
Vergaderjaar 2018–2019

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 385

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 30 april 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 november 2018 inzake het Nationaal Preventieakkoord (Kamerstuk 32 793, nr. 339).

De Staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 26 april 2019. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

1.
Eerder diende de SP-fractie een twaalfpuntenplan in om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Kunt u een integrale reactie op alle afzonderlijke voorstellen geven?¹

1.
Vorig jaar heeft de SP haar twaalfpuntenplan tijdens een debat met de Minister van VWS overhandigd (Kamerstuk 32 793, nr. 312). Toegezegd is deze punten, daar waar mogelijk, te betrekken bij de landelijke nota gezondheidsbeleid. Deze landelijke nota wordt eind 2019 verwacht en vormt daarmee de door u gevraagde reactie.

2.
Kunt u specifiek aangeven hoe het preventieakkoord als geheel, en dus niet enkele losse maatregelen, substantieel en meetbaar gaat bijdragen aan het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen? Bijvoorbeeld dat mensen in achterstandswijken en een lager genoten opleiding eerder overlijden en een korter gedeelte van hun leven een goede gezondheid hebben?

2.
In het Nationaal Preventieakkoord is gekozen voor een aanpak op de drie thema's die de grootste oorzaak voor ziekte last in Nederland zijn. Omdat daarbij geldt dat mensen met een praktische opleiding in onze samenleving relatief vaker roken en vaker problemen hebben met overgewicht, richt het akkoord als geheel zich dus juist op die groepen waar de te behalen gezondheidswinst het grootst is. Tegelijkertijd weten we dat de mensen met een praktische opleiding moeilijker te bereiken zijn, ook omdat de gezondheidsproblemen vaak niet op zichzelf staan. De problemen maken onderdeel uit van bredere achterliggende problematiek zoals armoede en werkloosheid. Een lokale, integrale aanpak door gemeenten is dan ook belangrijk om de gezondheidswinst te behalen. Daarnaast zijn er specifieke afspraken in het Nationaal Preventieakkoord waarin het beter bereiken van de groep mensen met een praktische opleiding voorop staat. In hoeverre het akkoord als geheel gaat bijdragen aan het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen komt aan de orde in de rapportage die het RIVM opstelt. Met jaarlijks een overzicht van de voortgang van de verschillende acties en de leefstijlindicatoren. Eens in de vier jaar wordt de rapportage aangevuld met de impact van de maatregelen op de ambities in 2040, en wordt ook ingegaan op de impact op gezondheidsverschillen.

3.
Welke concrete maatregelen worden genomen om de hoeveelheid zout in producten terug te dringen? En hoe wordt dit gemeten?

3.
In het Nationaal Preventieakkoord wordt aangegeven dat er wordt toegewerkt naar een aanbod van alle productgroepen met minder kilocalorieën -door inzet op minder suiker, minder (verzadigd) vet en kleinere porties- en minder zout. Dit vindt plaats via inzet op productverbetering, zowel in het lopende Akkoord verbetering Productsamenstelling als in het nieuw op te zetten systeem voor productverbetering dat het Akkoord zal opvolgen. Dit wordt momenteel nader uitgewerkt. Het RIVM blijft de productsamenstelling uiteraard monitoren.

¹ https://www.sp.nl/sites/default/files/twaalfpuntenplan_verkleining_seg.v.pdf.

4.

Welke rol speelt de Kamer als het gaat over het Nationaal Preventieakkoord, nu de Kamer nog niet heeft vergaderd over het preventieakkoord, terwijl de onderliggende regelgeving van de diverse maatregelen, zoals de wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit, waarin onder andere het uitstalverbod wordt geregeld, al eind december 2018 bij de Kamer is voorgehangen?

4.

Het Nationaal Preventieakkoord bevat maatregelen die maatschappelijke organisaties willen nemen en maatregelen die de overheid wil nemen. Ik ga graag met u het gesprek aan over de in het akkoord opgenomen ambities, doelen en de maatregelen die het kabinet daarin wil nemen. Waar het gaat om een wetswijziging heeft de Kamer uiteraard een eigenstandige rol en worden de desbetreffende voorstellen separaat voorgelegd. Zo ligt de regelgeving over het uitstalverbod in verband met de voorhangprocedure bij de beide Kamers der Staten-Generaal. Na deze voorhang kan het besluit, na advies van de Raad van State, worden gepubliceerd in het Staatsblad. De andere wettelijke maatregelen (zoals de neutrale verpakking, reclameverbod, rookverbod e-sigaret en nieuwsoortige producten en verbod rookruimten) opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord worden nog voorbereid en worden in een later stadium aan uw Kamer voorgelegd.

5.

Kunt u een opsomming geven van alle afspraken in het preventieakkoord die vrijblijvend zijn en waar het kabinet dus geen dwingende maatregelen kan nemen als voldoende resultaat uitblijft?

5.

De afspraken in het Nationaal Preventieakkoord zijn niet vrijblijvend. Alle partijen hebben getekend voor een deelakkoord en de daarin gestelde ambities en doelstellingen, en zijn gehouden aan de afspraken waarvoor zij aan zet zijn. Door de voorzitters en secretarissen wordt de voortgang gemonitord en besproken met partijen. Mocht de voortgang onvoldoende zijn, dan zal dit aan de thematafels besproken worden en zal ik zo nodig met die partijen in gesprek gaan.

6.

Is het xtc-gebruik van jongeren een gevolg van de verhoging van de leeftijdsgrens?

6.

Het Trimbos-instituut heeft in 2016 onderzoek gedaan om antwoord te krijgen op deze vraag. Op basis van het onderzoek achtte het Trimbos-instituut het niet aannemelijk dat de verhoging van de leeftijdsgrens voor alcohol geleid heeft tot een stijging van drugsgebruik onder 16- en 17-jarigen.

7.

Klopt het dat een drug als xtc voor jongeren tot 18 jaar makkelijker te krijgen is dan alcohol, en bovendien goedkoper is? Hoeveel doden zijn er gemeld over de jaren 2010–2019 waarbij MDMA de primaire doodsoorzaak was? Hoeveel doden zijn er gemeld over de jaren 2010–2019 waarbij MDMA was gebruikt?

7.

Er zijn mij geen cijfers bekend over de verkrijgbaarheid van XTC voor jongeren tot 18 jaar in vergelijking tot alcohol. Het precieze aantal sterfgevallen door het gebruik van ecstasy is niet bekend. Er bestaat geen

landelijke of verplichte registratie specifiek voor drugsgerelateerde sterfgevallen.

In het NDM Jaarbericht worden gegevens van de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS gebruikt om een indicatie te krijgen van de sterfte gerelateerd aan het middelengebruik.² Sterftegevallen na ecstasygebruik in de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS vallen onder dezelfde code als andere stimulerende middelen, zoals amfetamine, cafeïne, efedrine en khat. Bovendien is de Doodsoorzakenstatistiek van het CBS niet specifiek ingericht op het registreren van drugsgerelateerde sterfte. De cijfers moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd. Het totaal aantal geregistreerde sterfgevallen in deze categorie, volgens de strikte definitie van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), varieerde tussen 2004 en 2012 van 1 tot 5 per jaar. In 2013 registreerde het CBS, volgens de EMCDDA-definitie, 4 gevallen. In 2014 werden 14 gevallen geregistreerd, evenals in 2015. In 2016 verdubbelde het aantal sterfgevallen in totaal naar 28. In 2017 daalde het aantal gevallen naar 6. Vanwege de overgang in 2013 naar automatische codering van de natuurlijke doodsoorzaken, de start van het elektronisch aanleveren van de doodsoorzakenformulieren, het nieuwe registratiesysteem van de forensische artsen, en meer toxicologisch onderzoek door de forensische artsen, kunnen de aantallen vanaf 2013 niet rechtstreeks vergeleken worden met de aantallen uit de voorafgaande jaren. Deze factoren kunnen ook van invloed zijn op de trends na 2013.

8.

Wat is precies de bijdrage c.q. inzet van zorgverzekeraars ten aanzien van preventie en selectieve preventie in het bijzonder? Worden bijvoorbeeld afspraken ten aanzien van selectieve preventie opgenomen in contracten met zorgaanbieders? Welke concrete veranderingen zullen te zien zijn in de activiteiten van zorgverzekeraars op het gebied van preventie?

8.

Zorgverzekeraars en uitvoerders van de Wlz (Wet langdurige zorg) hebben een taak en rol bij preventie gericht op individuen. Geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie zijn onderdeel van het basispakket van de Zvw zowel voor mensen met een ziekte, als voor mensen met een hoog risico daarop. Denk aan dieetadvisering, stoppen met roken programma's, advisering over leefstijl bij zwangerschap, diabetes begeleiding, en per 1 januari 2019 de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). De Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor preventie gericht op individuen met gezondheidsproblemen die Wlz-zorg ontvangen. Daarnaast doen zorgverzekeraars ook het nodige aan selectieve preventie. Denk bijvoorbeeld aan de verschillende preventieactiviteiten die zij via hun aanvullende verzekering aanbieden van screening tot valpreventie en het volgen van een reanimatiecursus. Ook zijn in de collectieve contracten die verzekeraars afsluiten met werkgevers diverse preventieve activiteiten opgenomen op de werkplek, van het voorkomen van werkstress, tot beweegprogramma's en programma's voor een duurzame inzet van de oudere werknemers. In de collectieve contracten voor de minima die zorgverzekeraars afsluiten met gemeenten komt eveneens steeds meer aandacht voor preventie om de vitaliteit van de verzekerden te bevorderen. Zorgverzekeraars Nederland hebben de drie deelakkoorden van het Nationaal Preventieakkoord ondertekend. De concrete veranderingen die te zien zijn in de activiteiten van de zorgverzekeraars als gevolg van het gesloten akkoord richten zich op roken en overgewicht. In het deelakkoord roken zijn afspraken opgenomen van verzekeraars die contracten met

² De gegevens uit de Doodsoorzakenstatistiek geven waarschijnlijk een onderrapportage van het aantal sterfgevallen dat direct of indirect samenhangt met drugsgebruik, hoewel de omvang ervan niet bekend is.

zorgaanbieders aangaan. Zo is afgesproken dat uiterlijk vanaf 2020 bij de gecontracteerde zorgaanbieders eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's vrijgesteld worden van eigen risico en dat daarover in het polisaanbod wordt gecommuniceerd. Ook is afgesproken dat individuele zorgverzekeraars zich bij hun inkoopbeleid vanaf 2020 baseren op de Zorgstandaard Stoppen met Roken, zodat effectieve programma's worden ingekocht die passend en toegankelijk zijn voor alle rokers. In het deelakkoord overgewicht is afgesproken dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen met de VNG een toolkit gaat ontwikkelen met daarin best practices voor de implementatie van de GLI. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze (kosten)effectief is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.

9.

Wat zijn de accijnsinkomsten van tabaksproducten over de jaren 2010–2021? Wat zijn de accijnsverhogingen per jaar sinds 2010 en de verwachte extra opbrengsten per jaar als gevolg van die verhogingen? Welke extra opbrengsten werden daadwerkelijk gerealiseerd? Kunt u een tabel per jaar geven?

9.

De accijnsinkomsten van tabaksproducten over de jaren 2010 tot en met 2019 zijn in de onderstaande tabel weergegeven. Ramingen van de accijnsinkomsten in 2020 en 2021 zijn niet beschikbaar. De gegevens over 2010 tot en met 2016 zijn de daadwerkelijk ontvangen accijnzen. De inkomsten over 2017 betreffen een voorlopig cijfer. Deze cijfers zijn afkomstig van het CBS. De gegevens over 2018 en 2019 betreffen een raming van het Ministerie van Financiën uit de Miljoenennota 2019 (Kamerstuk 35 000, nrs. 1 en 2).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accijns op tabak (€ mln)	2.437	2.527	2.653	2.228	2.632	2.222	2.491	2.397	2.634	2.623

In de twee onderstaande tabellen zijn de accijnsverhogingen van sigaretten per jaar opgenomen en de accijnsverhogingen van rooktabak.

Tarieven accijns sigaretten in €

	Minimumaccijns per 1.000 stuks	Verhoging per 1.000 stuks
1-4-2012	157,28	
1-1-2013	175,71	18,43
1-4-2013	176,11	0,40
1-4-2014	176,75	0,64
1-1-2015	181,49	4,74
1-4-2015	181,53	0,04
1-4-2016	181,58	0,05
1-1-2017	181,59	0,01
1-4-2018	188,99	7,40
1-1-2019	191,28	2,29

Tarieven accijns rooktabak in €

	Minimumaccijns per 1.000 gram	Verhoging per 1.000 gram
1-1-2010	57,85	
1-4-2010	59,44	1,59
1-7-2011	65,54	6,10
1-4-2012	66,50	0,96
1-1-2013	81,50	15,00
1-4-2013	81,76	0,26
1-4-2014	83,07	1,31
1-4-2015	85,32	2,25
1-4-2015	85,74	0,42
1-4-2016	99,25	13,51
1-4-2017	106,65	7,40
1-1-2019	108,94	2,29

Het is niet mogelijk om eenduidig achteraf vast te stellen wat de accijnsverhogingen in de bovenstaande twee tabellen hebben opgeleverd. De totale accijnsopbrengst is niet alleen afhankelijk van beleidsmaatregelen, maar ook van economische en maatschappelijke ontwikkelingen. In de onderstaande tabel zijn daarom geraamde opbrengsten per wetsvoorstel opgenomen.

Geraamde opbrengsten:

	Wetsvoorstel of ministeriële regeling WAP-aanpassing	Geraamde opbrengst
2010	Nota van wijziging Belastingplan 2010	€ 60 mln in 2010 en vanaf 2011 € 71 mln structureel
2011	Belastingplan 2011	€ 167 mln in 2011 en vanaf 2012 € 200 mln structureel
2012	WAP bijstelling tarieven	0
2013	Wet uitwerking fiscale maatregelen Begrotingsakkoord 2013	€ 371 mln vanaf 2013 structureel
2013	WAP bijstelling tarieven	0
2014	WAP bijstelling tarieven	0
2015	Belastingplan 2014 (regeerakkoord Rutte II)	€ 80 mln vanaf 2015 structureel
2015	WAP bijstelling tarieven	0
2016	WAP bijstelling tarieven	0
2016	4e NvW Belastingplan 2016	€ 58 mln in 2016 en vanaf 2017 € 100 mln structureel
2017	Fiscale vereenvoudigingswet 2017	Budgettair neutraal
2018–2021	NvW Belastingplan 2018 (regeerakkoord Rutte III)	€ 40 mln in 2018, € 94 mln in 2019 en € 147 in 2020. Vanaf 2021 € 200 miljoen structureel

De verhogingen van de tabaksaccijns op grond van het regeerakkoord beogen om vanaf 2021 structureel een opbrengst te genereren van € 200 miljoen. De opbrengsten door de verhoging van de accijns in 2020 als gevolg van het Nationaal Preventieakkoord worden vanaf 2021 op structureel € 170 miljoen geraamd.

10.

Hoeveel supermarkten c.q. voedselabrikanten hebben in 2017 en 2018 de reclamecode voor reclame gericht op kinderen overtreden?

10.

In de monitor «Voedingsreclame gericht op Kinderen» van Panteia uit 2017 (Kamerstukken 31 532 en 32 793, nr. 196) staat weergegeven welke overtredingen zijn geconstateerd in 2017. Op de traditionele media zoals televisie zijn vrijwel geen overtredingen waargenomen, maar juist via vlogs en social media komen kinderen waarschijnlijk in aanraking met

reclame voor voedingsmiddelen die niet voldoen aan de criteria van de RvV, noch de Schijf van Vijf. Exacte aantallen zijn echter niet te noemen, omdat niet altijd duidelijk is of reclame via social media gericht is op de doelgroep onder de 13 jaar, of dat er echt sprake is van reclame. De monitor gericht op kindermarketing voor 2018 en 2019 is momenteel nog in uitvoering. Zodra deze is afgerond, stuur ik de resultaten hiervan aan uw Kamer.

11.

Is het juist dat een aantal fabrikanten strakkere regels hanteert ten aanzien van reclame gericht op kinderen dan in de code wordt voorgeschreven? Zo ja, waarom worden de regels niet aangescherpt?

11.

Ja, dat is juist. Er zijn partijen die voorlopen op de rest. Op deze manier vervullen zij een voorbeeldrol en kunnen ze andere fabrikanten inspireren ook een stap extra te zetten. De Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI) bepaalt als eigenaar van de Reclamecode voor Voedingsmiddelen welke regels opgenomen worden in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. De regels worden regelmatig geëvalueerd en aangescherpt, ook op basis van wat voorlopers doen. Dit is een continu proces.

12.

Wat is het verband tussen een sterkere inzet op preventie enerzijds en verhogen van de btw op groente en fruit anderzijds?

12.

Hier is geen verband tussen. De BTW op alle levensmiddelen is verhoogd, niet specifiek die op groente en fruit. Voor de meeste huishoudens geldt dat een stijgend netto-inkomen, door overige belastingmaatregelen vanuit het Regeerakkoord, het stijgende prijsniveau compenseert.

13.

Wat is de meerwaarde geweest van deelname van de levensmiddelenindustrie aan de overlegtafel overgewicht?

13.

De deelname van de levensmiddelenindustrie aan de overlegtafel overgewicht was belangrijk voor het brede draagvlak voor de afgesproken maatregelen, de doelen en de ambities voor 2040 op voeding en overgewicht. Dit biedt perspectief voor de uitvoering van deze maatregelen en de langjarige inzet op een gezondere omgeving en gezondere bevolking. Een concrete maatregel van de FNLI (Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie) in het akkoord is bijvoorbeeld 30% minder verkochte calorieën in A merk frisdranken in 2025.

14.

Wat gaan de alcoholindustrie en de horeca concreet doen om problematisch alcoholgebruik tegen te gaan?

14.

De alcoholindustrie zet zich in om reclame te beperken in de sportsector en op social media, voor een verantwoord alcoholbeleid bij studentenverenigingen, voor een evaluatie van de Reclamecode voor alcoholhoudende dranken en voor het opzetten van een code voor verantwoorde marketing van alcoholvrij bier.

De inzet van Koninklijke Horeca Nederland bestaat uit het ontwikkelen en gebruik maken van een e-learning die verantwoorde verstrekking bevordert en een pilot onder verstrekkers en gemeenten over de naleving

van de leeftijdsgrens. Door middel van deze acties wordt er toegewerkt naar de ambitie van volledige naleving in 2030.

15.

Wat is de meerwaarde geweest van deelname van de alcoholindustrie en horeca-vertegenwoordigers aan de overlegtafel problematisch alcoholgebruik?

15.

De meerwaarde van de deelname van de alcoholindustrie en verstrekkers samen met andere maatschappelijk organisaties is dat er een breed maatschappelijk draagvlak is ontstaan voor dit deel van het Nationaal Preventieakkoord.

16.

Veel mensen krijgen onvoldoende slaap; dit heeft ook negatieve consequenties voor de gezondheid. Kunt u aangeven waarom hieraan geen aandacht wordt gegeven in het preventieakkoord?

16.

Zoals ik in de inleiding van het Nationaal Preventieakkoord aangeef (en u eerder heb bericht in mijn brief van 6 februari 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 289), heb ik gekozen voor een aanpak op drie onderwerpen, omdat deze verreweg de grootste oorzaak voor ziekte last in Nederland zijn. Vanwege de raakvlakken tussen onvoldoende slaap en overgewicht kan dit thema lokaal wel aandacht krijgen via onder andere de aanpak van Jongeren Op Gezond Gewicht. Dat geldt ook voor andere relevante zaken, zoals schuldhulpverlening en verslavingszorg.

17.

Uit onderzoek blijkt dat bij de invoering van een suikertaks succesvolle resultaten worden geboekt. U gaf eerder aan het «een interessante optie» te vinden. Waarom is er toch niet voor gekozen een suikertaks in te voeren?

17.

De gezamenlijke ondertekenaars van het Nationaal Preventieakkoord hebben ervoor gekozen om op een andere manier in te zetten op vermindering van calorie-inname via frisdranken, koek, snoep en zuivelproducten met toegevoegde suikers. De frisdrankindustrie heeft met haar afspraak in het Akkoord Verbetering Productsamenstelling laten zien de calorie-inname via hun A-merk frisdranken te verlagen met 20% (2017 ten opzichte van 2012). De afspraak was een reductie van 15% in 2020. Deze afspraak is echter aangescherpt naar 25% in 2020 en 30% in 2025. Supermarkten committeren zich met het Nationaal Preventieakkoord aan een substantiële reductie van de calorieën in hun huismerken frisdrank. Ik verwacht hier binnenkort een concrete uitwerking van.

18.

Waarom is ervoor gekozen om het btw-tarief op groenten en fruit te verhogen? Is dit besluit niet tegenstrijdig met de doelstellingen van het preventieakkoord?

18.

Dit is een besluit uit het Regeerakkoord. Zie het antwoord op vraag 12.

19.

Wat is de reden dat het jaar 2040 is gekozen?

19.

Het jaar 2040 is gekozen, omdat de geformuleerde ambities zijn afgezet tegen het trendscenario 2040 van het RIVM uit de in 2018 verschenen Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Het ombuigen van trends kan vaak jaren duren, terwijl ook de effecten van blootstelling uit het verleden nog decennia lang zichtbaar blijven, zoals bij roken. Het is dus van belang om vroegtijdig in te zetten op een gewenste gezondere generatie.

20.

Is er een verklaring voor dat mensen met een beperking vaker roken en overgewicht hebben? En gaat u specifieke maatregelen nemen voor deze groep?

20.

Er zijn verschillende soorten beperkingen. Mensen met een verstandelijke beperking hebben meer dan gemiddeld obesitas en roken meer dan gemiddeld. Redenen hiervoor kunnen zijn dat deze doelgroep gemakkelijker te verleiden is tot het gebruik van middelen, dat niet altijd de gezonde leefstijl eenvoudig is uit te leggen en dat zij via de gebruikelijke preventie- en communicatiekanalen niet of onvoldoende worden bereikt. Met de inzet van het Nationaal Preventieakkoord wordt beoogd het bereik onder deze groep te vergroten, zoals dat ook geldt voor rokers met een praktische opleiding en laag inkomen.

De specifieke maatregelen gericht op mensen met een beperking op het gebied van overgewicht treft u aan in maatregelen 4 en 27 van het onderdeel C. Gezonde omgeving en zorg. Zie voor roken ook het antwoord op vraag 106.

21.

Wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de afspraken die worden gemaakt met gemeenten in Caribisch Nederland over lokale preventieakkoorden?

21.

De Kamer wordt geïnformeerd over de afspraken in de Sport- en Preventieakkoorden met de openbare lichamen.

22.

Wordt de Kamer op de hoogte gebracht van de contacten met Duitsland, België en Frankrijk die worden gebruikt om bij verdere accijnsverhoging samen met de buurlanden op te trekken?

22.

Ik zal u informeren over de voortgang op dit onderwerp waarbij de uitkomst van deze gesprekken zal worden meegenomen.

23.

Waarom waarschuwt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat de maatregelen ter bestrijding van overgewicht en drankmisbruik niet effectief zijn en de doelen niet zullen worden gehaald? Wordt naar deze waarschuwing geluisterd? Hoe wordt op deze waarschuwing gereageerd? Worden aanvullende scherpere maatregelen overwogen?

23.

In de aanbiedingsbrief bij het Nationaal Preventieakkoord ben ik ingegaan op de uitkomsten van de quickscan van het RIVM (bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 339). Het RIVM maakt duidelijk dat weliswaar op alle drie de terreinen gezondheidswinst wordt geboekt, maar dat de ambities van het Nationaal Preventieakkoord met dit pakket aan maatregelen niet binnen de planning wordt gehaald. Dit geldt met name voor de thema's overge-

wicht en problematisch alcoholgebruik. Voor verdergaande stappen is draagvlak nodig in de samenleving. Toch wordt door de effectiviteit van het huidige pakket aan maatregelen de trend van de VTV 2040 al verslagen voor zowel overgewicht als problematisch alcoholgebruik. Voorbeelden die het RIVM noemt om de effectiviteit verder te vergroten, is het inzetten van maatregelen als het beperken van locaties die producten aanbieden, het verhogen van de prijzen van producten die minder gekocht moeten worden en het reguleren van reclame over producten. Het huidige pakket is ambitieus en zal worden uitgevoerd door het kabinet. Op de middellange termijn kan aan de thematafels worden doorgesproken over eventueel noodzakelijke aanvullende maatregelen, zodat de ambities binnen bereik komen.

24.

Wat wordt bedoeld met «de ambitie is buitengewoon hoog» wat betreft overgewicht?

24.

In 1990 had één op de drie volwassen Nederlanders (35,1%) overgewicht. Sindsdien is het aantal Nederlanders met overgewicht sterk gestegen tot bijna de helft van alle volwassenen (48,8%) in 2017. Ook wereldwijd is deze stijging waarneembaar. Wat we in Nederland met het Nationaal Preventieakkoord willen bereiken is dit om te buigen tot een significante daling, terwijl er nu nog sprake is van een stijging. Deze ambitie is, in nationaal en internationaal opzicht, buitengewoon hoog.

25.

Hoeveel extra watertappunten komen er op publieke plekken en bij scholen?

25.

De komende twee jaar zullen er ongeveer 1.000 nieuwe watertappunten worden gerealiseerd. De maatregel is gericht op scholen om een watertappunt te creëren op hun schoolpleinen. Hiervoor is gekozen omdat schoolpleinen intensief gebruikt worden door kinderen onder schooltijd. Schoolpleinen die na schooltijd gebruikt kunnen worden om te spelen en te sporten krijgen voorrang.

26.

Kunt u toelichten of de maximale korting van 25% op de verkoop van alcohol (voor gebruik elders dan ter plaatse) een bewezen effectief middel is tegen problematisch alcoholgebruik?

26.

Het beperken van de maximale korting op verkoop van alcohol voor gebruik elders dan ter plaatse vermindert de prikkel om meer alcohol te kopen dan zonder de prijsactie. Het is een vorm van een prijsmaatregel. Volgens de WHO zijn prijsmaatregelen bewezen effectief.

27.

Kunt u toelichten waarom er niet is gekozen voor het centraliseren van de 30% die nu al in de Drank- en Horecawet staat? Is 25% effectiever dan 30%?

27.

Volgens de huidige Drank- en Horecawet hebben gemeenten de mogelijkheid om prijsacties te beperken tot 30%. Gemeenten maken van die mogelijkheid geen gebruik vanwege uitvoeringsbelemmeringen. Daarom heeft het kabinet besloten tot het invoeren van een landelijke beperking van prijsacties tot maximaal 25% op de verkoop van alcohol.

Dit percentage wordt gezien als een proportionele en effectieve stap in het belang van de bescherming van de volksgezondheid en de openbare orde. De gevolgen van deze prijsmaatregel worden geëvalueerd om te zien of 25% doeltreffend is.

28.

In welke andere Europese landen is een maximale korting ingevoerd? Zijn de effecten hiervan op problematisch alcoholgebruik bekend?

28.

Mij is bekend dat er in Noorwegen een verbod op kortingen geldt bij de verkoop van alcohol voor gebruik elders dan ter plaatse. Finland heeft een verbod op volumekortingen en daarnaast mag er buiten winkels niet geadverteerd worden met een korting op alcoholhoudende dranken die korter duurt dan twee maanden.

29.

Worden de grenseffecten van de 25% maximale korting op alcohol, in combinatie met de accijnsverhoging op tabaksproducten onderzocht? Klopt het dat alcoholhoudende drank in Duitsland veel goedkoper is dan in Nederland? Heeft Duitsland een maximale korting?

29.

Ik ben voornemens om de effecten van de 25% maximale korting op alcohol te evalueren. Mogelijke grenseffecten zal ik in de vraagstelling opnemen. Daarnaast worden de grenseffecten van de accijnsverhoging op tabak onderzocht. Ik beschik niet over een vergelijkend onderzoek van de prijzen in Duitsland en Nederland. Duitsland kent geen beperking van de maximale korting.

30.

Kunt u toelichten of de notificatieprocedure van toepassing is op de maximale korting op alcohol, gezien het ingrijpen in de interne markt met deze prijsmaatregel? Zo ja, hoeveel tijd gaat er gemoeid met deze procedure?

30.

De notificatieprocedure is van toepassing op technische voorschriften in de zin van Richtlijn 2015/1535³. De maximale korting op alcoholische dranken is mogelijk een dergelijk technisch voorschrift. Daarom zal het ontwerp-wetsvoorstel zekerheidshalve worden genotificeerd bij de Europese Commissie en de andere lidstaten van de Europese Unie. Deze procedure duurt normaal gesproken drie maanden, maar kan door andere lidstaten of door de Europese Commissie worden verlengd.

31.

Is het doel van de evaluatie over twee jaar om het effect van de maatregel op problematisch alcoholgebruik te meten? Welke onderwerpen worden er meegenomen in de evaluatie?

31.

De evaluatie van de maximale korting tot 25% voor alcohol beoogt de effecten van de maatregel op de alcoholconsumptie van verschillende groepen en op de aanbodkant te meten. Ook mogelijke grenseffecten van deze maatregel worden in de evaluatie meegenomen.

³ Richtlijn (EU) 2015/1535 van het Europees Parlement en de Raad van 9 september 2015 betreffende een informatieprocedure op het gebied van technische voorschriften en regels betreffende de diensten van de informatiemaatschappij (codificatie) (PbEU 2015, L241).

32.

Wanneer vindt u deze maatregel van de maximale korting van 25% een succes?

32.

De maatregel van de maximale korting van 25% is succesvol als het direct of indirect bijdraagt aan de alcohol doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord.

33.

Heeft er een markteffectentoets plaatsgevonden over deze prijsmaatregel van de maximale korting van 25%? Zo nee, waarom niet?

33.

Op dit moment bereid ik de wetswijzing van de Drank- en Horecawet voor. Daarin neem ik de economische gevolgen van de prijsmaatregel mee.

34.

Zijn studentenverenigingen die niet sportgerelateerd zijn ook meegenomen in de besluitvorming van het akkoord met betrekking tot problematisch alcoholgebruik?

34.

De Landelijke Kamer van Verenigingen is ondertekenaar van het Nationaal Preventieakkoord. Zij vertegenwoordigt 47 studentengezelligheidsverenigingen uit 13 studentensteden.

35.

Wanneer worden de resultaten die met Koninklijke Horeca Nederland (KHN) worden gemonitord, (her)overwogen? Is er een tijdsspanne om de Kamer hierover te informeren?

35.

De Koninklijke Horeca Nederland heeft als partij deelgenomen aan de thematafels van zowel overgewicht als problematisch alcoholgebruik. Samen met de andere partijen is aan de thematafels een pakket aan afspraken gemaakt. Aan de thematafels zal het gesprek plaatsvinden over de voortgang en of eventuele aanvullende stappen wenselijk zijn. Uw Kamer wordt (in ieder geval) met de voortgangsrapportage van het RIVM geïnformeerd. Zie ook het antwoord op vraag 59.

36.

Wat gaat de voedings- en levensmiddelenindustrie concreet doen om overgewicht en obesitas terug te dringen? Wat gaat u doen als in 2021 blijkt dat de voedings- en levensmiddelenindustrie niet voldoende hebben gedaan om dit terug te dringen?

36.

De Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie (FNLI) neemt in 2019 de inperking van het gebruik van licensed media characters op in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. Daarnaast zal de FNLI afspraken maken om in 2020 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten te halen, en 25% minder calorieën te verkopen via hun A-merk frisdranken ten opzichte van 2012. In 2025 zal dit 30% minder zijn. De FNLI maakt afspraken over de portiegrootte van koek en snoep en zal zich inzetten voor gezondere sportsponsoring.

Door de voorzitters en secretarissen wordt de voortgang gemonitord en besproken met partijen. Mocht de voortgang onvoldoende zijn, dan zal dit aan de thematafels besproken worden en zal ik zo nodig met die partijen in gesprek gaan.

37.

Hoe worden de € 23 miljoen voor 2019 en 2020 en de € 10 miljoen voor 2021 precies verdeeld?

37.

	2019	2020	2021
Overgewicht	7 miljoen	7 miljoen	3 miljoen
Roken	7 miljoen	7 miljoen	3 miljoen
Problematisch alcoholgebruik	7 miljoen	7 miljoen	3 miljoen
Lokale afspraken	1,5 miljoen	1,5 miljoen	0,5 miljoen
Monitoring	0,5 miljoen	0,5 miljoen	0,5 miljoen

38.

Bent u bekend met het rapport van het RIVM «E-sigaret aantrekkelijkheid voor roker en niet-rokers», waarin wordt geconcludeerd dat in tegenstelling tot andere gebruikersgroepen, jongeren die geen e-sigaret gebruiken vinden dat e-liquids met nicotine onaantrekkelijk zijn, juist vanwege angst voor het verslavende effect?

38.

Ja, het RIVM heeft op mijn verzoek onderzocht welke aspecten van het design van de e-sigaret invloed hebben op de aantrekkelijkheid voor verschillende doelgroepen. Ik heb u bij brief van 6 mei 2018 over de uitkomst van het onderzoek geïnformeerd (Kamerstuk 32 011, nr. 63). Vloeistoffen waarmee e-sigaretten gevuld worden (de e-liquids) met nicotine bleken in dit onderzoek voor niet-rokende jongeren niet aantrekkelijk vanwege het verslavende effect van de stof. Uit eerder onderzoek van het RIVM bleek dat gebruik van zowel e-sigaretten met nicotine als e-sigaretten zonder nicotine schadelijk is.⁴ Jongeren moeten beschermd worden tegen de schadelijke effecten van rookwaren. De overheid heeft daarom een leeftijdsgrens van achttien jaar ingevoerd voor de verkoop van e-sigaretten met en zonder nicotine.

39.

Het RIVM geeft aan dat de gewenste effecten op de samenleving nog buiten bereik blijven en zodoende de ambities van het Nationaal Preventieakkoord met dit pakket aan maatregelen niet binnen de planning worden gehaald. Behalve op het gebied van roken. Waarom neemt u op de andere onderwerpen, obesitas en problematisch alcoholgebruik, geen bewezen effectieve maatregelen?

39.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 23.

40.

Kunt u aangeven waarom niet alle afspraken meegenomen zijn in de quickscan van het RIVM? Wat betekent dit voor de resultaten en voorspelende waarde van de quickscan?

40.

Het RIVM heeft op mijn verzoek een analyse gemaakt van de mogelijke impact van de afspraken op het aantal mensen dat rookt, problematisch alcohol gebruikt of overgewicht heeft. Niet voor alle acties en maatregelen waar afspraken over gemaakt zijn, is de informatie over effectiviteit en bereik wetenschappelijk gezien eenduidig of toereikend. Indien later blijkt dat hier mogelijk effectieve maatregelen bij zitten is de huidige schatting

⁴ RIVM, 2014. De gezondheidsrisico's van e-sigaret gebruik, RIVM rapport 2014–0143.

een onderschatting van de impact. Tegelijkertijd zijn voor de geëvalueerde maatregelen positieve aannames gedaan over effectiviteit en bereik. Ondanks dat er altijd onzekerheden zijn in dit soort voorspellingen verwachten wij daarom dat de schatting van de impact een representatief beeld geeft.

41.

In dit proces is een quickscan van het RIVM van zes A4'tjes gebruikt, op basis waarvan grote constateringën zijn gedaan over het pakket aan maatregelen ten opzichte van de ambities voor 2040. Kunt u aangeven hoe wordt geborgd dat in de toekomst onderzoek uitgebreider/gedegener plaatsvindt om conclusies te verbinden aan effectiviteit en impact van dit akkoord?

41.

De quickscan is een weerslag van de analyse van de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord. Het RIVM stelt een monitoringsaanpak op waarin de analyse van het effect van de acties in verband wordt gebracht met de afgesproken ambities en doelstellingen. Jaarlijks wordt een rapportage gemaakt met de voortgang op de acties en met de leefstijlindicatoren (die samenhangen met de doelen). Eens in de vier jaar wordt de voortgangsrapportage aangevuld met een projectie van de ambities gericht op 2040. De impact van de afgesproken maatregelen wordt hierin meegenomen. De gedegenheid wordt geborgd met de inzet van experts en wetenschappelijke informatie over effectiviteit. De eerste uitgebreide rapportage is voorzien in 2022. De quickscan is overigens naar mijn oordeel bondig maar ook gedegen.

42.

Waarom heeft het RIVM in de quickscan de interventieladder vertaald naar een effectiviteitsladder? Waarom wordt de interventieladder gebruikt om maatregelen te beoordelen op effectiviteit? Klopt het dat de interventieladder daar helemaal niet voor bedoeld was? Hoe verhoudt het gebruik van de interventieladder als meetinstrument van effectiviteit zich met de tekst uit het interdepartementaal beleidsonderzoek «Gezonde Leefstijl» waarin staat: «De positie op de interventieladder is niet gerelateerd aan de wenselijkheid of de effectiviteit van het beleid. Wel schetst de interventieladder de mogelijkheden voor aanvullingen op het huidige beleid. Een hogere positie op de interventieladder sluit niet uit dat ook instrumenten lager op de ladder effectief kunnen zijn.»?

(Kamerstuk 32 793, nr. 240, bijlage, blz. 15)

42.

De quickscan is niet alleen op de interventieladder gebaseerd. Voor het bereik en het beoordelen van de mogelijke effectiviteit is door het RIVM gebruik gemaakt van de VTV2018, Maatschappelijke Kosten Baten Analyses over roken en alcohol, de interventiedatabase op Loket Gezond Leven, de Voedsel Consumptie Peiling, de literatuurdatabase «Kosteneffectiviteit van preventie», de budget impact analyse van de gecombineerde leefstijlinterventie en aanwezige data, literatuur en kennis bij experts binnen en buiten het RIVM. Daarnaast heeft het RIVM het afgesproken pakket aan maatregelen afgezet tegen de conclusies uit de Eindrapportage van de werkgroep «IBO Gezonde leefstijl». Het IBO-rapport geeft aanbevelingen over effectieve maatregelen per thema. Daarnaast geldt dat voor effectieve gedragsverandering een duurzame integrale aanpak nodig is, waarbij verschillende maatregelen en interventies op verschillende niveaus in samenhang worden ingezet. In de quickscan is beoordeeld in hoeverre de maatregelen zijn ingezet die door het IBO als effectief zijn beoordeeld.

43.

Welke extra maatregelen zijn nodig om de ambities te halen met betrekking tot problematisch alcoholgebruik en overgewicht?

43.

De quickscan van het RIVM had als doel om de mogelijke impact van de gemaakte afspraken binnen het Nationaal Preventieakkoord te berekenen, in het licht van de gestelde ambities.

Er zijn geen scenario-analyses uitgevoerd om te bepalen hoe de gestelde ambities wel bereikt zouden kunnen worden. Voor onderzoek naar effectieve interventies zijn in het regeerakkoord middelen vrijgemaakt. Op basis van de voortgangsrapportage en de inzichten uit onderzoek naar de effectiviteit van interventies kunnende partijen bespreken welke extra maatregelen kunnen en moeten worden genomen. Voorzover dit geen maatregelen zijn waarbij de instemming van het parlement vereist is, kunnen partijen hier zelf afspraken over maken en actie op ondernemen.

44.

Welke experts zijn geraadpleegd bij de expertsessies?

44.

Naast de experts van het RIVM zelf op het gebied van effectiviteit en modellering van preventie en gezondheid, zijn experts betrokken met specifieke kennis op de thema's roken, alcohol of overgewicht. Dit betreft experts van het Trimbos Instituut, van de Universiteit Maastricht en Stichting Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO).

45.

Komt er een tweede verkenning van de mogelijke impact van het Nationaal Preventieakkoord? Zo ja, wanneer en wordt deze gedeeld met de Kamer?

45.

Zie het antwoord op vraag 41.

46.

Welke aanvullende acties vergen de ambities voor jongeren en zwangere vrouwen met betrekking tot het voorgestelde pakket aan maatregelen voor roken?

46

Het RIVM heeft de effecten op de prevalentie van de huidige inzet doorgerekend. Het behalen van de prevalentie doelstelling op volwassenen is haalbaar. Met de huidige inzet daalt ook de prevalentie onder jongeren en zwangere vrouwen. Wat nodig is om de gestelde ambities voor jongeren en zwangere vrouwen in zijn geheel te behalen is onderwerp van gesprek met de deelnemers van het Nationaal Preventieakkoord.

47.

Is een «endgame strategie» besproken bij het opstellen van het Nationaal Preventieakkoord?

47.

Een «endgame strategie» is niet aan de orde geweest. Het Nationaal Preventieakkoord beoogt in 2040 een rookvrije generatie te generaliseren. Dit betekent dat in 2040 geen jongere meer begint met roken en dat van de volwassenen minder dan 5% rookt.

48.

Figuur 2 uit de quickscan van het RIVM geeft een schatting tot 2040 van respectievelijk trend, ambitie en mogelijke impact van het deelakkoord roken. Wat zijn de onderliggende analyses die aan deze figuur ten grondslag liggen?

48.

Voor het bepalen van het mogelijke bereik en het beoordelen van de mogelijke effectiviteit van de maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord voor het thema Roken heeft het RIVM gebruik gemaakt van aanwezige data, wetenschappelijke literatuur en kennis bij experts binnen en buiten het RIVM. Voor de inschatting van de impact van deze maatregelen op het rookgedrag in 2040 is voortgebouwd op microsimulatie met het DYNAMO-HIA model die eerder gebruikt is voor de VTV2018 en macrosimulatie resultaten uit het RIVM Chronische Ziekten Model die de basis vormen voor de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse van Tabaksontmoediging.

49.

De bijlage van het RIVM rapport geeft aan dat is uitgegaan van een verhoging van de accijns tot € 10 in 2023. In het preventieakkoord wordt gesproken over een verhoging van de prijs en niet de accijns tot € 10 en is deze maatregel met voorbehoud opgenomen (Alvorens de prijs verder verhoogd kan worden tot 10 euro in 2023, zal het kabinet in 2021 een evaluatie uitvoeren, blz.14). Wat is het effect op figuur 2 indien deze veronderstelde accijnsverhoging niet doorgaat?

49.

Het percentage rokers bij gelijkblijvend beleid daalt naar 14% in 2040. De ambitie voor volwassenen is om dit te laten dalen naar 5%. Met het huidige pakket aan maatregelen, door middel van de (uiteindelijke) prijsverhoging tot 10 euro, lijkt de ambitie voor volwassenen mogelijk realiseerbaar. Zonder de prijsverhoging naar 10 euro zal de impact van het deelakkoord roken substantieel kleiner zijn en zullen de conclusies van het RIVM op dit punt wijzigen. De precieze grootte van die impact is op dit moment niet bekend omdat het RIVM in de quickscan hiervoor geen aparte scenario's heeft berekend.

50.

Het RIVM gaat er (conform het preventieakkoord, blz. 21) vanuit dat in 2020 50% van de rokers een «serieuze stoppoging» doet en 20% daarbij gebruikmaakt van «effectieve zorg». Is deze veronderstelde impact eenmalig in 2020? Zo niet, hoe is dit dan gemodelleerd ten behoeve van figuur 2? Gaat het RIVM er hierbij vanuit dat deze 20% ook feitelijk stopt en is dat als zodanig verwerkt in figuur 2?

50.

Het RIVM is er vanuit gegaan dat ook in verdere jaren 20% van de stoppers gebruik zal maken van effectieve zorg. Het aantal rokers dat langdurig stopt bij gebruikmaking van effectieve zorg is ingeschat aan de hand van effectiviteitsstudies, die aangeven dat zij een circa 40% hogere kans hebben om succesvol te stoppen dan rokers die geen gebruik maken van zorg. Deze kabinetsperiode wordt fors ingezet op het stimuleren van stoppen met roken, met onder meer campagnes, het ondersteunen van zorgprofessionals en het vrijstellen van het eigen risico bij stoppen-met-rokenzorg.

51.

Waarom is er geen financieringspagina opgenomen in het preventieakkoord c.q. geen financiële bijlage bij het akkoord gevoegd?

51.

De financiering van maatregelen is op hoofdlijnen overeengekomen door partijen. Naast financiering op basis van het regeerakkoord en de begroting van VWS, geven partijen zelf ook invulling aan de maatregelen. De uitwerking van de financiering vindt momenteel plaats en wordt nader uitgelegd in het antwoord op vraag 37. Ik zal de Kamer voor de zomer informeren over hoe de middelen zijn verdeeld.

52.

In het Nationaal Preventieakkoord staat het volgende: «Met dit Nationaal Preventieakkoord maken maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, fondsen, sportverenigingen en -bonden en het kabinet samen een krachtig statement om een maatschappelijke beweging te starten die Nederland nog gezonder en vitaler maakt en die aansluit bij de energie in de samenleving».

Kunt u aangeven hoe u bij de opstelling van uw plannen rekening hebt gehouden met de energie in de samenleving? Waren er, bijvoorbeeld bij de opstelling van de plannen, ook rokers van pijp, shag, rookloze tabaksproducten of sigaretten aanwezig? Hoe ziet u deze plannen als van deze vertegenwoordiging van de samenleving, alsnog 23% van de Nederlanders rookt, niemand aanwezig was of zich uit heeft kunnen spreken over deze plannen?

52.

Bij de voorbereiding van het Nationaal Preventieakkoord heb ik met veel mensen (vertegenwoordigers van organisaties en initiatiefnemers) gesproken in vijf rondetafelgesprekken (zie hiervoor ook bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 289). Daaruit bleek een groot enthousiasme om meer in te zetten op preventie. Bij de thematafels is vervolgens met partijen gesproken over gemeenschappelijk ambities, doelen en over maatregelen die eenieder kan nemen. Wat betreft de aanwezigheid van rokers bij het opstellen van het Nationaal Preventieakkoord, verwijs ik u naar het antwoord op vraag 57.

