

Vergaderjaar 2007–2008

**22 894**

**Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**29 220**

**Seksueel overdraagbare aandoeningen (Soa)**

**Nr. 159**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 14 februari 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 5 december 2007 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 24 september 2007 inzake de Kaderbrief 2007–2011; visie op gezondheid en preventie (22 894, nr. 134);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 7 juli 2006 inzake oprichting Centrum Gezond Leven (22 894, nr. 103);**
- **de brieven van de minister van VWS d.d. 15 mei en 10 augustus 2006 inzake standpuntbepaling bevolkingsonderzoek darmkanker en beantwoording commissievragen ter zake (22 894, nrs. 85 en 106);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 6 oktober 2006 inzake de Preventienota «Kiezen voor gezond leven» (22 894, nr. 110);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 20 oktober 2006 inzake de motie-Kant/Azough over het convenant overgewicht en het actieplan «Energie in balans» (22 894, nr. 112);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 30 november 2006 inzake seksuele gezondheid (29 220, nr. 9);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 22 januari 2007 inzake het standpunt op het advies Publieke Gezondheid van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (22 894, nr. 116);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 13 november 2007 over de stand van zaken m.b.t. het screeningsbeleid (22 894, nr. 148).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

Mevrouw **Schermers** (CDA) verwacht dat de zorgverzekeraars hun preventietaken zullen waarmaken en acht burgers zelf verantwoordelijk voor algemene preventie zoals goede voeding en voldoende bewegen. Daarvoor is goede informatie belangrijk. Hoe moet aan het preventiebeleid vorm worden gegeven en waarvoor is

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GroenLinks), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Ormztigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie).  
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GroenLinks), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie) en De Wit (SP).

de overheid mede verantwoordelijk? Is de minister bereid belemmeringen op te heffen en daarmee de preventieactiviteiten van zorgverzekeraars een krachtige impuls te geven?

Is de minister bereid er alles aan te doen om tot een eenduidige etikettering van voeding te komen en de wildgroei van logo's in te dammen? Hoe denkt de minister invulling te kunnen geven aan valpreventie en het aanpakken van ondervoeding bij ouderen?

Hoe denkt de minister over het initiatief van Actiegroep Vroeg Op Stap uit Friesland om het alcoholmisbruik door jongeren aan te pakken door de horecaopeningstijden te vervroegen en de toegang tot cafés en disco's te verbieden voor jongeren tot zestien jaar? Is hij bereid dit initiatief te steunen?

Hoe denkt de minister over gehoorschade en wat doet hij hieraan? Onderkent hij het belang van depressiepreventie?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) is blij met het accent op de belangrijke rol van de burger voor zijn eigen gezondheid, naast de rol van de overheid als schild voor kwetsbare groepen. Preventiebeleid moet niet alleen zijn gericht op het individu maar ook op het gezin en op groepsverbanden.

Wat wil de minister concreet gaan doen om kinderen te beschermen tegen meeroken? Welke actie wil de minister ondernemen in de geest van het reclameverbod voor alcohol tot 21.00 uur?

Welke voorstellen kan de Kamer binnenkort verwachten op de beleids-terreinen diabetes en depressie? Is de minister het er mee eens dat uitvoerders in de gezondheidszorg voldoende opleiding, tijd en financiering moeten krijgen om screening zorgvuldig uit te voeren? Worden verloskundigen voldoende toegerust om ouders te begeleiden bij de uitkomsten van de nieuwe hielprik?

Wat wil de minister concreet doen tegen ongewenste risicoselectie? Kan hij de rol van de huisarts in wijkpreventiebeleid uitwerken?

Hoe denkt de minister over goede ketenzorg voor seksuele gezondheid, gecoördineerd door de GGD en met een goede afbakening van de taken van uitvoerende organisaties? Hoe staat het met de andere organisatie en financiering van de medische en seksuologische hulpverlening, ook door de FIOM? Worden hierbij ook levensbeschouwelijke instellingen betrokken? Is de lijst van concrete maatregelen en toezeggingen compleet? Hoe kan de Kamer het preventiebeleid goed monitoren?

Mevrouw **Kant** (SP) hoopt dat deze minister het preventiebeleid serieuzer zal nemen dan zijn voorgangers. Zij is niet optimistisch over de marktwerking in de zorg. Zij is tegen een eigen risico voor preventie.

