

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3611908-1049751-VGP

Bijlagen
1

Datum document
13 juni 2023

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 13 juli 2023
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Langdurige Zorg en Sport, de antwoorden op de vragen van het lid Westerveld (GroenLinks) over de toename van obesitas onder jongeren (2023Z10720).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Maarten van Ooijen

Antwoorden op Kamervragen van het lid Westerveld (GroenLinks) over de toename van obesitas onder jongeren (2023Z10720, ingezonden op 13 juni 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het nieuwsbericht van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 'kwart 18- tot 25-jarigen te zwaar'? 1) Heeft u ook de column van de heer Zonneveld gelezen? Zo ja, wat vindt u van zijn boodschap? 2)

Antwoord op vraag 1

Ja, ik ben bekend met deze cijfers en met de column van de heer Zonneveld. Ik deel de opvatting dat het terugdringen van overgewicht weinig aandacht krijgt niet. Ik heb uw Kamer eind vorig jaar over mijn beleidsinzet op dit thema geïnformeerd.¹ Daarin heb ik aangegeven dat het kabinet meer aandacht wil voor preventie en een gezonde levensstijl van jongs af aan. Het vorige kabinet heeft in 2018 met ruim 70 maatschappelijke partijen het Nationaal Preventieakkoord (NPA) gesloten. In het NPA staan afspraken ten aanzien van roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik. Het huidige kabinet zet de doelen van het NPA door. Er is meer nodig om de doelen van het NPA te bereiken daarom heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld om daarnaast de komende jaren verder te investeren in de preventie en aanpak van overgewicht.

Vraag 2

Deelt u de conclusie van het onderzoek van de Universiteit Maastricht dat de gezondheidskosten jaarlijks maar liefst 79 miljard euro zijn? 3)

Antwoord op vraag 2

Het bedrag van 79 miljard aan maatschappelijke kosten wordt niet in het onderzoek, maar in het bijgaande persbericht genoemd. In het onderzoek worden maatschappelijke kosten per respondent per jaar berekend (€11.463). De onderzoekers geven daarnaast aan dat er beperkingen zitten aan de extrapolatie van deze kosten waardoor het niet mogelijk is – volgens de onderzoekers – om de resultaten te generaliseren naar de gehele Nederlandse bevolking. De onderzoeksgroep is een selecte en niet-representatieve populatie van mensen met overgewicht en obesitas. Zo is het percentage mensen met obesitas in deze studiebevolking 54 procent, terwijl dit aandeel binnen de groep Nederlanders met overgewicht ongeveer 25 procent is. Desondanks geeft het onderzoek de urgentie aan van de noodzaak om het aantal mensen met overgewicht terug te dringen.

Vraag 3

Vindt u dat bij het maken van beleid, er ook een taak ligt bij de overheid om overgewicht en de vaak bijkomende gezondheidsproblemen en kosten tegen te gaan of vindt u dit primair een probleem van kinderen en ouders? Staan gezondheidsverschillen voldoende op de kaart bij alle departementen bij het maken van nieuw beleid?

Antwoord op vraag 3

Overgewicht is een maatschappelijk probleem en kent vele complexe oorzaken waarvoor geen eenvoudige oplossingen bestaan. Om het percentage mensen met overgewicht en obesitas te laten dalen, is daarom een veelzijdigheid aan maatregelen nodig, met ook een taak voor de overheid.

Het kabinet zet de doelen van het NPA voort en heeft extra middelen beschikbaar gesteld om de inzet op overgewicht en obesitas te intensiveren. In december vorig

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 647

jaar heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn inzet voor de komende jaren op het thema overgewicht en voeding.²

In de Kamerbrief van 2 december jl.³ heb ik uw Kamer geïnformeerd over het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Hiervoor is er inspanning nodig van meerdere departementen. Er is dan ook in verschillende akkoorden en programma's aandacht voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden, zoals de Aanpak Geldzorgen, Armoede en Schulden, de Participatiewet in Balans, het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid en het programma 'Een thuis voor iedereen'. Daarnaast is in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) afgesproken dat, onder andere vanuit het doel om gezondheidsachterstanden terug te dringen, VWS het initiatief neemt om tot een samenhangende agenda te komen om gezondheid op diverse beleidsterreinen te agenderen en tot een integrale afweging te komen van beleidskeuzes waarin gezondheid wordt meegenomen. Ook heb ik samen minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen de SER gevraagd om ons concreet te adviseren over wat er (aanvullend) nodig is binnen het sociaal domein, het sociaal zekerheidsstelsel en het arbeidsmarktstelsel om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Het advies wordt dit jaar verwacht.