53.

Waarom bevat het preventieakkoord geen maatregelen om drugsgebruik te ontmoedigen?

53.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 16.

54.

Wat zijn de accijnsinkomsten van alcohol over de jaren 2010–2021? Kunnen deze uitgedrukt worden in een tabel per jaar?

54.

Cijfers van de accijnsinkomsten van alcohol zijn beschikbaar tot en met 2019. De cijfers in de jaren 2018 en 2019 betreffen ramingen.

in € mln.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accijns op alcohol	331	314	348	306	311	314	324	331	333	335
Accijns op bier	389	383	387	413	423	451	446	447	451	457
Accijns op wijn	274	272	289	321	330	329	333	323	367	371
Totaal	994	969	1.024	1.040	1.064	1.094	1.103	1.101	1.151	1.163

Bron: 2010 t/m 2017 afkomstig van het CBS. 2018, 2019 raming Ministerie van Financiën miljoenennota 2019

55.

Wat zijn de btw-inkomsten van tabak over de jaren 2010–2021? Kunnen deze uitgedrukt worden in een tabel per jaar?

55.

Cijfers van de btw-inkomsten van tabak zijn beschikbaar tot en met 2017. Er wordt geen afzonderlijke raming gemaakt voor de btw-inkomsten van tabak voor de latere jaren.

Btw-inkomsten 2010–2017 over verkoop tabak aan particulieren (€ mln.)

Jaar	Btw-inkomsten tabak
2010	806
2011	735
2012	771
2013	808
2014	768
2015	831
2016	841
2017	858

Bron: CBS consumptiedata t/m 2017.

56.

Wat zijn de btw-inkomsten van alcohol over de jaren 2010–2021? Kunnen deze uitgedrukt worden in een tabel per jaar?

56.

Cijfers van de btw-inkomsten van alcohol zijn beschikbaar tot en met 2017. Er wordt geen afzonderlijke raming gemaakt voor de btw-inkomsten voor verschillende productcategorieën, zoals alcohol. Daarom zijn de btw-inkomsten van alcohol voor de latere jaren nog niet bekend.

Btw-inkomsten 2010–2017 over verkoop alcohol aan particulieren (€ mln.)

Jaar	Btw-inkomsten alcohol
2010	515
2011	540
2012	575
2013	627
2014	632
2015	607
2016	637
2017	618

Bron: CBS consumptiedata t/m 2017.

57.

Waarom is er niet gesproken met de rokers? Waarom hadden tabaksproducenten geen plek aan de tafels?

57.

Er is gesproken met rokers in de voorbereiding van het akkoord. Pharos heeft in een aantal focusgroepen en interviews de reacties van rokers op de voorgenomen maatregelen verzameld⁵.

Uit artikel 5, derde lid, van het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging volgt dat de verdragspartijen maatregelen moeten nemen om het tabaksontmoedigingsbeleid te beschermen tegen de commerciële belangen van de tabaksindustrie. Op 24 september 2015 heeft uw kamer

⁵ https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/11/inwoners_met_een_lage_ses_aan_het_woord_over_roken-rapportage-pharos.pdf.

de verduidelijking van dit artikel ontvangen (Kamerstuk 32 011, nr. 47). Uitgangspunt van de Nederlandse overheid is dat er geen contact met de tabaksindustrie plaatsvindt, tenzij dat in verband met uitvoeringstechnische kwesties die rijzen bij vastgesteld beleid noodzakelijk is. Met de tabaksindustrie worden ook bedrijven bedoeld die een commercieel belang hebben bij de verkoop van tabaksproducten. Deze partijen hebben daarom niet deelgenomen aan de tafel waarin het Nationaal Preventieakkoord is besproken.

58.

Heeft de thematafel roken contact gehad met de tabaksgroot- en detailhandel om na te gaan of de voorgestelde wettelijke maatregelen technisch uitvoerbaar en proportioneel zijn? En zo nee, waarom niet? Bent u dit van plan alsnog te doen? Zo nee, waarom niet?

58.

De technische uitvoerbaarheid van de maatregelen die in het Nationaal Preventieakkoord zijn opgenomen wordt op basis van een internetconsultatie getoetst. Alle belanghebbenden, waaronder ook de tabaksgroothandel en de tabaksdetailhandel kunnen punten ten aanzien van de technische uitvoerbaarheid inbrengen. De technische uitvoerbaarheid van het uitstalverbod is reeds geïnventariseerd, voornoemde partijen hebben op deze consultatie gereageerd. De proportionaliteit van de voorgestelde maatregelen als ook de consequenties ervan qua regeldruk, worden meegenomen bij het opstellen van de regelgeving.

59.

Hoe gaat u verder invulling geven aan het Nationaal Preventieakkoord? Zijn er nulmetingen beschikbaar op alle geformuleerde doelstellingen? Welke afspraken zijn er tussen partners gemaakt om invulling te geven aan de geformuleerde acties? Wie neemt daarin het voortouw en welke rol ziet u daarbij voor uzelf?

59.

Veel partijen hebben zich gecommitteerd aan één of meerdere maatregelen uit het akkoord. Dat geldt ook voor het Ministerie van VWS. Afgesproken is dat elke partij zelf verantwoordelijk is voor de uitvoering van zijn maatregel(en) en hierin het voortouw neemt. Ook is afgesproken de voortgang met de betrokken partijen te bespreken. In dat kader heb ik in overleg met partijen besloten om de drie thematafels voort te zetten. Ik word door de voorzitters van de tafels geïnformeerd over de voortgang. Het RIVM zal in het voorjaar van 2020 een voortgangsrapportage publiceren. Hierin zal per maatregel worden aangegeven wat de voortgang gedurende 2019 is geweest. Daarbij wordt ook een nulmeting opgenomen (situatie 2018). Momenteel zijn partijen bezig om acties voor te bereiden en op te starten. Ik bericht u voor de zomer over de voortgang op hoofdlijnen.

60.

Hoe groot is het totale budget dat u beschikbaar heeft voor de uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord en hoe is dat budget onderverdeeld over de verschillende deelprojecten?

60

Zie het antwoord op vraag 37.

61.

In internationale overleggen, zoals in de United Nations High Level Meeting on Noncommunicable diseases (UN NHL NCD) pleit u voor brede, internationale implementatie van de «best buys» van de World

Health Organization (WHO), zoals accijnsverhoging en reclame- en verkoopbeperkingen. Is dit een kabinetsstandpunt?

61.

Het is een kabinetsstandpunt om zoveel mogelijk gebruik te maken van effectieve maatregelen. Dit staat ook in het regeerakkoord. Bij preventie laat een beperkt aantal maatregelen zien dat deze effectief kunnen zijn. Met name bij roken en in beperktere mate bij alcohol blijken accijnsverhoging en reclame- en verkoopbeperkingen effectief te zijn. Daarom worden deze maatregelen ook ingezet op dit thema in het Nationaal Preventieakkoord. Een brede, internationale implementatie van deze «best buys» helpt voor het brede draagvlak van deze maatregelen en een level playing field tussen de landen.

62.

Wat is de rol van harm reduction in het beleid van dit kabinet? Kunt u aangeven waarom dit niet terugkomt in het akkoord?

62.

Voorop in het beleid van dit kabinet staat het stimuleren van rokers om te stoppen met roken. Dat sluit goed aan bij de wens van 80% van de rokers die zegt te willen stoppen met roken. Met het Nationaal Preventieakkoord wordt ingezet op het vergroten van het aantal effectieve stoppogingen. Voor het stoppen met roken zijn verschillende bewezen effectieve en veilige methoden beschikbaar, al zijn die de afgelopen jaren onvoldoende benut. Over nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en aanverwante producten (zoals e-sigaretten) die op de markt verschijnen bestaat zorg, onder andere over de gezondheidsschade op langere termijn, het risico op terugval in tabaksgebruik, het ondermijnen van de stopwens, de aantrekkelijkheid voor consumenten die geen tabaksproducten of aanverwante producten gebruiken, en onder de streep, of deze producten werkelijk kunnen bijdragen aan een netto-daling van het aantal rokers. Dit is de reden dat deze producten in Nederland geen rol spelen in het streven naar een rookvrije generatie en er in het Nationaal Preventieakkoord extra maatregelen zijn afgesproken voor deze producten.

63.

Hoe gaat u voorkomen dat dit akkoord gaat leiden tot eigen-schuld-dikkelt-zorg? Er zijn immers ook mensen die longkanker krijgen zonder ooit gerookt te hebben. Er zijn immers ook mensen met een gezond gewicht die diabetes hebben. Er zijn immers ook vrouwen die borstkanker krijgen zonder dat zij ooit alcohol gedronken hebben.

63.

Het is belangrijk om te voorkomen dat mensen met een stigma te maken krijgen. Daarom zet het Nationaal Preventieakkoord enerzijds in op het stimuleren van een gezonde keuze, en wordt anderzijds ingezet op een goede zorg en ondersteuning voor mensen op het gebied van roken, problematisch alcoholgebruik en obesitas.

64.

Hoeveel apothekers zijn er?

64.

Volgens de publicatie «Data en feiten 2018 – Het jaar 2017 in cijfers» van de Stichting Farmaceutische Kengetallen zijn er op 1 januari 2018 in Nederland 1989 openbare apotheken gevestigd. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) telt circa

5.500 leden. Deze apothekers werken niet alleen in een apotheek, maar ook bij bijvoorbeeld de overheid en in het bedrijfsleven.⁶

65.

Hoeveel huisartsenposten zijn er in Nederland?

65.

In 2017 waren er 119 huisartsenposten.

66.

Hoeveel mensen bereikt jaarlijks het Voedingscentrum? En in welke doelgroep zit zijn bereik? Onder te verdelen naar: lagere school 4–12 jaar, middelbare school 12–18 jaar, adolescenten 18 jaar en ouder, vanaf 30 jaar etc.

66.

Het Voedingscentrum bereikt jaarlijks met zijn website ongeveer 24 miljoen bezoekers. Via zijn brochures bereikt het nog eens 1,4 miljoen mensen via bijvoorbeeld de gezondheidszorg. Daarnaast heeft het Voedingscentrum tools voor verschillende doelgroepen met bijvoorbeeld een bereik van 1,4 miljoen downloads van de Eetmeter. Het Voedingscentrum komt per jaar meer dan 9.000 keer in de media (online, radio, tv, kranten etc).

Uit het Naamsbekendheid-onderzoek van het Voedingscentrum blijkt dat de geholpen bekendheid van het Voedingscentrum in de doelgroep 18–35 jaar 84% is, van 35–50 jaar 71%, van 50–65 jaar 59% en bij 65 jaar en ouder 45%. Zo'n 95% van de Nederlanders kent de Schijf van Vijf. Via de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bereikt de informatie van het Voedingscentrum ouders van jonge kinderen. 87% van de JGZ-instellingen maakt gebruik van de map «Praten over gewicht» waarin onder andere portiegrootte van maaltijden en tussendoortjes en gewichtsverloop visueel worden gemaakt. Via de JGZ worden jaarlijks ook grote aantallen brochures over onderwerpen als Eerste Hapjes of Gezond eten en bewegen voor kinderen van 1–3 jaar verspreid. 97% van de ouders van jonge kinderen bezoekt het consultatiebureau (JGZ). In nagenoeg alle schoolboeken in basisonderwijs en voortgezet onderwijs wordt gebruik gemaakt van de Schijf van Vijf. De doelgroep kinderen wordt dus nagenoeg volledig bereikt via het onderwijs.

67.

Op 17 januari wordt het rapport van de EAT-Lancet commissie gepresenteerd. De EAT-Lancet commissie stelt wetenschappelijke doelen voor gezonde voeding en voedselproductie. Deze doelen definiëren een veilige operationele ruimte die de menselijke gezondheid en ecologische duurzaamheid garandeert. Worden de resultaten van dit rapport meegenomen in het preventieakkoord?

67.

De adviezen van de Schijf van Vijf zijn in lijn met het EAT-Lancet gezonde voedingspatroon en stimuleren meer plantaardige en minder dierlijke consumptie. De Schijf van Vijf is de leidraad voor de acties op het gebied van voeding in het Nationaal Preventieakkoord. De inzet is dat Nederlanders stapsgewijs steeds meer volgens de Schijf gaan eten. Zie ook de antwoorden op de Kamervragen van de leden Diertens en De Groot (Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 1640).

⁶ SFK, Juni 2018, <https://www.sfk.nl/publicaties/data-en-feiten/data-en-feiten-2018>.

68.

Kunt u toelichten in hoeverre de doelen van het preventieakkoord overeenkomen met de doelen gesteld in het EAT-Lancet rapport?

68.

Zie hiervoor antwoord op vraag 67.

69.

Aangegeven wordt dat een van de doelen is «mensen worden niet ziek(er) door stress van opeengestapelde problemen of depressieve klachten». Door middel van welke acties uit het preventieakkoord wordt dit doel gerealiseerd? Waarom zijn, als dit een van de belangrijke doelen is, voor depressie geen (aparte) specifieke doelen en activiteiten opgenomen in het preventieakkoord? Hoe zal gemeten worden of dit doel wordt gerealiseerd?

69.

In de inleiding van het Nationaal Preventieakkoord is geschetst hoe Nederland er anno 2040 idealiter uit ziet. De door u genoemde passage komt hierin ook voor. Vervolgens is aangegeven dat gekozen is voor een aanpak op drie thema's: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Voor wat betreft depressie is er een apart programma in uitvoering: het Meerjarenprogramma depressiepreventie. Daarnaast zal het waar dat lokaal een relevant thema is een plek krijgen in de lokale afspraken. Op welke wijze dit gebeurt wordt momenteel uitgewerkt.

70.

Is het een concrete doelstelling dat in 2040 alle kinderen en jongeren op de fiets naar de kinderopvang, school en sportvereniging gaan? Hoe gaat u dit bereiken? Dringt u op deze wijze niet ernstig in op de privésfeer van ouders?

70.

Er is geen concreet aantal of percentage opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord. Belangrijk is in ieder geval dat de maatregelen niet onnodig in de privésfeer van de ouders binnendringen, maar dat de maatregelen het makkelijker maken om de fiets te nemen of te gaan lopen. Om dit te realiseren trek ik samen op met mijn collega van het Ministerie van I&W.

71.

Wat zijn de opbrengsten/kosten als er in 2040 niemand meer rookt? Het RIVM heeft toch becijferd dat de zorgkosten alsook de kosten voor sociale verzekeringen en dergelijke juist omhooggaan als alle rokers stoppen met roken?

71.

In de MKBA tabaksontmoediging zijn scenario's voor een rookvrije samenleving doorgerekend (RIVM, 2016). Dit is gedaan op basis van twee scenario's. Het eerste scenario bevat een situatie waarin Nederland rookvrij is over 35 jaar (<5% prevalentie van roken in 2050). In dit scenario dalen de accijnsinkomsten, maar neemt de arbeidsproductiviteit toe. De baten min de kosten berekend over de gehele tijdhorizon is in dit scenario € 9,1 miljard. Het tweede scenario bevat een situatie waarin niemand meer zou beginnen met roken vanaf het jaar 2017. Dit leidt tot een daling van de accijnsinkomsten, maar een toename van de arbeidsproductiviteit. De prevalentie van roken daalt in dit scenario tot 4,8% in 2050. De baten min de kosten berekend over de gehele tijdhorizon is in dit scenario € 10,3 miljard. Daarmee zijn in beide scenario's de baten voor de samenleving hoger dan de kosten. In beide scenario's is rekening

gehouden met kosten van ziekten in gewonnen levensjaren. In de eerste jaren nemen de zorgkosten af omdat de prevalentie van door roken veroorzaakte ziekten afneemt, maar in latere jaren nemen de zorgkosten juist weer toe omdat de prevalentie van andere ziekten toeneemt.

72.

Aangegeven wordt dat de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen tekenend zijn. Kan voor alle drie de thema's aangegeven worden op welke wijze specifiek rekening wordt gehouden met deze verschillen in de geformuleerde doelstellingen? Zal bij evaluatie duidelijk worden of de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage sociaaleconomische status (een lage versus een hoge opleiding dan wel een hoog of laag inkomen) zijn verkleind?

72.

Mensen met een praktische opleiding en laag inkomen hebben vaker een ongezonde leefstijl. Dat komt met name tot uitdrukking in het relatief hoger aantal rokers en het aantal mensen met overgewicht en obesitas. In de doelstelling van deze deelakkoorden wordt hier rekening mee gehouden. In het deelakkoord roken is afgesproken dat gemeenten die zich hebben aangesloten bij de rookvrije generatie, zich bij hun lokale aanpak richten op de samenhang tussen de leefstijlthema's en de achterliggende oorzaken, zoals sociaaleconomische gezondheidsverschillen, armoede, eenzaamheid en stress. Dit is ook beschreven in het eerdergenoemde rapport van Pharos, welke is genoemd in het antwoord op vraag 57. De VNG, die de gemeenten ondersteunt bij het maken van lokale afspraken, zal het vizier richten op de wijken waar sprake is van deze achterliggende problematiek en de urgentie het hoogst is. Rondom de stoppen-met-rokenzorg zijn belangrijke afspraken gemaakt om de toegankelijkheid voor mensen met een praktische opleiding en laag inkomen te vergroten. Om te zorgen dat er geen financiële drempels zijn, wordt vanaf 2020 afgezien van een eigen risico. Ook is het de bedoeling dat in training en e-learning voor professionals, extra aandacht komt voor mensen met een praktische opleiding en laag inkomen.

In het deelakkoord overgewicht is als doel opgenomen dat er in 2020 in 35 gemeenten een aanpak is voor een sluitende keten voor kinderen met overgewicht en obesitas, waarbij expliciet wordt gekeken naar de stapeling van sociale en gezondheidsproblemen. Hierbij wordt afstemming gezocht met het reeds lopende traject 5 van het Programma Sociaal Domein «Terugdringen van gezondheidsverschillen via een versterkte samenwerking tussen Publieke Gezondheid en het sociaal domein». Daarnaast geldt dat bij de programma's voor een gezonde leefstijl, dus ook brede programma's als Gezonde School, juist specifiek wordt ingezet op de wijken waar de gezondheidsverschillen het grootst zijn. Deze scholen krijgen voorrang in het ondersteuningsaanbod ten opzichte van andere scholen. In de voortgangsrapportage die vierjaarlijks wordt aangevuld met de impact van de maatregelen op de ambities in 2040 wordt ook ingegaan op de impact op de gezondheidsverschillen.

73.

Wat is de verdeling van de 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar per onderwerp roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht? Kunt u een zo uitgebreid mogelijke specificatie geven?

73.

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM, 2018) wordt geschat dat 8,6 miljard euro van de zorguitgaven van 2015 toe te schrijven is aan ongezond gedrag, zoals roken, alcoholgebruik en ongezonde voeding. De bijdrage aan de zorguitgaven van roken is 4,2 miljard euro, van ongezonde voeding 6,0 miljard euro, van weinig beweging 2,7 miljard

euro en van alcoholgebruik 0,9 miljard euro. Deze cijfers kunnen niet opgeteld worden. Dit komt omdat in de VTV de kosten zijn berekend op basis van de ziektebeelden. Sommige ziektebeelden zoals coronaire hartziekten zijn zowel gerelateerd aan voeding, overgewicht, roken als alcohol.

74.

Wat is de verdeling van de 35.000 doden per jaar per onderwerp roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht? Kunt u een zo uitgebreid mogelijke specificatie geven?

74.

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM, 2018) wordt geschat dat ongezond gedrag, zoals roken, alcoholgebruik en ongezonde voeding, in 2015 verantwoordelijk was voor ruim 35 duizend doden. De bijdrage aan sterfte van roken is 20.000, van ongezonde voeding tot 12.900, van weinig beweging 5.800 en van alcoholgebruik 1.800. Deze cijfers kunnen niet opgeteld worden aangezien deze risicofactoren op zelfde doodsoorzaken aangrijpen (bijv. coronaire hartziekten).

75.

Waarom is er niet gesproken met mensen met een lage opleiding en laag inkomen omdat zij het zijn die in de samenleving veel slechter af zijn als het om gezondheid gaat? Wat vinden deze mensen van dit akkoord? Hoe gaat dit akkoord hen bereiken?

75.

Aan de thematafels hebben geen burgers of vertegenwoordigers van specifieke groepen deelgenomen, noch hoog, noch laag opgeleid. In de thematafels hebben partijen wel hun kennis en ervaring met het bereiken van deze doelgroep, ingebracht. Pharos, het landelijk expertisecentrum voor gezondheidsverschillen, heeft bijvoorbeeld deelgenomen aan de thematafel roken en op verzoek van het Ministerie van VWS uitgezocht hoe inwoners met een praktische opleiding en laag inkomen denken over roken, zie ook mijn antwoord op vraag 57.

76.

Gesteld wordt dat gezondheidsproblemen vaak niet op zichzelf staan, maar onderdeel zijn van een breder achterliggende problematiek. Kunt u aangeven waarom er dan nu in het preventieakkoord toch de nadruk ligt op roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht, en niet op de bredere problematiek? Als mensen met een lage opleiding en laag inkomen slechter af zijn qua gezondheid is het dan niet zaak juist in te zetten op werkgelegenheid en inkomensgroei?

76.

Het Nationaal Preventieakkoord richt zich op alle Nederlanders. De keuze voor de drie thema's is gemaakt omdat deze verreweg de meeste ziektelast in Nederland veroorzaken, zie hiervoor ook mijn brief van 6 februari 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 289). Roken en overgewicht komt relatief vaker voor bij de groep mensen met een praktische opleiding en laag inkomen. Om resultaten te bereiken bij deze groep mensen is naast specifieke maatregelen tevens actie nodig op de achterliggende problematiek, zoals armoede en werkgelegenheid, en op een gezonde fysieke leefomgeving. Ik heb in de brief bij het Nationaal Preventieakkoord (Kamerstuk 32 793, nr. 339) toegelicht dat op deze thema's door de rijksoverheid wordt ingezet met programma's vanuit het Ministerie van VWS die zich richten op gezinnen of individuen in kwetsbare situaties (zoals «Kansrijke start», «Geweld hoort nergens thuis» en «Eén tegen eenzaamheid»); door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgele-

genheid met een brede aanpak van schulden en aandacht voor de werkloosheid onder jongeren en 50-plussers; en door het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat dat investeert in fietsstimuleringsprogramma's en fietsinfrastructuur en dat via het programma gezondheid en milieu lokale overheden stimuleert een gezonde fysieke leefomgeving te bevorderen. Daarnaast spelen de lokale overheden een belangrijk rol. Gemeenten komen tot lokale afspraken waarin de drie thema's worden verbonden aan de achterliggende problematiek. De VNG richt daartoe een ondersteuningsprogramma in.

77.

Kunt u inzichtelijk maken waaruit de potentiële gezondheidswinst voor de samenleving bestaat die met dit akkoord wordt beoogd?

77.

De potentiële gezondheidswinst betreft de vermindering van de ziekte-lasten die gepaard gaan met roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Ruim 9% van de totale ziektelast in Nederland was in 2015 toe te schrijven aan roken (bron: Volksgezondheidzorg.info). Hiermee is roken veruit de belangrijkste risicofactor. Roken is geassocieerd met onder meer (long)kanker, COPD en hart- en vaatziekten. Overgewicht (en obesitas) is na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes mellitus type II. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Tot slot heeft alcoholgebruik invloed op bijna alle organen in het lichaam en verhoogt het risico's op beroerte, borstkanker en darmkanker. Alcohol is bovendien de hofleverancier van de verslavingszorg.

78.

Wat is de bron van het gegeven dat de jeugd gemiddeld op 13,2-jarige leeftijd begint met het drinken van alcohol?

78.

Dit cijfer is afkomstig uit het rapport Jeugd en Riskant Gedrag 2015 van het Trimbos Instituut⁷. In 2020 wordt de leeftijd waarop de jeugd gemiddeld in 2019 begint met drinken gepubliceerd als onderdeel van het rapport Jeugd en Riskant Gedrag 2019. Het rapport Jeugd en Riskant Gedrag komt iedere vier jaar uit.

79.

Op welke manier wordt er actie ondernomen om de bredere achterliggende problematiek (schulden, armoede, werkloosheid etc.) onder mensen met een lage opleiding en laag inkomen aan te pakken om op die manier de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen te verminderen?

79.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 76.

80.

Aangegeven wordt dat het Nationaal Preventieakkoord de uitdagingen aangaat door «publiek-private samenwerking, bindende afspraken en de inzet van innovaties». Kan worden toegelicht op welke wijze er sprake is

⁷ Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 165.

van bindende afspraken? Welke afspraken uit het preventieakkoord zijn precies bindend en wat gebeurt er mochten doelen niet gehaald worden?

80.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 5.

81.

Er wordt gesproken over preventiefondsen die opgericht moeten worden. Deze term komt in de rest van het akkoord niet meer voor. Kan toegelicht worden wat precies het idee is achter preventiefondsen en hoe deze in de praktijk in de verschillende gemeenten vorm gaan krijgen? Welke financieringsbronnen zullen ten grondslag liggen aan dergelijke preventiefondsen?

81.

De VNG zet zich in voor de lokale aanpak van gemeenten en de daarmee samenhangende wens voor de oprichting van een Preventiefonds. Hoe dit precies vorm gaat krijgen, wordt door de VNG nader uitgewerkt.

82.

Waaruit blijkt dat de samenleving klaar lijkt voor dit preventieakkoord? Klopt dit wel gezien de huidige stijgende trend qua overgewicht?

82.

Er is veel steun en draagvlak voor inzet op de thema's van het Nationaal Preventieakkoord. De stijgende problematiek rond overgewicht is extra aanleiding om hiermee aan de slag te gaan. De maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord kunnen hierbij helpen. Het feit dat alle partijen vanaf de start van de gesprekken betrokken zijn bij het Nationaal Preventieakkoord ook daadwerkelijk dit akkoord hebben ondertekend illustreert dit draagvlak.

83.

Op welke manier gaat het Rijk ervoor zorgen dat gemeenten hun rol als regisseur van het preventieakkoord goed uitvoeren?

83.

Veel gemeenten zijn al actief met preventie bezig. Het is zaak dit te ondersteunen en stimuleren. De VNG geeft hier met VWS en andere partijen (JOGG, Pharos, VSG, GGD GHOR NL, RIVM) verdere invulling aan. De VNG wordt hiervoor ook gefaciliteerd (€ 1,5 mln in 2019 en 2020 en € 0,5 mln in 2021).

84.

Hoe wordt ervoor gezorgd dat de medische gegevens van mensen op gezondheidsapps extra goed beschermd worden?

84.

Mensen willen en krijgen steeds meer inzicht in hun gezondheidsgegevens. Met de ontwikkeling van zogeheten persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) kan binnenkort iedere Nederlander die dat wil, veilig en betrouwbaar beschikken over de eigen medische en gezondheidsgegevens. In een PGO zitten veelal diverse aanvullende functies en hulpmiddelen waarmee je je eigen gezondheid en leefstijl kan bijhouden en ontwikkelen, of je kunt communiceren met zorgverleners, of vanuit je PGO zelf online afspraken kunt maken et cetera. De gegevensverwerking behorend bij gezondheidsapps valt onder internationale wet- en regelgeving. Hierover heeft uw Kamer met de Minister voor Medische Zorg en Sport gesproken tijdens het algemeen overleg Gegevensuitwisseling in de zorg en gegevensbescherming van 30 januari 2019.

85.

Kunt u een indicatie geven van de ontwikkeling van de zorgkosten vanaf 1980 (met een interval van vijf jaar) gerelateerd aan de kosten voor het genezen van roken en aan overgewicht gerelateerde aandoeningen?

85.

Die indicatie kan ik niet geven voor de zorgkosten vanaf 1980.

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 van het RIVM wordt geschat dat de zorguitgaven in 2015 85,8 miljard euro bedroegen. Hiervan wordt geschat dat 8,6 miljard euro was toe te schrijven aan ongezond gedrag, zoals roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding en weinig beweging. Roken zorgde voor zorguitgaven van 4,2 miljard euro, ongezonde voeding voor 6,0 miljard euro en weinig beweging voor 2,7 miljard euro (deze cijfers kunnen niet opgeteld worden).

In de Notitie Zorgkosten van ongezond gedrag (RIVM, 2012) werd de invloed van ongezond gedrag op ziekte en zorggebruik voor alle Nederlanders van 20 jaar en ouder in 2010 geschat. Deze bijdrage was voor roken 3,8% (2,8 miljard euro), voor overgewicht 2,2% (1,6 miljard euro) en voor lichamelijke inactiviteit 1,8% (1,3 miljard euro). Deze zorgkostenraming heeft gebruik gemaakt van een andere methodologie (bijv. beperktere selectie van gerelateerde ziekten en kosten daarvan) dan die binnen de VTV 2018. Deze zorgkosten van 2010 kunnen dan ook niet direct vergeleken worden met die van 2015.

86.

Aangegeven wordt dat er eenvoudige en ingewikkelde maatregelen die het stelsel raken mogelijk zijn in het kader van preventie. Kan een overzicht gegeven worden van de maatregelen in het preventieakkoord die het stelsel raken en maatregelen die stelselwijziging vereisen?

86.

In het Nationaal Preventieakkoord zijn geen maatregelen afgesproken die een stelselwijziging vereisen.

87.

Worden het ZonMw-Preventieprogramma 2019–2022 en het preventieakkoord met elkaar verbonden? Zo ja, hoe?

87.

In oktober 2018 is het zesde Preventieprogramma 2019 t/m 2022

«Integraal en met kennis aan de slag» gepubliceerd. Het programma is geschreven als kader dat jaarlijks verder ingevuld en geactualiseerd wordt. Het is een doorlopend programma dat aansluit op de vierjaarlijkse cyclus voor het gezondheidszorg- en preventiebeleid. In het programma wordt een verbinding gelegd met de Nationale Wetenschapsagenda Kennisagenda Preventie en het Nationaal Preventieakkoord. Bij dit laatste gaat het zowel om de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik als om de brede onderwerpen uit de agenda voor de toekomst, zoals innovatie. In december 2018 is een subsidieoproep uitgegaan voor kennisontwikkeling over de werkzame elementen van preventieve interventies waar de praktijk behoefte aan heeft, gericht op de drie thema's uit het preventieakkoord. De komende jaren zullen meerdere subsidieoproepen plaatsvinden.

88.

Op basis van ontwikkelingen kunnen gedurende de looptijd van het preventieakkoord wijzigingen worden doorgevoerd. Wordt de Kamer tijdig over deze wijzigingen geïnformeerd? Op welke wijze kan de Kamer invloed hebben op de wijzigingen dan wel zelf wijzigingen aandragen?

88.

In het Nationaal Preventieakkoord is aangegeven dat nieuwe maatregelen in samenspraak met betrokken partijen kunnen worden toegevoegd als ze passen bij de geformuleerde visie en bijdragen aan de ambities. Hierover wordt de Kamer geïnformeerd via de jaarlijkse voortgangsrapportage. Ik ben altijd bereid overleg te voeren met uw Kamer over maatregelen. En als het om wetgeving gaat is dat vanzelfsprekend aan de orde.

89.

Welke overeenkomsten en verschillen zijn er in het kader van preventie met de ons omringende landen op het gebied van preventie, onder andere op het gebied van roken en rookloze tabaksproducten?

89.

Ik beschik niet over een dergelijk overzicht. De WHO houdt wel bij hoe ver landen zijn met de implementatie van de FCTC Richtlijnen en publiceert per land rapporten. Zie ook het antwoord op vraag 125.

90.

Wat zijn de consequenties als de partijen zich niet aan het akkoord houden?

90.

Ik ga er van uit dat partijen staan voor de afspraken waarvoor zij getekend hebben en zich daarvoor inzetten. Afwijkingen worden aan de thematafels besproken en het gesprek hierover zal gericht zijn op het halen van de doelen. Indien aan de thematafels blijkt dat doelen niet gehaald worden, dan zal ik zo nodig met partijen in gesprek gaan.

91.

Wie gaat de partijen/doelstellingen monitoren?

91.

Jaarlijks wordt door het RIVM een voortgangsrapportage opgesteld die ook aan de Kamer zal worden gestuurd. De thematafels roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik worden voortgezet. De voorzitter en secretaris volgen de uitvoering van alle afspraken die gemaakt zijn in het desbetreffende deelakkoord.

92.

Kunt u toelichten aan welke extra afspraken of aanvullende thema's of projecten wordt gedacht wanneer het gaat om het bespreken van kansen en bedreigingen voor de gezondheid en vitaliteit?

92.

Dit is nu nog niet aan de orde. Gedurende de uitvoering van de afspraken zal dit besproken worden met partijen.

93.

Kunt u toelichten wanneer en hoe wordt bepaald of extra afspraken, aanvullende thema's of projecten nodig zijn?

93.

Ik verwijs u hiervoor naar het antwoord op vraag 92.

94.

Kunt u toelichten wie de aansprekende ambassadeurs zullen zijn en op welk moment zij zullen worden benoemd?

94.

Daar kan ik nu nog geen duidelijkheid over geven. Dit wordt uitgewerkt met de betrokken partijen bij het Nationaal Preventieakkoord.

95.

Kunt u aangeven wanneer de nationale visie MedTech gereed zal zijn?

95.

De visie op medische hulpmiddelen en technologie wordt op de korte termijn naar de Kamer gestuurd door de Minister voor Medische Zorg en Sport.

96.

Kunt u toelichten of monitoring van alle afspraken mogelijk is? Zo ja, hoe gaat deze monitoring plaatsvinden?

96.

Ik verwijst u naar het antwoord op vraag 91.

97.

Kunt u aangeven op welke wijze het kabinet de inzet van technologie en e-health met het oog op preventie wil uitrollen?

97.

Het kabinet zet zich op verschillende manieren in voor het gebruik van technologie en e-health. Voor een overzicht verwijst ik u graag naar de Voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing van 18 mei 2018 (Kamerstuk 27 529, nr. 156) en de brief over de e-healthmonitor van 4 december 2018 (Kamerstuk 27 529, nr. 165).

Tijdens de jaarlijkse e-healthweek van 21 tot en met 26 januari jl. heeft iedereen kunnen zien en ervaren wat digitale ondersteuning kan bijdragen. Een voorbeeld hiervan is het Programma «GO!», een wijkgerichte aanpak van kinderobesitas met een app als ondersteuning. Kinderen en ouderen krijgen met het programma twee jaar lang begeleiding van een kindergezondheidscoach die samenwerkt met betrokken zorgverleners in de wijk, zoals de huisarts of kinderarts. Daarnaast wordt vanuit het programma «Zorg van Nu» het gebruik van slimme oplossingen gestimuleerd, ook op het gebied van preventie. Een informatieteam gaat bijna dagelijks het land in om mensen het gebruik van e-health te laten ervaren. Tevens geeft de website een overzicht van de verschillende mogelijkheden die e-health biedt. (www.zorgvannu.nl)

98.

Hoe wordt geborgd dat monitoring simpel/eenduidig blijft en er geen dubbelingen ontstaan? Hoe kan er gebruik worden gemaakt van de monitoren die een ander doel hebben, maar wel aan dezelfde onderwerpen of afspraken raken?

99.

Kunt u toelichten wanneer bestaande monitoring niet voldoet, hoe deze kans wordt aangegrepen om bestaande monitoring in samenspraak met partijen te verbeteren?

98 en 99.

Uitgangspunt is dat er zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van informatie die beschikbaar is. Hiervoor wordt aangesloten bij de reeds bestaande indicatoren uit de Leefstijlmonitor. Verder werkt het RIVM samen met instanties als CPB, Trimbos, GGD GHOR om gebruik te maken van beschikbare kennis. Wat betreft de informatie over de voortgang van de acties; die leveren partijen van de thematafels zelf aan. Verder worden

in de jaarlijkse voortgangsrapportage van het RIVM een aantal relevante indicatoren bijgehouden die samenhangen met de doelen uit het Nationaal Preventieakkoord.

100.

Om goed te kunnen controleren en onenigheid over de interpretatie van monitoringsgegevens te voorkomen, is overzichtelijke monitoring per preventietafel wenselijk. Kunt u aangeven hoe dit eruitziet en worden partijen meegenomen in hoe hun inzet wordt gemonitord?

100.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 91.

101.

Eens in de vier jaar maakt het RIVM een projectie met de ambities gericht op 2040. Hoe wordt voorkomen dat 2040 als uitgangspunt continu als toetsingskader wordt gebruikt? Bestaat er dan niet een groot risico dat de resultaten de komende jaren steeds teleurstellend zijn omdat 2040 nog niet bereikt wordt, terwijl elke stap voorwaarts er één is en er een continue verbetering plaatsvindt?

101.

Een vast ijkpunt maakt het mogelijk om te zien of de resultaten van vandaag een substantiële bijdrage leveren aan onze ambitie van 2040. Het maakt zo duidelijk welke stappen ter verbetering van onze gezondheid plaatsvinden en of we de juiste koers houden.

102.

Op welke wijze komt in de monitoring terug dat de gezondheid van Nederland en de ambities voor 2040 niet enkel afhankelijk zijn van dit preventieakkoord, maar ook van grotere sociaaleconomische factoren zoals werkloosheid en de kwaliteit van de leefomgeving van mensen?

102.

De voortgangsrapportage zal zich in de eerste plaats richten op de afspraken in het Nationaal Preventieakkoord. Over de ontwikkeling van de gezondheid (en leefstijl) van mensen in Nederland en de daarmee samenhangende factoren verschijnt elke vier jaar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning.

103.

Kunt u aangeven hoe de Nationale Wetenschapsagenda (kennisagenda preventie) wordt betrokken bij het preventieakkoord, zodat preventiebeleid meer evidence based wordt? Wat gaat het Ministerie van VWS doen om wetenschap/kennisinstellingen en praktijk beter bij elkaar te brengen?

103.

De Kennisagenda Preventie, die voortvloeit uit de route «Gezondheidsonderzoek, Preventie en Behandeling» van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) is in het voorjaar van 2018 aan mij en de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap aangeboden. In deze Kennisagenda wordt gepleit voor toepasbare kennis met maatschappelijke opbrengsten (het verhogen van de jaren in goede gezondheid, reductie van de gezondheidsverschillen en afbuiging van de uitgavenstijging in de zorgkosten door toename van gezondheid). Het Nationaal Preventieakkoord is in de eerste plaats een akkoord en geen onderzoeksprogramma.

Om die reden heb ik er voor gekozen de onderwerpen die worden genoemd in de Kennisagenda Preventie een plaats te geven in het

ZonMw-Preventieprogramma 2019–2022, waarin kennisbenutting voor de praktijk, effectiviteitsonderzoek waaronder ook de thema's uit het Nationaal Preventieakkoord en innovatie zoals genoemd in de Kennisagenda Preventie een plaats hebben gekregen. Op deze manier wordt in opdracht van het Ministerie van VWS in het ZonMw-Preventieprogramma wetenschap, praktijk en de thema's uit het akkoord bij elkaar gebracht.

104.

Wordt het RIVM in diverse onderzoeken als trusted authority aangewezen? Hoe gaat u het RIVM uitbouwen tot trusted authority?

104.

Het RIVM heeft op basis van de wet op het RIVM een Commissie van toezicht die tot taak heeft het wetenschappelijk niveau van het RIVM te bewaken (artikel 8). In het laatst verschenen jaarverslag over 2017 concludeert de commissie dat het beeld van de eerdere jaren wordt bevestigd dat het RIVM er in het algemeen goed in slaagt om de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek van het instituut te waarborgen. Het RIVM is daarmee een betrouwbare adviseur binnen de overheid als het gaat om effecten op de gezondheid en het milieu.

105.

In het preventieakkoord wordt genoemd dat «onze jongste jeugd aangeeft dat om gezonde keuzes te maken je vooral veel zelfvertrouwen moet hebben. We willen met de jongeren nagaan wat we kunnen doen om hen mentaal weerbaarder te maken». Waar is deze uitspraak op gebaseerd? Wat wordt gedaan om de jongste jeugd positief te benaderen en bewust te maken van wat voeding voor hen persoonlijk betekent?

105.

Onder leiding van de Missing Chapter Foundation is in juli 2018 een dialoogsessie georganiseerd met kinderen over de thema's van het Nationaal Preventieakkoord. In de sessie kwam naar voren dat de kinderen mentale weerbaarheid en zelfvertrouwen belangrijk vonden om gezonde keuzes te kunnen maken. Bij de verdere uitwerking wordt zoveel mogelijk aangesloten bij andere trajecten die (ook) ingaan op de mentale gezondheid van jongeren zoals de Landelijk Nota Gezondheidsbeleid, Alles is Gezondheid en het Meerjarenprogramma Depressiepreventie. Wat betreft voeding wordt in het kader van programma's als Gezonde Kinderopvang (voor 0–4 jarigen) en Gezonde School (voor 4 jaar en ouder) en Jongeren Op Gezond Gewicht, al dan niet via de relevante professionals, de jeugd bewust gemaakt van gezonde voeding.

106.

Waarom hebben de doelstellingen uit het preventieakkoord alleen betrekking op landelijke gemiddelden en wordt er geen rekening gehouden met de grote verschillen in rookgedrag tussen hoog- en laagopgeleiden?

106.

Met het opstellen van het Nationaal Preventieakkoord is rekening gehouden met de grote verschillen in rookgedrag tussen hoog- en laagopgeleiden. Maatregelen als een substantiële accijnsverhoging en het schrappen van het eigen risico bij stoppen met rokenzorg blijken effectief om lager opgeleiden te bereiken.

107.

Waarom is bij het formuleren van de beleidsinstrumenten om de doelstellingen van het preventieakkoord te realiseren geen rekening

gehouden met de sociaaleconomische achtergrond en wordt er uitgegaan van gemiddelde prevalentiecijfers?

107.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 72.

108.

Waarom is er bij het pakket aan maatregelen en acties om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren niet met rokers gesproken?

108.

Zie het antwoord op vraag 57.

109.

Op welke manier zal het aantal verkooppunten van tabak worden teruggedrongen? In het regeerakkoord staat dat maatregelen bewezen effectief moeten zijn. Waarop baseert u dat deze maatregel bewezen effectief is?

109.

Zoals in het Nationaal Preventieakkoord is vermeld, zal er een onderzoek worden uitgezet naar de verschillende mogelijkheden om het aantal verkooppunten van tabak te verminderen. Uit verschillende studies naar veranderingen in verkooppunt dichtheid is namelijk gebleken dat een hogere dichtheid gerelateerd was aan hoger gebruik. Voor het einde van deze kabinetsperiode zal ik uw Kamer informeren over het proces en het moment waarop een verdere vermindering van verkooppunten zal worden gerealiseerd.

110.

Publicitair heeft u zich meermaals uitgelaten met termen als «oorlog tegen het roken». Bent u voornemens tabak op termijn volledig te verbieden? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

110.

Het gaat mij om het doel. Roken is zeer schadelijk voor de volksgezondheid. Ik zet in op het realiseren van een rookvrije generatie. Deze inzet bestaat uit strenge regelgeving om jongeren te beschermen tegen tabaksgebruik en effectieve en toegankelijke stoppen met roken zorg. Volgens de quickscan komt dit doel binnen bereik. Ik heb geen plannen om tabak volledig te verbieden.

111.

Kunt u inzichtelijk maken hoe het percentage rokers zich heeft ontwikkeld vanaf het jaar 2000 tot en met nu? En kan daarbij tevens aangegeven worden wanneer welke tabaksontmoedigingsmaatregel is ingevoerd?

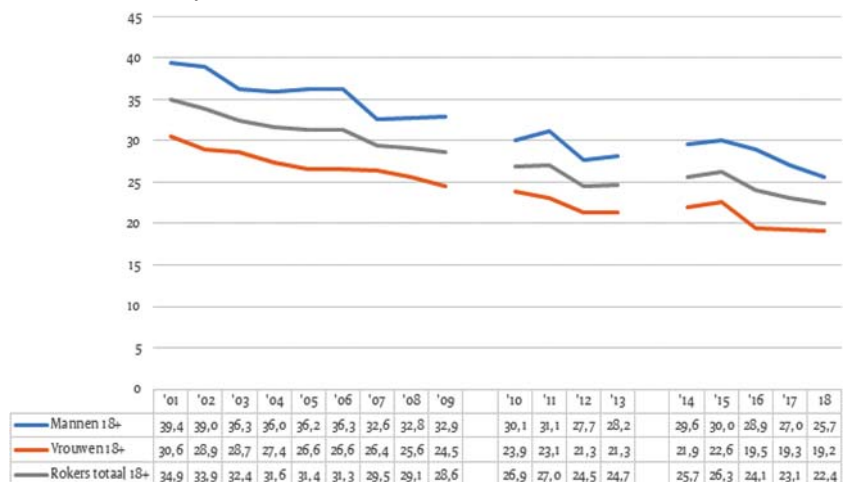
111.

Hierna is in een schema weergegeven wanneer welke maatregelen en initiatieven zijn genomen. Campagnes zijn veelal in samenwerking met en/of door de gezondheidsfondsen uitgevoerd. Dit schema is niet uitputtend. Tevens is een grafiek opgenomen met daarin weergegeven hoe de prevalentie zich over de jaren heen heeft ontwikkeld.

