



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Samenhangende preventiestrategie

Juni 2025

Inhoud

Gezonde keuze moet de makkelijke keuze worden	3
Scope van deze preventiestrategie	8
Samen aan de slag	10
Waar staan we nu en concrete ambities	12
De zeven omgevingen	19
Thuisomgeving	20
Kinderopvang en schoolomgeving	25
Supermarkten, verkoop en marketing	30
Zorgomgeving en sociaal domein	35
Online leefomgeving	40
Vrijetijdsomgeving, waaronder recreatie en dagattracties	45
Werkomgeving	49

Gezonde keuze moet de makkelijke keuze worden

In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat preventie meer centraal komt te staan. Dat is een gezonde ambitie, want we weten dat preventie bijdraagt om de gezondheid van mensen te bevorderen en chronische ziekten te voorkomen. Steeds meer mensen lijken gezondere keuzes te maken.

Het aantal volwassenen dat problematisch alcohol drinkt is afgenomen. In 2024 daalde het aantal volwassenen dat zwaar drinkt naar 7,2%, vergeleken met 9,2% in 2014. Voor overmatig drinken daalde het percentage van 9,9 in 2014 naar 5,5 in 2024. Ook het aantal volwassenen dat rookt, is gedaald: in 2024 was dit 7,5% lager dan in 2014.

Maar we zijn er nog lang niet, er zijn trends waar we ons zorgen over maken. Veel jongeren zijn te zwaar, bewegen te weinig en vaperen is in opkomst. Dat is een groot probleem, want hierdoor krijgen kinderen en jongeren later sneller een hartaanval, beroerte, diabetes of kanker, zoals long-, lever of darmkanker. Ook op andere terreinen maken we ons zorgen. Zo lijkt drugs-gebruik onder bepaalde groepen jongeren normaal en brengen jongeren (te) veel tijd door achter schermen, wat slecht is voor hun lijf, hoofd én sociale leven. Jongeren gebruiken steeds minder vaak een condoom. De afgelopen jaren was er een flinke toename van gonorroe bij heteroseksuele jongeren, in 2023 waren er 31% meer gonorroe infecties dan in 2022. Deze stijging neemt vooralsnog niet af. Ook maken we ons zorgen over dalende vaccinatiegraden, waardoor ernstige infectieziekten als mazelen en kinkhoest vaker de kop opsteken. Zo neemt het aantal mensen dat besmet raakt met het mazelenvirus sinds vorig jaar fors toe.

Deze trends laten zien dat het dringend nodig is om preventie meer centraal te stellen en samen te werken aan een gezondere toekomst voor de jeugd.

Deze preventiestrategie vormt de basis van het preventiebeleid van dit kabinet en bevat concrete acties en maatregelen om ziekte en zorg te voorkomen. Deze maatregelen leveren in potentie veel op: in de eerste plaats voor mensen zelf in de vorm van een gezonder leven op zowel fysiek, mentaal als sociaal vlak. Als je gezond leeft voel je je fitter, zit je lekkerder in je vel en heb je meer tijd om van het leven te genieten. Het vermindert ziekten en verbetert je levensverwachting. Minder ziekte betekent minder stress, een beter humeur en meer voldoening in je dagelijkse activiteiten. Je hebt meer energie om te werken en sociale relaties te onderhouden. Daarnaast kan het ook bijdragen aan het voorkomen van overbelasting van ons zorgstelsel en zorgkosten die voorkomen kunnen worden, en vermindert het verzuim. **Kortom, preventie is een win-winsituatie:** je verbetert niet alleen de gezondheid en levenskwaliteit van mensen, maar je kan ook zorgkosten besparen en verhoogt de productiviteit, waardoor we zowel op individueel niveau en als maatschappij als geheel profiteren van de inzet op preventie.

Ondanks dat dit kabinet preventie centraal stelt, is tegelijkertijd de realiteit dat er minder middelen dan voorheen beschikbaar zijn, voornamelijk door het wegvallen van tijdelijke middelen. Ook worden we geconfronteerd met andere maatschappelijke ontwikkelingen zoals arbeidsmarktkrapte waardoor de uitvoeringskracht onder druk staat. Dat betekent dat we realistisch moeten zijn in onze ambities, prioriteiten moeten stellen, middelen moeten inzetten waar ze het meest effect hebben, creatiever moeten zijn en meer focus moeten aanbrengen.

Focus op jeugd

Daarom heb ik ervoor gekozen me voornamelijk te richten op de jeugd. Jongeren zijn namelijk in het bijzonder vatbaar voor het aanleren van zowel gezonde als ongezonde gewoonten, en deze preventiestrategie heeft tot doel juist die **gezonde gewoonten te bevorderen**. Gewoonten die jongeren op jonge leeftijd aanleren, dragen ze mee gedurende hun hele leven. Ouders en verzorgers spelen hierin ook een cruciale rol: zij vormen het eerste voorbeeld en hebben grote invloed op het gedrag en de leefstijl van hun kinderen. Door ook hen bewust te maken van hun rol en hen te ondersteunen in het maken van gezonde keuzes, versterken we het effect van deze aanpak. Door de primaire focus op de jeugd en hun opvoeders te leggen, creëren we een langdurig en groot effect op de gezondheid van de samenleving als geheel. Waar mogelijk en nodig zetten we natuurlijk ook in op volwassenen en ouderen, maar de focus ligt op de jeugd.

We hebben ook oog voor risicogroepen, zoals mensen met een beperking of een lage sociaal economische positie.

