

AH 926

2025Z21621

Antwoord van staatssecretaris Tielen (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 21 januari 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025-2026, nr. 736

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel uit het AD “*Jong kind met ernstig overgewicht ‘wordt gemiddeld maar 39 jaar oud’*: artsen slaan alarm om groeiende groep” van 9 december?[1] En bent u bekend met het Panteia-rapport “*Monitor Kindermarketing*” [2], waarin wordt gesteld dat kinderen nog steeds veelvuldig worden blootgesteld aan marketing voor ongezond eten?

Antwoord 1

Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 2

Herkent u de signalen van kinderartsen over de alarmerende stijging van overgewicht en (ernstige) obesitas bij kinderen (0-18 jaar)? Erkent u de ernstige gezondheidsrisico's hiervan, zoals leververvetting en diabetes type 2?

Antwoord 2

Overgewicht en obesitas bij kinderen kennen inderdaad grote gezondheidsrisico's, zoals de kinderartsen benoemen en uit onderzoek blijkt.¹

De CBS-cijfers over de afgelopen vijf jaar (2020-2024) laten zien dat, voor zowel de groep kinderen van 4 tot en met 11 jaar als voor de groep van 12 tot en met 17 jaar, de prevalentie van overgewicht (BMI $\geq$ 25) en obesitas (BMI $\geq$ 30) niet significant gestegen is.²

Over een langere periode (tussen 1990 en 2024) is het percentage kinderen en jongeren met overgewicht significant gestegen. Het percentage kinderen en jongeren met obesitas is over die periode niet significant veranderd.

De cijfers tonen nog steeds een te hoog voorkomen van overgewicht, maar de stijging lijkt de laatste jaren minder ernstig dan voorzien.

Vraag 3

Hoe kijkt u naar de observatie dat de omgeving kinderen zo ziek maakt dat er de

¹ VZ info thema overgewicht: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/gevolgen>

² VZ info thema overgewicht: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/jongeren>

afgelopen vier jaar vijf keer zo vaak is ingegrepen met gewicht verminderende of eetlustremmende medicatie?

Antwoord 3

Bij de behandeling van overgewicht en obesitas is het van belang om eerst de onderliggende oorzaken van het overgewicht in kaart te brengen. Op basis daarvan bepalen artsen samen met het kind en de ouders welke vorm van ondersteuning en interventie het meest passend is. Dit gebeurt vanuit een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas met aanbod uit zowel het medisch als sociaal domein. In de behandelrichtlijnen staat dat (tijdelijke) inzet van medicatie bij kinderen kan worden overwogen, in aanvulling op een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Medicatie is echter nooit de enige noch eerste oplossing.

De observatie van kinderartsen ten aanzien van de 'omgeving' is reden tot zorg en tot een breed beeld op alle onderliggende factoren met betrekking tot o.a. voeding en bewegen. Het RIVM heeft hieromtrent een overzicht van determinanten die samenhangen met ongezonde voeding en bewegen.³

Vraag 4

Hoe kijkt u naar de cijfers uit het persbericht dat van de €1,6 miljard die voedselbedrijven jaarlijks besteden aan reclame in totaal 80% gaat naar reclame voor ongezonde producten? Deelt u de zorg dat kindermarketing voor ongezond voedsel toeneemt, zowel in de online als de fysieke omgeving van kinderen?

Antwoord 4

Deze cijfers zijn ook vermeld in de Monitor Marketing voor Voedingsproducten.⁴ Bij het aanbieden van deze monitor aan uw Kamer was reeds aangegeven dat het gerapporteerde bedrag van €1,6 miljard door deskundigen als zeer plausibel werd beoordeeld.⁵ Daarmee ga ik ervan uit dat de bedragen een redelijk betrouwbaar beeld geven van de werkelijke marketingbestedingen.

In de Monitor Kindermarketing van Voedingsproducten 2024 blijkt dat op onderdelen de kindermarketing van ongezonde voedingsproducten toeneemt.⁶ De uitkomsten van de monitor bevestigen dat het van belang is om wettelijke beperkingen in te voeren tegen marketing van ongezonde voeding gericht op kinderen.

³ RIVM, Impactvolle Determinanten: Ongezonde voeding, (2021); RIVM, Impactvolle Determinanten: Bewegen, (2021).

⁴ Faun et al, Marketing voor voedingsproducten (Panteia, 2022)

⁵ Kamerstukken II 2022/23 31 532 / 32 793 nr. 279

⁶ Faun et al, Monitor Kindermarketing voor voedingsproducten peiljaar 2024 (Panteia 2025)

Vraag 5

Wat is uw reactie op het signaal dat kinderartsen in grote steden (Amsterdam, Rotterdam en Den Bosch) een forse toename van patiënten en een verdubbeling van de wachtlijsten zien? Deelt u de zorg dat de zorgcapaciteit voor deze kwetsbare groep onder druk staat?

Antwoord 5

Deze vraag wordt gezamenlijk met vraag 10 hieronder beantwoord.

