor het ontplooiën van effectieve en doelmatige preventie-initiatieven? Welke randvoorwaarden zijn dat? En wat zijn de belangrijkste vernieuwende pijlers voor dit programma die daar verandering in gaan brengen? |

- | Nr | Vraag |
|-----------|--|
| 13 | In hoeverre gelden de twee extra levensjaren, die er recent zijn bijgekomen, ook voor mensen met een lage sociaaleconomische status? In hoeverre geldt voor deze groep dat bijgekomen levensjaren grotendeels in goede gezondheid en zonder beperkingen zijn? Wat betekent dit voor de aandacht die deze groep krijgt in het programma? Wordt er met de juiste partijen samengewerkt om deze doelgroep te bereiken? |
| 14 | Tot waar reikt de rol van de overheid als het gaat om het maken van gezonde keuzes? Welke risicofactoren kunnen burgers volgens de visie van dit kabinet zelf geheel beïnvloeden en waar dient de overheid randvoorwaarden te creëren? Wordt er wel eens geëvalueerd of deze randvoorwaarden toereikend zijn voor de meest kwetsbare groepen? |
| 15 | In hoeverre wordt maatschappelijke participatie als belangrijke pijler voor gezondheid gezien binnen het programma? Hoe wordt participatie straks gemeten in de evaluatie van het programma? |
| 16 | In hoeverre zijn burgers met een lage sociaaleconomische status in staat om een gezonde leefstijl te hanteren? Wat zijn hun mogelijkheden en onmogelijkheden en hoe gaat het programma hierop inspelen? |
| 17 | In hoeverre wordt binnen het programma samengewerkt met andere ministeries? In hoeverre dragen zij financieel bij? Wat zegt dit over de kans van slagen voor de integrale aanpak van preventie over verschillende domeinen en sectoren? Hoe wordt straks inzichtelijk welke bijdragen andere ministeries hebben geleverd voor een doelmatigere inzet van preventie en wat dit voor hen oplevert? |
| 18 | Waarom wordt er, gezien de ambitie van het programma, gewerkt met een relatief laag budget? |
| 19 | Welke chronische ziektes worden veroorzaakt door welke ongezonde leefstijl en welke wetenschappelijke studies leveren hiervoor het bewijs? |
| 20 | Bent u op de hoogte van het feit dat werken de beste manier is om gezondheid te bevorderen? Waarom gaan dan niet alle middelen naar het bevorderen van werk in plaats van het percentage rokers nog verder terug te willen dringen? |
| 21 | Waarom werkt u het voorbeeld luchtkwaliteit als gezondheidsbedreiging van buitenaf niet verder uit in het Nationaal Programma Preventie? Bent u bereid dit alsnog uit te werken? |
| 22 | Welke concrete plannen zijn er om de luchtkwaliteit te verbeteren? |
| 23 | Hoe zal samenhang tussen de verschillende domeinen worden bewerkstelligd? Kan concreet worden aangegeven hoe activiteiten binnen verschillende domeinen door dit programma op elkaar zullen ingrijpen en elkaar zullen versterken? Wat is hiervoor nodig en hoe faciliteert het programma hierin? Hoe zal straks geëvalueerd worden of dit gelukt is? |
| 24 | Hoe zal betrokkenheid van maatschappelijke partijen bij preventie door dit programma minder vrijblijvend worden georganiseerd? Hoe wordt voorkomen dat commerciële partijen die baat hebben bij een ongezonde leefstijl door sponsoring grote invloed krijgen op de ontplooiende activiteiten? |
| 25 | Hoe zal de evaluatie van het programma in 2016 eruit zien? Welke partij gaat deze evaluatie doen? Hoe wordt er gezorgd voor het SMART formuleren van de te verwachten uitkomsten? Kunnen uitkomsten per «inzet» worden achterhaald? Hoe wordt de Kamer straks in staat gesteld om de bewindspersonen te houden aan hun eigen ambities? Wat moet er in 2016 zijn bereikt om het programma als succesvol te bestempelen? |

- Nr** **Vraag**
- 26 Hoe zullen bewezen effectieve interventies explicieter dan nu het geval is deel gaan uitmaken van de decentralisaties? In hoeverre kunnen deze interventies met de decentralisaties meelopen? Wie draagt verantwoordelijkheid als dit onvoldoende van de grond komt? Zijn deelnemende partijen zich voldoende bewust van de mogelijkheden die de decentralisaties bieden voor het programma? In hoeverre is er bij de door gemeenten ingehuurd adviesbureaus aandacht voor het borgen van preventieve activiteiten? Hoe kan de overheid dit verder stimuleren?
- 27 Hoe zal de rol van zorgverzekeraars betreffende preventie steviger worden ingekleed binnen het programma? Welke concrete afspraken en inzet van instrumenten zijn nodig? In hoeverre zijn deze afspraken in het verleden al gemaakt en in hoeverre worden instrumenten toegepast om zorgverzekeraars steviger te wijzen op hun verantwoordelijkheid voor preventie? Waar gaat het al goed en wat kan men hiervan leren? Welke zorgverzekeraars doen het nu al goed op preventiegebied en welke juist niet?
- 28 In hoeverre is er bij zorgverzekeraars die het goed doen op preventiegebied sprake van meerjarige programma's? Hoe lang duren deze programma's en hoe zien zij er uit? Zijn er al resultaten zichtbaar?
- 29 Wat bedoelt u met «Er is minder vrijblijvendheid nodig om nieuwe successen te boeken»? Waaruit bestaat die «minder vrijblijvendheid»? Kunt u met een paar voorbeelden duidelijk maken hoe dit eruit gaat zien en welke nieuwe successen beoogd worden?
- 30 Uit eerdere onderzoeken bleek dat de meeste lokale preventieprogramma's laag scoorden als het ging om bereik en effectiviteit. Gaat samenhang en verbinding van deze preventieprogramma's die score verbeteren? Zo ja, waarop baseert u dat?
- 31 Waarom is de looptijd van het NPP niet langer dan 2015?
- 32 Hoe houdt u rekening met belangenverstrengeling bij de zes speerpunten zodat preventie altijd voorrang krijgt boven commerciële belangen? Wat zijn de voorwaarden die u hanteert bij samenwerking met partners en op basis van welke criteria bepaalt u met welke private partijen u in zee gaat?
- 33 Kunt een overzicht geven met voorbeelden van projecten en/of interventies (nationaal en internationaal) waarin de sociaaleconomische gezondheidsverschillen succesvol zijn gestabiliseerd dan wel zijn verkleind? Kunt u bij dit overzicht ook aangeven wat de kosten van deze projecten en interventies zijn?
- 34 Hoe krijgt men de doelstellingen voor 2030 SMART-er geformuleerd? Hoe kan men straks concreet meetbaar maken wat het programma aan gezondheid, kwaliteit van leven en participatie heeft opgeleverd?
- 35 In hoeverre maakt het domein «zorg» ook deel uit van de domeinen die via een integrale aanpak moeten leiden tot het realiseren van de doelstellingen?
- 36 Hoe staan de doelstellingen voor 2016 in verhouding tot de doelstellingen voor 2030? Is er ruimte om de doelstellingen voor 2030 aan te scherpen als daar aanleiding toe is? Hoe zal dit worden vormgegeven?
- 37 In hoeverre valt het te rijmen dat preventie als iets van lange adem genoemd wordt maar het programma maar enkele jaren zal lopen? In hoeverre is er zicht op verlenging dan wel intensivering? Hoe zal er worden gestuurd op het borgen van ingezette activiteiten?
- 38 Hoe is «substantiële verbetering» uitgewerkt? Over welke orde van grootte gaat dit? Wanneer kan een verbetering als een succes worden bestempeld?