Jaar	Maatregelen
1998	Campagne
1999	Campagne
2001	Campagne
2002	Gezondheidswaarschuwingen op verpakkingen
2003	Leeftijdsgrens 16 jaar, reclameverbod, campagnes
2004	Accijnsverhoging, rookverbod werkplek en OV, campagnes
2006	Opname vergoeding stoppen met roken in basispakket
2008	Rookverbod sport, cultuur en kunst en in de horeca, accijnsverhoging, campagnes
2011	Uitbreiding vergoeding met farmacotherapie
2012	Campagnes
2013	Accijnsverhoging
2014	Leeftijdsgrens 18 jaar, Rookverbod voor kleine cafe's, start meerjarige NIX 18 campagne, start meerjarige Stoptober campagne
2015	Accijnsverhoging, start Rookvrije Generatiecampagne
2016	Afschrikwekkende afbeeldingen op verpakkingen en verwijzing naar stoppen met roken zorg, verbod kenmerkende smaakjes, leeftijdsgrens e-sigaret nicotine, accijnsverhoging, Taskforce Rookvrije Start, campagnes
2017	Campagne rookvrije zwangerschap, campagnes
2018	Accijnsverhoging, campagnes

112.

Trend in rokers (18 jaar en ouder)



Kunt u inzichtelijk maken wat de prognose tot 2040 is van het percentage rokers?

112.

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM, 2018) heeft ingeschat dat bij gelijkblijvend beleid het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat wel eens rookt daalt van 25 procent in 2015 (3,3 miljoen volwassenen), 22% in 2020, 19,5% in 2025, 17,3% in 2030 en 15,3% in 2035 naar 14 procent in 2040 (2,0 miljoen volwassenen). De ambitie van het Nationaal Preventieakkoord is om dit te laten dalen naar vijf procent.

113.

Kunt u inzichtelijk maken hoe het percentage rokers in Nederland zich verhoudt tot alle andere Europese lidstaten vanaf het jaar 2000 tot en met nu?

113.

Nederland bevindt zich momenteel met 19%⁸ rokers in de groep landen met de minste rokers. Van de 15 Europese landen die onderzocht zijn scoort Griekenland het hoogst met 37% huidige rokers. Zweden scoort het laagst met 7% rokers, Zweden kent echter een hoog percentage snus-gebruikers⁹. Tussen 2014 en 2017 daalde het percentage rokers in negen van de EU-15 landen. De daling was het grootst in België (–6%), het Verenigd Koninkrijk (–5%), Nederland (–5%) en Denemarken (–4%). In Frankrijk (+4%), Italië (+3%), Oostenrijk (+2%), Portugal (+1%) en Finland (+1%) daarentegen steeg het aantal rokers¹⁰. In onderstaande tabel wordt de trend weergegeven.

Tabel 12.4 Percentage rokers, ex-rokers en nooit-rokers van 15 jaar en ouder in de EU-15, geordend naar percentage rokers in 2017. Peiljaren 2009, 2012, 2014 en 2017

Land	Rokers (%) ¹				Ex-rokers (%)				Nooit gerookt (%)			
	2009	2012	2014	2017	2009	2012	2014	2017	2009	2012	2014	2017
Griekenland	42	42	38	37	14	16	18	19	44	44	44	44
Frankrijk	33	28	32	36	26	24	22	22	41	48	46	42
Spanje	35	33	29	28	21	22	19	22	44	45	52	50
Oostenrijk	34	33	26	28	23	20	17	19	43	47	57	53
Portugal	23	23	25	26	13	15	12	14	64	62	63	60
Duitsland	25	26	27	25	26	26	22	21	44	45	52	52
Italië	26	24	21	24	16	13	16	14	57	62	63	62
Luxemburg	25	27	21	21	22	22	22	22	53	50	57	57
Finland	21	25	19	20	27	22	24	29	52	53	57	51
België	30	27	25	19	21	20	19	24	49	52	56	57
Denemarken	29	26	23	19	31	31	30	33	40	43	47	48
Ierland	31	29	21	19	20	19	19	18	49	52	59	63
Nederland	24	24	23	19	33	31	31	32	43	45	46	49
VK	28	27	22	17	25	26	19	22	47	47	59	60
Zweden	16	13	11	7	31	30	35	41	53	57	53	52

¹ Percentage respondentent dat positief reageert op het item 'I currently smoke'. Bron: Special Eurobarometer 458, EC, TNS Opinion and Social.

114.

Kunt u inzichtelijk maken welke andere Europese lidstaten nu de volgende maatregelen hebben genomen (individueel of in combinatie met elkaar): neutrale verpakkingen, uitstallingsverbod, verhoging accijns, vermindering verkooppunten, rookverbod voor e-sigaretten met en zonder nicotine, en sluiten rookruimten? Kan tevens worden aangegeven wanneer deze maatregelen al dan niet zijn ingevoerd?

114.

Zie het antwoord op vraag 89.

115.

Wat wordt er verstaan onder «verslaafd» in de context dat iedere week honderden nieuwe kinderen verslaafd aan roken raken?

⁸ Dit percentage wijkt overigens af van het cijfer uit de Leefstijlmonitor. Dit heeft onder meer te maken met een andere vraagstelling en het feit dat de doelgroep van beide onderzoeken verschillend is; bij de Leefstijlmonitor wordt Nederlanders van 18 jaar en ouder bevraagd, bij de Eurobarometer zijn dat Nederlanders van 15 jaar en ouder.

⁹ Snus is een vorm van rookloze tabak uit Scandinavië, een poeder dat je onder je bovenlip stopt.

¹⁰ https://www.trimbos.nl/docs/f8502344-4a38-4a87-9740-bc408805e2fa.pdf?_ga=2.210425685.1135528251.1549012801-976896570.1542020032.

115.

Bij jonge kinderen kunnen de symptomen van een nicotineverslaving al binnen enkele dagen optreden omdat de hersenen van jongeren gevoeliger zijn voor de belonende werking van nicotine dan de hersenen van volwassenen. Naar schatting beginnen 75 jongeren per dag met dagelijks roken¹¹.

116.

Wat wordt er verstaan onder en wat zijn de maatregelen die worden genomen om (aanstaande) ouders te motiveren om te stoppen met roken?

116.

Een combinatie van specifieke en meer generieke acties en maatregelen wordt hierop ingezet. De Taskforce Rookvrije Start stimuleert zorgprofessionals in de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg om (aanstaande) ouders goed te begeleiden en de onderlinge samenwerking te versterken. Ook volgen er campagnes gericht op rookvrij opgroeien en stoppen met roken. Daarbij wordt de omgeving van kinderen steeds meer rookvrij door onder meer lokale initiatieven. Zorgprofessionals worden in het algemeen beter toegerust om rokers te begeleiden met de implementatie van de Zorgstandaard Stoppen met Roken en verzekeraars leggen geen eigen risico bij stoppen met roken meer op. Op deze manier wordt het stoppen met roken bevorderd.

117.

Welke overeenkomsten en verschillen zijn er in het kader van preventie met de ons omringende landen, onder andere op het gebied van roken en rookloze tabaksproducten?

117.

Zie het antwoord op vraag 89.

118.

Kunt u aangeven hoe de Engelse overheid omgaat met haar contact met de tabaksindustrie waar het gaat om de rol die rookloze producten, zoals de potentieel minder schadelijke elektronische sigaretten, kunnen spelen om het streven naar een rookvrije generatie kracht bij te zetten?

118.

Het Verenigd Koninkrijk is anders dan Nederland van mening dat de e-sigaret een effectief rookstopmiddel is en nauwelijks een risico vormt voor de volksgezondheid. Uit onderzoek van het RIVM blijkt echter dat inhalatie kan leiden tot irritatie en schade aan de luchtwegen, hartkloppingen en een verhoogde kans op kanker. E-sigaretten spelen in Nederland om die reden dan ook geen rol in het streven naar een rookvrije generatie.

119.

Kunt u aangeven hoeveel mensen in het Verenigd Koninkrijk definitief zijn gestopt met het roken van tabaksproducten door de inzet van o.a. dampers?

119.

Hoeveel mensen in het Verenigd Koninkrijk definitief zijn gestopt met het roken van tabaksproducten door de inzet op e-sigaretten is mij niet bekend. Voor een toelichting zie antwoord op vraag 279.

¹¹ https://assets.trimbos.nl/docs/cd97d930-6f39-41ca-9923-c02a6e17982e.pdf?_ga=2.237533376.1737610424.1548408770-976896570.1542020032.

120.

Waarom wordt in het Nationaal Preventieakkoord nauwelijks onderscheid gemaakt tussen de meeste schadelijke vormen van tabaksgebruik (sigaretten en shag) enerzijds en innovatieve rookloze producten (e-sigaretten en nieuwsoortige rookloze tabaksproducten) anderzijds?

120.

In het Nationaal Preventieakkoord is afgesproken dat in 2020 meer kinderen opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving. Een rook- en tabaksvrije omgeving betekent dat kinderen ook niet in aanraking komen met nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en e-sigaretten met en zonder nicotine. Het gebruik van deze producten houdt immers ook gezondheidsrisico's in. Dat bewijst onder meer onderzoek van het RIVM uit 2015 en 2018, waarin is aangetoond dat de damp van deze producten onder meer verslavende, kankerverwekkende en andere giftige stoffen bevat.

Hoe schadelijk deze producten precies zijn is vooralsnog onduidelijk, omdat veel aan het gebruik gerelateerde ziekten pas na langere tijd ontstaan. Nieuwsoortige tabaksproducten zoals verhitte tabak worden bovendien op de markt gezet als langdurige vervangers van de tabakssigaret, terwijl onduidelijk is wat de risico's zijn van langdurige blootstelling aan deze hoeveelheid kankerverwekkende en andere giftige stoffen. Daarnaast laat onderzoek specifiek onder e-sigaretgebruikers zien dat het merendeel van hen ook nog tabaksproducten blijft roken en daarom geen gezondheidswinst boekt door gebruik van de e-sigaret. Het rookverbod wordt daarom per 2020 uitgebreid voor de e-sigaret met en zonder nicotine en bestaande en toekomstige damp- en aanverwante producten die gezondheidsschade veroorzaken. Daarmee beschermen we jongeren en het draagt tevens bij aan de sociale norm dat «roken» niet normaal is.

121.

Waarom staat in het preventieakkoord niets over de mogelijkheid om het gehalte aan nicotine, de veroorzaker van de verslaving, te reduceren tot een niveau dat geen verslaving meer veroorzaakt, waarschijnlijk de meest effectieve manier om tabaksgebruik bij jongeren te reduceren een van de doelen uit het preventieakkoord?

121.

Er is in toenemende mate aandacht voor het verlagen van nicotine in tabak om zo de rookprevalentie verder te laten dalen. De Europese tabaksproductenrichtlijn limiteert de hoeveel nicotine die een sigaret afgeeft. Voor het verlagen van de nicotineafgifte van sigaretten is discussie op Europees niveau nodig. Het was niet mogelijk om in het Nationaal Preventieakkoord vooruit te lopen op deze discussie.

122.

Zijn de maatregelen om tabaksgebruik te ontmoedigen besproken met rokers? Zo ja wat was de uitkomst? Zo nee, waarom niet?

122.

Nee, maar de invalshoek van rokers is wel meegenomen. Kennisinstituut Pharos heeft op kleine schaal onderzocht hoe rokers met een praktische opleiding en laag inkomen aankijken tegen roken, wat ze nodig hebben om te stoppen met roken en wat ze verwachten van de maatregelen tegen roken uit het Nationaal Preventieakkoord. Over het algemeen verwachten de meeste rokers dat zij niet zullen stoppen door maatregelen als accijnsverhoging, verpakkingseisen of minder verkooppunten. Wel verwachten ze dat de maatregelen voor jongeren preventief werken, dat steun door zorgprofessionals bij het stoppen en dat financieel toeganke-

lijke stoppen met roken zorg hen zal helpen om te stoppen. Zie ook het antwoord op vraag 57.

123.

Hoe kan er sprake zijn van de term «akkoord» rondom het onderwerp roken als een gehele sector wordt uitgesloten van de onderhandelings-tafel?

123.

Zie het antwoord op vraag 57.

124.

Hoe zijn de principes van behoorlijk bestuur toegepast op het proces rondom het preventieakkoord?

124.

Uit de brieven die ik u gestuurd heb tijdens de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord en het akkoord zelf, komt naar voren welk proces er gevoerd is. Belanghebbende partijen en kennisinstituten zijn betrokken geweest bij het besluit om tot drie thematafels te komen. Aan de drie thematafels heeft overleg plaatsgevonden met partijen om tot zorgvuldige besluiten te komen over te nemen afspraken. Partijen hebben gezamenlijke ambities en doelen geformuleerd en daar maatregelen aan gekoppeld waarvan zij zelf mandaat en bevoegdheid hebben om die uit te voeren. De overheid verbindt zich in het akkoord aan wettelijke en stimulerende maatregelen die binnen haar bevoegdheid en beleidsverantwoordelijkheid liggen. Voor alle maatregelen die bij de overheid liggen worden vanzelfsprekend de bestuurlijke waarborgen en procedures gerespecteerd ten aanzien van bijvoorbeeld de wetgevingsprocessen.

125.

Kunt u per maatregel – dat wil zeggen: verhoging prijs van tabaksproducten, een rook- en tabakvrije omgeving, effectieve stopondersteuning, intensieve campagnes en product- en verpakkingseisen – aangeven wat voor effect dit heeft gehad op het aantal rokers?

125.

In het kader van het Nationaal Preventieakkoord is op basis van wetenschappelijke literatuur en het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging geïnventariseerd wat de meest effectieve manier is om tabaksgebruik tegen te gaan. Hieruit blijkt dat een effectieve aanpak bestaat uit de volgende elkaar versterkende maatregelen: een forse accijnsverhoging, het beperken van de zichtbaarheid en aantrekkelijkheid van tabaksproducten, alomvattende rookverboden, productregulering en intensieve meerjarige campagnes. Het is niet mogelijk om per individuele maatregel aan te geven wat het effect is geweest¹². Momenteel werkt het RIVM aan het «onderzoekprogramma Nationaal Programma Preventie». Onderdeel hiervan is onderzoek naar de bijdrage van verschillende beleidsmaatregelen aan de daling in het percentage rokers sinds 2006. Zie ook het antwoord op vraag 111.

126.

Heeft de thematafel roken contact gehad met de tabaksgroot- en detailhandel om na te gaan of de voorgestelde wettelijke maatregelen technisch uitvoerbaar en proportioneel zijn? Zo nee, waarom niet? Bent u dit van plan alsnog te doen? Zo nee, waarom niet?

¹² <https://www.who.int/fctc/cop/WHO-FCTC-ITC-Global-Evidence-Review.pdf>.

126.

Zie het antwoord op vraag 57 en 58.

127.

Kunt u aangeven waar in het WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) kaderverdrag expliciet wordt gesteld dat niet met de groothandel van tabaks- en aanverwante producten en de exploitanten van tabaksautomaten over tabaksbeleid zou mogen worden gesproken?

127.

Zie het antwoord op vraag 57 en 58.

128.

Kunt u toelichten waarom u de brancheorganisatie voor de tabaksdetailhandel niet heeft uitgenodigd aan de thematafel roken, terwijl zij niet valt onder de definitie van de tabaksindustrie zoals verwoord in het Nederlandse Protocol over de wijze van omgang met de tabaksindustrie? (Protocol wijze van omgang met de tabaksindustrie, versie 7 maart 2016, via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2016/03/07/protocol-over-de-wijze-van-omgang-met-de-tabaksindustrie>, blz. 1).

128.

Zie het antwoord op vraag 57.

129.

Klopt het dat u wel in gesprek bent gegaan met de vertegenwoordigers van supermarktorganisaties en de brancheorganisaties, en niet met de tabaksdetailhandel?

129.

Supermarktorganisaties en de brancheorganisatie voor supermarkten hebben niet deelgenomen aan de gesprekken over het Nationaal Preventieakkoord op roken. Zie ook het antwoord op vraag 57. Ik heb naar aanleiding van het feit dat de LIDL besloten heeft te stoppen met de verkoop van tabak aan andere supermarktketens gevraagd of zij bereid zijn het voorbeeld van LIDL te volgen. Ik heb een verslag van deze gesprekken openbaar gemaakt, conform het staande beleid.

130.

Klopt het dat, en zo ja, kunt u nader motiveren waarom u niet over uitvoeringstechnische aspecten van regelgeving spreekt met de stichting Tabaks- en Zoetwarengroothandel Nederland (TZN), de belangenorganisatie van de tabaksgroothandel en -automatenexploitanten, ook nu u voornemens bent hun bedrijfsactiviteiten te verbieden?

130.

Contact over uitvoeringstechnische aspecten is mogelijk. Overigens ben ik niet voornemens de bedrijfsactiviteiten van de tabaksgroothandel te verbieden, het verbod ziet op zelfbedieningsautomaten. Zie het antwoord op vraag 57 en 58.

131.

Kunt u aangeven of er deze kabinetsperiode door u of uw ministerie wel met supermarktorganisaties is gesproken over tabak-gerelateerde onderwerpen? En zo ja, wat is er dan besproken?

131.

Zie het antwoord op vraag 129.

132.

Het Nederlandse Protocol over de wijze van omgang met de tabaksindustrie stelt: «De tabaksindustrie bestaat uit producenten, distributeurs en importeurs van tabaksproducten. Onder tabaksindustrie worden ook verstaan organisaties en personen indien en voor zover zij de tabaksindustrie vertegenwoordigen of als lobbyist voor de tabaksindustrie optreden». Kunt u toelichten waarom u van mening bent dat de brancheorganisatie voor de tabaksgroothandel (TZN) onder deze definitie valt en waarom deze organisatie niet is uitgenodigd aan de thematafel roken?

(Protocol wijze van omgang met de tabaksindustrie, versie 7 maart 2016, via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2016/03/07/protocol-over-de-wijze-van-omgang-met-de-tabaksindustrie>, blz. 1)

132.

Zie het antwoord op vraag 57 en 58.

133.

Bent u voornemens om vanaf nu vaker met een eenzijdig samengestelde groep beleid op te stellen? Zo ja, wat gaat dit betekenen voor de regeldruk en lasten voor (mkb-) ondernemers?

133.

Zie het antwoord op vraag 57 en 58.

134.

Waarom wordt er niet concreter aangegeven hoe het aantal verkooppunten kan worden teruggesnoeid, immers in andere landen zijn goede ervaringen opgedaan met een vergunningenstelsel? Kan deze maatregel alsnog nader worden toegelicht?

134.

Zie antwoord op vraag 109.

135.

Waarom wordt er tot 2021 gewacht met het uitvoeren van een evaluatie of prijsverhoging tot € 10 per pakje mogelijk is? Waarom heeft het kabinet de prijsverhoging die aan de tabakstafel is afgesproken er de laatste weken vóór het akkoord uitgehaald?

135.

Per 1 april 2020 vindt de eerste stap van de prijsverhoging plaats. Dit zal gebeuren door de verhoging van de accijns. In het kabinet is de afspraak gemaakt om voordat de prijs, lees accijns, verder verhoogd wordt in 2021 een evaluatie uit te voeren omdat grenseffecten het draagvlak van de maatregel kunnen ondermijnen. Op voorstel van het kabinet is ervoor gekozen om voor de volgende stap een evaluatie in te bouwen.

136.

Waarom wordt er niet voor gekozen om sigaren en e-sigaretten ook in neutrale verpakkingen te verpakken? Waarom wordt dit pas in 2022 overwogen?

136.

Ook sigaren en e-sigaretten zijn schadelijk en verslavend. Daarom wordt de neutrale verpakking ook voor sigaren en e-sigaretten ingevoerd. Overwogen wordt om dit in 2022 in te laten gaan. Hierbij speelt mee dat van de zeven landen met neutrale verpakking voor sigaretten en shag (het VK, Ierland, Frankrijk, Hongarije, Noorwegen, Australië en New Zeeland) drie van deze landen (Ierland, Australië en New Zeeland) de neutrale

verpakking ook hebben ingevoerd voor sigaren. De ervaring van deze landen zal meegenomen bij het vaststellen van de invoertermijn.

137.

Waarom kan er in het kader van rookvrije schoolpleinen onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende scholen en instellingen? Welke onderscheiden kunnen er precies gemaakt worden en wat zijn daarvan de gevolgen met betrekking tot rookvrije schoolpleinen?

137.

Volgens het amendement van Dik-Faber dat begin 2016 aangenomen is in de Tweede Kamer kan er onderscheid gemaakt worden tussen verschillende scholen en instellingen (Kamerstuk 34 234, nr. 10). Dit betekent dat er onderscheid kan worden gemaakt tussen bijvoorbeeld basisscholen en mbo-scholen, en dat de regelgeving daarop kan worden aangepast. Een terrein van een school kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. Uit onderzoek is gebleken dat een zo uniform mogelijk rookverbod het beste werkt. Met uitzonderingen wordt het rookverbod ondermijnd. Het is mijn voornemen om geen onderscheid te maken tussen de verschillende typen onderwijs. Wel kan het voorkomen dat bepaalde delen van een terrein van een onderwijsinstelling – zoals op het terrein van een campus – niet rookvrij hoeven worden omdat daar bijvoorbeeld een bedrijf gevestigd is dat exclusief gebruik maakt van dat deel van het terrein. De onderwijsinstelling maakt in dat geval noch van het gebouw noch van het terrein gebruik. De precieze regelgeving is uitgewerkt in een AMvB die binnenkort ter internetconsultatie voorgelegd zal worden.

138.

In het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) staat dat maatregelen die genomen worden op het gebied van preventie bewezen effectief moeten zijn.

Kan er per genomen maatregel aangegeven worden of en hoe deze bewezen effectief is:

- accijnsverhoging,
- uitstalverbod/rookwaren uit het zicht,
- verbod voorgevel reclame verkooppunten,
- rookwaren verpakt in neutrale verpakkingen,
- vermindering aantal verkooppunten,
- verplichte rookvrije schoolpleinen, kinderboerderijen, speeltuinen, sportverenigingen,
- verbod rookruimten, horeca,
- uitbreiding rookverbod voor e-sigaret?

138.

Zie ook het antwoord op vraag 125.

139.

Wat zijn de verwachte opbrengsten van de accijnsverhoging op tabak?

139.

De opbrengsten door de verhoging van de accijns als gevolg van het Nationaal Preventieakkoord worden vanaf 2021 op structureel € 170 miljoen geraamd.

140.

Op welke wijze worden de opbrengsten van het preventieakkoord (zoals het verhogen van de accijns op tabak) ook geherinvesteerd in preventie en het langer in goede gezondheid leven van mensen?

140.

Extra inkomsten door het verhogen van de accijns op tabak zoals genoemd in het antwoord op vraag 9 vloeien naar de algemene middelen en worden niet geormerkt voor preventiebeleid.

141.

Bestaat de prijsverhoging tot 10 euro in 2023 enkel uit het verhogen van de accijns?

141.

Als gevolg van de accijnsverhoging zal ook de verschuldigde btw toenemen. Dat effect wordt meegenomen.

142.

Heeft de invoering van plain packaging ervoor gezorgd dat er minder mensen roken in Australië, Frankrijk en Engeland? Welk bewijs heeft u dat deze maatregel bewezen effectief is?

142.

Uit meerdere gevalideerde en onafhankelijke onderzoeken blijkt dat de neutrale verpakking een effectieve maatregel is om te voorkomen dat jongeren gaan roken¹³. Uit een recente studie waarin beschikbare wetenschappelijke onderzoeken worden gewogen (Cochrane¹⁴), blijkt dat er voldoende bewijs is om te stellen dat generieke pakjes de aantrekkelijkheid van het product verminderen, zowel voor volwassenen als voor jongeren. Ook vergroten ze het bewustzijn van de schadelijkheid van het roken. Dit is uiteindelijk van invloed op het rookgedrag. In landen als Australië en het VK maakt de neutrale verpakking deel uit van een breder pakket aan samenhangende maatregelen om tabaksgebruik tegen te gaan.

143.

In het Nationaal Preventieakkoord wordt gesproken dat de accijns op een pakje sigaretten met 20 stuks zodanig wordt verhoogd dat de prijs van dat pakje met 1 euro stijgt. Wanneer en hoe wordt deze accijnsverhoging ingevoerd?

143.

Per 1 april 2020 zal deze accijnsverhoging worden ingevoerd.

144.

Heeft het Ministerie van VWS het Ministerie van Financiën betrokken bij het voorstel in het Nationaal Preventieakkoord voor een additionele accijnsverhoging per 2020?

144.

Ja.

145.

Kunt u een overzicht geven van de accijnsverhogingen sinds 2013 tot en met heden, de verhouding tussen de verwachte inkomsten en de uiteindelijke daadwerkelijk gerealiseerde inkomsten? Zo nee, waarom niet?

145.

Zie antwoord op vraag 9.

¹³ <https://assets.trimbos.nl/docs/209baee8-0a3a-43e4-a90d-a4b8bbb99bd8.pdf>.

¹⁴ Cochrane: McNeill, A., Gravely, S., Hitchman, S. C., Bauld, L., Hammond, D., & Hartmann-Boyce, J. (2017). Tobacco packaging design for reducing tobacco use (Review). Cochrane Database Syst Rev, 4, CD011244. doi: 10.1002/14651858.CD011244.pub2.

146.

Welke effecten waren er in 2013 in Nederland te zien na een soortgelijke accijnsverhoging?

146.

Zie antwoord op vraag 9.

147.

Kunt u aangeven welke mogelijkheden er zijn om neutrale verpakkingen als individuele lidstaat in te voeren, rekening houdende met de Europese markt?

147.

Artikel 24, tweede lid, van de Tabaksproductenrichtlijn maakt het de lidstaten mogelijk om verdere voorschriften met betrekking tot de standaardisering van de verpakking van tabaksproducten te handhaven of in te voeren, voor zover het aspecten betreft die niet zijn geharmoniseerd door de richtlijn. Eisen over bijvoorbeeld gezondheidswaarschuwingen op verpakkingen zijn wel geharmoniseerd. Rekening houdend met uitgangspunten zoals proportionaliteit en het belang van de bescherming van de volksgezondheid, hebben de lidstaten de mogelijkheid om eisen te stellen aan dat deel van de verpakking dat nog niet geharmoniseerd is, zoals neutrale verpakkingen.

Het Europese Hof van Justitie heeft in zaak C-547/14 van 4 mei 2016 op prejudiciële vragen van het VK hierover bevestigd dat deze uitleg van artikel 24, tweede lid, van de Tabaksproductenrichtlijn in lijn is met het VWEU. Zie ook het antwoord op vraag 148 met betrekking tot een nog lopende rechtszaak bij het Europese Hof van Justitie.

148.

Kunt u aangeven welke mogelijkheden er zijn om neutrale verpakkingen in te voeren nu er vanuit Frankrijk een prejudiciële procedure plaatsvindt bij het Europese Hof van Justitie?

148.

De prejudiciële vragen in de Franse zaak C-517-18 hebben een iets andere insteek dan de prejudiciële vragen van het VK en gaan kortgezegd onder andere over de voorwaarden waaronder een lidstaat gebruik kan maken van de mogelijkheid van artikel 24, tweede lid, van de Tabaksproductenrichtlijn. Omdat de afweging om neutrale verpakkingen in te voeren volgens het Hof van Justitie aan de lidstaten zelf is, vormt deze zaak, die nog niet is afgerond, geen reden de invoering van neutrale verpakkingen uit te stellen of niet in te voeren. Ik ben vanzelfsprekend bereid uw Kamer te informeren over de uitkomst van deze hofzaak in Frankrijk.

149.

Kunt u aangeven op welke wijze het aantal verkooppunten de komende jaren wordt verminderd?

149.

Zie antwoord op vraag 109.

150.

Kunt u aangeven hoe en waar het uit het zicht halen van tabaksproducten bewezen effectief is gebleken?

150.

Uit meerdere gevalideerde en onafhankelijke onderzoeken blijkt dat het uit het zicht halen van tabaksproducten een effectieve maatregel is om

jongeren te beschermen tegen tabaksgebruik¹⁵. Een recente studie waarin de maatregel in het VK is geëvalueerd, laat zien dat deze maatregel heeft geleid tot sterke daling van het roken in vergelijking met de periode ervoor¹⁶. Uit een andere studie waarin verschillende landen met een uitstalverbod zijn vergeleken, blijkt dat een uitstalverbod het dagelijks roken onder volwassenen vermindert¹⁷. Jongeren die worden blootgesteld aan het zien van tabaksproducten gaan deze producten als normale producten zien en zijn eerder geneigd om deze te gaan gebruiken. Bovendien kan er van de displays een wervende boodschap uitgaan om tabaksproducten te kopen.

151.

Kunt u aangeven hoe en waar het verbieden van reclame in en aan de voorgevel bewezen effectief is gebleken?

151.

Reclameverboden behoren tot de effectieve maatregelen om tabaksgebruik te ontmoedigen en staan in WHO-richtlijnen voor tabaksontmoediging. WHO staat een allesomvattende benadering voor van het reclameverbod. Daarnaast helpt het uit het zicht halen van tabaksuitingen bij het denormaliseren van tabaksproducten. Onderzoek^{18 19 20} heeft aangetoond dat promotie op het verkooppunt de kans vergroot dat jongeren beginnen met of blijven roken en dat het volwassenen én jongeren kan aanzetten tot impulsaankopen.

152.

Kunt u aangeven hoe en waar het gebruik van neutrale verpakkingen van tabaksproducten bewezen effectief is gebleken?

152.

Zie het antwoord op vraag 142.

153.

Kunt u aangeven in welke categorie rookloze tabaksproducten geplaatst worden?

153.

Indien met deze vraag wordt bedoeld of nieuwsoortige tabaksproducten die worden verhit, zoals de HEETS tabakssticks, onder het rookverbod worden geplaatst dan is het antwoord ja.

154.

Bent u bekend met het rookbeleid in het Verenigd Koninkrijk (VK)? Kunt u bevestigen dat het VK ruimschoots inzet op harm-reduction en kunt u aangeven waarom u daar niet voor kiest? Kunt u bevestigen dat ook gezondheidsorganisaties de aanpak in het VK ondersteunen?

¹⁵ <https://assets.trimbos.nl/docs/76b6a36c-f540-4f72-bd2d-94e394908e13.pdf>.

¹⁶ Kuipers MAG, Beard E, Hitchman SC, Brown J, Stronks K, Kunst AE, et al. Impact on smoking of England's 2012 partial tobacco point of sale display ban: A repeated cross-sectional national study. *Tobacco Control*. 2016.

¹⁷ He Y, et al. *Tob Control* 2018; **27**:e98–e104. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053996.

¹⁸ Ce shang, Ji Huang, kai Wen Cheng, Qing Li and Frank J. Chaloupka; Global evidence on the association between POS advertising bans and youth smoking participation; *International journal of environmental research and public health*, maart 2016.

¹⁹ Paulien A W Nuyts, Mirte A G Kuypers, Alp Cakir, Marc C Willemsen, Eleanore M Veldhuizen, Anton E kunst: *BMJ Open*, oktober 2018.

²⁰ David T. Levy, *Tob Regul Sci.*, april 2015.

154.

Ik ben bekend met het beleid in het Verenigd Koninkrijk. Dit beleid is onder meer gericht op het overstappen van verstokte rokers naar de e-sigaret. Een aantal Britse gezondheidsorganisaties ondersteunt deze aanpak, maar geeft ook aan dat stoppen met roken door middel van een ondersteuningsprogramma het meest effectief is. De Nederlandse gezondheidsorganisaties hebben een voorkeur voor inzet op goede begeleiding bij stoppen met roken (al dan niet in combinatie met medicatie). Hierover zijn afspraken gemaakt in het Nationaal Preventieakkoord, zie ook het antwoord op vraag 62.

155.

Eerder werden sigaren uitgezonderd van nieuwe beperkende maatregelen, juist omdat de gemiddelde sigarenroker een heel andere doelgroep betreft. Kunt u aangeven waarom u daar in 2022 mogelijk van wilt gaan afwijken?

155.

De neutrale verpakkingseis wordt ook voor sigaren ingevoerd, overwogen wordt om dit in 2022 in te laten gaan. Voorkomen moet worden dat sigaren alsnog aantrekkelijk kunnen zijn voor jongeren. Sigaren zijn overigens ook niet uitgezonderd van de nadere verpakkingseisen aan tabaksproducten om glitter en glamour op verpakkingen van tabaksproducten te voorkomen. Zie het Besluit van 19 september 2017, houdende wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit in verband met nadere eisen aan verpakkingen van voor roken bestemde tabaksproducten ter voorkoming dat de verpakking tot extra aandacht voor deze producten leidt (Stb. 2017, nr. 358), dat op 1 juli 2018 in werking is getreden. Zie ook het antwoord op vraag 136.

156.

In het akkoord staat de zinsnede: «Een rook- en tabakvrije omgeving betekent ook dat kinderen niet in aanraking komen met nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en e-sigaretten met en zonder nicotine». Wordt met omgeving ook de thuissituatie bedoeld? En zo ja, in hoeverre mag volgens u ingegrepen worden in de persoonlijke levenssfeer?

156.

In het Nationaal Preventieakkoord zijn geen maatregelen afgesproken over de thuissituatie. Ik juich het uiteraard toe als ouders hun kinderen zo min mogelijk in aanraking laten komen met tabaksproducten en e-sigaretten. Dit draagt bij aan het bereiken van een rookvrije generatie.

157.

Kunt u toelichten wat er wordt bedoeld met het onderscheid tussen verschillende scholen en instellingen met betrekking tot de rookvrije schoolterreinen in 2020?

157.

Zie antwoord vraag 137.

158.

Kunt u aangeven op welke Nederlandse bronnen het gesuggereerde verband tussen elektronische sigaretten en het beginnen met roken is gebaseerd?

158.

Uit de middelenmonitor van het Trimbos onder Nederlandse studenten (16 t/m 18 jaar) in het MBO en HBO, blijkt dat het gebruik van de e-sigaret

tussen 2015 en 2017 is toegenomen van 8% tot 12%. Ook bleek uit de Nationale Drug Monitor van het Trimbos dat 34% van de 12–16-jarige scholieren in 2015 met een e-sigaret hebben geëxperimenteerd. Dit voedt de zorg dat de e-sigaret een opstap kan zijn voor het roken van tabakssigaretten. Deze zorg bestaat ook internationaal. Zo is in de Verenigde Staten het gebruik van e-sigaretten onder jongeren in 2018 scherp gestegen en spreekt de Federale overheid van de VS de zorg uit dat het alarmerende gebruik van nicotine onder deze jongeren ertoe leidt dat een deel overstapt op het gebruik van sigaretten. Ik vind het buiten het feit dat er een kans bestaat dat deze jongeren overstappen op tabakssigaretten een zeer zorgelijke ontwikkeling dat zoveel jongeren een schadelijk product gebruiken.

159.

Wat is de reden dat rookwaren vanaf 2020 in neutrale verpakkingen worden verpakt en voor sigaren en e-sigaretten dit pas vanaf 2022 wordt overwogen?

159.

Zie het antwoord op vraag 136.

160.

Wat is de doelstelling voor het verminderen van verkooppunten?

160.

Zie antwoord op vraag 109.

161.

Kunt u aangeven waarom ervoor gekozen is om de e-sigaret gelijk te trekken met de sigaret?

161.

Zie antwoord op vraag 120.

162.

Wat zijn de consequenties als de partijen de doelstellingen niet halen?

162.

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 90.

163.

Hoeveel tabaksverkooppunten zijn er in Nederland?

163.

In 2014 waren er zijn 4.300 supermarkten in Nederland die tabak verkochten, daarnaast waren er 2.400 tankstations met een shop en 1.550 tabak- en gemakszaken. Daarnaast werd tabak verkocht via 1.000 drogisterijen, via 13.000 tabakautomaten en via een onbekend aantal stationskiosken en avondwinkels. In het onderzoek naar het terugbrengen van het aantal verkooppunten zal tevens een meer recente stand van zaken van het aantal verkooppunten worden opgenomen.

164.

Punt 1: Prijs van een pakje stijgt met 1 euro ten opzichte van de huidige prijs. Hoe wordt deze prijsverhoging bewerkstelligd?

164.

De gewogen gemiddelde prijs van een pakje sigaretten van 20 stuks zal stijgen door een accijnsverhoging plus de verschuldigde btw hierover per 1 april 2020, waardoor als gevolg van het Nationaal Preventieakkoord de

gewogen gemiddelde prijs van een pakje voor de consument 1 euro stijgt in 2020.

165.

Punt 1: «Alvorens de prijs verder verhoogd kan worden tot 10 euro in 2023, zal het kabinet in 2023 een evaluatie uitvoeren.» Wat houdt deze evaluatie in, wie zal dit precies gaan doen, en hoelang zal deze evaluatie duren?

165.

Met het Nationaal Preventieakkoord is afgesproken dat voordat de prijs, lees accijns, verder wordt verhoogd, een evaluatie zal worden uitgevoerd omdat grenseffecten het draagvlak van de maatregel kunnen ondermijnen. De uitwerking van het onderzoek vindt op dit moment plaats. In dit traject zal ook bekeken worden wie het onderzoek zal gaan uitvoeren.

166.

Punt 4: Aantal verkooppunten wordt in komende jaren verminderd. Om hoeveel punten gaat dat, en over welk tijdsbestek zal dit gaan?

166.

Zie antwoord op vraag 160.

167.

Punten 5,6,7,8 en 9: Bijvoorbeeld verbod bij o.a. kinderboerderij: hoe worden deze verboden gehandhaafd? Wie moet daarop toezien, en wat zijn de consequenties wanneer hier niet aan gehouden wordt?

167.

Steeds meer sport- en speelterreinen worden rookvrij gemaakt op basis van huisregels die partijen, die over de betreffende terreinen gaan, zelf instellen. Vaak gebeurt dit onder de vlag van de rookvrije generatie. De partijen die het akkoord ondertekend hebben, committeren zich aan de ambitie om per 2020 rookvrije kindomgevingen te realiseren. Het is aan de organisaties zelf om te bepalen hoe zij dit inrichten en handhaven.

168.

Punt 8: Derdehandsrook. Houdt dit in dat bijvoorbeeld de kleuterjuf vóór haar werk geen sigaret meer mag roken? Of moet zij zich omkleden alvorens zij aan de slag gaat?

168.

BOinK zal met een communicatieaanpak de risico's van derdehandsrook onder de aandacht brengen bij de werkgevers en werknemers in de kinderopvang en bij ouders. Het is vervolgens aan de organisaties om te bepalen hoe zij dit inrichten.

169.

Kunt u het verschil uitleggen tussen datgene wat in het akkoord geformuleerd staat («Alvorens de prijs verhoogd kan worden tot 10 euro in 2023, zal het kabinet in 2021 een evaluatie uitvoeren»), en de publieke uitspraken die u gedaan heeft waarin u stelt dat de prijs daadwerkelijk naar 10 euro gaat? Heeft het kabinet met het tekenen van het preventieakkoord concreet het besluit genomen dat de prijs naar 10 euro gaat?

169.

Er is afgesproken dat voordat de prijs, lees accijns, verder verhoogd wordt er in 2021 een evaluatie zal worden uitgevoerd omdat grenseffecten de effectiviteit van en het draagvlak voor de maatregel kunnen ondermijnen. De uitkomst van de evaluatie kan daarmee van invloed zijn op een verdere

verhoging van de accijns, maar het uitgangspunt is een verdere verhoging naar € 10,- in 2023.

170.

Kunt u aangeven hoe deze additionele accijnsverhoging zich verhoudt tot het Belastingplan 2018 (Kamerstuk 34 785), waarin reeds een accijnsverhoging per januari 2020 staat geschreven als onderdeel van het 4-jaren accijnsplan?

170.

Zoals u aangeeft gaat het hier om een additionele accijnsverhoging bovenop de reeds in het regeerakkoord aangekondigde, en in het belastingplan opgenomen, verhoging.

171.

Welke risico's ziet u op de toename van illegale handel door het verhogen van de accijns op tabaksproducten?

171.

Uit studies blijkt dat de illegale handel toeneemt als de prijs toeneemt. Wel stelt de Wereldbank in een recent rapport over illegale tabakshandel dat is opgesteld op basis van ervaringen in meer dan 30 landen wereldwijd dat accijnsverhogingen een kleine rol spelen bij illegale tabakshandel²¹. Ook geeft de Wereldbank aan dat effectieve belastingheffing en handhaving cruciaal zijn. Het kabinet zal de komende tijd de aanpak van illegale handel in tabak intensiveren. In Nederland wordt nu gewerkt aan de implementatie van nieuwe Europese regels om illegale handel in tabaksproducten tegen te gaan. Door deze nieuwe regels kunnen tabaksproducten in de gehele EU worden gevolgd en getraceerd. Ook wordt een veiligheidskenmerk verplicht gesteld. Daarnaast werkt Nederland aan de implementatie van het protocol tegen illegale tabakshandel bij het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksonthouding (FCTC). Het protocol schrijft uiteenlopende maatregelen voor waarmee illegale handel wordt tegengegaan zoals een verplichting om verdachte transacties te melden, controlemaatregelen op de doorvoer van tabaksproducten en internationale samenwerking. Dit is aanvullend op het reeds bestaande toezicht op illegale handel in tabaksproducten door Douane en de FIOD. Tegelijkertijd zorgt de prijsverhoging er ook voor dat meer mensen stoppen met roken en dat rokers minder gaan roken.

172.

Kunt u aangeven of de aangekondigde maatregelen zoals gepresenteerd in het preventieakkoord, waaronder neutrale verpakkingen, uitstalverbod en advertentieverbod, gedurende het wetgevingstraject worden voorgelegd door middel van een publieke internetconsultatie en door middel van een EU Technical Regulations Information Systems (TRIS) notificatie procedure?

172.

De wettelijke maatregelen die zijn opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord worden voorgelegd door middel van een publieke internetconsultatie. Indien de wettelijke maatregelen technische voorschriften bevatten, worden deze op grond van de Europese notificatierichtlijn aan de Europese Commissie genotificeerd. De regelgeving met betrekking tot het uitstalverbod is geconsulteerd en wordt op dit moment genotificeerd.

²¹ World Bank, 2019. Confronting Illicit Tobacco Trade: A Global Review of Country Experiences. Beschikbaar via <http://www.worldbank.org/en/topic/tobacco/publication/confronting-illicit-tobacco-trade-a-global-review-of-country-experiences>.

173.

Kunt u aangeven wat bedoeld wordt met de term rookwaren? Klopt het dit een «nieuwe» term is en dat deze niet in de Tabaks- en rookwarenwet voorkomt?

173.

Het klopt dat de term rookwaren niet in de Tabaks- en rookwarenwet is gedefinieerd. De term komt in de nota van toelichting van de wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit in verband met het uitstalverbod voor als verzamelnaam voor tabaksproducten en aanverwante producten. Dat wordt in die toelichting nader uitgewerkt.

174.

Klopt het dat onder volksgezondheidsdeskundigen, wetenschappers en regelgevers brede consensus bestaat dat producten die worden verdampt (elektronische sigaretten, nieuwsoortige rookloze tabaksproducten) minder risicovol zijn dan producten die worden gerookt zoals sigaretten en shag? Zo nee, kunt u dit dan aantonen? Zo ja, wat doet u met dit standpunt?

174.

Er bestaat inderdaad brede consensus onder bovengenoemde beroepsgroepen dat een individuele roker die volledig overstapt op het gebruik van een e-sigaret minder gezondheidsrisico's loopt dan een roker die blijft roken. Een groot punt van zorg is echter dat in de (Nederlandse en buitenlandse) praktijk blijkt dat driekwart van de e-sigaretgebruikers ook tabaksproducten blijft roken, waardoor de risico's nagenoeg gelijk blijven. Er bestaat géén brede consensus of gebruik van verhitte tabak ook substantieel minder risico voor het individu inhoudt. Op populatieniveau bestaan tevens twijfels of de beschikbaarheid van e-sigaretten en nieuwsoortige tabaksproducten zoals verhitte tabak werkelijk tot een netto-daling van het aantal rokers of juist tot een stijging zal leiden en wat de gezondheidsschade op lange termijn van deze producten is. In mijn beleid is ruimte voor de e-sigaret als een stoppen-met-roken ondersteuningsmethode, zoals ook staat beschreven in de «richtlijn behandeling tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning» (2016). Daarin heeft overigens gedagsondersteuning, eventueel aangevuld met medicatie, de voorkeur en wordt aangeraden gebruik van de e-sigaret na enige tijd af te bouwen.

175.

Er bestaat in Nederland een grote groep volwassen rokers die het niet lukt om te stoppen. Zou deze groep rokers gebaat kunnen zijn bij het overstappen op minder schadelijke producten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom wordt er in het preventieakkoord geen rekening gehouden met de rol die deze producten kunnen spelen in het terugdringen van de schadelijke gevolgen van tabaksgebruik?

175.

Zie antwoord op vraag 120 en 154.

176.

Kunt u aangeven hoe de afspraken eruitzien die BOinK wil maken met werkgevers? Wat is de ambitie?

176.

De afspraken die BOinK wil maken met de werkgevers hebben als doel het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid in de kinderopvang. Een van de ambities is het terugdringen van derdehandsrook. Het is nog niet bekend hoe deze afspraken eruitzien.

177.

Wat wordt er gedaan met de inventarisatie van NUSO?

177.

Met behulp van de inventarisatie van NUSO worden de behoeften van speeltuinen in kaart gebracht. Op basis hiervan worden zij ondersteund in het rookvrij maken van de speeltuinen. Voorbeelden van ondersteuning zijn: het aanbieden van informatie voor ouders, coaching en materialen.

178.

Wat is de reden dat niet gekozen wordt om een stelsel met vergunningen voor het verkopen van rookwaar in te voeren?

178.

Zoals in het antwoord op vraag 109 is aangegeven zal er een onderzoek worden uitgezet naar de verschillende manieren waarop het aantal verkooppunten kan worden verminderd. In dit onderzoek zal ook worden meegenomen of een vergunningsstelsel bijdraagt aan de vermindering van de verkoop van tabak.