Er is een duidelijke link tussen iemands sociaal economische positie of het hebben van een beperking en diens gezondheid en leefstijl. Zo worden ze vaker ziek, hebben een hogere kans op verslaving en problematisch middelengebruik, eten ongezonder en bewegen minder. In de preventiestrategie hebben we daarom oog voor deze groepen, omdat juist bij hen veel te winnen valt op het terrein van gezondheid. Zo zorgen we dat we onze middelen inzetten waar ze het meest effect hebben.

Omgevingen

De ambitie van het kabinet is en blijft een **gezonde generatie in 2040**. Deze preventiestrategie borduurt voort op het Nationaal Preventieakkoord (hierna: NPA) dat gesloten is in 2018 en waar we met gemeenten en andere partners die het ondertekend hebben verder aan werken. De ambities uit het NPA staan nog steeds recht overeind. We gaan ten aanzien van het NPA wel een aantal zaken anders aanpakken om meer samenhang en daarmee meer resultaat te creëren. Een belangrijk verschil is dat we niet langer (enkel) een aanpak per onderwerp hebben, zoals voor overgewicht of tabak, maar een aanpak ontwikkelen per leefomgeving, zodat maatregelen in een omgeving elkaar kunnen versterken. Bovendien vraagt de ene omgeving, zeker waar vaak veel kinderen komen, om meer inzet om de gezonde keuze makkelijker te maken dan de andere omgeving.

Zeven omgevingen

- 1 **Thuisomgeving**
- 2 **Kinderopvang en schoolomgeving**
- 3 **Supermarkten, verkoop en marketing**
- 4 **Zorgomgeving en sociaal domein**
- 5 **Online leefomgeving**
- 6 **Vrijetijdsomgeving, waaronder recreatie en dagattracties**
- 7 **Werkomgeving**

We willen waar mogelijk ook gebruik maken van de energie van alle partijen die aan de slag zijn gegaan met het voorstel voor de preventiemotor. De preventiepromotor is opgesteld door een brede coalitie van partijen die strijden tegen overgewicht en obesitas door via innovatie gezonde omgevingen te creëren voor een gezonde leefstijl.

Concrete en meetbare doelen

Zoals gezegd houdt dit kabinet vast aan de ambities zoals geformuleerd in het NPA. In deze preventiestrategie worden waar nodig aanvullende maatregelen genomen en aangekondigd. Daarbij worden telkens concrete en meetbare doelen gesteld, zodat we goed de voortgang van het beleid en waar mogelijk de effectiviteit van maatregelen kunnen volgen. Dit maakt de preventiestrategie een levend document waarin we aanscherpen en bijsturen waar nodig.

Tot slot: keuzevrijheid

Naast een focus op de jeugd is een leidend principe van deze preventiestrategie dat **de gezonde keuze de makkelijke keuze moet worden**. De preventiestrategie is niet bedoeld om achter de voordeur te kruipen of mee te kijken in je boodschappenmandje, maar wel om de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken. De keuze (en verantwoordelijkheid) ligt altijd bij een individu zelf om een gezonde of ongezonde keuze te maken, maar op dit moment is het maken van een gezonde keuze vele malen uitdagender dan het maken van een ongezonde keuze.

Hier wil ik meer balans in brengen met maatregelen vanuit de overheid en door afspraken met partners te maken. Ook omdat de keuzevrijheid van mensen die een gezonde keuze voor zichzelf of hun kind willen maken daarmee in zekere mate wordt beperkt.

Bovendien kun je je afvragen of, in het geval van zeer verslavende producten, er werkelijk sprake is van een vrije keuze. Daarnaast maakt bijvoorbeeld overgewicht door ongezond eten of verslaafd zijn aan roken mensen juist minder vrij. Het zorgt voor lichamelijke en mentale problemen, waardoor mensen beperkt worden in hun dagelijks leven. De inzet op preventie is daarom nodig om mensen de kans te geven **gezonder en vrijer te leven**.

Vincent Karremans

Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport

Juni 2025

De ambitie van het kabinet is en blijft een **gezonde generatie in 2040**

De zeven omgevingen



1 Thuisomgeving



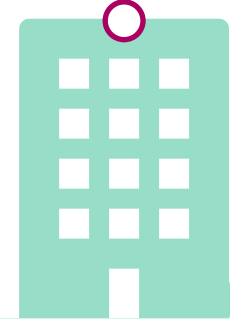
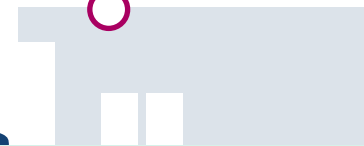
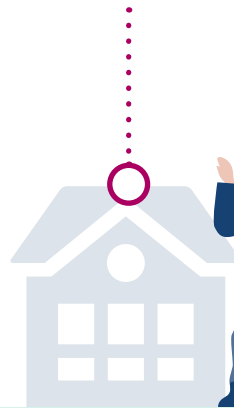
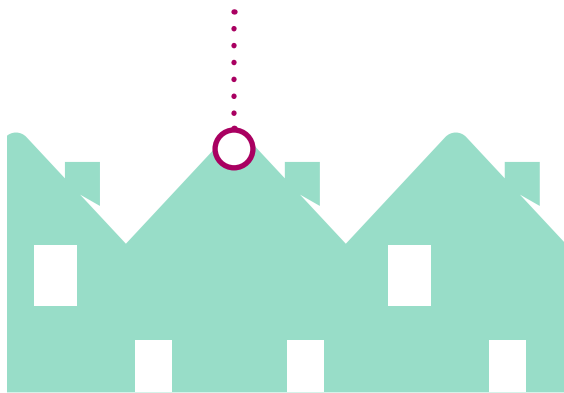
2 Kinderopvang
en schoolomgeving



