

Vergaderjaar 2003–2004

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 28

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 19 februari 2004

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 16 februari 2004 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het **Preventiebeleid voor de volksgezondheid**.

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De ondervoorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Oerle-van der Horst

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), De Grave (VVD), voorzitter, Lambrechts (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), ondervoorzitter, Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD) en Omtzigt (CDA).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Luchtenveld (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Dijsselbloem (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Blok (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD) en Eski (CDA).

Stenografisch verslag van een notaoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Maandag 16 februari 2004

Aanvang 13.00 uur

Voorzitter: Van Oerle-van der Horst

Aanwezig zijn 6 leden der Kamer, te weten:

Arib, Buijs, Kant, Van Oerle-van der Horst, Tonkens en Schippers,

en de heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aan de orde is de behandeling van:

- de brief van de minister van VWS d.d. 21 november 2002 inzake toezending samenvattend rapport "Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002" (28600, XVI, nr. 22);
- de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 13 januari 2003 ter aanbieding van het advies "Gezondheid en Gedrag" van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (VWS-03-35);
- de brief van de minister van VWS d.d. 3 juli 2003 inzake planning nota Preventiebeleid (VWS-03-861);
- de brief van de minister van VWS d.d. 22 september 2003 inzake preventie seksueel overdraagbare aandoeningen (Soa) (29220, nr. 1);
- de brief van de minister van VWS d.d. 31 oktober 2003 inzake de kabinetsnota "Langer gezond leven; Ook een kwestie van gezond gedrag" (22894, nr. 20);
- de brief van de minister van VWS d.d. 29 januari 2004 inzake antwoorden op commissievragen over de kabinetsnota "Langer gezond leven; Ook een kwestie van gezond gedrag" (22894, nr. 21);

- de brief van de minister van VWS d.d. 29 januari 2004 inzake antwoorden op vragen van de commissie voor de Rijksuitgaven over het rapport "Preventieve gezondheidszorg" (29300, nrs. 1 en 2) van de Algemene Rekenkamer (29300, nr. 3), alsmede de antwoorden van de Algemene Rekenkamer d.d. 29 januari 2004 op vragen van de commissie voor de Rijksuitgaven terzake (29300, nr. 4);
- de brief van de minister van VWS d.d. 9 november 2001 ter aanbieding van de notitie gezondheid en milieu (28089, nr. 1);
- de brief van de minister van VWS d.d. 13 juni 2002 ter beantwoording van commissievragen inzake de notitie gezondheid en milieu (28089, nr. 3);
- de brief van de minister van VWS d.d. 2 februari 2004 inzake standpunt op het rapport "Staat van de gezondheidszorg 2003; Ketenzorg bij chronisch zieken" (29200, XVI, nr. 175).

De **voorzitter**: Ik open de vergadering en heet u allen hartelijk welkom. Ik wijs u op de spreektijden die op het groentje vermeld staan en geef allereerst het woord aan de heer Buijs.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik wil de minister complimenteren met het uitbrengen van deze nota en met de zeer uitvoerige beantwoording van onze vragen die heel wat heeft verduidelijkt. Het RIVM heeft op een aantal terreinen de kosten c.q. de effectiviteit van preventie onderzocht en heeft daarin overduidelijk aange-

toond dat investeren in preventie lonend is. Naast gezondheidswinst is er ook nog sprake van kostenbesparing, oftewel: an ounce of prevention is worth a pound of cure! Uit de nota van de regering meent de CDA-fractie te mogen opmaken dat de minister dat volledig onderschrijft. Hoe komt het dan toch dat de noodzakelijke investeringen op dit gebied zo achterblijven in tegenstelling tot andere sectoren? Ik denk dat het er iets mee te maken heeft dat preventie, en zeker het beleid in deze sector, minder sexy is en dat de effecten niet direct meetbaar zijn, zoals op het gebied van ambulancezorg met sirenes, operatieve ingrepen, enz. Een tweede reden zou kunnen zijn dat de organisaties die binnen deze sector werkzaam zijn nog niet genoeg hun stem laten horen oftewel aan de weg timmeren. Waar belangenorganisaties meestal direct gemotiveerd worden door hun leden is dit bij organisaties werkzaam op het gebied van preventie nog te weinig het geval. Dat is voor onze fractie reden te meer om er bij deze minister op aan te dringen om zelf wat meer prioriteit te geven aan preventie. Natuurlijk heeft hij gelijk als hij wijst op de eigen verantwoordelijkheid, want goede preventie begint inderdaad bij jezelf, maar daarnaast is hij naar onze mening toch ook grondwettelijk verantwoordelijk voor het in algemene zin bevorderen van de volksgezondheid, zoals in artikel 22 staat. Hij zegt veel van verzekeraars te verwachten die op basis van schadelastbeperking op termijn wel met eigen voorstellen en aanbiedingen zullen komen. Ik denk dat hij daar wat te gemakkelijk van uitgaat en ik twijfel eraan of verzekeraars wel zo royaal zullen zijn om samen

met het veld aan diverse projecten invulling te geven. Ook van gemeenten wordt het nodige gevraagd. De minister zegt dat hij binnen het preventiebeleid systeemverantwoordelijke is. Er moet voor hem toch wel voldoende reden zijn om niet alleen systeem-verantwoordelijk te zijn maar ook inhoudsverantwoordelijk, zeker voor een belangrijk deel, omdat een goed preventiebeleid immers een directe relatie heeft met de kosten van de volksgezondheid. Door gerichte preventie kunnen die kosten gewoon beter worden beheerst. In het antwoord op vraag 66 beschrijft de minister zijn succesvol beleid op het gebied van preventie van privé- en sportongevallen die in een jaar met 7% zijn gedaald. Dat leverde een aantoonbare besparing van de medische kosten op tot 40 mln euro met een investering van 3 mln euro per jaar. Ook het RIVM heeft meer dan duidelijk aangetoond dat met het gericht inzetten van preventieve programma's kosten kunnen worden bespaard. Ik praat dan nog maar niet over de directe kosten in de cure of de care, maar ook de indirecte kosten, waarbij kan worden gedacht aan alcohol, kunnen sterk worden beïnvloed door het inzetten van preventieprogramma's. Ook deelname aan sport heeft bewezen een nuttige bijdrage te leveren aan ziekteverzuim, zoals uit een onderzoek van TNO blijkt. Over een periode van vier jaar blijken sporters gemiddeld 25 dagen minder ziekteverzuim te hebben gehad dan niet-sporters. Ook dat is een voorbeeld van indirecte kosten. De Stichting voor economisch onderwijs van de Universiteit van Amsterdam berekende dat sporters, inclusief de kosten van de sportblessures, toch nog zo'n 725 mln besparen aan gezondheidszorgkosten. Dit zijn allerlei argumenten die erop wijzen dat de relatie tussen kosten en preventie ons wel degelijk bezig zou moeten houden. Als in de begroting 2004 slechts 1,4% van de middelen wordt uitgegeven aan preventie – 631 mln exclusief de kosten van de GGD – dan vind ik dat toch wel erg weinig, zeker als je ziet dat dit percentage ten opzichte van 1998 zelfs iets is gedaald. Toen was het namelijk 1,42. Als wij bovendien zien dat de speerpunten van het preventiebeleid in 2004 5 mln en vanaf 2005 10 mln extra mogen kosten en dat op de uitvoering van

de Wet collectieve preventie forst wordt beknipt, dan snapt in ieder geval mijn fractie dat niet. Voorzitter. Zij is dan ook van mening dat er heel wat geld bij moet om een goed preventief beleid te voeren op de belangrijke thema's uit de preventienota. Ik zie daartoe wel een mogelijkheid zonder de begroting aan te tasten. Uit de begrotings-behandeling blijkt de groei ruimte in 2004 2,8 mld te zijn, waarvan slechts enkele miljoenen naar preventie gaan en tegelijkertijd 1,7 mld wordt besteed aan de groei ruimte curatieve zorg en verpleging, oftewel de cure- en care-sector, respectievelijk 680 mln en 1 mld. Het lijkt dan voor de hand te liggen om ruimhartiger extra financiële middelen te substitueren vanuit deze sectoren ten gunste van preventie, wetend dat er door preventie besparingen in deze sectoren kunnen plaatsvinden. Zie blz. 287 van de begroting. Ik vraag dus niet extra geld als toevoeging, maar om substitutie binnen de begroting waar in te calculeren is wat het effect kan zijn van de gezondheidswinst en de kosten-besparing die kunnen worden behaald. Als voorbeeld noem ik diabetes. Nu al is duidelijk in te calculeren wat de kostenreductie zou kunnen zijn als er een goed beleid voor diabetes wordt opgezet. Wat ligt er nu meer voor de hand dan om vanuit de cure nu alvast te substitueren naar deze preventieprojecten, wetende dat de opbrengst straks positief is?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind dit een moedig voorstel wat ik ook zeker wil steunen, maar toch ben ik nog niet helemaal tevreden. Preventie bespaart inderdaad, maar dan wel op den duur, want de kost gaat ook hier voor de baat uit! Als je geld uit bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg haalt, levert dat daar weer problemen op.

De heer **Buijs** (CDA): Er zijn best wel projecten die op korte termijn al iets kunnen opleveren. Verpleeghuiszorg is op zich wel een goed voorbeeld. Investeren in goede decubitus oftewel het doorliggen, zal dat voor de verpleeghuizen grote winst betekenen en aantoonbaar tot een mindere inzet van personeel leiden. Ik zie in ieder geval graag dat de minister met ons in deze richting meedenkt. Inderdaad gaat de kost voor de baat uit. Ik ben dat helemaal

met mevrouw Kant eens en ook blij dat zij onze suggestie ondersteunt. Met de regering is de CDA-fractie van mening dat de grootste risicofactoren, te weten roken, overgewicht en diabetes, stevig moeten worden aangepakt. Tegelijkertijd is zij van mening dat de kritiek van de Algemene Rekenkamer en de VNG serieus moet worden genomen, want het zijn ten slotte ook de gemeenten die van onderop het preventiebeleid moeten dragen. Nagenoeg elke gemeente heeft op dit moment een nota Gezondheidsbeleid opgesteld. Om het enthousiasme niet te temperen, moet naar onze mening meer zichtbaar worden gemaakt op welke wijze de beleidsdoelstellingen op gemeentelijk niveau in een wat meer directe relatie kunnen worden gebracht met het te voeren landelijke beleid. Kortom, op welke wijze wil de regering het beleid op gemeentelijk niveau coördineren en stimuleren? Waar de regering gekozen heeft voor een thematische dan wel ziekte-gerichte benadering, staat bij de gemeenten toch en ander beleid voorop. Hun beleid is gericht op het verminderen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV). Ik denk dat deze twee benaderingen met elkaar in verbinding gebracht moeten worden. In antwoord op vraag 16 zegt de regering immers dat het implementatieprogramma van de SEGV in deze nota als het ware is geïntegreerd. Dat is voor een deel juist. Wat ontbreekt, is dat er niet zichtbaar wordt gemaakt op welke wijze het landelijke en het gemeentelijke beleid nu direct op elkaar ingrijpen. Wij nodigen de regering dan ook uit om dit alsnog in een aparte notitie duidelijk te maken. Tegelijkertijd kan ingegaan worden op de taak en functie van een Nationaal platform gezondheid. Dat is ons namelijk nog niet duidelijk. Welke taak krijgt het? Welke bevoegdheden krijgt het? Hoe is de relatie met de minister? Ik nodig de regering uit om in de bovenvermelde notitie gemeenten - overheid ook uit te leggen wat de regering met het Nationaal platform gezondheid zou willen. Voorzitter. In het Nationaal contract openbare gezondheidszorg is destijds afgesproken dat de gemeenten een extra impuls zouden krijgen van iets meer dan 36 mln euro. Dat geld was toen bedoeld om per 1 januari 2003 de aanpassingen

in de Wet collectieve preventie volksgezondheid door te voeren. Betekent het feit dat dit bedrag nu geschrapt is dat de gewenste aanpassingen waar wij het kamerbreed over eens waren, geen doorgang zullen vinden? Hier hoor ik graag een nadere toelichting op van de regering. Voor het terugdringen van de SEGV is er slechts geld beschikbaar voor de zogenaamde G30. Ons ontgaat waarom niet alle gemeenten hiervoor in aanmerking komen. Zij moeten immers op eenzelfde wijze een preventief beleid voeren. Wij weten wel dat de problemen in de G30 wat indringender zullen zijn, maar er zijn ook gemeenten buiten de G30 die een SEGV-beleid duidelijk vorm willen geven.

De regering zegt dat de gemeenten kunnen samenwerken met zorgverzekeraars en dat zij hen om financiering kunnen vragen. Daar geloof ik geen jota van. Ik zie geen enkele verzekeraar die bereid is straks in SEGV-projecten te investeren. Dat is voor hen toch een ver-van-mijn-bed-show en ik acht dat idee "wishful thinking" van de regering. Waarom is en blijft de regering toch van mening dat gemeenten door financiers gesteund zouden worden, speciaal op de wat moeilijkere onderwerpen zoals de SEGV?

VNG-GGD Nederland en NIGZ willen extra investeren in een gezonde jeugd. Dat is heel erg goed. Zij hebben een ambitieuze doelstelling, al hangt daar een prijskaartje aan. Onderdeel van het plan is het aanstellen van een preventieconsulent per 200.000 inwoners. Een jaar of twee, drie geleden heeft de regering een motie over een preventieconsulent overgenomen. Toenmalig minister Borst heeft toegezegd deze te zullen uitvoeren. Hoe staat het daarmee? Wat is de mening van de regering over het totale plan van partijen om beter meer te investeren in een gezonde jeugd?

Voorzitter. Ik ga hier niet in op allerlei projecten op het gebied van alcohol en tabak. Ik verwacht dat wij op die deelterreinen nog uitgebreid zullen stilstaan bij de diverse onderwerpen die wij aan de hand van notities zullen bespreken. Wel wil ik nog een paar onderwerpen noemen die uit beeld zijn geraakt. Binnen nu een twee maanden krijgen wij nog een plan over diabetes, als ik het goed

heb. Ik heb de minister zelf zijn bloedsuiker zien bepalen. Dat is een goede zaak. Ik denk overigens dat de minister een rol "management by speech"-rol zou kunnen vervullen, door in de publiciteit wat vaker op te roepen om mee te doen aan gezonde voeding en door het goede voorbeeld te geven.

Over dementie wordt in deze nota te weinig ingegaan. De regering signaleert terecht dat dementie een groot maatschappelijk probleem wordt. Nu zijn 175.000 mensen dement. In 2050 – schrikt u niet – zullen 400.000 mensen met dementie worden geconfronteerd. Mijn fractie is benieuwd welk aandeel de ziekte van Alzheimer in deze aantallen heeft. Het is toch bekend dat ook ziekten als bloedarmoede, schildklierafwijkingen en hartaandoeningen snel aanleiding kunnen geven tot een dementieel syndroom? Is de minister op de hoogte van het feit dat er een screeningsmethode bestaat om niet de ziekte van Alzheimer, maar de zogenaamde pseudo-dementie vroegtijdig op te sporen? Wil hij nagaan of het niet gemakkelijk is om dit door verpleeghuisartsen of huisartsen te laten toepassen? Dan kan het aantal van 400.000 misschien teruglopen. Wat vindt de minister van screening op darmkanker die in andere landen ingang heeft gevonden?

Wij zullen uitgebreid terugkomen op het rijksvaccinatieprogramma. Ik neem aan dat wij dan ook over kinkhoest en over pneumokokken zullen praten. Daar zijn overigens al Kamervragen over gesteld.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat vindt u van de instelling van een consultatiebureau voor ouderen die in Nederland bij wijze van proef is uitgevoerd? In andere landen bestaat iets soortgelijks. Op die manier is er meer aandacht voor preventie bij ouderen.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is een zeer oud plan. De eerste signalen kwamen destijds uit de omgeving van Haarlem. Hoogleraren hebben zich daar een jaar of zeven, acht geleden voor ingezet. De functie op zichzelf vind ik nuttig. Het is alleen de vraag of je daarvoor een aparte consulent moet aanstellen of dat je de functie moet integreren in de eerstelijnszorg. Dat laatste heeft mijn voorkeur. De functie kan dan ook worden betrokken bij het vroegtijdig opsporen van pseudo-dementie.

Mijns inziens zijn huisartsen, verpleeghuisartsen en niet te vergeten de verplegings- en verzorgingssector in de eerste lijn het beste in staat tot het ontwerpen van een geïntegreerde aanpak. Het CBO heeft op het vlak van decubitus oftewel doorliggen gigantische resultaten geboekt. In het ene verpleeghuis komt dit soms wel twee tot drie keer zoveel voor als in het andere. De aanpak van dit probleem levert zeker winst op. Wij vinden dat doorliggen te maken heeft met kwaliteit. Kan de inspectie hier meer aandacht aan besteden en een zwarte of rode lijst opstellen? Wat vindt de minister van de aanpak van overgewicht door Victory Camp? Ik vraag niet om een aparte financiering, maar wel of de minister wil nadenken over aparte fiscale mogelijkheden om deelname aan dat kamp te stimuleren. Het is namelijk om jongeren die aan een combinatie van obesitas en diabetes lijden, te begeleiden.

Ik heb eerder gewezen op het belang van sport als ondersteuning van het in deze nota uiteengezette speerpuntenbeleid. TNO heeft de voordelen voor werkgevers nog eens onderzocht. Het verzuim kan worden teruggedrongen met 25 dagen per vier jaar. Naar aanleiding hiervan zou je denken dat bedrijven stonden te trappelen, maar in 2003 heeft slechts 14% van de bedrijven met 50 werknemers of meer deze aanpak geïntegreerd. Wil de minister samen met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bestuderen of die 14% kan toenemen door management by speech of stimuleringsmaatregelen, zodat ook de arbeidsproductiviteit direct een impuls krijgt? Ik krijg graag een toezegging hierover.

Samenvattend, is de CDA-fractie van mening dat de preventienota een eerste aanzet is tot de uitvoering van een aantal speerpunten van beleid. Voor mijn fractie staat voorop dat de overheid de regie moet blijven voeren. De minister moet de nodige impulsen geven voor een goed beleid. Een vertaalslag van landelijk beleid naar gemeentelijk beleid is nodig. Extra investeren in preventie zal kostenbesparing opleveren en er daadwerkelijk toe leiden dat wij, zoals de titel van de nota luidt, langer gezond leven.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik mis de staatssecretaris. Wij hebben

het ook over preventie. Omdat preventie voor een belangrijk deel sport betreft, had ik graag gezien dat de staatssecretaris was gekomen. Ik weet niet wat de reden voor haar afwezigheid is, maar ik vind het ook een verantwoordelijkheid van de staatssecretaris.

Wij spreken vandaag over de langverwachte nota "Langer gezond leven; Ook een kwestie van gezond gedrag", die in oktober 2003 is gepresenteerd. Eindelijk is het zover dat wij een inhoudelijk debat voeren over preventie. Het RIVM heeft vorig jaar de gezondheidssituatie in Nederland met "Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002" indringend in beeld gebracht.