- Nr Vraag**
- 39 In hoeverre wordt er in de nulmeting, verkregen uit cijfers van de VTV, rekening gehouden met de aanwezigheid van sociaaleconomische gezondheidsverschillen? Komen deze verschillen op voorgestelde wijze goed inzichtelijk voor in de evaluatie?
- 40 Hoe zal de Kamer worden geïnformeerd over concrete procesafspraken die veel partijen momenteel aan het maken zijn? Hoe kan de Kamer controleren of de doelstellingen voor 2016 zijn behaald en of dit langs de gemaakte procesafspraken heeft plaatsgevonden?
- 41 Op welke wijze gaat u de relatie tussen beleidsinterventies en effecten op de langere termijn volgen en wetenschappelijk aantonen?
- 42 Op welke wijze zorgt het Nationaal Programma Preventie ervoor dat er structurele borging van preventie komt?
- 43 Kunt u aangeven waar volgens de huidige trends zou worden uitgekomen in 2030 op de speerpunten: roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, bewegen, diabetes en depressie? En kunt u nader definiëren welke substantiële verbeteringen u op die punten voor ogen heeft, welke middelen u daarvoor gebruikt en op welke wijze deze verbeteringen gemeten gaan worden?
- 44 Het substantieel verbeteren van de gezonde levensverwachting van laagopgeleiden wordt genoemd naast de drie hoofdterreinen. Is het verbeteren van deze levensverwachting daarmee een hoofddoel van het Nationaal Programma Preventie?
- 45 Waarom wordt gekozen voor het aantal van 850 scholen met een Vignet Gezonde School in 2016?
- 46 Is er inzicht in het percentage waarmee sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij optimale inzet van beschikbare middelen kunnen worden gereduceerd? In hoeverre is de EURO-GBD-SE studie gebruikt voor het vaststellen van de doelstellingen betreffende sociaaleconomische gezondheidsverschillen? Waarom correspondeert de doelstelling weinig met de resultaten van genoemde modelstudie?
- 47 Hoe komt het dat Nederland zo'n slechte internationale positie bekleedt als het gaat om sociaaleconomische gezondheidsverschillen? Waar heeft men in het verleden steken laten vallen?
- 48 Hoe zal het selecteren van de meest kwetsbare groepen plaatsvinden? Hoe worden de sociaaleconomische situatie en de fysieke en sociale leefomgeving hierin meegenomen?
- 49 Welk deel van de mensen met een lage sociaaleconomische status wordt momenteel al bereikt met de inzet van effectieve preventieve interventies?
- 50 Hoe zal het programma ervoor zorgen dat commerciële partijen hun verantwoordelijkheid nemen als het bijvoorbeeld gaat om het minderen van zout en verzadigde vetten in voedingsmiddelen? Welke maatregelen zijn beschikbaar als partijen niet willen participeren?
- 51 Hoe zal rekening worden gehouden met de grote verschillen in gezondheidsvaardigheden tussen doelgroepen? Hoe zullen doelgroepen met lage gezondheidsvaardigheden toch adequaat worden bereikt en hoe leidt de inzet van het programma tot een goed geïnformeerde keuze bij juist deze doelgroep?
- 52 Heeft u informatie waaruit blijkt dat het mogelijk is om zonder inzet van extra middelen de verschillen in (ervaren) gezondheid significant te verminderen?
- 53 Hoe zal ervoor worden gezorgd dat zorgaanbieders beter dan nu het geval is het belang van preventie gaan inzien? Hoe zullen zij worden aangespoord om preventie een prominentere plek te geven binnen de gezondheidszorg?