Vraag 4

Deelt u de mening dat van de kosten per volwassene met overgewicht/obesitas, die €11.500 per jaar bedragen, heel wat maatregelen te betalen zijn die leiden tot het terugdringen van overgewicht?

Antwoord op vraag 4

€ 11.500,- is inderdaad een fors bedrag waar – als deze kosten ook daadwerkelijk door iedereen met overgewicht zouden worden gemaakt (zie ook het antwoord op vraag 2) – inderdaad veel maatregelen mee bekostigd kunnen worden. In het antwoord op vraag 3 heb ik de beleidsinzet voor de komende jaren toegelicht.

Vraag 5

Hoe kijkt u terug naar de afspraken uit het preventieakkoord uit 2018 waarin is afgesproken dat obesitas onder volwassenen van 50% naar 38% gedaald zou moeten zijn? Deelt u de mening dat deze afspraak is mislukt?

Antwoord op vraag 5

Deze afspraak betreft een doelstelling voor 2040. Er kan op dit moment niet worden gezegd dat deze doelstelling niet is behaald en daarmee de afspraak is mislukt. Het kabinet voert beleid en werkt samen met vele andere organisaties toe naar het doel in 2040. Er is echter erkend dat er meer nodig is om de doelen van het NPA ook daadwerkelijk te bereiken. Het kabinet zet de doelen van het NPA voort en breiden deze uit. Daarvoor heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld om de komende jaren fors te investeren in de preventie en aanpak van overgewicht.

Vraag 6

Hoe komt het dat de concrete maatregelen zoals de onderstaande, die in dit preventieakkoord zijn afgesproken en prominent zijn gecommuniceerd, allemaal niet zijn uitgevoerd:

- De btw op groente en fruit verlagen van 9% naar 0%;

² Kamerstuk 32 793, nr. 647

³ Kamerstuk 32 793, nr. 646

- Hogere belastingen op frisdrank en bier;
- Een suikerbelasting;
- Afspraken met producenten over gezonder voedsel?

Antwoord op vraag 6

De maatregelen die u noemt zijn gestart of er is of wordt onderzoek naar gedaan. Het onderzoek naar de btw-verlaging op groente en fruit is in maart jl. aan uw Kamer gestuurd. Een kabinetsreactie op dit rapport volgt later. Het onderzoek naar de bredere suikerbelasting is nog niet afgerond. De verwachting is dat de uitkomsten daarvan begin 2024 met uw Kamer gedeeld zullen worden.

Afspraken over gezonder maken van het voedingsaanbod, meer Schijf van Vijf producten, op diverse locaties zoals scholen en ziekenhuizen en over betere productsamenstelling zijn wel onderdeel van het NPA. Begin 2022 is de Nationale Aanpak Productverbetering (NAPV) gelanceerd gevolgd door een informatiecampagne. Stapsgewijze verbetering van de hoeveelheden zout, suiker, verzadigd vet en vezel moet leiden tot een beter samengesteld aanbod van bewerkte voedingsmiddelen in 2030. Fabrikanten zullen hiermee aan de slag moeten. In 2025 verschijnt de eerstvolgende RIVM-monitor waaruit de voortgang zal blijken.

Vraag 7

Is naar uw mening voldoende bekend over de oorzaken waarom overgewicht onder jongeren zo sterk toeneemt? Zo ja, kunt u de belangrijkste redenen noemen?

Antwoord op vraag 7

Overgewicht is een maatschappelijk probleem en kent vele complexe oorzaken waarvoor geen eenvoudige oplossingen bestaan. Het gaat vaak ook om een combinatie van factoren zoals te weinig bewegen en te veel ongezonde voeding. Volgens de beweegrichtlijnen bewoog in 2022 nog niet de helft van de Nederlanders van vier jaar en ouder voldoende. Daarnaast brengen Nederlanders van 4 jaar en ouder dagelijks gemiddeld 9 uur zittend door⁴. Onderzoek van het RIVM⁵ laat bovendien zien dat, bij gelijkblijvend beleid, Nederlanders in de toekomst niet meer zullen bewegen dan nu. Daarnaast kent de huidige maatschappij enorme uitdagingen rond armoedebestrijding en het terugdringen van gezondheidsachterstanden en zijn er alom verleidingen voor de ongezonde keuze.

