

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

1962

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *kinderen van allochtone afkomst die nog steeds evenveel overgewicht hebben* (ingezonden 25 april 2014)

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 mei 2014)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Minder dikke autochtone kinderen», waarin naast de lichte afname van het aantal te zware autochtone kinderen ook wordt gesteld dat allochtone kinderen nog steeds evenveel overgewicht hebben?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u tevreden met de lichte afname van het aantal te zware kinderen van autochtone afkomst? Welke ambities heeft u nog op dit terrein?

Antwoord 2

Voor mijn beleid baseer ik me op gegevens van het CBS. De cijfers van 2013 heb ik nog niet ontvangen; deze verwacht ik medio dit jaar. Ik kan de meest recente ontwikkelingen vanuit het CBS nog niet afzetten tegen de cijfers waar het artikel zich op baseert (met als bron een onderzoek van GGD Haaglanden, TNO en het LUMC.) Uiteraard hoop ik dat de landelijke representatieve cijfers een positieve ontwikkeling laten zien.

Ik heb tijdens de startconferentie van het NPP Alles is Gezondheid aangegeven dat het de ambitie is om de trend bij overgewicht te verslaan. Op basis van de eerste berekeningen van het RIVM in het kader van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning, betekent dit voor overgewicht een daling in het aantal volwassenen met overgewicht (inclusief obesitas) ten opzichte van de huidige 48%. Voor de jeugd met overgewicht (inclusief obesitas) betekent dit een daling ten opzichte van de huidige 13,2%. Deze cijfers zijn afkomstig van het CBS, bronjaar 2012.

¹ <http://www.nu.nl/gezondheid/3758141/minder-dikke-autochtone-kinderen.html>

Vraag 3

Hoe duidt u dat kinderen van allochtone afkomst nog steeds evenveel kampen met overgewicht en dat de licht dalende trend bij autochtone kinderen door hen niet wordt gevolgd?

Antwoord 3

Zoals aangegeven bij antwoord 2, kan ik nog niet op basis van de CBS cijfers duiden of er landelijk gezien een dalende trend is bij kinderen. We weten dat preventie en zo ook de aanpak van overgewicht een kwestie van lange adem is. Het vraagt bovendien goede aansluiting bij leefwereld van mensen. Begrip van hun waarden, cultuur en motivatie is daarbij essentieel. Op basis van onderzoek weten we dat niet alle leefstijl- en overgewichtinterventies evengoed aansluiten bij diverse doelgroepen en dat maatwerk via bijvoorbeeld de gemeente of wijk en de professional nodig zijn. Sinds de landelijke nota Gezondheid Dichtbij² is daarom onder andere sterker ingezet op het bereiken van mensen via de wijk. Voorbeelden hiervan zijn het programma Sport en Bewegen in de buurt (met o.a. buurtsportcoaches, de Sportimpuls), ZonMw Programma Gezonde Slagkracht en de JOGG-aanpak van het Convenant Gezond Gewicht.

Vraag 4 en 5

Welke bewezen effectieve aanpakken voor het reduceren van overgewicht bij allochtone kinderen zijn er in Nederland? Zijn deze aanpakken ook effectief bij niet-Westerse allochtonen? Bent u van mening dat er voldoende aanpakken zijn om te dikke allochtone kinderen te helpen of vindt u dat er snel nieuwe aanpakken ontwikkeld moeten worden? Zo ja, hoe gaat u dat doen? Welke aanpakken zijn de laatste vijf jaar ingezet om overgewicht bij kinderen terug te dringen en welke van deze aanpakken zijn bewezen effectief bij te dikke allochtone kinderen?

Antwoord 4 en 5

Vanuit de beleidsinzet met motto «gezondheid dichtbij» is vanuit landelijk overgewichtbeleid stevig ingezet op Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) van het Convenant Gezond Gewicht. JOGG is een gefundeerde methode om overgewicht lokaal aan te pakken en heeft in verschillende landen al goede resultaten laten zien. Via de gemeente worden wijken en gezinnen bereikt waarbij de problematiek het grootst is. Dit zijn zowel autochtone als allochtone kinderen en hun ouders. De JOGG-aanpak maakt expliciet gebruik van *social marketing* principes en zorgt voor aansluiting bij leefwereld, motivatie en taal van de lokale doelgroep. Zo kent het stimuleren van water drinken andere argumenten en acties voor ouders en kinderen met een niet-Westerse achtergrond. Dit wordt bewust toegepast in de JOGG-activiteiten en weet op deze wijze de doelgroep te bereiken en te motiveren. Inmiddels zijn in diverse JOGG-gemeenten resultaten behaald en zien we daar het overgewicht dalen en het eet- en beweeggedrag bij de doelgroep significant verbeteren. Ik heb u hier onlangs over geïnformeerd via mijn brief van d.d. 7 april 2014.³

Naast de JOGG-methode zijn er diverse andere interventies beschikbaar met verschillende niveaus van erkenning. Deze zijn vindbaar in de database van het RIVM Centrum Gezond Leven. Voorbeeld hiervan is de Gezond Gewicht Overvecht. Het is aan gemeenten, scholen en professionals om uit het aanbod een keuze te maken voor een optimale aansluiting bij de beoogde doelgroep en lokale setting.