Hoe denkt de minister over preventie in het zorgpakket en wanneer wordt dit vergoed? Wat is erop tegen om antirooktherapieën in het pakket op te nemen? Waarom is de minister zo terughoudend over het terugdringen van het aantal verkooppunten voor tabak? Wil hij de Kamer alsnog laten weten wat er te doen valt aan verslavende stoffen die worden toegevoegd aan sigaretten?

Welke kant wil de minister op met bewegen op recept? Wat is de inbreng van de minister in het kabinet voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, in het bijzonder de aanpak van armoede en van de leef-, woon- en werkomstandigheden? Wat is in dit verband de betekenis van de wijkaanpak en wat is het budget daarvoor?

Waarom krijgt de GGD wel meer taken maar niet meer geld? Waarom zou men het Stimuleringsfonds Openbare Gezondheidszorg niet opnieuw in het leven roepen?

Wanneer gaat de minister de aangenomen motie over landelijke invoering van jeugd tandzorg uitvoeren? Waarom doet hij niets aan reclame, gericht op kinderen voor ongezonde voeding?

Is de minister bereid een beslissing te nemen over verlaging van de ondergrens voor het bevolkingsonderzoek op borstkanker zodra het Engelse onderzoek hiernaar is afgerond? Waarom loopt het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker niet via de huisarts? Waarom wordt de pilot voor glamidia niet landelijk ingevoerd voor jeugdigen tussen 15 en 30 jaar? Wanneer zal de minister een beslissing nemen over de screening op dikkedarmkanker?

Wil de minister ingaan op de nadelige kanten van het screenen van van alles en nog wat door zorgverzekeraars? Hoe denkt hij in dit verband over de total body scan die een zorgverzekeraar aanbiedt als onderdeel van de marketing? Is hij bereid om kleinere onderzoeken toe te staan naar alternatieve testmethoden? Deelt de minister de zorgen over de arbeidsmarkt-planning voor de openbare gezondheidszorg en het tekort aan jeugd-artsen?

De heer **Van der Veen** (PvdA) beschouwt de GGD als de aangewezen instantie voor een coördinerende rol. Hij maakt een compliment aan de huisartsen, die een dekking van 85% bij de griepvaccinatie hebben bereikt. Wil de minister het voortouw nemen bij de preventie in de krachtwijken om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen? Wil hij daar de corporaties, de supermarkten en andere partijen in de wijk bij betrekken? Hij kan zich voorstellen dat er een fonds komt om de investeringskosten terug te halen. Hij vindt het teleurstellend dat pas in de bijlage bij het Actieplan Krachtwijken de gezondheidszorg is genoemd. Kan de minister nagaan hoe het Convenant Overgewicht kan worden gerealiseerd? Kan de minister precies aangeven hoe de coördinerende rol van de GGD in de krachtwijken tot stand komt en hoe bureaucrativering kan worden voorkomen?

Mevrouw **Arib** (PvdA) ziet nog steeds veel knelpunten in de seksuele hulpverlening. Hoe voert ZonMW de coördinatie en regie over verschillende instellingen op dit gebied? Hoe wordt overlap tussen instellingen voorkomen? Wordt de expertise van de Rutgershuizen elders ondergebracht zodat die niet verloren gaat?

Is er een begin gemaakt met de uitvoering van de aangenomen motie over evaluatie van de Wet Collectieve Preventie?

Waarom is een termijn van drie jaar gekozen voor de screening op glamidia? Voelt de minister voor een landelijke screening en welke maatregelen moeten daarvoor naar zijn mening genomen worden? Wat wordt er concreet gedaan aan de slechte naamsbekendheid van de medisch-seksuele hulpverlening? Kan de minister de meetbare doelen noemen die hij stelt bij de verbetering van deze hulpverlening?

Welke maatregelen neemt de minister tegen het capaciteitsprobleem voor darmonderzoek en wil hij op termijn toch komen tot een bevolkingsonderzoek op darmkanker? Wanneer verwacht hij het integraal advies over ontwikkelingen in de voorspellende geneeskunde?

Wil de minister met een plan komen voor tijdige signalering van depressie en schizofrenie onder allochtone jongeren?

Mevrouw **Schippers** (VVD) vindt het positief dat het kabinet inzet op brede betrokkenheid met eigen verantwoordelijkheid, maar mist concrete acties of investeringen van de rijksoverheid, bijvoorbeeld op het gebied van ruimtelijke ordening, onderwijs, etc. Voorstellen voor preventief maatwerk of een preventieconsulent zijn door het kabinet afgewezen.