Hoewel wij tot nu toe steeds langer leven, ook langer in goede gezondheid, heeft Nederland zijn koppositie in Europa verloren. Het verschil wordt alleen maar groter. Terwijl de levensverwachting in Nederland stagneert, stijgt deze nog steeds in andere landen van de Europese Unie. De levensverwachting van vrouwen in Nederland ligt sinds het begin van de jaren negentig zelfs onder het EU-gemiddelde. Ongezonder gedrag bij jongeren neemt hand over hand toe, wat niet veel goeds belooft voor de toekomst. Extra ernstig is dat ongezondheid, ziekte en voortijdige sterfte sommige bevolkingsgroepen harder treffen dan anderen. Vooral bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, onder wie veel allochtonen, blijft de gezondheid achter. Zo is het sterftecijfer onder Marokkaanse zuigelingen twee keer hoger. Gezien deze ernstige situatie kondigt dit kabinet aan een groot aantal onderwerpen aan te pakken op het terrein van preventie. Voor de komende jaren kiest dit kabinet drie thema's als speerpunt, omdat deze er in negatieve zin uitspringen en nodig moeten worden aangepakt: roken, overgewicht en diabetes. Deze speerpunten gaan over de grootste risicofactoren voor ongezondheid, ziekte en voortijdige sterfte. Dit kabinet wil dit aanpakken door de burger op de eigen verantwoordelijkheid te wijzen en door verschillende partijen uit te nodigen om actief mee te werken aan het uitvoeren van de actieplannen en om ook zelf met initiatieven te komen.

Wat zijn precies de grote kritiekpunten op de nota? Er is te weinig aandacht voor sociaal-economische gezondheidsverschillen. Alhoewel dit

kabinet erkent dat dit een groot probleem is in de uitwerking, komt het nauwelijks terug. Voorts is er te weinig aandacht voor de openbare geestelijke gezondheidszorg, met name bij de jeugd. Ook is er te weinig aandacht voor de instrumenten die nodig zijn bij de uitvoering. De ernst van de problematiek, zoals beschreven in de verschillende nota's en onderzoeken, onderschrijven wij. Eerder heeft de commissie-Albeda hierop gewezen. Er zou zelfs een implementatieplan worden opgesteld om de sociaal-economische gezondheidsverschillen terug te dringen. Althans, er zou een aantal actiepunten worden ontwikkeld om daar naartoe te werken. Dat implementatieplan is er niet. Dat rapport heeft jarenlang in de la gelegen en men komt er niet op terug.

Ook de nu verschenen rapporten, zowel van het RIVM als over onderzoeken naar babysterfte, overgewicht bij kinderen, depressies enz. liegen er niet om. De sociaal-economische gezondheidsverschillen zullen alleen maar toenemen, als dit kabinet zijn verantwoordelijkheid niet draagt en doorgaat met bezuinigingen op voorzieningen die vooral voor mensen met lage inkomens en chronisch zieken van belang zijn. De evaluatie door het College voor zorgverzekeringen van de beperking van de aanspraak tandheelkunde van ziekenfondsverzekerden die vrijdag naar de Kamer is gestuurd, signaleert een teruggang in de gebitsgezondheid bij jeugdigen tot tien jaar. Ik ben benieuwd wat straks de gevolgen zullen zijn van het niet meer vergoeden van de pil en andere medicijnen. Er bestaat wel degelijk een samenhang tussen de beleidsmaatregelen die dit kabinet neemt en de effecten daarvan voor de gezondheid van mensen met lage sociaal-economische posities. Dit kabinet heeft kennelijk geen ambitie op het punt van het terugdringen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Het kabinet legt de verantwoordelijkheid vooral bij de burgers, de gemeenten en de lokale instellingen. Ook de uitvoering van het preventiebeleid wordt voor een groot deel overgelaten aan gemeenten en lokale aanbieders. Het is een en al vrijblijvendheid. De PvdA is van mening dat er voor de rijksoverheid een cruciale rol is weggelegd in preventie. Ongezonder gedrag heeft grote gevolgen. We

zien dat onder andere terug in de toename van hart- en vaatziekten, kanker, astma en andere longziekten, diabetes en klachten aan het bewegingsapparaat. Dat betekent een groot verlies aan levenskwaliteit. Bovendien kosten deze ziekten de samenleving miljarden euro's per jaar. Investeren in preventie heeft ook baten, zoals het voorkomen van persoonlijk leed, het uit het arbeidsproces geraken zoals de WAO of een beroep moeten doen op tal van voorzieningen.

Het ontbreekt in deze nota ook aan samenhang met andere beleids-terreinen. Het groeiende aantal arbeidsongeschikten door psychische klachten is een belangrijk onderwerp in de discussie over de WAO, maar psychische problemen worden in deze nota over de preventie nauwelijks genoemd. Samenwerking met het ministerie van SZW is hier cruciaal. Dat geldt ook voor samenwerking met andere departementen, zoals OCW. Ook daar komen signalen van kinderartsen over kinderen uit gezinnen met lage inkomens die zonder ontbijt naar school gaan. Ik zou graag willen dat de minister met anderen hierin een actieve rol op zich neemt.

De minister van VWS dient de regie in handen te nemen en actief met andere departementen te werken aan concrete doelen om de gesignaleerde problemen aan te pakken. Kenmerkend voor het preventiebeleid van dit kabinet is dat bijna alle maatregelen die zijn genomen of worden aangekondigd, een incidenteel karakter hebben. Ook lopen er al jaren allerlei pilotprojecten. Het moet wat de PvdA betreft afgelopen zijn met de projecten-kermis. Preventie dient structureel te worden ingebed in ons gezondheids-systeem. Pilots zijn belangrijk om uit te proberen of iets werkt, maar zijn geen doel op zich. Bij de voorgestelde maatregelen is voorlichting een van de belangrijkste instrumenten waar de minister telkens weer op terugkomt. Dit staat absoluut niet in verhouding tot de ernst van de problematiek.

Voorzitter. Wij hebben de volgende opmerkingen over de voorgestelde speerpunten die het kabinet heeft geformuleerd. Het item roken is uitgebreid in de Kamer behandeld en komt in een ander debat terug. Overgewicht en diabetes bij met name kinderen zijn erg belangrijk. Overgewicht is een belangrijk

probleem voor de volksgezondheid omdat het risico's heeft voor chronisch zieken, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Daarnaast kan overgewicht ook leiden tot stigmatisering van mensen, in het bijzonder kinderen en daarmee tot psychische en sociale klachten.

Ernstig overgewicht, in het bijzonder obesitas, heeft een grotere invloed op het aantal chronische aandoeningen dan roken of overmatig alcoholgebruik. Ook de minister stelt dat in zijn brieven. De Wereldgezondheidsorganisatie waarschuwt voor een wereldepidemie. Op dit moment is bij 15% van de kinderen sprake van overgewicht. Dat was tien jaar geleden 7%. Vooral de cijfers over overgewicht bij kinderen en de ongunstige veranderingen in hun eetgewoonten zijn verontrustend. Een op de zeven kinderen is te dik, waarschuwde de Gezondheidsraad vorig jaar. Dikke kinderen worden steeds dikker.

Ook het kabinet is zeer verontrust over dit probleem, maar de voorgestelde maatregelen gaan niet verder dan voorlichting. De minister denkt via spotjes en foldertjes dit probleem te kunnen aanpakken. Wij vinden voorlichting ook erg belangrijk, maar het effect van de tot nu toe gevoerde campagnes is niet bewezen. Het is misschien goed om hiernaar onderzoek te doen.

Er moet meer gezocht worden naar effectieve instrumenten om gezond gedrag aan te leren. De hoofdoorzaak van overgewicht is te veel eten, te weinig bewegen en soms ook aanleg. We verwachten dat de minister en de staatssecretaris op deze twee oorzaken zullen ingaan. Kinderen hebben weinig te zeggen over wat ze eten. De ouders, de kinderdagverblijven, de scholen en de voedingsindustrieën hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid en dienen hierop te worden aangesproken. Er dienen voorlichtings- en interventieprogramma's ontwikkeld te worden, om ouders bewust te maken van de gevolgen van ongezonde voeding. Het aanleren van gezond gedrag begint bij de opvoeding. Hierbij kunnen consultatiebureaus en kinderdagverblijven een belangrijke rol spelen.

Op scholen valt nog weinig te kiezen, omdat kantines weinig andere mogelijkheden bieden dan frisdrank

en koekjes. Scholen dienen actief te worden aangespoord om fruit, melkproducten en water aan te bieden, niet alleen projectmatig, maar er moet echt beleid worden gevoerd zodat alle scholen daarin voorzien. Hoe ver is de minister met deze plannen?

In dit verband vraag ik ook aandacht voor reclame op scholen van voedingsindustrie en snoep-fabrikanten. Wij weten dat de voedingsindustrie, snoep- en frisdrankfabrikanten steeds nieuwe manieren vinden om kinderen aan zich te binden. Als harde acties niet meer kunnen, proberen ze het via de conciërges van scholen. Mars had in het najaar een truc bedacht om leerlingen zoveel mogelijk wikkels te laten verzamelen, in de hoop daarmee een concert van Idols-finalist Jim te winnen. Door de commotie die hierover ontstond, besloot Mars hiervan af te zien, maar ik ben bang dat zij met een subtielere aanpak terugkomen. Peter Jan Rens, meneer Cactus, is het gezicht van snoepmerk Haribo. McDonalds sponsort sinds kort ook sportactiviteiten voor kinderen. Nederlandse bedrijven zoeken nieuwe mogelijkheden om scholen binnen te komen.

In landen om ons heen, zoals Engeland, Zweden en België, is een felle discussie losgebarsten over de verantwoordelijkheid van snoep-fabrikanten en voedingsindustrie en hun invloed op kinderen. De Belgische minister Rudy Demotte overweegt een verbod op reclame voor snoep en junk food. Hij ging daarmee in op de oproep van de Wereldgezondheidsorganisatie, die waarschuwt voor het gevaar van junk food en snoep.

Dit kabinet vindt dat de burger zijn verantwoordelijkheid moet nemen en aangesproken dient te worden op ongezond gedrag. De minister vindt dat producenten ook een eigen verantwoordelijkheid hebben, maar hij maakt niet duidelijk waar deze producenten op aangesproken dienen te worden. Durft de minister van Volksgezondheid het voorbeeld van zijn Belgische collega te volgen? Wat onderneemt hij om dit soort reclame aan banden te leggen?

In antwoord op mijn eerdere schriftelijke vragen over de reclame van Mars liet de minister weten dat hij vindt dat het ontwikkelen van een gedragscode of richtlijnen om de reclame van snoepfabrikanten of de

voedingsindustrie aan banden te leggen, moet worden overgelaten aan de partijen zelf. De ervaring met reclame op medicijnen, roken en alcohol, leert dat het om een keiharde sector gaat, die commerciële belangen heeft en niet voor zelfregulering zal kiezen. Aan de minister de taak om hierbij een actieve rol te spelen, net als bij de farmaceutische industrie. Ik hoor graag een reactie van de minister hierop.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik merk aan de voorbeelden van mevrouw Arib dat zij er net als ik de nodige ervaring mee heeft. Ik heb ook kinderen in die leeftijd. Ik ben het helemaal met haar eens en ik zal dadelijk ook op dit punt ingaan. Mijn vraag is of zij doelt op alle reclame of alleen op reclame die is gericht op kinderen. Dat vind ik een wezenlijk verschil.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Aan het begin van mijn betoog heb ik gezegd dat ik een verbod op reclame voor kinderen in overweging geef, omdat zij kwetsbaar zijn. Er worden niet voor niets miljoenen vrijgemaakt om ze aan zich te binden.

Het blijkt voor consumenten niet eenvoudig te zijn om uit het enorme aanbod producten de voedingsmiddelen te kiezen die samen gezonde dagelijkse voeding vormen. De PvdA wil de producenten van voedingsmiddelen in de lijn van de Consumentenbond oproepen om met een kleur aan te geven of een product bij voorkeur of bij uitzondering gegeten moet worden. Uit onderzoek dat is gepubliceerd in de Consumentengids, blijkt dat het voor consumenten moeilijk is om een gezonde keuze te maken op basis van de huidige etiketten. Graag hoor ik een reactie van de minister op dit voorstel van de Consumentenbond, dat wij van harte ondersteunen.

Een van de oorzaken voor overgewicht is dat er niet genoeg beweging wordt genomen. De rol van sport is totaal buiten beeld gebleven in de preventienota. Ik vind dat een omissie. Het is jammer dat sport buiten beschouwing is gelaten. Sport is cruciaal bij de aanpak van overgewicht. Kinderen sporten graag. Het is heel belangrijk om daarbij aan te sluiten.

Momenteel is sport ontoegankelijk voor kinderen uit gezinnen met lage inkomens. In achterstandsbuurtten, zoals dat helaas heet, komen de

sportscholen als paddestoelen uit de grond, middenin de wijk, tussen allerlei scholen, maar het is bijna onmogelijk voor de kinderen om daaraan deel te nemen. Bij nader informatie blijkt ook dat alleen het inschrijfgeld al ongeveer € 80 is. Een abonnement kost minimaal € 50. Waarom wordt er niet samengewerkt tussen scholen en dat soort sportscholen, zodat kinderen bijvoorbeeld een reductie krijgen om het bewegen verder te stimuleren? Welke rol ziet de staatssecretaris – in dit geval de minister – voor zich weggelegd om dit tot stand te brengen in overleg met gemeenten? Ik heb begrepen dat er een plan ligt van het NOC/NSF en de VNG om onder regie van de VNG vooral de georganiseerde sportverenigingen te betrekken bij het realiseren van de gestelde preventiedoelen. Is de minister bereid om dit plan, natuurlijk verbonden aan allerlei voorwaarden, te steunen? Over reclame voor snoep en dat soort zaken hebben wij het al gehad, maar hetzelfde punt geldt voor op jongeren gerichte reclame voor alcohol: ook daar wordt te vrijblijvend mee omgegaan. De minister geeft in de nota aan dat hij bindende afspraken wil maken over stopzetting van op minderjarigen gerichte alcoholreclame, maar – daar komt het weer – hij wil dat de branche zelf met voorstellen komt. Ik vraag hem om op dit punt niet afwachtend te zijn, maar om zelf tot initiatieven te komen om toch tot een verbod op alcoholreclame over te gaan. De minister was daarover aan het onderhandelen; misschien heeft hij op dit terrein iets te melden. Op vaccinatie komen wij uitgebreid terug, maar ik heb van verschillende deskundigen het signaal gekregen dat hepatitis C een steeds groter probleem wordt. Van de Nederlandse bevolking is 1% geïnfecteerd met hepatitis C. In 1997 heeft de Gezondheidsraad hierover een rapport uitgebracht waarin vooral gepleit werd voor actieve voorlichting. Ik heb van verschillende mensen gehoord dat die voorlichting tekortschiet. Kennelijk is ook de Gezondheidsraad bezig met een nieuw advies. Op het terrein van hepatitis C zijn meer onderzoeken en vooral actieve voorlichting nodig. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister. Ook over interculturalisatie komen wij nog te spreken, maar het gaat

ook hier over sociaal-economische gezondheidsverschillen. Daarom begon ik mijn betoog met de opmerking dat vooral mensen met lage inkomens, onder wie veel allochtonen, op het punt van ziektepercentages hoger scoren. Ik vraag de minister wat hij op dit punt concreet gaat ondernemen, vooral in achterstandswijken. Hoe wordt de zorg toegankelijk gemaakt en hoe actief gaat men werken aan bijvoorbeeld voorlichting over de mogelijkheid om gebruik te maken van allerlei voorzieningen?

De **voorzitter**: U hebt nog anderhalve minuut.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan houd ik het hierbij, want ik wil in tweede termijn graag op een aantal punten terugkomen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Opvallend is de ontbrekende aandacht voor de Europese context. Toenemende zwaarlijvigheid, roken en toenemende diabetes zijn geen Nederlandse problemen, maar komen in alle rijke geïndustrialiseerde landen voor. Nederland zakt op de internationale ranglijsten van levensverwachting. Belangrijk is ook de stagnatie in de groei van het aantal jaren dat gezond wordt doorgebracht. Blijkbaar doen wij het minder dan andere Europese landen. Welke factoren zijn daarvoor verantwoordelijk? Het is echt heel raar dat deze context in de nota ontbreekt. De VVD-fractie is van mening dat de onderzoekskrachten op Europees niveau moeten worden gebundeld. Daarom vraag ik de minister om niet apart Nederlands onderzoek te doen, maar om te bevorderen dat onderzoek gezamenlijk op Europees niveau wordt gedaan. Op basis daarvan kunnen wij nagaan welke factoren al of niet bijdragen aan ziekte en of – en, zo ja, hoe – die factoren te beïnvloeden zijn. Van elkaar leren, daar gaat het om. Een aantal voorzorgsmaatregelen moeten ook op Europese schaal worden genomen, omdat de schaalgrootte voordelen biedt. Ik denk bijvoorbeeld aan het aantal bedden dat als achtervang fungeert bij grote rampen, uitbraken van epidemieën etc. Ook een aantal maatregelen tegen bijvoorbeeld infectieziekten horen thuis op

Europees niveau. Wat is de visie van de minister hierop?

Een brede toekomstvisie op de preventie missen wij. Hoe gaan wij om met geneesmiddelen die het risico op een bepaalde ziekte beperken? Dat betekent dat gezonde mensen die nu geen beroep doen op de gezondheidszorg dat in de toekomst wel zullen doen. Hoe gaat het kabinet om met het vervagen van de scheidslijn tussen voeding en geneesmiddelen? Is dat een goede ontwikkeling en, zo nee, hoe wordt dat in goede banen geleid? Wat is het kabinetsstandpunt over testen? Testen geven vaak een risico-uitslag.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U gaat met een geweldige vaart door dit brede terrein. U wilt graag een Europees onderzoek omdat het in allerlei andere westerse landen ook voorkomt. Wat wilt u precies weten? Wat ontbreekt er of vindt u dat wij het in Europees verband moeten onderzoeken omdat het overal voorkomt?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Blijkbaar is hier geen sprake van een Nederlands probleem, maar van een probleem dat in alle rijke, geïndustrialiseerde landen speelt. Wij doen het minder goed dan andere landen, want wij zakken relatief op de ranglijsten. Dan ben ik benieuwd wat de factoren zijn die van invloed zijn op volksziekten, niet alleen in Nederland, maar ook in andere landen. Hoe komt het dat bepaalde landen het veel beter doen dan Nederland? Als je die uitkomsten vergelijkt, kun je daarvan leren en je beleid erop aanpassen. Nederland kan onderzoek doen, Frankrijk kan onderzoek doen en België kan onderzoek doen, maar het lijkt mij veel beter om de onderzoekskracht te bundelen op Europees niveau.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Stel dat bij de eerste vergelijking al blijkt dat wij gewoon weinig geld aan preventie uitgeven. Is dat voor u dan een reden om er meer geld aan uit te geven?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wacht graag eerst de onderzoeksresultaten af. Het is heel gemakkelijk om meteen naar geld te wijzen. Ik kan mij voorstellen dat het heel andere oorzaken heeft. Ik ben benieuwd naar wat er zal uitkomen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik vind het een heel interessante gedachte. Tenslotte moet je van je burens kunnen leren. Op een van de vragen die ik daarover gesteld heb, heeft de minister geantwoord dat hij het eigenlijk niet weet. Misschien is het mogelijk om daar wat meer gericht naar op zoek te gaan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik sluit mij daarbij aan. Ik zie dat als een ondersteuning van mijn vraag. Ik houd inderdaad het tempo erin, maar ik heb ook beperkte tijd. Voorzitter. Testen geven vaak een risico-uitslag. Goede voorlichting is daarbij belangrijk. Over prenatale screening zal de Tweede Kamer apart spreken, maar er liggen al heel veel gezondheidstesten in supermarkten en andere winkels. Overal zijn ze te koop. De vraag is ook of deze testen de zelfredzaamheid van mensen vergroten of medicalisering in de hand werken.

Dan kom ik bij de ontwikkeling op het terrein van vaccinaties, bijvoorbeeld tegen verslaving, hoog cholesterolgehalte en hart- en vaatziekten. De VVD-fractie is van mening dat deze bredere beleidscontext met de dilemma's van de toekomst een plaats had moeten krijgen in de preventienota. Ik krijg graag een reactie.