3 Supermarkten, verkoop
en marketing



4 Zorgomgeving





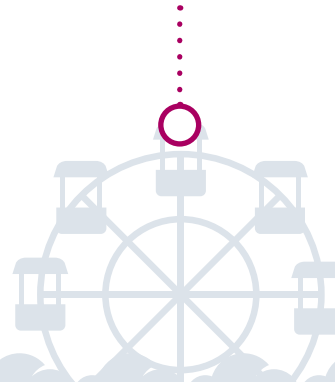
**5 Online
leefomgeving**



7 Werkomgeving



**6 Vrije tijdsomgeving w.o.
recreatie en dagattracties**



Scope van deze preventiestrategie



Bewegen



Overgewicht



Voeding



Roken



Drugsgebruik



Problematisch
alcoholgebruik



Vaccinaties



Schermgbruik
en sociale media



Seksuele
gezondheid



Gehoorschade



Zonbescherming

Stevige ambities voor 2040

Analoog naar de film “Alles is liefde”, zou je ook kunnen zeggen “Alles is preventie”: van rookvrije speeltuinen die voorkomen dat kinderen in aanraking komen met roken tot strooizout wat voorkomt dat mensen uitglijden en letsel oplopen. Of zelfs vangrails of gordels. Echter, als we daadwerkelijk alles wat een preventief effect op de volksgezondheid heeft of zou kunnen hebben, zouden meenemen in deze preventiestrategie wordt deze onoverzichtelijk lang er verliest het aan daadkracht.

Daarom kies ik ervoor de onderwerpen te betrekken waar afspraken over zijn gemaakt in het NPA en omdat de wereld sindsdien niet heeft stilgestaan de preventiestrategie tevens uit te breiden naar onderwerpen die reeds nog niet voldoende op andere plekken zijn belegd, namelijk:

- Drugsgebruik;
- Schermgebruik en sociale media;
- Gehoorschade;
- Seksuele gezondheid;
- Vaccinaties;
- Zonbescherming;
- Bewegen.

De onderwerpen uit het NPA zijn:

- Roken;
- Problematisch alcoholgebruik;
- Voeding en overgewicht.

Waar verwijst de strategie naar

Deze onderwerpen hangen natuurlijk sterk samen met andere (gezondheids)onderwerpen, zoals mentale gezondheid, sport en jeugdzorg. Ook voor Caribisch Nederland wordt preventiebeleid uitgewerkt. Het beleid en de keuzes die we maken op die terreinen staan of worden in de volgende agenda's, programma's, Kamerbrieven en akkoorden uiteen gezet:

- De Hervormingsagenda Jeugd¹;
- Najaarsbrief 2024 Sport en Bewegen over onder meer het Sportakkoord en het actieplan Nederland beweegt²;
- Actieprogramma Mentale gezondheid en GGZ³;
- Brief over drugsbeleid voorjaar 2025⁴;
- Brief kansspelbeleid voorjaar 2025⁵;
- Actieplan tegen vapes⁶;
- Het Integraal Zorgakkoord⁷;
- Health Deal Caribisch Nederland⁸;
- Gezond en Actief Leven akkoord⁹;
- Aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'¹⁰.

Bovendien beginnen veel gezondheidsproblemen niet in de zorg, maar daarbuiten en deze problemen moeten ook juist daar aangepakt worden. Gezondheid wordt namelijk sterk beïnvloed door de omstandigheden waarin je wordt geboren, opgroeit, woont en werkt. Met de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsterreinen' zetten we in op de volgende thema's:

1. Bestaanszekerheid en werk.

Bestaansonzekerheid kan leiden tot ongezonde keuzes. Daarom is er speciale aandacht voor kwetsbare groepen, omdat daar veel gezondheidswinst te behalen valt.

2. Een gezonde fysieke leefomgeving.

We zetten in op het verbeteren van de inrichting van de omgeving waarin mensen wonen, bewegen en werken.

3. Van zorg naar gezondheid en welzijn.

We zetten de ingezette transitie van een zorgsysteem naar een gezondheids- en welzijnssysteem voort.

De Kamerbrief hierover is op 13 december 2024 naar de Tweede Kamer gestuurd¹¹. Dit najaar volgt een voortgangsbrief aan de Tweede Kamer.

Investeringsmodel voor preventie

We werken bovendien aan een investeringsmodel voor preventie/gezondheid. Hiermee krijgen we meer inzicht in de effecten van preventie en de kostenbesparingen door preventie. Deze kostenbesparingen kunnen vervolgens gebruikt worden voor de financiering van de in te zetten preventieve maatregelen wat investeringen in preventie kan aanjagen. Voor de zomer van 2025 informeer ik uw Kamer over de voortgang.

Meer samenhang in de ondersteuning van gemeenten

Gemeenten worden op dit moment door veel verschillende partijen ondersteund en deze drukte kan en moet echt minder. We brengen meer samenhang aan in de kennis- en ondersteuningsinfrastructuur op gezondheid, preventie en sociale basis. Dit doen we met partijen zoals VeiligheidNL, het Trimbos-instituut, het Kenniscentrum Sport en Bewegen, het Voedingscentrum, Pharos, JOGG, Movisie, het RIVM, de VNG, de VSG, GGD GHOR NL en ZonMw, en we maken hiervoor met partijen in 2025 samenwerkingsafspraken.