179.

Gaat het door gemeenten aanwijzen van rookvrije plekken in hun omgevingsplannen gepaard met het instellen en (financieel) beschikbaar hebben van handhavingsmaatregelen? Bent u van mening dat dit aan elkaar gekoppeld hoort te zijn en bent u voornemens hier ook maatregelen toe te treffen?

179.

Ik ben verheugd dat er zoveel gemeenten actief zijn op het gebied van de Rookvrije Generatie. Het aanwijzen van rookvrije plekken kan op meerdere manieren en het is aan gemeenten daarover te beslissen. Ik ga niet over de inzet van middelen van gemeenten en ik ben niet voornemens maatregelen te treffen op dat vlak. Wel ondersteun ik gemeenten met kennis en het uitwisselen van informatie over de Rookvrije Generatie.

180.

Klopt het dat er geen afspraken zijn gemaakt over het opnemen van een rookvrije omgeving / rookvrije generatie in de educatie? Waarom is de kans op het voorlichten van kinderen over een gezonde leefstijl niet in dit akkoord opgenomen?

180.

Vanaf 2020 zal er op alle terreinen van onderwijsinstellingen een rookverbod ingesteld, aangeduid en gehandhaafd worden. Daarnaast wordt er blijvend ingezet op onder andere de Gezonde School, die verschillende programma's aanbiedt, waaronder ondersteuning (inclusief educatie) voor de rookvrije school. Met het Nationaal Preventieakkoord wordt de inzet op de Gezonde School geïntensiveerd.

181.

Hoe denkt het kabinet een prijsverhoging tot 10 euro af te kunnen dwingen terwijl het alleen maar invloed heeft op de hoogte van de accijns?

181.

De gewogen gemiddelde prijs van een pakje sigaretten van 20 stuks zal stijgen door een accijnsverhoging per 1 april 2020 plus de verschuldigde btw hierover.

182.

Waarom moet de tabaksindustrie niet een deel van haar hoge winsten afstaan (bijvoorbeeld aan een tabaksverslavingsfonds) als dekking voor de kosten van de bestrijding van de schade die tabak aanricht?

182.

Het afstaan van een deel van de winsten van de tabaksindustrie om aan tabak gerelateerde kosten te dekken maakte geen deel uit van de voorstellen van de deelnemers van het deelakkoord Roken.

183.

Wat zijn de opbrengsten/kosten als er na de forse accijnsverhoging op tabak in 2023 niemand meer tabak in Nederland koopt?

183.

Wanneer er niemand meer tabaksproducten in Nederland koopt zullen er geen inkomsten uit accijnzen en btw op tabak meer zijn. De laatste cijfers over gerealiseerde inkomsten uit accijnzen en btw op tabak zijn beschikbaar over 2017. Deze bedroegen toen 3,26 miljard euro. Het is niet waarschijnlijk dat alle rokers zullen stoppen met roken bij de in Nationaal Preventieakkoord beoogde prijsverhoging naar 10 euro per pakje in 2023. Wanneer de prijzen van tabaksproducten in Nederland meer stijgen dan in de buurlanden, kunnen grenseffecten ontstaan. Meer Nederlanders zijn dan geneigd om tabak over de grens te kopen. Onderzoek van Ecorys uit 2018[1] toont aan dat ook als met deze grenseffecten rekening wordt gehouden, het verhogen van de tabaksaccijns tot positieve effecten leidt. Zowel voor de volksgezondheid (minder rokers) als voor de schatkist (accijnsopbrengsten lijken niet te dalen). Dit is in lijn met de bevindingen uit de MKBA tabaksontmoediging waarin scenario's voor een rookvrije samenleving zijn doorgerekend (UM/RiVM/Trimbos, 2016).

184.

Welke invloed op de grensverkoop verwacht het kabinet naar aanleiding van de additionele prijsverhoging met 1 euro in 2020 in Nederland ten opzichte van haar buurlanden Duitsland en België?

184.

De prijsverhoging zal tot gevolg hebben dat tabaksproducten vaker in het buitenland gekocht zullen worden. Tegelijkertijd zorgt de prijsverhoging er ook voor dat meer mensen stoppen met roken, en rokers minder gaan roken. Overigens zijn we in gesprek met Duitsland en België, met het verzoek daar dezelfde beweging als in Nederland en Frankrijk in te zetten.

185.

Heeft u contact met de industrie over implementatie van het genoemde traceringsysteem? Zo ja, hoe ziet dat contact er concreet uit? Zo nee, waarom niet en hoe verwacht u dat de industrie de regels dan invoert?

185.

Uitgangspunt van de Nederlandse overheid is dat er geen contact met de tabaksindustrie plaatsvindt volgens de invulling van artikel 5.3 WHO-Kaderverdrag. Een uitzondering daarop is het contact dat onder voorwaarden mogelijk is over uitvoeringstechnische kwesties die rijzen bij vastgesteld beleid. De uitwerking van het volg- en traceersysteem ter implementatie van artikel 15 van Richtlijn 2014/40/EU is uitvoeringstechnisch van aard. De industrie is schriftelijk geïnformeerd over de uitwerking van voornoemd volg- en traceringsysteem en heeft hierop gereageerd. Er is schriftelijk gereageerd op verzoeken van de industrie om verduidelijking op uitvoeringskwesties. Alle brieven hieromtrent zijn gepubliceerd op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/transparant-over->

contact-tabaksindustrie. De partij die de unieke identificatiemarkeringen ten behoeve van het volg- en traceersysteem zal verstrekken (de ID-uitgever) heeft over het volg- en traceringsysteem een technisch inhoudelijke bijeenkomst voor de industrie georganiseerd, waarbij informatie omtrent het proces en de uitvoering nader toegelicht is. Medewerkers van het Ministerie van VWS waren hierbij aanwezig. Het verslag over de bijeenkomst zal gepubliceerd worden op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/transparant-over-contact-tabaksindustrie>. Om verder tegemoet te komen aan de verheldering van de mogelijke onduidelijkheden ten aanzien van kwesties met betrekking tot artikel 15 van Richtlijn 2014/40/EU die technisch van aard zijn, is via de ID-uitgever een e-mailadres bekend gemaakt waar de tabaksindustrie haar vragen kan voorleggen.

186.

Kunt u toelichten hoe minder aanbod van tabaksproducten bewezen effectief is om ervoor te zorgen dat mensen niet (weer) gaan roken?

186.

Zie antwoord op vraag 109.

187.

Kunt u aangeven hoeveel illegale sigarettenfabrieken er de afgelopen jaren in Nederland zijn opgerold? En om hoeveel sigaretten ging het? Kunt u een specificatie per jaar geven?

187.

In de afgelopen drie jaren zijn 15 illegale sigarettenfabrieken opgerold, zie de onderstaande tabel voor het aantal fabrieken per jaar.

	Illegale sigarettenfabrieken	Aantal sigaretten
2016	1	86.242.480
2017	6	56.936.877
2018	8	159.285.686

188.

Kunt u aangeven wat de verwachting is van de toename van het aantal illegale sigarettenfabrieken in Nederland na het verhogen van de prijzen op tabaksproducten?

188.

Nee dat kan ik niet. Zoals ik aangegeven heb in het antwoord op vraag 171 geeft het kabinet prioriteit aan maatregelen om de illegale handel tegen te gaan.

189.

Kunt u toelichten waarom er in het akkoord niet voor is gekozen om rokers te helpen van het roken af te komen door bijvoorbeeld inzet van dampers?

189.

Zie antwoord op vraag 120 en 154.

190.

Wat houdt dit uitstalverbod precies in? Wanneer een tabakszaak minder dan 75% afhankelijk is van de verkoop van tabak, mag deze dan nog op de gevel «tabakszaak» hebben staan? Geldt dit verbod alleen voor tabaksmerken, of ook voor de term «tabak»?

190.

Met het uitstalverbod is het uitstellen van rookwaren (tabaks- en aanverwante producten) en rookaccessoires bij verkooppunten niet meer toegestaan. Het uitstalverbod treedt per januari 2020 in werking voor supermarkten en per januari 2021 voor alle andere verkooppunten. Hierbij gelden twee uitzonderingen op het uitstalverbod: speciaalzaken die alleen rookwaren, rookaccessoires, loten en dagbladen verkopen en bestaande kleine zaken met een maximale jaaromzet van € 700.000 waarbij die omzet voor 75% of meer uit de verkoop van rookwaren wordt gehaald. Met het uitstalverbod wordt daarnaast geregeld dat te koop aangeboden tabaksproducten en aanverwante producten niet meer van buiten de (uitgezonderde) speciaalzaak zichtbaar mogen zijn. Naast een uitstalverbod geldt er per 2021 ook een reclameverbod. Gevelreclame en reclame in de huidige speciaalzaken zijn dan niet meer toegestaan. Reclame in speciaalzaken is wel toegestaan voor speciaalzaken die alleen rookwaren, rookaccessoires, loten en dagbladen verkopen, alsmede voor bestaande kleine zaken met meer dan 75% omzet uit rookwaren. Het blijft voor deze speciaalzaken ook toegestaan om op de gevel aan te duiden dat ze tabaksproducten verkopen.

191.

Vallen de ondernemers die een tabaksspeciaalzaak in franchise runnen ook onder de definitie van kleinbedrijf (tot 10 fte)?

191.

Ondernemers die op basis van een franchise constructie een tabaksspeciaalzaak runnen, kunnen gebruik maken van de twee uitzonderingen op het uitstalverbod zoals beschreven in het antwoord op vraag 190. Het aantal werknemers is geen criterium voor de uitzondering voor kleine bestaande speciaalzaken die meer dan 75% van hun omzet uit rookwaren halen en jaarlijks niet meer dan € 700.000 omzet genereren.

192.

Heeft er een bedrijfseffectentoets plaatsgevonden naar aanleiding van de stapeling van maatregelen waarmee kleine zelfstandigen met een tabaksspeciaalzaak worden geconfronteerd, zoals neutrale verpakkingen, een uitstalverbod (en daarmee samenhangend verlies van schapinkomsten) en een verbod op reclame? Zo nee, waarom niet?

192.

Het uitstalverbod is getoetst op de regeldruk voor en de impact op bedrijven en ondernemers. Hierbij wordt ook gekeken naar de kosten die bedrijven en ondernemers zullen maken om de maatregel na te leven. Bij de uitwerking van de andere voorgenomen maatregelen in wet- en regelgeving wordt eveneens gekeken naar regeldruk en impact op bedrijven.

193.

Heeft u onderzoek gedaan naar de effecten van de maatregelen uit het rookakkoord op het ondernemersinkomen van een ondernemer met een tabaksspeciaalzaak, al dan niet in franchise?

193.

Zie het antwoord op vraag 192.

194.

Kunt u aangeven wat de genoemde maatregelen voor gevolgen hebben voor het midden- en kleinbedrijf (MKB)?

194.

Zie het antwoord op vraag 192.

195.

Bent u bereid ten aanzien van alle genoemde maatregelen een MKB-toets uit te voeren, alvorens maatregelen daadwerkelijk in te voeren?

195.

Bij een MKB-toets wordt op basis van een panel met ondernemers gekeken of wet- en regelgeving uitvoerbaar is. In het geval van de voorgestelde maatregelen op tabak wordt de technische uitvoerbaarheid op basis van een internetconsultatie getoetst. Ondernemers kunnen hierop reageren. Zie ook het antwoord op vraag 57, 58 en vraag 192.

196.

Bent u bereid ten aanzien van alle genoemde maatregelen een bedrijfseffectentoets uit te voeren, alvorens maatregelen daadwerkelijk in te voeren?

196.

Zie het antwoord op vraag 192.

197.

Bent u bereid ten aanzien van alle genoemde maatregelen een grenseffectentoets uit te voeren, alvorens maatregelen daadwerkelijk in te voeren?

197.

In het Nationaal Preventieakkoord is afgesproken dat voordat de prijs, lees accijns, verder verhoogd wordt in 2021, een evaluatie zal worden uitgevoerd omdat grenseffecten het draagvlak van de maatregel kunnen ondermijnen. De uitkomst van de evaluatie is van invloed op een verdere verhoging van de accijns. Voor wat betreft de andere maatregelen wordt geen grenseffectenonderzoek overwogen. Zie ook het antwoord op vraag 192.

198.

Kunt u aangeven of, en zo ja hoe, andere departementen (onder andere het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) betrokken zijn geweest bij de verschillende maatregelen, en wat is hun advies?

198.

De Ministeries van EZK en BZK, als ook de Ministeries van Financiën, OCW, SZW, IenW en LNV zijn gedurende het traject van totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord betrokken geweest. Vervolgens heeft het kabinet het Nationaal Preventieakkoord op 23 november jl. in de ministerraad vastgesteld. Gezien de eenheid van het kabinetsbeleid ga ik niet in op afzonderlijke adviezen van departementen.

199.

Heeft u een beeld van de omvang van de (beëindigings-)kosten waarmee de branche als gevolg van het door u voorgenomen verbod op zelfbedieningstabaksautomaten wordt geconfronteerd en bent u bereid met de branche te spreken over een compensatie van deze kosten? Zo nee, waarom niet?

199.

In 2014 is berekend dat een verbod op zelfbedieningsautomaten tot een gemiddeld omzetverlies van 100 tot 103 miljoen euro per jaar leidt en een verlies van 406 tot 437 voltijdbanen. Om de economische gevolgen van

het verbod op zelfbedieningsautomaten te ondervangen is met het conceptbesluit in 2017 een redelijke overgangstermijn voorgesteld tot 2022. Dit geeft de branche voldoende ruimte voor aanpassing aan de nieuwe situatie. Compensatie is daarom in mijn ogen niet aan de orde.

200.

In hoeverre acht u het vanuit het oogpunt van kwaliteit en coherentie van wetgeving zinvol om de verschillende, uit het Nationaal Preventieakkoord voortvloeiende wettelijke maatregelen die betrekking hebben op de Tabaks- en rookwarenwet (uitstalverbod, reclameverbod, neutrale verpakkingen) integraal te behandelen? Waarom wel, waarom niet?

200.

De samenhang kan tijdens het debat over het Nationaal Preventieakkoord worden besproken. Waar wettelijke maatregelen van toepassing zijn op dezelfde organisaties, zoals het uitstalverbod en het reclameverbod is het belangrijk om de verschillende wettelijke maatregelen inhoudelijk goed op elkaar af te stemmen. Zo zullen de speciaalzaken die worden uitgezonderd van het uitstalverbod ook worden uitgezonderd bij de uitbreiding van het reclameverbod. Waar mogelijk zullen voorstellen voor wettelijke maatregelen gelijktijdig worden aangeboden voor behandeling.

201.

Is een MKB-toets niet het geëigende middel om de impact van de maatregelen voor de exploitanten van tabaksautomaten inzichtelijk te maken? Heeft u een dergelijke toets uit laten voeren? Zo ja, wat waren hiervan de resultaten? Zo nee, waarom niet en bent u bereid dit alsnog te doen?

201.

Zie het antwoord op vraag 192 en 199.

202.

Waarom wordt er met betrekking tot het uitstalverbod een uitzondering gemaakt voor kleine zaken met meer dan 75% omzet uit tabaksproducten?

202.

Er gelden twee uitzonderingen op het uitstalverbod, zie hiertoe het antwoord op vraag 190. Met een uitzondering voor bestaande (kleine) zaken met meer dan 75% omzet uit tabaksproducten en een totale maximale omzet van € 700.000,- beoogt het kabinet tegemoet te komen aan ondernemers die in sterke mate afhankelijk zijn van de verkoop van tabak en een beperkte omzet hebben. Hierbij valt te denken aan reeds bestaande, kleine familiezaken. Deze uitzondering is gebaseerd op artikel 395a, boek 2 van het Burgerlijk Wetboek waarin micro-entiteiten gekoppeld zijn aan een maximale omzet van € 700.000,-.

203.

Wat is de stand van zaken ten aanzien van de wetgeving met betrekking tot apparaten voor het verhitten van tabak, die u eerder aankondigde? Wordt regulering van dit product meegenomen als onderdeel van het (eerste) wetswijzigingsvoorstel om de afspraken uit het preventieakkoord te implementeren, zodat de nieuwe regels ook meteen op deze producten van toepassing zijn?

203.

In het Nationaal Preventieakkoord is een aantal wetswijzigingen aangekondigd op verschillende tabaksonderwerpen. Bij de uitwerking hiervan zullen ook deze nadere regels worden gesteld aan de verhittingsapparaten

en benodigde accessoires die gebruikt kunnen worden voor het verhitten van tabak. Of dit onderdeel zal zijn van het eerste wetswijzigingsvoorstel is nog niet bekend.

204.

In de nota van toelichting bij de wijziging van het Tabaks- en rookwaren-besluit (publicatie in het Staatsblad d.d. 19 september 2017) wordt het volgende gesteld: «Als blijkt dat het stellen van nadere verpakkingseisen niet langer doeltreffend is ter voorkoming van extra aandacht voor tabaksproducten, zal in het uiterste geval in de toekomst verplichte standaardverpakkingseenheden en -buitenverpakkingen worden overwogen. Dit sluit aan bij de toelichting op het aangenomen amendement van Bruins Slot/Volp (Kamerstuk 34 234, nr. 16) waarin is aangegeven dat standaardverpakkingen op termijn noodzakelijk zijn. Er zal dan worden onderzocht of deze maatregel proportioneel is en wat de gevolgen hiervan zijn voor intellectuele eigendomsrechten.» Hoe kunt u nu al concluderen dat het stellen van nadere verpakkingseisen niet langer doeltreffend is, waarbij dit in het uiterste geval in de toekomst zal worden overwogen, aangezien deze nadere eisen pas in juli 2018, dus nog geen vijf maanden na aankondiging in het Nationaal Preventieakkoord, zijn ingevoerd? Kunt u aangeven of de wijziging van juli 2018 al onderzocht is? Hoe proportioneel is daarmee het overgaan tot neutrale verpakkingen?

204.

Het invoeren van de neutrale verpakking is destijds, bij het opstellen van de nadere verpakkingseisen, overwogen maar kon op dat moment niet op voldoende politiek draagvlak rekenen. In de huidige regelgeving is een limitatieve lijst opgenomen met kenmerken die aantrekkelijk zijn voor jongeren en dus niet meer op de verpakking mogen. Gebleken is dat het lastig is om op deze kenmerken te handhaven; daarbij geldt dat de lijst limitatief is en wellicht niet uitputtend. Daarbij zijn merkuitingen zoals beeldmerken nog steeds toegestaan.

Met het Nationaal Preventieakkoord is gekeken hoe we kunnen komen tot een rookvrije generatie in 2040. Om dit te bereiken is het noodzakelijk om in te zetten op de meest effectieve maatregelen. De neutrale verpakking maakt onderdeel uit van een dergelijke effectieve aanpak en is reeds (in combinatie met andere maatregelen) ingevoerd in verschillende landen, zowel binnen als buiten Europa, waar de prevalentie daalt. In de afweging speelt mee dat juridische procedures van de tabaksindustrie tot nu toe niet geleid hebben tot het niet invoeren van de neutrale verpakking. Met de in het Nationaal Preventieakkoord opgenomen stap van neutrale verpakkingen worden de bestaande verpakkingseisen inderdaad zonder grondige evaluatie verder aangescherpt.

205.

Is er onderzoek gedaan naar de proportionaliteit van de maatregelen en wat de gevolgen zijn voor de intellectuele eigendomsrechten?

205.

In de verdere uitwerking van de maatregel van de neutrale verpakking worden de proportionaliteit en de gevolgen voor het intellectuele eigendomsrecht onderzocht.

206.

Hoe zullen de effecten van de accijnsverhoging en de mogelijke invloed op illegale handel worden gemonitord?

206.

Zie het antwoord op vraag 165.

207.

Op welke wijze beoogt de Nederlandse overheid de toename van illegale handel van tabaksproducten tegen te gaan?

207.

Momenteel wordt gewerkt aan de implementatie van de artikelen 15 en 16 van Richtlijn 2014/40/EU in nationale regelgeving. Er worden hiertoe voorbereidingen getroffen om ervoor te zorgen dat de verpakkingseenheden van tabaksproducten per 20 mei 2019 voorzien kunnen worden van een unieke identificatiemarkering ten behoeve van een Europees volg- en traceersysteem en veiligheidskenmerken. Met een Europees volg- en traceersysteem kunnen tabaksproducten in de gehele Unie worden gevolgd en getraceerd. Om de verificatie van de authenticiteit van tabaksproducten te vergemakkelijken, worden de verpakkingseenheden van tabaksproducten voorzien van veiligheidskenmerken. Er worden voorts voorbereidingen getroffen om het Protocol betreffende de uitbanning van illegale handel in tabaksproducten bij het Kaderverdrag van de Wereldgezondheidsorganisatie inzake tabaksontmoediging (FCTC-protocol) te implementeren en te ratificeren. Zie het antwoord op vraag 171.

208.

Welke relatie ziet de Nederlandse overheid tussen de groei van het aantal illegale tabaksfabrieken in Nederland de afgelopen jaren en het duurder maken van legale tabaksproducten?

208.

Zie de antwoorden op vragen 171 en 188.

209.

Op welke wijze is het minimum omzetcriterium voor tabaksspeciaalzaken (75% omzet uit tabaksproducten) vastgesteld? Is dit wettelijk vastgelegd? En hoe zal de overheid hierop toezien?

209.

Nederland telt op dit moment ongeveer 1.600 tabaks- en gemakszaken. Hiervan halen er 150 zaken meer dan 75% van de omzet uit rookwaren²². Deze groep, die in meerdere mate voor hun omzet afhankelijk is van de verkoop van tabak, is volgens de branche goed af te bakenen. Voor wat betreft de hoogte van de netto-jaaromzet om gebruik te kunnen maken van een uitzondering op het uitstalverbod is aangesloten bij artikel 395a, boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, waar criteria worden gesteld aan zogenaamde micro-entiteiten, om tot uitdrukking te brengen dat het om kleine (familie)zaken gaat. Dit voorschrift geldt in dit specifieke geval voor alle speciaalzaken die zich registreren bij de NVWA. Het zal gaan om kleine bestaande familiezaken of ondernemingen. De NVWA zal hier toezicht op houden.

210.

Hoe verhoudt de omzet van 75% uit het Nationaal Preventieakkoord zich tot de wettelijke definitie van tabaksspeciaalzaken zoals opgenomen in de Tabaks- en rookwarenwet?

210.

Het uitstalverbod is van toepassing op verkooppunten van tabaksproducten die onder de bestaande wettelijke definitie van speciaalzaak vallen. Er zijn, zoals beschreven in het antwoord op vraag 190, twee uitzonderingen op het uitstalverbod gedefinieerd voor tabaksspeciaalzaken die aan

²² https://www.tabaksdetailhandel.nl/assortimenten/informatie_over_de_gemakswinkel.

aanvullende criteria voldoen. In het antwoord op vraag 209 wordt ingegaan op het omzetcriterium van 75% bij één van die uitzonderingen.

211.

In hoeverre is de Nederlandse overheid op de hoogte dat de meeste tabaksspeciaalzaken voor meer dan 50% van hun omzet afhankelijk zijn van tabaksproducten en aanverwante producten en daardoor in grote financiële problemen kunnen komen als zij dit voor hun commercieel belangrijke product niet meer kunnen uitstallen en hun reclame-inkomsten verliezen?

211.

De Nederlandse overheid is bekend met de omzetcijfers en de bijdrage aan de omzet van verschillende productcategorieën van tabaksspeciaalzaken. Dit is meegewogen, vandaar dat ondernemers ook verschillende keuzemogelijkheden worden geboden. Zie het antwoord op vraag 192 en 209.

212.

Heeft u een beeld van de omvang van de (beëindigings-)kosten waarmee de branche als gevolg van het door u voorgenomen verbod op zelfbedieningstabaksautomaten wordt geconfronteerd en bent u bereid met de branche te spreken over een compensatie van deze kosten? En zo nee, waarom niet?

212.

Op 16 mei 2017 is de branche geïnformeerd over het voorgenomen verbod op zelfbedieningsautomaten. Zie het antwoord op vraag 199.

213.

De exploitanten van tabaksautomaten moeten op korte termijn hun bedrijfsactiviteit staken, hun bedrijfsmiddelen uit het veld halen en ander werk voor hun personeel vinden en/of (een deel van) hen ontslaan, met alle complexiteit van dien. De branche zelf geeft in de inbreng op de internetconsultatie aan hiervoor zeker tot 1 januari 2025 de tijd nodig te hebben. Waarom heeft deze branche voor deze liquidatieoperatie maar één jaar extra overgangstermijn (in casu tot 1 januari 2022) nodig in vergelijking tot tabaksspeciaalzaken en benzinestations die «slechts» hoeven over te gaan tot het afdekken/uit het zicht halen van tabaksproducten? Op welke onderzoeken baseert u zich hierbij? Heeft u hierover overleg met de branche gevoerd? Zo nee, waarom niet en bent u nog voornemens dit te gaan doen?

213.

Deze voornemens zijn ruim van te voren (op 6 juli 2017) gecommuniceerd. Dat is 4,5 jaar voordat de maatregel wordt ingevoerd. Het is van belang dat het uitstalverbod en het verbod op zelfbedieningsautomaten in samenhang en consistent worden uitgevoerd. Zie het antwoord op vraag 199 en 212.

214.

Bent u bereid om de wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit (Kamerstuk 32 011, nr. 66) aan te houden totdat de Kamer over het Nationaal Preventieakkoord heeft gedebatteerd?

214.

Ja, zie ook het antwoord op vraag 200.

215.

Waarom wordt het eerdere voornemen van het uitstalverbod met een jaar vervroegd? Heeft u hierover overleg gehad met verkopende partijen? Zo ja, wat is hiervan de uitkomst? Zo nee, waarom niet?

215.

Om een rookvrije generatie te realiseren is het nodig effectieve maatregelen te nemen. Naar aanleiding van de internetconsultatie en het Nationaal Preventieakkoord is besloten dat het effectiever is om het uitstalverbod eenduidig in te voeren en de verschillen in overgangstermijn te beperken. Zie verder het antwoord op vraag 57.

216.

Kunt u aangeven wat bedoeld wordt met de zinsnede «rookwaren zijn geen normale producten»? Kunt u voorbeelden geven van andere legale producten (anders dan tabak en alcohol waar een leeftijdsbeperking voor geldt) die het etiket «geen normale producten» hebben of krijgen?

216.

Rookwaren zijn zeer verslavend en (zelfs in kleine mate) schadelijk voor de gezondheid en dat is de reden dat het gebruik door strenge wet- en regelgeving wordt ontmoedigd en dat ik rookwaren, net als alcohol, als niet normale producten beschouw.

217.

Kunt u aangeven welke wetgevingsprocedure zal worden gevolgd inzake het aangekondigde reclameverbod voor speciaalzaken?

217.

Voor het aangekondigde reclameverbod voor speciaalzaken zal de procedure die geldt voor een wetswijziging worden gevolgd, waar behalve een internetconsultatie ook een behandeling in de beide Kamers der Staten-Generaal wordt doorlopen.

218.

Kunt u aangeven welke wetgevingsprocedure zal worden gevolgd inzake de aangekondigde invoering van neutrale verpakkingen voor sigaretten en shag?

218.

Voor de aangekondigde invoering van neutrale verpakkingen zal de procedure voor een wijziging van een AMvB worden gevolgd, met een internetconsultatie en een voorhangprocedure. Dat wil zeggen dat ook de beide Kamers hierover worden geraadpleegd.

219.

Kunt u aangeven in hoeverre er ten aanzien van het aangekondigde uitstal- en automatenverbod, rekening is gehouden met bedrijfseconomische effecten voor de tabaksgroothandel en de exploitanten van tabaksautomaten?

219.

Zie het antwoord op vraag 192.

220.

Heeft u bij de definiëring van een kleine familiezaak, zoals bedoeld in artikel 395a, boek 2, van het Burgerlijk Wetboek, rekening gehouden met het feit dat de netto-jaaromzet van speciaalzaken veel hoger kan uitvallen doordat tabaksproducten onderhevig zijn aan accijnzen?

220.

Er is bij het bepalen van het omzetcriterium rekening gehouden met het feit dat de netto-jaaronzet kan fluctueren. Naast een registratie dient het verkooppunt uiterlijk zes maanden na het aflopen van het boekjaar in het bezit te zijn van een samenstellingsverklaring van een accountant, waaruit blijkt dat de netto jaaronzet over het boekjaar dat aanvangt op of na 1 januari 2020 en daarna over ieder vijfde boekjaar niet meer dan € 700.000 bedraagt en 75% van die jaaronzet uit de verkoop van rookwaren werd gehaald.

221.

Heeft u contact gehad met de tabaksdetailhandel over de proportionaliteit van de eerbiedigingsconstructie? Zo nee, waarom niet?

221.

Zie voor de redenen om terughoudend te zijn in contacten met de tabaksdetailhandel de antwoorden op vraag 57 en 58.

222.

Welke berekeningen liggen ten grondslag aan de twee vrijstellingen zoals gedefinieerd in artikel 5.9 van het ontwerpbesluit (Kamerstuk 32 011, nr. 66)?

222.

Zie het antwoord op vragen 190 en 209.

223.

Hoeveel ondernemers vallen onder de vrijstellingen zoals gedefinieerd in artikel 5.9 van het ontwerpbesluit (Kamerstuk 32 011, nr. 66)?

223.

Er zijn 150 speciaalzaken die meer dan 75% van de omzet uit rookwaren halen. De verwachting is dat de speciaalzaken die gebruik zullen maken van de vrijstellingen zich met name in deze groep speciaalzaken bevinden. De regeling biedt ondernemers een keuzemogelijkheid om te bepalen welke formule het beste aansluit bij hun uitgangssituatie. Het is goed denkbaar dat ondernemers hun winkel aanpassen om gebruik te maken van een uitzonderingsmogelijkheid. Zie het antwoord op vraag 209.

224.

Klopt het dat van de huidige populatie tabaksdetailhandelaren er geen enkele voldoet aan de uitzondering voor kleine bestaande tabaksspeciaalzaken (Kamerstuk 32 011, nr. 66)?

224.

Het aantal kleine bestaande tabaksspeciaalzaken dat nu aan de criteria van een uitzondering voldoet zal niet groter zijn dan 150, zie hiervoor de antwoorden op vraag 209 en 223. Ik beschik niet over de informatie die nodig is om een preciezere schatting te geven.

225.

Kunt u een winst- en verliesrekening tonen van de speciaalzaak die valt onder artikel 5.9, lid 2, van het ontwerpbesluit (Kamerstuk 32 011, nr. 66) waaruit het volgende duidelijk wordt:

- a. Omzet (Tabak en overig),
- b. Bonussen,
- c. Bruto winst,
- d. Kosten,
- e. Ondernemersloon?

225.

Ik beschik niet over deze informatie. Deze informatie kunt u wellicht opvragen bij de brancheorganisatie NSO; hierin wordt inzicht gegeven in de omzet van een gemiddelde speciaalzaak. Ik kan u wel wijzen op <https://www.tabaksdetailhandel.nl/assortimenten/omzetmonitor>.

226.

Kent u de conclusies van het Deloitte-rapport uit 2015 over de gevolgen van een reclameverbod in de tabaksspeciaalzaken? Zo ja, deelt u de conclusies uit dit rapport? Zo nee, waarom niet?

226.

Het rapport van Deloitte is opgesteld in opdracht van de tabaksindustrie. Gelet op het feit dat de opdrachtgever belang heeft bij de verkoop van tabak kan ik dit onderzoek niet betrekken in mijn afweging. Zie het antwoord op vraag 192.

227.

Worden er maatregelen getroffen om de gevolgen van een reclameverbod voor de tabaksdetailhandel op te vangen?

227.

Nee. Dat een maatregel gevolgen kan hebben voor bedrijven en ondernemers, weegt niet op tegen het zwaarder belang dat met deze maatregelen de volksgezondheid wordt beschermd. Overigens geldt dat tabaksspeciaalzaken die uitgezonderd worden van het uitstalverbod wel reclame in hun winkel mogen (blijven) maken. Zie verder het antwoord op vraag 192.

228.

Het Nationaal Preventieakkoord stelt dat de rijksoverheid in de komende jaren zal onderzoeken hoe het aantal verkooppunten van tabak terug te dringen valt. Er wordt aangegeven dat «met de regelgeving voor het uitstalverbod wordt al geregeld dat sigarettenautomaten (momenteel zijn dat er 13.000) per 2022 niet meer zijn toegestaan». Klopt het dat er in de horeca niet alleen tabaksproducten via zelfbedieningsautomaten worden verkocht, maar dat dit ook via verkoop over de counter en/of van achter de bar gebeurt? Kunt u aangeven in hoeveel horecazaken er tabaksverkoop over de counter en/of van achter de bar plaatsvindt? Heeft u zicht op het aantal horecaondernemers dat als gevolg van het verbod op tabaksautomaten zal overstappen naar verkoop over de counter en/of van achter de bar? Kunt u toelichten in hoeverre er een significante daling van tabaksverkooppunten zal plaatsvinden als gevolg van het voorgenomen verbod op tabaksautomaten? Kunt u daarnaast aangeven hoe het staat met de naleving van de leeftijdsgrens voor tabaksverkoop in de horeca en hierbij een uitsplitsing maken naar de diverse verkoopmethoden, in casu over de counter, via de automaat voorzien van Agecoin en via de automaat voorzien van AgeScan?

228.

Op grond van de Drank- en Horecawet is het verboden een horecalokaaliteit tevens in gebruik te hebben voor het uitoefenen van de kleinhandel. De verkoop van tabaksproducten vanachter een bar in een horecagelegenheid valt onder de definitie van kleinhandel. Dit betekent dat er in de horecalokaaliteit, die een vergunning heeft op grond van de Drank- en Horecawet, geen tabaksproducten verkocht mogen worden vanachter de bar. Horecagelegenheden die geen vergunning hebben op grond van de Drank- en Horecawet, omdat er geen alcoholhoudende drank wordt geschonken, mogen wel kleinhandel uitoefenen. Hoeveel van deze gelegenheden tabaksproducten via de counter verkopen is niet bekend.

Op dit moment zijn er 13.000 tabaksautomaten die straks niet meer gebruikt mogen worden. De NVWA ziet toe op de naleving op de Tabakswet en rapporteert jaarlijks de handhavingcijfers. De NVWA houdt risicogericht toezicht; dit betekent dat de NVWA verspreid over Nederland inspecties verricht daar waar ze verwacht dat de naleving slecht is. Deze cijfers zijn uiteraard niet te extrapoleren naar alle verkooppunten, maar geven wel een indicatie. In 2017 heeft de NVWA 1091 risicogerichte leeftijdsgrens controles uitgevoerd in de horeca. Bij 130 van deze inspecties is een kooppoging gedaan. Bij 25% van deze kooppogingen was er volgens de NVWA sprake van een overtreding en werd een maatregel opgelegd. Er is in 2017 bij 797 tabaksautomaten beoordeeld of deze aan de eisen van het Tabaks- en rookwarenbesluit voldeden. Er zijn 24 boetes (3%) en 172 schriftelijke waarschuwingen (22%) opgemaakt. Het merendeel van de maatregelen werd genomen omdat de automaat niet in het zicht van het personeel stond.²³

229.

Op 18 december 2018 stuurde u een ontwerpbesluit, dat naast het verbod op zelfbedieningstabaksautomaten ook het uitstalverbod moet regelen, naar de Kamer (Kamerstuk 32 011, nr. 66). In dit ontwerpbesluit legt u een verband tussen het uitstalverbod en het verbod op zelfbedieningstabaksautomaten. De branche geeft in haar reactie op de internetconsultatie ter zake aan dat een dergelijk verbod op zelfbedieningsautomaten niet bijdraagt aan de vermindering van zichtbaarheid van tabak of betere naleving van de leeftijdsgrens, maar dat het wel disproportioneel veel schade voor de ondernemers in deze branche veroorzaakt. Klopt het in dit kader dat:

- a. de meeste automaten op plaatsen staan waar vooral volwassenen komen?
- b. de automaten vergrendeld zijn en op toegang wordt toegezien door (horecapersoneel of door ingebouwde AgeScan apparatuur)?
- c. de producten de facto al aan het zicht zijn onttrokken, terwijl de meeste automaten ook nog eens voorzien zijn van een NIX18-uiting?
- d. de zichtbaarheid van tabaksproducten zich op automaten beperkt tot een geringe afbeelding van de pakjes (inclusief gezondheidswaarschuwingen en foto's) op de drukknoppen van de automaat, en dat de branche heeft aangeboden deze door tekstuele indicators te vervangen?
- e. er op veruit de meeste locaties geen conflict bestaat tussen het verkopen van rookwaren en het overige aangeboden assortiment? en,
- f. de automaten in het zicht staan als gevolg van de wetgeving en niet vanwege de voorkeuren van horeca-uitbaters of automatenexploitanten?

(Artikel 5.3 en 5.4 van het Tabaks- en rookwarenbesluit)

229.

De zelfbedieningstabaksautomaten zijn te vinden in de horeca; plaatsen die zeker ook door veel jongeren bezocht worden. Hoewel veel automaten vergrendeld zijn en voorzien zijn van een NIX 18 logo, is sprake van zeer lage naleving van de leeftijdsgrens in de horeca. Daarbij geldt dat deze automaten aantrekkelijk zijn voor jongeren. Bovendien passen ze niet bij een rookvrije horeca. In veel landen geldt daarom al een automatenverbod.

230.

Deelt u de mening dat van alle ondernemers die met het uitstalverbod worden geconfronteerd, de exploitanten van tabaksautomaten (en hun

²³ Kamerstuk 32 011, nr. 62.

personeel) het hardst worden geraakt? Heeft u met het oog hierop contact gehad met de exploitanten van tabaksautomaten over de proportionaliteit van deze maatregel en de gevolgen ervan op de geraakte bedrijven en hun werknemers? En zo nee, waarom niet en bent u nog voornemens dit te gaan doen?

230.

Zie het antwoord op vraag 192.

231.

Kunt u aangeven hoe realistisch het is dat tabaksspeciaalzaken gebruik gaan maken van de uitzondering voor winkels die alleen loten, dagbladen en tabak verkopen? Heeft u onderzocht of deze uitzondering een reëel inkomen oplevert voor de kleine zelfstandigen in deze branche?

231.

Voor veel speciaalzaken geldt dat de verkoop van rookwaren, loten en dagbladen een zeer groot deel van de omzet uit goederen vormt. Het is aan speciaalzaken of ze kiezen voor het afdekken van rookwaren met behoud van het overige assortiment of dat ze onder deze voorwaarde uitgezonderd willen worden.

232.

Kunt u aangeven waarom de omzetgrens van 700.000 euro in de concept algemene maatregel van bestuur (AMvB) is toegevoegd aan de eerbiedigingsregel uit het preventieakkoord? Is dit een realistische grens? Zo ja, hoeveel ondernemers vallen er nu nog onder de eerbiedigingsregel? (Kamerstuk 32 011, nr. 66)

232.

Zie het antwoord op vragen 209, 223 en 224.

233.

Heeft u onderzocht of tabaksspeciaalzaken, die gemiddeld circa zeven meter schap moeten afdekken, voldoende tijd hebben voor de snellere invoering van het uitstalverbod? Heeft u onderzocht wat de bedrijfseconomische impact is van deze snellere invoering voor deze branche, die louter uit kleine zelfstandigen bestaat?

(Kamerstuk 32 011, nr. 66)

233.

Zie het antwoord op vraag 192.

234.

Kunt u aangeven hoe realistisch het is dat de tabaksspeciaalzaken binnen twee jaar hun winkelformule en aanzicht van de winkel kunnen aanpassen aan het uitstalverbod?

(Kamerstuk 32 011, nr. 66)

234.

De branche is bij gesprek van 16 mei 2017 en met de internetconsultatie (start 6 juli 2017) geïnformeerd over het voornemen voor het uitstalverbod. Met het Nationaal Preventieakkoord vragen we de branche het uitstalverbod een jaar eerder in te voeren omdat dit nodig is voor het realiseren een rookvrije generatie. Zie het antwoord op vraag 192.

235.

Het amendement Dik-Faber/Volp laat uitzonderingen van verkooppunten zoals tabaksspeciaalzaken toe (Kamerstuk 34 470, nr. 14). Kunt u toelichten waarom er niet voor is gekozen om alle tabaksspeciaalzaken uit te zonderen? Komen er net zo veel kinderen in een tabaksspeciaalzaak, al dan niet in franchise, als in een supermarkt? Zo nee, waarom heeft er geen differentiatie van maatregelen plaatsgevonden die recht doet aan de aard en omvang van sectoren en het publiek dat er komt?

235.

Gelet op het brede assortiment en de locatie van speciaalzaken, gelden zij als een aantrekkelijk verkooppunt voor jongeren. Te denken valt aan de speciaalzaken in de wijk of op het station die naast tabaksproducten ook schoolagenda's en speelgoed verkopen. Twee type speciaalzaken kunnen uitgezonderd worden van het uitstalverbod. Zie het antwoord op vraag 190.

236.

Hoe verhoudt het standpunt in de brief d.d. 6 juli 2018 van de Ministers voor Medische Zorg en van Justitie en Veiligheid over drugbeleid (Kamerstuk 24 077, nr. 422) dat cannabisgebruikers gestimuleerd moeten worden om cannabis te dampen in plaats van te roken zich met het uitstalverbod voor e-sigaretten en rookloze tabaksproducten?

236.

Het advies van de Adviescommissie Experiment gesloten cannabisketen om cannabis niet met tabak te gebruiken en cannabis niet te roken maar te verdampen is gericht op het verminderen van de risico's voor de cannabisgebruiker zelf. Dit advies heeft daarmee een andere insteek dan het uitstalverbod. Met dit verbod wordt voorkomen dat jongeren en kinderen gewend raken aan het beeld van rookwaren rond de toonbank en dat ze deze producten daardoor normaal gaan vinden en er ook eerder mee gaan experimenteren. Dit draagt bij aan een belangrijk doel van het Nationaal Preventieakkoord om kinderen te laten opgroeien in een rook- en tabakvrije omgeving. Daarvoor moeten kinderen worden beschermd tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken. Dat betekent ook dat kinderen niet in aanraking komen met nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en e-sigaretten met en zonder nicotine.

237.

Klopt het dat het juridisch mogelijk zou zijn om in de AMvB over het uitstalverbod te differentiëren naar productcategorieën zoals sigaren en rookloze producten?

237.

Zoals in het amendement (Kamerstuk 34 470, nr. 14)(nu: artikel 5, derde lid, van de Tabaks- en rookwarenwet) is verwoord, is het uitstalverbod van toepassing op alle tabaksproducten en aanverwante producten. Het gaat om producten die alle schadelijk zijn voor de volksgezondheid. Een onderscheid maken tussen de verschillende producten is dan ook in strijd met het wetsartikel.

238.

Kunt u aangeven of er een bedrijfseffectentoets inzake het uitstalverbod is uitgevoerd, met name naar de proportionaliteit van de maatregel: het verwachte effect versus de economische impact op de tabaksspeciaalzaken? Zo ja, is de derving van schapinkomsten meegenomen in deze analyse? Zo nee, wordt dit alsnog in kaart gebracht?

238.

Zie het antwoord op vragen 58 en 192.

239.

Kunt u aangeven of er bij de beoordeling van de proportionaliteit van het uitstalverbod voor tabaksspeciaalzaken, rekening gehouden is met het afwezige of zeer beperkte effect van de maatregel op de rookprevalentie, zoals blijkt uit onderzoek van Trimbos?

(Monshouwer, K., J. Verdurmen, T. Ketelaars, M.W. van Laar, «Points of sale of tobacco products. Synthesis of scientific and practice-based knowledge on the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays», Trimbos-institute, Utrecht)

239.

Zie het antwoord op vraag 125.

240.

Waarom is ervoor gekozen om rookloze producten en sigaren wel uit te zonderen van neutrale verpakkingen, maar niet van het uitstalverbod?

240.

Ook sigaren, rookloze producten en e-sigaretten zijn schadelijk en verslavend. Dat is de reden dat deze producten ook vallen onder het uitstalverbod. Overwogen wordt om de neutrale verpakking voor sigaren en e-sigaretten in 2022 in te laten gaan. Zie het antwoord op vraag 136.

241.

Kunt u aangeven hoe een ondernemer proactief voorlichting kan geven over e-sigaretten en rookloze tabaksproducten als deze permanent zijn afgedekt? Of is dit niet meer toegestaan?

241.

Een ondernemer kan het product desgevraagd uit het schap pakken, tonen en informatie geven over het product. Alleen het maken van reclame in een speciaalzaak die niet is uitgezonderd van het uitstalverbod zal worden verboden.

242.

Het uitstalverbod wordt volgens de toelichting bij het amendement Volp/Dik-Faber ingevoerd omdat volgens de indieners van het amendement kinderen fijngevoelig zijn voor merkherkenning (Kamerstuk 34 470, nr. 14). Betekent dit dat een uitstalverbod overbodig is nu sigaretten en shag een neutrale verpakking krijgen?

242.

Het gaat hier om twee verschillende maatregelen die elkaar aanvullen. Sigaretten en shag krijgen een onaantrekkelijke verpakking en deze maatregel heeft ook buiten de verkooppunten effect. Daarnaast is het van belang dat deze producten niet zichtbaar zijn bij verkooppunten. Dat voorkomt dat deze producten als normale producten worden beschouwd en het makkelijker wordt om impulsaankopen te doen.

243.

Kunt u aangeven of sigaren nog proactief aan de klant getoond mogen worden als het uitstalverbod is ingevoerd? Mag er nog proactief voorlichting over gegeven worden?