De preventienota zet in op samenwerking. Dat is een belangrijke notie die de VVD-fractie ondersteunt. Juist versnippering, het geïsoleerd ervaringen opdoen, het niet uitwisselen van ervaringen en het gebrek aan ketenzorg zijn er debet aan dat preventie in Nederland nog onvoldoende van de grond komt. De centrale vraag is hoe die samenwerking, die ketenbenadering, van de grond komt. Welke prikkels worden ingezet? De centrale prikkel is, zoals ik het lees, de dreiging van wet- en regelgeving. Het kabinet stimuleert zelfregulering en komt, als dat niet werkt, met passende regelgeving. Wij hebben met de Tabakswet gezien waar dat toe leidt. Deze weg moeten wij niet op, ook niet met andere producten, zoals alcohol, vet eten en niet bewegen. Belastingen, verbod op reclame, verbod op verkooppunten, de overheid als zedenmeester: het helpt geen klap. Wij zien nu al waar dat toe leidt. Jongeren drinken alcohol voordat zij uitgaan: thuis of op straat. Volwassenen bestellen in een kroeg alcohol en geven die door aan jongeren die nog geen alcohol

mogen drinken. Overigens is dan niet de volwassene, noch de jongere strafbaar, maar de barkeeper. Noorwegen heeft een streng antirookbeleid, maar er wordt net zoveel gerookt als in Nederland. Gaan wij het Noorse alcoholbeleid kopiëren? Geen snoepverkoop in scholen voorkomt geen bruine boterhammen met kaas in de vuilnisbak. Die lagen er 27 jaar geleden, toen ik zelf naar school ging, namelijk ook al. De overheid maakt een wet en heeft daarmee de verantwoordelijkheid afgekocht. Juist in het huidige gezondheidszorgbeleid, waar wij de eigen verantwoordelijkheid van de burger willen benadrukken, past dit niet. De mondige burger accepteert dat niet en dat doet de VVD-fractie ook niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe komt u erbij dat een verbod op alcoholreclame en het beperken van de verkooppunten niet zou werken? Volgens mij heeft onderzoek juist aangetoond dat dit wel werkt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Niets is zo moeilijk als het beïnvloeden en bepaalde gewoonten die mensen hebben. Het is een illusie dat die gewoonten met wet- en regelgeving tegengegaan kunnen worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, dat is uw redenering, maar onderzoek toont aan dat regelgeving wél helpt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ga regelmatig op vakantie en ben dan altijd heel verbaasd over de hoeveelheid dronken Noren op boten, waar ze wél mogen drinken.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat niet om een verbod op alcohol. Punt is dat onderzoek heeft aangetoond dat een reclameverbod en het terugbrengen van het aantal verkooppunten wel degelijk het alcoholgebruik terugdringen. Uw vakantie-ervaringen zijn interessant, maar wetenschappelijk onderzoek vind ik toch iets belangrijker.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mijn ervaring is dat dit niet werkt. Je kunt dingen verbieden, maar mensen vinden altijd wegen om...

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb niet gezegd dat er iets verboden moet worden, maar twee specifieke

maatregelen genoemd die u zelf ook hebt genoemd.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U hebt het toch over een verbod op reclame? Dat is toch een verbod?

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, het niet toestaan van reclame en het beperken van het aantal verkooppunten. Die voorbeelden hebt u zelf ook genoemd en u stelt dat dit niet helpt. Ik stel daartegenover dat onderzoek aantoonde dat dit soort maatregelen wél helpen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind het bovendien heel raar om een reclameverbod voor legale producten in te voeren.

De **voorzitter**: U bent het niet met elkaar eens, dus ik verzoek u om uw betoog te vervolgen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er zijn dus andere prikkels nodig. Het beleid is in grote mate gedecentraliseerd. Gemeenten en GGD'en hebben grote verantwoordelijkheden die zij nu onvoldoende waarmaken. Ik ben geschrokken van wat daarover in de nota staat, terwijl er zoveel méér mogelijk is. Kijk naar de taken van de gemeenten, die de VNG als koepel hebben. Het grote probleem van decentralisatie is versnippering en het ontbreken van samenhang. Dat kan worden opgelost door op de VNG-site bijvoorbeeld een best practices-preventiebeleid te openen, waar goede ervaringen op worden gezet die andere gemeenten kunnen kopiëren. Als samenwerking het sleutelwoord is, dan verwacht ik dat hierover afspraken worden gemaakt. Is de minister voornemens om zijn goede initiatief "Sneller beter" aan de VNG voor te leggen? Om gezondheidszorgproblemen te voorkomen, moet alles uit de kast getrokken worden en iedereen erbij worden betrokken die er ook maar iets mee van doen heeft. Decentralisatie heeft wel als voordeel dat maatwerk kan worden geleverd. Zorgwekkend is echter dat ruim de helft van de GGD'en geen duidelijk beeld heeft van de gezondheidsproblemen in de eigen regio. De inspectie stelt dat het kwaliteitsbeleid bij de GGD'en nog onvoldoende op gang is gekomen. Ook de helft van de gemeenten heeft de preventiezaken niet op orde en dat stemt niet gerust. Ondertussen kan de

rijksoverheid steeds minder sturen. De minister is slechts systeem-verantwoordelijk, maar tegelijkertijd worden wel concrete doelstellingen en streefnormen vanuit het ministerie opgesteld. Kan de minister dat aan ons uitleggen? De verbinding in de gemeente tussen ruimtelijke ordening, onderwijs, welzijn, werken jeugdbeleid, maatschappelijk werk en lokale sportverenigingen is essentieel voor een echt preventiebeleid. Ook landelijk is dat van toepassing. Rode contouren in het ruimtelijkeorderingsbeleid leiden tot het verdwijnen van trapveldjes en sportfaciliteiten in de bebouwde kom.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Eerder zei u dat zelfregulering met de dreiging van wetgeving niet werkt. Ik zie daar geen argumenten voor. Zo moet bij het rookbeleid worden geconcludeerd dat het tot dusverre in grote lijnen zeer succesvol is, want het roken in Nederland is een stuk minder geworden. Wat u vervolgens zelf voorstelt, is mij totaal onduidelijk. U spreekt over samenwerken en decentraliseren, maar wij zitten nu toch in de politiek?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wat het rookbeleid betreft, deel ik uw conclusie niet. Daar worden helemaal geen goede resultaten mee bereikt, want de cijfers laten zien dat er nauwelijks een afname van het roken is. Verder ben ik bezig met het bespreken van de nota en die heeft het over decentraliseren en samenwerking. Dit zijn dus niet mijn oplossingen, maar oplossingen die in de nota worden genoemd. Ik wil de minister daar nu een aantal vragen over stellen. Ik zei zojuist dat het vaststellen van rode contouren leidt tot het verdwijnen van trapveldjes en sportfaciliteiten in de bebouwde kom. Dan moet je niet raar opkijken als kinderen niet sporten of even voor het slapen gaan een potje voetbal spelen. Ook hier is het verbinden van de activiteiten van het beleid en de inzet essentieel om echt iets van de grond te krijgen. Bundeling van krachten is doorslaggevend om iets te bereiken, zeker omdat het hier gaat om gedragsverandering. Niets is moeilijker dan dat. Het ministerie van VWS lijkt daar echter weinig voor te voelen. Neem het probleem van alcoholmisbruik:

welke maatregelen – wetenschappelijk, onderbouwd – moeten er genomen worden om dit probleem op te lossen? Welke maatregelen worden door welke partijen, partijen die deze verantwoordelijkheden daadwerkelijk op zich kunnen nemen, opgepakt? Slechts dan kun je onafhankelijk vaststellen of zelfregulering werkt en of passende regelgeving nodig is. Nu worden te hooi en te gras, zonder wetenschappelijke onderbouwing, maatregelen aangegeven, hopen op een afname van het alcoholmisbruik. Koninklijke Horeca Nederland, de industrie, de detailhandel en supermarkten, ondersteund door het NIGZ, hebben hierover meermalen contact gezocht met het ministerie. Ik moet helaas zeggen dat het in de traditie van het ministerie past dat aangeboden diensten om de krachten te bundelen worden afgewezen. Kan de minister uitleggen waarom zijn ministerie het veel beter denkt te kunnen doen? Waarom staat het ministerie vaak met zijn rug naar de maatschappij? Publiek-private samenwerking is bij ongeveer ieder ministerie zeer gangbaar, omdat het besef is doorgedrongen dat de samenleving niet maakbaar is vanuit de hoge torens van Den Haag en dat in samenwerking met betrokkenen veel creatiever en effectiever kan worden gewerkt. Ketenzorg in de gezondheidszorg is positief voor de patiënt, die wordt beter geholpen, en is effectief om ziekten het hoofd te bieden. Ik denk dan bijvoorbeeld aan diabetes. Voorkomen door goede voeding en bewegen, vroege signalering, goede begeleiding, samenwerking van zorgverleners: die inzet zal eveneens bijdragen aan het tegengaan van volksziekten die nu gestaag oprukken. Graag wil ik de minister een reactie vragen op het voorstel om een jaarlijkse keuring van kinderen door de schoolarts in te stellen. Dat wil zeggen: intensiever dan momenteel gangbaar is, waarbij naast het vroeg signaleren van gezondheidsklachten en negatieve ontwikkelingen, bijvoorbeeld zwaarlijvigheid en groeistoornissen, ook de controle op meisjesbesnijdenis kan worden meegenomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben verrast door dit voorstel. Een probleem is natuurlijk wel dat die schoolartsen wegbezuinigd zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vraag de minister dan ook of de schoolarts terug kan komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat een fantastisch voorstel!

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben blij met deze onverwachte interventie. Het zou inderdaad een goede zaak zijn als de schoolartsen terug zouden keren, al helemaal als ze de waardering zouden krijgen die ze verdienen. Er is op dit moment echter een groot tekort aan jeugdartsen. Als dit een serieus voorstel is, moet u bereid zijn om de minister te vragen om extra middelen voor de jeugdgezondheidszorg.

De heer **Buijs** (CDA): Ook ik ben blij dat u zich zorgen maakt over het tekort aan jeugdartsen. Uw vraag had ik ook zeker zelf kunnen stellen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In het overleg over de eerstelijnszorg heb ik al aangegeven dat ik niet van mening ben dat het werk dat artsen op dit moment doen, alleen maar door artsen kan worden gedaan. Ik wil de minister dan ook vragen of dit werk door een praktijkverpleegkundige kan worden gedaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Omdat ook een praktijkverpleegkundige geld kost, vraag ik u of u bereid bent om hiervoor de nodige middelen beschikbaar te stellen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als dat nodig is, ben ik daartoe bereid. Ik herhaal echter dat deze vorm van jeugdgezondheidszorg niet alleen door artsen hoeft te worden gedaan en dat hiervoor ook praktijkverpleegkundigen kunnen worden ingeschakeld.

Mevrouw **Kant** (SP): De jeugdgezondheidszorg valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Vindt u dat de landelijke overheid gemeenten de verplichting moeten opleggen dat kinderen jaarlijks door de schoolarts worden onderzocht?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mijn fractie is tot de conclusie gekomen dat een jaarlijkse controle een belangrijk instrument is voor de tijdige preventie van groeistoornissen en zwaarlijvigheid. Het

voorkomen van de besnijdenis van meisjes is een groot belang dat veel strenger gecontroleerd zou moeten worden door de overheid. Dat is de reden dat ik dit voorstel aan de minister voorleg.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Moet die controle verplicht of vrijwillig plaatsvinden?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij vinden dat ieder kind op de basisschool jaarlijks gecontroleerd moet worden. Als die controle op vrijwillige basis plaatsvindt, laat niemand het kind waarbij wat ontdekt kan worden controleren. Om die reden haalde ik het voorbeeld van de meisjesbesnijdenis erbij. Vrijwillige controle lijkt mij dan ook tamelijk onzinnig.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Hiermee vervalt het eerdere voorstel van uw fractiegenote Hirsi Ali voor een apart controlecircuit via GGD'en?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mijn fractiegenote heeft dit punt aangekaart om het enorme probleem beter en concreter aan te pakken. Mijn voorstel is een uitwerking daarvan. Sport komt niet aan bod omdat een aparte Sportnota is uitgebracht. Toch is het uitermate belangrijk om het preventiebeleid te verbinden met de mogelijkheden die de bestaande sportinfrastructuur biedt. Met relatief geringe bedragen kan een hoog structureel rendement op de bestedingen voor ziektepreventie bereikt worden. In de preventienota wordt ruimte gegeven aan losse initiatieven op lokaal niveau. Het gevaar is echter dat naast de bestaande infrastructuur opnieuw het wiel wordt uitgevonden vanuit de afdeling welzijn van de lokale overheid. Laat de lokale voetbalclub het straatvoetbal organiseren; dat levert de club misschien nog nieuwe leden op. Betrek de clubs bij het preventiebeleid. In de gezondheidszorg wordt de burger in het eigen zorgproces nog veel te veel beschouwd als buitenstaander. De VVD-fractie heeft bij de behandeling van de begroting 2004 gekozen voor twee speerpunten: meer macht aan de consument en meer transparantie. Informatie is cruciaal om te kunnen kiezen en voorlichting is dus een belangrijk onderdeel van het preventiebeleid.

Goede voorlichting is een overheids-taak. De overheid moet het slimmer aanpakken via verschillende kanalen. Er is sprake van 1% terugloop in vaccinaties van 95% naar 94%. In de religieuze gebieden neemt het aantal vaccinaties toe, maar in de stedelijke gebieden neemt het af. De onrust in de samenleving over het rijks-vaccinatieprogramma neemt toe; er leven vragen over de objectiviteit van de informatie, de mogelijkheid tot het vaccineren op latere leeftijd, de kwaliteit van de vaccins, etc. Op 27 augustus 2001 heeft de VVD-fractie hierover schriftelijke vragen gesteld en gevraagd om automatische verstrekking van de bijsluiter. De informatievoorziening is ondermaats. Juist omdat vaccinatie belangrijk is, en het om dodelijke ziekten gaat en om ziekten die ongeneeslijk zijn of ernstig letsel veroorzaken, moet de oppositie ertegen serieus worden genomen. Ouders hebben daarbij recht op een eerlijke informatie en uitleg. Mijn fractie verzoekt het kabinet dan ook om de bijsluiter in begrijpelijk Nederlands te vertalen en die standaard mee te geven met de informatiefolder. Het RIVM registreert en onderzoekt bijwerkingen en rapporteert deze terug naar de arts, niet naar de ouders. Dat is onbegrijpelijk en uit de tijd; op die manier wordt over de patiënt in plaats van met de patiënt gewerkt. Het verzoek van mijn fractie luidt: stuur de rapportage in begrijpelijk Nederlands naar de betrokken ouders met een afschrift aan de behandelend arts. De VVD-fractie meent dat er sprake is van een belangrijke spanning met betrekking tot de nota. Met de nota wordt voornamelijk ingezet op gedragsverandering, hetgeen voornamelijk enorm veel discipline van het individu vergt. Veel mensen die oprecht willen afvallen of willen stoppen met roken, houden dat uiteindelijk niet vol. De inzet van het kabinet spitst zich toe op ongeveer het moeilijkste dat bestaat. Gedragsverandering is ook maar zeer beperkt af te dwingen. Het gevaar is dat door symboliek en valse concreetheid, zoals streefcijfers voor gedragsverandering, de verwachtingen nauwelijks kunnen worden waargemaakt. Er is echt veel te verbeteren: goede informatieverstrekking, samenwerking in brede zin, dus ook met private partijen, ketenzorg, het uitwisselen van goede en slechte ervaringen, het geven van een

vervolg op een goed project, het verbinden van rijksbeleid en gemeentelijk beleid. Dat gaat over het algemeen niet vanzelf. Zaken die door enthousiaste mensen van de grond worden getrokken, blijken vaak te kleinschalig. Er zijn prikkels tot samenwerking nodig. De prikkels die in de nota zijn opgenomen, zijn voornamelijk gericht op externe factoren: aanbieders, producten, voorlichting en organisaties. De VVD-fractie is beducht voor een te grote investering in bureaustoelen in plaats van in de straat, in de mensen zelf. Kan de minister de relatie tussen elke prikkel en samenwerkingsactie of gedragsverandering aangeven?

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Eén van de mensen waarvoor ik veel waardering heb in het wetenschappelijk onderzoek op het terrein waarover wij vandaag spreken, de heer Mackenbach, heeft uitgelegd waarom preventie zo ondergewaardeerd wordt: "Vermeden ziekten zijn onzichtbaar." Dat is de kern van de reden voor het gebrek aan aandacht op dit punt. Hij heeft ook de schatting gemaakt dat wij in de loop van de vorige eeuw 25 jaar ouder zijn geworden. Daarvan is slechts vijf jaar op het conto van de zorg te schrijven, terwijl twintig jaar is toe te schrijven aan preventie. Dat is nogal een verschil. Dat geeft zeker aan hoe spectaculair de successen op het terrein van preventie waren en volgens mij ook in de toekomst nog kunnen zijn. Dat was nooit gebeurd als het niet ontdekt was door publieke investeringen in genoeg onderzoek op dat punt. Dit waren investeringen in inzicht en methoden om de oorzaken van de ziekten weg te nemen en deze toe te passen. Deze investeringen waren zeer effectief en daarom vind ik het onbegrijpelijk dat er toch nog steeds te weinig wordt geïnvesteerd op alle door mij genoemde fronten: onderzoek naar de mogelijkheden van preventie, invoering en uitvoering. Op alle fronten schieten wij in mijn ogen te kort. De minister schrijft in de stukken dat de uitgaven voor preventie minder sterk zijn gestegen in vergelijking met cure en care omdat de zorgvraag is toegenomen. Zo kom je in een vicieuze cirkel terecht. Als je meer investeert in preventie, dan zal de zorgvraag minder toenemen. Ik vind het dan ook geen slimme

reactie van de minister, want de kost gaat voor de baat uit. Er moet dus meer worden geïnvesteerd in preventie. Drie van de vijf gemeenten zegt onvoldoende geld te hebben om hiermee goed aan de slag te gaan. Dat is erg jammer gezien het aantal goede plannen voor het gezondheidsbeleid. Er wordt dan wel een Nationaal Platform Gezondheid ingesteld, maar het is mij nog niet helder wat ik mij daarbij moet voorstellen en wat zijn taken zijn. De Nederlandse Public Health Federatie heeft een voorstel gedaan voor de invulling en ik wil graag dat de minister op dat voorstel in gaat. Ik kom nu te spreken over de sociaal-economische gezondheidsverschillen, die ik vanaf nu maar benoem als het "gezondheidsgat" tussen arm en rijk. Armere mannen leven bijvoorbeeld vijf jaar korter en vijftien jaar minder lang gezond. Hiervoor bestaat geen plan van aanpak. Waar is dat plan om het gezondheidsgat te bestrijden? Er is zelfs geen doelstelling! Er is jarenlang onderzoek gedaan dat tot aanbevelingen heeft geleid en er is – weliswaar een paar ministers geleden – toegezegd dat er voldoende geld beschikbaar zou komen voor een implementatieprogramma. Ik vind het dan ook onbegrijpelijk dat er niets is gebeurd. Die toezegging moet alsnog worden nagekomen. De Algemene Rekenkamer heeft vastgesteld dat er nog weinig te bespeuren valt van werkelijke beleidsuitvoering op dit punt. De Rekenkamer zegt het altijd iets netter dan ik het zou verwoorden. Zij zijn wel vrij hard in hun conclusie over wat er is bereikt, namelijk nog niets. Dat vind ik nogal wat. Wij staan aan het begin van een nieuwe eeuw, dit probleem is al jarenlang bekend en wij doen er gewoon niets aan. Hier en daar worden goede lokale initiatieven ontplooid, maar zonder ondersteuning van de landelijke overheid en die zou daar toch duidelijk sturing aan moeten geven. In een discussie met een van de voorgangers van de minister, mevrouw Borst, antwoordde zij op mijn vragen over de sociaal-economische gezondheidsverschillen: ja, maar hier ligt werk voor het halve kabinet. Waarop ik antwoordde: nee, hier ligt werk voor het hele kabinet. Het probleem heeft te maken met armoede, arbeidsomstandigheden, omstandigheden in de wijken en puur met het feit dat