¹ Kamerstukken II 2022/23, 31 839, nr. 964

² Kamerstukken II 2024/25, 30 234, nr. 396

³ Kamerstukken II 2024/25, 25 424, nr. 731

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 24 077, nr. 556

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 24 557, nr. 221

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 32 011, nr. 119

⁷ Kamerstukken II 2021/22, 31 765, nr. 641

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 36 600, nr. 181

⁹ Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 653

¹⁰ Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 731

¹¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 794

Samen aan de slag

Nieuwe werkwijze en afspraken

We richten ons in eerste instantie op de verdere uitwerking van de afspraken zoals aangekondigd in de preventiestrategie, maar breiden deze gaandeweg verder uit. We gaan met gemeenten, partners en andere partijen aan de slag met het maken van nieuwe en aanvullende concrete afspraken met **werkgroepen per omgeving**. Bij de verdere uitwerking van maatregelen is nadrukkelijk aandacht voor het aspect van de uitvoerbaarheid van beleid met een balans tussen ambities, taken, middelen en uitvoeringskracht. Dit kan ook betekenen dat – daar waar maatregelen en afspraken niet uitvoerbaar blijken te zijn – deze worden bijgesteld. Daar waar al overlegtafels bestaan, sluiten we vanzelfsprekend aan. We creëren **geen nieuwe bestuurlijke drukte**.

Wetten vs. afspraken met de sector

We kiezen voor afspraken met de sector daar waar we denken dat dit haalbaar is en tot resultaten leidt, zoals bij de Nationale aanpak productverbetering of het vergroten van het verkoopaandeel Schijf van Vijf in supermarkten. Een breed gedragen afspraak kan immers snel(ler) voor (gezondheids)resultaat zorgen, wetgeving duurt tenslotte lang (dit kan soms jaren duren) en bovendien we willen de regeldruk zo veel mogelijk beperken. Daar waar onvoldoende draagvlak bestaat voor het maken van afspraken en er wel noodzaak is om actie te ondernemen, zetten we in op wettelijke verankering met oog voor uitvoerbaarheid, zoals bij het inperken van ongewenste marketing gericht op kinderen.

Blik van buiten die ons scherp houdt

Kennis vanuit de wetenschap en de praktijk helpt ons bij deze omgevingsaanpak in de vorm van een adviesraad, zodat we echt stappen vooruit zetten en doen wat werkt. Ook de expertise van onafhankelijke adviseurs, zoals de Nationaal Rapporteur Verslavingen, betrekken we. Het RIVM gaat aan de slag met deze adviesraad en een monitor waarbij we experts vanuit wetenschap en praktijk betrekken en naar het systeem als geheel kijken.

Bestuurlijk vinger aan de pols houden

Als staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport ben ik verantwoordelijk voor de voortgang. Ik zit het landelijk voortgangsoverleg voor en stuur bij waar nodig. Naast het landelijk voortgangsoverleg over de preventiestrategie komen onze partners elkaar ook op andere bestuurlijke tafels tegen. Zo heb ik een bestuurlijk overleg over publieke gezondheid aangekondigd, waar ik onder meer afspraken wil maken over de toekomst van de publieke gezondheid. Ook zijn er overlegtafels over IZA en GALA. Vanzelfsprekend zorgen we voor een goede samenhang tussen deze overleggen.

Landelijke preventietop

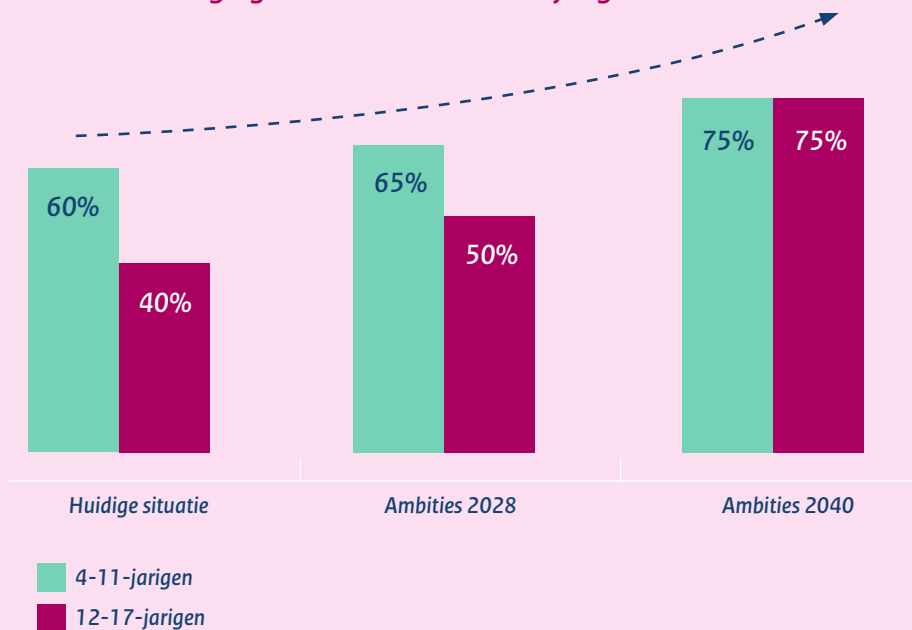
We organiseren een landelijke preventietop in het voorjaar van 2026, waar we met alle partners preventiemaatregelen kunnen bespreken en verdere afspraken kunnen maken.