Zij is tegen leeftijdsdifferentiatie per gemeente voor het kopen van alcohol. Zij is voor handhaving van de leeftijdsgrens van 16 jaar en tegen een reclameverbod tot 21.00 uur. Het gaat erom dat men mensen weerbaar maakt en dat gebeurt niet als men de publieke ruimte schoont van alle verleidingen.

De preventieconsulent moet er komen om de weerbaarheid te vergroten. Verstoorde eetpatronen, roken door jongeren, de ontwikkeling van soa's en de seksuele weerbaarheid van jonge meisjes vragen om persoonlijke voorlichting in de eerstelijnszorg.

Bij sport op school als praktische oplossing voor preventie bij sociaal-economische gezondheidsverschillen laat het kabinet het afweten. Positief beleid heeft meer effect dan ge- en verboden.

Overheidsingrijpen is te verdedigen als sprake is van objectief aantoonbare gevolgen van ongezond gedrag voor het leven van anderen, of bij een informatietekort.

Normatieve overwegingen bij overheidsingrijpen zijn risicovol vanwege het ingrijpen in levensstijl en privéleven. De gezonde keuze moet niet worden opgelegd, maar uit de mens zelf komen. Instituten als consultatiebureaus kunnen daarin een belangrijke rol vervullen. De gezonde keuze moet de gemakkelijke keuze zijn.

Bij de drie vormen van preventie ligt de nadruk nog te veel op de levensstijl. Zij plaatst kanttekeningen bij de berekeningen, zoals van de maatschappelijke kosten van roken.

Collectieve zorgverzekeringen bieden kansen voor preventie, maar zijn geen panacee. Het is niet solidair maar unfair dat mensen die goed voor zichzelf zorgen betalen voor mensen die dat niet doen.

Waar liggen de grenzen van de verantwoordelijkheid? In hoeverre mag een zorgverzekeraar, een school of een werkgever consequenties verbinden aan ongezond gedrag? Gaat de minister roken in het bijzijn van kinderen in de auto en in de huiskamer controleren en bestraffen?

Mevrouw **Agema** (PVV) vindt het een fatsoenlijk land onwaardig dat 76% van ouderen in verzorgingshuizen matig ondervoed tot ondervoed is. Zij is voor voorlichting over schadelijke effecten en voor screenings, zelftests, griepvaccinaties en medisch preventief onderzoek, inclusief total body scan. Net als voor betere leeftijdshandhaving voor alcohol, uitbreiding van brede scholen met sport en cultuur, met dagelijks sportaanbod en naschoolse opvang in de wijken.

De PVV is tegen prijsmaatregelen voor een gezonde leefstijl, preventie in het basispakket, accijnsverhogingen op alcohol en tabak en een rookverbod in de horeca, net als tegen een alcoholreclameverbod voor de omroep en variabele leeftijdsgrenzen.

Hoe ver mag de overheid in het individuele domein van de burger doordringen om een gezonde leefstijl te bereiken? Is het moreel juist om burgers door middel van een lagere premie min of meer te dwingen tot gezonder leven? Is de minister bereid tot nader onderzoek naar de achterliggende oorzaken van de gedaalde levensverwachting? Hoe rijmt de minister zijn uitspraken met elkaar dat een verkeerde leefstijl niet mag leiden tot een hogere premie en dat het eigen risico kan worden kwijtgescholden als mensen aan preventie doen?

### **Antwoord van de minister**

Minister **Klink** is het ermee eens dat preventie lange tijd minder nadruk heeft gekregen. Bij de grotere nadruk van nu hoort de vraag naar de rol van de overheid en de instrumenten, maar ook de verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl. De kaderbrief is een eerste aanzet door het kabinet.

Het dominante vertrouwen in de curatieve gezondheidszorg is vaak niet realistisch. Voorkomen is beter dan genezen. De kaderbrief heeft als notie dat gezondheidszorg een groot maatschappelijk nut heeft met alle investeringen in menselijk vermogen en talent. Hij wil de gerechtvaardigde belangen van werkgevers, scholen, de voedingsindustrie en anderen aangrijpen voor een breed gedragen preventiebeleid. Degenen die gebaat

zijn bij preventie en gezondheidszorg ziet hij als potentiële partners in de preventieagenda.

De overheid is gehouden om maatregelen te nemen bij externe effecten die aantoonbare schade berokkenen aan derden. Om die reden zou roken in de horeca verboden dienen te worden, waar werknemers permanent in de rook zitten.