mensen arm zijn. Inderdaad zou je op alle fronten die zijn vertegenwoordigd in het kabinet, moeten kijken hoe je die sociaal-economische gezondheidsverschillen kunt aanpakken. Ik ga ervan uit dat de minister die oude belofte alsnog gestand doet. Het is eigenlijk nog erger, want het kabinetsbeleid staat eigenlijk op allen fronten haaks op het bestrijden van het gezondheidsgat. Kijk bijvoorbeeld naar de bezuinigingen op sport. Wil je een gezondheidsgat bestrijden en wil je dat ook mensen met weinig geld kunnen sporten, dan moet je niet op sport bezuinigen met als gevolg dat de contributies omhoog gaan. Kijk naar de eigen bijdrage in de zorg. De zorg op zich levert niet zo'n heel grote bijdrage aan het gezondheidsgat. Op het moment dat je financiële drempels gaat leggen en mensen die al weinig geld hebben, financieel gaat treffen door maatregelen in de zorg, dan zal dat in de toekomst wel degelijk een bijdrage gaan leveren aan het verschil in gezondheid tussen arm en rijk. De minister hoeft mij niet te geloven, maar ik vraag hem de deskundigen te geloven. Een eigen bijdrage treft de laagste inkomens in hun sociaal-economische positie. Deze sociaal-economische positie heeft vervolgens weer effect op hun gezondheid. Deze verschillen heten tenslotte niet voor niets sociaal-economische gezondheidsverschillen. De combinatie met een drempel voor de zorg maakt dat de verschillen in gezondheid tussen arm en rijk gaat groeien. Is de minister bereid een gezondheidseffectrapportage te laten uitvoeren over het kabinetsbeleid? De minister hoeft mij niet te geloven. Hij hoeft de voorspelling van deskundigen niet te geloven, maar laat daar dan naar kijken door deskundigen. De minister moet toch willen weten of dit beleid die verschillen zullen vergroten of niet? Ik ben er in ieder geval in geïnteresseerd en ik heb er een mening over, maar de minister zou het toch ook moeten willen weten. Voorzitter. Mij is opgevallen dat de minister heel veel aandacht heeft voor het roken. Wij verschillen op een aantal punten van mening, maar zijn aandacht daarvoor is terecht. 15% van de sterfte is immers toe te schrijven aan roken. Aan ongezond eten en voeding is echter ook 15% van de sterfte toe te kennen. Dat is

een even groot percentage. Waarom is daar zoveel minder aandacht voor? Ook het Voedingscentrum geeft aan dat Nederlanders minder en gezonder moeten eten. Waarom is er niet meer inzet op dat punt? Ook in dit opzicht is een aantal dingen niet te begrijpen. Wij hebben te maken met te weinig bewegen en overgewicht. Waarom wordt er dan bezuinigd op sport? Een op de tien kinderen is al gestopt met sporten vorig jaar. 5% van de kinderen is van sport gehaald en dan hebben wij het nog over cijfers van vóór de bezuinigingen. Ik ga ervan uit dat de contributies door de bezuinigingen dit jaar omhoog gaan en dat zal een ongewenst effect hebben op overgewicht en op de gezondheid van kinderen. Hetzelfde geldt voor het gebrek aan speelruimte. Het RIVM geeft aan dat de drempel voor bewegen hoger is door de afname aan openbare ruimte. Om overgewicht bij kinderen te voorkomen, moeten wij ook iets doen aan reclame gericht op kinderen. Er moeten regels voor komen, zodat wij er een dam tegen kunnen opwerpen. Een ander voorstel is om gezonde voeding in de schoolkantine te subsidiëren. Investeer in wetenschappelijk onderzoek naar de vraag hoe er op een effectieve manier iets kan worden gedaan aan de preventie van overgewicht. Ik heb Kamervragen gesteld over de pneumokokkenvaccinatie en het antwoord was dat die vaccinatie nog niet kosteneffectief is. In de toekomst zou dat verbeteren, maar die toekomst is voor mij nog erg ver weg. Er was sprake van onderhandelingen tussen het Nederlandse Vaccinatie Instituut en Wyatt over een mogelijk halffabrikaat dat goedkoper zou zijn. Kan de minister aangeven hoe het daarmee staat? Ten aanzien van het verbod op alcoholreclame sluit ik mij aan bij mevrouw Arib. Bij de begrotingsbehandeling heb ik ten aanzien van soa een voorstel gedaan van een "liefdescheque". Daarop zei de minister dat ik daar op terug moest komen als wij het weer over de soa hebben. Dat is vandaag, misschien dat de minister vandaag op mijn voorstel wil reageren. De Strategienota infectieziektes is er volgens mij nog niet, terwijl de staatssecretaris mij had toegezegd dat de Raad voor gezondheidsonderzoek advies zou geven over de

investering in deskundigheid op het gebied van infectieziekten die ons mogelijk te wachten staan. Met sars en de vogelpest doet zich weer nieuwe verontrusting voor, terwijl wij een gebrek hebben aan deskundigheid. Wil de minister daarop ingaan? Geschrokken ben ik van het volgende voorbeeld. Het opkopen door de overheid van het antivirale middel Tamiflu – wat op zichzelf een begrijpelijke stap was voor de bescherming in de toekomst – heeft ertoe geleid dat het middel niet meer beschikbaar is voor mensen die het nu nodig hebben, waaronder kinderen. Het kan niet de bedoeling zijn geweest dat de preventieve aankoop ten koste gaat van de huidige beschikbaarheid. Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft als doelstelling een verhoging van de opkomst tot 75%. Dat kan door verbeteringen en door de huisarts te laten oproepen. Alleen is nu juist daar weer 10% op bezuinigd. Dat lijkt mij niet verstandig als wij het gestelde doel willen halen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Preventie is het terrein met de meeste rapporten en het minste beleid. Als ik zelf bijvoorbeeld bij het RIVM zou werken, dan zou ik gaan staken, want er wordt zoveel goed werk gedaan en er gebeurt zo weinig mee dat het zonde is en doodzonde begint te worden. De minister zegt extra geld te besteden aan preventie, maar je hoeft niet zo heel goed te kunnen rekenen om te zien dat dit niet waar is. In 1995 was het preventiebudget nog 3%, in 2003 was het 2% en in 2004 is het nog maar 1,3%. Het gaat dus heel slecht met preventie en er wordt zelfs binnen deze kabinetsperiode steeds minder geld voor uitgegeven. Dat kan niet zo doorgaan. Voortdurend krijgen wij te horen dat preventie ontzettend belangrijk is, maar ondertussen wordt er op bezuinigd. Daar moet maar eens een eind aan komen. Daarom stellen wij voor dat voortaan een vast percentage van de begroting wordt gereserveerd voor preventie, zodat dit probleem wordt opgelost. Wij vragen de minister om daar nu mee te beginnen en om dit percentage op te laten lopen tot 5 in 2007. Dan zijn wij meteen van de Europese kwestie af. Wij geven het minste geld uit aan preventie en zijn zodoende ook op dit vlak het kleine,

domme zusje van Europa. Wat vindt de minister hiervan?

Velen hebben iets gezegd over de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Wij vinden het buitengewoon zorgelijk dat dit punt zo weinig aandacht krijgt. Het is duidelijk dat het kabinetsbeleid op die punten haaks op de doelstellingen van preventie staat. Het kabinet bezuinigt namelijk op sport, speeltuinen en scouting. Dit hebben wij enkele maanden geleden al besproken. In het licht van preventie is dat geen intelligente aanpak. Wij willen daarom een breed, interdepartementaal plan van aanpak van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Ik begrijp dat hierom al jaren geleden is gevraagd. Dit is des te meer reden om een dergelijk plan te presenteren. Dan wordt het misschien nog wat met de bestrijding ervan.

Gezond eten is cruciaal, zoals anderen hebben gezegd. Het probleem is gelukkig al geschetst. Ik doe dus direct mijn voorstel. Geïnspireerd door de consumentenbond, stel ik een eetwijzer voor. Die lijkt op het concept met plakkerjes en kleurtjes, maar is iets uitgebreider. Wij stellen voor dat er op etiketten van voedingsmiddelen een pictogram komt waarop wordt uitgebeeld of er veel suiker, onverzadigde vetten, vitamines, vezels en dergelijke inzitten en of het is aan te raden om die voedingsmiddelen veel, soms of zelden te eten. Dat laatste heeft de consumentenbond ook voorgesteld. Mijn idee is dat de voedingsautoriteit die ontwerpt, de industrie het zelf toepast en de voedingsautoriteit het gaat controleren.

Ik stel voorts voor dat de minister er werk van maakt dat de gezondste keuze ook de goedkoopste wordt. Dat is eerder voorgesteld door de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.

Ik ben van mening dat "bewegen" er zeer slecht van af komt. Dat moet echter een belangrijke rol spelen in het preventiebeleid. Het is namelijk duidelijk dat dit ook obesitas en diabetes voorkomt. Gemeenten gaan zich nu bezighouden met het onderdeel sport. Eerst hielden de sportbonden zich daarmee bezig. Wij willen dat de minister expliciet toezegt dat de gemeenten de sportbonden daarbij betrekken. Ook willen wij dat er meer wordt gedaan aan de organisatie van sport op

school en aan buitenschoolse opvang en sport. Dat laatste hebben anderen helemaal niet ter sprake gebracht. Naar onze mening moet dit een onderdeel zijn van het preventiebeleid. Wij zijn er dan ook voor dat geld uit het budget voor preventie wordt besteed aan onder andere de combinatie van buitenschoolse opvang en sport. Hier en daar in het land zijn er goede experimenten mee gedaan, bijvoorbeeld in Utrecht. Die moeten worden gestimuleerd. In het kader van preventie is dat zeer aan te raden. Wat vindt de minister daarvan?

Wij vinden het jammer dat het preventiebeleid niet met een brede visie wordt gevoerd. Dit doet zich ook gevoelen bij de sociaal-economische verschillen. Waarom is er niet meer aandacht voor aspecten als wandelen naar je werken, lopen in plaats van de lift nemen en het creëren van speelgelegenheden en fietspaden? Dat zijn allemaal mogelijkheden die ervoor zorgen dat mensen meer gaan bewegen. Voorzitter. De minister wil af van de gratis en anonieme soa-preventie. Hij wil alles onderbrengen bij de reguliere financiering. De ziektekostenverzekeraars zouden dus een verantwoordelijkheid op dit punt krijgen. GroenLinks ziet niets in dat idee. Wij kunnen ons niet voorstellen dat dit iets anders zou betekenen dan dat alles wat zo goed is opgebouwd, wordt afgebroken. Wij vinden dan ook dat de gratis en anonieme soa-preventie in stand moet blijven. Die heeft goed gewerkt. Recentelijk bleek dat de seksueel overdraagbare aandoeningen iets toenemen. Het lijkt ons daarom heel erg belangrijk deze preventiemogelijkheid te behouden en de kosten niet onder te brengen bij ziektekostenverzekeraars. Graag krijg ik op dit punt een reactie van de minister.

Wat de schoolartsen betreft zijn wij buitengewoon verheugd vanwege het feit dat de VVD ook het licht heeft gezien. Volgens mij kunnen wij nu het nodige regelen. Misschien hoeft de minister niets meer over dit onderwerp te zeggen. De jaarlijkse controle door schoolartsen is van belang, ook met het oog op het voorkomen van vrouwenbesnijdenis en obesitas. Kortom, het wordt nog wat met deze Kamer.

Wij zijn wel erg teleurgesteld vanwege het feit dat met betrekking tot reclame gericht op kinderen en het sponsoren van scholen de

minister de zelfregulering haar werk wil laten doen. De staatssecretaris heeft onlangs nog voorgesteld om de snoepautomaten uit de scholen te verwijderen. Is het niet nodig dat de minister bij dit onderwerp wat actiever ingrijpt?

De vergadering wordt van 14.18 uur tot 14.25 uur geschorst.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar uitgebreide inbreng in eerste termijn. Er zijn veel vragen gesteld. Ik zal in eerste instantie op hoofdlijnen antwoorden en daarna zoveel mogelijk specifieke vragen beantwoorden. U zult mij moeten vergeven als niet elke vraag aan de orde kan komen, maar ik zal mijn best doen.

Mevrouw Kant heeft het belang van een goed preventiebeleid stellig en goed samengevat door te verwijzen naar het onderzoek van prof. Mackenbach, die had berekend dat van de 25 jaar levenswinst in de voorvorige eeuw 20% te danken was aan een goed preventiebeleid. Wij moeten dan vooral denken aan verbetering van de riolering, een veilige watervoorziening en vooral veiliger en waarschijnlijk ook veel meer voedsel. Nu gaat het zo goed met de voedselvoorziening in de wereld dat wij dreigen daaraan ten onder te gaan, want die draagt in belangrijke mate bij aan overgewicht en alle problemen die daarbij komen. De belangrijkste pijlers onder de preventie in onze samenleving spelen zich geheel buiten mijn begroting af; ik noem riolering en water. Er zit veel in administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Veel van de pijlers van ons preventiebeleid zijn niet uit te drukken in budgettaire euro's. Dat geeft enig perspectief aan het wat magere bedrag van 600 à 700 mln dat wij per jaar uitgeven.

Bij de voorbereiding van deze begroting trof mij niet zozeer dat gezondheid kan worden beïnvloed door gedrag – dat weten wij allang – maar vooral de mate waarin dat het geval is. Ik heb in de nota een statistiekje laten zien van de ziektelast als gevolg van ziektes die worden veroorzaakt door gedrag. Die percentages kun je niet bij elkaar optellen, omdat die ziektes vaak tegelijkertijd optreden. Ziektelast is verlies aan levenskwaliteit per levensjaar of het aantal jaren met een verminderde levenskwaliteit. De

reikwijdte daarvan trof mij toch sterk. Nogmaals, je kunt die cijfers niet bij elkaar optellen. Maar je komt er al snel op uit dat meer dan 25% van de ziektelast het gevolg is van roken, overgewicht en de daaraan gerelateerde diabetes, dus van het gedrag van de mensen zelf. Je zou zeggen dat daar een enorme potentiële winst ligt, want wat is er makkelijker dan mensen ervan te overtuigen dat zij bepaalde dingen moeten laten om daardoor hun levenskwaliteit en -kwaliteit met een slordige 25% te laten stijgen? Mevrouw Schippers heeft natuurlijk het grootste gelijk van de wereld dat het toch een hardnekkige problematiek is. Hoewel mensen er vaak enigszins van op de hoogte zijn – ik vraag mij wel sterk af in hoeverre men daarvan op de hoogte is – blijkt het in de praktijk heel moeilijk om hun gedrag te beïnvloeden. Zij is wel heel somber, want zij zegt eigenlijk: wat je ook doet, het maakt allemaal heel weinig uit; zeker van regelgeving moet je geen grote verwachtingen hebben, want die zal nergens toe leiden. Als dat waar zou zijn, zou dat heel somber zijn. In de jaren vijftig rookte nog zo'n 70% van de Nederlanders, welk percentage inmiddels is gehalveerd. Mede door de in een vorige regeerperiode aangenomen wet, de Tabakswet, zullen we de doelstelling van het percentage rokers, gesteld op 25, halen. Dat is zoals gezegd te danken aan de wetgeving, maar ook aan alle publiciteit die daarmee is gegenereerd.

Velen hebben vastgesteld dat dit beleid moet worden uitgevoerd met een karige hoeveelheid geld. Het meeste geld zit bij de gemeenten, waarover ik weinig heb gehoord van de diverse sprekers. Het gemeentelijke niveau is het beste niveau om het lokale preventiebeleid vorm te geven. Het beeld is wat vertekend, omdat een hoop geld zich onttrekt aan de bevoegdheden van de Kamer en van mij. Als ik meer geld had gehad, had ik dat ongetwijfeld nuttig kunnen aanwenden. Ik vind het overigens wel jammer dat de intensivering van 5 mln euro voor volgend jaar door de Kamer als te hoog werd ingeschat. De Kamer heeft daartoe een amendement aangenomen, met als inhoud dat de helft van de intensivering naar tien sportbonden gaat, waaronder de cricketbond, de hockeybond en de golffederatie. Ik heb de indruk dat

deze organisaties niet alleen maar activiteiten verrichten die belangrijk zijn voor het preventiebeleid. In het amendement staat dat het geld zo moet worden uitgegeven dat de betrokken bonden daarmee preventieprogramma's gaan ontwikkelen. In de praktijk zal dat heel moeilijk zijn. Mocht het niet lukken, dan hebben we voor dat geld ongetwijfeld nog een goede bestemming!

De heer **Buijs** (CDA): Ik kan mij voorstellen dat de minister er dagen-, zo niet maandenlang naar heeft uitgezien om dit te kunnen zeggen! Maar hij weet toch ook, onder welke voorwaarden een en ander is voorgesteld?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij was ik niet cynisch. Ik wilde wel de hoop uitspreken dat de voorwaarden die de Kamer terecht aan het overhevelen van dit geld heeft verbonden, in de praktijk zo knellend blijken te zijn dat het geld alsnog beschikbaar komt voor andere doeleinden. Als het geld in dit verband niet kan worden uitgegeven, zoek ik daarvoor graag binnen het preventiebeleid alsnog een bestemming.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De motie verplicht u niet om al die clubs evenredig veel geld te geven. Alleen zij die iets aan preventie kunnen doen, komen voor dat geld in aanmerking. Een automobielfeest is dus bij voorbaat kansloos.

Minister **Hoogervorst**: Dat is waar. Daarom stelde ik met genoegen vast dat er in het amendement wel voorwaarden zijn genoemd.

Mevrouw **Kant** (SP): De grondslag van het amendement is natuurlijk dat u fors hebt gesneden in de sportorganisaties, met alle mogelijke gevolgen van dien. Hoe kunt u met een preventienota komen waarin bewegen erg belangrijk is, en vervolgens zo fors snijden in de sportorganisaties, waardoor mensen afzien van sporten?

Minister **Hoogervorst**: Ik ga daar nog op in. Ik ben het met mevrouw Schippers eens dat het stimuleren van goed gedrag niet zo'n eenvoudige zaak is. Door ervaringen uit het verleden is wel gebleken dat als je campagnes hebt die tot gedrags-

beïnvloeding leiden, je die zo goed mogelijk moet toesnijden op de doelgroep die je probeert te bereiken. Sommige delen van de bevolking zullen zelf hun conclusies trekken of die halen hun voorlichting uit kranten en dergelijke. Andere, meer problematische groepen zul je meer toegesneden moeten proberen te bereiken. Dat is ook een manier om met de schaarse middelen die ik heb, toch te proberen zo goed mogelijke resultaten te bereiken.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is helaas geen antwoord op mijn vraag. Erkent u dat als u een steen haalt uit die koepelorganisatie die veel ondersteunend werk doet voor al die amateurclubs, waar heel veel mensen trainingen volgen en vrijwillig hun werk doen, het voor heel veel mensen die daar nu, zonder al die campagnes van u, wekelijks aan sport doen, te duur wordt? Dat is toch een gevolg van uw beleid? Erken het dan op zijn minst.