Vraag 8

Wat zijn specifiek de redenen dat mensen met een praktische opleiding, een lager inkomen en een migratieachtergrond vaker overgewicht hebben en minder vaak aan de beweegrichtlijn voldoen? Klopt het dat deels samenhangt met de prijs van gezonde voeding, en de hoogte van contributies van (sport)verenigingen en sportspullen?

Antwoord op vraag 8

Overgewicht kent vele, vaak complexe oorzaken en is vaak ook een combinatie

⁴ CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) Gezondheidsenquête (2001-2013), Gezondheidsenquête / leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) (2014-2022).

⁵ Van Giessen et al. 2022. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2022. DOI 10.21945/RIVM-2021-0201.

van factoren. Wat iemand eet en hoeveel iemand beweegt zijn hier onderdeel van. Hieronder ga ik op deze twee factoren in.

Het RIVM heeft de determinanten van ongezond eten in kaart gebracht⁶. Dit laat goed zien dat alleen al aan voedingsgedrag een veelheid aan factoren ten grondslag ligt, zoals algemene economische (prijs van voedsel), demografische (mate van verstedelijking, migratie, grootte van huishoudens) en sociaal culturele aspecten. Daarnaast spelen leef-, woon- en werkomstandigheden een rol. Welk voedingsaanbod is er op en rond school, thuis, op de werkplek en in de buurt, hoe gaat de sociale omgeving met voedsel om (sociale norm), welke informatie is er over (on)gezond eten (reclame, influencers). Tot slot spelen individuele factoren een rol. Welk gewoontegedrag is er, hoe wordt dit beïnvloed door emoties en stress, wat is iemands achtergrond en hoe groot is het gezondheidsbewustzijn en heeft iemand voldoende voedselvaardigheden? Ook spelen biologische factoren mee, zoals hoe snel iemand verzadigd raakt, wat je smaakvoorkeur is en of je een goed werkend gebit hebt. Migratieachtergrond en een lager inkomen kunnen zowel direct, als via verschillende andere factoren invloed hebben. Bijvoorbeeld doordat in de wijk waarin je woont het voedselaanbod ongezonder is of er meer stress is in een thuissituatie.

Uit onderzoek van het Mulier Instituut blijkt dat gezondheidsproblemen de meest genoemde belemmering is om te sporten en bewegen voor mensen met een lage SEP (praktische opleiding en lager inkomen) en dat mensen met een lage SEP iets vaker aangeven sport en bewegen simpelweg niet leuk te vinden⁷.

Mensen met een migratieachtergrond ervaren vaak culturele verschillen, een taalbarrière en hebben zelf onvoldoende beweegervaring waardoor ze minder snel gaan bewegen of sporten.

Betaalbaarheid van sporten heeft een invloed op de sportdeelname. Hoewel er verschillende regelingen zijn zoals het Jeugdfonds en Volwassenenfonds sport en cultuur en miniregelingen in gemeenten (zie ook beantwoording op vraag 14), weten veel mensen dit niet te vinden. In Sportakkoord II zetten we in om deze verschillende regelingen zoveel mogelijk te gaan samenvoegen.

Vraag 9

Hoe beïnvloeden deze nieuwe cijfers over de grotere toename van overgewicht onder jongeren met laagopgeleide ouders en/of een migratieachtergrond de kabinetsdoelstelling om gezondheidsverschillen te verkleinen? Vindt u het tijd om de maatregelen die horen bij de ambities op te schroeven? 5)

Antwoord op vraag 9

Deze cijfers geven aan hoe belangrijk het is dat het kabinet zich onverminderd blijft inzetten om vermijdbare gezondheidsachterstanden terug te dringen. Vanuit het vorige en dit kabinet zijn al forse stappen gezet met onder andere het NPA, GALA, Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Aanpak Geldzorgen, Armoede en Schulden (zie ook antwoord op vraag 3). Het terugdringen van gezondheidsachterstanden kent geen eenvoudige oplossing, vergt een lange adem en een brede aanpak. Dit komt onder andere vanwege de dieperliggende oorzaken, waaronder armoede, schulden, leefomgeving, eenzaamheid en onderwijs. Als kabinet blijven wij op zoek naar wat er aanvullend nog meer mogelijk is. Zo heb ik samen met de minister van Sociale Zaken en