- Nr** **Vraag**
- 54 In hoeverre bent u van mening dat mensen met een lage sociaal-economische status en lage gezondheidsvaardigheden in staat zijn om gezondere keuzes te maken als de omgeving dit beter stimuleert? Wat zijn eventuele belemmeringen en hoe wordt hierop ingezet?
- 55 Er zijn veel verschillende landelijke en lokale programma's. Hoe verhoudt de conclusie: «harde cijfers laten zien dat deze aanpak succes heeft» zich met de conclusies van het rapport «De integrale aanpak leefstijlondersteuning in achterstandswijken ondanks goede initiatieven nog onvoldoende» van de IGZ (d.d. november 2013)? Kan worden aangegeven welke conclusies en aanbevelingen worden overgenomen?
- 56 Waaruit bestaat de huidige structurele integrale aanpak in wijken om de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren? In hoeverre zal de effectieve integrale wijkaanpak worden geborgd in het programma?
- 57 Waarom is 2030 gekozen als streven om van iedere school een gezonde school te maken? Wat zijn de mogelijkheden om dit proces te versnellen? Welke belemmeringen ervaren scholen om zich om te vormen tot een gezonde school? Hoe worden zij gefaciliteerd?
- 58 In hoeverre wordt er met het gezonde school vignet rekening gehouden met het aanbod van ongezonde producten in de omgeving naast de schoolpleinen?
- 59 Betreft het gezonder en groener maken van publieke ruimtes alleen nieuw aan te leggen ruimtes of worden bestaande ruimtes met terugwerkende kracht ook gezonder en groener gemaakt binnen het programma?
- 60 In hoeverre wordt er binnen het programma verbinding gemaakt met het ministerie van SZW om mensen aan het werk te houden en te krijgen? In hoeverre worden groepen met grote afstand tot de arbeidsmarkt geholpen?
- 61 Is er bij de Gezonde School ook aandacht voor ondergewicht en eetstoornissen als anorexia? Zijn hier ook doelstellingen over afgesproken of heeft alleen overgewicht uw aandacht? Kunt u een overzicht geven, per leeftijdscategorie, van de incidentie van eetstoornissen over de afgelopen 10 jaar?
- 62 (4. Doelstellingen). Het verbeteren van de gezonde levensverwachting van laagopgeleiden wordt genoemd naast de drie hoofdterreinen. Is het verbeteren van deze levensverwachting daarmee een hoofddoel van het programma?
- 63 Wanneer is er resultaat te verwachten van het gesprek met de ministeries van Economische Zaken en Infrastructuur en Milieu, gemeenten, ontwerpers en betrokken organisaties? Aan welke concrete acties wordt gedacht?
- 64 Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van afspraken over samenwerking en netwerkfunctie van zorgverleners in de buurt die momenteel worden gemaakt? En wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van het dusdanig inrichten van het zorgsysteem dat het voor zorgverleners loont om tijd en energie te besteden aan het gezond houden van mensen? In hoeverre kan populatiegebonden uitkomstbekostiging hierin een rol gaan spelen en wat is hier de stand van zaken?
- 65 Welke partijen dragen de verantwoordelijkheid voor het op peil houden van gezondheidsbescherming en het hoofd bieden aan nieuwe bedreigingen voor de volksgezondheid? Is internationale samenwerking op dit gebied ook geborgd binnen het programma? Welke concrete bedreigingen baren momenteel zorgen en welke activiteiten worden ondernomen om deze bedreigingen tegen te gaan?

- | Nr | Vraag |
|-----------|---|
| 66 | In hoeverre draagt het programma bij aan het meer bespreekbaar maken van stress op de werkvloer? Hoe kan hier worden gezorgd voor een cultuuromslag? |
| 67 | In hoeverre wordt er momenteel geïnvesteerd in onderzoek naar nieuwe effectieve methoden van vroegopsporing en screening? In hoeverre is de investering hierin blijvend? |
| 68 | Hoe gaat de nieuwe bekostigingssystematiek voor huisartsen, zoals vastgelegd in het zorgakkoord, in het voordeel van preventie werken? Welke preventie-impulsen gaan uit van deze systematiek? Zijn huisartsen zich hiervan voldoende bewust? Verwacht u meer nadruk op preventie in de huisartsenpraktijk na de komst van de nieuwe bekostigingssystematiek? |
| 69 | Psychosociale belasting wordt beschouwd als het grootste risico voor uitval op de werkvloer. Is ook onderzocht in hoeverre al die aandacht voor leefstijl zoals roken en overgewicht, juist stress en uitval veroorzaakt vanwege het niet kunnen voldoen aan het predicaat van de «gezonde werknemer»? |
| 70 | Heeft u informatie waaruit blijkt dat het mogelijk is om zonder inzet van extra middelen de verschillen in (ervaren) gezondheid significant te verminderen in de komende 15 jaar? Bent u bekend met projecten zoals bijvoorbeeld in Finland (regio Noord-Karelië) waar door forse en langdurige investeringen successen zijn behaald? |
| 71 | Op welke wijze gaat u gemeenten betrekken bij het bereiken van de doelstellingen? Hoe verhouden deze doelstellingen zich tot de beleidsverantwoordelijkheid van gemeenten in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en in het kader van de decentralisaties? |
| 72 | Op welke wijze ondersteunt de overheid werkgevers en werknemers in bedrijven om een gezondere leefstijl bij kleinere bedrijven te stimuleren en waaruit bestaat dan die relevante kennis, instrumenten en goede praktijken? |
| 73 | Wanneer is het plan van aanpak gereed om de trend om te buigen dat psychosociale belasting het grootste risico van ziekte en uitval op de werkvloer is? |
| 74 | Is het mogelijk om de plannen van de zorgpartijen in de Agenda voor de Zorg om preventie steviger te verankeren voor het notaoverleg naar de Kamer te sturen? |
| 75 | Wanneer is de uitkomst van het intensief onderzoek en overleg over hoe financiële prikkels in het zorgsysteem zo georganiseerd kunnen worden dat het voor zorgverleners loont om tijd en energie te besteden om mensen gezond te houden? |
| 76 | Wat verwacht u van de zorgverzekeraars als het gaat om het structureel borgen van preventie voor hun verzekerden? |
| 77 | Wat is de stand van zaken van het onderzoeksprogramma preventie van ZonMw? |
| 78 | Wat hebben de academische werkplaatsen op het gebied van preventie opgeleverd? En waarom worden die werkplaatsen afgeschaft? |
| 79 | Zijn de voorstellen van zorgpartijen verenigd in de Agenda voor de Zorg om preventie een prominente plek in de zorg te geven inmiddels bekend? Zo ja, kunt u die uiteenzetten? |
| 80 | Welke preventiemogelijkheden zijn inmiddels gevonden binnen het Deltaplan Dementie? |
| 81 | Het programma wordt voor een periode van drie jaar aangegaan. Hoe kan gegarandeerd worden dat de resultaten en veelbelovende projecten na 2016 niet verdwijnen? Hoe kan gegarandeerd worden dat na 2016 niet opnieuw allerlei goedbedoelde initiatieven starten waarmee het wiel (weer) opnieuw wordt uitgevonden? |