Minister **Hoogervorst**: Wij hebben deze discussie al ettelijke malen gevoerd. Ik heb niet het gevoel dat de kortingen die wij hebben opgelegd op een aantal koepelorganisaties – niet bij de verenigingen zelf dus – tot onoverkomelijke problemen zullen leiden. Je ziet natuurlijk wel dat mensen hun lidmaatschappen opzeggen, maar dat heeft ook te maken met de neergang van de economie. Dat gebeurt bij allerlei verenigingen en dergelijke. Ik denk dat de manier waarop wij het nu gedaan hebben, alleszins verdedigbaar is. Er is bovendien een ruime overgangsregeling, behalve dan voor deze organisaties waar u dat amendement voor heeft ingediend. Mevrouw Schippers heeft gevraagd of ik niet veel te nationaal bezig ben en te weinig kijk naar de internationale context. De nota is in belangrijke mate gebaseerd op de VTV 2002. Daar zitten belangrijke internationale componenten bij. Het was een van de eerste documenten die ik als minister van Volksgezondheid tot mij heb genomen. Ik was blij dat het de stand van de Nederlandse gezondheidszorg goed in internationaal kader plaatste. Het is dus niet zo dat wij dat alleen in eng nationaal verband bekijken. Ik heb het RIVM overigens wel gevraagd om in een volgende publicatie een internationale vergelijking uit te voeren naar

het public health-beleid van andere EU-landen. Wat dat betreft wordt mevrouw Schippers dus op haar wenken bediend. Wij zullen echt kijken in hoeverre het public health-beleid van andere landen verschilt met het Nederlandse beleid en bekijken welke mogelijkheden er bestaan om beleid dat in andere landen effectief is ook in Nederland te implementeren. Wellicht dat wij daar dan ook wat internationale best practices uit kunnen destilleren. Die wil ik dan ook graag ter beschikking stellen aan de gemeenten die vaak met dit soort benchmarks moeten werken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het is natuurlijk niet erg dat het RIVM daar onderzoek naar doet, maar daar ging mijn vraag niet over. Mijn vraag is of dat onderzoek niet op Europees niveau moet worden gedaan, in plaats van dat de landen hun eigen vergelijkend onderzoek gaan doen. Is het niet efficiënter en effectiever om dat te bundelen en op Europees niveau daar periodiek onderzoek naar te doen, zodat alle landen daar gebruik van kunnen maken?

Minister **Hoogervorst**: Het is wellicht nog effectiever om het op wereldniveau te doen. De Wereld Gezondheidsorganisatie doet al heel veel onderzoek. Wij zijn een actief lid van die organisatie. Op Europees gebied gaan wij de infectieziektebestrijding een Europese impuls geven. Ook daar staat het dus niet stil. We moeten oppassen dat we geen nieuwe onderzoekslaag gaan creëren, terwijl de WHO daar misschien al een goede rol vervult. Ik wil het hele onderzoekspalet op nationaal, Europees en wereldniveau nog weleens bekijken om te zien op welk niveau er wellicht iets aan schort en of we dubbelonderzoek aan het doen zijn. Het is jammer als we allemaal opnieuw het wiel aan het uitvinden zijn. Voorzitter. De nota steekt vooral in op de gezondheidsproblemen die goed te bestrijden zijn door het gedrag van de mensen zelf. Dit zijn weliswaar taaie problemen, maar deze zijn heel goed beïnvloedbaar. Ik kom straks nog te spreken over de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Een deel daarvan wordt veroorzaakt door sociaal-economische verschillen. Het is wellicht mogelijk om hier in het kabinetsbeleid ook aan te werken,

maar Nederland behoort samen met Zweden tot de landen met de kleinste sociaal-economische verschillen van Europa. Dit is een zeer taaie kost. Het zal gaan om een beleid op de zeer lange termijn om deze verschillen nog verder in elkaar te drukken. Ik zal straks vermelden wat we op dit gebied in de achterstandswijken gaan doen. Het gedrag van de mensen is op zich goed beïnvloedbaar. We hebben daarom gekozen voor de drie speerpunten: roken en de twee nieuwe grote problemen overgewicht en diabetes dat met overgewicht samenhangt. We hebben de afgelopen tijd intensief gesproken over roken en zullen hier in de toekomst nog verder over spreken. We kunnen dit punt dus nu laten rusten. Ik herhaal dat ik verwacht dat we hier in de komende jaren nog grote vooruitgang zullen boeken. Wat de kwestie van de sociaal-economische gezondheidsverschillen versus de speerpunten in de nota betreft, is de vraag of er wel sprake is van een "versus". Bij het gesprek dat ik met de VNG over deze nota had, zei de VNG tot mijn stomme verbazing dat mijn beleid totaal niet spoorde met het VNG-beleid. De VNG had zwaar ingezet op de sociaal-economische gezondheidsverschillen en zei dat in de nota helemaal niet terug te zien. Ik heb geantwoord dat dit op een groot misverstand berust. Mevrouw Kant zei dat ik helemaal geen doelstelling heb. De doelstelling is dezelfde doelstelling als een aantal jaren geleden, namelijk verhoging van de gezonde levensverwachting met drie jaar in de periode tot 2020. De problemen rond de drie speerpunten roken, overgewicht en diabetes lopen in belangrijke mate parallel met de sociaal-economische gezondheids-situatie. Mannen en vrouwen met een lage opleiding roken bijna drie maal zo veel als mannen en vrouwen met een hoge opleiding. Mannen met een lage opleiding hebben drie maal zo veel kans op overgewicht als mannen met een hoge opleiding. Vrouwen met een lage opleiding hebben bijna zes maal zo veel kans op overgewicht als vrouwen met een hoge opleiding. Mannen met een lage opleiding hebben twee maal zo veel kans op diabetes als mannen met een hoge opleiding. Vrouwen met een lage opleiding hebben drie maal zo veel

kans op diabetes als vrouwen met een hoge opleiding. Hiermee wordt niet het hele verschil verklaard, maar een zeer belangrijk verschil in levenskwaliteit en gezondheid heeft te maken met de gedragsverschillen tussen mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen en mensen met een hogere opleiding en een hoger inkomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De commissie-Albeda heeft dit tot op de bodem uitgezocht. De minister pikt daar nu een factor uit, namelijk het gedrag. De bedoeling van het onderzoek was juist om te komen tot een integrale beoordeling van al de arbeidsomstandigheden, de woonomstandigheden, het inkomen, de armoede, de gedragsfactoren en de relatie tussen alle andere factoren en de gedragsfactoren. Daar is een compleet rapport over gekomen. Het kabinet had beloofd om op basis van die conclusies met een plan te komen. Dat plan ligt er nu niet. U verzuimt dus.

Minister **Hoogervorst**: Nee, dat is niet waar. Ik bestrijd niet dat er ook nog andere dingen aan te pas komen, maar ik zeg wel dat de meer algemene sociaal-economische verschillen in Nederland tot de kleinste van de wereld behoren. Al heb je tien kabinetten-Den Uyl achter elkaar, dan is het nog niet erg waarschijnlijk dat die verschillen significant in elkaar worden geperst. Ik ben primair verantwoordelijk voor de gezondheid, en daar liggen de winsten die voortkomen uit het gedrag van de mensen zelf, voor het oprapen. Samen met Onderwijs zal ik kijken naar gezond voedsel op scholen. Samen met VROM zal ik kijken naar een gezonde leef-omgeving. Verder wil ik de schaarse middelen die ik heb, integraal, in een brede doeluitkering beschikbaar stellen aan de gemeenten. Dat gaat via mijn collega minister De Graaf. De steden kunnen zelf onderzoeken hoe zij dat vorm willen geven. Daarom is er in feite geen streepje licht tussen mijn aanpak en die van de gemeenten. Ik stel juist gelden beschikbaar om in de moeilijke wijken in de grote steden met deze problematiek aan het werk te gaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik mis toch een ambitie van de minister wat betreft het terugdringen van

sociaal-economische gezondheidsverschillen. In allerlei stukken wordt verwezen naar een implementatieplan dat nog zou komen, maar daar is op de een of andere manier toch van afgezien. Ik weet dat de minister een man is die afgerekend wil worden op prestaties en resultaten. Waarop wil hij afgerekend worden, als het gaat om het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen?

Minister **Hoogervorst**: Het kabinet heeft zich bij het uitkomen van het rapport-Albeda vastgelegd op het verhogen van de gezonde levensverwachting van mensen met gezondheidsachterstanden met drie jaar, van 53 naar 56 jaar, in de periode tot 2020. Dat is een kwestie van lange adem, dat zal men begrijpen. Aan die doelstelling acht ik mij gehouden.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het niet eens met de minister, als hij zegt dat er geen streepje licht zit tussen de gemeentelijke nota's en deze benadering. Er is alleen al een groot en wezenlijk verschil in opvatting over primaire en secundaire preventie, maar daar hoeven wij niet verder op in te gaan. Veel belangrijker vind ik het dat gemeenten zelf ervaren dat het beleid dat zij hebben voorgesteld, blijkbaar niet aansluit bij wat de minister hier heeft geconcludeerd. Ik ben het met hem eens dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) voor een groot gedeelte in deze nota zitten, maar er is blijkbaar een vertaalslag nodig om te komen tot een gezamenlijke, eensluidende aanpak.

Minister **Hoogervorst**: Ik moet zeggen dat het gesprek met de VNG buitengewoon verhelderend heeft gewerkt. Natuurlijk zijn er accentverschillen. Er is maar een rijksoverheid en er zijn heel veel gemeenten, en dat is niet allemaal koekoek één zang. Ik kreeg toch de indruk dat men ook wel zag dat mijn analyse om te beginnen bij de volksgezondheid, omdat daar grote winsten te boeken zijn, de oplossingsrichting is. Op twee manieren wordt er geld beschikbaar gesteld. Vanaf 2005 heb ik structureel 5 mln op de begroting voor preventiebeleid. Dat wordt onderdeel van het beleidskader sociale pijler grotestedenbeleid, en primair gericht op de sociale impuls

voor achterstandswijken in de grote steden.

Wat kan men met dat geld doen? Er komt een benchmark om de gezondheidssituatie per gemeente vast te stellen en om de effecten te meten van verschillende maatregelen die zijn gericht op het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Men kan kiezen. Er komt inzet van specifieke voorzieningen voor de gezondheid van uitkeringsgerechtigden. Men kan de JGZ gaan inzetten voor risicojeugd. Men kan de bevordering van gezond leven in achterstandswijken gaan stimuleren door een integrale, wijkgerichte aanpak. Ik heb met eigen ogen gezien hoe men dat in Den Bosch doet. Men gaat bijvoorbeeld met een team de wijken in om met name allochtone vrouwen te leren wat gezonde voeding is en hoe je een gezonde maaltijd samenstelt. Met die aanpak heeft men een betrekkelijk groot bereik gehad. Je kunt ook nog wat doen in de eerstelijnsgezondheidszorg in de achterstandswijken. Daar is dat geld voor bedoeld. De G30, die hiervan zal kunnen profiteren, zal zelf moeten aangeven welke thema's daarvoor relevant zijn. Die 5 mln euro lijkt misschien niet veel geld, maar veel van die projecten hoeven helemaal niet zo verschrikkelijk veel geld te kosten.

Mevrouw **Kant** (SP): De kern van mijn probleem met uw benadering is: het zijn prima projecten, maar zij zitten allemaal aan het eind van de pijplijn. Mijn vraag was: wat gaat het kabinet doen om de sociaal-economische gezondheidsverschillen terug te dringen? Op dat punt was ook een toezegging gedaan.

Minister **Hoogervorst**: Ik zou zeggen dat het bevorderen van goed voedingsgedrag het begin van de pijplijn is.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar dat is weer zo beperkt. Wij hebben het over arbeidsomstandigheden, woonomstandigheden, armoede en gezondheidseffecten bij kinderen door die armoede. Ik zeg nu voor de derde keer dat het kabinet op dat punt met een plan zou komen, maar dat wilt u blijkbaar niet.

Minister **Hoogervorst**: Het zou natuurlijk van de gekke zijn als ik hier als minister van VWS met een

integraal plan voor de bestrijding van armoede zou moeten komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat zou anders wel heel effectief zijn voor de gezondheidszorg.

Minister **Hoogervorst**: Dat beleid is er en dat ligt bij de minister van SZW. Het algehele kabinetsbeleid is erop gericht om de economie uit het slop te halen, want als wij zo doorgaan als in de afgelopen drie jaar, kan ik wel vertellen wat er met de sociaal-economische verschillen in Nederland gaat gebeuren: die zullen dan heel erg hard toenemen. Wij moeten de economie weer uit het slop zien te krijgen. Daar was ik in een vroegere functie mee bezig en ik kan u daar twee uur over onderhouden, maar ik ben nu verantwoordelijk voor de volksgezondheid. De schaarse middelen die ik heb, wil ik zo goed mogelijk inzetten; ik denk dat ik dat op deze manier doe.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Bij de als voorbeeld genoemde projecten zitten hartstikke goede projecten. Ik ken er zelf ook een paar, bijvoorbeeld in Amsterdam vanuit de GGD, gericht op allochtone vrouwen. Het probleem is echter dat deze projecten vaak een incidenteel karakter hebben. Ook al draait het project hartstikke goed, als het geld op is, is het op. Mijn vraag was in hoeverre de minister bereid is om projecten die hartstikke goed draaien, in te bedden in een structurele vorm van preventie. Dan is het niet eenmalig. Wij weten dat deze problemen een lange adem hebben en dus een structurele aanpak nodig hebben.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Begrijp ik het nu goed dat de nota stelt dat langer leven óók een kwestie van gezond gedrag is, maar dat de minister zegt dat het alléén een kwestie van gezond gedrag is? Hij zegt dat er wel andere dingen zijn, maar dat hij daar niet over gaat. Dat vind ik erg jammer. Ik vind het op zich prima dat de minister die speerpunten uitkiest. Dat is helder en daar valt veel te behalen, maar waarom zegt hij niet dat dat slechts één aspect is en dat het bredere plan van aanpak voor de sociaal-economische gezondheidsverschillen er eigenlijk nog steeds moet komen. Dat is ook een interdepartementaal

iets. Waarom zegt de minister niet toe dat hij ook daaraan gaat werken? Dat hoeft niet direct nu, maar ook dat is een heel belangrijk aspect van het beleid.

Minister **Hoogervorst**: Mijn nota heet zeer doelbewust: "Langer gezond leven; Ook een kwestie van gezond gedrag". Het is dus niet uitsluitend een kwestie van gezond gedrag. Als u de nota goed leest, staat er misschien eerder te veel in dan te weinig. Het gaat immers ook over een heleboel aspecten van het preventiebeleid die niets met gedrag te maken hebben. Het geld dat wordt gegeven, is structureel. Men zal hier dus structureel bepaalde activiteiten uit kunnen financieren. Het blijft hier ook niet bij. Dit staat niet in de preventienota, maar het is het beleid van mijn staatssecretaris. Wij hebben gekort op de sport- en jeugdcoepels, maar wij hebben besloten om de helft van het geld te benutten voor de jeugd in achterstandswijken, dus niet in de buurten van de cricket- en de hockeybond. Dat wordt de zogenaamde buurt-, onderwijs- en sportregeling, waar ook sportverenigingen aan zouden moeten deelnemen. Daar wordt een vrij brede impuls aan gegeven. Het begint met 8 mln en dat bedrag zal in de loop van de jaren oplopen tot 20 mln. Het is gericht op sportdeelname, vrijetijdsbesteding en gezondheidsbevordering van jeugdigen. Er kunnen meerjarenprogramma's van worden ondersteund op basis van cofinanciering: 50% door de gemeenten en 50% door het Rijk. Wij zullen de gemeenten stimuleren om meer dan nu de handen uit de mouwen te steken. Hieruit blijkt wel dat wij niet bezig zijn met een klein beleidsterrein. Wij richten ons vooral op de wijken waar de achterstanden op het gebied van de gezondheid het grootst zijn. Daar kunnen wij de grootste winst boeken. Ik denk dat dit een verantwoorde manier is om met de schaarse middelen om te gaan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De middelen zijn inderdaad schaars. Hoe voorkomen wij dat er een tweede infrastructuur wordt opgezet, terwijl er in Nederland al een mooie sportinfrastructuur is? Hoe bevorderen wij dat die sportinfrastructuur daarvoor gebruikt wordt? Juist de

verenigingen die al bestaan moeten in dit verband worden ingezet.

Minister **Hoogervorst**: Er komt nog een algemeen overleg met de staatssecretaris over deze regeling. Ik denk dat zij beter is toegerust om deze vragen te beantwoorden. Ik ben het ermee eens dat de uitvoering van deze regeling zo min mogelijk bureaucratisch moet zijn. De sportwereld vreest dat het allemaal in de welzijnssfeer terechtkomt en daar kan ik mij ook wel iets bij voorstellen. Ik ben het ermee eens dat wij zoveel mogelijk jongeren bij de sportclubs moeten zien te bereiken en daar werk ik graag aan mee.

De heer **Buijs** (CDA): Bent u klaar met de gemeentelijke nota's landelijk beleid? Anders heb ik daar nog wel een vraag over.

Minister **Hoogervorst**: Daar ben ik nog niet helemaal mee klaar. Op de vraag over het zwaluwstaarten kom ik nog terug. Voorzitter. Het tweede speerpunt is de kwestie van het overgewicht. Dat dreigt een nieuwe epidemie te worden: 40% van de mensen is al te zwaar en dat percentage stijgt zeer snel.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik had nog een vraag over het vorige onderwerp.

De **voorzitter**: Daar hebt u al over geïnterrupteerd.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister heeft het wel heel makkelijk als hij vragen die in eerste termijn zijn gesteld niet hoeft te beantwoorden.

De **voorzitter**: U hebt uw tweede termijn nog.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal dadelijk nog ingaan op een aantal specifieke vragen. Ik heb hier nog een stapeltje liggen.

Voorzitter. Het overgewicht is een nieuw probleem, een luxeprobleem, maar daarom niet minder ernstig. Wij weten allemaal welke problemen dat tot gevolg kan hebben: hart- en vaatziekten en diabetes. Diabetes is een heel vervelende ziekte en door de behandeling natuurlijk ook een heel kostbare ziekte. Op dit moment zijn er veel campagnes op de televisie, maar daar blijft het niet bij. Er ligt natuurlijk ook een verantwoor-

delijkheid bij de industrie en daar zijn wij nu dan ook druk mee in gesprek. Het gaat dan om zaken als de omvang van de porties en het vetgehalte. In Amerika is te zien dat daar alle porties ongeveer twee keer zo groot zijn als in Nederland. Als wij bereiken dat wij niet in die situatie verzeilen, is er al heel wat ellende voorkomen. Wij zijn ook in gesprek met de industrie over de manier waarop men reclame maakt over de gezondheid van voedsel, over marketing die gericht is op kinderen, en over het leveren van levensmiddelen aan scholen. In dat verband is gesproken over de actie van Mars met Jim, uiteraard een heel slechte campagne. Wij hebben daar ook het een en ander van gezegd en die campagne is toen gelukkig gestopt. De bedoeling is om te bereiken dat de industrie een gedragscode hierover aanneemt. Ik hoop echt dat de industrie die verantwoordelijkheid zal nemen, want dan is het niet meer nodig dat wij met verdergaande regelgeving komen. Het huidige kabinet vindt dat er al heel veel regels in dit land zijn en het zal dan ook graag vermijden dat wij op dit punt toch met regelgeving moeten komen. Er moet dan echter wel duidelijke vooruitgang worden geboekt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wat de minister nu zegt, vind ik tegenstrijdig. Hij erkent wel dat wij met een epidemie te maken hebben en dat kinderen daarin bijzonder kwetsbaar zijn, omdat niet zij bepalen wat ze eten, maar de omgeving dat doet, dus ouders, de school, reclame en dergelijke. Het getuigt dan van weinig daadkracht waar het gaat om de aanpak van de voedingsindustrie die via allerlei reclames miljoenen investeert om de scholen binnen te komen en de kinderen aan zich te binden. Ik wil toch graag méér van de minister horen dan alleen maar opmerkingen over overleg en over de mogelijkheid dat hij later misschien nog met iets komt.