Vraag 6

Hoe geeft u invulling aan de zorgplicht van de overheid om de kindergezondheid te beschermen? Welke stappen zet u om actiever in te grijpen via wetgeving, bijvoorbeeld door gezonde voeding relatief goedkoper te maken of kindermarketing voor ongezonde voeding en dranken te verbieden?

Antwoord 6

De overheid heeft een wettelijke taak te handelen in het belang van het kind en hun gezondheid te beschermen.⁷ Daarom werk ik aan een wetsvoorstel voor het stellen van regels ten aanzien van kindermarketing voor ongezonde voedingsmiddelen. Daarnaast heeft mijn ambtsvoorganger op basis van de aanbevelingen van Berenschot⁸ het voornemen uitgesproken om via een wetsvoorstel ruimte te creëren voor het nemen van maatregelen met betrekking tot het voedselaanbod in omgevingen waar veel kinderen en jongeren komen, zoals rondom scholen. De aard en reikwijdte van een dergelijk voorstel worden op dit moment verkend.

Ik vind het belangrijk om op te merken dat beide maatregelen niet op zichzelf staan maar passen binnen een breed pakket aan maatregelen om overgewicht terug te dringen. Daaronder valt ook de productverbetering (minder zout, suiker en vet in producten) en belastingmaatregelen zoals een gedifferentieerde verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken, evenals de inzet van preventieprogramma's als Gezonde School en Gezonde Kinderopvang en de inzet van passende zorg en ondersteuning.

Er is geen wetgeving in de maak om gezonde voeding relatief goedkoper te maken. Wel is er door SEO onderzoek gedaan naar het afschaffen van de BTW op groente en fruit.⁹ De conclusie van dat onderzoek is dat bij een dergelijke maatregel ernstige twijfel bestaat over de juridische houdbaarheid en uitvoerbaarheid. Ook zouden de

⁷ Artikelen 3 en 24 van het Verdrag inzake de rechten van het kind, New York, 20 november 1989, Trb. 1990, 170.

⁸ Berenschot, Het reguleren van de voedselomgeving op grond van gezondheid, (2025)

⁹ Bijlsma et al, Een btw-nultarief voor groente en fruit (SEO, 2022)

gezondheidseffecten beperkt zijn en zou de maatregel vooral voordelig uitpakken voor hogere inkomensgroepen. Het aanpassen van het BTW-tarief lijkt dus geen geschikt instrument om gezonde voeding voor iedereen toegankelijker te maken. Ook worden gesprekken gevoerd met de voedingsindustrie en supermarkten om naast of vooruitlopend op wetgeving afspraken te maken met betrekking tot verkoop, aanbod en reclame.

Vraag 7

Bent u bereid het advies in het Panteia-rapport over te nemen om de definitie van marketing 'gericht op kinderen' in de regelgeving te verbreden? Erkent u dat de huidige definitie te veel ontsnappingsmogelijkheden biedt, waardoor kinderen in de praktijk alsnog worden blootgesteld aan marketing voor ongezonde voeding?

Antwoord 7

In het Panteia-rapport wordt geadviseerd om voor een betere definitie van 'kindgericht' te zorgen.¹⁰ Bij wetgeving is het van belang dat de juridische afbakening duidelijk en uitvoerbaar is. Daarom richt het nu voorbereide wetsvoorstel zich op marketingtechnieken die veelvuldig gebruikt worden bij kinderen of waar kinderen met name gevoelig voor zijn. Er worden enkele marketingtechnieken verboden, gelet op het effect van deze technieken op kinderen, ongeacht of in een specifiek geval daadwerkelijk sprake is van marketing die zich tot kinderen richt. Zodoende wordt voorkomen dat per geval discussie kan ontstaan of sprake is van marketing gericht op kinderen.

Vraag 8

Vindt u het niet onwenselijk dat de invoering van een wettelijk verbod op kindermarketing voor ongezonde voeding keer op keer vertraging oploopt? Zo ja, kunt u aangeven wanneer het wetsvoorstel naar de Kamer wordt gestuurd?

Antwoord 8

Bij een wetgevingstraject is het van essentieel belang dat processen zorgvuldig worden doorlopen opdat wetgeving zelf zorgvuldig is, effectief, uitvoerbaar en handhaafbaar. Hiertoe zijn toetsen en consultaties van belang.

Mijn inzet is om het concept-wetsvoorstel op korte termijn klaar te maken voor de internetconsultatie. Andere stappen in het proces bestaan uit o.a. toezicht- en handhaafbaarheidstoetsen, een regeldruktoets, notificatie bij de Europese

¹⁰ Faun et al, Monitor Kindermarketing voor voedingsproducten peiljaar 2024 (Panteia 2025)

Commissie en advisering door de Raad van State. Daarna wordt het wetsvoorstel behandeld in achtereenvolgens de Tweede Kamer en Eerste Kamer.