- | Nr | Vraag |
|-----------|---|
| 82 | In hoeverre gaat een groot deel van het programma eigenlijk pas in 2015 van start, aangezien er nog veel onderhandelingen lopen om tot concrete afspraken tussen partijen te komen? In hoeverre dreigen deze onderhandelingen vast te lopen? Welke onderhandelingen lopen stroef en hoe verhoudt zich dit tot de gestelde doelstellingen? |
| 83 | In hoeverre is het ontbreken van centrale sturing door één projectorganisatie geen gemis in een programma dat juist gericht is op een integrale, verbindende aanpak? Hoe worden de diverse ontplooidde activiteiten in samenhang gebracht en wie draagt hiervoor de verantwoordelijkheid? Wie kan de Kamer aanspreken als in 2016/2030 blijkt dat (een deel van) de doelstellingen niet zijn bereikt? |
| 84 | In hoeverre dragen bewindslieden van andere departementen medeverantwoordelijkheid voor het behalen van doelstellingen? Hoe is dit vormgegeven? |
| 85 | Welke organisatie is belast met de aansturing en monitoring van de voortgang van het programma? Hoeveel fte is vrijgemaakt voor de uitvoering van het programma en waar bestaat dit aantal fte uit? Hoe staat het aantal fte in verhouding met de te behalen doelstellingen en de ambitie van het programma? |
| 86 | Hoe zullen successen, goede samenwerkingen en mooie bewegingen zichtbaar worden gemaakt voor andere partijen zodat zij ervan kunnen leren? |
| 87 | (5. Gezondheidsachterstanden). Genoemd wordt dat het nodig kan zijn om rekening te houden met verschillen in gezondheidsvaardigheden. Zijn er situaties te noemen waarin dat niet nodig is? Hoe ziet u in dit verband de ontwikkeling richting een participatiemaatschappij en wat dat betekent voor het hebben van voldoende gezondheidsvaardigheden? |
| 88 | Op het programmabureau wordt gezorgd dat projecten, hun resultaten en de lessen voor iedereen vindbaar zijn. Hoe worden de resultaten gemeten? |
| 89 | Bent u bereid eind 2014 alle voltooidde afspraken binnen het Nationaal Programma Preventie in een overzichtelijk schema naar de Kamer te zenden? |
| 90 | Hoe behoudt u het integrale overzicht over het Nationale Programma Preventie, wanneer er niet één projectorganisatie komt met een centrale sturing en monitoring? |

Deel 2

- 1 Er wordt een groot aantal maatregelen en projecten aangekondigd. Kan per project aangegeven worden wat de verwachte opbrengst is in termen van gezondheidswinst en economisch nut, waarbij hierin een onderscheid wordt gemaakt tussen publieke en private opbrengsten? Zo nee, wat is de ratio om (juist) deze activiteiten te ondernemen?
- 2 Waarom is alleen gekozen voor stimulerende maatregelen (extra investeringen; nieuwe methodes, vignetten en convenanten) en niet voor maatregelen waarmee mensen en bedrijven juist negatief geconfronteerd worden met hun ongezonde keuzes?
- 3 Kan gegarandeerd worden dat de projecten en maatregelen die in deze notitie worden aangekondigd, ook daadwerkelijk de meest effectieve zaken zijn om op preventiegebied te ondernemen? Zo ja, kan dit onderbouwd worden? Zo nee, waarom is dan voor deze maatregelen en projecten gekozen en waarom draagt de overheid hieraan dan bij?

- | Nr | Vraag |
|-----------|--|
| 4 | Uit welke onderzoeken blijkt dat door in te zetten op een gezonde leefstijl de zorgkosten dalen? Welke inspanningen zijn daarvoor nodig? En met welk percentage zullen de zorgkosten dalen? |
| 5 | Hoe gaat u de effecten van preventie evalueren? |
| 6 | Heeft u een definitie van een «gezonde burger» en een «ongezonde burger»? |
| 7 | Bent u van plan «ongezond gedrag» te gaan monitoren? Zo ja, aan de hand van welke criteria en met welke inzet en middelen? |
| 8 | Nog geen 10% van de bevolking ziet het tegengaan van overgewicht als een taak van de overheid. Hoeveel extra financiële middelen gaat u desondanks inzetten om overgewicht tegen te gaan? |
| 9 | Vindt u dat ongezond gedrag een reden is om een hogere zorgpremie te vragen? |
| 10 | Vindt u dat ongezond gedrag een reden is om zorg te weigeren? |
| 11 | Vindt u dat ongezond gedrag een reden is om een werknemer te ontslaan? |
| 12 | Hoe vaak komen psychische klachten voor bij rokers en hoe vaak bij niet-rokers? |
| 13 | Wat doet u aan leefstijldiscriminatie? |
| 14 | Hoe definieert u schadelijk alcoholgebruik? |
| 15 | In hoeverre is er sprake van het betrekken van ouders bij de totstandkoming van gezonde scholen? Wordt er in deze aanpak speciale aandacht besteed aan ouders van kwetsbare groepen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat deze ouders voldoende bereikt worden? |
| 16 | Wat is de doelstelling met betrekking tot het Vignet voor de voorschoolse sector? Is deze doelstelling gelijk aan die van het Vignet voor gezonde scholen? |
| 17 | Vindt u de JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht)-aanpak tot nu toe een succes? Welke concrete resultaten met betrekking tot gezondheidswinst heeft de aanpak opgeleverd? Bent u voornemens de JOGG-aanpak nog langer voort te zetten? Waarom? |
| 18 | Welk bedrag is gereserveerd voor het stimuleren van het drinken van water door JOGG? Welke doelen zijn gesteld voor dit project? Wie is verantwoordelijk voor het bepalen van de doelen van private initiatieven zoals JOGG? Op welke wijze en door wie wordt gecontroleerd of de doelen worden behaald en of het geld effectief is besteed? |
| 19 | Zullen scholen waar gemiddeld genomen gezondheidsachterstand bij leerlingen is geconstateerd benaderd worden indien zij niet uit zichzelf aanspraak claimen op de financiële ondersteuning voor de Gezonde School-aanpak? |
| 20 | Welke acties ondernemen onderwijsraden als blijkt dat scholen de Gezonde School-aanpak niet voldoende invoeren? |
| 21 | Hoe gaat het versterken van de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het onderwijs concreet vorm worden gegeven? |
| 22 | In hoeverre zijn er nu al spreekuren of een vast gezicht van de JGZ op scholen? |
| 23 | Wat wordt er gedaan om de 20% adolescenten die niet wordt bereikt door het extra contactmoment alsnog te bereiken? |
| 24 | Hoe verhoudt het Nationaal Programma Preventie zich tot het Basispakket Jeugd en tot de Jeugdwet? |
| 25 | Kunt u toelichten waarom het extra contactmoment Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten een bereik heeft van ongeveer 80%? |