Minister **Hoogervorst**: De WHO komt binnenkort met nieuwe initiatieven op dit vlak en daar wil ik graag eerst goed naar kijken. Verder gaat het hier om een betrekkelijk nieuw probleem, zodat het niet eenvoudig is om te bedenken welke regelgeving er zou moeten komen om dat probleem goed aan te pakken. Zeker nu dit probleem zo

nieuw is, is er ook het risico dat regels die wij stellen, weer snel ontdoken kunnen worden. Ik wil daarom toch eerst afwachten hoe ver ik kom op basis van een goede afspraak met de industrie. Ik vind het dus op dit moment nog te vroeg voor voorstellen als het verbieden van reclame.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb een artikel gelezen waaruit blijkt dat de voedingsindustrie absoluut niet bereid is om aan zelfregulering te doen, en het opstellen van gedragscodes en richtlijnen allemaal onzin vindt. Volgens mij is men daar helder over en is het dus nu aan de overheid om zelf met initiatieven te komen. Bovendien schijnen andere landen, zoals Zweden en het Verenigd Koninkrijk, al een stuk verder te zijn met richtlijnen en codes. Zo nieuw is het dus ook weer niet. Als de minister om zich heen kijkt, ook bij zijn Belgische collega, hoeft hij het wiel niet opnieuw uit te vinden.

De heer **Buijs** (CDA): Ik steun de minister wel. Laat hij vooral goed luisteren naar de WHO en nagaan hoe in dat verband een gerichte aanpak naar voren kan komen. Verder moeten wij waken voor een hype zoals die er in Amerika geweest is. Daar moest vrijwel al het voedsel al dan niet Atkins-proof zijn, maar de man is zelf onlangs aan overgewicht overleden en het dieet is bovendien heel slecht, want het verzuurt. Ik hoop niet dat de minister mee gaat doen met commerciële interventies op dat terrein.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het is wel heel evident dat reclame voor snoep en snacks gericht op kinderen een probleem is. Staatssecretaris Van der Laan die over de media gaat, heeft gesteld dat uit onderzoek blijkt dat kinderen die veel snack- en snoepreclame zien vaker snacks en snoepgoed consumeren dan kinderen die deze reclames minder vaak zien. Nu is er een mogelijkheid om kinderen daar niet te veel aan bloot te stellen, ook al omdat ze het onderscheid tussen reclame en werkelijkheid niet goed kunnen zien en denken dat al die snacks zo geweldig zijn. Waarom dan niet net als andere landen op dit specifieke punt iets ondernemen?

Mevrouw **Schippers** (VVD):

Misschien is er wel een taak voor de ouders weggelegd om hun kinderen duidelijk te maken dat niet alles waar is wat je op de tv ziet.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kan niet bij kinderen van 6 tot 8 jaar!

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik zou de minister willen vragen om ook te bezien of de problemen op het gebied van het overgewicht in Engeland dan zoveel kleiner zijn!

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Zou de minister ook nog even willen reageren op het voorstel voor de eetwijzer?

Minister **Hoogervorst**: Het voorbeeld van de heer Buijs van het Atkins-dieet geeft wel aan dat het niet zo eenvoudig is om een totaal objectief systeem te verzinnen waarmee kan worden aangegeven wat wel en wat niet gezond is. Veelal zijn voedingsmiddelen helemaal niet ongezond als ze maar met mate worden genuttigd. Dit geldt ook voor de etikettering hoewel het idee van mevrouw Tonkens op zich helemaal niet zo onsympathiek is. Ik wil in ieder geval wel duidelijk maken dat als de industrie denkt dat zij er wel met wat slappe afspraken van af kan komen, zij toch echt aan het verkeerde adres is. Op het gebied van marketing in de richting van kinderen wil ik echt tot goede afspraken met de sector komen. Ik wil daar eerst mee starten, want dat geeft ons ook de gelegenheid om na te denken over wat nu net wel en net niet meer kan. Ik ga ervan uit dat de industrie ook wel wat geleerd zal hebben van wat er de afgelopen jaren in de tabaksindustrie is gebeurd en ik denk dat de grote voedingsindustrie er geen belang bij heeft om in eenzelfde daglicht te komen staan als die tabaksindustrie. Het is voor die sector een commercieel belang om bekend te staan als een maatschappelijk verantwoorde sector. Ik ben dan ook niet zo pessimistisch over hetgeen ik zou kunnen bereiken in het overleg. Voorzitter. Hetzelfde geldt eigenlijk ook voor suggesties voor specifieke belastingheffing over zogenaamd ongezond voedsel. Ook op dit punt zal de WHO met voorstellen komen en wellicht kunnen wij er dan een meer gestructureerde discussie over voeren.

Ik heb al aangekondigd dat wij op korte termijn, misschien binnen twee maanden, nog met een specifieke nota over diabetes komen, het derde speerpunt. Het belangrijkste is dat er naar ons gevoel al heel veel protocollen zijn ontwikkeld voor de manier waarop diabetes moet worden behandeld, maar dat die in de praktijk nog veel te weinig en ook nog niet efficiënt worden toegepast. Juist met taakherschikking, bijvoorbeeld door het inzetten van nurse practitioners, kan specialisten veel werk uit handen worden genomen en kunnen patiënten goedkoper en beter worden behandeld. In die notitie kom ik daar nog nader op terug.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Nog even terug naar de reclame voor frisdrank, snoep, snacks gericht op kinderen. Wil de minister in dat verband ook kijken naar sponsoring van bijvoorbeeld McDonalds van sportverenigingen? Wanneer zal hij de Kamer over het resultaat van zijn overleg met de voedingssector informeren?

Minister **Hoogervorst**: In juni zal ik de Kamer hierover nadere informatie doen toekomen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik hoop dat de minister ook oog heeft voor de secundaire preventie, dat wil zeggen de vroege opsporing van diabetes. Op dit moment komt het voor dat mensen zes tot zeven jaar lijden aan diabetes, voordat deze ziekte wordt gediagnosticeerd. Hier kan volgens mij aanzienlijke gezondheidswinst worden geboekt.

Minister **Hoogervorst**: De Gezondheidsraad zal nog voor het verschijnen van de nota hierover een advies uitbrengen. Dit advies zal zo mogelijk in de nota worden verwerkt. Voorzitter. Ik voer met de VNG regulier overleg. In het laatste overleg met deze vereniging heb ik heel veel ruis uit de lucht kunnen halen. Verder zal een nationaal platform gezondheid in het leven worden geroepen – overigens zal ik dit platform niet zwaar optuigen – waarmee ik ook regulier overleg zal voeren. Ik wil de gemeenten zoveel mogelijk beleidsruimte laten. Daarmee zal dan ook rekening worden gehouden bij de toedeling van de gelden. Er komt dus een brede doeluitkering en verder zal ik in het overleg met de staatssecretaris

over de BOS-regeling aangeven dat deze regeling niet tot grote extra regeldruk mag leiden.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben niet tevreden met dit antwoord. De minister heeft op 15 januari overlegd met de VNG. In mijn gesprek van afgelopen week met de VNG heeft men mij echter gezegd dat het nog steeds niet duidelijk is hoe u een en ander wilt zwaluwstaarten. Het is dan ook niet genoeg dat de minister wat ruis uit de lucht heeft gehaald, want hij moet ervoor zorgen dat er niet twee vliegwielen naast elkaar gaan draaien.

De Nederlandse Public Health Federatie zegt niet precies te weten wat het doel is van dat nationale platform gezondheid. Dat verbaast mij, want dit is zeker geen onbelangrijke organisatie. Bent u bereid om toe te zeggen dat u op korte termijn de betekenis van het platform zal verduidelijken? Kunt u verder garanderen dat u de regie in eigen handen zult houden en niet alleen een systeemverantwoordelijkheid heeft?

Minister **Hoogervorst**: Ik voer hier de regie, maar dat neemt niet weg dat gemeenten niet willen dat ik mij al te intensief bemoei met de manier waarop zij hun beleid uitvoeren. Ik geef de contouren van de regelingen aan en de gemeenten moeten er dan zelf voor zorgen dat zij daarmee op een goede manier omgaan. Er zal overigens ongetwijfeld nog veel overleg volgen en misschien kan ik de Kamer daarover op een later moment preciezer informeren. De heer Buijs heeft gevraagd waarom het beleid voor sociaal-economische verschillen is beperkt tot de G30. Dat is gedaan omdat wij de voorkeur geven aan een zo breed mogelijke aanpak en tegelijkertijd de meeste aandacht willen geven aan die plaatsen waar de problemen het grootst zijn. Overigens zal de BOS-regeling een breder bereik hebben dan alleen de G30. De gemeenten moeten die ene preventieconsulent per 200.000 inwoners zelf uit die middelen zien te bekostigen.

Ik zal graag voldoen aan het verlangen naar management by speech. Dat doe ik al zoveel mogelijk. Het is inderdaad niet het meest sexy onderwerp.

De heer **Buijs** (CDA): Dat kan dus met u veranderen.

Minister **Hoogervorst**: Wij gaan het zoveel mogelijk proberen, maar als ik af en toe een goede speech houd, bereikt die niet altijd de kranten. Ik probeer natuurlijk ook een voorbeeldfunctie te vervullen. Ik heb mijn incidentele sigaret al laten staan en ik financier de bedrijfsfitness voor bewindslieden, maar ik kan niet zeggen dat iedereen eraan mee doet. Dat vlot nog niet zo erg. Als ik te zwaar word tijdens deze periode, dan moet u mij aan mijn jasje trekken.

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb ook gevraagd of u samen met uw collega van SoZaWe de bedrijfsfitness wilt stimuleren, wetend dat er 25% minder ziekteverzuim is bij de 15% van de bedrijven die eraan meedoen.

Minister **Hoogervorst**: Akkoord, er loopt op dit moment al een actie. Onlangs heb ik samen met mijn collega van Sociale Zaken nog een heel interessant congres gehad over het voorkomen van ziekteverzuim en instroom in de WAO. Wij werken echt heel intensief samen op dit terrein.

De heer Buijs heeft ook gevraagd naar de screening op darmkanker. Er is een groot proefproject gaande, waarvan de effectiviteit tot nu toe gunstig lijkt. Het is wel een onderzoek dat een zeer hoge belasting voor de mensen betekent. Wij zullen uw Kamer er nader over informeren. Mevrouw Arib heeft...

De heer **Buijs** (CDA): Ik begrijp dat u mijn vragen denkt te hebben beantwoord, maar het antwoord waarop ik het meest zit te wachten, betreft de vraag over het geld waarmee ik mijn betoog begon. Wanneer bent u van plan daarop in te gaan? Of is dat onderwerp al geweest?

Minister **Hoogervorst**: Ja, dat is eigenlijk al geweest.

De heer **Buijs** (CDA): Dat bange vermoeden had ik al. Ik heb enkele substitutiemogelijkheden genoemd en dat geldt ook voor andere collega's. Voorkomen is beter dan genezen; de kost gaat voor de baat uit, enz. Het mag u niet zijn ontgaan dat de Kamer daaraan groot belang hecht. Nogmaals, investeren in preventie loont. Als u zegt: "het is

allemaal prima en aardig, maar ik heb slechts beperkte middelen en doe verder niets", dan is er sprake van een beperkt denkraam. Dan benut u niet de doelmatigheidswinst die u op dit onderdeel kunt halen.

Minister **Hoogervorst**: Wat moet ik daar nu op zeggen. Als het zo gemakkelijk was dat het zichzelf binnen korte tijd terugverdient, dan had ik uit de Kamer wel creatieve amendementen mogen verwachten, maar die heb ik niet gezien. Ik wil overigens niet de bal terugspelen. Op zich denk ik dat de grootste winst die in preventie zit de gezondheidswinst is en dat nog te bezien valt of er financiële winst in zit. Ik zie dus niet duidelijk waar ik op de korte termijn kan substitueren. U zegt zelf dat de kost voor de baat uitgaat. Als het zo werkt, betekent het toch dat er in de eerste jaren extra geld moet worden ingezet. Of het zo werkt, zou nauwkeurig moeten worden berekend, maar ik waag het te betwijfelen. Hoe dan ook, in de eerste jaren zou er extra geld voor moeten worden uitgetrokken en u weet hoe vreselijk moeilijk dat te realiseren is. Wij geven verschrikkelijk veel extra geld uit in de zorg, maar dat hebben wij ook nodig om bijvoorbeeld wachtlijsten terug te dringen bij levensbedreigende ziektes waarbij de nood echt aan de man is. Ik zie niet zo snel waar ik dat geld elders vandaan kan halen. Wij proberen, zoals bij diabetes zal blijken, wel om het in de financieringsstructuur, bijvoorbeeld in de DBC's, meer lonend te maken om de kost voor de baat te laten uitgaan. Een goed voorbeeld van kosten die op baten vooruitlopen, is het verrichten van een niertransplantatie. Daarmee worden immers kostbare dialysebehandelingen voorkomen. Ik ben bereid om dit punt te bekijken maar het is geen eenvoudige zaak.

De heer **Buijs** (CDA): Ik zie een spoortje licht en ik ben bereid om daarnaar te kijken. Uw eigen instituut, het RIVM, heeft het punt evenwel reeds bekeken. De voorbeelden zijn gemakkelijk tevoorschijn te halen. Ik ben ermee tevreden als u de winst die met diabetes is in te calculeren meeneemt in de diabetesnota, maar ik vraag u ook om bijvoorbeeld aan de hand van de studie van het RIVM naar kosteneffectiviteit van preventie

te bezien, of de winst straks niet elders vandaan gehaald kan worden. Het is jammer dat de begrotings-systeematiek in dit land muurvast zit. Dit kabinet investeert meer dan paars 1 en 2 hebben gedaan, zelfs meer dan die kabinetten bij elkaar opgeteld hebben uitgegeven, maar als de uitgaven vastliggen tot 2007, dan is een slagvaardig beleid onmogelijk. Ik vraag u daarom om te bezien of op de een of andere manier meer flexibiliteit kan worden bereikt op dit belangrijke onderdeel.

Minister **Hoogervorst**: Ik begrijp de hartenkreet van de heer Buijs maar ik zit met een buitengewoon moeilijke budgettaire situatie. De financiële staat van de gezondheidszorg is een boot die nog aan alle kanten lekt. Laatst verscheen een berichtje over 250 mln euro overschrijding in de gezondheidszorg in de voorjaarsnota, maar ik kan u verzekeren dat het bedrag veel hoger wordt. De redenen daarvoor liggen vooral in zaken, zoals wachtlijstbestrijding, die terecht van zeer groot belang worden geacht door de Kamer. Het is dus niet eenvoudig om extra te intensiveren in de hoop dat een en ander zich over een bepaald aantal jaren terugvertaalt. Vaak zit tussen de intensivering en het resultaat nog een lange periode. Ik begrijp uw punt maar ik moet wel keuzes maken en die zijn soms erg moeilijk.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil niet intensiveren maar verschuiven.

Minister **Hoogervorst**: Ik begrijp uw punt maar ik denk niet dat investeringen in een bepaald jaar leiden tot minder uitgaven in het jaar of de twee jaar erna.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind verschuiven goed, maar investeren in preventie beter. Ik begrijp de redenering van de minister voor de korte termijn, maar ik hoop dat hij verder nadenkt dan alleen voor de periode dat hij minister is. Ik hoop dat het kabinet bij machte is om over de eigen zittingsduur heen te kijken.

Minister **Hoogervorst**: U hebt het begin van mijn betoog gemist, waarin ik gezegd heb dat uit uw voorbeeld, dat ik erg mooi vond, blijkt dat de grootste preventie-uitgaven geheel buiten mijn begroting liggen. Dan gaat het namelijk over water, riolering en

voedsel; daar ligt de grootste winst van de afgelopen 200 jaar. Die punten hebben weinig betrekking op mijn uitgaven.

Mevrouw **Kant** (SP): Preventie ligt wel op uw terrein en daarom vroeg ik u om verder te kijken dan de muur van gezondheidszorg. Daar is veel winst te behalen. Ik begrijp niet dat u daar als goed rekenmeester niet in investeert.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb in mijn eerste begroting meer dan 2 mld euro moeten bezuinigen. Een van de weinige gebieden waar extra geld aan is besteed, is preventie. Ik geef toe dat het om weinig geld ging, maar het was wel een intensivering. Mevrouw Arib heeft aandacht gevraagd voor de geestelijke gezondheidszorg en ik heb dat gedaan in mijn brief. Het gaat evenwel om een problematiek die vanuit de preventieve invalshoek zeer moeilijk te bestrijden is. Het gaat daarbij ook om complexe, sociaal-economische ontwikkelingen in ons land. Vijftien jaar geleden ging in Nederland nog bijna niemand naar een psychiater. Op dit moment slikken 800.000 mensen antidepressiva en jaarlijks vinden er meer dan 5 miljoen psychotherapeutische consulten plaats. Dat heeft natuurlijk te maken met de ontwikkeling van onze maatschappij waarin mensen niet meer naar de kerk gaan, waarin mensen geïndividualiseerd zijn en waarin veel meer mensen alleen wonen en niet worden omgeven door andere mensen. Dat trekt een zware wissel op de geestelijke volksgezondheid en dat is heel moeilijk te beïnvloeden. Wat wij kunnen doen, spitst zich vooral toe op vroegherkenning van geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen. Wij moeten daaraan echt aandacht besteden, maar dat is niet eenvoudig. Ik denk dat de Kamer dat met mij eens zal zijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Op dit punt ben ik het volledig met de minister eens. Met betrekking tot de bestrijding van depressies bij kinderen denk ik dat het geen extra geld hoeft te kosten, want wij hebben geestelijke jeugdgezondheidszorg. Ik ben er een groot voorstander van dat de geestelijke jeugdgezondheidszorg op scholen rondloopt om tijdig signalen op te pikken en hulp te bieden, in plaats

van achter een bureau te wachten totdat de kinderen worden doorverwezen. Dat kan binnen het huidige budget, maar dan moet het wel anders worden georganiseerd.

Minister Hoogervorst: Dat ben ik met mevrouw Arib eens. Ik dacht dat wij daaraan wel aandacht hadden besteed in de nota. Het is vooral een kwestie van vroegtijdig opsporen, maar daar moet je wel oog voor hebben en misschien ook wel voor getraind zijn. Ik ben in gegaan op de belangrijkste speerpunten in het betoog van mevrouw Arib. Straks kom ik nog te spreken over vaccinatie. Over interculturalisatie heb ik ter advisering een brief gestuurd naar het Landelijk Overleg Minderheden. Binnenkort zal ik daarover praten met de Kamer. Mevrouw Arib heeft voorts gevraagd om meer interdepartementale samenwerking. Ik heb net een paar voorbeelden genoemd van terreinen waarop ik flink aan de gang ben gegaan. Het thema arbeid en gezondheid wordt samen met Sociale Zaken aangepakt. Het thema alcohol en verkeer wordt samen met Verkeer en Waterstaat aangepakt. Ook op het gebied van milieu en gezondheid, letselpreventie en het concept van de gezonde school wordt interdepartementaal samengewerkt. Er is dus veel interdepartementale activiteit.