Waar staan we nu en concrete ambities

Er is nog veel werk te verzetten om de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken en daarmee het doel van een gezonde generatie in 2040 te bereiken. Preventie is een kwestie van de lange adem: het gaat vaak om gedragsverandering en dat kost nu eenmaal tijd. Daarom hebben we ambities voor het eind van deze kabinetsperiode in 2028 en voor 2040 geformuleerd.

Bewegen

Voldoende beweging onder 4 tot en met 17 jarigen



Huidige situatie

- Van de 4-11-jarigen beweegt **circa 60%** voldoende.
- Van de 12-17-jarigen beweegt **circa 40%** voldoende.

Ambities 2028

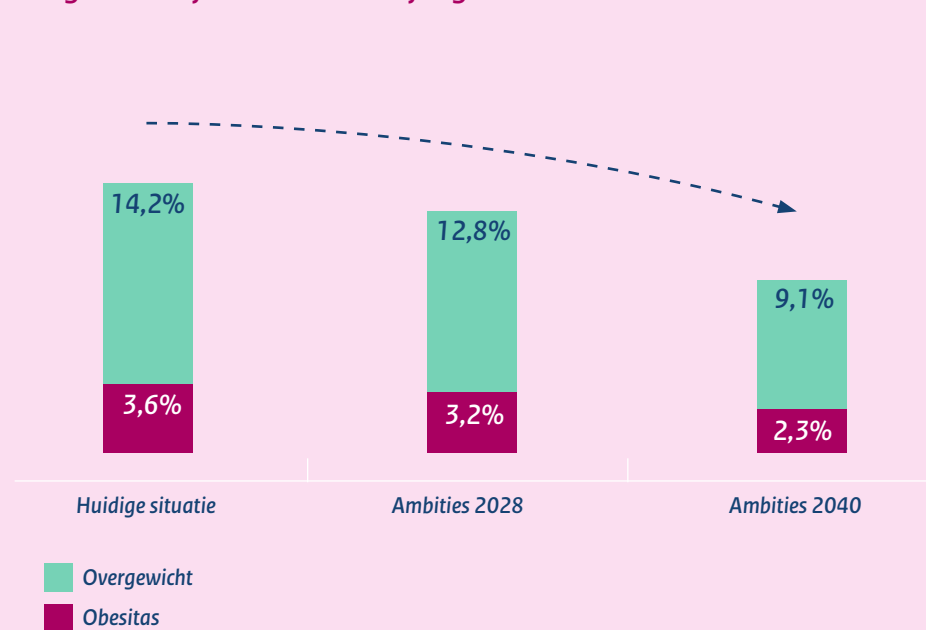
- Van de 4-11-jarigen beweegt **circa 65%** voldoende.
- Van de 12-17-jarigen beweegt **circa 50%** voldoende.

Ambities 2040

- Van de 4-11-jarigen beweegt **circa 75%** voldoende.
- Van de 12-17-jarigen beweegt **circa 75%** voldoende.

Overgewicht

Overgewicht bij 4 tot en met 18 jarigen



Huidige situatie

- Van de 4-18-jarigen heeft **14,2%** overgewicht.
- Daarvan heeft **3,6%** obesitas.

Ambities 2028

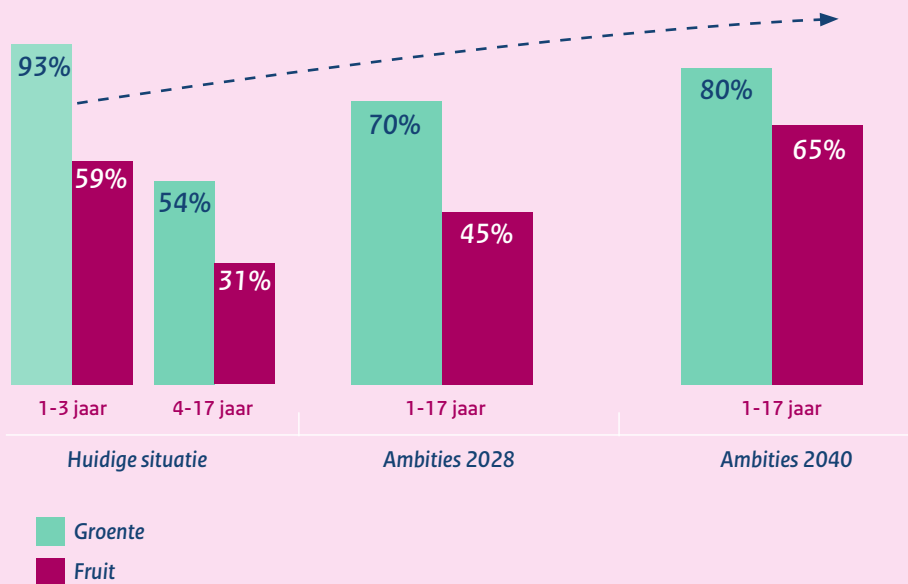
- Van de 4-18-jarigen heeft **12,8%** overgewicht.
- Daarvan heeft **3,2%** obesitas.

Ambities 2040

- Van de 4-18-jarigen heeft **9,1%** overgewicht.
- Daarvan heeft **2,3% of lager** obesitas.

Voeding

Eten voldoende groente en fruit onder 1 tot en met 17 jarigen (minimaal 5 dagen per week)



Huidige situatie

- Van de 1-3-jarigen eet **93%** voldoende groente en **59%** voldoende fruit (minimaal 5 dagen per week).
- Van de 4-17-jarigen eet **54%** voldoende groente en **31%** voldoende fruit (minimaal 5 dagen per week).

