

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

3130

Vragen van het lid **Dijkstra** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *positief leefstijlbeleid* (ingezonden 16 juni 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 juli 2011).

Vraag 1

Bent u nog steeds van mening dat mensen via maatschappelijke organisaties gestimuleerd moeten worden om gezonde keuzes te maken zoals in de nota gezondheidsbeleid staat? Zo ja, kunt u dan uiteenzetten hoe dit strookt met het stoppen van de subsidiëring van STIVORO en de bezuiniging van 65% op voorlichting over schade door roken en meerroken?

Antwoord 1

Burgers zijn allereerst zelf verantwoordelijk voor de leefstijlkeuzes die zij maken. De overheid heeft daarbij de verantwoordelijkheid te waarborgen dat goede, objectieve en toegankelijke informatie beschikbaar is, die mensen kunnen gebruiken bij het maken van die keuzes. Maatschappelijke organisaties voeren een belangrijk deel van de informatievoorziening uit. Er worden nu twee instituten gesubsidieerd die werkzaam zijn op het terrein van verslavende middelen. Ik vind dit niet efficiënt. Ook wordt op deze manier onvoldoende gebruik gemaakt van de beschikbare kennis op het terrein van verslaving. In de nota «Gezondheid Dichtbij» heb ik aangegeven dat ik streef naar een bundeling van activiteiten op het gebied van leefstijl en naar een integrale aanpak. Daarom heb ik ervoor gekozen om de subsidiëring met STIVORO per 2013 te beëindigen. Dat betekent niet dat ik geen geld meer beschikbaar stel voor tabaksontmoediging. Per 2013 zal ik tabaksontmoediging bundelen met preventie van alcohol en drugs, zodat er één kennisinstituut komt op het gebied van middelengebruik.

Vraag 2

Kunt u aangeven in wiens belang het is zo snel en zo grondig het tabaksontmoedigingsbeleid af te breken?

Antwoord 2

Ik blijf de komende jaren werken aan tabaksontmoediging: o.a. de leeftijds-grenzen, de rookvrije werkplek, de rookvrije horeca en de handhaving hiervan en waarschuwingen op tabaksverpakkingen blijven van kracht. Ook blijf ik investeren in het beschikbaar stellen van betrouwbare informatie. Het

beëindigen van de subsidierelatie met STIVORO betekent niet dat het tabaksontmoedigingsbeleid wordt afgebroken. Wel dat het onderdeel leefstijl binnen het tabaksontmoedigingsbeleid anders wordt vormgegeven. Er vindt weliswaar een bezuiniging plaats, maar het geld dat overblijft wordt slimmer ingezet door tabaksontmoedigingsbeleid te bundelen met expertise op het gebied van andere verslavingen. Ten aanzien van jeugd zal ik bovendien extra investeren in weerbaarheid en goede voorlichting, onder andere op scholen. Daarbinnen krijgt ook roken aandacht.

Vraag 3

Bent u op de hoogte van de uitspraken van professor Fong in RTL-nieuws¹ dat het voorgestelde beleid onherroepelijk zal leiden tot meer ziekte en sterfte door roken?

Zo ja, kunt u dan uiteenzetten hoe u voorgestelde maatregelen als bezuiniging ziet en niet als kostenverhogend op de lange termijn?

Antwoord 3

Ja, ik ben op de hoogte van zijn uitspraken. De voorgestelde maatregelen zijn onderdeel van een noodzakelijke bezuiniging. Tabaksontmoediging blijft echter één van de speerpunten in het preventiebeleid. Ik kies daarbij wel voor een andere aanpak: niet voor bijvoorbeeld ongerichte, massamediale campagnes, maar wel voor goede voorlichting op scholen en door zorgprofessionals als huisartsen, verloskundigen en medisch-specialisten. Tabaksontmoediging moet ook vaker onderdeel worden van het lokale gezondheidsbeleid, in de wijk. Ondersteuning bij stoppen met roken blijft ook mogelijk: begeleiding van gemotiveerde stoppers door zorgverleners blijft verzekerde zorg. Alleen de kosten voor medicatie zullen mensen vanaf 2012 zelf moeten betalen. Die kosten zijn overigens snel «terugverdiend» door het stoppen met roken.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe deze beleidsmaatregelen passen in het kader van uw verplichtingen aan het internationale Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) verdrag van de Wereldgezondheidsorganisatie?

Antwoord 4

Nederland voldoet grotendeels aan de aanbevelingen die voortkomen uit het WHO-FCTC-verdrag. Zoals hierboven beschreven blijft goede voorlichting bestaan en verandert er niets t.a.v. bijvoorbeeld leeftijdsgrenzen en handhaving van rookverboden. Het is van belang dat de WHO aanbevelingen doet en dat op nationaal niveau 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.

¹ RTL Nieuws van 4 juni 2011.