Ik kom nu te spreken over alcoholmarketing richting jongeren. Daarover ben ik in gesprek met de alcoholindustrie en als dat geen bevredigend resultaat oplevert, houd ik regulering achter de hand. In een grote meerderheid van de Europese lidstaten is alcoholreclame op de tv helemaal verboden. Ik wil daar op dit moment liever nog niet aan denken, maar probeer een duidelijk resultaat boeken met de industrie. Mevrouw Schippers heeft gevraagd waarom ik geen constructief overleg zou hebben met de alcoholbranche over activiteiten met jongeren. Ik wil daarover graag praten met de alcoholbranche, maar ik heb geen behoefte aan een nieuwe praatgroep. Wij hebben een Regulier Overleg Alcoholbeleid en daar kan alles in worden meegenomen. Ik heb ook geen behoefte aan dublures van bestaande voorlichtingsprojecten, maar ik wil graag meepraten over activiteiten die de alcoholbranche zelf zou kunnen ontwikkelen. Ik heb niet de behoefte om daaraan mee te

betalen, want als je ziet wat de alcoholbranche uitgeeft aan marketing, dan moet dat gemakkelijk betaald kunnen worden uit de zak van de industrie zelf.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik denk dat het hier helemaal niet gaat over geld, maar over krachtenbundeling. Iedereen heeft zijn eigen verantwoordelijkheden. Als je rond de tafel zit, weet je wie welke verantwoordelijkheid heeft. Ik ben geschrokken van de reactie van het ministerie op voorstellen uit het bedrijfsleven over acties die redelijk concreet waren omschreven. Daar ging mijn vraag naar uit. Ik denk dat juist daar veel valt te halen.

Minister Hoogervorst: Ik heb een informeel gesprek met de alcoholindustrie gehad en ik ben altijd bereid tot verder overleg. Als de industrie behoefte heeft aan een gesprek, dan zal ik dat graag met de heren voeren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het gaat mij niet zozeer om een gesprek. De alcoholindustrie heeft voorgesteld om een platform alcohol en jongeren in te stellen. Het maakt mij eigenlijk niet zoveel uit hoe je het noemt. Het gaat mij erom dat je in een samenwerkingsverband kunt kijken wat je eruit kunt halen.

Minister Hoogervorst: Dat denk ik ook wel, maar u moet zich realiseren dat het een ingewikkelde zaak is. Er zijn grote commerciële belangen die verschillen van de belangen van de volksgezondheid. Dat maakt het niet altijd eenvoudig om op een lijn te komen. Men heeft behoefte aan een platform alcohol en jongeren. Mijns inziens hebben wij een goed overlegorgaan, namelijk het regulier overleg alcoholbeleid. Laten wij de belangen en de verantwoordelijkheden goed onderscheiden. Als de alcoholbranche initiatieven wil ontplooiën ten opzichte van jongeren, ben ik graag bereid om mee te laten denken over de vraag wat er wel moet en wat er niet moet, maar dit moet op initiatief van de industrie zelf gebeuren. Zij moet haar verantwoordelijkheid nemen. Ik ben voorstander van de polder, maar de verantwoordelijkheden moeten duidelijk gescheiden blijven. Er is voorgesteld om kinderen elk jaar te laten onderzoeken door de schoolarts. Ik begrijp dat er in de

leeftijdsgroep van 0 tot 4 jaar heel veel contactmomenten zijn, van 4 tot 12 jaar twee contactmomenten en 12 tot 19 jaar één contactmoment. Ik sluit niet uit dat dit hier en daar wellicht anders is. In veel gevallen zal een jaarlijkse controle overbodig zijn, omdat verreweg de meeste kinderen gezond zijn. Ik meen toch dat wij ons vooral moeten richten op het opsporen van risicokinderen. Dat kan via de schoolarts, maar het kan ook via het maatschappelijke werk op school of via de leerlingenbegeleider. In ieder geval krijg ik de indruk dat mevrouw Schippers om een enorme intensivering vraagt die heel ingewikkeld vorm te geven zou zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat de minister zegt is leuk waar men het doet, maar in grote delen van Nederland is er helemaal geen schoolarts meer. Gemeenten hebben de schoolarts wegbezuinigd.

Minister Hoogervorst: Het betekent in ieder geval dat je elk jaar de hele bevolking zou onderzoeken en dat lijkt mij een zware overkill en niet haalbaar, op het eerste gezicht. De kwestie van de besnijdenis meenemen, is een heel ander verhaal. Dat betreft een goed af te bakenen groep, hoewel het in de praktijk wat ingewikkelder zou kunnen zijn. Wij komen binnenkort met een voorstel aan de Kamer. Wij moeten kijken hoe wij dat zouden kunnen aanpakken, maar ik denk niet dat je een heel systeem van jeugdgezondheidszorg daarop moet afstemmen. Het is ook de vraag of dat allemaal door artsen moet gebeuren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mijn voorstel was met name gericht op de lagere school en dus niet op de leeftijdsgroep 0 tot 19 jaar. Ik had al aangegeven dat het onderzoek niet per se door een arts hoeft te worden gedaan. Het kan ook door een verpleegkundige gedaan worden. Bovendien kun je er inderdaad de besnijdenis van meisjes effectief mee opsporen, maar ook groeistoornissen of een enorme toename in gewicht bij kinderen. Het zou in het gehele preventiedenken een goed instrument zijn.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ook bij mijn weten is het zo dat het heel vaak niet gebeurt. Wij hebben

ouders gevraagd of zij merkten dat hun kinderen naar de schoolarts gingen, maar dat merken zij eigenlijk nooit. Het is regionaal erg verschillend. Ik geef toe dat de stap groot is om van één keer in het jaar naar twee keer in het jaar te gaan, maar je zou ook naar tweejaarlijks kunnen gaan. Wat vindt de minister daarvan?

Minister Hoogervorst: Ik zou er eens naar moeten kijken. Ik zie de besnijdenis als een zeer ernstig, maar in omvang beperkt probleem. Om dat op te lossen, heb je een duidelijke structuur nodig. Ik denk niet dat je omwille van dat beperkte probleem de hele structuur in den lande zou moeten aanpassen. Dat vind ik niet nodig. De intensivering van de controle van kinderen op scholen vergt een hoop organisatie en geld, terwijl dat probleem op dit moment niet eens zo groot is. Wij moeten wat wij allemaal willen doen goed tegen elkaar afwegen.

Mevrouw Arib (PvdA): Ik ben het met de minister eens dat niet iedereen moet worden gecontroleerd op iets dat alleen binnen een bepaalde groep voorkomt, zoals mensenbesnijdenis. Dat is niet de bedoeling. Wij hebben het vandaag echter over preventie. Daarin speelt de jeugdgezondheidszorg een cruciale rol. Zij spoort ziekten en gedragsstoornissen op. Wij hebben het dus niet alleen over meisjesbesnijdenis, maar ook over psychische problemen en groeistoornissen, zoals mevrouw Schippers zei. Volgens mij hoeft dat niet zoveel geld te kosten.

De voorzitter: U houdt opnieuw het betoog dat u al gehouden hebt.

Mevrouw Arib (PvdA): Nee, ik doe gewoon een voorstel aan de minister. Hij kan de middelen op het vlak van de hulpverlening herschikken. Ik wil bereiken dat geld wordt geïnvesteerd in de jeugdgezondheidszorg.

Minister Hoogervorst: Ik herhaal mijzelf. De huidige praktijk is inderdaad niet in elke stad gelijk. Er zijn gemiddeld twee contactmomenten met een kind op de basisschool, dus in de leeftijd tussen vier en twaalf jaar. Hier en daar is dat meer, hier en daar is dat minder. Het opvoeren van de contactmomenten leidt tot een enorme

intensivering van de werkzaamheden van de betrokken instelling. Dat zal niet eenvoudig zijn.

Mevrouw Schippers heeft een vraag gesteld over de voorlichting over vaccinatie. Het is ons bekend dat die moet worden verbeterd. In juli 2003 heb ik om die reden de verantwoordelijkheid voor de algehele voorlichting en informatieverstrekking aan een enkel instituut gegeven, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Concreet heb ik aan dat instituut gevraagd om samen met andere betrokkenen al in 2003 acties te ondernemen ter verbetering van de voorlichting. Ik heb daarvoor in 2003 een budget van € 500.000 ter beschikking gesteld. Het budget voor 2004 bedraagt € 700.000. Het is inderdaad opmerkelijk dat in de zogenoemde "bible belt" het aantal vaccinaties toeneemt, terwijl dat afneemt in de gebieden waar het altijd groot is geweest. Het is nog niet alarmerend, maar het is niet goed. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu is voortvarend aan de slag gegaan. Zo zijn er enkele producten ontwikkeld en komt er binnenkort een geheel vernieuwde website over vaccinaties voor het algemeen publiek. Die site is veel vollediger en overzichtelijker dan de huidige site van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De site geeft ook informatie over bijwerkingen. De uitnodigingsfolder voor ouders wordt ook vernieuwd. Daarin komt relevante informatie te staan, ook over de bijwerkingen. Verder wordt het vaccinatiebewijs vernieuwd en komen er fact sheets over alle doelziekten in het Rijksvaccinatieprogramma. Die bevatten gegevens over symptomen, risico's en de mogelijkheden tot bescherming door vaccinatie enz. Dit alles dient tot het verhogen van het draagvlak voor vaccinatie. Ook verschijnt er een nieuwsbrief voor professionals. Daarbij komt er cursusmateriaal ter bijscholing van medewerkers van consultatiebureaus. Er wordt dus op alle mogelijke manieren aan gewerkt. De inhoud van de bijsluiters is bijna volledig bepaald door EU-regels. Wij kunnen proberen om ervoor te zorgen dat het RIVM daaraan op een toegankelijker manier vorm geeft in de folders die het aan het produceren is. Door een ouder is melding gemaakt van een mogelijke bijwerking. Als daarvan werkelijk

sprake is, zal het RIVM hierover de ouder berichten.

Mevrouw Kant heeft de sociaal-economische gezondheidsverschillen aan de orde gesteld. Die hebben wij besproken.

Mevrouw Kant (SP): Ik ben vergeten te vragen of u het kabinetsbeleid als geheel aan een gezondheidseffectrapportage zou willen onderwerpen. Ik zou daar erg in geïnteresseerd zijn.

Minister Hoogervorst: Ik zie niet hoe ik dat vorm zou moeten geven. Eigenlijk voel ik weinig voor zo'n rapportage.

Mevrouw Kant (SP): Maar de methodieken om dat te doen zijn ontwikkeld. Bij verschillende maatregelen zijn die toegepast. Het beleid was dat een dergelijke rapportage vaker zou worden opgesteld. Ik kan mij voorstellen dat u liever niet de resultaten van uw beleid ziet, maar ik zie ze wel graag.

Minister Hoogervorst: Voorzitter. Deze discussie hebben wij gehad toen wij spraken over aanvullende verzekeringen. Ik zie heel weinig in een dergelijk algemeen onderzoek. We hebben bij alle maatregelen de ins en de outs en de voors en de tegens heel duidelijk besproken en ik voel daarom heel weinig voor zo'n rapportage. Je zou daarbij namelijk de sociaal-economische uitkomsten van het beleid in aanmerking moeten nemen en moeten nagaan welke gevolgen die hebben voor de gezondheidszorg.

Mevrouw Kant (SP): Daar gaat het juist om.

Minister Hoogervorst: Ik meen dat het onmogelijk is om zo'n onderzoek op een min of meer objectieve manier vorm te geven.

Mevrouw Kant (SP): Voorzitter. Dat is wel mogelijk, want in het verleden...

De voorzitter: Uw punt is duidelijk. De minister en u verschillen van mening.

Mevrouw Kant (SP): Nee, wij verschillen niet van mening, de minister verkondigt onzin. In het verleden zijn er effectrapportages geweest...

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, u hebt nu niet het woord.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Kant en mevrouw Tonkens hebben gesproken over de preventie van soa. Ik was van plan die op een nieuwe leest te schoeien. Daarbij dacht ik aan uitbreiding van de capaciteit en het onderbrengen bij de cure. Dat zou dan betekenen dat de anonieme behandelbaarheid enigszins wordt beperkt. Daartegen is weerstand ontstaan bij de mensen in het veld. Ik ga met hen na hoe wij de problemen, voor zover ze er zijn, zouden kunnen oplossen. De Kamer zal ik over de uiteindelijke voorstellen nader berichten. Binnen twee maanden zal de Strategienota infectieziekten verschijnen. Mevrouw Kant vindt het heel erg verontrustend dat geen Tamiflu beschikbaar is. Ik heb het middel voor 200.000 kuren aangeschaft en dat betekent de aanschaf van ongeveer de halve wereldvoorraad. Dit is een betrekkelijk nieuw product. Vroeger was het er in ieder geval niet. Er is maar één fabrikant die het maakt. Mevrouw Kant spreekt vanwege de beperkte beschikbare hoeveelheid over een verontrustende situatie. Ik zou zelf ook wel meer willen hebben, maar ik heb in ieder geval veel meer dan de rest van Europa. Bovendien hadden wij vroeger helemaal niets.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar omdat u het heeft, hebben de apothekers het niet en zij kunnen het dus niet verstrekken. Daarover ging mijn vraag. Als zich een acute situatie voordoet, zou dit antivirale middel verstrekt moeten kunnen worden. Het probleem is dat de apothekers het niet meer kunnen krijgen.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb het dan toch.

Mevrouw **Kant** (SP): Geeft u het dan in noodsituaties weg?

Minister **Hoogervorst**: Ik bewaar het middel natuurlijk om het beschikbaar te stellen in situaties waarin dat echt nodig is.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar het gaat nu ook om een noodsituatie, een situatie waarin het middel echt nodig is en het is niet beschikbaar.

Minister **Hoogervorst**: Tijdens de

laatste griep epidemie hebben wij Tamiflu beschikbaar gesteld. Er werd toen geen massaal gebruik van gemaakt.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat om individuele situaties.

Minister **Hoogervorst**: Daarom zeg ik ook: ik heb dat destijds ter beschikking gesteld.

Mevrouw **Kant** (SP): Er is op dit moment wel degelijk een acuut specifiek probleem bij apothekers. Wil de minister er schriftelijk op reageren? Dan hoeft ik er geen schriftelijke vragen over te stellen, want dan krijg ik het gezeik weer: Kant stelt zoveel schriftelijke vragen. Ik heb de indruk dat de minister niet helemaal begrijpt wat het probleem is.

Minister **Hoogervorst**: Wat is uw vraag dan?

Mevrouw **Kant** (SP): Doordat u al die middelen heeft opgekocht, is het op dit moment in acute situaties niet beschikbaar bij de apotheek voor individuele patiënten. Dat is een acuut probleem dat moet worden opgelost.

Minister **Hoogervorst**: Er is in de praktijk altijd een mouw aan te passen. Het is nu inderdaad niet wijd beschikbaar. Dat is heel verstandig in de huidige omstandigheden, waarin dit middel schaars is. Stel dat er een griep pandemie komt, dan hebben wij alles nodig wat ik nu heb. Dan moet ik niet van u het verwijt krijgen: u had er 200.000, maar toen heeft u dat zomaar aan de apothekers gegeven in een periode waarin er eigenlijk heel weinig aan de hand was. Tijdens de laatste griep epidemie is het in verpleeghuizen gewoon ter beschikking gesteld. Het zit niet in een brandkast.

De **voorzitter**: Is het zo voldoende, mevrouw Kant?

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, maar ik geef het op.

Minister **Hoogervorst**: Ik geloof dat ik hier een mijlpaal heb bereikt. Ik kan aftreden. Mevrouw Tonkens heeft de suggestie geopperd om voor preventie een vast percentage van de begroting te hanteren. Dat lijkt mij geen goed

idee. Dan had ik bijvoorbeeld de intensivering in de laatste begroting niet kunnen plegen, want die had dan mee moeten dalen met de rest van mijn begroting. Het is een zeer onverstandig voorstel. Ik vind dat wij dat niet moeten doen. Ik begrijp wel dat mevrouw Tonkens dat niet bedoelt, maar daar komt het op een gegeven moment wel op neer.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik vind dat u zich er nu wel erg makkelijk van afmaakt. Dat bedoel ik inderdaad niet. Ik bedoel dat u voortdurend een vast percentage van de begroting voor preventie hanteert. Als je andere kosten laat stijgen, moet preventie ook mee stijgen. Alleen op die manier kun je een langetermijnbeleid voeren op preventie. Anders is het altijd het kind van de rekening.

Minister **Hoogervorst**: Vaste percentages maken het erg makkelijk voor dat percentage, maar voor de rest van de begroting wordt het veel ingewikkelder. Dan kom je uit op allerlei heel vervelende maatregelen die mevrouw Tonkens misschien ook liever niet wil. Je moet het flexibel houden, want politiek is een kwestie van keuzes en niet van vaste percentages.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U mag altijd over dat percentage heen.

Minister **Hoogervorst**: Dat begrijp ik, maar ik ga al over heel veel limieten heen. Mevrouw Tonkens mag in tweede termijn toelichten waarom zij denkt dat wij in Europa het minst aan preventie uitgeven. Dat geloof ik namelijk niet.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik heb hierover dubbele gevoelens. De minister heeft op een heel nette manier antwoord gegeven, maar hij kijkt helaas wat katterig naar mijn voorstel in het kader van de substitutiemogelijkheid. Het is onder andere door het RIVM aangetoond dat er ook op de korte termijn mogelijkheden zijn om een aantal dingen uit te voeren, zoals diabetes. Als de minister bij zijn standpunt blijft, dien ik daarover een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat preventie gezondheidswinst oplevert en daarnaast ook kosteneffectief kan zijn;

verzoekt de regering, door ZONMW en het RIVM onderzoek te laten verrichten naar kosteneffectieve projecten welke op korte termijn zijn te realiseren;

verzoekt de regering tevens, voor de begroting-2005 inzicht te geven in één of meer kosteneffectieve preventieve projecten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Buijs. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 22 (22894).

De heer **Buijs** (CDA): Als de minister dat royaal toezegt, is de motie overbodig. Het is in het belang van de volksgezondheid, van eenieder en ook van de begroting van VWS dat gezamenlijk naar oplossingen wordt gezocht, en om daarin op korte termijn te investeren. Een ander kernpunt in mijn betoog is de aansluiting bij gemeentelijke nota's, en vooral het platform dat moet worden geformeerd. Heb ik het goed begrepen – als de minister dat bevestigend beantwoordt, ben ik tevreden – dat we nog voor de zomer horen, op welke manier dat platform gaat opereren en op welke manier er toch een zodanig overleg tot stand komt tussen landelijke overheid en de VNG dat sprake is van meer stroomlijning?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ook ik heb dubbele gevoelens over dit debat. Aan de ene kant ben ik erg blij dat we nu eindelijk eens met de minister over preventie als apart hoofdstuk hebben gesproken. Maar aan de andere kant vind ik het ook minder geslaagd, omdat preventie onderdeel hoort te zijn van alle beleidsmaatregelen die de minister neemt. Preventie moet onderdeel uitmaken van de stelsel-

hervormingen en de Wet op de maatschappelijke zorg.

Mijn collega Van Heteren draagt de public health een warm hart toe. Namens haar vraag ik de minister, een reactie te geven op de brief van de Nederlandse Public Health Federatie, waarin een voorstel wordt gedaan naar aanleiding van het voornemen van de minister om een nationaal platform gezondheid in te stellen. Ten slotte dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de jeugd-gezondheidszorg een cruciale rol vervult in het vroegtijdig opsporen en signaleren van gezondheidsproblemen bij kinderen, zoals overgewicht en groeistoornissen, en in het opsporen van strafbare feiten, zoals kindermishandeling, waaronder meisjesbesnijdenis;

constaterende dat de huidige capaciteit onvoldoende is om deze taken uit te voeren;

verzoekt de regering, voor de voorjaarsnota met een voorstel te komen voor periodieke controle door jeugdartsen c.q. praktijk-verpleegkundigen, en daarbij aan te geven wat de benodigde middelen zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Arib en Schippers. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 23 (22894).

De heer **Buijs** (CDA): Ik vind dit een sympathieke motie, maar in de laatste zin staat: wat de benodigde middelen zijn. Ik neem aan dat u bedoelt: wat de benodigde middelen zullen zijn. Heeft u zelf al enig idee waar u die vandaan wilt halen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb al aangegeven dat het misschien extra geld zou kunnen gaan kosten, maar het kan zijn dat het door verschuivingen en door een aantal zaken anders te organiseren, ontzettend meevalt.