De minister aarzelt over een rookverbod voor ouders en anderen in de auto omdat de overheid terughoudend moet zijn in het privédoel, maar is gevoelig voor de opmerkingen over roken in het bijzijn van kinderen en zal een literatuuronderzoek laten doen naar de mate van schade.

Het paternalistische motief van de overheid om op de leefstijl van individuen te reageren vindt hij aan de orde bij kwetsbare groepen, vooral jongeren. Om die reden staat in de alcoholbrief met zo veel nadruk dat het kabinet de leeftijdsgrens van zestien jaar echt wil handhaven. Voor de overheid ziet hij verder een taak bij goede informatievoorziening over producten, meer gericht op de leefstijl van volwassenen.

De kaderbrief vraagt om nadere uitwerking, die het komend jaar volgt in de vorm van brieven over voeding, overgewicht en de aanpak van chronische ziekten. Deze brieven bevatten een concrete thematische aanpak samen met gemeenten, scholen en werkgevers, ook in de wijkaanpak. De minister ziet toe op concrete acties en zal de Kamer daarover informeren. De inspectie brengt de kwaliteitsindicatoren bij chronische ziekten in beeld in het kader van het tachtig aandoeeningen programma. De minister wil de klanttevredenheid inzichtelijk maken, naast de effecten van een behandeling. Daaruit is af te leiden wat de beste benadering is, die kan dienen als best practice binnen het veld.

Pilots met preventieactiviteiten in het basispakket dienen om te zien in hoeverre curatie en preventie met elkaar te verbinden zijn. Dit geldt ook voor het kwijtschelden van het eigen risico aan mensen die aan preventieprogramma's doen en voor het verbinden van preventie en behandeling van chronisch zieken. Voorshands is de minister geen voorstander van diëtisten in het basispakket.

Een belangrijk thema is het verbinden van openbare gezondheidszorg met de eerstelijnszorg. Huisartsen popelen om daar meer aan te doen.

De minister is niet voor het bestraffen van een ongezonde leefstijl, bijvoorbeeld via een hogere premie. In de Preventienota is meer gekozen voor positief prikkelen.

Het RIVM onderzoekt de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Aan de hand daarvan zal de minister een beleidsplan ontwikkelen, dat de Kamer voor de komende zomer ontvangt. Hij heeft binnen het kabinet aandacht voor armoede als factor in sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Nieuwe Europese regelgeving schrijft voor waaraan de informatievoorziening over voeding moet voldoen en eist dat claims wetenschappelijk worden bewezen. De minister vraagt de VWA om deze ontwikkeling te volgen. Er bestaan nu drie systemen naast elkaar, ontwikkeld en worden uitgevoerd door het bedrijfsleven. De consument moet toereikende informatie krijgen. De minister zet zich in voor het waarborgen van uniformiteit en validiteit van de informatie. Ook in de voedingsnota zal hij hieraan aandacht besteden.

De intensivering van het letselpreventiebeleid uit de afgelopen jaren wordt gecontinueerd in de komende vier jaar. Een van de speerpunten is het voorkomen van valongelukken bij senioren vanaf 55 jaar. Interventies geschieden op basis van het meerjarige programma Consument en veiligheid, gericht op gedragsbeïnvloeding. Gemeenten kunnen bij het Centrum voor Gezond Leven terecht voor informatie over goed lopende projecten. De minister zal de Kamer het programma Consument en veiligheid met een overzicht van de stappen voor valpreventie doen toekomen.

Vroeg op Stap vindt de minister een goed initiatief. Hij wil gemeenten meer ruimte geven voor eigen accenten.

Het voorkomen van gehoorschade vindt hij een belangrijk punt. Zijn voorganger heeft geprobeerd in Brussel een ondergrens vast te stellen. Hij zal die pogingen hervatten.

Voor de screening op darmkanker zijn in de brief van 15 mei 2006 de stappen beschreven voor een beslissing over een bevolkingsonderzoek. In lopende proefbevolkingsonderzoeken wordt de testmethode en de deelnamegraad onderzocht, waarna de Gezondheidsraad in de loop van 2008 zal adviseren. VWS is bezig met de voorbereiding van de infrastructuur voor de screening, waardoor de praktische implementatie geen vertraging hoeft te ondervinden.

Over een verbod op reclame voor snoep tot twaalf jaar heeft de minister gisteren een brief gestuurd naar de voorzitter van de FNLI om hiernaar te streven in het kader van de zelfregulering. Ook hier is hij terughoudend met een dwingend voorschrift.