⁶ https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-07/LR_012065_131709_Factsheet%20ongezonde_voeding_V5.pdf

⁷ Mulier Instituut Verklaring verschil in sportdeelname naar opleiding: inventarisatie van mogelijke verklaringen, Mulier Instituut, 2023).

Werkgelegenheid en de minister voor Armoedebelief, Participatie en Pensioenen de SER om advies gevraagd wat er nodig is binnen het sociaal domein, het sociaal zekerheidsstelsel en het arbeidsmarktstelsel om gezondheidsachterstanden terug te dringen en werken we aan een interdepartementale agenda en afwegingskader om gezondheid in verschillende beleidsterreinen beter mee te nemen.

Vraag 10

Hoe wilt u stimuleren dat de jongeren met overgewicht, die volgens het CBS ook minder vaak voldoende bewegen, meer gaan sporten en bewegen? Gaat u behalve eerder ingezet beleid hier extra actie op ondernemen?

Antwoord op vraag 10

Vanuit het Sportakkoord II werkt de minister voor Langdurige Zorg en Sport gericht met NOC*NSF, POS en VSG samen om de sport aantrekkelijk te maken en te houden voor jongeren, ook voor jongeren met overgewicht. Onder meer door de sport zo in te richten dat er meer ruimte is voor veelzijdig sporten binnen trainingen, waaronder aantrekkelijke spelelementen.

Naast sporten bij een vereniging zien we ook een andere behoefte van jongeren om te sporten en bewegen met elkaar, vaak binnen hun eigen wijk. Een mooi actueel voorbeeld gericht op de behoeften van jongeren is District Spots. Een samenwerking tussen sportbonden, Cruyff Foundation, Krajicek Foundation en meer dan 20 gemeenten. Dit zijn lokale sport- en ontmoetingsplekken voor en door jongeren waar een breed en kwalitatief goed sportaanbod wordt aangeboden voor jongeren uit de wijk.

Tot slot zet de -door VWS in het leven geroepen- Beweegalliantie zich ook in om meer jeugd en jongeren aan het bewegen te krijgen en houden. Diverse partijen in de beweegalliantie gaan aan de slag met het wegnemen van obstakels waardoor deze groep (te) weinig beweegt.

Vraag 11

Bent u zich ervan bewust dat jongeren tussen de 18 en 25 relatief vaak aangeven dat voldoende lichaamsbeweging hen niet bezighoudt? Deelt u de mening dat hier een belangrijke oplossing ligt in het tegengaan van obesitas in deze leeftijdscategorie? Kunt u bijvoorbeeld meer doen om te voorkomen dat jongeren afhaken omdat bij veel amateurverenigingen de nadruk ligt op prestatie, en plezier in sport en bewegen niet altijd op de eerste plaats komt? 7)

Antwoord op vraag 11

Samen met de minister voor Langdurige Zorg en Sport ben ik mij ervan bewust dat jongeren sporten en bewegen niet altijd prioriteit geven en dat het ondergeschikt is aan zaken als studie, werk en andere vrijetijdsbesteding in deze levensfase. Ik ben van mening dat een gezonde leefstijl, waar voldoende bewegen en sporten een onderdeel van vormt, kan bijdragen in de strijd tegen obesitas.

We erkennen dat de hoge sportuitval van jongeren reeds vanaf 12 jaar een grote uitdaging is. Helaas ervaren niet alle jongeren het plezier, de motivatie en het zelfvertrouwen om te blijven sporten en bewegen. Het voorkomen van uitval in deze en in latere levensfase is van belang om sport een vanzelfsprekend onderdeel van de gehele levensloop te laten zijn.

Met de sportsector is de minister voor Langdurige Zorg en Sport al langer in gesprek om jongeren te behouden voor de sport. Er zijn afspraken gemaakt in het Werkplan Sportakkoord II waarin het ministerie samen met de strategische partners NOC*NSF, POS en VSG de opgaven en activiteiten nader uitwerkt om Nederland (weer) te winnen voor de sport en meer in beweging te krijgen. Dit Werkplan is recent met uw Kamer gedeeld.