243.

Zie het antwoord op vraag 241.

244.

Kunt u toelichten hoe de display ban straks wordt gehandhaafd? Gaat de inspecteur van de Nationale Voedsel en Warenautoriteit (NVWA) straks timen hoelang de rookwaren in het zicht zijn als de medewerker een tabaksproduct moet pakken?

244.

De NVWA heeft een uitvoeringstoets uitgevoerd op het uitstalverbod en aangegeven dat het uitstalverbod handhaafbaar is. Het is aan de NVWA om de juiste toezichtsmethodiek te ontwikkelen. Ik kan hier niet op vooruitlopen.

245.

In hoeverre kan de uitkomst van de zaak C-517–18, waarin het Europese Hof om een prejudiciële beslissing voor neutrale verpakkingen wordt verzocht, van invloed zijn op het besluit van u (of dit kabinet) om neutrale verpakkingen voor sigaretten in te voeren? Bent u bereid deze belangrijke uitspraak af te wachten? Wilt u de Kamer informeren over de uitkomst van deze hofzaak?

245.

Zie het antwoord op vraag 147.

246.

Kunt u bevestigen dat die lidstaten van de Europese Unie die neutrale verpakkingen reeds hebben ingevoerd of daartoe wetgeving hebben aangenomen, vrijwel allemaal gekozen hebben deze maatregel te beperken tot sigaretten en shag? Zo nee, waarom niet?

246.

Tot nu toe hebben vier Europese lidstaten en Noorwegen de neutrale verpakking ingevoerd voor sigaretten en shag: Frankrijk, het VK, Hongarije en Ierland. Ierland heeft besloten de neutrale verpakking ook verplicht te stellen voor sigaren.

247.

Kunt u bevestigen dat ook in Nederland tijdens de huidige kabinetsperiode alleen sigaretten en shag worden voorzien van een neutrale verpakking zoals gesteld in het na afloop van de ministerraad op 23 november 2018 gepubliceerde persbericht van de rijksoverheid? Zo nee, waarom niet?

(«Nationaal Preventieakkoord verbetert gezondheid van alle Nederlanders», 23 november 2018, via: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord-verbetert-gezondheid-van-alle-nederlanders>)

247.

Het klopt dat de neutrale verpakking in deze kabinetsperiode verplicht wordt gesteld voor sigaretten en shag. Voor sigaren en e-sigaretten wordt overwogen dit in te laten gaan in 2022.

248.

Het uitstalverbod geldt niet voor speciaalzaken die alleen rookwaren, rookaccessoires, loten en dagbladen verkopen. Tevens zullen bestaande kleine zaken met meer dan 75% omzet uit tabaksproducten worden uitgezonderd van het uitstalverbod. Hoeveel zaken betreft dit? Op basis waarvan zijn deze specifieke criteria bepaald?

248.

Zie het antwoord op vraag 192.

249

Bent u bekend met het feit dat de omzet van tabak voor tabaksspeciaalzaken nog steeds hoog is, maar de winstmarge heel klein vanwege de hoge accijnzen? Is hier rekening mee gehouden bij het formuleren van de twee uitzonderingen voor tabakswinkels in het rookakkoord?

249.

Zie het antwoord op vraag 192.

250.

Er zijn diverse internationale, onafhankelijke onderzoeken waaruit blijkt dat niet-rokende jongeren niet in de verleiding komen om e-sigaretten te gebruiken. Bent u bekend met deze onderzoeken? Zo ja, in hoeverre zijn deze onderzoeken betrokken bij de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord?

250.

Zie antwoord op vraag 158.

251.

Er bestaat geen discussie over het feit dat jongeren geen sigaren en cigarillo's roken. Is er wetenschappelijk bewijs dat jongeren in de verleiding komen om te beginnen met roken als ze e-sigaretten, sigaren of rookloze tabaksproducten zien?

251.

Onderzoek²⁴ toont aan dat het zien van tabaksproducten bij verkooppunten kan aanzetten tot roken, het doorgaan met roken vergemakkelijkt en het moeilijker maakt om te stoppen met roken. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren, maar ook voor rokers die willen stoppen of gestopt zijn.

252.

Klopt het dat in het RIVM-rapport «Alternatieve tabaksproducten: harm reduction» wordt gesproken over het belang van gedegen consumenteninformatie over het verschil in risico tussen verschillende (tabaks)producten? Zo ja, waarom wordt dit genegeerd in het Nationaal Preventieakkoord? (Staal, Y.C.M., en R. Talhout, RIVM, «Alternatieve tabaksproducten: harm reduction? Tabaks- en aanverwante producten die mogelijk minder schadelijk zijn dan sigaretten», RIVM briefrapport 2016, via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0103.pdf>, onder andere blz. 20, 45-50)

252.

Het RIVM geeft in het betreffende rapport aan dat voor mensen die niet kunnen of willen stoppen, correcte en begrijpelijke informatie over harm reduction producten van belang kan zijn. Zie voor het overige het antwoord op vraag 120.

253.

Waarom wordt ervoor gekozen om door middel van een convenant met het bedrijfsleven te komen tot het sluiten van rookruimten en pas na drie

²⁴ Monshouwer, K., Verdurmen, J., Ketelaars, T., and Van Laar, M.W. (2014). Points of sale of tobacco products. Synthesis of scientific and practice-based knowledge of the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product display. Trimbos Institute, Utrecht.

jaar te kijken of er voldoende voortgang is? Waarom wordt er niet direct, gelijk aan de publieke sector, voor gekozen om rookruimten uiterlijk juli 2022 te sluiten? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het convenant?

253.

VWS is op dit moment in gesprek met VNO NCW over het sluiten van het convenant. Indien blijkt dat het convenant tot onvoldoende vooruitgang leidt, zal wetgeving worden voorbereid. Uiteindelijk zullen alle rookruimten in elke sector worden gesloten.

254.

Hoeveel geld trekt de rijksoverheid jaarlijks uit voor de campagnes: Rookvrij opgroeien, Rookvrij zwanger en stoppen-met-roken en welk bereik verwacht u daarmee te kunnen realiseren?

254.

In totaal is vanuit de middelen voor het Nationaal Preventieakkoord ruim 3 miljoen gereserveerd voor het uitvoeren van campagnes voor tabaks-ontmoediging. Het gaat om een campagne rookvrij opgroeien, een campagne stoppen met roken en Stoptober.

255.

Waarom wordt het rookverbod niet uitgebreid voor kruidenmengsels met en zonder tabak?

255.

Het onder het rookverbod brengen van kruidenmengsels zonder tabak is niet uit de onderhandelingen voor het Nationaal Preventieakkoord gekomen. Het roken van kruidenmengsels met tabak valt nu al onder het rookverbod.

256.

Waarom wordt rokers de kans op een gezonder alternatief onthouden door het rookverbod uit te breiden met de e-sigaret?

256.

Zie antwoord op vraag 120.

257.

Weet u in hoeveel winkels e-sigaretten worden verkocht in Nederland? Hebt u gesproken met NSO en de Esigbond over de impact van de maatregelen uit het preventieakkoord? Zo ja, wat waren de bevindingen? Zo nee, waarom niet?

257.

Het is mij niet bekend hoeveel winkels(online en fysiek) e-sigaretten verkopen. Eind 2017 hebben medewerkers van het Ministerie van VWS een overleg gehad met vertegenwoordigers van de Esigbond over de e-sigaret in het algemeen. In het kader van het Nationaal Preventieakkoord is echter niet met de Esigbond gesproken.

258.

Bent u het ermee eens dat er bij gebruik van e-sigaretten aanzienlijk minder schadelijke stoffen vrijkomen dan bij het roken van sigaretten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom stimuleert u in het beleid dan niet dat rokers die niet kunnen stoppen overstappen op e-sigaretten?

258.

Zie antwoord op vraag 120.

259.

Bent u ermee bekend dat het onderzoek van het RIVM uit 2015 «De gezondheidsrisico's van het gebruik van e-sigaretten» concludeert dat er gezondheidsrisico's zijn bij gebruik van e-sigaretten, maar dat «Deze gezondheidseffecten zijn veel minder ernstig zijn dan die van tabak roken»? Waarom past u nauwelijks ander beleid toe voor deze veel minder schadelijke producten?

259.

Zie antwoord op vraag 120.

260.

Inzake gezondheidsrisico's bij gebruik van e-sigaretten verwijst u naar een RIVM-rapport uit 2015. Bent u bereid bewijsmateriaal over het gebruik van e-sigaretten te analyseren uit andere landen als dit recentere wetenschappelijk bewijs is ten opzichte van onderzoeken door Nederlandse overheidsinstituten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe ziet u dit concreet?

260.

Het RIVM is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het terrein van e-sigaretten. Voor het RIVM-rapport uit 2015 is breed onderzoek gedaan naar de gevaren van de e-sigaret waaronder uitgebreid experimenteel onderzoek. Deze bevindingen staan niet ter discussie. Op dit moment is er geen aanleiding om aanvullend onderzoek te doen. Indien er aanleiding is om nieuw onderzoek te doen naar het gebruik van de e-sigaret dan zal ik dit overwegen.

261.

Weet u hoeveel e-sigarettengebruikers Nederland kent? Heeft u gesproken met de belangenvereniging van e-sigarettengebruikers aangaande het preventieakkoord? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat waren de bevindingen?

261.

In de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder gebruikt 3,5% wel eens een e-sigaret.²⁵ In het kader van het Nationaal Preventieakkoord is niet met een belangenvereniging van e-sigarettengebruikers gesproken. Wel is er, zoals in het antwoord op vraag 57 is aangegeven, in de voorbereiding van het Nationaal Preventieakkoord met rokers gesproken.

262.

Wat vindt u van de rol die e-sigaretten hebben in het Verenigd Koninkrijk als methode om te stoppen met roken? Hoeveel Britten zijn er overgestapt van tabak naar de e-sigaret? Bent u bekend met de excuusbrief van mevrouw De Kanter inzake de e-sigaret? Wat is uw reactie hierop? Bent u bereid rokers – die niet willen/kunnen stoppen met nicotinegebruik – aan te moedigen over te stappen op rookloze producten?

262.

Voor het eerste deel van uw vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 119, 120 en 154. Ik ben bekend met de brief van mevrouw de Kanter. Hierin stelt zij dat de e-sigaret minder schadelijk is dan de gewone sigaret, maar verzoekt zij e-sigaretgebruikers om jongeren niet te verleiden tot het gebruik van de e-sigaret en om geen e-sigaret te gebruiken op plekken waar nu niet gerookt mag worden. Dit sluit aan bij het voornemen om het rookverbod uit te breiden met de e-sigaret, en het bereiken van een rook- en tabakvrije omgeving waarin kinderen niet in aanraking komen met

²⁵ Nationale Drugs Monitor 2017 (Kamerstuk 24 077, nr. 409).

nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en e-sigaretten met en zonder nicotine.

263.

Bent u bekend met het rapport van het RIVM «E-sigaret aantrekkelijkheid voor rokers en niet-rokers» waarin wordt geconcludeerd «De meeste gebruikersgroepen zien de e-sigaret als een vervanger van de tabakssigaret en een mogelijke eerste stap om te stoppen met roken»? Ziet u een rol voor de e-sigaret als onderdeel van het anti-rookbeleid?

263.

Zie antwoord op vraag 120.

264.

Wat vindt u van het rapport van Public Health England waarin wordt geconcludeerd dat er vooralsnog geen bewijs is dat e-sigaretten een opstap zijn naar roken?

264.

Zie antwoord op vraag 158.

265.

In het rapport van PHE wordt ook gesteld «vapen brengt slechts een kleine fractie van het risico van roken met zich mee, en het geheel overstappen van roken op elektronische sigaretten levert substantiële gezondheids-winst op». Wat vindt u van deze conclusie?

265.

Zie antwoord op vraag 120.

266.

Kunt u aangeven hoe en waar het volledig sluiten van rookruimten bewezen effectief is gebleken?

266.

Uit onderzoek van onder andere het RIVM is gebleken dat rookruimten schadelijk zijn voor omstanders, omdat ze lekken en tweede- en derde-handsrook daardoor in de rookvrije ruimte terecht komt. Daarnaast wordt met rookruimten het roken gefaciliteerd en wordt de norm versterkt dat roken gewoon is.

267.

Kunt u verzekeren dat het sluiten van rookruimten in de horeca niet tot overlast op straat zal leiden? Zo ja, hoe? Zo nee, accepteert u daarmee een groeiende overlast voor bewoners van met name het centrum van gemeenten?

267.

Ik kan niet verzekeren dat het sluiten van rookruimten niet tot overlast zal leiden. Over de afschaffing van de rookruimten in de horeca ga ik in gesprek met verschillende partijen waaronder de VNG. Als er sprake is van ernstige overlast kan de gemeente daar tegen optreden.

268.

Er wordt over gesproken dat er samengewerkt moet worden met andere lidstaten voor tabaksontmoediging op Europees niveau. In hoeverre is er voor dit preventieakkoord al sprake geweest van samenwerking?

268.

Ik spreek geregeld met collega's uit andere Europese lidstaten zoals Frankrijk, België en Duitsland om samenwerking te zoeken op het gebied van tabaksontmoediging. Dit vond ook plaats voor het sluiten van het Nationaal Preventieakkoord.

269.

Wanneer zal de campagne Rookvrij opgroeien van start gaan en tot wanneer loopt deze campagne? Welke kosten zijn hieraan verbonden?

269.

De bestaande campagne rookvrije zwangerschap wordt doorontwikkeld tot een campagne rookvrij opgroeien. Deze campagne wordt momenteel voorbereid en zal dit jaar van start gaan. Voor deze campagne is een bedrag van 1 miljoen gereserveerd.

270.

Het huidige rookverbod is alleen van toepassing op het roken van tabaksproducten. Met de voorgestelde uitbreiding wordt het roken van bestaande en toekomstige damp- en aanverwante producten die gezondheidsschade veroorzaken verboden. Omvat de uitbreiding hiervan ook kruidentabak? Ziet u het roken van joints ook als een aanverwant product dat gezondheidsschade kan veroorzaken, en valt dit dus ook onder het rookverbod? Zo nee, welk gevolg heeft het als het rookverbod wel voor tabak geldt maar niet voor wiet?

270.

De voorgenomen uitbreiding van het rookverbod omvat de elektronische sigaret met en zonder nicotine en tabaksproducten die anders dan door roken worden geconsumeerd. Kruidenmengsels met tabak vallen al onder het rookverbod, maar kruidenmengsels zonder tabak vallen niet onder de uitbreiding van het rookverbod. Het gebruiken van drugs, en dus ook van wiet, is nooit zonder risico's (cannabis kan o.a. leiden tot verslaving, psychoses en schade aan luchtwegen²⁶).

271.

Punt 11: Hoeveel subsidie kan een gemeente krijgen vanuit het Rijk?

271.

Individuele gemeenten zullen geen subsidie ontvangen. De subsidie zal gaan naar de VNG en kennispartners gaan om individuele gemeenten te kunnen ondersteunen.

272.

Punt 11: Op basis waarvan wordt deze subsidie beoordeeld?

272.

Zie het antwoord op vraag 271.

273.

Is er gesproken met rokers met een lage sociaaleconomische status (SES) over ondersteuning, stimulatie bij het stoppen met roken? Zo nee, waarom niet?

273.

Bij het ontwikkelen van campagnes worden rokers met een praktische opleiding en laag inkomen betrokken. Zie ook het antwoord op vraag 57.

²⁶ Trimbos, 2016. THC, CBD en gezondheidseffecten van wiet en hasj: Update 2016. Beschikbaar via www.trimbos.nl/docs/28a1aa8b-01aa-403f-b1a2-c622e0534c9b.pdf.

274.

Welk bedrag is er gereserveerd voor effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg?

274.

Voor dit onderdeel is € 3,4 miljoen gereserveerd. Dit bedrag is bedoeld voor een campagne stoppen met roken, publieksinformatie via www.ikstopnu.nl, voor de implementatie van het zorgpad stoppen met roken en voor ondersteuning van de Taskforce Rookvrije Start. Daarbij is van belang dat het eigen risico bij stoppen met rokenzorg in de eerste lijn wordt geschrapt.

275.

Kunt u aangeven waarom er geen maatregelen meegenomen zijn om rokers te laten overstappen naar genotsmiddelen die minder schadelijk zijn, zoals verscheidene rookloze alternatieven?

275.

Zie antwoord op vraag 120.

276.

Er bestaat brede, internationale wetenschappelijke consensus over het feit dat e-sigaretten en andere alternatieven waarbij tabak niet verbrand wordt, aanzienlijk minder schadelijk zijn dan gewone sigaretten en shag. Heeft het kabinet onderzoek gedaan naar de resultaten van het Britse beleid gericht op het stimuleren van (verstokte) rokers om over te stappen op minder schadelijke alternatieven als de e-sigaret?

276.

Ja, ik ben bekend met het Britse tabaksbeleid.

277.

Hoe weten juist mensen uit de lage SES-groepen dat er hulp is zonder financiële drempels? Welke acties worden ondernomen om hier bekendheid aan te geven bij deze groepen?

277.

De zorgverzekeraars nemen op in hun polisaanbod dat eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's bij gecontracteerde zorgaanbieders buiten het eigen risico vallen. Zorgverzekeraars zullen de vrijstelling van het eigen risico bij stoppen met roken via het polisaanbod communiceren naar de verzekerden. Daarnaast kan deze wijziging ook worden meegenomen in de Stoppen met Roken campagne die eind 2019 wordt uitgevoerd. Zorgprofessionals zijn hierover geïnformeerd en worden gestimuleerd om rokers vaker een stopadvies te geven, dan wel hen door te verwijzen. Deze wijziging zal ook op www.thuisarts.nl worden geplaatst.

278.

In staten met een zeer strikt anti-tabaksbeleid, zoals bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk en Nieuw-Zeeland, wordt vanuit volksgezondheidsperspectief nadrukkelijk gekozen voor een differentiatie in beleid tussen tabaksproducten waarbij verbranding optreedt (sigaretten en shag) enerzijds, en minder schadelijke rookloze producten (elektronische sigaretten, tabaksproducten die worden verwarmd in plaats van verbrand) anderzijds. Bent u bereid serieus te onderzoeken of een dergelijke op schadebeperking gerichte aanpak ook in Nederland opgenomen zou kunnen worden in het anti-tabaksbeleid?

(https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/714365/tobacco-control-delivery-plan-2017-to-2022.pdf)

(<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/supporting-smokers-switch-to-significantly-less-harmful-alternatives-21nov2018-redacted.pdf>)

278.

Zie de antwoorden op vragen 62 en 120.

279.

Onderkent u dat de sterke daling van het aantal rokers in het Verenigd Koninkrijk (rookprevalentie van 15,1% versus 23,1% in Nederland) direct verband houdt met het gebruik van de elektronische sigaret als effectief middel om te stoppen met roken, en dat de Britse overheid rokers via voorlichtingscampagnes actief

stimuleert om over te stappen op de elektronische sigaret? Zo ja, bent u bereid te onderzoeken of een dergelijke aanpak ook in Nederland kan bijdragen aan versnelde vermindering van het aantal rokers?

(<https://www.nhs.uk/smokefree/help-and-advice/e-cigarettes>)

279.

Het Verenigd Koninkrijk heeft in de afgelopen jaren een aantal tabaksontmoedigingsmaatregelen genomen, waaronder het invoeren van de displayban, neutrale verpakkingen en de substantieel hogere tabaksaccijnzen. Het is niet duidelijk in hoeverre de afname van het aantal rokers in het Verenigd Koninkrijk door het stimuleren van de overstap naar de e-sigaret is bewerkstelligd. Sinds 2007 daalt het aantal rokers in het Verenigd Koninkrijk. De Britse overheid stimuleert pas sinds kort actief het gebruik van de e-sigaret, dus de dalingstrend sinds 2007 kan hier niet door worden verklaard. Voor het tweede deel van de vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 118.

280.

Waarom vindt er in Nederland geen structurele evaluatie plaats van wetenschappelijk bewijs over elektronische sigaretten en nieuwsoortige rookloze tabaksproducten en de potentie die deze producten hebben in het terugbrengen van schadelijke gevolgen van tabaksgebruik?

280.

Zie antwoord op vraag 260.

281.

Klopt het dat in het RIVM-rapport «Alternatieve tabaksproducten: harm reduction» wordt gesteld dat minder schadelijke producten een rol kunnen spelen in het verminderen van de schadelijke gevolgen van tabaksgebruik? Zo ja, waarom wordt dit genegeerd in het Nationaal Preventieakkoord? (Staal, Y.C.M., en R. Talhout, RIVM, «Alternatieve tabaksproducten: harm reduction? Tabaks- en aanverwante producten die mogelijk minder schadelijk zijn dan sigaretten», RIVM briefrapport 2016, via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0103.pdf> onder andere pagina's 17 t/m 21)

281.

Zie antwoord op vraag 120.

282.

Hoe wordt gestimuleerd dat zorgverzekeraars zoveel mogelijk stoppen met roken buiten het eigen risico laten? Is het correct dat het voor zorgverzekeraars mogelijk blijft om eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's onder het eigen risico te laten vallen?

282.

Zorgverzekeraars hebben individueel afgesproken dat uiterlijk vanaf 2020 eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's bij gecontracteerde zorgaanbieders worden vrijgesteld van het eigen risico. Dit geldt alleen voor aanbieders waarmee zorgverzekeraars een contract over een stoppen met roken programma hebben afgesloten. Zie het antwoord op vraag 277.

283.

Welk bedrag wordt er gereserveerd voor het vrijstellen van het eigen risico bij stoppen-met-rokenprogramma's en medicatie?

283.

Het is moeilijk in te schatten welke kosten met deze vrijstelling gepaard gaan omdat niet te voorspellen is hoeveel mensen gebruik zullen maken van de stoppen met roken zorg. Verzekeraars hebben aangegeven dat het vrijstellen van het eigen risico bij stoppen met roken kan leiden tot een verhoging van de premie met maximaal 70 cent per jaar. VWS heeft ingeschat dat de vrijstelling gemiddeld leidt tot een premieverhoging van 6 cent per jaar.

284.

Kunt u aangeven of, en zo ja, met hoeveel de gemiddelde premie van elke verzekerde zal stijgen als gevolg van het vrijstellen van het eigen risico?

284.

Zie het antwoord op vraag 283.

285.

Klopt het dat in het artikel «De elektronische sigaret. Gebruik, gezondheidsrisico's, en effectiviteit als stopmethode» in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde wordt gesteld dat er geen aanwijzingen zijn dat experimenteren met e-sigaretten kan leiden tot tabaksverslaving?

(Willemsen, Marc, C., Esther A. Croes, Daniel Kotz en Onno C.P. van Schayck, «De elektronische sigaret. Gebruik, gezondheidsrisico's, en effectiviteit als stopmethode», Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 21 augustus 2015, via: <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-elektronische-sigaret/volledig>)

285.

In het genoemde artikel wordt gesteld dat er veel onderzoek is gedaan naar het experimenteren met e-sigaretten door jongeren, maar dat er geen longitudinaal onderzoek is gepubliceerd waaruit kan worden afgeleid of dit het risico vergrootte op het verslaafd raken aan conventionele sigaretten.

286.

Klopt het dat in de Nationale Drug Monitor (2017) van het Trimbos Instituut wordt geconcludeerd dat slechts 3% van de rokers voordat ze gingen roken eerst een e-sigaret had gebruikt?

(Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2017, via: <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/af1568-jaarbericht-nationale-drug-monitor-2017>, blz. 317)

286.

Ja, dit klopt. Hierbij moet in aanmerking worden genomen dat de meeste rokers al zijn begonnen met roken voordat de e-sigaret in 2004 op de westerse markt is gekomen.

287.

Kunt u nader uiteenzetten waarom er in het Nationaal Preventieakkoord wordt gekozen om de drie miljoen volwassen rokers in Nederland niet in de gelegenheid te stellen om feitelijke informatie te ontvangen over het verminderd risicoprofiel van elektronische sigaretten en nieuwsoortige rookloze tabaksproducten ten opzichte van sigaretten en shag?

287.

Zoals in het antwoord op vraag 120 is aangegeven heeft het RIVM in 2015 onderzoek gedaan naar de risico's van de elektronische sigaret en nieuwsoortige tabaksproducten. Dit onderzoek is openbaar²⁷ en is dus voor alle Nederlanders beschikbaar als informatiebron²⁸.

288.

Welke tijd zijn huisartsen (extra) kwijt aan (bij)scholing en begeleiden van stoppen met roken en preventie (waaronder voeding, sport en bewegen en leefstijl)?

288.

Geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie maken een onlosmakelijk onderdeel uit van de zorg die huisartsen bieden. Vanaf 1-1-2019 kunnen patiënten aanspraak maken op een GLI-programma (Gecombineerde Leefstijl Interventie) dat hen helpt bij het langdurig verbeteren van hun leefstijl. Huisartsen kunnen hun patiënten die hiervoor in aanmerking komen naar zo'n programma verwijzen. In het deelakkoord overgewicht van het Nationaal Preventieakkoord is hierover afgesproken dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen met de VNG een toolkit gaan ontwikkelen, met daarin best practices voor de implementatie van de GLI. In het deelakkoord roken wordt onder meer beoogd dat meer rokers een effectieve stoppoging doen. Verschillende zorgprofessionals – van huisarts tot stoppen met roken coach – spelen hier een rol in. Indien de huisarts een patiënt met leefstijlproblemen kan doorverwijzen naar passend aanbod dan zal dat de huisarts eerder kunnen ontlasten dan dat het extra tijd kost.

289.

In hoeverre vindt er een integrale benadering plaats als het gaat om voorlichting richting jongeren inzake alcohol/roken/drugs?

289.

De voorlichting aan jongeren wordt veelal integraal aangeboden. Dit gebeurt bijvoorbeeld via het programma de Gezonde School en het lesprogramma De Gezonde School en Genotmiddelen. Daarnaast is er ook specifieke voorlichting op roken voor jongeren. Zo is er specifieke publieksinformatie over roken voor jongeren en is er een specifieke scholencampagne op roken.

290.

Kunt u aangeven op welke wijze wordt gemeten welke maatregelen effectief zijn om 50% van de rokers te stimuleren om te stoppen met roken?

²⁷ <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsrisicos-van-gebruik-van-e-sigaretten>.

²⁸ <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsrisicos-van-gebruik-van-e-sigaretten>.

290.

Verschillende maatregelen worden ingezet op het vergroten van het aantal effectieve stoppogingen: massa mediale campagnes en voorlichting, het vrijstellen van het eigen risico, de implementatie van de zorgstandaard voor professionals en de verhoging van accijns op tabaksproducten. Het effect van deze maatregelen kan niet afzonderlijk worden gemeten, maar de maatregelen dragen in samenhang wel bij aan een toename van het aantal stoppogingen en een afname van de prevalentiecijfers.

291.

Kunt u inzichtelijk maken wat het precieze productieverlies is van mensen die roken?

291.

In de Maatschappelijk Kosten Baten Analyse van tabaksontmoediging (RIVM, 2016) zijn de productieverliezen van rokers berekend. Productiviteitsverliezen door direct verzuim en lagere productiviteit bedragen respectievelijk € 511 en € 1.682 per roker per jaar. Daarbij komen kosten van indirect verzuim en indirecte lagere productiviteit via ziekte last door roken van € 1634 per roker per jaar. Dit zorgt voor een totaal van € 3.800 productiviteitsverliezen per roker per jaar. Gebaseerd op 3,5 mln. rokers van 18 jaar en ouder in 2015, betekent dat in totaal € 13,3 miljard aan productieverliezen per jaar.

292.

Waarom is de doelstelling dat in 2030 de gehele zorg rookvrij moet zijn? Waarom is er niet voor gekozen om uiterlijk in 2025 al de gehele zorg rookvrij te hebben, aangezien alle verslavingszorginstellingen, ggz-instellingen én ziekenhuizen uiterlijk in dat jaar rookvrij moeten zijn volgens het preventieakkoord?

292.

De vertegenwoordigers van de (academische) ziekenhuizen, GGZ instellingen en de verslavingszorg zijn partners in het Nationaal Preventieakkoord. De ziekenhuizen hebben aangegeven uiterlijk in 2025 rookvrij te zijn en de verslavingszorg al in 2020. Deze partijen zullen vanuit hun maatschappelijke rol ook andere zorgorganisaties/instellingen betrekken en motiveren om rookvrij te worden, maar het is uiteindelijk aan de andere sectoren zelf. Een dergelijk proces kost tijd, vandaar dat de doelstelling beoogt in 2030 een geheel rookvrije zorg te kunnen realiseren.

293.

Waarom worden e-sigaretten niet gezien als een middel om te stoppen met roken?

293.

Zie antwoord op vraag 120.

294.

Kunt u aangeven welke consequenties een rookvrije verslavingszorg heeft? Is er onderzocht wat hiervoor nodig is en wat dit doet met patiënten in een verslavingskliniek?

294.

Het proces om rookvrij te worden verschilt per kliniek. Er is is al een aantal klinieken rookvrij waarvan kan worden geleerd. Belangrijk is om samen met patiënten en behandelaars een dergelijk traject in te gaan. Empirisch onderzoek laat zien dat stoppen met roken vaak een positief effect heeft

op het resultaat van de behandeling van alcohol- of drugsverslavingen, en geen nadelig effect.

Als rookvrije instelling biedt de verslavingszorg een integrale behandeling van verslavingen; net zoals een huisarts die bij een patiënt met suikerziekte ook diens hoge bloeddruk behandelt.

295.

Kunt u aangeven hoe vorm gegeven wordt aan de afspraak dat «zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg niet roken onder werktijd en ook niet herkenbaar zijn als roker op hun werkplek». Hoe verhoudt deze afspraak zich tot het arbeidsrecht? Kan bij wijze van spreken de medewerker op de postkamer ontslagen worden omdat deze medewerker in zijn/haar pauze een sigaret rookt?

295.

Instellingen bepalen zelf hoe ze dit vorm willen geven. Voor specifieke gevallen kan ik deze vraag niet beantwoorden. Wel kan ik een aantal algemeenheden stellen. Zo is het kenmerk van een pauze dat een werknemer geen enkele verplichting heeft ten aanzien van zijn werkgever. Wat het bedrijf wel kan eisen is dat de werknemer die in zijn pauze het bedrijfsterrein wil verlaten (bijvoorbeeld om te gaan roken) niet herkenbaar is als werknemer van het betreffende bedrijf. Op het eigen terrein kan een werkgever sowieso (huis)regels stellen.

296.

Hoe wordt gestimuleerd dat zorgprofessionals ook in de ambulante setting hun werk rookvrij kunnen doen?

296.

Instellingen ondersteunen medewerkers en cliënten in deze situatie door het gesprek hierover te stimuleren en te faciliteren, onder meer met een toolbox waarin voorbeelden staan van praktische afspraken die gemaakt kunnen worden. Los hiervan ontvangt de rokende cliënt vanzelfsprekend een stopadvies en wordt hij doorverwezen naar de stoppen met roken-behandeling.

297.

Kunt u aangeven wat het betekent dat leveranciers ook aan de afspraken gehouden worden? Wat betekent dit concreet voor de chauffeur van de vrachtwagen die materiaal komt brengen/halen?

297.

In het Nationaal Preventieakkoord is opgenomen dat leveranciers aan de zorg (zoals taxichauffeurs, schilders, wasserijen, groothandels) actief worden gewezen op het rookvrij beleid van de zorgaanbieder en hier door hen ook aan worden gehouden. De vertegenwoordigende organisaties van de GGZ, verslavingszorg en ziekenhuizen hebben dit aspect onder hun definitie van rookvrije zorg gebracht. Instellingen zelf maken afspraken met hun leveranciers hierover en zullen hun leveranciers hieraan houden.

298.

Wat zijn de opbrengsten/kosten wanneer een kwart van de jaarlijkse tabaksdoden niet voor zijn pensioengerechtigde leeftijd sterft?

298.

Dat is niet bekend omdat een dergelijk scenario in de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse van tabaksontmoediging (RIVM, 2016) niet is meegenomen. Zie verder het antwoord op vraag 71.

299.

Kunt u aangeven hoe de aangekondigde maatregelen van ABN/AMRO zich verhouden tot de gebruikelijke wetgeving in financiering van ondernemingen?

299.

ABN AMRO heeft een aantal acties geformuleerd om zo een belangrijke bijdrage te leveren aan het denormaliseren van roken en van de tabaksindustrie en daarmee het realiseren van een rookvrije generatie. Via sponsoringafspraken worden clubs, bedrijven en events die gesponsord worden door ABN AMRO, uitgedaagd een bijdrage te leveren aan de rookvrije generatie.

Daarnaast gaat ABN AMRO geen nieuwe relaties aan met bedrijven die ruwe tabak of tabaksproducten produceren, en met bedrijven in de business-to-business handel en groothandels die een significant deel van hun omzet halen uit tabaksproducten. Ook worden lopende contracten niet verlengd. ABN AMRO ontvangt voor deze afspraken geen middelen van de Rijksoverheid en financiert dit zelf.

300.

Kunt u aangeven waarom er geen enkele vertegenwoordiger vanuit het MKB aan tafel heeft gezeten?

300.

Zie het antwoord op vraag 57.

301.

Kunt u aangeven waarom het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat geen partner aan tafel was?

301.

Zie het antwoord op vraag 198.

302.

Kunt u aangeven op welke manier er rekening gehouden is met de balansen van het bedrijfsleven?

302.

Zie het antwoord op vraag 192.

303.

Zijn de maatregelen om overgewicht tegen te gaan besproken met mensen met overgewicht of obesitas? Zo ja, wat was de uitkomst? Zo nee, waarom niet?

303.

Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) zat aan tafel mede namens de stichting Over Gewicht. Deze stichting zet zich in voor iedereen die met overgewicht of obesitas te maken heeft. Het PON ondersteunt het Nationaal Preventieakkoord.

304.

Kunt u inzichtelijk maken hoe het percentage mensen met overgewicht en obesitas zich heeft ontwikkeld sinds 1980?

304.

Via de website De Staat van Volksgezondheid en Zorg²⁹ vindt u de meest actuele kerncijfers van het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waaronder de grafieken met trends voor overgewicht en obesitas. Het percentage mensen met overgewicht (4 jaar en ouder) is sinds 1981 gestegen van 27,4% tot 43,1% in 2017. De percentages voor overgewicht en obesitas zoals deze in het Nationaal Preventieakkoord staan, sluiten aan bij deze cijfers van de website De Staat van Volksgezondheid en Zorg. In het Nationaal Preventieakkoord is helaas foutief aangegeven dat het gaat om de doelgroep 4 tot 20 jaar en de doelgroep 20 jaar en ouder. Zoals gebruikelijk bij De Staat van Volksgezondheid en Zorg moet dit 4 tot 18 jaar en 18 jaar en ouder zijn.

305.

Kunt u aangeven in welke (type) wijken één op de drie kinderen overgewicht of obesitas heeft? En in welke (type) wijken één op de 20 kinderen? Kan inzichtelijk worden gemaakt hoe de samenstelling van die wijken eruitziet?

305.

Er is grote variatie in overgewicht op wijkniveau. Het RIVM heeft dit voor volwassenen op wijkenniveau inzichtelijk gemaakt via de website Volksgezondheid en Zorg³⁰. Voor kinderen zijn dergelijke analyses er niet. Er zijn wel JGZ gegevens over het gewicht van kinderen, maar die zijn nog niet op landelijk niveau beschikbaar. Zoals in het Actieprogramma Kansrijke Start is opgenomen, zal een AMvB worden opgesteld die regelt dat de JGZ gegevens op landelijk niveau worden ontsloten.

306.

Welke bewezen effectieve maatregelen worden volgens u door de overheid ingezet om obesitas en overgewicht terug te dringen?

306.

In het IBO Gezonde Leefstijl (Kamerstuk 32 793, nr. 240) werd aangegeven dat, waar bij met name tabaksbeleid voor een aantal maatregelen de effectiviteit goed is onderzocht, dit bij overgewicht nog maar beperkt is onderzocht. Een aantal vormen van beleid op dit terrein is in potentie effectief en een aantal is plausibel effectief. In het Nationaal Preventieakkoord wordt ingezet op deze maatregelen die plausibel of in potentie effectief zijn, zoals Jongeren Op Gezond Gewicht (dat in 25 gemeenten reeds resultaat heeft geboekt), het verbeteren van het productaanbod en het gezonder maken van de omgeving via gezondere kantines en het plaatsen van meer watertappunten op plekken waar de jeugd veel aanwezig is. Daarnaast worden dergelijke maatregelen geëvalueerd op hun werkwijze en effecten. Dit moet leiden tot meer kennis over de werkzaamheid van de ingezette maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord. Dit kan vervolgens aanleiding zijn om de inzet aan te passen om zodoende richting de gestelde ambities te werken.

307.

Bent u op de hoogte van wetenschappelijke onderzoeken waaruit blijkt dat mensen die (verwerkt) vlees en vis eten meer kans hebben op hart- en vaatziekten, een vergrote kans op verschillende typen kanker en diabetes 2?

²⁹ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/zoeken?searchkeyfigures=overgewicht&=Zoeken>.

³⁰ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/regionaal-internationaal/regionaal#!node-overgewicht-wijk>.

307.

De adviezen van de Gezondheidsraad vormen de basis voor mijn voedingsbeleid en bijvoorbeeld ook voor de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. In de Richtlijnen goede voeding concludeert de raad dat het eten van veel rood vlees of veel bewerkt vlees samenhangt met een hoger risico op een beroerte, op diabetes en op darmkanker. Over vis concludeert de raad dat overtuigend is aangetoond dat één keer per week vis eten het risico op fatale coronaire hartziekten verlaagt. Bovendien hangt deze visconsumptie samen met een lager risico op beroerte. De raad maakt geen onderscheid tussen onbewerkte en bewerkte vis, omdat er bij vis te weinig onderzoek was voor zo'n onderscheid.

308.

Kunt u een uitleg geven op welke manier gezond eten, zoals groente en fruit, bevorderd wordt als deze 3% duurder wordt?

308.

Zie het antwoord op vraag 12. Via diverse acties in het Preventieakkoord wordt gezonder eten bevorderd. Dit gebeurt zowel via het gezonder maken van het voedselaanbod in de dagelijkse omgeving van mensen als via bijvoorbeeld een campagne over de Schijf van Vijf om mensen te helpen stapje voor stapje gezonder te gaan eten.

309.

Waarom is de btw-verhoging op groente en fruit per 1 januari 2019 niet geschrapt?

309.

De BTW verhoging op alle levensmiddelen is de uitvoering van een afspraak uit het Regeerakkoord. Zie ook het antwoord op vraag 12.

310.

Waarom zijn er geen prijsafspraken over suikertaks gemaakt?

310.

Zie het antwoord op vraag 17.

311.

Op welke wijze worden de conclusies van het RIVM (dat het pakket van voorgestelde maatregelen op het gebied van overgewicht, op basis van hun inschatting van de mogelijke impact onvoldoende is om de hoge ambities waar te kunnen maken) meegenomen in het preventieakkoord?

311.

Deze conclusies helpen om kritisch te bekijken wat er ligt en in het vervolg te streven naar meer bewezen effectieve inzet. Het huidige beeld is dat we, met deze maatregelen en de huidige kennis over de effectiviteit van deze maatregelen, de ambities op overgewicht en obesitas niet halen. De voortgang zal echter gemonitord worden. Deze monitor kan aanleiding zijn om in gesprek met de partijen de inzet aan te passen en we zullen interventies blijven onderzoeken op effectiviteit.

312.

Haalt u de ambities en doelstelling met de voorgestelde maatregelen om overgewicht en obesitas te laten dalen? Hoe houdt u de voortgang van alle ambities in de gaten?

312.

Met de huidige maatregelen en kennis over de effectiviteit van deze maatregelen, halen we de ambities op overgewicht en obesitas niet. De

voortgang zal echter gemonitord worden. Deze monitor kan aanleiding zijn om in gesprek met de partijen de inzet aan te passen.

313.

Aangegeven wordt dat de ambities en doelstellingen buitengewoon hoog zijn. Waarom is er dan voor gekozen om veel van de maatregelen die de IBO-werkgroep benoemde als potentieel effectieve maatregelen ter preventie van overgewicht niet in te zetten (wettelijk herformuleren van de samenstelling van voedingsproducten, beperking van het aanbod aan ongezonde producten, veranderen van de omgeving, variëren van prijzen van gezonde en ongezonde producten en gerichte programma's of persoonlijke begeleiding met aandacht voor voeding en bewegen)? Kan per genoemde maar niet opgenomen maatregel toegelicht worden waarom deze niet is opgenomen in het preventieakkoord en of deze maatregel tijdens de gesprekken wel is besproken?

313.

Alle soorten maatregelen zijn overwogen in het kader van het Nationaal Preventieakkoord. Voor de door u genoemde maatregelen was onvoldoende draagvlak. Daar waar voldoende draagvlak voor aanwezig was, zijn een aantal potentieel effectieve maatregelen ingezet, zoals het gezonder maken van de omgeving door meer gezonde schoolkantines te realiseren, de gecombineerde leefstijlinterventie voor volwassenen met overgewicht op te nemen of door in te zetten op het realiseren van meer watertappunten in de omgevingen waar de jeugd veel aanwezig is. Elementen uit de door u genoemde maatregelen hebben hierin ook een belangrijke plek, zoals door in de programma's aandacht te geven aan het variëren van prijzen in de kantines en het beperken van ongezonde producten in bijvoorbeeld de drankenautomaten. In het IBO Gezonde Leefstijl is echter ook terecht aangegeven dat de bestaande kennis over de effectiviteit van maatregelen op overgewicht nog gering is en slechts een aantal maatregelen plausibel effectief is. Vanuit het Nationaal Preventieakkoord wordt daarom ook ingezet op deze plausibel effectieve maatregelen en het beter onderbouwen van de werkzaamheid van deze maatregelen, om de kennis over effectiviteit te vergroten.

314.

Kunt u aangeven hoe met de maatregelen rekening wordt gehouden met de verschillen binnen een bepaalde SES-groep?

314.

Hoewel in huishoudens met een laag inkomen of bij mensen met een praktische opleiding overgewicht en obesitas vaker voorkomen, is het een probleem dat in alle lagen van de bevolking voorkomt. Door gebruik te maken van de lokale professionals, vanuit bijvoorbeeld onderwijs, de sport, het sociaal domein en de zorg, wordt aangesloten bij de lokale problematiek en kan maatwerk geleverd worden.

315.

In het akkoord staat de doelstelling om een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd en gezonde leefstijl te bewerkstelligen. Hoe komt dit eruit te zien voor een gemiddeld individu? Worden de richtlijnen 2.000 kcal voor vrouwen en 2.500 kcal voor mannen, zoals geadviseerd door het Voedingscentrum, niet meer gehandhaafd?

315.

Om een gezond voedingspatroon te realiseren is het belangrijk dat mensen hun dagelijkse eten en drinken afstemmen op een niveau dat past bij hun lengte, leeftijd en gezonde leefstijl. Niet iedereen heeft dagelijks

even veel energie nodig. Als je veel beweegt heb je meer calorieën nodig en ook mannen gebruiken over het algemeen meer brandstof dan vrouwen. Dit betekent dat voor de meeste mensen de richtlijnen voor de inname van aantal kcal toereikend zijn, maar dat bijvoorbeeld sporters gezien hun leefstijl een daarbij passend voedingspatroon nodig hebben met een hogere inname van het aantal kcal.

316.

De horeca wordt gestimuleerd om mensen meer groenten en minder vlees voor te schotelen als zij uit eten gaan. Is dit een wens van die mensen, de klanten? Willen die mensen meer groente en minder vlees?

316.

Uit onderzoek van het Voedingscentrum blijkt dat bijna de helft van de Nederlanders probeert minder vlees of vis te eten³¹. De horeca kan hier een rol in spelen, bijvoorbeeld door het stukje vlees iets kleiner te maken en de hoeveelheid groenten wat meer. Wageningen Economic Research, het Louis Bolk Instituut en adviesbureau Greendish hebben hier onderzoek naar gedaan³². De horeca wil een bijdrage leveren door het stimuleren van het gezondere alternatief. De gast in de horeca kiest uiteindelijk zelf waar hij eet en wat hij bestelt.

317.

Met welk doel worden jaarlijks 750 medewerkers van de versafdelingen in de supermarkten geschoold op gezonde voeding? Wat gaan zij voor extra werkzaamheden/taken verrichten?

Wat zijn de kosten van deze scholing? Voor wiens rekening zijn deze kosten?

317.

De thema's gezondheid, gezonde leefstijl en duurzaamheid zijn onderdeel van de basisopleiding van supermarktpersoneel. Met de in het Nationaal Preventieakkoord genoemde scholing wordt een verdiepingsslag aangeboden. Het doel is dat vaste medewerkers en medewerkers met een leidinggevende functie van versafdeling in de supermarkten hierdoor de consument kunnen helpen bij en verleiden tot een gezondere voedselkeuze.

De kosten van de scholing van de medewerkers worden betaald door de supermarktorganisaties, en de kosten van de ontwikkeling van de training door het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL). De inhoud van de e-learning is in samenwerking met het Voedingscentrum opgesteld.

318.

Bent u het er mee eens dat de Schijf van Vijf bedoeld is om mensen te stimuleren tot een gezond voedingspatroon?

318.

Ja. Het Voedingscentrum heeft als missie consumenten te informeren en te stimuleren om gezondere en meer duurzame voedselkeuzes te maken. De Schijf van Vijf is daar een middel toe.

319.

Kunt u verklaren waarom er via de Schijf van Vijf gestuurd wordt op milieudoelen en kunt u aangeven wat dit te maken heeft met een gezond voedingspatroon?