- Nr** **Vraag**
- 26 Gaat u het extra contactmoment Jeugdgezondheidszorg ook gebruiken voor een screening naar het fenomeen «gameboyrug», waarbij jongeren rugklachten lijken te ontwikkelen als gevolg van een verkeerde zithouding door het gebruik van computers, tablets en smartphones? En wat is in dit kader uw reactie op het artikel «Gameboyrug probleem jongeren» dat op 13 augustus 2013 verscheen in nrc.next?
- 27 In hoeverre zijn de financiële middelen voor het extra contactmoment voor adolescenten geoormerkt in het gemeentefonds?
- 28 Hoe is het gesteld met het vijfde preventieprogramma van ZonMw? Is de opdracht al definitief verleend? Wat is de precieze inhoud van de opdracht? Wanneer gaat het programma van start? Wat wordt de verhouding tussen onderzoeks- en praktijkprojecten? Hoeveel financiële middelen zijn gemoeid met het vijfde preventieprogramma? Hoe verhoudt het vijfde preventieprogramma zich met het Nationaal Programma Preventie?
- 29 In hoeverre speelt de JOGG-aanpak in op ongezond aanbod in de nabije omgeving van scholen? Weet de aanpak deze partijen te betrekken en te verleiden tot een gezonder aanbod?
- 30 Waarom is er nog 12 jaar nodig om rookvrije schoolpleinen te realiseren? Kan dit niet sneller verwezenlijkt worden? In hoeverre kan de verhoging van de leeftijdsgrens voor de aanschaf van tabak hierin versnellend werken?
- 31 Waaruit bestaat het gat tussen de doelstelling om per 2025 alleen nog maar gezonde scholen te hebben en om per 2015 gezonde schoolkantines te hebben? Hoe valt dit tijdsbestek te verkleinen?
- 32 Waarom stelt u zich tot doel dat alle gemeenten gezonde schoolpleinen hebben in 2015 in plaats van u te richten op alle scholen?
- 33 Wat is het grootste obstakel bij het verhogen van het aantal «rookvrije schoolpleinen»?
- 34 Bij hoeveel scholen voldoet het binnenklimaat niet aan de eisen? Denkt u dat met de maatregelen uit het Bouwbesluit en de € 7 miljoen grote stappen kunnen worden gezet naar een gezond binnenklimaat?
- 35 Hoe zal vanuit VMBO-scholen worden gezorgd voor een hogere sportparticipatie en een lagere uitval betreffende sportbeoefening? Welke middelen hebben VMBO-scholen hiervoor? In hoeverre zijn de initiatieven Mission Olympic en de schoolsportvereniging voortgezet onderwijs vrijblijvend voor VMBO-leerlingen?
- 36 Is er een doelstelling ten aanzien van het aantal kinderen dat daadwerkelijk in een klaslokaal zit met een gezonder binnenmilieu? Op hoeveel scholen tot nu toe is dit programma toegepast? Hoeveel scholen komen daar bij? Hoeveel scholen hebben al de beschikking over een CO2-meter? Tot hoeveel scholen met een gezond binnenmilieu heeft het programma en de meter geleid? Bent u bekend met de Brochure Vijf Casussen Veilig Fris «Eenvoudige oplossingen voor ventilatieproblemen in de kinderopvang, vijf casussen onderzocht» van de Belangenvereniging van Ouders in de Kinderopvang (BOinK)? Gaat u deze voorstellen betrekken in de plannen voor een gezonder binnenmilieu?
- 37 In hoeverre is het Centrum voor Gezonde Scholen betrokken bij het doel om in 2015 alle basisscholen een advies op maat te geven voor verbetering van het binnenmilieu door goede ventilatie? Welke doelstelling hanteert u ten aanzien van het aantal kinderen dat in 2015 en 2030 in een klaslokaal zit met een gezonder binnenmilieu?
- 38 Zal de ambitie tot het verhogen van het aantal gym-uren in het primair onderwijs op korte termijn verwezenlijkt worden?