De minister voor Langdurige Zorg en Sport laat de behoeften van jongeren voor sport- en spelvormen verkennen en onderzoeken en trek lering uit werkzame elementen bij sportaanbieders die het wél goed lukt om jongeren te behouden of later in te laten stromen. Zo ondersteunen we sportbonden en brancheorganisaties om hun spelvorm(en) -tegen het licht te houden, te analyseren en waar nodig te helpen met het ontwikkelen van vernieuwend sport- en spelaanbod.

Vraag 12

Wat kunt u verder doen om specifiek voor deze leeftijd het bewustzijn te vergroten dat meer bewegen gezondheidsproblemen voorkomt en verhelpt?

Antwoord op vraag 12

In het Actieplan 'Nederland beweegt' dat ik samen met de minister voor Langdurige Zorg en Sport recent aan uw Kamer hebben gestuurd, hebben wij aangegeven dat we niet weten of de positieve gezondheidseffecten van bewegen breed maar ook specifiek bij bepaalde groepen bekend zijn. Daarom willen we ook onderzoek laten doen om meer inzicht te krijgen in de bewustwording en perceptie van de effecten van bewegen onder Nederlanders waaronder ook jongeren. Om vervolgens het beweeggedrag te kunnen stimuleren, verkennen we eveneens de drijfveren en weerstanden om al dan niet te bewegen.

Vraag 13

Wat is precies gebeurd met de aanbevelingen uit het advies 'Plezier in bewegen' van de Sportraad, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en de Onderwijsraad? Kunt u dit per aanbeveling uiteenzetten? 7)

Antwoord op vraag 13

De Nederlandse Sportraad heeft met de Onderwijsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in september 2018 een advies aan de minister van OCW uitgebracht met als titel 'Plezier in Bewegen'. Hierop is met een beleidsreactie op 28 januari 2019 gereageerd⁸. Sinds het verschijnen van het advies in 2018 zijn er stappen gezet in de aanbevelingen.

Zo is er vanaf komend schooljaar (2023/2024) een wettelijke verankering van twee uren bewegingsonderwijs gedurende de schooldag. Hiermee zijn kinderen vanaf komende schooljaar verzekerd van bewegingsonderwijs door een bevoegde (vak)leerkracht. Daarnaast is sinds dit voorjaar het platform bewegend leren gelanceerd wat groepsleerkrachten in het onderwijs goede voorbeelden biedt van interventies voor bewegen door de dag heen.

Het Sportakkoord maar ook het programma School en Omgeving laten voorbeelden zien dat de samenwerking tussen vakleerkrachten bewegingsonderwijs, bevoegde groepsleerkrachten, de inzet van

⁸ Ministerie van OCW, Toekomstig sportbeleid; Beleidsreactie op advies 'Plezier in Bewegen', TK, 30234, nr. 205, 19 januari 2019.

buurtsportcoaches of vrijwillige inzet van begeleiders afkomstig van sportverenigingen, positief uitpakt voor het sport- en beweegklimaat op een school. Er is vanuit het Sportakkoord maar ook het programma School en Omgeving meer bewustwording en aandacht voor samenwerking, maar ook meer financiële ruimte om samenwerking te bevorderen. Wel blijft het van belang dat bewegingsonderwijs door een bevoegde (vak)leerkracht wordt gegeven.

Vraag 14

Zijn in alle gemeenten mogelijkheden voor kinderen van financieel minder welgestelde ouders om bijvoorbeeld de contributie van sportverenigingen vergoed te krijgen?

Antwoord op vraag 14

In vrijwel alle gemeenten zijn er verschillende mogelijkheden waar kinderen van financieel minder welgestelde ouders gebruik van kunnen maken om te kunnen sporten. Het Jeugdfonds Sport en Cultuur werkt met ruim 270 gemeenten samen en daarnaast hebben gemeenten eigen minimaregelingen en of regelingen zoals in de gemeente Rotterdam de sportspullenbank. In Sportakkoord II zetten we in om deze verschillende regelingen zoveel mogelijk te gaan samenvoegen.