Vraag 9

Welke inzet pleegt u om tot Europese afspraken te komen gericht op het verbieden van kindermarketing voor ongezonde voeding en dranken, zowel in de online als de fysieke omgeving van kinderen?

Antwoord 9

Wij volgen de Europese ontwikkelingen nauwlettend. Daarnaast nemen we via de Wereldgezondheidsorganisatie en UNICEF ook deel aan bijeenkomsten en gesprekken over dit thema.

Vraag 10

Hoe gaat u gehoor geven aan de dringende oproep van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) tot een 'stevig preventiebeleid'? Welke concrete maatregelen neemt u om de omgeving van het kind gezonder te maken?

Antwoord op vraag 5 en 10

Ik neem deze signalen serieus. Als kinderen op jonge leeftijd al obesitas of diabetes mellitus type 2 hebben, hebben ze ook meer gezondheidsrisico's op latere leeftijd. Daarom is er een breed preventiebeleid met een pakket aan maatregelen, waarmee ingezet wordt op het voorkomen en tegengaan van overgewicht en het stimuleren van bijvoorbeeld gezonde (voedsel)keuzes. Dit doe ik – samen met verschillende partijen - vanuit de samenhangende preventiestrategie, waarin ik mij richt op de verschillende leefomgevingen van kinderen en jongeren om daar de gezonde keuze de vanzelfsprekende keuze te maken.

Daarnaast zetten we vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) al enige jaren in op preventie en op de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein. Deze 'beweging naar de voorkant' is verder uitgewerkt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), en vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) versterken we deze beweging. Hiermee kunnen we onze inzet op de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas de komende jaren intensiveren. Op deze manier investeren we in een langdurig systeem waarin altijd eerst gekeken wordt naar onderliggende oorzaken, voorkomen we onnodige medicalisering (en bijkomende kosten) en helpen we kinderen en gezinnen door in te zetten op een duurzame behandeling.

Vraag 11

Deelt u de mening dat naast gezond eten ook sporten en bewegen belangrijk is om overgewicht te voorkomen en fysiek en mentaal sterker te worden? Welke aanvullende maatregelen op het gebied van sporten en bewegen liggen voor naar aanleiding van deze zorgwekkende berichtgeving?

Antwoord 11

Ja, bewegen en sport maken onderdeel uit van de aanpak van overgewicht. Kinderen en jongeren die nu actief zijn, hebben de rest van hun leven baat bij de positieve fysieke, mentale en sociale effecten van bewegen en sport. Ik vind het van belang dat kinderen in aanraking komen met goed en divers aanbod, waarbij het uitproberen van verschillende sport- en beweegvormen (sterk) aangemoedigd wordt. In de Kamerbrief 'Toekomstig sportbeleid' van december 2025¹¹ schets ik mijn ambitie en aanpak om de jeugd meer te laten sporten en bewegen. Deze inzet is georganiseerd langs drie pijlers:

1. De kwaliteit van het sport- en beweegaanbod: *jeugdsport en talentontwikkeling*.
2. De ondersteuning van sport- en beweegaanbieders: *strategie sportverenigingen*.
3. De randvoorwaarden om te kunnen sporten en bewegen: *een toekomstbestendige infrastructuur en ruimte voor sport en bewegen*.

Ook zijn bewegen en sport belangrijke onderdelen van de eerdergenoemde samenhangende preventiestrategie. Zo zorgen we ervoor dat schoolbestuurders meer kennis krijgen over hoe zij leerlingen tijdens en na de schooldag kunnen activeren. Verder investeren we ook in gezonde schoolpleinen: met een extra impuls in 2025 voor de subsidie 'Gezonde Schoolpleinen' kunnen 100 beweegvriendelijke schoolpleinen gerealiseerd worden. Deze pleinen nodigen uit tot buiten spelen en bewegen in een natuurlijke omgeving.

Tot slot stimuleer ik gemeenten om, via de inzet van een functionaris onder de Brede Regeling Combinatiefuncties (zoals een buurtsportcoach of beweegcoach), specifiek aandacht te besteden aan groepen die achterblijven met bewegen.

Vraag 12

Kunt u deze vragen voorafgaand aan een eerstvolgende debat kinderobesitas dan wel het WGO Jeugd beantwoorden?

Antwoord 12

Ja.

¹¹ Kamerstuk II 2025/26 30 234, nr. 434.

[1] AD.nl, 9 december 2025, "*Jong kind met ernstig overgewicht 'wordt gemiddeld maar 39 jaar oud': artsen slaan alarm om groeiende groep*" (www.ad.nl/gezond/jong-kind-met-ernstig-overgewicht-wordt-gemiddeld-maar-39-jaar-oud-artsen-slaan-alarm-om-groeiende-groep~ad8f4e9b/)

[2] Panteia.nl, 31 maart 2025, 'Monitor Kindermarketing voor voedingsproducten' (panteia.nl/actueel/nieuws/kinderen-en-minderjarige-jongeren-overal-geconfronteerd-met-marketing-voor-ongezonde-voeding-en-alcohol/)