Naast goede en bruikbare interventies, is informatievoorziening ook van belang. Ook dit dient aan te sluiten bij de leefwereld en behoeften van mensen. Ik heb het Voedingscentrum gevraagd te onderzoeken of en hoe bepaalde basisinformatie vanaf 2015 in verschillende talen aangeboden kan worden. Professionals hebben aangegeven hier ook behoefte aan te hebben ter ondersteuning van hun werk.

De Richtlijnen Goede Voeding worden momenteel geëvalueerd door de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad stelt de richtlijnen op basis van de laatste stand van de wetenschap op. Het Voedingscentrum past vervolgens

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, nr. 32793-1

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, nr. 31899-23

haar voorlichting aan op de nieuwste Richtlijnen. Bij deze vertaling wordt gekeken hoe de voorlichting, de Schijf van Vijf en ook diverse online tools (apps), afgestemd kunnen worden op verschillende voedingpatronen en voedingsgewoonten. Het doel is om consumenten, zowel allochtoon als autochtoon, zo goed mogelijk te helpen bij het maken van een gezonde keuze. De herziene Richtlijnen en de nieuwe Schijf van Vijf verwacht ik in de tweede helft van 2015.

Vraag 6

Deelt u de zorgen dat het bericht erop lijkt te wijzen dat sociaaleconomische gezondheidsverschillen niet afnemen, maar juist toenemen? Hoe duidt u deze ontwikkelingen in het licht van het Nationaal Programma Preventie, waarin het aanpakken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een expliciete doelstelling is?

Antwoord 6

Ik deel de zorgen over de ontwikkeling van de sociaaleconomische verschillen in Nederland. Deze zijn al 10 jaar onveranderd groot: 7,3 jaar bij mannen en 6,4 jaar bij vrouwen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM). Dit is de reden waarom wij hieraan expliciet aandacht besteden in het Nationaal Programma Preventie. Als langjarig doel ten aanzien van gezondheidsachterstanden hebben wij de ambitie om de verschillen tussen groepen inwoners in 2030 gelijk of kleiner te laten zijn dan de verschillen van dit moment. Stabilisatie op het huidig niveau klinkt mogelijk niet erg ambitieus, maar is gezien de te verwachten ontwikkelingen van de determinanten en de internationale positie van Nederland een grote stap. Vanuit het Nationaal Programma Preventie werken we met verschillende activiteiten en vanuit diverse domeinen aan het realiseren van de genoemde ambities. Gezondheidsverschillen hangen samen met een complex aan factoren. Dit vergt een meerjarige, duurzame, integrale aanpak waarin ook relevante verschillen in culturele achtergronden een rol kunnen spelen.

Een van de instrumenten die we inzetten om deze doelstellingen te bereiken is het stimuleringsprogramma voor de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden (GIDS). Voor de zomer van 2014 wordt een landelijk stimuleringsprogramma gestart ter bevordering van een lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. Hiervoor is € 11 miljoen per jaar voor de komende 4 jaar beschikbaar (zogenoemde GIDS – Gezond in de Stedengelden). Gemeenten kiezen op basis van de lokale context en aanwezige problematiek voor hun eigen aanpak en prioriteiten, zoals bijvoorbeeld het bestrijden van overgewicht.

Het doel van het stimuleringsprogramma is om de gezondheid van bewoners in de wijken met de grootste sociale achterstanden te verbeteren. Bijna 100 gemeenten worden actief benaderd voor dit stimuleringsprogramma. Deze gemeenten krijgen op maat ondersteuning bij het aanpakken van gezondheidsachterstanden. Door gemeenten op maat te ondersteunen, goede voorbeelden te verspreiden, in te zetten op het ontwikkelen en verspreiden van effectieve interventies en het ontsluiten van de benodigde kennis te stimuleren, zal dit landelijke stimuleringsprogramma een bijdrage leveren aan de lokale aanpak van gezondheidsverschillen.

Vraag 7

Bent u van plan met het Nationaal Programma Preventie extra aandacht te geven aan het helpen van allochtone kinderen die met overgewicht kampen? Zo ja, hoe gaat u dat doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Vanuit het Nationaal Programma Preventie is er zowel aandacht voor kinderen, de aanpak van overgewicht als het bestrijden van de sociaal economische gezondheidsverschillen. Dit gebeurt aan de hand van de afgesproken acties waar de rijksoverheid soms wel en soms niet partij bij is. De activiteiten van JOGG, de GIDS gelden, de inzet op gezonde schoolkantines, de inzet via het programma Sport en Bewegen in de Buurt zijn bijvoorbeeld allemaal onderdelen die vanuit o.a. het Ministerie van VWS verbonden zijn aan het Nationaal Programma Preventie. Dit staat nog los van de activiteiten van partners in het veld.