Bovendien vindt deze week nog een debat plaats over de arbeidsmarkt in de zorg. Een van de problemen bij de jeugdgezondheidszorg is een tekort aan jeugdartsen. Ik hoop dat u daar in dat debat ook op terugkomt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zal de motie waarschijnlijk wel steunen, maar het opsporen van strafbare feiten was voor mij een verrassing. Ik kan mij voorstellen dat het preventief dat effect heeft, maar het opsporen van strafbare feiten hoort toch echt door een ander te gebeuren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Inderdaad, maar artsen hebben wel een signalerende functie als het gaat om kindermishandeling. Dat is een strafbaar feit. Het is uiteraard niet de taak van artsen om een soort politieagent te gaan spelen.

De heer **Buijs** (CDA): Het is zelfs nog erger: het zijn twee conflicterende zaken. Ik denk dat dat niet kan, maar als u zegt dat het een signalerende taak zou kunnen zijn, kan ik een heel eind met u meegaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben de laatste die ervoor zou willen pleiten dat de arts straks gaat controleren op strafbare feiten. Een arts kan echter wel signaleren. Bovendien hebben wij onlangs de Wet advies meldpunt kindermishandeling aangenomen, waarin staat dat artsen het meldrecht hebben en dus niet een meldplicht. Misschien moet ik nog even naar de motie kijken en het anders formuleren, want dit mag niet tot misverstanden leiden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik voel mij enigszins uitgedaagd omdat ik vind dat de minister een karikatuur van mijn inbreng heeft gemaakt in zijn beantwoording. Ik heb een liberale visie geschetst en bij een liberaal is staatsingrijpen niet iets dat als eerste voor de hand ligt. Dat is geen dogma, maar dat komt omdat wij weinig vertrouwen hebben in de effectiviteit daarvan. Wij zijn dus terughoudend ten aanzien van het geloven in de maakbaarheid, maar wij hebben een groot vertrouwen in wat de mensen zelf kunnen doen en wat een samenleving kan doen. Daar willen wij op inzetten, aangezien wij daar de beste resultaten van verwachten. Daarom verwachten wij een stimulerend en creatief beleid in

samenwerking met alle betrokkenen, in plaats van met de knoet erover, met wet- en regelgeving. Dat laatste neigt volgens mij ook snel naar een soort inperking van levenskeuzen. Dat is niet een richting die ik op wil. Als je je in de preventiepraktijk verdiept, zie je dat er echt heel veel waardevols is. De minister gaf zelf ook al een aantal projecten aan. Het valt mij echter op dat daar zo weinig mee wordt gedaan.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik vind het fascinerende dat u zegt dat u niet gelooft in maakbaarheid. U haalt namelijk geld weg bij sport en sportbonden, die allerlei dingen goed zelf kunnen doen, en brengt het naar gemeenten, die iets heel nieuws op moeten gaan zetten. Dat is het toppunt van maakbaarheid. Dat subsidiebeleid van deze minister heeft u gesteund. Hoe maakbaar kun je de samenleving dus maken?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik kan hier geen touw aan vastknopen. Wij hebben het subsidiebeleid eens goed tegen het licht gehouden en naar voren gehaald dat subsidies tijdelijk en bijzonder zijn. Daarom hebben wij alle bestaande subsidies langs de meetlat gelegd. Zo hebben wij ook gekeken naar sportsubsidies.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Vervolgens haalt u geld weg bij organisaties die prima functioneren, omdat u vindt dat de overheid het beter kan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat is niet de kern; de kern is dat subsidies tijdelijk en bijzonder zijn. Dat was uit het oog verloren. Dit kabinet heeft dat met steun van de VVD weer proberen terug te brengen. Voorzitter. Ik vind de antwoorden van de minister over het Platform alcohol en jongeren erg dubbel. De minister zegt dat het platform en hij totaal andere doelstellingen hebben. Zij zullen een aantal verschillende doelstellingen hebben. De minister is minister en zij produceren flesjes drank. Maar misbruik is in niemands belang, ook niet van de industrie. Ik kan mij niet voorstellen dat zij staan te juichen bij misbruik en daaruit voortvloeiende ellende. Voorzitter. Ik heb geprobeerd in eerste termijn aan te geven dat er een spanning in de nota zit. Die spanning zit ook in de antwoorden van de minister. De minister zet heel

terecht in op samenwerking, een ketenbenadering, het tegengaan van versnippering en het breder uitdragen van best practices. Wij steunen dat. De spanning zit hem in het feit dat ik daartoe geen prikkels zie. De minister stelt alleen dat er, als men niet meewerkt, wet- en regelgeving zal komen. Dat is voor bepaalde takken van sport bedreigend, maar sommige takken van sport vinden het wellicht plezierig als er wetten en regels komen. Waarom zouden instellingen gaan samenwerken? Wat is hun prikkel daartoe? Voorzitter. Ik heb over de schoolzorg zojuist samen met mevrouw Arib een motie ingediend. Wij zullen nog even kijken naar opsporen en signaleren. Ik heb in het antwoord van de minister in eerste termijn zijn reactie gemist op mijn oprecht gemeente opmerking dat een bredere toekomstvisie op preventie ontbreekt, waarbij een heleboel vragen aan de orde zijn die een grote weerslag zullen hebben op ons gezondheidszorgsysteem. Mevrouw Kant heeft in eerste termijn gesproken over onderzoek waarin aangetoond werd dat beperking van reclame en verkooppunten zeer harde wetenschappelijke gegevens heeft opgeleverd. Ik zou dat onderzoek graag van mevrouw Kant willen krijgen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb het voor u opgezocht. Ik had verwacht dat u hierop zou terugkomen. Voorzitter. Ik zal geen misbruik maken van het feit dat u mij toch nog toestaat om te spreken en alleen twee moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat sociaal-economische gezondheidsverschillen dienen te worden teruggedrongen;

verzoekt de regering om een plan van aanpak te maken ter bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Kant, Arib

en Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 24 (22894).

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik wil graag even een toelichting. Deze motie is twee jaar geleden al eens ingediend en toen aangenomen. Mevrouw Kant herhaalt de motie dus nog een keer.

Mevrouw **Kant** (SP): Zeker. Het is voor mij vanmiddag heel duidelijk geworden dat de minister dit niet van plan is, terwijl de toezegging er wel ligt. De motie lijkt me zeer relevant. Ik hoop dat de heer Buijs de motie weer steunt. Voorzitter. De tekst van de tweede motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat onderzoek aantoonde dat kinderen die veel snacks en snoepreclames zien vaker snacks en snoepgoed consumeren dat kinderen die minder van deze reclames zien;

constaterende dat in enkele landen in Europa reeds maatregelen zijn getroffen of overwogen worden om reclame hiervoor te beperken;

verzoekt de regering, met voorstellen hierover te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Kant, Arib en Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 25 (22894).

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister wil graag weten hoezo wij zo laag scoren op preventie. Wij hebben geen land kunnen vinden in modern West-Europa waar daaraan maar 1,3% wordt uitgegeven. In België en Zwitserland is dat 2%. In Denemarken en Duitsland is het 4%. Omdat ik maar één minuut heb, wil ik het daarbij laten. De minister vindt preventiebeleid moeilijk en ingewikkeld. Hij lijkt op iemand die wil afvallen, maar dat toch almaar niet doet, omdat hij honger heeft, zoveel eten in huis

heeft, en het is ook zo duur. Kortom, het wordt niet echt wat. Het is wel belangrijk, maar wij hebben al zulke hoge uitgaven. In die zin ben ik niet onder de indruk van de daadkracht van de minister die zo graag de kosten wil beheersen. Daarvoor moet je een beetje vooruitzien. Preventie is daar ontzettend geschikt voor. Ik vind het onbegrijpelijk dat hij geen vast minimumpercentage wil en ik vind zijn argumentatie niet erg overtuigend. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voorkomen beter én goedkoper is dan genezen,

verzoekt de regering om in de komende jaren het budget voor preventie te laten groeien tot minimaal 5% van het totale zorgbudget in 2007,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Tonkens, Arib en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 26 (22894).

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik ben blij dat de minister de weerstand tegen het voorstel over soa-preventie serieus neemt. Ik dring erop aan om daar goed naar te luisteren, omdat er een ernstige toename is van soa onder allochtonen. Het is belangrijk om daar heel kritisch naar te kijken. De minister heeft een voorstel beloofd, maar geen datum genoemd. Wanneer krijgen wij dat? De minister heeft niets gezegd over het bevorderen van sport bij de buitenschoolse opvang, wat wij een ontzettend goed voorstel vinden. Wil hij dat bevorderen of niet? Hij heeft wel zijn gedachten laten gaan over de eetwijzer, maar die gedachten waren niet zo erg diep. Daarover dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat overgewicht en obesitas ernstige gezondheidsproblemen tot gevolg hebben;

overwegende dat uit onderzoek blijkt dat het consumenten ontbreekt aan heldere informatie over een gezonde keuze uit het voedingsmiddelen-aanbod;

verzoekt de regering om een Eet-Wijzer vorm te geven en de Kamer daarover voor de begrotingsbehandeling VWS voor het jaar 2005 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Tonkens en Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 27 (22894).

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn. Verschillende leden hebben gezegd dat zij over dubbele gevoelens beschikken. Dat vind ik een herkenbaar fenomeen, maar klaarblijkelijk wordt ook door de Kamer geapprecieerd dat nu voor het eerst op basis van een preventienota in den brede over preventie wordt gesproken. Ik heb in het verleden natuurlijk niet meegemaakt dat dat helemaal niet gebeurde, maar ik vond het maken van deze nota buitengewoon interessant. Je kijkt op een heel andere manier tegen de volksgezondheid aan dan je normaal via de begroting en dergelijke doet. Ik denk dat wij alleen al daarmee grote winst hebben geboekt door systematisch naar het thema van de preventie te kijken. Het zal ongetwijfeld beter kunnen en wij zullen na deze eerste vingeroefeningen in de komende jaren ons best doen om het te perfectioneren.

De heer Buijs had een concreet voorstel ten aanzien van substitutie, dat hij vorm heeft gegeven in een motie. Die motie mag hij, wat mij betreft, intrekken, want ik zal daar graag aan tegemoetkomen. Het enige wat ik niet zeker weet, is of mij dat nog voor de begroting zal lukken. Daar beginnen wij in het kabinet immers nu al mee. De manier waarop hij zijn verzoek vorm heeft

gegeven – een coproductie van het RIVM en ZonMw – lijkt mij echter een uitstekende manier om gewoon eens concrete voorstellen te doen om het vermoeden van substitutiemogelijkheden concreet vorm te geven.

De heer Buijs heeft mij verzocht om voor de zomer met een brief te komen over de samenwerking tussen de rijksoverheid en de VNG en om daarbij ook de inbreng van de Nederlandse Public Health Federatie mee te nemen. Ook daaraan zal ik graag tegemoetkomen.

Mevrouw Arib heeft een opmerking gemaakt over de Wet maatschappelijke zorg. Een van de motieven om die wet vorm te geven, is juist om alle lokale activiteiten van de gemeente, inclusief preventie, beter op elkaar te doen afstemmen. Ik denk dus dat ik het op dat punt met haar eens ben. In de zojuist aan de heer Buijs toegezegde brief zal ik ook de reactie op de brief van de NPHF graag meenemen.

Mevrouw Schippers zag een zekere spanning in deze nota en ook in mij. Dat vind ik heel erg. Ik voel die spanning niet zo. Hoewel ik net als mevrouw Schippers liberaal ben, zie ik in dit veld staatsingrijpen af en toe gewoon als onontkoombaar en als uitermate nuttig. Ik begrijp het gevoel van mevrouw Schippers wel: het heeft natuurlijk iets paternalistisch als de overheid gaat spreken over wat je moet eten, drinken, roken of niet roken. Het preventiebeleid heeft echter een sterke kern van paternalisme, omdat je als overheid een hoop problemen probeert op te lossen die mensen individueel misschien niet zo scherp zien. Het kan ook gaan om zaken die mensen individueel niet goed waar kunnen maken. Of je ziet dat de industrie met de enorme kracht die zij via reclame en marketing kan ontwikkelen – daar is normaal gesproken helemaal niets mis mee – het gedrag op een moeilijk te weerstane manier kan beïnvloeden. Je zou kunnen zeggen: waarom nou weer een reclameverbod op snoep en eventueel op alcohol? Ook ik sta niet om dat alles te trappelen, maar ik denk dat ook mevrouw Schippers heel raar zou staan te kijken als het vanaf morgen weer mogelijk zou zijn om op tv reclame te maken voor sigaretten. Wij zijn er nu aan gewend geraakt dat dit niet meer mag, zelfs niet meer in tijdschriften. Ik denk dat iedereen vreemd zou staan te kijken

als dat ineens weer zou kunnen. Af en toe is staatsingrijpen gewoon nodig. Daar heb ik op zichzelf ook niet zoveel problemen mee, vooral niet als het gericht is op de bescherming van het recht op een goede gezondheid van individuen. Nogmaals, in eerste instantie gaat mijn voorkeur uit naar zelfregulering. Ik zal dan ook een appel doen op de industrie, waarbij ik de nadruk zal leggen op verantwoord ondernemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp dat u niet helemaal afwijzend tegenover een verbod op alcoholreclame staat. U trekt een parallel met de tabaksreclame die ik volkomen terecht vind. Overweegt u om alsnog met een verbod op alcoholreclame te komen?

Minister **Hoogervorst**: In het schriftelijke verkeer met de Kamer heb ik heel duidelijk laten weten dat ik hoop af te stevenen op een goede code met de alcoholindustrie, maar dat ik wetgeving niet uitsluit. Voorzitter. Ik ben niet ingegaan op de ontwikkelingen die het preventielandschap kunnen veranderen, zoals mevrouw Schippers die heeft geschetst. Dan heb ik het over het toevoegen van vitaminen aan voedsel en vaccins die bepaalde levensbedreigende ziekten zouden voorkomen. Zij vroeg hoe ik daar tegenover sta. De ontwikkelingen op dat terrein gaan zeer hard en die moeten wij nauwkeurig volgen. Wij staan sceptisch tegenover het toevoegen van allerlei gezondheidsbevorderende additieven aan voeding en drank. Dat kan heel goed zijn, maar het kan ook tot overconsumptie van vitaminen leiden. Daar moet je voorzichtig mee zijn. In de Verenigde Staten is het zover doorgeschoten dat het lijkt alsof men eerst alles uit het voedsel haalt om er vervolgens weer van alles in te stoppen, zoals vitamientjes. Ik weet niet of wij die kant op moeten. Het vergt wel een continu nadenken over de ontwikkelingen die vanuit de industrie op ons afkomen. Dan zal ik nu ingaan op de moties. Aan de motie van de heer Buijs kom ik sowieso tegemoet.

De heer **Buijs** (CDA): Ik dank de minister voor zijn toezegging. Ik trek dan ook bij dezen de motie in.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Buijs (22894, nr. 22) is ingetrokken, maakt zij geen

onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Hoogervorst**: Dan kom ik bij de motie van mevrouw Arib en mevrouw Schippers, waarin de regering wordt verzocht om bij de voorjaarsnota met een voorstel te komen voor periodieke controle door jeugdartsen of praktijkverpleegkundigen en daarbij aan te geven wat de benodigde middelen zijn. Ik kan dat niet zo snel overzien, maar ik vermoed dat er om een fors bedrag gevraagd wordt. Ik weet ook zeker dat ik bij de voorjaarsnota een forse problematiek te verwerken zal krijgen. Ik moet aanneming van deze motie dan ook ontraden. Vervolgens de motie-Kant waarin wordt gezegd dat sociaal-economische gezondheidsverschillen dienen te worden teruggedrongen en de regering wordt verzocht een plan van aanpak te maken. Ik vind dit een overbodige motie, want dat plan van aanpak is de nu op tafel liggende preventienota. Met deze nota ben ik echt tot de kern van de zaak gegaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Als ik ook had gevonden dat er genoeg in deze nota stond, had ik deze motie niet ingediend. Het gaat mij expliciet om een reactie op de uitkomst van de commissie-Albeda. Er is aan de Tweede Kamer toegezegd dat daarop gereageerd wordt met een plan van aanpak. Ik wil gewoon dat die toezegging wordt uitgevoerd.

Minister **Hoogervorst**: Ik beschouw deze preventienota als het plan van aanpak. Daarin staat duidelijk hoe ik mijn beleid met name concentreer op de achterstandswijken, waar de problemen het grootst zijn, ten einde zaken als bewegen en niet-roken te stimuleren en overgewicht te ontmoedigen. Wat de motie-Kant over een beperking van of verbod op reclame betreft, zou ik eerst met de industrie om tafel willen gaan zitten om te zien hoe ver wij met zelfregulering kunnen komen. Ik vind die motie dus prematuur. Vervolgens de motie van mevrouw Tonkens over een vast budget voor preventie van minimaal 5% van het totale zorgbudget in 2007. Dat zal dus een slordige 1,5 mld extra vergen, in twee jaar tijd. Ook haar verwijs ik naar de uitkomsten van de voorjaarsnota, waaruit zal blijken dat dit een volstrekt onrealistisch plan is.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik begin mij er echt zorgen over te maken dat de minister laat doorschemeren dat hij ernstig rekening houdt met zware tegenvallers. Wat betekent dit dan?

Minister **Hoogervorst**: Ook als ik helemaal geen tegenvallers zou hebben, is een intensivering van 1,5 mld in twee jaar tijd niet reëel.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Maar het geldt ook voor de schoolartsen en voor andere moties.

Minister **Hoogervorst**: U hebt toch de begrotingsbehandeling meege maakt? Toen was het ook al eigenlijk onmogelijk om moties te honoreren als ze niet direct van dekking werden voorzien. In de motie van mevrouw Tonkens wordt niet in dekking voorzien. Het wordt in ieder geval weer zwaar weer.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Maar om hoeveel gaat het dan? Ik wil wel graag weten waar wij het nu over hebben.

Minister **Hoogervorst**: Ook als ik helemaal geen tegenvallers zou hebben, zou dit een totaal onhaalbare kaart zijn. Dat moet ook u duidelijk zijn.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het lijkt erop dat u de motie niet goed begrijpt, maar dat kan ik mij toch niet voorstellen. De motie vraagt namelijk niet om een intensivering, maar om substitutie. Het enige dat wordt gevraagd is, dat er in 2007 een bepaald percentage van hetgeen u uitgeeft naar preventie gaat. De motie vraagt op geen enkele manier om extra geld.

Minister **Hoogervorst**: Misschien kan de motie zo worden aangepast, dat er ook wordt aangegeven waar de 1,5 mld vandaan kan komen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Aangezien er geen 1,5 mld bij hoeft, hoef ik ook niet te vertellen waar dit geld vandaan zou moeten komen. U leest de motie nog steeds als een intensivering, maar het gaat om het vastleggen van een percentage van het bedrag dat u uitgeeft in 2007.

Minister **Hoogervorst**: Deze begrotingskunde gaat mij boven de pet, voorzitter.

Ten slotte de motie van mevrouw Tonkens waarin zij mij verzoekt om een eetwijzer vorm te geven. Ik heb al gezegd dat ik niet weet of mij wél lukt wat de heer Atkins niet of niet helemaal is gelukt. Ik wil graag eerst met de industrie om tafel gaan zitten om te bezien hoe de informatieverstrekking over de voedzaamheid en de gezondheid van voedsel verbeterd kan worden. Op zichzelf ben ik het dus eens met de gedachtegang in de motie, maar ik denk niet dat het mogelijk is om op korte termijn met een eetwijzer te komen.

De **voorzitter**: Ik merk op dat de moties na het komende reces in stemming komen.

Sluiting 16.30 uur.