Vraag 15

Welke maatregelen wilt u treffen op de korte en lange termijn om de een op de vijf mensen die aangeeft te weinig geld te hebben om gezond te eten, te ondersteunen? 8)

Antwoord op vraag 15

Het kabinet wil duurzame gezonde voedselkeuzes voor iedereen beschikbaar en toegankelijk maken. In antwoord zes staat omschreven waar we staan met prijsmaatregelen op het gebied van voeding. De (financiële) toegankelijkheid van producten hangt af van meerdere factoren, waaronder de prijs van een product, maar ook het inkomen van personen. Het kabinet ondersteunt mensen die in problemen komen, bijvoorbeeld door de hoge inflatie, langs verschillende wegen. Dit gebeurt onder meer via het uitzonderlijke koopkrachtpakket en het energieplafond voor de energierekening. In aanvulling op deze maatregelen zet het kabinet ook in op het ondersteunen van initiatieven rond voedselhulp. Het kabinet zet €15,8 miljoen aan Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+) middelen in om voedselhulp, materiele basishulp en begeleidende maatregelen te verstrekken aan de meest behoeftigen. Dit gebeurt via een subsidie aan de Stichting Voedselvangnet. De extra voedselhulp via ESF+ richt zich zoveel mogelijk op gezonde en lang houdbare producten.

Daarnaast is het voornemen om het Rode Kruis tijdelijk financiële ondersteuning te bieden zodat zij een impuls kunnen geven aan hun activiteiten om mensen te helpen die in voedselnood verkeren en veelal tussen wal en schip vallen van reguliere hulpverlening. Om scholen te helpen om de maaltijden duurzaam en gezond te laten zijn, voorziet het Voedingscentrum hen van informatie, materialen en praktische tips. Het Voedingscentrum heeft daarnaast ook tips op hun media over goedkoop en gezond koken en kopen. Voorts verzoekt de motie van de leden Dassen en Van Weyenberg om verschillende opties uit te werken voor het structureel en laagdrempelig maken van de gratis schoolmaaltijden waarbij zij gezond en gevarieerd eten aanbieden voor kinderen in het primair en voortgezet onderwijs, hier de kosten van in kaart brengen en te delen met de Kamer voor de Miljoenennota.

Vraag 16

Hoe verklaart u de voorzichtige trendbreuk die is te zien bij kinderen met obesitas tot 18 jaar? Welke lessen kunt u daaruit trekken voor de leeftijdsgroep 18-25 jaar?

Antwoord op vraag 16

Het vorige kabinet heeft met het NPA uit 2018 extra middelen beschikbaar gesteld om de inzet op, o.a. overgewicht, voeding en bewegen te intensiveren. Zoals ik eerder heb aangegeven heeft ook dit kabinet extra middelen beschikbaar gesteld. Een continue inzet van de programma's als Gezonde School, de JOGG aanpak en extra inzet van het Voedingscentrum lijken resultaat op te gaan leveren. Om de aanpak van overgewicht bij kinderen die in gang is gezet en voorzichtig positieve resultaten laat zien, te continueren zet ik de komende jaren in op vier terreinen: preventieaanpak gericht op kinderen en jongeren via programma's als de gezonde school, het gezonder maken van de voedselomgeving door bijvoorbeeld de marketing gericht op kinderen wettelijk aan banden te leggen en gemeenten de mogelijkheid te geven ongezonde voedselaanbieders te weren. Maar ook het beweegvriendelijker maken van de leefomgeving, waaronder ook de belangrijke inzet van de "Beweegalliantie", en de hulp en ondersteuning voor kinderen en volwassenen met overgewicht en/of obesitas, door bijvoorbeeld de landelijke uitrol van de ketenaanpak kind naar gezonder gewicht die wordt ingezet met de middelen uit de brede specifieke uitkering voor gemeenten om in te zetten op lokaal gezondheid en preventiebeleid. Het is bekend dat er een stevige uitdaging ligt om de doelen uit het NPA te halen maar ik ben ervan overtuigd dat deze inzet ons wel een stap in de goede richting brengt.

Vraag 17

Hoe zien de trends van de toename van overgewicht eruit bij de leeftijdsklassen boven de 25 jaar?

Antwoord op vraag 17

De helft van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht waarvan 15% obesitas. De trend laat zien dat het percentage overgewicht bij de volwassenen in Nederland al jarenlang stabiel blijft⁹.