Voor diabetes zijn veel initiatieven van start gegaan, zoals de publiekscampagne Kijk op diabetes en experimenten met ketenzorg. De resultaten ervan zal hij meenemen in de beleidsbrief over chronisch zieken. Hem staat een sluitende keten voor ogen van preventie, vroegtijdige opsporing en zelfmanagement van het individu.

Met de sector is hij in gesprek over een evidence-based aanpak van depressie. Het ministerie is betrokken bij het onlangs opgerichte partnership depressiepreventie. In het kader van de preventienota Kiezen voor gezond leven is dit jaar een handleiding voor depressie gereedgekomen om gemeenten en GGD te ondersteunen bij het lokale gezondheidsbeleid. Er is in 2008 3 mln. uitgetrokken om interventies te ontwikkelen en te implementeren om met behulp van ICT depressieve klachten te voorkomen of te behandelen.

In de ketenzorg wil de minister de komende jaren investeren, met name voor hartfalen, COPD en depressie, met kwaliteitsindicatoren die patiënten en behandelaars inzicht moeten geven in de mate van succes van behandelingen.

Bij de invoering van de uitgebreide hielprik is met de KNOV een tijdbestedingsonderzoek overeengekomen naar de extra tijd van verloskundigen aan voorlichting. Bij een substantiële werklastverzwaring zou het ministerie hun verzoek om een hogere tariefstelling ondersteunen, maar nu die niet uit het TNO-onderzoek blijkt doet het ministerie dat niet. Op het KNOV-voorstel van een extra vergoeding voor vijftien minuten per direct heeft de minister een hernieuwd onderzoek aangeboden. De KNOV kan een verzoek indienen bij de NZA, die een zelfstandige afweging zal maken. Wanneer er eenmaal helderheid is over de werklastverzwaring op basis van het hernieuwd onderzoek, zal de minister boter bij de vis leveren.

Ongewenste risicoselectie bij kwijschelding van het eigen risico bij deelname aan preventieprogramma's ziet de minister niet. Hier wordt een drempel weggehaald om aan preventie mee te doen.

Seksuele gezondheid ligt op het beleidsterrein van de staatssecretaris. Uit het onderzoek Seks onder je 25e blijkt dat het goed gaat met de seksuele gezondheid van de jeugd. ZonMW investeert over een periode van vijf jaar 5 mln. in het preventieprogramma seksuele gezondheid voor de jeugd. De GGD is de coördinerende instantie. Vanaf januari 2008 krijgen acht regionale GGD's de verantwoordelijkheid voor seksualiteits-hulpverlening voor jongeren. De minister zal de Kamer laten weten of hierbij ook levensbeschouwelijke instellingen worden betrokken. De meetbare doelen bij seksuele infecties komen aan de orde in het AO infectieziekten.

De mogelijke effectiviteit van prijsmaatregelen voor voeding wordt onderzocht. De minister is niet voor een vettaks, maar de aanbevelingen van het IBO om te onderzoeken of prijsmaatregelen effectief zijn om gezonde voeding te bevorderen, heeft het kabinet overgenomen.

De minister heeft zich vooralsnog aangesloten bij de doelstelling van het



vorige kabinet uit 2001 dat mensen met een lage sociaaleconomische status in 2020 ten minste een drie jaar hogere gezonde levensverwachting moeten hebben. Hij zal dit jaar met een programma komen. Hierbij speelt een complex van factoren een rol. Wanneer leefstijl een belangrijke factor is voor deze verschillen zal preventie eerder neerslaan bij de groepen in kwestie.

Uit het onderzoek van het RIVM op verzoek van VWS in het kader van het Actieplan Krachtwijken van 16 juni jl. over de gezondheid aldaar blijkt de gezondheid van de bewoners in het algemeen slechter dan die van de gemiddelde Nederlander. Het kabinet heeft de betrokken gemeenten gevraagd in wijkactieplannen aan te geven hoe zij de problemen willen aanpakken en hoe zij de gezondheid van inwoners willen verbeteren. Gemeenten sluiten charters met het Rijk over de bijdrage van alle partijen. Voor het samenwerkingsinitiatief Een gezonde wijk van de ministeries van VWS en WWI hebben zeven gemeenten en 20 wijken belangstelling getoond. Het gaat om experimenten met een integrale aanpak, gericht op de leefomgeving, de geïntegreerde eerstelijnszorg en preventieprogramma's, met aandacht voor sport en beweging. Gisteren zijn afspraken gemaakt over aanpak in deze wijken met gezondheidsfondsen zoals de Hartstichting, het Diabetesfonds, het Astmafonds en het Fonds Psychische Gezondheid. De Kamer ontvangt voor de zomer een beleidsplan over dit project en over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De minister noemt de situatie in Rotterdam als goed voorbeeld, met bewegen en gezonde voeding in het onderwijs. De meerwaarde van aan een school verbonden preventieconsulenten ziet hij niet. De GGD in Rotterdam onderzoekt de resultaten van bewegen en gezonde voeding op scholen in de sfeer van gezondheid en schoolresultaten. De staatssecretaris heeft geld uitgetrokken voor cultuur en bewegen.