- Nr** **Vraag**
- 39 Welke instrumenten zullen worden ingezet om de wijken te achterhalen waar de meest kwetsbare groepen wonen? Zijn alle gemeenten en zorgverzekeraars bereid mee te werken aan de wijkanalyses? Hoe wordt de informatie die verzameld wordt door het RIVM gecombineerd met de informatie komend van zorgverzekeraars en gemeenten? Hoe wordt de privacy van de bewoners geborgd?
- 40 Zijn er goede voorbeelden van een succesvolle wijkgerichte aanpak die zo goed als één op één zijn door te vertalen naar andere wijken waarin dezelfde problematiek speelt?
- 41 Hoe verhoudt het Nationaal Programma Preventie zich tot de Wet publieke gezondheid)? Op welke wijze hebben de JOGG-gemeenten laten zien dat een integrale aanpak de gezondheid van kwetsbare mensen daadwerkelijk kan verbeteren? Welke resultaten zijn behaald? Op welke wijze wordt bij private initiatieven die betrokken zijn bij het Nationaal Programma Preventie gecontroleerd of de gestelde doelen al dan niet worden behaald? Hoe vindt er toezicht plaats op de effectiviteit van particuliere uitvoering van publieke taken binnen het Nationaal Programma Preventie?
- 42 Hoe wordt de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten momenteel beoordeeld en waar liggen verbeterpunten? Hoe worden deze verbeterpunten opgepakt binnen het programma?
- 43 In hoeverre worden de voor het programma beschikbare middelen ingezet om nieuwe initiatieven op te starten? In hoeverre worden de voor het programma beschikbare middelen ingezet om bestaande, effectieve initiatieven te versterken?
- 44 Hoe worden de functies van jeugdgezondheidszorg en OGGZ (openbare GGZ) betrokken bij de wijkgerichte aanpak? Hoe ziet u de verbinding met de sociale wijkteams?
- 45 Waarom kiest u voor de ambitie om het aantal wijken met een Gezonde Wijkaanpak de komende drie jaar te verdubbelen? Bent u bereid ook het aantal steden met een Gezonde Wijkaanpak te vergroten en daarbij een doelstelling te formuleren?
- 46 Kan de ontwikkeling in sociaaleconomische verschillen niet alleen nationaal, maar ook op lokaal niveau gemonitord worden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe wordt dit gefaciliteerd en wie heeft de regie?
- 47 Hoe wordt met de inzet van sociale wijkteams/ wijkverpleegkundigen binnen het programma de verbinding gemaakt met langdurige zorg?
- 48 Er wordt gemonitord op drie indicatoren, die vooral voor grote steden een mogelijke vorm van integrale aanpak zijn. Zeggen deze indicatoren voldoende over de integrale aanpak in kleine(re) gemeenten?
- 49 Wat is de looptijd van het ZonMw-programma Zorg en ondersteuning in de buurt? Wat zijn de doelstellingen en hoe worden deze getoetst? Hoeveel budget is er met het programma gemoeid?
- 50 In hoeverre worden verenigingen gestimuleerd om hun locatie zo veel mogelijk beschikbaar te stellen voor andere sport- en beweeginitiatieven? Welke rol spelen gemeenten hierin? Wat kan beter?
- 51 Waarom verloopt de toename van het aantal JOGG-gemeenten langzaam? Wanneer is de verwachting dat het overgrote deel van de gemeenten de JOGG-aanpak hanteert? Zijn er al resultaten van gemeenten die al een tijdje met de JOGG-aanpak werken? Lukt het om de JOGG-aanpak één op één door te vertalen naar andere gemeenten?

- Nr** **Vraag**
- 52 Op grond van welke resultaten, feiten en cijfers wordt gesteld dat de JOGG-aanpak bewezen effectief is om de stijging van overgewicht en obesitas bij kinderen om te zetten in een daling? Welke gestelde ambities voor het eerdere preventieprogramma Langer Gezond Leven 2004–2007 zijn wel gehaald? En welke niet? Welke gestelde ambities voor het eerdere preventieprogramma Gezond Gewicht 2005–2010 zijn wel gehaald? En welke niet? Welke gestelde ambities voor het eerdere preventieprogramma Jongeren op gezond gewicht 2010- 2015 zijn wel gehaald? En welke niet?
- 53 In hoeverre wordt er binnen het programma verbinding gezocht met de activiteiten van het College Perinatale Zorg (CPZ) met betrekking tot het terugdringen van de babysterfte? Kunnen beide initiatieven elkaar versterken? Zo ja, hoe?
- 54 Wat is de reden ervan dat binnen het HP4All project niet wordt ingezet op borstvoeding? Hoe gaat u ervoor zorgdragen dat in het opvolgende project na 1 maart 2014 de effectiviteit van borstvoeding opgenomen wordt als onderdeel van het verbeteren van de gezondheid van moeders en hun baby's?
- 55 Op welke wijze gaat u, in het kader van gezond meedoen, de gezondheidsvaardigheden van burgers versterken?
- 56 In hoeverre nemen private partijen het heft in handen om in samenspraak met gemeenten en burgers de publieke ruimte beweegvriendelijker en uitnodigender in te richten?
- 57 Wanneer worden de resultaten van de pilots die het RIVM en Alterra uitvoeren naar de effecten van een gezonde en groene omgeving op de gezondheid en zorgkosten van burgers bekend?
- 58 Wat wordt er gedaan ter verbetering van het binnenlucht-klimaat van verouderde woningen, waarin vaak mensen met een lage sociaaleconomische status wonen? Is er samenwerking met woningcorporaties?
- 59 Kunt u aangeven hoe onderzoek naar de onderliggende principes van de positieve effecten van natuur in de stedelijke omgeving wordt gestimuleerd? Kunt u meer specifiek aangeven welke onderzoeken er op dit moment in dit kader worden gevoerd?
- 60 Wat is de huidige stand van zaken betreffende de incorporatie van preventie in de ondersteunende instrumenten voor gemeenten, ten bate van de transities van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Langdurig Intensieve Zorg (LIZ), Jeugdwet en Participatiewet?
- 61 Waar ligt de verantwoordelijkheid en uitvoering voor het ontwikkelen van de genoemde instrumenten om gemeenten en professionals te ondersteunen bij de transitie van onder meer begeleiding naar de gemeenten? Worden bij de ontwikkeling van materiaal en scholing ook de professionals in de publieke gezondheidszorg betrokken?
- 62 In hoeverre wordt armoedebestrijding meegenomen in de preventieaanpak van het programma? Hoe wordt dit ingestoken en hoe kunnen beide elkaar versterken? Hoe sluiten deze activiteiten aan op de € 100 miljoen die het kabinet structureel vrijmaakt voor armoedebestrijding vanaf 2015?
- 63 Hoe is de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen geregeld met betrekking tot duurzame inzetbaarheid van werknemers? Wie draagt welke verantwoordelijkheid bij uitval door ziekte?
- 64 Bent u ervan op de hoogte dat de fysiotherapeut door beweegprogramma's chronisch zieke werknemers in beweging houdt? Zo ja, bent u bereid een versterkte samenwerking tussen bedrijfsarts, huisarts en fysiotherapeut te faciliteren?