Vraag 18

Kunt u verklaren waarom de toename in overgewicht in de verschillende leeftijdsklassen zo'n verschillend beeld laat zien? Zo nee, bent u bereid hier aanvullend onderzoek naar te laten doen?

Antwoord op vraag 18

Bij verschillende levensfasen horen verschillende leefstijlen. Jongvolwassenen die zelfstandig gaan wonen of gaan studeren hebben een andere leefstijl dan bijvoorbeeld ouders van jonge kinderen. Van de groep jongvolwassenen is bekend dat bij een groot gedeelte de aandacht voor voldoende bewegen en gezond eten geen prioriteit heeft. Daarbij komt dat de voedselomgeving onvoldoende uitnodigt tot het maken van een gezonde keuze. Zoals ik eerder heb aangekondigd werk ik aan een maatregel om gemeenten een wettelijke bevoegdheid te geven om nieuw te vestigen ongezonde voedselaanbieders op bepaalde plekken te weren.

Vraag 19

Deelt u de mening dat jongeren in de jeugdzorg, mensen met een beperking in een instelling en patiënten ook gezond moeten eten? Bent u er bewust van dat dit vaak niet zo is?

Antwoord op vraag 19

Ik deel de mening dat zeker mensen met een mogelijk kwetsbare gezondheid in een zorginstelling toegang moeten hebben tot gezond eten. Dat onderstaande in het IZA staat, geeft aan dat dit ook door zorgorganisaties breed gedeeld wordt:

⁹ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/overgewicht-volwassenen>

“Per 1 januari 2030 wordt het voedingsaanbod voor patiënten, cliënten en bewoners van instellingen verstrekt op basis van de richtlijn eetomgevingen van het Voedingscentrum (tenzij om medische redenen een alternatief dieet aan de orde is), en hierbij wordt rekening gehouden met geloofs- of levensovertuigingen m.b.t. eten.”

Ik heb niet van alle zorginstellingen gegevens over hoe er gegeten wordt. Ik merk wel dat aandacht voor leefstijl en gezonde voeding steeds meer toeneemt. Naasten van mensen met een beperking geven aan dat gezonde voeding belangrijk is, en merken ook dat dit een positieve invloed heeft op de gezondheid. Ook bij professionals merk ik dat er toenemende aandacht voor is.

Vraag 20

Welke stappen zet u om het eten in ziekenhuizen, zorginstellingen en de jeugdzorg gezonder te maken? Bent u bereid om samen met zorgverleners, voedingsdeskundigen en vertegenwoordigers van bewoners een richtlijn gezonde voeding te maken, zodat dit integraal onderdeel wordt van goede zorg?

Antwoord op vraag 20

De verantwoordelijkheid voor het voedingsaanbod ligt primair bij de instellingen zelf, het is onderdeel van de kwaliteit van zorg. Zoals hierboven aangegeven staat hierover aan afspraak in het IZA waarin naar de richtlijn van het Voedingscentrum verwezen wordt. Het Voedingscentrum heeft een Richtlijn Eetomgevingen voor bijvoorbeeld kantines, maar ook maaltijdcriteria.

Er zijn verschillende initiatieven die een impuls geven aan werk maken van gezonder (en duurzamer) voedingsaanbod. Zo is er een getrainde ambassadeur gehandicaptenzorg die gezonde voeding en bewegen als speerpunt heeft en dit binnen de eigen organisatie stimuleert en buiten de organisatie leefstijl promoot (onderdeel Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking).

Via het door VWS gesubsidieerde project Goede Zorg Proef Je wordt een impuls gegeven aan het gezonder maken van het voedingsaanbod voor patiënten, medewerkers en bezoekers in ziekenhuizen en in toenemende mate ook andere instellingen, zoals revalidatie en GGZ. In de jeugdzorg wordt het samen koken en eten daarnaast ook benut en ervaren als een moment om samen actief bezig te zijn.

Vraag 21

In hoeverre voldoen jongeren in de jeugdzorg en mensen met een beperking in instellingen aan de beweegrichtlijnen?