Ambities 2028

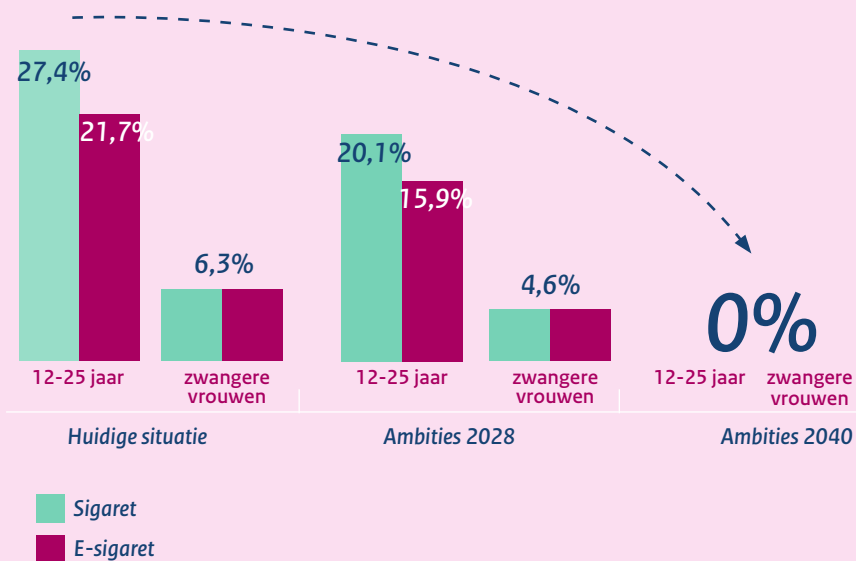
In alle leeftijdsgroepen eet **70%** voldoende groente én **45%** voldoende fruit (minimaal 5 dagen per week).

Ambities 2040

In alle leeftijdsgroepen eet **80%** voldoende groente én **65%** voldoende fruit (minimaal 5 dagen per week).

Roken

Roken van sigaretten en gebruik van e-sigaretten onder jongeren (12 tot en met 25 jarigen) en zwangere vrouwen



Huidige situatie

- Van de 12-25-jarigen heeft **27,4%** sigaretten gerookt en **21,7%** een e-sigaret gebruikt.
- Onder zwangere vrouwen heeft **6,3%** gerookt.

Ambities 2028

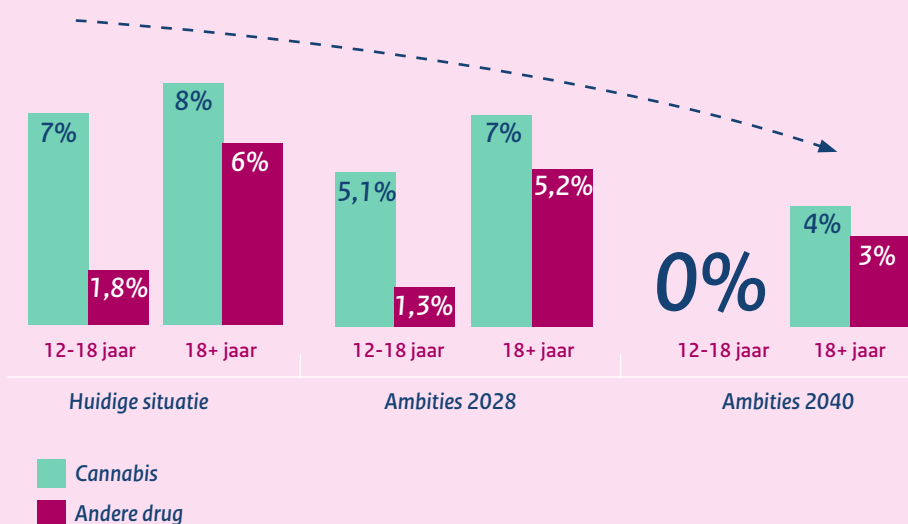
- Van de 12-25-jarigen heeft **20,1%** sigaretten gerookt en **15,9%** een e-sigaret gebruikt.
- Onder zwangere vrouwen heeft **4,6%** gerookt.

Ambities 2040

- Van de 12-25-jarigen heeft **0%** sigaretten gerookt en **0%** een e-sigaret gebruikt.
- Onder zwangere vrouwen heeft **0%** gerookt.

Drugsgebruik

Gebruik van cannabis en andere drugs onder 12 tot en met 18 jarigen en 18 plussers



Huidige situatie

- Van de 12-18-jarigen heeft **7%** cannabis en **1,8%** een andere drug gebruikt (in het afgelopen jaar).
- Van de 18 plussers heeft **8%** cannabis en **6%** een andere drug gebruikt (in het afgelopen jaar).