- | Nr | Vraag |
|-----------|---|
| 65 | Hoe gaat u het doel «bewustwording en bevorderen van duurzame inzetbaarheid van werkenden» meten? |
| 66 | Is er al inzicht in de resultaten van het Actieplan Gezond Bedrijf? |
| 67 | Is er bij bedrijfscaterers bereidheid om het aanbod in bedrijven verantwoord en gezonder te maken naar aanleiding van de resultaten van het VU-onderzoek? |
| 68 | Worden de activiteiten van het Centrum Gezond Leven de komende tijd gecontinueerd? Blijft de wijze waarop interventies erkend worden hetzelfde? |
| 69 | Wat gaat er concreet gedaan worden om de praktijklokalen en werk-leerbedrijven voor leerlingen snel op het gewenste arbo-nalevingsniveau te krijgen? |
| 70 | Zal uit het haalbaarheidsonderzoek blijken hoe het persoonlijk werk dossier in verhouding staat met de privacy van werknemers met slechte gezondheid in een kwetsbare arbeidspositie? |
| 71 | Zal in de module Arbeid ook aandacht komen voor de verantwoordelijkheden voor betrokken professionals met betrekking tot stressklachten van de werknemer? |
| 72 | Wordt in de module Arbeid adequaat rekening gehouden met de privacy-wensen van de werknemers? Op welke wijze wordt dit verwezenlijkt? |
| 73 | In hoeverre is de verwachting dat meer aandacht voor het voorkomen van uitval van chronisch zieke werknemers leidt tot een betere inzetbaarheid? Welke doelstellingen zullen hiervoor worden gesteld? In hoeverre krijgt de gezondheid van zieke werknemers een centrale plaats in de plannen? |
| 74 | In hoeverre wordt de rolverdeling huisarts/bedrijfsarts meegenomen in het onderzoek naar niet meldende artsen met betrekking tot beroepsziekten? |
| 75 | Welke invloed speelt laaggeletterdheid bij het realiseren van succesvolle preventie-interventies? Welke gerichte investeringen in het terugdringen van laaggeletterdheid worden gedaan om te zorgen dat preventie-interventies effectief kunnen zijn bij laaggeletterden? |
| 76 | Wat gaat er vanuit het kabinet gebeuren om de combinatie werk/mantelzorg beter te faciliteren? In hoeverre worden in deze plannen ook scholen betrokken om speciale aandacht te geven aan kinderen die mantelzorgtaken op zich nemen? |
| 77 | In hoeverre wordt er nu voldoende rekening gehouden met laaggeletterden en mensen met lage gezondheidsvaardigheden, bijvoorbeeld met de uitnodigingen voor bevolkingsonderzoek? Wat kan hierin nog worden verbeterd? |
| 78 | Hoe groot is het belang van de beschikbaarheid van leesmaterialen in de openbare bibliotheken bij het verhogen van het taalniveau van laaggeletterde werknemers? Is het nuttig en efficiënt om, in het kader van het verhogen van het taalniveau van laaggeletterden, te stimuleren dat in iedere gemeente een openbare bibliotheekvoorziening aanwezig blijft? |
| 79 | Hoe staat het met het onderzoek waarin wordt onderzocht in hoeverre het naleven van afspraken over preventie in protocollen/richtlijnen onderdeel kan gaan uitmaken van contractering? Wanneer worden de resultaten verwacht? Maakt e-health expliciet deel uit van dit onderzoek? |
| 80 | Wat wordt er mee bedoeld met dat afspraken over preventie een structurele plaats kunnen krijgen? Is het ook mogelijk dat er geen preventie-afspraken gemaakt worden? |

- | Nr | Vraag |
|-----------|--|
| 81 | In hoeverre wordt er nog getwijfeld aan de klinische validiteit van de FOB-Gold-test die zal worden ingezet bij het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker? Hoe zal worden gemonitord in hoeverre de klinische validiteit in de Nederlandse populatie afwijkt van de validiteit zoals bekend van de in de proefbevolkingsonderzoeken gebruikte OC-Senor-test? |
| 82 | In hoeverre maken de multidisciplinaire richtlijn voor preventief medisch onderzoek en de NEN-richtlijn Quality criteria for health checks deel uit van het advies van de Gezondheidsraad over de kwaliteit van health checks? |
| 83 | Op welke termijn zullen vrouwen die nu niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, worden uitgenodigd om thuis zelf een uitstrijkje te maken? Wordt er alles aan gedaan om deze invoering versneld te laten verlopen, zodat zo veel mogelijk vrouwen participeren in het bevolkingsonderzoek en zo veel mogelijk gezondheidsschade kan worden voorkomen? |
| 84 | Zal de meerwaarde van zelfscreening op hrHPV voor zowel de preventie van kanker bij individuele vrouwen als voor de haalbaarheid van het bevolkingsonderzoek getest worden in een pilot? Wanneer zal deze plaatsvinden? |
| 85 | Op welke termijn wilt u zelfscreening op hrHPV gaan inzetten voor de groep vrouwen die niet reageert op de oproep voor het reguliere bevolkingsonderzoek? Is het mogelijk om de invoering versneld te laten plaatsvinden zodat onnodige risico's voorkomen kunnen worden? Kan de toegevoegde waarde van zelfscreening boven het reguliere bevolkingsonderzoek in 2014 getest worden? Op welke termijn wilt u zelfscreening voor de gehele populatie gaan invoeren? |
| 86 | Hoe verloopt de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek? Welke knelpunten spelen er? Hoe zal de certificering worden vormgegeven van test/aanbieders die voldoen aan de richtlijn? Hoe staat de richtlijn in verhouding tot het aanbod dat buiten Nederland beschikbaar is en waarvan Nederlanders ook gebruik kunnen maken? |
| 87 | Welke concrete initiatieven worden er ontplooid om een goed geïnformeerde keuze bij burgers met betrekking tot preventieve keuzes te stimuleren? In hoeverre is hierin specifieke aandacht opgenomen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden? |
| 88 | In hoeverre betrekken de partijen van de Agenda van de Zorg ook de zorgverzekeraars en ZN bij de implementatie van het preventieconsult? In hoeverre participeren zorgverzekeraars binnen de INTEGRATE-studie? |
| 89 | Wanneer zijn de resultaten van het Nivel-onderzoek naar het preventieconsult gereed? |
| 90 | In hoeverre is er binnen het plan van aanpak depressiepreventie ook aandacht voor mensen in zeer onzekere en kwetsbare situaties, zoals asielzoekers en/of de werkloze beroepsbevolking? |
| 91 | In hoeverre wordt de rol van mantelzorgers meegenomen in het Deltaplan Dementie? Hoe is deze vormgegeven? |
| 92 | Hoeveel draagt de private sector bij aan het Deltaplan Dementie? |
| 93 | In hoeverre komen er binnen het programma experimenten met een integraal tarief voor bevallingen van de grond binnen de geboortezorg? |
| 94 | Wat is de stand van zaken van het preconceptieconsult? |