Antwoord op vraag 21

De specifieke gegevens voor jongeren in de jeugdzorg en voor mensen met een beperking in instellingen heb ik helaas niet. Wel weten we dat in 2022 circa 60% van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar en circa 40% van de kinderen van 12 tot en met 19 jaar voldoet aan de beweegrichtlijnen. Daarnaast zien we dat minder dan 20% van de mensen met een motorische beperking, minder dan 30% van de mensen met een auditieve beperking en 45% van de mensen met een visuele beperking aan de beweegrichtlijnen voldoen¹⁰.

Vraag 22

Op welke wijze zijn de beweegrichtlijnen geïmplementeerd in de zorgverlening van de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg? Indien dit volgens u nog kan worden verbeterd, welke stappen bent u dan van plan te ondernemen?

¹⁰ <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>

Antwoord op vraag 22

De beweegrichtlijnen zijn geen onderdeel van de zorgverlening van de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg. Wel zien wij dat sport en bewegen in de zorg (inclusief jeugdzorg en gehandicaptenzorg) een belangrijke toegevoegde waarde kan hebben. Op dit moment loopt dan ook een traject via de Leefstijlcoalitie om te bezien hoe een gezonde leefstijl (waaronder bewegen) een plek kan krijgen in de richtlijnen voor de curatieve zorg. Via het GALA en IZA werken we aan het beter verankeren van het brede preventiebeleid, waaronder bewegen.

Vraag 23

Heeft u concrete doelstellingen en cijfers over het verlagen van het percentage jongeren en volwassenen dat overgewicht/obesitas heeft? Zo ja, welke bijpassende en concrete maatregelen gaat u nemen om deze doelstellingen te halen?

Vraag 24

Zo nee, hoe vindt u het uit te leggen aan deze mensen zelf én aan de samenleving dat gezondheidsproblemen zo omvangrijk zijn en jaarlijks 79 miljard kosten?

Antwoord op vraag 23 en 24.

In het NPA-deelakkoord over overgewicht zijn doelstellingen en cijfers over het verlagen van het percentage jeugdigen en volwassenen dat overgewicht/obesitas heeft.

- In 2040 is het percentage volwassenen met overgewicht gedaald van 48,7% naar 38% of lager en het percentage volwassenen met obesitas gedaald van 14,5% naar 7,1 % of lager.
- In 2040 is het percentage jeugdigen met overgewicht gedaald van 13,5% naar 9,1% of lager en het percentage jeugdigen met obesitas gedaald van 2,8% naar 2,3% of lager.
- Daarnaast streven we naar een evenredige daling in 2040 van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten.

Zoals ik uw Kamer december jl.¹¹ heb toegelicht, zet ik de komende periode in op de vier beleidsterreinen die ik ook al in mijn antwoord op vraag 16 heb benoemd: 1) aanpak gericht op kinderen en jongeren, 2) een gezonde voedselomgeving, 3) een beweegvriendelijke leefomgeving en 4) het ondersteunen van mensen met overgewicht en obesitas.

1) CBS, 1 juni 2023, 'Kwart 18- tot 25-jarigen te zwaar'

(<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/22/kwart-18-tot-25-jarigen-te-zwaar>).

2) AD, 21 april 2023, 'Column Thijs Zonneveld | We betalen 11.500 euro per volwassene per jaar voor alle kosten die overgewicht met zich meebrengt' (www.ad.nl/andere-sporten/column-thijs-zonneveld-we-betalen-11-500-euro-per-volwassene-per-jaar-voor-allekosten-die-overgewicht-met-zich-meebrengt-br~add466b9/).

3) Maastricht University, 1 februari 2022, 'Kosten overgewicht en obesitas ruim €79 miljard per jaar' (www.maastrichtuniversity.nl/nl/nieuws/kosten-overgewicht-en-obesitas-ruim-%E2%82%AC79-miljard-jaar).

¹¹ Kamerstuk 32 793, nr. 647

4) Rijksoverheid, 'Maatregelen Nationaal Preventieakkoord'
(www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord).

5) Terminologie van het CBS, niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo en de entreeopleiding, de voormalige assistentenopleiding (mbo1).

6) CBS, 20 april 2023, '(On)gezonde leefstijl 2022: opvattingen, motieven en gedragingen - 4. Sporten en bewegen'
(www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/on--gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-engedragingen/4-sporten-en-bewegen).

7) Nederlandse Sportraad, 'Plezier in bewegen'