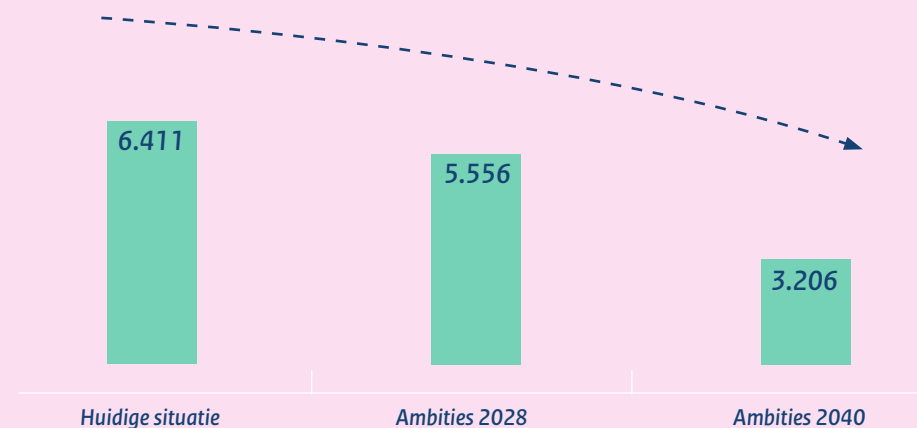
Ambities 2028

- Van de 12-18-jarigen heeft **5,1%** cannabis en **1,3%** een andere drug gebruikt (in het afgelopen jaar).
- Van de 18 plussers heeft **7%** cannabis en **5,2%** een andere drug gebruikt (in het afgelopen jaar).

Ambities 2040

- Van de 12-18-jarigen heeft **0%** cannabis en **0%** een andere drug gebruikt (in het afgelopen jaar).
- Van de 18 plussers heeft **4%** cannabis en **3%** een andere drug gebruikt (in het afgelopen jaar).

Aantal druggerelateerde gezondheidsincidenten



Huidige situatie

In 2022 werden **6.411** druggerelateerde gezondheidsincidenten geregistreerd.

Ambities 2028

Het aantal druggerelateerde gezondheidsincidenten is afgenomen tot **5.556**.

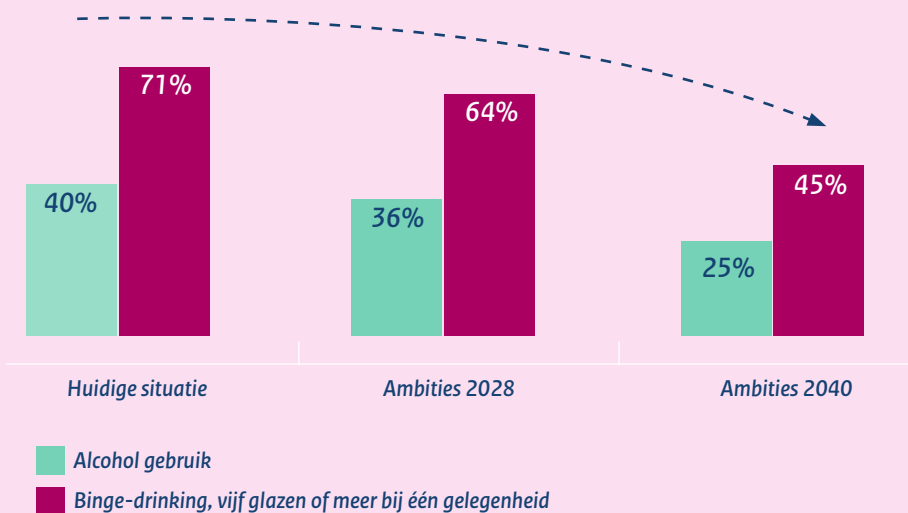
Ambities 2040

Het aantal druggerelateerde gezondheidsincidenten is afgenomen tot **3.206 of minder**.



Problematisch alcoholgebruik

Problematisch alcoholgebruik onder 12 tot en met 16 jarigen



Huidige situatie

- Van de 12-16-jarigen dronk **40%** alcohol. Daarvan dronk **71%** vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid (binge-drinking) in de afgelopen maand

Ambities 2028

- Van de 12-16-jarigen dronk **36% of minder** alcohol. Binge-drinking daalt naar **64%**.

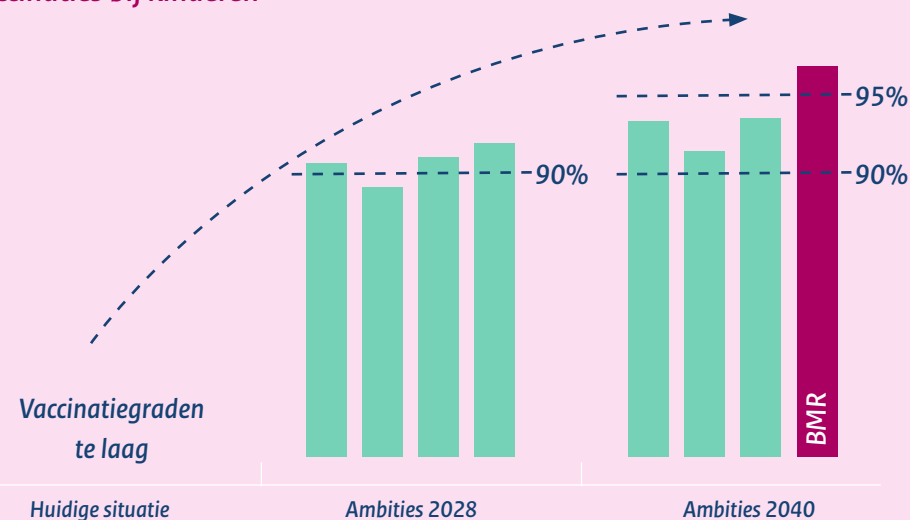
Ambities 2040

- Van de 12-16-jarigen dronk **25% of minder** alcohol. Binge-drinking daalt naar **45%**.



Vaccinaties

Vaccinaties bij kinderen



Huidige situatie

- **Vaccinatiegraden zijn** - zeker in sommige gebieden en wijken - **te laag**. Daardoor zijn onvoldoende kinderen beschermd tegen infectieziekten en wordt de kans op (lokale) uitbraken groter.