- Nr** **Vraag**
- 95 Gaat u zorgdragen voor meer expliciete aandacht voor borstvoeding in het Nationaal Programma Preventie, bijvoorbeeld als onderdeel van de ketenzorg rond conceptie? Hoe gaat u zorgdragen voor het promoten van borstvoeding als onderdeel van de experimenten in 14 gemeenten? Hoe gaat u bij de implementatie van de «landelijke uniforme preconceptie boodschap» zorgdragen voor het benadrukken van informatie over goede voeding van de aanstaande moeder en borstvoeding als meest natuurlijke voedingswijze voor een baby?
- 96 Wie zijn de sponsors van de verschillende private initiatieven binnen het Nationaal Programma Preventie? In welke mate zijn de publiek-private samenwerkingen uit het Nationaal Programma Preventie transparant? Op welke wijze uit zich de transparantie van de private partijen binnen het Nationaal Programma Preventie? Van welke private partijen binnen het Nationaal Programma Preventie zijn de jaarverslagen openbaar? En van welke niet?
- 97 Bent u bekend met de particuliere initiatieven www.degrotegriepmeting.nl en www.degrotelongontstekingmeting.nl, waarbij online met hulp van tienduizenden vrijwilligers epidemiologische gezondheidsdata worden vergaard? Kunt u aangeven in welke mate dit initiatief samenwerkt met de publieke gezondheidszorg en in hoeverre die als positief wordt ervaren? Kunt u aangeven of deze publiek-private samenwerking over voldoende financiële middelen beschikt om structureel te worden voortgezet?
- 98 Hoeveel gezonde sportkantines heeft u als doel?
- 99 Wat is de stand van zaken in de kabinetsaanpak zoutreductie? Kunt u aangeven welke afspraken zijn gemaakt met het bedrijfsleven over normen inzake zout, verzadigd vet en suiker?
- 100 Kunt u het gehele kader van tabaksontmoediging schetsen waarbinnen de in het Nationaal Programma Preventie aangekondigde maatregelen passen, en daarbij aangeven wat de concrete ambitie is (in percentage) ten aanzien van het te bereiken percentage rokers in Nederland? Welke concrete ambities hanteert u met betrekking tot het terugdringen van het percentage rokende volwassenen en jongeren in Nederland op korte en lange termijn? Hoe gaat u dit monitoren? Hoe gaat u beoordelen of de ambities worden behaald? Hoe gaat u in de komende jaren meten of en hoe de doelstelling «het is normaal als je voor je 18de niet rookt of drinkt» is bereikt?
- 101 Hoe hangen de anti-rookactiviteiten van VWS en KWF met elkaar samen? Op welke manier versterken beide campagnes elkaar?
- 102 Kunt u een overzicht geven van de effecten van het plaatsen van een zwangerschapslogo op alcoholhoudende dranken elders in Europa? Kunt u in dit overzicht het verschil aangeven in het percentage zwangere vrouwen dat alcohol gebruikt tijdens de zwangerschap voor en na de introductie van een zwangerschapslogo?
- 103 Hoe staat het met de invoering van het zwangerschapslogo op alcoholhoudende dranken?
- 104 Wanneer zal naar verwachting de eerste «stoppen met rokenmaand» plaatsvinden? Welke concrete doelstellingen zijn hieraan gekoppeld?
- 105 Kunt u toelichten hoe u de rol van de gemeenten ten aanzien van rookvrije horeca ziet, ook in relatie tot de handhavingsrol die bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) ligt? Welke doelstellingen heeft u met betrekking tot de naleving van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol en tabak? Welke (aanvullende) maatregelen gaat u nemen wanneer deze doelstellingen niet worden gehaald?

- | Nr | Vraag |
|-----------|--|
| 106 | Kunt u aangeven welke belangrijke rol u voor de gemeenten ziet in het stimuleren van de rookvrije horeca in relatie tot de handhavingsrol die bij de NVWA ligt? |
| 107 | Welke concrete doelstellingen zal het convenant «Voorkomen van gehoorschade» nastreven? In hoeverre kan de bewustwording van harde muziek onder jongeren worden gestimuleerd? |
| 108 | Hoe kan straks bekeken worden of door het programma het aantal bijdragen uit de private sector aan preventie is toegenomen? |
| 109 | Hoe wordt de opgedane kennis uit de ZonMw-programma's Academische werkplaatsen en Preventiekracht thuiszorg geborgd? Hoe zal deze kennis worden benut binnen het programma? |
| 110 | Waarom financiert VWS voor miljoenen projecten in het onderwijs, terwijl OCW slechts zeer beperkt bijdraagt aan gezondheid op school? |
| 111 | Waarom wordt het bedrag van € 2.000.000 per jaar voor JOGG precies uitgegeven? Welke doelen zijn hieraan verbonden? Op welke wijze wordt er gecontroleerd op de besteding van dit bedrag? Zijn de inkomsten van JOGG uit donaties door bedrijven zoals Coca Cola en Nestlé openbaar? Welk percentage van het overheidsgeld voor JOGG wordt besteed aan reclame voor de JOGG-aanpak? Welk percentage van het overheidsgeld voor JOGG wordt direct besteed aan de preventie van overgewicht? |
| 112 | Waarom wordt het bedrag van € 1.600.000 per jaar voor Care4Obesity (Partnerschap Overgewicht Nederland & JOGG) precies uitgegeven? Welke doelen zijn hieraan verbonden? Op welke wijze wordt er gecontroleerd op de besteding van dit bedrag? Welke particuliere partijen die betrokken zijn bij JOGG verdienen geld als direct of indirect gevolg van hun deelname? Wie heeft inzicht in de financiële opbrengsten van deze partijen? Hoe wordt de objectiviteit van private initiatieven gewaarborgd? Hoe wordt belangenverstremgeling bij publiek-private samenwerkingen uitgesloten? |
| 113 | Welke middelen zijn gereserveerd voor de organisatie van het Nationaal Programma Preventie (bureau, ambassadeurs, activiteiten en dergelijke)? Hoe wordt de verantwoording over deze budgetten gerelateerd aan het Nationaal Programma Preventie? |