³¹ <https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Pers/Persmappen/Kies%20ik%20gezond/Rapport%20Vlees%20en%20Vis%20consumptie.pdf>.

³² <https://www.wur.nl/nl/nieuws/Horeca-speelt-grote-rol-in-groener-eetpatroon-van-gast.htm>.

319.

Het Voedingscentrum is het kenniscentrum van de overheid voor betrouwbare voorlichting en informatie over veilige, gezonde én duurzame voeding. In de Schijf van Vijf komen gezondheid en ecologische duurzaamheid bij elkaar, bijvoorbeeld door de juiste balans tussen dierlijke en plantaardige eiwitten. Om in de toekomst mensen blijvend gezond te kunnen laten eten is het noodzakelijk om ook duurzamer te gaan eten.

320.

Kunt u aangeven hoeveel medewerkers van versafdelingen van supermarkten er zijn? Hoe wordt geborgd dat de opgedane kennis niet direct verloren gaat wanneer medewerkers een baan buiten de supermarkt vinden?

320. Het CBL schat het aantal medewerkers op versafdelingen van supermarkten op 30.000 tot 40.000. Het verloop van supermarktpersoneel is met name hoog door in- en uitstroom van vakkenvullers en kassamedewerkers. De e-learning is vooral bedoeld voor vaste medewerkers met een leidinggevende functie op versafdelingen. Het verloop van deze medewerkers is minder groot. Bovendien is het niet ongebruikelijk dat medewerkers vertrekken voor een baan bij een andere supermarktketen. Zo blijft de kennis in ieder geval binnen de supermarktbranche.

321.

Kunt u aangeven wat de rol is van supermarkten in het extra onder de aandacht brengen van de Schijf van Vijf?

321.

Supermarkten zullen klanten meer gaan wijzen op Schijf van Vijf producten. Dit kan via informatieverstrekking op de winkelvloer, via supermarktmagazines, via recepten, het aangeven van het groentegehalte bij recepten, stimuleren van groente- en fruitconsumptie, aanprijzing van Schijf van Vijf producten, inrichting van de winkels. Daarnaast kijkt het Ministerie van VWS samen met het CBL, de NVWA en het Voedingscentrum naar mogelijkheden voor specifiek gebruik van de term en de afbeelding Schijf van Vijf door supermarkten.

322.

Is de klimaatimpact van de producten uit de Schijf van Vijf beoordeeld? Zo ja, wat kwam hieruit?

322.

Ja. Het RIVM heeft samen met het Voedingscentrum de klimaatimpact van de huidige consumptie in Nederland en een voedingspatroon volgens de Schijf van Vijf uitgerekend. Voor de resultaten hiervan verwijs ik u naar bijlage 13 van de Richtlijnen Schijf van Vijf (2016)³³. De Schijf van Vijf kan op verschillende manieren worden ingevuld, bijvoorbeeld met meer of minder vlees. De diverse varianten hebben verschillende mate van impact op broeikasgasemissies.

323.

Hoe is het stimuleren door supermarkten, horeca- en cateringbedrijven van de jaarlijkse consumptiegroei van producten uit de Schijf van Vijf, waaronder dierlijke producten, in lijn met de plannen van het kabinet om de broeikasgasuitstoot van de landbouw terug te dringen?

³³ <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/schijf-van-vijf/naslag-richtlijnen-schijf-van-vijf.aspx>.

323.

In de LNV-visie «Landbouw, natuur en voedsel: Waardevol en verbonden» (Kamerstuk 31 532, nr. 193) staan onder andere kringlooplandbouw en waardering voor voedsel centraal. Eén van de uitgangspunten hierbij is een duurzame en gezonde voedselconsumptie. Momenteel ligt het eetpatroon van Nederlanders over het algemeen ver bij de aanbevelingen van de Schijf van Vijf vandaan. Het stimuleren van een eetpatroon volgens de Schijf van Vijf, door welke partij dan ook, wordt door het kabinet geapprecieerd. Door de Nederlandse consument te stimuleren meer volgens de Schijf van Vijf te eten, stimuleren we een gezonder en duurzamer voedingspatroon met minder uitstoot van broeikasgassen.

324.

Op welke manier wordt het nieuwe voedselkeuzelogo geïntroduceerd om dit logo breed gedragen te krijgen?

324.

Het Ministerie van VWS heeft het initiatief genomen voor overleg met betrokken partijen in het werkveld over het in 2020 te introduceren nieuwe voedselkeuzelogo. Dit zijn onder andere vertegenwoordigers van de levensmiddelenindustrie, supermarkten, gezondheidsfondsen, Consumentenbond, horeca en de catering. In dit overleg worden de voorstellen voor het nieuwe voedselkeuzelogo getoetst. Daarnaast zal nog dit jaar een onafhankelijk consumentenonderzoek worden uitgevoerd naar een of meer logo's om de begrijpelijkheid bij de consument te testen. De uitkomsten hiervan worden beoordeeld en gebruikt om tot een besluit te komen.

Zodra ik na de consultaties van zowel consumenten als betrokken professionals voldoende vertrouwen heb dat het nieuwe voedselkeuzelogo breed gedragen wordt, zal ik de benodigde stappen zetten om het voedselkeuzelogo te introduceren.

325.

Met het Vinkje is eerder geprobeerd om een breed gedragen voedselkeuzelogo te introduceren. Op welke manier verschilt dit nieuwe logo van het Vinkje?

325.

Zie ook het antwoord op vraag 324. Over het uiterlijk van het nieuwe logo kan ik nog niks zeggen. Een belangrijk verschil met de organisatie van het Vinkje is dat de uitvoering van het te kiezen logo op onafhankelijke wijze wordt georganiseerd. Bij het Vinkje was dit bij een door bedrijfsleven opgerichte stichting belegd, waardoor een mogelijke schijn van belangenverstrengeling werd gewekt.

326.

Hoe ziet u de scholing van 750 medewerkers van versafdelingen in het licht van het totaal aantal nieuwe medewerkers dat supermarkten per jaar aannemen?

326.

In eerste instantie worden vaste medewerkers en medewerkers van versafdelingen gestimuleerd de training te doen. Het totaal aantal nieuwe medewerkers per jaar is in dit licht daarom niet direct relevant. Zie ook het antwoord op vraag 320.

327.

Hoe verklaart u de weerstand van de supermarkten om in dit akkoord tot concrete toezeggingen te komen, vooral op het gebied van de reductie van suiker in frisdranken?

327.

Ik herken deze weerstand niet. Supermarkten hebben in het Nationaal Preventieakkoord aangegeven met hun private label frisdranken mee te werken aan suikerreductie en dat voor maart 2019 te vertalen in concrete stappen. Ik heb onlangs van het CBL vernomen dat de supermarkten de ontwikkelingen van de A-merk-producenten in reductie van calorie-inname via frisdranken volgen. Supermarkten zetten in op verschuiving van het volume van regular naar light of laagcalorische dranken (voor zowel A- als huismerken). Dit kunnen zij bijvoorbeeld doen via schapwijzers of aanbiedingenbeleid. Daarnaast zullen de supermarkten zich inzetten om in 3 typen koolzuurvrije frisdrank (ice tea, siroop en vruchten-drink) het gemiddelde suikergehalte met 10% te verlagen door per categorie een maximum suikergehalte af te spreken.

328.

Wat doen het akkoord respectievelijk het flankerend kabinetsbeleid concreet om de consumptie van groente en fruit, de sector met de grootste achterstand in de Schijf van Vijf, te stimuleren?

328.

De consumptie van groente en fruit wordt gestimuleerd door de inzet om consumenten meer volgens de Schijf van Vijf te laten eten. Dit komt tot uitvoer in de volgende acties uit het deelakkoord overgewicht op pagina 39 (1 t/m 6), pagina 40 (8), pagina 41 (16) en pagina 42 (19, 20, 22, 23, 24). Daarnaast werken bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en overheid in het Nationaal Actieplan Groenten en Fruit samen aan het stimuleren van de consumptie van groente en fruit in Nederland. In deze brede coalitie worden bestaande initiatieven om de groente- en fruitconsumptie te verhogen gebundeld en versterkt. Zo wordt bijvoorbeeld de consument bekend gemaakt met (seizoens- en nieuwe) groenten en fruit, goede bewaarwijze en bereiding en variatiemogelijkheden.

329.

Wat wordt in het akkoord gedaan om de consumptie van gezonde voeding (met name groente-inname) onder gezinnen met lage inkomens, waar problemen met gezonde eetgewoontes het grootst zijn, te stimuleren?

329.

Voor mensen met lage inkomens geldt vaak dat gedragsverandering via alleen informatieoverdracht en voorlichting niet succesvol is. Daarom zetten we in het Nationaal Preventieakkoord met name in op het gezonder maken van de dagelijkse (voedsel)omgeving om de gezonde keuze makkelijker te maken. De inzet van lokale programma's op het gebied van voeding en overgewicht is met name gericht op de groepen waar de problemen het grootst zijn. Scholen in wijken met veel gezinnen met lage inkomens krijgen bijvoorbeeld voorrang bij het ondersteuningsaanbod Gezonde School.

330.

Wat vindt u van de invoering van de suikertaks in het Verenigd Koninkrijk?

330.

Ik vind het een interessante maatregel en ben benieuwd naar de effectiviteit over meerdere jaren.

331.

Kunt u bevestigen dat de suikertaks heeft geleid tot aantoonbaar minder suiker in producten, omdat producenten hun productiemethodes hebben aangepast?

331.

Het suikergehalte in frisdranken in het Verenigd Koninkrijk is tussen 2015 en 2017 met 11% gedaald (de getrapte belasting op suikerhoudende dranken is in april 2016 aangekondigd en is ingegaan per april 2018)³⁴. De rapportage hierover geeft geen informatie over individuele producten maar ik heb begrepen dat er zeker producenten zijn die hun receptuur hebben aangepast. De daling zal een combinatie zijn van verlaging van het suikergehalte in producten (productaanpassing) en verschuiving van het verkoopvolume van suikerhoudende naar minder of geen suikerhoudende frisdranken. Effecten op de langere termijn zijn nog niet bekend.

332.

Wat kan uit de effecten van de suikertaks in het Verenigd Koninkrijk worden geleerd voor de Nederlandse situatie?

333.

Kunt u uiteenzetten wat het huidige verschil is in suikergehaltes van frisdranken in het Verenigd Koninkrijk en in Nederland?

334.

Hoe verhoudt de in het Verenigd Koninkrijk waargenomen suikerreductie zich in kwantitatieve zin tot de door frisdrankproducenten in Nederland gerealiseerde en voorgenomen reductie?

332. 333. en 334.

Zie ook het antwoord op vraag 17. Ik heb geen overzicht van individuele suikergehaltes in frisdranken in het VK. Vergelijking van de waargenomen suikerreductie in beide landen is niet goed mogelijk. Ik licht graag toe waarom. In Nederland is in 2015 een afspraak gemaakt tussen A-merkproducenten om de calorieconsumptie via frisdranken te verlagen via volumeverschuiving naar minder calorierijke varianten (light, waters), suikerreductie in reguliere varianten of kleinere portieverpakkingen. Huismerken zijn bij deze afspraak niet aangesloten, maar dat sluit niet uit dat er wel suikerreductie heeft plaatsgevonden of plaatsvindt in hun aanbod. Het RIVM onderzoekt momenteel de verkoopvolumes van suikerhoudende en niet suikerhoudende frisdranken in de Nederlandse supermarkt (A-merk en huismerk). De branchevereniging Frisdranken, Waters en Sappen (FWS) heeft al een peiling uitgevoerd naar aanleiding van bovengenoemde afspraak voor A-merken in Nederland. Daar komt uit dat tussen 2012 en 2017 een caloriereductie van 20% heeft plaatsgevonden in het verkochte volume aan frisdranken. Dit betreft de verkoop van frisdranken van A-merken in Nederland, dus exclusief de private label (huismerken). Het omvat wel de verkoop van A-merken buiten de supermarkt. In het VK wordt sinds april 2018 belasting geheven op alle (suikerhoudende) frisdranken met meer dan 5 en meer dan 8 gram suiker/100 ml, waarbij de belasting hoger is voor de categorie boven 8 gram/100 ml. Via beide (NL en VK) aanpakken kan in principe hetzelfde bereikt worden. Grote internationale merken die sterk hechten aan hun receptuur zullen het suikergehalte in hun «regular» variant ook niet zomaar aanpassen vanwege een belastingmaatregel. In het VK is het suikergehalte in frisdranken tussen 2015 en 2017 met 11% gedaald. Dit

³⁴ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf.

betreft alle frisdranken (A-merk en huismerk), waarbij de cijfers alleen over verkoop in de supermarkt gaan.

335.

Hoe wordt het wetenschappelijk bewijs dat een plantaardig dieet het risico op hart- en vaatziektes verkleint geïntegreerd in het preventiebeleid?

335.

Via de Schijf van Vijf die de leidraad is voor de acties op het gebied van voeding in het Nationaal Preventieakkoord.

336.

Erkent u dat een (meer) plantaardig dieet goed is voor zowel de menselijke gezondheid als voor het klimaat?

336.

Ja.

337.

Bent u op de hoogte van de inhoud van de Transitieagenda Biomassa en Voedsel en van het ontwerp van het Klimaatakkoord (21 december 2018), waarin wordt beschreven dat de verhouding dierlijke en plantaardige eiwitten in ons dieet moet worden bijgesteld van 60:40 naar 40:60, met daarnaast een reductie van de totale eiwitinname van 10–15%?

337.

Ja.

338.

In hoeverre verwacht u dat de voorstellen uit het preventieakkoord zullen bijdragen aan de doelstellingen met betrekking tot voedselconsumptie uit het ontwerp-Klimaatakkoord? Waar baseert u dat op?338.
Ik verwacht dat de acties uit het Nationaal Preventieakkoord op het gebied van voeding zullen bijdragen aan deze doelstellingen. In welke mate kan ik op dit moment niet inschatten. De Schijf van Vijf is de leidraad voor de acties op het gebied van voeding in het Preventieakkoord. Als Nederlanders meer volgens de Schijf gaan eten, dan verschuift de consumptie naar meer plantaardig en minder dierlijk voedsel en wordt de voedselconsumptie zowel gezonder als duurzamer.

339.

Welke voorstellen op het gebied van de vermindering van de consumptie van dierlijke eiwitten zijn er besproken tijdens het proces van de totstandkoming van het preventieakkoord? Van welke partijen waren deze voorstellen afkomstig?

339.

Hier is niet specifiek over gesproken. De partijen waren het er snel over eens om de Schijf van Vijf als leidraad op het gebied van voeding te nemen.

340.

Hoe draagt de verhoging van de btw op groente en fruit bij aan de preventie van overgewicht? Op welke (wetenschappelijke) bronnen is deze maatregel gebaseerd?

340.

Zie ook het antwoord op vraag 12 en vraag 18.

341.

Hoe draagt het verhogen van de btw op groente en fruit eraan bij dat mensen in de supermarkt vaker de gezonde keuze maken?

341.

Zie het antwoord op vraag 12 en vraag 18.

342.

Klopt het dat catering- en horecabedrijven door middel van nudging en prijsbeleid de gezonde keuze aantrekkelijker maken en supermarkten niet? Waarom is hiervoor gekozen en op welke wetenschappelijke inzichten is dit beleid gebaseerd?

343.

Erkent u dat wanneer supermarkten door middel van nudging en prijsbeleid gezonde keuzes aantrekkelijker maken, dit een zeer grote impact zou kunnen hebben op de keuzes van consumenten? Hoe verhoudt dit zich tot de impact van nudging en prijsbeleid bij catering- en horecabedrijven?

344.

Welke onderzoeken zijn er beschikbaar op het gebied van de relatie tussen prijs(verhoging of verlaging) en de keuzes van consumenten in supermarkten en horecagelegenheden? Wat zijn hierbij de conclusies en hoe worden deze ingezet in het kabinetsbeleid met betrekking tot voedselconsumptie?

342. 343. en 344.

Ik heb geen cijfers over de mate van inzet op nudging en prijsbeleid om de gezonde keuze makkelijk te maken door cateringbedrijven, horeca en supermarkten.

Er is wetenschappelijke onderbouwing voor dat het aanwezige aandeel van producten en de manier waarop deze worden aangeboden de aankoop van producten kan stimuleren. Mensen zijn bijvoorbeeld geneigd te nemen wat standaard lijkt: of waarvan de meeste producten in het schap staan of, ongeacht de grootte ervan, de «middelste» portie bij de keuze uit small, medium en large (default nudge). Dit kan worden ingezet om gezondere keuzes te stimuleren. De onderbouwing van de Richtlijnen Gezondere Kantines van het Voedingscentrum en ook het onderzoek dat Veneca (Vereniging Nederlandse Cateringorganisaties) met de VU heeft gedaan in bedrijfsrestaurants³⁵, is gebaseerd op deze effecten van de omgeving op gedrag. Veneca gaat de in het genoemde onderzoek effectief gebleken strategieën verder implementeren. Bijna 80% van wat we eten in Nederland, eten we thuis³⁶. Een aanzienlijk deel daarvan komt uit de supermarkt. Een gezondere keuze in de supermarkt kan wat dat betreft veel impact hebben. Nudging kan zeker ook onderdeel zijn van hoe supermarkten consumenten verleiden meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf staan (actie 2 pagina 39). Er zijn diverse projecten in supermarkten waar nudging wordt toegepast om de consument gezondere keuzes te laten maken. Ook lopen er momenteel nog onderzoeken naar nudging in de supermarkt, bijvoorbeeld een meerjarig onderzoek «Supreme Nudge», gefinancierd door de Hartstichting en ZonMw. Prijsprikkels zijn bewezen effectief, vooral bij jeugd en personen met lagere inkomens³⁷. Over prijsbeleid zijn, vanwege de regels op het gebied van mededinging, geen afspraken gemaakt in het Nationaal Preventieakkoord.

³⁵ Hoe het in de catering gezonder kan (Velema et al, 2018).

³⁶ www.wateetnederland.nl.

³⁷ IBO Gezonde Leefstijl Kamerstuk 32 793, nr. 240.

345.

Hoe wordt er meer aandacht besteed aan «portiegrootte»?

345.

Voor producten waar de caloriedichtheid (koek, snoep, chocolade, repen) groot is, worden door de koek- en snoepproducenten afspraken gemaakt over verkleinen van porties. Het streven is om hierbij 70% van de A-merkproducten te omvatten. Portiegrootte wordt ook meegenomen in het aangekondigde nieuwe systeem voor productverbetering. Daarnaast stimuleert de branchevereniging voor de horeca (KHN) bij haar leden het gebruik van kleinere porties.

346.

Hoe worden ambities verwoord in de voedselagenda om tot een duurzaam gezondheidsgedrag te komen gekoppeld aan de ambities om tot een gezond voedingspatroon te komen? Door verandering van voedingspatronen kan namelijk een belangrijke slag in de verduurzaming van de voedselconsumptie gemaakt worden: meer consumptie van groente en fruit, minder dierlijke eiwitten, meer eten van het seizoen en minder producten die van ver worden aangevoerd.

346.

Deze ambities komen bij elkaar in de Schijf van Vijf. Zie ook antwoord op vraag 67, 68, 323, 335 en 338.

347.

De wetenschap is het erover eens dat een omslag in voedingspatronen noodzakelijk is om wereldwijde en Nederlandse uitdagingen op het gebied van voedsel het hoofd te kunnen bieden. Dat gaat breder dan alleen met het bestrijden van overgewicht: zo eet minder dan 85% in Nederland voldoende verse groenten en fruit. Hoe draagt het preventieakkoord bij aan deze noodzakelijke omslag?

347.

Het Nationaal Preventieakkoord draagt bij aan deze benodigde omslag door de Schijf van Vijf als leidraad te nemen voor de acties op het gebied van voeding in het deelakkoord overgewicht. Hiermee is de focus breder dan alleen overgewicht en komt nadrukkelijk bijvoorbeeld ook het stimuleren van de consumptie van groente en fruit aan de orde. De kracht van het Nationaal Preventieakkoord is dat we met vele partijen de schouders eronder zetten. Dat is nodig om een omslag teweeg te brengen.

348.

Op welke manier worden partijen verantwoordelijk gehouden voor hun inzet, bijvoorbeeld ten aanzien van de verkoop van meer producten van de Schijf van Vijf (actie 1 en 2)?

348.

Alle partijen zijn gehouden aan de afspraken waarvoor zij aan zet zijn. De voortgang zal gemonitord worden. Deze monitor kan aanleiding zijn om in gesprek met de partijen de inzet aan te passen.

349.

Waarom wordt voor het tabaksontmoedigingsbeleid wél aangenomen dat prijsbeleid effectief is, maar worden er geen prijsmaatregelen genomen om de consumptie van groente en fruit positief te beïnvloeden?

349.

Prijsbeleid kan ook effectief zijn om de consumptie van groente en fruit positief te beïnvloeden. De gezamenlijke ondertekenaars van het Nationaal Preventieakkoord hebben er echter voor gekozen om op een andere manier in te zetten op stimulering van de groente- en fruitconsumptie.

350.

Waar, hoeveel en op welke manier draagt de samenwerking tussen de genoemde betrokken ministeries in concreto bij aan een grotere inname van groente en fruit?

350.

Het is mij niet duidelijk naar welke actie u verwijst met deze vraag. In het Nationaal Actieplan Groente en Fruit (NAGF) werken bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties samen met de overheid aan het stimuleren van de groente- en fruitconsumptie in Nederland. Zie ook het antwoord op vraag 328.

351.

Erkent u dat in de samenleving bij uitstek veel draagvlak bestaat voor gezondheidsbevordering via de consumptie van groente en fruit, en wat gaat u gezien de beperkte impact van het deelakkoord overgewicht aanvullend doen om de groente- en fruitinname te vergroten?

351.

Ik heb geen overzicht voor welk thema op het terrein van gezondheidsbevordering het meeste draagvlak bestaat in de samenleving. De impactberekening van het RIVM spitte zich toe op de impact van het akkoord op de prevalentie van overgewicht. Of de impact op het stimuleren van de groente- en fruitinname ook beperkt is, kan hieruit niet geconcludeerd worden. Hoe het Nationaal Preventieakkoord bijdraagt aan het stimuleren van de groente- en fruitconsumptie heb ik aangegeven in het antwoord op vraag 328.

352.

Welk deel van de van 2019 tot en met 2021 gereserveerde middelen voor de uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord wordt wanneer en op welke manier besteed aan het bevorderen van de inname van groente en fruit?

352.

Zie ook het antwoord op vraag 37. Daarnaast wordt via de maatregelen gericht op de Schijf van Vijf, Gezonde Kinderopvang, Gezonde School, Jongeren Op Gezond Gewicht, gezondere sport- en schoolkantines, de gezondere bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid, een gezonder voedingsaanbod in de zorg en rond vervoersplekken, de training van supermarktm medewerkers en de inzet van cateraars specifiek ingezet op het bevorderen van de inname van groente en fruit. Een exact bedrag aan deze inzet koppelen is helaas niet mogelijk, omdat de inzet vaak niet enkel gericht is op het stimuleren van inname van groente en fruit, maar bijvoorbeeld ook op het stimuleren van het drinken van water of gezondere keuzes maken in het algemeen.

353.

Welke financiële middelen zijn vanaf 2021 en verder structureel beschikbaar voor het bevorderen van de inname van groente en fruit?

353.

In het antwoord op vraag 37 en 352 is aangegeven welke middelen in 2021 beschikbaar zijn voor het Nationaal Preventieakkoord en op welke wijze deze worden ingezet voor het bevorderen van de inname van groente en fruit. In het regeerakkoord is aangegeven dat er vanaf 2022 jaarlijks structureel € 5 miljoen beschikbaar is voor het gehele Nationaal Preventieakkoord. Voor 2022 en verder is de inzet van deze middelen nog niet uitgewerkt.

354.

Hoe wil het kabinet het stimuleren van de inname van groente en fruit verwerken in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en doorvertalen naar lokale aanpakken?

354.

Het eten van groente en fruit is belangrijk voor de gezondheid en heeft een prominente plek in het Nationaal Preventieakkoord. Om de aansluiting te maken met het lokale beleid wordt dit via programma's als Jongeren Op Gezond Gewicht meegenomen naar de lokale uitwerking. Het zal daarom ook een plek krijgen in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid en waar dat lokaal een relevant thema is in de lokale afspraken. Op welke wijze dit gebeurt wordt momenteel uitgewerkt.

355.

Op welke wijze is het ontwerp-Klimaatakkoord, dat ook uitgaat van een gedragsverandering op het gebied van gezondheid met meer consumptie van groenten en fruit, aanleiding voor het kabinet om aanvullende maatregelen te nemen om het aandeel van groenten en fruit in de voedselconsumptie te vergroten?

355.

Een hogere groente- en fruitconsumptie levert gezondheidswinst op en resulteert in een voedingspatroon met een lagere milieudruk. Dat advies van de Gezondheidsraad is al verwerkt in de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Daarnaast werken wij in het Nationaal Actieplan Groenten en Fruit samen met het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties aan het stimuleren van de consumptie van groente en fruit in Nederland.

Dit door het vormen van een brede coalitie waarin bestaande initiatieven met voornoemd doel worden gebundeld en versterkt en door de consument bekend te maken met (seizoens- en nieuwe) groenten en fruit, de bewaarwijze, bereiding daarvan en de variatiemogelijkheden. Met het Nationaal Preventieakkoord wordt hier door diverse acties die meer aanbod op basis van de Schijf van Vijf stimuleren een extra impuls aan gegeven. Het kabinet voorziet geen extra aanvullende maatregelen naar aanleiding van het ontwerp klimaatakkoord.

356.

Hoe en wanneer wordt de minimaal € 10 miljoen aan publieke middelen die de topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen in 2019 inzetten verdeeld, en welk deel hiervan is bestemd voor projecten op het gebied van groenten en fruit?

357.

Welke middelen (bovenop de genoemde € 10 miljoen in 2019) vanuit de topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zijn na 2019 beschikbaar?

356 en 357.

De middelen van de topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen worden uitgezet op thema's genoemd in de Kennis- en Innovatieagenda's van deze topsectoren. De ambities van deze topsectoren zijn onder andere het terugdringen van overgewicht door de productie van gezonder voedsel en consumenten te helpen kiezen voor een gezond voedingspatroon en een gezonde leefstijl. Projecten die binnen de topsectoren uitgevoerd (kunnen) worden richten zich onder andere op het stimuleren van gezonde voedingspatronen/leefstijl door onder andere voedingseducatie, het creëren van een gezonde leefomgeving, verbetering van productsamenstelling en het stimuleren van de consumptie van groenten en fruit. Op de websites van de topsectoren (www.topsectoragrifood.nl; en www.topsectortu.nl) staat een korte beschrijving van alle lopende projecten. Via de projecten «Fresh on demand», «De Waarden van Groenten en Fruit» en «Groenten en fruit op school, vanzelfsprekend!» wordt gewerkt aan interventies gericht op het stimuleren van de consumptie van groenten en fruit. Maar ook in andere projecten gericht op het stimuleren van een gezond voedingspatroon is de aandacht voor het vergroten van de consumptie van groenten en fruit.

De topsectoren zetten jaarlijks een call uit voor onderzoeksprojecten waar het bedrijfsleven en de kennisinstellingen op kunnen inschrijven. Gezien de belangstelling en de maatschappelijke relevantie wordt een aanzienlijk deel van de beschikbare middelen binnen de topsector Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen besteed aan projecten op het terrein van gezonde voeding en projecten die bijdragen aan het terugdringen van overgewicht. In het Nationaal Preventieakkoord is aangegeven dat de topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen in 2019 minimaal € 10 miljoen aan publieke middelen inzetten, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (Ministeries van LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren eenzelfde bedrag als de topsectoren (minimaal € 10 miljoen). De exacte bedragen zijn afhankelijk van de projecten die worden aangevraagd en gehonoreerd. Ook na 2019 zijn er middelen beschikbaar voor projecten die bijdragen aan de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord. De exacte middelen zijn nu nog niet aan te geven.

358.

Kan de opmerking van het RIVM over de conclusie van de IBO-werkgroep zo geïnterpreteerd worden dat de impact van het deelakkoord overgewicht groter zou zijn als het akkoord (meer) gebruik zou maken van de mogelijkheden van het variëren van prijzen van gezonde producten (zoals groente en fruit) en ongezonde producten of van gerichte programma's of persoonlijke begeleiding met aandacht voor voeding, waaronder groente en fruit?

358.

Ja. Hierbij geldt echter wel een kanttekening. Binnen het thema Overgewicht zegt het IBO rapport immers: «Er zijn geen bewezen effectieve instrumenten om overgewicht terug te dringen. Mogelijkheden om het huidige beleid uit te breiden met potentieel effectieve instrumenten tegen overgewicht zijn (her)formulering van de samenstelling van voedingsproducten, het reguleren van de beschikbaarheid van bepaalde ongezonde producten, of het aanpassen van de omgeving om gezonde keuzes makkelijker te maken. Dit moet dan wel gepaard gaan met verder onderzoek naar de effectiviteit.»

359.

Op welke wijze zal de schoolmelkregeling worden meegenomen in de evaluatie van het Convenant Sponsoring op Scholen en in het maken van afspraken om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren?

359.

De evaluatie van het Convenant Sponsoring op Scholen wordt op dit moment voorbereid; binnen deze evaluatie worden alle punten meegenomen die de betrokken partijen van belang achten. De schoolmelkregeling kan hierin ook worden betrokken, indien dit wenselijk wordt geacht. De afspraken in het toekomstige sponsorconvenant zullen op basis van deze evaluatie en besprekingen tussen de betrokken partijen geformuleerd worden.

360.

Erkent u dat, vanuit het oogpunt van de noodzakelijke vermindering van de consumptie van dierlijke eiwitten, het stimuleren of faciliteren van schoolmelkregelingen niet langer voor de hand ligt? Zo nee, kunt u dit toelichten? Zo ja, welke conclusies verbindt u hieraan?

360.

Vanuit de adviezen van de Schijf van Vijf wordt aangeraden dagelijks 2–3 porties zuivel te consumeren. Dit komt redelijk overeen met de gemiddelde zuivelconsumptie van zo'n 400 gram/dag van schoolgaande kinderen (4–13 jaar) volgens de laatste voedselconsumptiepeiling³⁸. Kinderen zitten een substantieel deel van de dag op school en lunchen hier vaak. Ik zie daarom op dit moment geen aanleiding voor het wijzigen van de schoolmelkregeling.

361.

Welke partijen hebben deelgenomen aan de overleggen over de rol van voeding in de totstandkoming van het preventieakkoord? Welke partijen hebben op andere wijze inbreng geleverd over de rol van voeding en maatregelen met betrekking tot voeding in de totstandkoming van het preventieakkoord?

361.

In het Nationaal Preventieakkoord treft u aan het einde van het hoofdstuk over overgewicht de partijen aan die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het akkoord. Al deze partijen hebben deelgenomen aan de gesprekken, ook over voeding, of hiervoor inbreng geleverd.

362.

Hoeveel geld gaat er om in kindermarketing, in totaal én uitgesplitst naar de drie thema's uit het preventieakkoord?

362.

Dat is onbekend. Zeker voor het domein van de sociale media is het niet eenvoudig om in te schatten of er sprake is van reclame en hoeveel geld er in dat geval in omgaat. Het belangrijkste is echter dat kinderen worden beschermd tegen ongeoorloofde kindermarketing. Door dit jaarlijks te monitoren op het gebied van voedingsreclame krijgen we hier een goed beeld van. Op het gebied van alcoholmarketing worden vanuit het Nationaal Preventieakkoord verschillende acties ondernomen om het bereik en de beïnvloeding van jongeren te beperken, zoals via de afspraken met social media aanbieders en over de alcoholreclame langs sportvelden.

³⁸ www.waetnederland.nl.

363.

Waarom is er niet gekozen voor wetgeving op het gebied van kindermarketing? Is wetgeving op het gebied van kindermarketing niet dringend gewenst om kinderen die op dat punt nog geen zelfstandig oordeel kunnen vormen daartegen te beschermen?

363.

In het Nationaal Preventieakkoord is, in samenwerking met de betrokken partijen, gekozen voor ambities, doelstellingen en maatregelen waar voldoende draagvlak voor is. Wetgeving op zich is dan ook niet het doel. De Reclamecode voor Voedingsmiddelen is een zelfreguleringsinstrument. De naleving van de afspraken die hierin en opgenomen en daarmee het tegengaan van kidsmarketing vind ik belangrijk, juist vanwege de kwetsbaarheid van kinderen, en daarom monitor ik de behaalde resultaten jaarlijks.

364.

Gaat u de effectieve maatregelen ter preventie van overgewicht, zoals benoemd in de Quicksan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord van het RIVM (november 2018) behorend bij het Nationaal Preventieakkoord, invoeren? Zo ja, welke en wanneer? Zo nee, waarom niet?

364.

Zie het antwoord op vraag 306 en vraag 313.

365.

Op welke manier vindt een versnelling en verbreding van de huidige lijn voor productverbetering plaats?

365.

Aanvullend op het Akkoord Verbetering Productsamenstelling is in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken om branchebreed in 2020 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten te halen. Met afspraken over portiegrootte is het streven om 70% van de A-merkproducten in het koek- en snoepschap te omvatten. De lopende afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken (t.o.v. 2012), is verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020. In 2025 zijn 30% minder calorieën verkocht voor A-merk frisdranken. Daarnaast wordt de inzet verbreed naar supermarkten. Zij committeren zich voor de huismerken aan een substantiële reductie van de calorieën in frisdrank. De uitwerking hiervan verwacht ik binnenkort.

366.

Hoe verhouden de afspraken van het preventieakkoord deel overgewicht zich met het Akkoord Verbetering Productsamenstelling?

366.

Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt nog tot en met 2020. Vanuit het deelakkoord overgewicht zijn voor 3 productgroepen afspraken gemaakt met betrekking tot suiker- en caloriereductie, zie antwoord op vraag 365. Deze zijn ook opgenomen in het werkplan van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling. Voor 2019 zijn ook andere afspraken over bijvoorbeeld zoutreductie in vleesvervangers en in groenteconserven opgenomen. In het deelakkoord overgewicht wordt een systeem voor productverbetering aangekondigd dat het Akkoord Verbetering Productsamenstelling opvolgt en per 2021 in werking treedt.

367.

Waarom is enkel gekozen voor vrijwillige productafspraken over suikerhoudende producten en niet voor een belasting voor de industrie op suiker, zoals in andere landen wel is ingevoerd?

367.

Zie de antwoorden op vraag 17 en 342–344.

368.

Kunt u aangeven in welke landen wel gekozen is voor een belasting op suiker voor de industrie? En wat de (eerste) effecten in deze landen zijn op de gezondheid?

368.

Op dit moment wordt in de volgende landen of regio's een belasting op suikerhoudende dranken al geheven of ingevoerd: Barbados, Brunei, Catalonië, Chili, Dominica, Estland, Finland, Frankrijk, Hongarije, India, Ierland, Mexico, verschillende eilanden in de Pacific, Filippijnen, Portugal, Saudi-Arabië, Zuid-Afrika, Sri Lanka, Thailand, Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Arabische Emiraten. In de Verenigde Staten hebben de volgende steden een belastingverhoging op suikerhoudende dranken ingevoerd: Berkeley, San Francisco, Oakland, Albany, Philadelphia, Seattle en Boulder.

Het effect van de belasting in Berkeley is onderzocht via navraag van drankconsumptie in wijken met inwoners met lage inkomens. Deze studie rapporteert een consumptieafname van suikerhoudende dranken van 21% (ten opzichte van een vergelijkbare wijk in een andere stad waar geen belasting is ingevoerd).³⁹

De in september 2013 in Mexico ingevoerde belasting is onderzocht via verkoopvolumes van frisdranken in 2014. De belastingmaatregel werd hierbij geassocieerd met gemiddeld 6% minder verkoop van belaste suikerhoudende dranken en 4% meer verkoop van onbelaste dranken (met name flessen water).⁴⁰ De belastingmaatregel die in 2017 in Portugal is ingevoerd, is kort na de invoering geëvalueerd. Hieruit blijkt een 7% afname in de verkoop van suikerhoudende dranken, daarnaast is het suikergehalte in veel dranken verlaagd om in het lagere belastingtarief te vallen. Deze productverbetering heeft geleid tot 11% lagere energie-inname via suikerhoudende dranken door de Portugese bevolking.⁴¹ Voor het effect in het Verenigd Koninkrijk verwijs ik u naar het antwoord op vraag 331 tot en met 334. Of de effecten ook langer na de invoering beklijven, is (nog) niet onderzocht.

369.

Welke consequenties volgen als branches zich niet aan gemaakte afspraken over kindermarketing houden?

369.

In het Nationaal Preventieakkoord is een aantal afspraken gemaakt die ongeoorloofde kindermarketing moeten tegengaan. We gaan er vanuit dat partijen zich hieraan houden. Als afspraken niet nagekomen kunnen worden of de inzet van de partijen niet voldoende is om de ambities te bereiken, zal opnieuw met partijen om tafel worden gegaan om te bespreken welke eventuele nieuwe stappen kunnen worden gezet.

³⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5024386/>.

⁴⁰ <https://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>.

⁴¹ [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(18\)30240-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(18)30240-8/fulltext).

370.

Welke consequenties volgen als de industrie zich niet houdt aan gemaakte afspraken over het terugdringen van suiker in producten?

370.

De voortgang van alle acties wordt jaarlijks gemonitord en besproken. Als de inzet of resultaten daarbij onvoldoende blijken, zullen aanvullende maatregelen worden besproken.

371.

Kunt u aangeven welke mogelijkheden en afspraken er zijn gemaakt om suiker, vet en zout terug te dringen in B-merkproducten?

371.

Alle afspraken die tot op heden in het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zijn gemaakt, worden in principe onderschreven door de leden van de Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie (FNLI) en het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL). Hier vallen zowel merk- als huismerkproducten van de leden van deze organisaties onder. Uitzondering hierop is de afspraak over frisdranken die alleen voor FNLI geldt, maar met het Nationaal Preventieakkoord komt er een actie van CBL ten aanzien van de huismerk-frisdranken bij.

372.

Wordt er ook extra aandacht besteed aan (het tegengaan van) digitale kindermarketing?

372.

Voor de adverteerders uit de levensmiddelenindustrie gelden de afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen onverkort voor de online mediakanalen. Dit geldt ook voor digitale kanalen zoals YouTube.

373.

Hoe worden de uitwerkingen van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling gecontroleerd?

373.

Het RIVM monitort de (voortgang in de) productsamenstelling. Dit doen ze op basis van etiketgegevens van afzonderlijke producten die in de Levensmiddelenbank staan. De informatie hierin is afkomstig van verschillende andere databanken. Bij deze monitor brengt het RIVM ook het effect van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling in beeld.

374.

Kunt u bevestigen dat de afspraken en maatregelen betreffende overgewicht jaarlijks aangescherpt zullen worden, daar uit de Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord van het RIVM (november 2018) blijkt dat op basis van de huidige afspraken en maatregelen de ambities niet gehaald gaan worden?

374.

In eerste instantie wordt ingezet op de in het Nationaal Preventieakkoord opgenomen maatregelen en wordt de inzet jaarlijks gemonitord. Op basis van de uitkomsten kan de inzet aangescherpt worden.

375.

Waarom zijn er geen concrete afspraken in het preventieakkoord deel overgewicht over vermindering van verzadigde vetten en zout in bewerkte voedingsmiddelen?

375.

De afspraken daarover worden gemaakt binnen het lopende Akkoord Verbetering Productsamenstelling. Vanwege de speciale focus op overgewicht, zijn in het Nationaal Preventieakkoord aanvullende afspraken voor suikerreductie en verkleinen van portiegroottes gemaakt.

376.

Wat voegt de afspraak tot inperking van het gebruik van licensed media characters toe aan de reeds bestaande toezeggingen van de sector, en waarom is gekozen voor inperking in plaats van een verbod? Op basis van welke voedingskundige criteria wordt dit ingeperkt?

376.

De inperking van het gebruik van licensed media characters op verpakkingen en point-of-sale materiaal is per 1 februari 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. Het gebruik van deze characters was al verboden in reclame op tv, print, evenementen, scholen, online, e.d. media. Deze beperking voegt daar de productverpakking en de winkelvloer aan toe: characters zijn nu niet langer toegestaan op verpakkingen en Point-Of-Sale materiaal. De Reclamecode voor Voedingsmiddelen is algemeen verbindend. Op de webpagina van de Reclamecode voor Voedingsmiddelen⁴² treft u bij artikel 8b lid 2c een verwijzing aan naar de voedingskundige criteria.

377.

Waarom wordt het gebruik van branded characters alleen ingeperkt bij producten van huismerken van supermarkten en niet bij andere producten?

377.

CBL heeft deze maatregel ingebracht bij het Nationaal Preventieakkoord. Dit is een belangrijke extra stap die voorlopers, waaraan in antwoord op vraag 11 al gerefereerd wordt, kunnen nemen en mogelijk navolging krijgt van anderen.

378.

Kunt u nader toelichten waarom branded characters op basis van WHO-criteria worden ingeperkt en bij licensed media characters «voedingskundige criteria» worden gehanteerd?

378.

Zie het antwoord op vraag 379.

379.

Waarom sluiten de supermarkten wel aan bij de voedingskundige criteria voor kindermarketing van de WHO en de levensmiddelenindustrie niet?

379.

De voedingskundige criteria van de WHO zijn op een aantal criteria strenger dan de voedingscriteria van de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. Het is een mooie stap dat de supermarkten zich gezamenlijk op nationaal niveau committeren aan de criteria van de WHO. De FNLI, die de regels voor de Reclamecode voor Voedingsmiddelen bepaalt, baseert de criteria, naast de nationale situatie, op Europese criteria. Dit komt onder andere door het sterk grensoverschrijdende karakter van zowel de voedingsmiddelenindustrie als de media.

⁴² <https://www.reclamecode.nl/nrc/reclamecode-voor-voedingsmiddelen-rvv-2015/>.

380.

Hoe zal worden bevorderd dat er verdere maatregelen worden genomen tegen kindermarketing, nu het RIVM heeft gesteld dat het beperken van kindermarketing meetbaar effect heeft?

380.

In 2016 heeft de WHO gesteld dat obesitas bij kinderen wordt beïnvloed door marketing voor voeding en non-alcoholische dranken en dat daarom de blootstelling aan dit soort marketing moet afnemen (WHO, 2016). In Nederland is kindermarketing geregeld via zelfregulering, onder andere via de Reclamecode voor Voedingsmiddelen, opgesteld door de voedingsindustrie en mediapartijen. Binnen het Nationaal Preventieakkoord wordt hierop ingezet door het beperken van «licensed media characters» gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. Daarnaast zullen supermarkten het gebruik van «branded characters» op verpakkingen van kinderproducten van hun huismerken inperken op basis van de criteria van de WHO en zal het convenant gezonde sportevenementen streven naar het bannen van reclame gericht op kinderen onder de 13 jaar voor producten die niet in de Schijf van Vijf vallen.

381.

Erkent u dat een belofte van de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI) uit 2016, om te stoppen met kindermarketing met gebruik van licensed characters voor bepaalde producten, niet is nagekomen aangezien dezelfde belofte in het Nationaal Preventieakkoord (2018) wordt opgevoerd als een nieuwe maatregel?

381.

Nee, de FNLI heeft destijds aangekondigd om maatregelen te nemen om het gebruik van licensed media characters gericht op kinderen tegen te gaan. In het Nationaal Preventieakkoord is nu nader geconcretiseerd dat dit in 2019 wordt opgenomen in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. Inmiddels is dit sinds februari formeel opgenomen in deze reclamecode.

382.

Hoe is de leeftijdslimiet vastgesteld op 13 jaar? Zijn er geen kinderen boven de 13 jaar die ook die doelgroep vormen?

382.

De leeftijdsgrens van 13 jaar is vastgesteld aan de hand van de leeftijdscriteria uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. In deze code wordt onderscheid gemaakt tussen de leeftijdscategorieën tot 7 jaar en tussen 7 en 13 jaar. Kinderen boven de 13 jaar zijn geen onderdeel meer van de doelgroep zoals deze wordt geformuleerd in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen.

383.

Er wordt gesproken over voedingskundige criteria. Wat zijn deze criteria? En hoe wordt ervoor gezorgd dat een «portie» chocolade niet onder deze criteria gaat vallen?

383.

Op <https://www.reclamecode.nl/nrc/reclamecode-voor-voedingsmiddelen-rvv-2015/> treft u bij artikel 8b lid 2c een verwijzing aan naar de voedingskundige criteria en welke producten hier wel en niet onder kunnen vallen.

384.

Het gebruik van energiedrankjes is een probleem onder jongeren. Onlangs kon men bij een supermarkt sparen voor een miniatuurraceauto van Max Verstappen. De zegels kreeg men onder andere bij de aankoop van blikjes Red Bull. Worden dergelijke praktijken ook aangepakt?

384.

Supermarkten regelen zelf hun spaaracties. Mocht er bij deze acties sprake zijn van ongeoorloofde kindermarketing, dan worden dergelijke praktijken meegenomen in de monitoring en worden de betreffende partijen aangesproken op hun verantwoordelijkheid.

385.

Op welke wijze gaat u uitvoering geven aan de motie van de leden De Groot en Diertens over kindermarketing (Kamerstuk 31 532, nr. 201)?

385.

De afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen zijn er op gericht om kinderen te onttrekken van ongeoorloofde marketing voor ongezonde producten. Reclame voor producten uit de Schijf van Vijf is bij uitstek wel geoorloofd. Jaarlijks wordt de naleving rondom ongeoorloofde kindermarketing gemonitord. Op basis van eventuele overtredingen uit dat rapport zullen de betreffende partijen worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid. Indien partijen zich houden aan de afspraken in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en de maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord wordt het makkelijker voor ze om reclame te maken voor voedingsproducten uit de Schijf van Vijf. Dit blijkt ook uit de recente inzet van supermarkten om gezinnen met kinderen, bijvoorbeeld in samenwerking met Jongeren Op Gezond Gewicht, nadrukkelijk te verleiden tot het consumeren van gezonde voedingsproducten.

386.

Wat wordt er precies bedoeld met een «nationaal systeem voor productverbetering»? Welke relevante betrokkenen worden bij dit systeem betrokken?

386.

Onder regie van de overheid wordt een systeem ontwikkeld waarbij criteria worden vastgesteld voor productverbetering. Dit zullen niet alleen criteria zijn voor een «maximumniveau» van een voedingsstof in een product, zoals in het huidige Akkoord Verbetering Productsamenstelling. Er zullen trapsgewijs criteria worden opgesteld om bedrijven te blijven stimuleren om alle producten, van voorlopers tot achterblijvers, te verbeteren in samenstelling. Hier horen ook instrumenten als monitoring en benchmarks bij om als prikkel tot verbetering te dienen. Bij de ontwikkeling worden bestaande criteria van de Schijf van Vijf, het voormalige Vinkje en het Akkoord Verbetering Productsamenstelling meegenomen. De expertise van het Voedingscentrum en RIVM zal benut worden. Gezondheidsfondsen, consumentenorganisatie, bedrijfsleven en andere belanghebbenden worden geconsulteerd.

387.

Waaruit blijkt dat mensen gezonder willen eten?

387.

Meer dan 70% van alle Nederlanders heeft interesse in informatie over eten. Van deze 70% geeft weer 70% aan op zoek te zijn naar informatie over gezond eten⁴³.

Van ouders met schoolgaande kinderen (8 tot 16 jaar) vindt 94% het belangrijk om gezond te eten. 63% zegt iets te willen verbeteren aan hun eetgedrag, daarbij gaat het vooral om gezonder eten (42%), meer fruit (42%) en minder snoepen (42%)⁴⁴.

388.

Bent u van mening dat het eten van een broodje kroket ongezond is?

388.

Je kunt eigenlijk niet van één afzonderlijk levensmiddel zeggen dat het gezond of ongezond is. Het hangt er altijd van af hoeveel of hoe vaak je het eet. Op basis van de Schijf van Vijf is wel te zeggen of een product past in een gezonde en duurzame voeding; binnen of buiten de Schijf. Een broodje kroket staat niet in de Schijf van Vijf. Een broodje kroket is meestal een wit broodje met een kroket (gefrituurde snack) en eventueel wat mosterd. Geen van deze componenten zijn gezonde keuzes uit de Schijf van Vijf. Het eten van één broodje kroket is niet gelijk ongezond. Zolang men het maar niet te vaak neemt en verder gezond eet volgens de Schijf van Vijf.

389.

Kunt u aangeven welke producten die nu nog in een gemiddelde kantine verkrijgbaar zijn, straks niet meer verkrijgbaar zijn in een gezonde kantine?

389.

Een Gezonde Schoolkantine, sportkantine en een gezond bedrijfsrestaurant bestaan zoveel mogelijk uit Schijf van Vijf-producten. Om scholen, sportclubs en bedrijven te motiveren en verbeterstappen in het proces naar gezondere kantines te belonen, kennen de Richtlijnen Gezondere Kantines (van het Voedingscentrum) verschillende niveaus waarop scholen, sportclubs en bedrijven hun kantine kunnen inrichten: zilver, goud en ideaal. Deze richtlijnen zijn in belangrijke mate ook van toepassing op de sportkantines en de bedrijfsrestaurants. Afhankelijk van de ambities van de organisatie wordt één van de niveaus gekozen. De niveaus zilver en goud bieden grotendeels gezondere producten aan, (betere keuzes). Bij dit niveau is beperkte ruimte voor minder gezonde keuzes (uitzonderingen). Vanwege deze ruimte voor uitzonderingen (bij zilver 40% van het aanbod en bij goud 20% van het aanbod) is er geen sprake van producten die helemaal niet meer verkrijgbaar zullen of zouden zijn in schoolkantines. Bij het niveau ideaal bestaat het aanbod alleen uit Schijf van Vijf-producten. Producten die niet in de Schijf van Vijf vallen zijn dan niet meer te vinden in bijvoorbeeld een Gezonde Schoolkantine, sportkantine en bedrijfsrestaurant. Denk hierbij aan: saucijzenbroodjes, kaasbroodjes, pizzapunten, broodje kroket, zakjes chips, diverse soorten snoep en lolly's. Locaties bepalen zelf op welk ambitieniveau ze willen instappen.

390.

Kunt u aangeven welke concrete maatregelen u voor zich ziet in het werken aan een gezonder voedingsaanbod in en rond snelwegen?

⁴³ Naamsbekendheidonderzoek Voedingscentrum.

⁴⁴ Quickscan Voedselvaardigheid, Flycatcher 2017.

390.

Het voedingsaanbod langs snelwegen kan verbeterd worden, zodat ook daar de gezonde keuze makkelijker wordt. Actieve verkoop van aanbiedingen van ongezonde producten bij de kassa, past daar naar mijn idee bijvoorbeeld niet bij Ik ga in gesprek met de betrokkenbedrijven om te kijken hoe we stappen naar een gezonder aanbod kunnen zetten. Daarbij denk ik aan de samenstelling van het assortiment, de presentatie ervan en de portiegrootte.

391.

«In 2020 zullen er 2.500 sportverenigingen aan de slag zijn met een gezonder aanbod in de kantine.» Voorziet u financiële risico's voor sportkantines met de invoering van een gezonder aanbod?

391.

Nee. Uit ervaring van Team:Fit, het programmaonderdeel van stichting Jongeren Op Gezond Gewicht dat sportverenigingen ondersteunt, blijkt dat met een gezonder voedingsaanbod in de sportkantine geen omzet verlies waar te nemen is. Sommige verenigingen zien zelfs een stijging in hun omzet. Via de ondersteuning van Team:Fit wordt verenigingen praktische financiële tips gegeven om hun omzet in ieder geval gelijk te houden en hoe ze gezondere producten het beste kunnen verkopen.

392.

Wat is de precieze rol van VWS bij het opstellen van de voedselkeuze-logo's? Wanneer wordt het onafhankelijke consumentenonderzoek uitgevoerd? In hoeverre wordt het RIVM hierin betrokken?

392.

Zie ook antwoord 324 en 325. Het Ministerie van VWS neemt de regie om te komen tot het nieuwe voedselkeuzelogo.

In dit proces wordt nadrukkelijk rekening gehouden met belangrijke voorwaarden zoals breed draagvlak, breed gebruik van het logo en begrijpelijkheid van het logo door de consument. De expertise van ten minste RIVM en Voedingscentrum wordt hierbij uiteraard benut. Wie het consumentenonderzoek uit gaat voeren is nog niet bekend. Het onafhankelijke consumentenonderzoek wordt in de loop van dit jaar uitgevoerd.

393.

Waaraan moeten de «best practices» voldoen om als voorbeeld gezien te kunnen worden voor een gezonde productsamenstelling?

393.

Best practices zullen qua samenstelling voldoen aan de strengste criteria die worden ontwikkeld in het systeem voor productverbetering.

394.

Is er een nulmeting beschikbaar die kan aangeven wat het huidige kennisniveau is van alle inwoners van Nederland ten aanzien van de Schijf van Vijf? Wat is de Schijf van Vijf in een nutshell?

394.

Het Voedingscentrum vraagt in een jaarlijks naamsbekendheidsonderzoek naar de bekendheid en het basale kennisniveau van de Schijf van Vijf. De afgelopen jaren ligt het percentage Nederlanders dat de Schijf van Vijf kent steeds rond de 95%.⁴⁵

⁴⁵ Voor nadere informatie over de Schijf van Vijf verwijs ik u naar deze site van het Voedingscentrum <https://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf.aspx>.

395.

In de periode 2006 tot 2012 hebben ruim 2.700 scholen deelgenomen aan het programma smaaklessen. Daarmee zijn circa 600.000 scholieren bereikt. «Weet wat je eet» (interactief online lesprogramma) had een bereik van 1.400 scholen en naar schatting ruim 40.000 leerlingen. Jaarlijks komt dit neer op een gemiddeld bereik van 100.000 jongeren in de doelgroep onder 18 jaar (bron Evaluatie EZ-taken Bureau Bartels, blz. 73). Is dit de laatste studie die heeft plaatsgevonden ten aanzien van bereik of zijn er meer recente studies? Welke studie wordt als nulmeting gebruikt en hoe wordt de Kamer over de voortgang gerapporteerd?

395.

«Smaaklessen» heeft vanaf begin 2017 tot begin 2019 inmiddels 5.065 unieke scholen bereikt. Dat is ongeveer 74 procent van de scholen. Het bereik van leerlingen wordt bij Smaaklessen niet geregistreerd. Het aantal scholen dat in 2018 van «Ik eet het beter» (het vroegere Weet wat je eet) gebruik maakt is 2.000, ongeveer 30 procent van de scholen. Het rapport Bartels was het laatste externe onderzoeksrapport. WUR werkt momenteel aan een nieuwe evaluatie over bereik en gebruik Smaaklessen, deze is eind 2019 beschikbaar.

396.

Het Nationaal Preventieakkoord geeft aan met name aandacht te hebben voor kinderen en jongvolwassenen als het gaat om bestrijden van overgewicht. Hoe worden zij op speelse manier bewust gemaakt van wat voeding voor hen persoonlijk betekent en hoe voedsel op hun bord terechtkomt?

396.

De inzet is om het aantal Gezonde Scholen verder te doen stijgen. Via de samenwerking tussen Gezonde School en Jong Leren Eten krijgen scholen en kinderopvanglocaties activiteiten aangeboden op het gebied van moestuin tuinieren, koken, een excursie of een gastles op het gebied van voeding. Zo komen kinderen en jongeren op speelse manier in aanraking met informatie over gezonde voeding.

397.

Het Nationaal Preventieakkoord geeft aan voort te borduren op eerdere initiatieven als Gezonde School, JOGG, etc. Tegelijkertijd heeft de overheid programma's gericht op duurzaamheid, zoals ontwikkelagenda groen onderwijs, Jong leren eten, etc. Hoe verhouden deze initiatieven zich tot elkaar? Waarom is niet gekozen voor een integrale, departementaal overstijgende aanpak?

397.

Daar waar het beleid gericht op gezondheidsbevordering en duurzaamheid elkaar raken, wordt zo mogelijk samen opgetrokken. Een voorbeeld is de inzet van Jong Leren Eten die voor een belangrijk deel, o.a. het verstrekken van vouchers, via Gezonde School loopt. De samenwerking tussen dergelijke programma's en de verantwoordelijke departementen is intensief en pragmatisch. Op deze manier wordt samengewerkt wanneer dit nuttig is, maar kan ook zelfstandig geopereerd worden als dit nodig is.

398.

Kunt u inzicht geven in wat de Citydeal Voedsel van de gemeenten aan concrete resultaten heeft opgeleverd? Hoe worden best practices opgepakt vanuit lokaal beleid overgenomen in nationaal beleid?

398.

In 2018 hebben de samenwerkende gemeenten een receptenboek met praktijkvoorbeelden van stedelijk voedselbeleid uitgebracht: <https://agendastad.nl/city-deal-voedsel-lancert-online-receptenboek-met-praktijkvoorbeelden-stedelijk-voedselbeleid/>

Deze City Deal Voedsel beoogt kennis en ervaring te delen om focus en versnelling aan te brengen in de transitie naar integraal voedselbeleid. Hiervoor zijn bijvoorbeeld onderling diverse werkbezoeken aan de verschillende deelnemende gemeenten georganiseerd. Er zijn themaclusters ontwikkeld die een «community of practice» vormen, bijvoorbeeld rond «gezondheid, bewustwording en inclusiviteit». Het ontwikkelen van een «gezonde voedselomgeving» waarin de gezonde keuze de makkelijke keuze is, is hierin een belangrijk thema. Met name de vraag wat voor beleidsinstrumenten gemeenten hebben om een gezondere voedselomgeving te creëren. Ook wordt verkend hoe het aanbod van lokaal geproduceerd voedsel gestimuleerd kan worden en via korte ketens beschikbaar gesteld kan worden op lokale markten en in supermarkten. Parallel aan de City Deal wordt een promotieonderzoek gedaan naar beleid dat gemeenten voeren op het terrein van voedsel. Ook vinden tussentijdse metingen plaats in hoeverre deelname aan de City Deal leidt tot intensivering van het lokale voedselbeleid. Eind 2019 is een evaluatie van de City Deal voorzien. Vanuit de ervaringen opgedaan in de deelnemende gemeenten worden hierbij ook adviezen voor landelijk beleid op het gebied van landbouw en gezondheid gedaan. De focus bij het creëren van samenwerkingsverbanden ligt in eerste instantie echter op de eigen netwerken van de deelnemende gemeenten.

399.

Is er een nulmeting ten aanzien van het aantal gemeenten dat een voedselbeleid heeft? Wat is uw ambitie om het aantal gemeenten met eigen voedselbeleid te verhogen?

399.

Een nulmeting hiervan is mij niet bekend. De City Deal «Voedsel op de stedelijke agenda» is van start gegaan met twaalf gemeenten.

Er is geen specifieke ambitie voor het aantal gemeenten met eigen voedselbeleid opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord. Wel wil ik samen met de VNG stimuleren en ondersteunen dat gemeente tot lokale afspraken komen over de drie thema's uit het preventieakkoord. Hier kan voeding onderdeel van zijn.

400.

Wat zijn de mogelijkheden om het schoolprogramma voor fruit zodanig structureel te wijzigen, dat dit een grotere bijdrage zal leveren aan het stimuleren van de consumptie van groenten en fruit op scholen?

(Toelichting: Een recente BBC-documentaire liet zien dat eetpatronen in het gezin vrijwel uitsluitend in positieve zin te beïnvloeden zijn via de kinderen en de school)

400.

Momenteel is de situatie dat in het kader van het EU Schoolfruitprogramma scholen gedurende 20 weken 3x per week fruit aangeboden kunnen krijgen. Er doen in schooljaar 2018/2019 2983 scholen mee, dit is ongeveer 44 % van de scholen. Hiermee is de vraag vanuit het onderwijs en het aanbod vanuit het Schoolfruitprogramma met elkaar in evenwicht en dekt het gehele budget de behoefte. De vraag vanuit het onderwijs staat bij dit programma centraal. Deze wordt nu gedekt vanuit het huidige aanbod in het programma.

401.

Kunt u aangeven op welke wijze gehandhaafd zal worden of partijen zich aan de afspraken houden en dus stappen zetten om tot een gezondere omgeving te komen?

401.

Alle maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord worden gemonitord. De resultaten worden vervolgens besproken met betrokken partijen. Als partijen zich niet aan de gemaakte afspraken houden, wordt dit ook besproken. Op basis van de resultaten kan besloten worden om de inzet aan te passen om zodoende toch naar de gestelde ambities toe te werken.

402.

In welk jaar zullen alle schoolkantines gezond zijn?

402.

Wanneer dit het geval is, kan ik u niet zeggen.

De doelstelling voor 2020 in het Nationaal Preventieakkoord staat op 50% gezonde schoolkantines. In het akkoord is geen jaartal gekoppeld aan het gezond zijn van alle schoolkantines. Het is immers de keuze van de school zelf om al dan niet met een externe cateraar een gezonde schoolkantine te realiseren. Scholen krijgen hiervoor ondersteuning via het programma De Gezonde Schoolkantine van het Voedingscentrum.

403.

Wat behelst de inzet op een gezonder voedingsaanbod in typen zorginstellingen anders dan in een ziekenhuis?

403.

Dit behelst niet perse iets anders. In de ziekenhuizen gaat het veelal om kort verblijf en richt de voedingszorg zich veel op herstel of op de specifieke behoeften bij de ziekte. Ook kan de vorm van bereiding en aanbieden (bijvoorbeeld in een eetruimte of op een individuele kamer) verschillen bij diverse type zorginstellingen. Daarnaast hebben de meeste (grotere) ziekenhuizen naast de voedselvoorziening voor patiënten ook een restaurant of café voor bezoekers en een werknemersrestaurant. De kern van de expertise van de Alliantie Voeding in de Zorg, die mede-initiatiefnemer is voor de betreffende actie, ligt bij het voedingsaanbod in ziekenhuizen. Vandaar dat de ontwikkeling en de kennisverspreiding daar start.

404.

Klopt het dat meer bewegen bijdraagt aan een gezonder gewicht? Bent u bereid extra middelen ter beschikking te stellen om het bewegingsonderwijs uit te breiden? Zo nee, waarom niet?

404.

Meer bewegen kan bijdragen aan een gezond gewicht. Veel kinderen bewegen op dit moment te weinig en halen de norm niet, waarmee risico's op overgewicht en motorische achterstand toenemen. Het stimuleren van kinderen om meer te bewegen kan via verschillende kanalen/ op verschillende manieren, via bijvoorbeeld buurtprogramma's, de sportvereniging, de ouders en de school. Samen met het Ministerie van OCW ondersteun ik gemeenten en scholen om kinderen meer te laten bewegen, onder andere via programma's als Gezonde School, Jongeren Op Gezond Gewicht en de Brede Impuls Combinatiefunctionaris. Deze programma's bieden een goede aanvulling op de reeds bestaande verantwoordelijkheid van scholen om bewegingsonderwijs aan te bieden. Daarnaast kunnen scholen de werkdrukmiddelen inzetten om een vakleerkracht in te zetten, en er bestaat een regeling voor groepsleer-

krachten om hun bevoegdheid bewegingsonderwijs te halen. Sommige gemeenten stellen ook nog middelen ter beschikking stellen om meer bewegen op en rond de school te bevorderen. Dit wordt ook gestimuleerd via de lokale afspraken en akkoorden die voortvloeien uit het Nationaal Preventieakkoord en het Sportakkoord. Er worden daarom vanuit het Ministerie van OCW naast de genoemde ondersteuning geen extra middelen ter beschikking gesteld om het bewegingsonderwijs uit te breiden.

405.

Het akkoord beoogt te bewerkstelligen dat sportaanbieders een laagdrempelig sportaanbod aanbieden om inactieve mensen en kinderen met (vergroot risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Kunt u toelichten hoe de overstap van laagdrempelige instapsporten naar structurele sportbeoefening bewerkstelligd wordt? Wat wordt er met laagdrempelig bedoeld? Financieel laagdrempelig, minder intensief?

405.

Momenteel wordt met relevante partijen als NOC*NSF en VSG besproken hoe een laagdrempelige mogelijkheid tot sporten aangeboden kan worden en aan kan sluiten bij de lokale behoefte van mensen en de reeds bestaande, lokale sportvoorzieningen. Een laagdrempelige instapsport kan bijvoorbeeld een minder intensieve of minder competitieve wijze van sporten zijn.

406.

Worden de middelen van de topsectoren Agri&Food, Tuinbouw & Uitgangsmaterialen, Life Science & Health (voor Research and Development en innovaties) ook ingezet ten behoeve van productverbetering? Op welke wijze worden de topsectoren betrokken bij het realiseren van de ambities van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling?

406.

Via de topsectoren kan het bedrijfsleven samen met kennisinstellingen wetenschappelijke onderzoeksprojecten uitvoeren om de kennis over de mogelijkheden van de verbetering van de productsamenstelling te vergroten. Ook kunnen individuele bedrijven via de topsector Agri&Food worden ondersteund door experts, die bedrijven praktische adviezen bieden bij de ontwikkeling van producten met een verbeterde samenstelling door bijvoorbeeld aanpassingen in de receptuur of in het productieproces.

407.

Hoe verhouden de nieuwe afspraken in het kader van productverbetering die nu zijn gemaakt in het preventieakkoord zich tot eerdere, concrete adviezen van de Wetenschappelijke Advies Commissie (WAC)?

407.

De WAC heeft eerder al geadviseerd om vooral meer aandacht te geven aan suikerreductie en aan producten voor kinderen. In de nieuwe afspraken wordt dit meegenomen (frisdranken, koek en snoep, zuivelproducten).

408.

Kunt u toelichten welke specifieke doelen er meegegeven worden aan de Topsectoren in de R&D en innovaties die bijdragen aan het terugdringen van overgewicht?

408.

Ik verwijs u naar het antwoord op de vragen 356 en 357.

409.

Welke maatregelen worden genomen om de motorische ontwikkeling van kinderen te stimuleren? Wat wordt bedoeld met een passend aanbod?

409.

In eerste instantie wordt ingezet op meer kennis en bewustwording over voldoende bewegen en de motorische vaardigheid bij kinderen, zowel richting professional als ouders. Bijvoorbeeld met hulp van de beweegcirkel. Daarnaast zetten we in op gevalideerd en toegankelijk instrumentarium om vaardig bewegen te meten. Het gebruik van dit instrumentarium wordt vervolgens gestimuleerd onder gemeenten, in het onderwijs, maar ook onder de buurtsportcoach of de professional bij de sportvereniging. Door middel van dit instrumentarium kan de vakleerkracht/professional een advies geven aan kind en ouders richting een passend sport- of beweegarrangement of doorverwijzen naar een (zorg)professional in de buurt.

Dit moet ertoe leiden dat kinderen met een motorische achterstand meer gaan bewegen. Daarnaast worden buurtsportcoaches meer toegerust om kinderen met een motorische achterstand naar de juiste vorm van beweging toe te leiden.

410.

Er komt een extra ondersteuningsaanbod voor kinderen met motorische problemen op basis van bewegingsarmoede of motorische stoornissen vanaf 2019. Wat houdt dit ondersteuningsaanbod precies in?

410.

Zie het antwoord op vraag 409.

411.

Voor mensen met een verstandelijke beperking, die meer dan gemiddeld een ongezondere leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches en 2.000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl. Betreft dit slechts voorlichting aan coaches en sporters of worden aanvullende maatregelen genomen om de leefstijl van mensen met een verstandelijke beperking te verbeteren?

411.

Voorlichting aan coaches en sporters is één van de onderdelen van het *Healthy Communities*-programma van Special Olympics. Er wordt ook ingezet op kennisdeling tussen coaches en begeleiders en medisch professionals om de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke beperking te verbeteren. Tot slot worden in 2020 tijdens de Special Olympics Nationale Spelen 1.250 sporters medisch getest door specialisten en waar nodig doorverwezen voor nader onderzoek. Tijdens deze tests worden specialisten in opleiding getraind in het correct diagnosticeren van gezondheidsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Naast deze inzet van Special Olympics wordt vanuit het Nationaal Preventieakkoord door Special Heroes ingezet op het verbeteren van de leefstijl van mensen met een beperking, zie maatregelen 4 en 27 van het onderdeel C. *Gezonde omgeving en zorg* binnen het thema Overgewicht.

412.

Kunnen de concrete maatregelen om mensen met een gezondheidsachterstand aan het sporten en bewegen te krijgen nader uitgewerkt worden?

Kan daarbij tevens ingegaan worden op de aan de verschillende maatregelen gekoppelde beschikbare budgetten?

412.

Voor de specifieke maatregel om lokaal laagdrempelig sporten eenvoudiger mogelijk te maken en de verbinding te leggen met de eerstelijnszorg, is in 2019 en 2020 € 300.000,- beschikbaar. Momenteel is het gesprek gaande met partijen hoe dit nader ingevuld wordt. Uiteraard wordt dit in de uitwerking zoveel mogelijk verbonden aan andere programma's en de daaraan ten grondslag liggende budgetten die hier ook invloed op hebben, zoals het realiseren van een sluitende keten-aanpak op overgewicht en obesitas. De financiering van alle (andere) maatregelen die mensen met een gezondheidsachterstand, dan wel (een verhoogd risico op) overgewicht, aan het sporten te krijgen, is lastiger om uiteen te zetten. De inzet hierop is verdeeld via diverse programma's en maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord, waarbij de inzet niet enkel gericht is op het laten bewegen en sporten van deze doelgroep(en).

413.

Welk budget is er beschikbaar voor activiteiten/maatregelen om mensen met (een verhoogd risico op) overgewicht aan het bewegen te krijgen?

413.

zie het antwoord op vraag 412.

414.

Op welke wijze wordt de samenwerking tussen sport en eerstelijnszorg versterkt? Is hier budget voor beschikbaar?

414.

Zie het antwoord op vraag 412.

415.

Kunt u aangeven hoeveel kinderen op dit moment motorische problemen hebben? Hoe verhoudt dit aantal/percentage zich tot het aantal kinderen met motorische problemen 10 jaar, 20 jaar en 30 jaar geleden?

415.

Om hoeveel kinderen het gaat is niet bekend. Wel laat onderzoek, zoals het recente *Peil.Bewegingsonderwijs* onderzoek van de Inspectie van het Onderwijs, zien dat de prestaties van basisschoolleerlingen over de laatste tien jaar zijn gedaald (bron: Peil.Bewegingsonderwijs, Inspectie van het Onderwijs, april 2018). Vergelijken we de prestaties van basisschoolleerlingen op de acht gemeten onderdelen motorische vaardigheden met de resultaten die in 2006 zijn behaald, dan blijken de prestaties op vijf van de acht onderdelen te zijn gedaald. Dit betreft «Balanceren over een instabiel vlak», «Touwzwaaien met landing halve draai», «Mikken op een verhoogd doel», «Werpen en vangen met kleine bal via de muur» en «Tennissen via de muur». Op drie onderdelen («Wendsprong over de kast», «Rollen over een verhoogd vlak» en «Shuttleruntest») zijn de prestaties gelijk gebleven. Daarnaast wijst uit factsheet van Kenniscentrum Sport dat kinderen gemiddeld ruim 10 uur per dag zitten en 44% de beweegrichtlijn niet haalt.

416.

In welk jaar gebruiken alle scholen in het PO, VO en MBO het ondersteuningsaanbod van de Gezonde School?

416.

Het is de ambitie om in 2040 een gezonde leefstijl onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs en in alle scholen een Gezonde School coördinator actief te hebben. Gebruik maken van het ondersteuningsaanbod Gezonde School kan hier een onderdeel van zijn.

417.

Kunt u aangeven waarom gekozen is voor het bereiken van 160.000 kinderen in het speciaal onderwijs en 30% van de mensen met een beperking in het streven naar een inzet op een gezonde leefstijl? Waarom is de inzet niet hoger?

417.

Deze inzet is door betrokken partijen ingeschat als vooralsnog maximaal haalbare ambitie waarbij een significant deel van de doelgroep bereikt wordt.

418.

In welk jaar is bij alle opvangorganisaties een pedagogisch professional getraind op de Gezonde Kinderopvang, gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen, buiten spelen en sociaal emotionele ontwikkeling?

418.

Indien wordt uitgegaan van hetzelfde aantal train-de-trainers per jaar als nu het geval is, kunnen, op basis van de cijfers uit 2013 van de Brancheorganisatie Kinderopvang, in 2030 alle kinderopvangorganisaties een coach Gezonde Kinderopvang in huis hebben.

419.

In welk jaar is in alle gemeenten in Nederland een aanpak voor een sluitende keten voor kinderen met overgewicht en obesitas gestart?

419.

De ambitie is om in 2030 een sluitende ketenaanpak te hebben in alle gemeenten. Hiervoor is in 2018 een landelijk model ketenaanpak gerealiseerd op basis van de ervaringen uit acht proeftuingemeenten. Jongeren Op Gezond Gewicht, NJI, NCJ, de VU en het RIVM zullen de komende jaren gemeenten stimuleren om een sluitende ketenaanpak te realiseren en het landelijk model door te ontwikkelen op basis van de wetenschap en ervaringen uit de praktijk.

420.

Wat zijn de kosten van het actiever doorverwijzen naar eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches, sportaanbieders en collectieve activiteiten die de gemeenten organiseren?

420.

Een analyse op de kosten, dan wel de baten, is niet uitgevoerd. Het uitgangspunt is echter dat het voorkomen van obesitas met gezondheidsgerelateerde gezondheidsrisico's op de lange termijn goedkoper is dan de uiteindelijke zorg en ondersteuning die hierbij komt kijken.

421.

«In de periode tot 2021 worden in Nederland door het Instituut voor Natuureducatie en duurzaamheid (IVN) en Jantje Beton 12 Gezonde Buurten gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van relevante partners uit het Nationaal Preventieakkoord.» Waaruit bestaat een gezonde buurt? Op basis van welke criteria worden deze Gezonde Buurten-in-wording aangewezen?

421.

Een Gezonde Buurt biedt voldoende ruimte voor spel en sport, heeft educatief groen en een sterk lokaal netwerk. Daarnaast stimuleert het volwassenen en jeugd om actief te zijn en elkaar te ontmoeten. Op de websites van IVN⁴⁶ en Jantje Beton⁴⁷ is meer informatie te vinden over de criteria en inzet.

422.

Kunt u aangeven hoe het aansluiten bij het programma «Terugdringen van gezondheidsverschillen...» zich verhoudt tot het WRR-rapport waarin gesteld wordt dat 30-jarig gecombineerd beleid op het verkleinen van gezondheidsverschillen niet effectief is geweest?

422.

Via het programma wordt ingezet op een meer samenhangende aanpak op onder meer overgewicht en obesitas bij de jeugd. De inzet sluit volledig aan bij de prioriteiten zoals gesteld door de WRR: inzet op de jeugd, extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een praktische opleiding en laag inkomen) en inzet op overgewicht en een ongezond eet- en beweegpatroon. Uiteraard wordt hierbij ook nadrukkelijk ingezet op het gezondheidspotentieel, conform het WRR-rapport. Meer informatie over het programma is te vinden op de website van het Programma Sociaal Domein⁴⁸.

423.

Hoeveel budget is er beschikbaar vanuit de Zorgverzekeringswet voor de uitvoering van de gecombineerde leefstijlinterventies? Hoeveel mensen kunnen met behulp van dat bedrag deelnemen aan dit programma? Is het correct dat slechts maximaal 2,5% van de doelgroep van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) gebruik kan maken gezien het budgettaire kader? Waarom is er niet voor gekozen om hiervoor meer budget beschikbaar te stellen gezien de ambitieuze (maar volgens het RIVM nu niet haalbare) doelstellingen?

423.

Bij de berekening van het benodigde budget voor de invoering van de GLI is gebruik gemaakt van de gegevens die in het voorjaar van 2018 beschikbaar waren. Het RIVM heeft op verzoek van VWS toen een budgetimpactanalyse voor de GLI opgesteld en daarbij gebruik gemaakt van de data van drie GLI-studies (Slimmer, de Beweegkuur en Cool), alsmede bevolkingsstudies en CBS-data. Alhoewel de potentiële doelgroep getalsmatig gezien groot is (28% van de bevolking tussen de 18 en 75 jaar, circa 3,5 miljoen mensen) zal slechts een gering deel van deze groep daadwerkelijk aan het GLI-programma gaan deelnemen, afhankelijk van onder andere het aantal doorverwijzingen door huisartsen en de intrinsieke motivatie van de individuele deelnemer. Het beschikbare budget maakt het mogelijk dat in het eerste jaar (2019) tussen de 10.000 en 20.000 mensen mee gaan doen. Gelet op het aantal gekwalificeerde leefstijlcoaches wordt het budget toereikend geacht. Indien dit niet het geval is, zal het kabinet bezien wat een passende reactie is en of het budget bijgesteld zal worden. Overigens: de GLI is opgenomen in het basispakket, dat wil zeggen dat alle verzekerden, die in aanmerking komen voor de GLI, aanspraak kunnen maken op dit traject. Verzekeraars hebben ook voor de GLI een zorgplicht.

⁴⁶ <https://www.ivn.nl/gezonde-buurtten>.

⁴⁷ <https://jantjebeton.nl/projecten/12-gezonde-buurtten-spelen-en-ontmoeten>.

⁴⁸ <https://www.programmasociaaldomein.nl/trajecten/verkleinen-van-gezondheidsverschillen/>.

424.

Welke maatregelen in het preventieakkoord zijn er specifiek op gericht om mensen die al overgewicht of obesitas hebben te helpen naar een gezonder gewicht (dus maatregelen naast preventie en voorlichting)?

424.

Naast de vele maatregelen die bij kunnen dragen aan het toewerken naar een gezond(er) gewicht, zijn de volgende maatregelen specifiek gericht op de doelgroep van mensen die al overgewicht of obesitas hebben: maatregel 2 van blz. 43, maatregelen 11 en 12 van blz. 46, maatregelen 13 en 19 van blz. 47, maatregelen 20, 21 en 22 van blz. 48 en maatregel 29 van blz. 49.

425.

Welk bedrag is er gereserveerd voor het passende aanbod voor elk kind, gezin en elke volwassene waarbij gewichtsproblematiek wordt gesignaleerd om tot een gezonde gedragsverandering te komen?

425.

Het totale bedrag dat ten grondslag ligt aan deze doelstelling is niet apart inzichtelijk te maken, omdat dit voor een deel in programma's belegd is die ook andere doelen nastreven, zoals de aanpak Jongeren Op Gezond Gewicht en de inzet vanuit de sport op het realiseren van een laagdrempelig sport- en beweegaanbod (zie het antwoord op vraag 412). Echter, specifiek voor het realiseren van een sluitende ketenaanpak om kinderen of volwassenen van passende zorg en ondersteuning te voorzien, is respectievelijk € 1,9 miljoen en € 500.000,- beschikbaar in 2019.

426.

Volgens het akkoord wordt er in 2030 voor elk kind, gezin en volwassene waarbij gewichtsproblematiek wordt gesignaleerd een passend aanbod geboden om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een sluitende ketenaanpak geïmplementeerd in alle gemeenten. Kunt u toelichten hoe een dergelijk passend aanbod eruit komt te zien? Welke consequenties heeft dit voor monitoring en administratie?

426.

Om te komen tot een gezonde gedragsverandering is vaak meer nodig dan begeleiden op leefstijlverandering. Uitgangspunt bij een passend aanbod is dan ook dat er breed gekeken wordt naar de samenhang van factoren die van invloed zijn op het al dan niet succesvol kunnen doorvoeren van een gedragsverandering in leefstijl, om op die manier een duidelijk beeld te vormen op welke wijze iemand ondersteund kan worden. Deze visie op de aanpak van overgewicht en obesitas zorgt ervoor dat het nodig is om met professionals uit zowel het zorg- als het sociale domein samen te werken. Een centrale zorgverlener zorgt voor de nodige begeleiding en coördinatie hierin. Zo is de ketenaanpak voor kinderen met obesitas gestoeld op het integrale denken dat kenmerkend is voor de hedendaagse aanpak van psychosociale problematiek in het sociale domein, sluit het aan bij de intenties van de Jeugdwet en maakt het zoveel mogelijk gebruik van bestaande structuren, voorzieningen en interventies binnen de huidige financiële kaders. Tijdens het realiseren van een lokale ketenaanpak wordt gezocht naar de minst belastende manier om de voortgang en resultaten te registreren voor zowel kind en gezin als voor de professionals. De centrale zorgverlener kan in de rol als coördinator aan dossiervorming doen waarin de onderzoeksbevindingen van, afspraken met en voortgang bij ander betrokkenen professionals samenkomen en dus ook gemonitord kunnen worden binnen de juridische kaders die daarvoor gelden.

427.

Wat zijn de criteria die verbonden zijn aan de toolkit die wordt ontwikkeld voor het opstellen van «best practices» voor de implementatie van de GLI?

427.

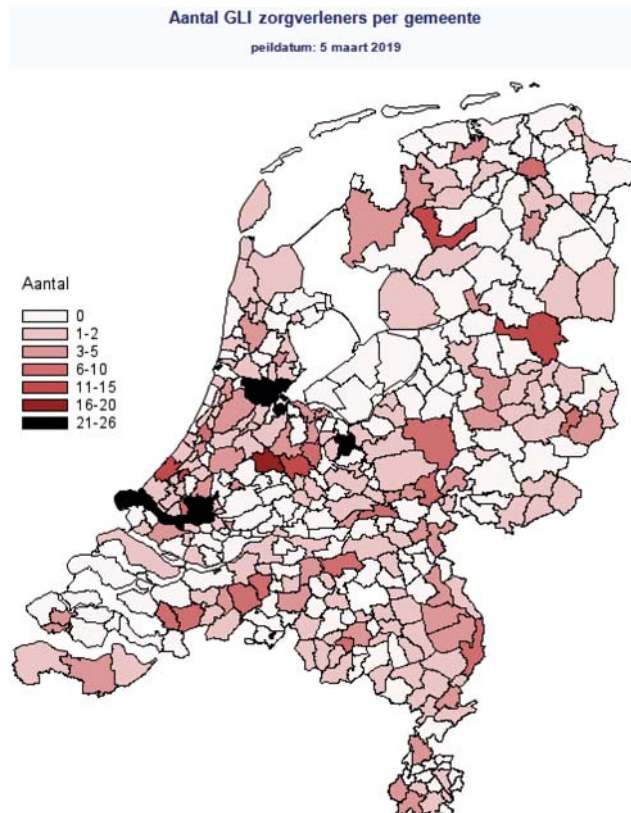
In het Nationaal Preventieakkoord staat als actie opgenomen dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen met de VNG deze toolkit zal ontwikkelen. Het is aan partijen welke criteria zij hierbij hanteren. VWS monitort hiernaast (de implementatie van) de GLI.

428.

Kunt u een stand van zaken geven van verzekeraars en regio's waar de GLI is gecontracteerd?

428.

Op 5 maart hadden 329 unieke zorgverleners gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) zich in het AGB-register geregistreerd. Zie hieronder een overzicht van de GLI zorgverleners in de regio's van Nederland. Alle zorgverzekeraars hebben zowel zorggroepen als individuele aanbieders gecontracteerd en contracteren nog steeds. Via de «zorgzoekers» van de individuele verzekeraars is terug te vinden welk aanbod gecontracteerd is.



429.

Hoe worden mensen op toegankelijke wijze geïnformeerd over de mogelijkheden en voorwaarden om gebruik te kunnen maken van de GLI?

429.

Net als bij andere wijzigingen in het basispakket wordt de verzekerde via de zorgverzekeraar op de hoogte gesteld van de aanpassingen. Alle

verzekerden zijn dus in het nieuwe jaar op de hoogte gesteld van de GLI. Daarnaast is op loketgezondleven.nl informatie te vinden over de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Verder gaat de Vereniging Arts & Leefstijl aan de slag om de implementatie van de GLI te bevorderen onder huisartsen en medisch specialisten. Daarnaast worden mensen geïnformeerd via thuisarts.nl en via de wachtkamerschermen bij de huisarts.

430.

Hoe gaat u ervoor zorgen dat verzekerden die aan de criteria van de GLI voldoen deze ook aangeboden krijgen en dat er in alle regio's voldoende aanbod is?

430.

Hierover heb ik overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ik heb hen erop gewezen dat het van groot belang is dat zorgverzekeraars er op dit moment alles aan doen om de implementatie van de GLI zo goed mogelijk te laten verlopen. Behalve via de zorggroepen, zullen de meeste zorgverzekeraars ook contractafspraken maken met individuele GLI-aanbieders. ZN heeft mij verzekerd dat zorgverzekeraars zich inspannen om de implementatie van de GLI in goede banen te leiden en dat zij er, net als ik, veel waarde aan hechten dat de GLI op een goede manier een vast onderdeel wordt van onze gezondheidszorg. Ik blijf in gesprek met ZN over de wijze waarop zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen.

431.

Kunt u een indicatie geven van de ontwikkeling van de percentages hart- en vaatziekten en diabetes type II vanaf 1980, met een interval van vijf jaar?

431.

Voor de groep «hart en vaatziekten» is een trend beschikbaar voor sterfte. Deze is te vinden op Volksgezondheidszorg.info: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/hart-en-vaatziekten/cijfers-context/trends>. Een tabel in stapjes van vijf jaar is hier weergegeven.

Jaar	Mannen	Vrouwen	Mannen (absoluut)	Vrouwen (absoluut)
1980	100	100	27.443	28.803
1985	97	94	28.438	25.944
1990	83	82	25.887	25.733
1995	76	77	25.519	26.579
2000	64	69	23.638	25.553
2005	50	57	20.773	22.577
2010	38	47	18.275	20.734
2015	32	42	18.567	20.813
2017	29	39	18.080	20.039

De trend laat zien dat in de periode 1980–2017 de sterfte sterk is gedaald. Voor mannen was de daling over de gehele periode iets groter dan voor vrouwen, respectievelijk 71% en 61% (gecorrigeerd voor leeftijd).

Voor diabetes mellitus is een trend beschikbaar op de Staat van Volksgezondheid en Zorg van het aantal personen met diabetes mellitus waarvan dat bekend is bij de huisarts: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/diabetes-mellitus-aantal-pati%C3%ABnten-bekend-bij-de-huisarts>. Een tabel met als bron Registratienet Huisartsenpraktijken (RNH) in stapjes van vijf jaar is hier weergegeven.

Jaar	Mannen	Vrouwen
1991	100	100
1995	108	102
2000	133	113
2005	182	138
2010	223	160
2014	234	156

Uit deze cijfers blijkt dat tussen 1991 en 2014 de jaarprevalentie voor mannen met diabetes mellitus meer dan verdubbeld is en voor vrouwen met ongeveer 50% gestegen (gecorrigeerd voor leeftijd).

432.

Bent u bereid, wetende dat een aantal aandoeningen, zoals diabetes II, ook te genezen is met gezonde en op maat toegesneden voeding, buiten de gecombineerde leefstijlinterventie, met verzekeringsmaatschappijen in gesprek te gaan over de wijze waarop zij gerichte voeding in plaats van medicijnen voor bepaalde aandoeningen mogen gaan vergoeden?

432.

Door een gezonde leefstijl zijn sommige ziektes te voorkomen en voeding kan een rol spelen bij herstel of behandeling van bepaalde ziektes.

Aangezien gezonde voeding niet vergoed kan worden uit de Zorgverzekeringswet, ga ik hierover niet in overleg met verzekeringsmaatschappijen. In dit kader is goed om te melden dat er gewerkt wordt aan de uitvoering van de motie Ellemeet en Dik-Faber waarin gevraagd is om onderzoek naar leefstijlgeneeskunde in vroegere onderzoeksfases te financieren (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 70). Daarin is uiteraard dan ook aandacht voor voedingsaspecten.

Daarnaast is er in het Nationaal Preventieakkoord een actie opgenomen om te komen tot een integrale aanpak op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht of obesitas en diabetes mellitus type II. Hierbij is ook onder meer aandacht voor gezonde voeding.

433.

Hoe is te verklaren dat de maatregelen in het kader van overgewicht en obesitas veel minder vergaand zijn dan bij roken? Heeft de samenstelling van de betrokken partijen bij de onderhandelingen hier invloed op gehad?

433.

Bij roken is het maatschappelijke draagvlak voor vergaande maatregelen groter. Bij roken was meer eensgezindheid aan de onderhandelingstafel, daar zat bijvoorbeeld ook geen industrie aan tafel. Alle partijen die betrokken zijn bij de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord op het thema overgewicht hebben als vanzelfsprekend invloed gehad op de maatregelen in dit akkoord. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 313 blijkt ook dat de beperktere evidentie van de effectiviteit van maatregelen op het gebied van overgewicht en obesitas een rol speelt bij de totstandkoming van het huidige akkoord.

434.

Waarom is er niet voor gekozen de btw op groente en fruit te verlagen? Is dit geen effectieve methode in de aanpak van overgewicht en obesitas?

434.

Op basis van het Regeerakkoord is de BTW op alle levensmiddelen verhoogt van 6 naar 9%. Deze maatregel staat los van het Nationaal Preventieakkoord, maar is daar niet strijdig mee. Aangezien de btw op alle

levensmiddelen omhoog gaat, worden groente en fruit relatief niet duurder.

435.

Kunt u inzichtelijk maken wat het precieze productieverlies is van mensen die overgewicht of obesitas hebben?

435.

Nee, recente gegevens hierover zijn voor Nederland niet bekend. Dat er een relatie is tussen obesitas en werkverzuim is wel onderbouwd. Eerdere schattingen kwamen op 600 miljoen per jaar aan ziekteverzuim door overgewicht (daarvan komt het grootste gedeelte voor rekening van mensen met obesitas (ruim 400 miljoen) (Polder et al., ESB, 2009).

436.

Kan – net zoals bij roken – aangegeven worden per deelnemer aan de overlegtafel overgewicht, en dan met name voor de levensmiddelenindustrie en horeca, welke actie zij gaan ondernemen?

436.

In het Nationaal Preventieakkoord worden de meeste acties door een aantal partijen gezamenlijk opgepakt. Daarom is niet in alle delen aangegeven welke partij welke actie gaat ondernemen. Uiteraard zijn er ook een aantal maatregelen die partijen zelfstandig oppakken. De Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie (FNLI) neemt in 2019 de inperking van het gebruik van licensed media characters op in de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. Daarnaast zal de FNLI tot 2020 afspraken maken om onder meer branchebreed 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten te halen, afspraken over de portiegrootte van koek, snoep en chocolade, en om 25% minder calorieën te verkopen via A-merk frisdranken in 2020 (en 30% in 2025). Het CBL zal dit voorbeeld volgen. Ook zal de FNLI zich inzetten voor gezondere sportsponsoring. Koninklijke Horeca Nederland zal de horeca stimuleren om het drinken van water, kleinere porties, minder vlees en meer groenten aan te bieden. Naast deze maatregelen is de FNLI uiteraard betrokken bij een aantal andere maatregelen, maar is de FNLI niet de primair verantwoordelijke partij.