Het ministerie bekijkt dit jaar de kosteneffectiviteit en de criteria van het CVZ om bepaalde medicijnen en onderdelen van de gezondheidszorg al dan niet in het basispakket op te nemen.

De minister wil moderne ontwikkelingen in de gezondheidszorg op het terrein van de voorspellende geneeskunde afzetten tegen screeningsprogramma's en zal daarover advies vragen aan de Gezondheidsraad en de NVZ.

Bij een pilot voor stoppen met roken kan het gaan om medicamenteuze behandeling en cursussen van de huisarts. Een inventarisatie is gaande van de schadelijke stoffen in sigaretten.

De minister acht in het preventiebeleid veel mogelijk binnen de bestaande infrastructuur en de huidige financiële randvoorwaarden wanneer men krachten bundelt. Hij zoekt partners in preventie om ieder vanuit hun motieven bij te dragen aan het programma. Hij probeert het de komende jaren eerst langs die lijn en minder via extra investeringen of wet- en regelgeving.

De binnenkort te verschijnen rapportage van de inspectie over de total body scan zal hij aan de Kamer sturen.

De minister juicht de rol van zorgverzekeraars bij preventie toe, net als bij het ziekteverzuimbeleid.

In het kader van de Preventienota geeft het ministerie 30 mln. extra uit, maar dat wil niet zeggen dat er een apart stimuleringsfonds komt voor de openbare gezondheidszorg.

Een deel van de taken van de vroegere Rutgershuizen is overgenomen door de klinieken, die hiervoor de afgelopen jaren nog een kleine subsidie hebben ontvangen. De collectieve preventieactiviteiten zijn de verantwoordelijkheid van de gemeenten krachtens het BCPV en worden uitgevoerd door de GGD. Hulpverlening en preventie komen daardoor meer in één hand.

De zorgen van mevrouw Kant over de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg deelt hij volledig en zal hij meenemen in de te schrijven arbeids-

marktbrief. Daarin zal hij prognoses van tekorten opnemen en de benodigde acties.

Hij antwoordt mevrouw Agema dat hij meer voelt voor belonen van preventie bij een ongezonde leefstijl dan achteraf de rekening te presenteren.

De vraag van mevrouw Arib over depressie en schizofrenie bij allochtone jongeren zal hij schriftelijk beantwoorden, evenals de vraag van mevrouw Kant over de jeugdtandzorg.

### **Toezeggingen**

- De Kamer zal worden geïnformeerd over de resultaten van een te houden literatuuronderzoek naar de schadelijkheid voor kinderen van in de auto rokende ouders en anderen.
- In 2008 zal de Kamer brieven over voeding, overgewicht en de aanpak van chronische ziekten ontvangen.
- De Kamer zal voor de zomer van 2008 een beleidsplan voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen ontvangen.
- In de Voedingsnota zal worden aangegeven waaraan de informatievoorziening over voeding moet voldoen.
- De minister zal de Kamer het programma Consument en veiligheid met een overzicht van de stappen voor valpreventie doen toekomen.
- In de beleidsbrief over chronische ziekten zal de Kamer worden bericht over de resultaten van de publiekscampagne Kijk op diabetes en experimenten met ketenzorg voor diabetes.
- De Kamer zal worden bericht of bij seksualiteitshulpverlening voor jongeren die vanaf 1 januari 2008 onder de verantwoordelijkheid van de acht regionale GGD's valt ook levensbeschouwelijke instellingen zijn betrokken.
- Voor de zomer van 2008 ontvangt de Kamer een beleidsplan voor het project Een gezonde wijk van de ministeries van VWS en WWI.
- De binnenkort te verschijnen rapportage van de IGZ over de total body scan zal naar de Kamer worden gezonden.
- De Kamer zal schriftelijk antwoord ontvangen op de vraag van mevrouw Arib over depressie en schizofrenie bij allochtone jongeren en de vraag van mevrouw Kant over de jeugdtandzorg.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

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