437.

Waaruit blijkt dat alcoholgebruik onder jongeren de ontwikkeling van hun hersenen verstoort?

437.

De Commissie Alcohol en hersenen van de Gezondheidsraad heeft in 2018 geïnventariseerd wat in de wetenschap bekend is over de invloed van alcoholconsumptie op de hersenen van jongeren.

Zij ziet in het geheel van de door hen beoordeelde onderzoeksresultaten aanwijzingen dat alcoholconsumptie een negatieve invloed kan hebben op deze hersenontwikkeling en op het ontwikkelen van later problematisch alcoholgebruik⁴⁹.

438.

Kunt u toelichten welke cijfers laten zien dat wanneer jongeren eenmaal gaan drinken, ze onverminderd vaak grote hoeveelheden alcohol nuttigen? Is er in deze cijfers onderscheid gemaakt tussen bijvoorbeeld verschillende regio's, scholieren/studenten, opleidingsniveau?

⁴⁹ <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/12/17/alcohol-en-hersenontwikkeling-bij-jongeren>.

438.

Uit het HBSC 2017 onderzoek⁵⁰ blijkt dat van de middelbare scholieren tussen de 12 en 16 jaar die aangeven de laatste maand gedronken te hebben, ongeveer een derde ook aangeeft dronken te zijn geweest. Ruim 70 procent geeft bovendien aan de laatste maand minstens één keer vijf glazen of meer op een gelegenheid te hebben gedronken (binge-drinken) en 10 procent geeft aan op een weekenddag meer dan tien glazen te drinken.

In dit onderzoek is een onderscheid gemaakt tussen verschillende schoolniveaus. Hieruit blijkt dat vooral onder jongeren die drinken de verschillen tussen de schoolniveaus duidelijk zijn. Hierbij geldt: hoe lager het schoolniveau, des meer er wordt gedronken. In dit onderzoek is geen onderscheid tussen verschillende regio's gemaakt.

439.

Het preventieakkoord richt zich op het tegengaan van schadelijke alcoholconsumptie. Kunt u aangeven hoeveel van het budget daadwerkelijk besteed wordt aan deze doelstelling?

439.

Alle acties uit het deelakkoord richten zich direct of indirect op het tegengaan van problematisch alcoholgebruik. Hieronder vallen verschillende doelgroepen. Het gehele toebedeelde bedrag voor het thema problematisch alcoholgebruik zal dus bijdragen aan deze doelstelling.

440.

Is er een verklaring voor het feit dat het percentage scholieren in de leeftijdscategorie 12 tot en met 16 jaar dat ooit alcohol heeft gedronken niet meer verder is gedaald na 2015 ondanks het feit dat de minimumleeftijd is verhoogd naar 18?

440.

Er is bij mijn weten nog geen wetenschappelijk onderzoek gedaan om deze stagnatie te verklaren. Het HBSC 2017 onderzoek⁵¹ laat wel zien dat ouders naar mate het kind ouder wordt, minder strikt worden over alcoholgebruik. Zo vindt 86 procent van de ouders van 12-jarigen dat drinken in het weekeinde uit den boze is, tegen slechts 29 procent van de ouders van 16-jarigen. Ten opzichte van een aantal jaren geleden stellen ouders steeds vaker strenge regels gericht op het alcoholgebruik van hun kind (van 26% in 2007 naar 60% in 2015). Tussen 2015 en 2017 is dit percentage echter niet meer gestegen.

441.

Een groot deel van de inspanningen van het akkoord problematisch alcoholgebruik wordt door de alcoholsector geleverd. Hoe verhoudt deze kansrijke publiek-private samenwerking in het akkoord zich tot de inzet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in internationale overleggen en wordt deze samenwerking ook actief uitgedragen in internationale gremia?

441.

Met een groot aantal maatschappelijke organisaties, waaronder de alcoholsector, heb ik een Nationaal Preventieakkoord gesloten waarin gezamenlijk stappen worden gezet om problematisch alcoholgebruik te voorkomen. Ik heb het Nationaal Preventieakkoord gedeeld met de WHO, de Europese Commissie en de lidstaten. Ik draag het Preventieakkoord

⁵⁰ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 326.

⁵¹ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 326.

actief uit als werkwijze om samen met maatschappelijke organisaties te werken aan een gezonde levensstijl.

442.

Kunt u van alle aangekondigde maatregelen in het alcoholakkoord aangeven in welke mate en waar deze bewezen effectief zijn gebleken?

442.

Voor de beoordeling van de impact van deelakkoord problematisch alcoholgebruik heeft het RIVM op basis van wetenschappelijke literatuur en expertsessies een selectie gemaakt van die afspraken waarvan wetenschappelijk bewezen is of plausibel wordt geacht dat ze effect op problematisch alcoholgebruik. Deze selectie is weergegeven in de bijlage van de door het RIVM gepubliceerde quickscan. Daar waar draagvlak was bij de partijen, is gebruik gemaakt van effectieve of plausibel effectieve maatregelen zoals het beperken van de blootstelling aan alcoholreclame voor jongeren en meer aandacht voor vroegsignalering van alcoholproblematiek. De effecten van dergelijke maatregelen worden gemonitord. Dit moet leiden tot meer kennis over de werkzaamheid van de ingezette maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord en kan vervolgens aanleiding zijn voor de partijen om de inzet aan te passen.

443.

Kunt u aangeven hoe het aantal jongeren dat onder de 18 jaar drinkt zich de laatste jaren heeft ontwikkeld en wat de prognose is voor de komende jaren?

443.

Uit het HBSC 2017 onderzoek⁵² blijkt dat het percentage scholieren tussen 12 en 16 jaar dat ooit of de laatste maand heeft gedronken bijna is gehalveerd tussen 2003 en 2017, respectievelijk van 84% naar 45% voor ooit drinken en 56% naar 25% voor alcoholgebruik tijdens de laatste maand. Voor beide cijfers geldt echter dat deze de laatste jaren stabiliseren. Onder drinkende jongeren is binge-drinken onverminderd hoog gebleven. In deze groep had in 2003 64% in de laatste maand weleens meer dan vijf glazen bij een gelegenheid gedronken, tegen ruim 70% in 2017.

In 2017 is voor de tweede keer het middelengebruik onder 16 tot en met 18 jarige studenten op het MBO en HBO onderzocht⁵³. Hieruit blijkt dat het alcoholgebruik van 16- t/m 18-jarige MBO en HBO-studenten tussen 2015 en 2017 niet significant is veranderd. Onder 16-jarige studenten die in de afgelopen maand alcohol gedronken hebben is in dezelfde periode wel een stijging te zien in het drinken van meer dan 10 glazen op een weekenddag. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken is tussen 2003 en 2015 gestegen van 12 naar 13,2 jaar. Er zijn geen prognose-cijfers beschikbaar. De gezamenlijke doelstelling uit het Nationaal Preventieakkoord is om alcoholgebruik onder jongeren flink te verminderen.

444.

Kunt u aangeven hoe het aantal ouderen dat overmatig drinkt zich heeft ontwikkeld sinds 2012 en wat de prognose is voor de komende jaren, rekening houdende met de vergrijzing?

⁵² Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 326.

⁵³ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 336.

444.

Volgens drie verschillende bronnen die worden aangehaald in het onderzoek «Alcoholgebruik onder 55-plussers»⁵⁴ lag dit percentage in 2012 voor de leeftijdscategorie 55-plus tussen de 6,7% en 12,6%. Op basis van de meest recente data waarover ik sinds maart 2019 beschik lag dit percentage voor 55-plus in 2018 tussen de 9,2% en 10,1%⁵⁵

De gezamenlijke doelstelling uit het Nationaal Preventieakkoord is om het percentage van de volwassen Nederlanders dat overmatig drinkt te laten dalen, met speciale aandacht voor het aandeel overmatige drinkers van 50 jaar en ouder.

445.

Kunt u inzichtelijk maken wat het precieze productieverlies is van mensen die overmatig of zwaar drinken?

445.

In het RIVM rapport over de Maatschappelijk Kosten Baten Analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen (RIVM, 2018) zijn ook de jaarkosten van productiviteitsverliezen door alcoholgebruik berekend. Het rapport geeft cijfers waarmee de vraag specifiek voor de groepen overmatige en zware drinkers beantwoord kunnen worden. Productiviteitsverliezen door verzuim en lagere productiviteit in deze beide groepen drinkers bedragen respectievelijk € 348 miljoen en € 280 miljoen in 2013.

Daarbij komen kosten van indirect verzuim en indirecte lagere productiviteit via verkeersongevallen (€ 165–€ 241 miljoen), door andere ongevallen (€ 11 miljoen) en door huiselijk geweld ((€ 12–€ 31 miljoen). Voor deze drie laatste kostencategorieën geldt dat in het rapport wordt aangenomen dat deze uniek aan de groep overmatige en zware drinkers worden toegewezen. Dit zorgt, gerekend met 661.000 overmatige en zware drinkers, voor een totaal van € 1.230–€ 1.380 aan productiviteitsverliezen per overmatige / zware drinker per jaar.

446.

Is er een verklaring voor het feit dat hoogopgeleide vrouwen vaker drinken tijdens de zwangerschap dan laagopgeleide vrouwen? Wat gaat u doen om dit terug te dringen?

446.

De Monitor Zwangerschap en Middelengebruik van het Trimbos (2017)⁵⁶ bevestigt dat hoog opgeleide vrouwen significant vaker drinken tijdens de zwangerschap dan laagopgeleide vrouwen. Een verklaring voor het gevonden verschil is echter nog niet gevonden. In het Nationaal Preventieakkoord heb ik samen met partijen afspraken gemaakt om het problematisch alcoholgebruik te verminderen bij verschillende doelgroepen, waaronder zwangere vrouwen. Hiertoe worden er onder andere trainingen voor zorgprofessionals ontwikkeld die helpen om alcoholgebruik bespreekbaar te maken en worden bestaande interventies verder toegepast.

447.

Welke invloed heeft de conclusie van het RIVM, dat, wanneer gekeken wordt naar het pakket aan voorgenomen acties en doelstellingen en deze gelegd worden naast de maatregelen die door de IBO-werkgroep als

⁵⁴ Bijlage bij Kamerstuk 27 565, nr. 161.

⁵⁵ Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor RIVM, <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcoholgebruik-overmatige-drinkers>.

⁵⁶ <https://www.trimbos.nl/docs/3600fc07-b31b-4505-9664-6d48ec07eadc.pdf>.

effectief zijn beoordeeld (grote accijnsverhogingen, beperkingen van tijd en locatie van verkoop, en intensieve persoonlijke begeleiding bij gedragsverandering) zij zien dat deze niet of nauwelijks worden ingezet? Op welke wijze worden de conclusies van het RIVM op dit punt meegenomen in het preventieakkoord? Waarom zijn veel van de maatregelen die door de IBO-werkgroep als effectief zijn beoordeeld niet of nauwelijks ingezet in het preventieakkoord? Kan hierop per maatregel apart worden ingegaan?

447.

Het akkoord besteedt veel aandacht aan vroegsignalering zodat alcoholproblematiek tijdig wordt gesignaleerd en begeleid. Ten aanzien van de prijs wordt met het beperken van prijsacties een eerste stap gezet. Daarnaast wordt onderzoek uitgevoerd naar minimumprijzen. Voor het verder beperken van tijd en locaties van verkoop ontbreekt het op dit moment aan voldoende maatschappelijke steun. Het RIVM constateert dat met het huidige pakket maatregelen de doelen niet zullen worden gehaald. De deelnemende partijen zijn zich hier van bewust. Op termijn zal zonodig aan de thematafels worden doorgesproken over aanvullende maatregelen, om zo dichterbij de ambities voor 2040 te komen.

448.

Waarom zijn bij het onderdeel alcohol de voorgestelde acties vooral in termen van proces en weinig in termen van output geformuleerd waardoor de impact op alcoholinname niet kwantificeerbaar is? Hoe kan bij evaluaties beoordeeld worden of doelen zijn gerealiseerd door middel van de in het preventieakkoord opgenomen maatregelen?

448.

Dit is het resultaat geweest van het proces aan tafel. Op sommige punten zijn de partijen overeengekomen dat er bijvoorbeeld nog stappen gezet moeten worden op het gebied van onderzoek. Bij de monitoring van het Nationaal Preventieakkoord wordt gekeken in hoeverre de doelstellingen met betrekking tot het verminderen van problematisch alcoholgebruik worden behaald. Daarnaast wordt de voortgang van de acties gemonitord. Als de doelen niet gehaald worden, wordt met partijen opnieuw besproken om te kijken hoe deze doelen wel gehaald kunnen worden.

449.

Kunt u aangeven hoe het (overmatig) alcoholgebruik in Nederland zich verhoudt tot andere Europese landen?

449.

Uit de Nationale Drug Monitor 2017 blijkt dat de geschatte gemiddelde alcoholconsumptie per hoofd van de algemene bevolking van 15 jaar en ouder in de 53 Europese landen in 2015 op 10,3 liter pure alcohol lag. In Turkije was de alcoholconsumptie het laagste en in Litouwen het hoogste. Nederland zat met 8,7 liter onder het gemiddelde, net als bijvoorbeeld Zweden (8,8 liter). Bovengemiddeld was de alcoholconsumptie in de Midden- en Oost-Europese landen. Van de West-Europese landen werd de meeste alcohol gedronken in België (13,2 liter) en het Verenigd Koninkrijk (12,3 liter).

450.

Is er zicht op de exacte maatschappelijke kosten als gevolg van problematisch alcoholgebruik?

450.

In de Maatschappelijk Kosten Baten Analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen⁵⁷ zijn de maatschappelijke kosten van het geheel aan alcoholgebruik berekend voor het jaar 2013. Ondanks dat er inkomsten zijn uit accijnzen en een producentensurplus zorgt alcoholgebruik voor netto maatschappelijke kosten van € 2,3 tot € 4,2 miljard. Hierbij zijn private kosten zoals de kosten van voortijdige sterfte en verlies aan kwaliteit van leven niet meegenomen.

451.

Hoe zijn de ambities en doelstellingen met betrekking tot problematisch alcoholgebruik tot stand gekomen? Hebben er alternatieven op tafel gelegen?

451.

Er zijn bijeenkomsten georganiseerd met alle partijen van het deelthema Problematisch Alcoholgebruik tezamen. Er is eerst besproken wat de partijen onder het begrip «problematisch alcoholgebruik» verstaan, wie de doelgroepen zijn en welke ambities er zijn per doelgroep. De doelstellingen op de deelthema's, die samen bijdragen aan het behalen van de ambities, zijn eerst in kleinere werkgroepen opgesteld en daarna met alle partijen aan tafel besproken. Uiteraard hebben hierbij verschillende alternatieven op tafel gelegen. Het geheel aan ambities, doelstellingen en acties dat aan uw Kamer is aangeboden is waarover alle partijen het eens zijn geworden.

452.

Wat is de rol geweest van de horeca en alcoholproducenten bij de totstandkoming van de ambities en doelstellingen?

452.

De Koninklijke Horeca Nederland en de Nederlandse Brouwers hebben net als andere partijen meegepraat over de ambities, doelstellingen en acties en gekeken waar zij kunnen bijdragen.

453.

Kunt u toelichten hoe het IJslandse preventiemodel middelengebruik er precies uitziet? Kan inzichtelijk worden gemaakt hoe het aantal overmatige en zware drinkers door inzet van dit model is afgenomen?

453.

Het IJslandse preventiemodel is een evidence based aanpak die zich richt op individuele en omgevingsfactoren waarvan bekend is dat ze bijdragen aan het middelengebruik onder jongeren. Op basis van gegevens over de gezondheid van jongeren worden alle relevante stakeholders op lokaal niveau betrokken en geactiveerd om een positief ontwikkelingsklimaat voor jeugd te creëren. Dit doen ze door beschermende factoren (zoals tijd doorbrengen met ouders en zinvolle vrijetijdsbesteding) te versterken en risicofactoren (zoals het laat buiten rondhangen en pestgedrag) te beperken. Het IJslandse model kent geen vast pakket van interventies. Op basis van resultaten van de monitoring bepalen lokale stakeholders op welke risicoverhogende en beschermende factoren ze zich richten. Naast activiteiten op lokaal niveau, zijn er in IJsland landelijke maatregelen getroffen of meer ingezet op naleving van bestaande maatregelen zoals:

- Adverteren voor tabak en alcohol is verboden en beide mogen alleen worden verkocht in staatswinkels. Alcohol mag alleen worden verkocht

⁵⁷ RIVM 2018, <https://www.rivm.nl/publicaties/maatschappelijke-kosten-baten-analyse-van-beleidsmaatregelen-om-alcoholgebruik-te->

- aan personen vanaf 20 jaar. Deze maatregelen waren al voor de start van de aanpak van kracht;
- Sinds 1998 mogen sigaretten alleen aan personen vanaf 18 jaar worden verkocht;
- In 2001 is een display-ban op tabaksproducten ingevoerd;
- In 2002 voerde IJsland een beperking in voor de buitenuren van kinderen. Kinderen van 12 jaar of jonger mogen niet na 20:00 uur alleen buiten zijn, en kinderen van 13 tot 16 jaar niet na 22:00 uur. In de zomer zijn deze tijden twee uur langer.
- Nationale campagnes op het gebied van alcohol- en tabaksontmoediging gericht op jongeren.

Er lopen op dit moment in verschillende gemeenten pilots naar voorbeeld van het IJslandse preventiemodel. Het Trimbos-instituut en het Nederlands Jeugdinstituut kijken daarbij voor mij of en in hoeverre een dergelijke aanpak in Nederland geïmplementeerd kan worden, rekening houdend met de verschillen tussen IJsland en Nederland.

Het IJslandse preventiemodel richt zich primair op het uitstellen en voorkomen van middelengebruik onder jongeren. Zo nam onder 16 tot 20-jarige «high school» studenten het percentage dat de laatste maand dronken was af van 64 procent naar 38 procent tussen 2000 en 2016⁵⁸. Er zijn mij echter geen cijfers bekend over de impact van dit model op het totaal aantal overmatige en zware drinkers.

454.

Hoe zijn de vijf onderdelen (alcohol en de school en studie omgeving; marketing van alcoholhoudende drank; bewustwording en vroegsignalering; een gezonde sportomgeving; naleving en handhaving bij leeftijds-grens en dronkenschap) van het deelakkoord met betrekking tot problematisch alcoholgebruik tot stand gekomen?

454.

De onderdelen zijn ontstaan in samenspraak met de andere partijen. Hierbij is gekeken welke thema's het beste aansloten op de ambities (en doelgroepen) die de partijen gezamenlijk voor ogen hadden.

455.

Wat is de reden voor de keuze om geen Gezonde School Coördinator aan te stellen bij HBO-schoollocaties en universiteiten?

455.

De acties met betrekking tot het hoger onderwijs die in het akkoord zijn afgesproken acht ik passend bij de doelgroep en situatie. Het betreft voor het grootste deel een meerderjarige doelgroep en er zijn andere partijen die hier een rol spelen, zoals studentenverenigingen. Om deze reden is overeen gekomen om eerst een verkenning uit te voeren naar hoe instellingen alcoholbeleid kunnen opzetten en implementeren. Daarna zullen, samen met onder andere de Vereniging van Universiteiten en de Vereniging Hogescholen en andere partijen, plannen «Studie & Alcohol-preventie» worden opgezet. In dat kader wil ik graag in toekomst de samenwerking met Hogescholen en Universiteiten intensiveren.

456.

Waarom zijn de bij de Nederlandse Brouwers aangesloten brouwers de juiste partij om studentenverenigingen te ondersteunen bij het vormgeven van een verantwoord alcoholbeleid?

⁵⁸ ICSRA Dataset Youth in ICELAND 2018. Population based sample.

456.

Iedere partij heeft gekeken welke bijdrage zij aan de doelstellingen en ambities kunnen leveren. De Nederlandse Brouwers heeft zich aan deze bijdrage gecommitteerd, gezien hun huidige relatie met studentenverenigingen. Zij willen hiermee hun verantwoordelijkheid nemen. Daarnaast zal er ook voor barvrijwilligers een e-learning worden ontwikkeld die verantwoorde verstrekking bevordert. VWS en het Trimbos-instituut kijken samen met verstrekkers hoe deze vorm moet krijgen.

457.

Zijn er ook andere partijen overwogen dan de Nederlandse Brouwers om studentenverenigingen te ondersteunen bij het vormgeven van een verantwoord alcoholbeleid?

457.

Zie het antwoord op vraag 456.

458.

Waarom heeft Nederland, anders dan de meeste andere lidstaten van de Europese Unie, de geldende Europese regeling voor televisiereclame (Audiovisuele Mediarichtlijn), waaronder alcoholreclame, niet geïmplementeerd in wetgeving maar als zelfregulering? Waarom wordt er in het kader van het preventieakkoord niet alsnog voor gekozen om over te gaan tot wetgeving?

458.

Er is gekozen voor zelfregulering, aangezien er al een functionerende Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken was. In het Nationaal Preventieakkoord is afgesproken de Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken te evalueren om na te gaan of deze voldoende effectief is.

459.

Kunt u aangeven welke invloed alcoholmarketing heeft op problematisch alcoholgebruik? Zo ja, welke directe relatie ligt er tussen marketing en problematisch alcoholgebruik? Zo nee, waarom worden er dan diverse maatregelen aangekondigd? Kunt u per maatregel aangeven in welke mate en waar deze maatregel bewezen effectief is gebleken?

459.

De blootstelling aan marketing vergroot de kans dat jongeren alcohol gaan drinken en dat gebruikers meer alcohol gaan drinken, als ze al drinken.⁵⁹ Daarom is in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken om hier meer onderzoek naar te doen. Daarnaast zijn reclamebeperkingen afgesproken voor de signing langs sportvelden en de doelgroepen op social media. Hiermee wordt voldaan aan de aanbeveling voor bewezen effectieve maatregelen (reclamebeperkingen) van de WHO om problematisch alcoholgebruik te voorkomen.⁶⁰

460.

Kunt u aangeven wanneer het onderzoek naar de mate waarin alcoholmarketing bijdraagt aan problematisch alcoholgebruik is afgerond? Wie voert dit onderzoek uit?

460.

Dit onderzoek is onderdeel van de onderzoeksagenda welke via ZonMW wordt uitgezet en waarvan de uiterste opleverdatum 2020 is. Een

⁵⁹ MKBA van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen, RIVM 2018.

⁶⁰ Tackling NCDs, WHO 2017.

onafhankelijke wetenschappelijke commissie beoordeelt de meeste geschikte kandidaat voor het onderzoek.

461.

Kunt u aangeven in hoeverre de genoemde maatregelen bewezen effectief zijn als er nauwelijks kennis is over de invloed van alcoholmarketing op drinkgedrag?

461.

De WHO concludeert dat reclamebeperkingen bewezen effectieve maatregelen zijn.⁶¹ De maatregelen onder het thema Marketing vallen onder reclamebeperkingen.

462.

Wat wordt er bedoeld met de zin «dit gaat verder dan dat alcoholmarketing niet gericht mag zijn op jongeren»?

462.

Met de zin dat het verder gaat dan dat alcoholmarketing niet gericht mag zijn op jongeren, wordt bedoeld dat alcoholmarketing die weliswaar niet op jongeren is gericht maar hen wel kan bereiken en daardoor kan beïnvloeden ook relevant is.

463.

Waaruit blijkt dat de manier waarop de maatschappij tegen alcohol aankijkt aan het veranderen is?

463.

Alle partijen die deelnemen aan het akkoord op problematisch alcohol – van zorgprofessionals tot de alcoholindustrie – onderschrijven deze verandering. Daarnaast geven onderstaande zaken ook aanwijzing voor deze constatering:

De alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking is sinds het einde van de jaren zeventig langzaam maar zeker afgenomen.⁶²

De norm onder ouders en jongeren wat betreft alcohol drinken onder de 18 jaar is echt anders dan 15 jaar geleden (zie ook het antwoord op vraag 443).⁶³

464.

Waaruit blijkt dat de manier waarop in de maatschappij met alcohol omgegaan wordt aan het veranderen is?

464.

Zie het antwoord op vraag 463.

465.

Waaruit blijkt dat de manier waarop tegen de combinatie alcoholgebruik en sport wordt aangekeken verandert?

465.

Dit is een gezamenlijke constatering van de partijen aan tafel. Hierbij speelt een rol dat steeds meer duidelijk wordt over de gezondheidsrisico's door alcoholgebruik. Deze risico's passen niet in een sportomgeving, waar vitaliteit een grote rol speelt.

⁶¹ Tackling NCDs, WHO 2017.

⁶² Nationale Drug Monitor 2017, WODC en Trimbos-instituut. Bijlage Kamerstuk 24 077, nr. 409

⁶³ HBSC 2017, bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 326.

466.

Waaruit blijkt dat de koppeling tussen sport en alcohol minder vanzelfsprekend wordt?

466.

Zie het antwoord op vraag 463.

467.

Betekent het preventieakkoord het einde van het Holland Heineken House?

467.

Het akkoord beschrijft dat de Nederlandse Brouwers en de Sportsector een plan gaan maken over de marketingactiviteiten bij grote sportevenementen. Dit plan wordt op dit moment door deze partijen opgesteld met de intentie om de relatie tussen sport en alcohol minder vanzelfsprekend te maken, maar zonder dat dit afbreuk doet aan financieel gezonde sportevenementen.

468.

Kunt u aangeven waarom er afspraken gemaakt worden om nog vóór 2021 met oplossingen te komen om bereik en beïnvloeding van jongeren te voorkomen of te beperken nog vóór er daadwerkelijk onderzoek gedaan is naar het effect van beïnvloeding?

468.

Aan de preventietafel is afgesproken om eerst duidelijkheid te krijgen waar jongeren alcoholmarketing waarnemen, voordat er door verstrekkers passende maatregelen genomen kunnen worden om het bereik en de invloed van deze marketing op jongeren te beperken. Daarnaast is afgesproken met partijen om er ook een handelingsperspectief aan te koppelen voor oplossingen als dat redelijk is, gelet op de uitkomsten van het onderzoek. Dit sluit aan bij het uitgangspunt van het Nationaal Preventieakkoord om niet alleen onderzoek te doen, maar ook stappen te nemen.

469.

Kunt u verklaren waarom maatregel twee al aangekondigd is nog voor maatregel één is uitgevoerd?

469.

Zie het antwoord op vraag 468.

470.

Kunt u de bewezen effectiviteit van het niet langer adverteren voor alcoholhoudende dranken bij sportvelden van amateurclubs aantonen?

470.

Zie het antwoord op vraag 461.

471.

Kunt u aangeven welke consequenties het niet langer adverteren voor alcoholhoudende dranken bij sportvelden voor amateurclubs heeft? Kunt u financiële consequenties, bijvoorbeeld dalende inkomsten uitsluiten? Kunt u uitsluiten dat als gevolg van dalende inkomsten er minder sportmogelijkheden zullen zijn/ontstaan?

471.

Ik vind het belangrijk dat de sportsector vitaal blijft. Het uitfaseren van reclame voor alcoholhoudende dranken langs de sportvelden op

amateurclubs is een actie van de Brouwers en de sportsector. Zij zijn dit gezamenlijk overeengekomen met de intentie om sportverenigingen daarbij financieel vitaal te houden. Om dit te ondersteunen is in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken om onderzoek te doen naar alternatieve vormen van sponsoring.

472.

Kunt u aangeven waarom maatregel drie al getroffen wordt nog voor de maatregelen vier en met name vijf zijn uitgevoerd?

472.

Met het stoppen van signing met alcoholhoudende producten langs amateurvelden, blijft de mogelijkheid behouden voor signing met alcoholvrije producten. Hierdoor blijft sponsoring door de alcoholindustrie mogelijk en is het niet nodig om onderzoek naar alternatieve sponsoring eerst af te wachten. De maatregel om met een plan te komen voor marketingactiviteiten bij grote sportevenementen staat los van de maatregelen die lokale sportaanbieders al kunnen nemen.

473.

Welke invloed hebben alcoholproducenten gehad op de beslissing om reclame voor alcoholvrij bier langs sportvelden te blijven toestaan?

473.

Het is een actie die is afgesproken door de partijen die het akkoord Problematisch Alcoholgebruik hebben getekend.

474.

Is er bewezen dat reclame voor alcoholvrij bier geen negatieve impact heeft op alcoholgebruik?

474.

Er is nog geen onderzoek bekend naar eventuele negatieve impact op alcoholgebruik door de reclame voor alcoholvrij bier. Met partijen is daarom afgesproken dat VWS hiernaar onderzoek doet.

475.

«Brouwers en de Sportsector sluiten vanaf 2019 geen nieuwe contracten meer af om langs sportvelden reclame te maken, de koppeling tussen sport en alcohol moet minder vanzelfsprekend worden en VWS onderzoekt in hoeverre sport afhankelijk is van de sponsoring door alcoholproducenten en welke alternatieven er mogelijk zijn.» Kunt u aangeven of dit consequenties heeft voor de organisatie rondom bijvoorbeeld de Nederlandse delegatie naar de Olympische spelen, waar Heineken ook een groot boegbeeld en bindende factor in is door middel van het Holland Heineken House?

475.

Het niet meer afsluiten van nieuwe contracten om langs sportvelden reclame te maken heeft geen betrekking op topsportevenementen. Samen met de sportsector zullen we uitwerken hoe het minder vanzelfsprekend maken van de koppeling verder vormgeven wordt, waarbij het belang van financieel solide sportevenementen in beeld is. Ik zal ten behoeve van dit gesprek met de sportsector ook onderzoek laten doen naar alternatieve sponsoring.

476.

Punt 3: Wat zijn de gevolgen voor clubs die afhankelijk zijn van deze advertenties?

476.

Zie het antwoord op vraag 471.

477.

Punt 4 en 5: Geldt dit ook voor de Olympische Spelen?

477.

Zie het antwoord op vraag 467.

478.

Punt 4 en 5: Is het bij grote sportevenementen zoals bijvoorbeeld de Champions League niet meer toegestaan dat bijvoorbeeld Heineken in beeld komt tijdens de wedstrijd?

478.

Zie het antwoord op vraag 467.

479.

Komt er een leeftijdsgrens voor alcoholvrij bier voor minderjarigen? Zo nee, waarom niet?

479.

Ik ben op dit moment niet voornemens een leeftijdsgrens voor alcoholvrij bier in te stellen, omdat ik geen signalen heb dat dit een maatschappelijk probleem vormt waar wetgeving voor nodig is. Eén van de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord is dat er reclamecode wordt opgesteld voor verantwoorde marketing van alcoholvrij bier, met als uitgangspunt dat reclame voor deze producten niet op minderjarigen wordt gericht.

480.

Waarom wordt er gesteld dat alcoholvrij bier niet voor minderjarigen bedoeld is? Is dit een wettelijke bepaling uit de Drank- en Horecawet?

480.

Er is geen bepaling in de Drank- en Horecawet die de verkoop van alcoholvrij bier aan jongeren onder de 18 jaar verbiedt. De partijen van het akkoord over problematisch alcoholgebruik zijn het er over eens dat dit product niet bedoeld is voor minderjarigen.

481.

Kunt u aangeven waarom alcoholvrij bier gezien wordt als een product dat niet bedoeld is voor minderjarigen? Zijn er meer niet-alcoholische producten die impliciet toch een leeftijdsgrens kennen?

481.

De partijen van het akkoord over problematisch alcoholgebruik zijn het er over eens dat dit product niet bedoeld is voor minderjarigen, maar er bestaat geen leeftijdsgrens voor de verkoop van dit product. Experts op het gebied van jongeren en middelengebruik geven aan dat de stap naar het drinken van alcoholische dranken kleiner zou kunnen worden. Wat betreft andere impliciete leeftijdsgrenzen is mij bekend dat er verschillende supermarkten zijn die op eigen initiatief geen energie-drinkjes meer onder de 14 jaar verkopen.

482.

In Nederland is tot nu toe gewerkt met zelfregulering. Waarom zijn de zelfregulerende partijen niet mede-opdrachtgever van de aangekondigde evaluatie?

482.

STIVA is mede-opdrachtgever van de evaluatie van de Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken.

483.

Kunt u aangeven of er een kans bestaat dat de overheid bepaalde reclames gaat afschermen op social media? Zo ja, hoe zal worden bepaald welke reclames dit zijn?

483.

Op dit moment heb ik geen aanleiding om bepaalde reclames af te schermen op social media, omdat de alcoholindustrie heeft toegezegd samen met de social media aanbieders hierover afspraken te maken.

484.

Waarom wordt blurring niet verboden in het preventieakkoord, daarmee wordt immers het aanbod verkleind? Waarom wordt blurring niet genoemd in het preventieakkoord? Waarom wordt er geen onderzoek gedaan naar blurring?

484.

Blurring is volgens de huidige Drank- en Horecawet al verboden. Daarom is hier geen verbod over afgesproken in het Nationaal Preventieakkoord. Het kabinet is niet voornemens om deze wet op dit punt aan te passen. Hiermee blijft de huidige situatie gehandhaafd. In het Nationaal Preventieakkoord is wel afgesproken dat VWS onderzoek doet naar de huidige beschikbaarheid van alcohol en de ontwikkeling hiervan en de te verwachten gevolgen van een uitbreiding van het aantal typen verstrekkingspunten.

485.

Kunt u toelichten hoe de minimum unit pricing in Schotland in zijn werk gaat?

485.

Schotland hanteert sinds 1 mei 2018 een minimumprijs per eenheid alcohol⁶⁴ om het problematisch alcoholgebruik tegen te gaan. De minimumprijs is afhankelijk van de hoeveelheid alcohol in het product en is op dit moment vastgesteld op 0,58 cent per eenheid alcohol. Deze wetgeving geldt voor bepaalde tijd tot 6 jaar na implementatie, tenzij het Schotse parlement ermee instemt om deze minimumprijs voort te zetten. Hiertoe wordt een meerjarige evaluatie naar de impact van minimum unit pricing uitgevoerd.

486.

Bent u bekend met de zeer uitgebreide, meerjarige evaluatie van minimum unit pricing in Schotland die door de NHS Scotland zal worden uitgevoerd, onder meer naar de effectiviteit van de maatregel en impact op consumenten en de markt? Zo ja, wacht u de resultaten van de Schotse evaluatie af? Zo nee, waarom niet?

486.

Ik ben bekend met de meerjarige evaluatie naar minimum unit pricing die NHS in Schotland zal uitvoeren. In het Nationaal Preventieakkoord is afgesproken dat VWS onderzoek doet naar minimum unit pricing, en de effectiviteit van een dergelijke maatregel in Nederland. Ik betrek hierbij

⁶⁴ In 1 eenheid alcohol zit 10 gram pure alcohol (ethanol). Een standaard glas voor een bepaalde drank, zoals een bierglas, wijnglas of een jeneverglas bevat 1 eenheid alcohol.

ook de resultaten van de Schotse evaluatie, voor zover deze ten tijde van het onderzoek beschikbaar zijn.

487.

Hoe gaat u de effecten van minimum unit pricing onderzoeken?

487.

Ik ben bezig met de nadere uitwerking van het onderzoek naar minimum unit pricing. De onderzoeksopzet en de onderzoeksvragen moeten nog nader worden bepaald.

488.

Is het mogelijk de effecten van minimum unit pricing te onderzoeken zolang het effect van de maatregel in Schotland nog niet onderzocht is?

488.

Het onderzoek naar minimum unit pricing voor alcohol richt zich op de toekomstige effecten van het invoeren van deze maatregel in Nederland. Daarbij zullen naast de tot dan toe beschikbare ervaringen met minimum unit pricing in Schotland, ook die uit andere landen, zoals Ierland en Canada, worden betrokken.

489.

Op welke manier gaat doelstelling C1 – dat 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder in 2040 bekend is met de gezondheidseffecten van alcohol – worden gecontroleerd?

489.

Het RIVM zal jaarlijks over de voortgang van de ambities op het terrein van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik rapporteren en een aantal leefstijlindicatoren in beeld brengen die betrekking hebben op de drie thema's. Dat geldt ook voor doelstelling C1 -dat 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder in 2040 bekend is met de gezondheidseffecten van alcohol. Deze informatie wordt gemonitord via de Leefstijlmonitor.

490.

Kunt u aangeven welke specifieke acties u gaat inzetten tegen de zuipketen op het platteland?

490.

Plattelandsjongeren zal één van de specifieke doelgroepen zijn in het verhogen van het kennisniveau over gezondheids- en maatschappelijke effecten van alcohol. Dit moet nog nader worden uitgewerkt. Ik wil daarbij ook in contact treden met verenigingen voor plattelandsjongeren.

491.

Wat zullen de primaire taken zijn van het nog op te richten landelijk platform vroegsignalering?

491.

Dit platform dient te zorgen dat het thema vroegsignalering van alcohol-problematiek bij diverse partijen ((zorg)professionals en vrijwilligers) onder de aandacht wordt gebracht, opgedane kennis wordt verspreid en implementatie van screening en interventies voor probleemdrinkers wordt ondersteund. Daarnaast biedt het platform ondersteuning aan verschillende partijen om hun rol bij het vroegsignaleren optimaal in te vullen. Ook kan dit platform dienen als uitwisselingsplek van kennis en samenwerking tussen verschillende groepen professionals en vrijwilligers. Ik ben

op dit moment in gesprek met de betrokken partijen om deze actie verder uit te werken.

492.

In welk jaar bieden alle sportverenigingen met een eigen kantine/ accommodatie een gezonde sportomgeving?

492.

In het Nationaal Preventieakkoord is als ambitie opgenomen dat in 2040 minimaal 80% van de sportverenigingen met een eigen kantine/ accommodatie een gezonde sportomgeving aanbiedt.

493.

Kan concreet worden uitgelegd wat de maatregel «er wordt geen alcohol geschonken bij jeugdwedstrijden» precies betekent?

493.

Dit wordt in het akkoord genoemd als voorbeeld van een gezonde sportomgeving en zal nog concreet worden uitgewerkt in de plannen. Een dergelijke maatregel bestaat overigens reeds bij veel verenigingen. Op de dagen waarop jeugdwedstrijden worden gespeeld wordt er dan tot bijvoorbeeld 16:00 uur geen alcohol geschonken.

494.

De leeftijdsgrens voor verstrekking van alcohol wordt nageleefd. Mogen jongeren (jonger dan 18 jaar) geen alcoholvrij bier kopen?

494.

De Drank- en Horecawet (DHW) gaat over dranken waarin meer dan 0,5% alcohol aanwezig is. Dranken die minder dan 0,5% alcohol bevatten vallen daarmee niet onder de DHW. Wettelijk gezien mogen deze alcoholvrije dranken dus verkocht worden aan jongeren onder de 18 jaar.

495.

Op welke manier zal worden gecontroleerd of sportverenigingen een gezonde sportomgeving creëren?

495.

In de plannen die nu in samenspraak met de sportsector worden gemaakt zullen afspraken worden gemaakt hoe de sportomgeving eruit komt te zien en hoe dit resultaat zal worden geborgd.

496.

Kunt u aangeven of sportverenigingen, wanneer zij inzetten op een gezonde sportomgeving, hulp in de vorm van financiële compensatie of begeleiding bij het opzetten van een solide verdienmodel zullen krijgen?

496.

In de plannen die nu in samenspraak met de sportsector worden gemaakt zal begeleiding worden geboden om de sportomgeving gezonder te maken. Onderdeel van deze begeleiding is ook dat er wordt gewerkt aan een solide verdienmodel. Dit is overigens ook onderdeel van het Sportakkoord.

497.

Kunt u toelichten hoe een frisse en gezonde uitstraling van sportkantines wordt gedefinieerd? Welke producten zullen uit het assortiment worden gebannen?

497.

In de plannen die nu in samenspraak met de sportsector worden gemaakt zullen dit soort zaken verder worden gedefinieerd en uitgewerkt. Mijn beeld is dat dit niet per definitie een ban oplevert voor producten, maar dat de gezonde keuzes in kantines gemakkelijker worden gemaakt.

498.

Waarom is ervoor gekozen dat de naleving van de leeftijdsgrens pas in 2030 op 100% moet liggen (ook aangezien deze naleving een wettelijke plicht is)?

498.

De ambitie is 100% naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol vanaf 2030. In 2016 varieerde dit cijfer tussen verschillende verstrekkers van 2% tot 63,3%. Een naleving van 100% vraagt om een omslag in werkwijze en die blijkt niet van de ene op de andere dag verwezenlijkt. Het is daarom belangrijk om samen op te trekken om dit naar 100% te krijgen. Dat betekent overigens niet dat de verstrekkers zich nu niet aan de wet hoeven te houden. Overtredingen worden gewoon beboet.

499.

Waarom wordt er wel voor sigaretten maar niet voor alcohol voor een prijsverhoging gekozen?

499.

Voor een accijnsverhoging op sigaretten was er breed draagvlak onder de partijen bij het Nationaal Preventieakkoord. Op het terrein van alcohol is gekozen voor andere prijsmaatregelen om problematisch alcoholgebruik tegen te gaan, zoals een landelijke beperking van prijsacties tot en met 25%. Deze maatregel is voor sigaretten niet mogelijk, omdat daar al een reclameverbod van toepassing is.

500.

Kunt u toelichten op hoeveel procent de naleving van de leeftijdsgrens sinds de invoering van de controle heeft gezeten? Kan uiteengezet worden hoe de doelstelling van 100% naleving gehaald kan worden?

500.

Voor de wijziging van de leeftijdsgrens was het gewogen nalevingscijfer in 2011 28%, in 2013 bedroeg dit 47%. Sinds de verhoging van de leeftijdsgrens naar 18 jaar voor het kopen van alcohol in 2014, is er twee keer een nalevingsonderzoek uitgevoerd. In 2015 bedroeg het gewogen nalevingspercentage over alle verstrekkers 21,5%⁶⁵, in 2016 bedroeg dit 35,8%. In 2018 is het meest recente onderzoek uitgevoerd, dit heb ik op 14 maart jl. met uw Kamer gedeeld. Het gewogen nalevingscijfer was 37,7%. We streven naar een naleving van 100%, door samen met verstrekkers acties te ondernemen die de naleving bevorderen en door tussentijds te blijven onderzoeken waar en hoe het beter kan.

501.

Op welke manier zal worden gecontroleerd of iedereen die alcohol verstrekt aan de nader te ontwikkelen e-learnings deelneemt?

⁶⁵ De verschillen tussen 2013 en 2015 zijn niet zonder meer toe te wijzen aan het verschil in naleving, maar worden deels veroorzaakt door het geringe aantal aankoopogingen bij sommige verkoopkanalen, door steekproeffluctuaties en verschillen in de manier waarop de steekproeftrekking is uitgevoerd in 2013 in vergelijking met 2015. Daarnaast zal waarschijnlijk de invoering van de hogere leeftijdsgrens de cijfers van 2015 hebben beïnvloed.

501.

De ontwikkeling van de e-learning en de toepassing ervan door de verstrekkers zal de komende jaren met de betrokken partijen worden afgestemd. Hierin zal onder andere worden afgesproken hoe de toepassing en deelname kan worden geborgd.

502.

Punt 4: Wat valt er precies onder wederverstrekking? Voorbeeld: Geldt dit ook wanneer een ouder een fles drank koopt waar een minderjarige ook bij zou kunnen komen zonder toezicht? Hoe wordt dit gehandhaafd?

502.

Er is sprake van wederverstrekking wanneer alcohol door een meerderjarig persoon wordt gekocht, en hierbij het redelijke vermoeden bestaat dat deze wordt doorgegeven aan een minderjarige. Als een verkoper het vermoeden heeft van wederverstrekking mag hij niet verstrekken. Het is aan de lokale toezichthouder om te beoordelen of en wanneer hier precies sprake van is.

503.

Punt 5: Wat zijn precies de nalevingscijfers in 2020?

503.

Ik heb in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken iedere twee jaar een landelijk onderzoek uit te voeren naar de naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol. Ik heb daarom in het najaar van 2018 de naleving laten onderzoeken. De resultaten hiervan heb ik op 14 maart jl. naar uw Kamer gestuurd.⁶⁶ Vanwege de teleurstellende cijfers heb ik uw Kamer toegezegd dat ik in 2019 een extra meting zal doen. Vervolgens zal ik in 2020 wederom de naleving meten. De resultaten van beide metingen zullen te zijner tijd met uw Kamer worden gedeeld.

504.

Punt 5: Wat zijn de gestelde doelstellingen?

504.

Dit zijn de gestelde doelstellingen uit het Nationaal Preventieakkoord;

1. De ambitie is 100% naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol vanaf 2030. Dit geldt voor alle verstrekkers van alcohol, zowel voor thuisconsumptie als voor consumptie ter plaatse en zowel offline als online.
2. Verstrekkers streven naar een lineair stijgende naleving, met als startpunt in 2018 het niveau van naleving van 2016 en als eindpunt de ambitie van 100% naleving in 2030.
3. Daarnaast wordt in kaart gebracht of verstrekkers op koers liggen en waar behoefte is aan extra inspanningen, controles of bijsturing. Dit zal zijn in 2019, 2020, 2022 en 2024.

505.

Punt 5: Kunt u uitleggen welke aanvullende eisen er worden gesteld?

505.

Ik zal indien de nalevingscijfers in 2020 achterblijven bij de gestelde doelstellingen, aanvullende wettelijke eisen stellen aan de verstrekkers. Op dit moment is er nog geen zicht op de nalevingscijfers van 2020, waardoor eventuele aanvullende eisen nog niet van toepassing zijn. Mocht het zo ver komen dat er aanvullende (wettelijke) eisen moeten worden gesteld dan zal ik uw Kamer uiteraard daarover informeren.

⁶⁶ Bijlage bij Kamerstuk 27 565, nr. 174.