Ambities 2028

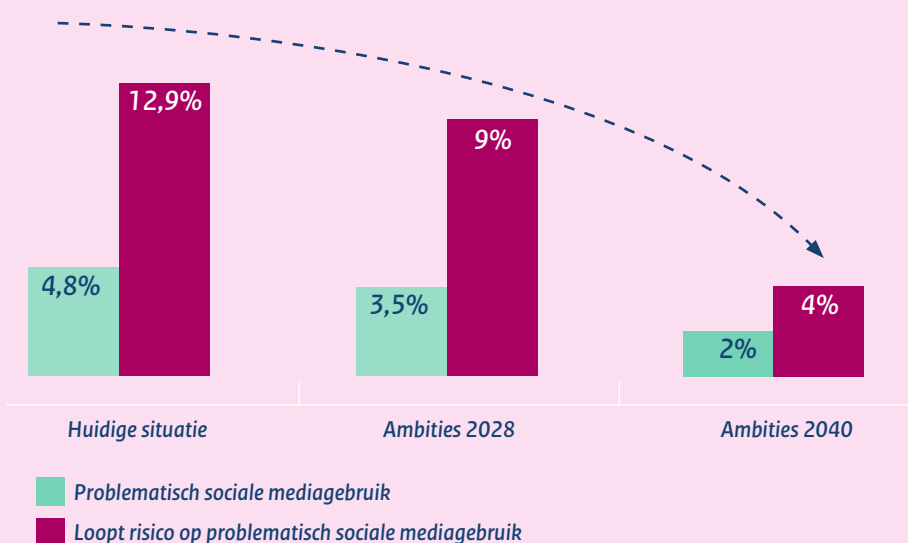
- De dalende trend in de landelijke vaccinatiegraden is **omgezet in een stijging**. De vaccinatiegraad is voor de meeste vaccinaties **ten minste 90%**.

Ambities 2040

- In lijn met de doelstelling van de WHO is een vaccinatiegraad bereikt van minstens **95%** voor de BMR-vaccinatie en minstens **90%** voor alle overige vaccinaties uit het RVP.

Schermgebruik en sociale media

Problematisch sociale mediagebruik



Huidige situatie

- Bij scholieren tussen de 12-16 jaar is bij **4,8%** sprake van problematisch sociale mediagebruik.
- Bij middelbare scholieren (2^e en 4^e klas) loopt **12,9%** risico op problematisch sociale media gebruik.

Ambities 2028

- Bij scholieren tussen de 12-16 jaar is bij **3,5%** sprake van problematisch sociale mediagebruik.
- Bij middelbare scholieren (2^e en 4^e klas) loopt **9%**¹² risico op problematisch sociale media gebruik.

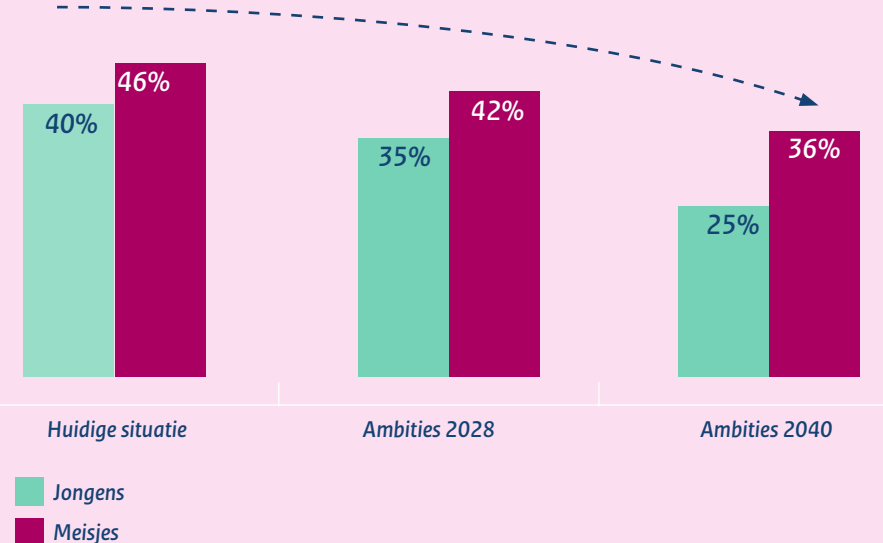
Ambities 2040

- Bij scholieren tussen de 12-16 jaar met problematisch sociale mediagebruik is **maximaal 2%**.
- Bij scholieren dat risico loopt op problematisch sociale mediagebruik is **maximaal 4%**.

¹² De monitoring voor 'risico op problematisch sociale mediagebruik' en 'problematisch sociale mediagebruik' zijn relatief nieuw en nog in ontwikkeling. Momenteel wordt binnen verschillende monitors verschillend gemeten. Mogelijk verandert het doel-percentage op basis van de laatste ontwikkelingen.

Seksuele gezondheid

Geen condoomgebruik onder jongeren



Huidige situatie

Van de jongeren die geen relatie hadden met hun laatste sekspartners, groeide de groep die nooit een condoom gebruikte tussen 2012 en 2023 bij jongens van 25% naar **40%** en bij meiden van 36% naar **46%**. Bij 15-24-jarigen werden in 2023 40 nieuwe hiv-diagnoses gesteld.

Ambities 2028

Van de jongeren die geen relatie hadden met hun laatste sekspartners, is het percentage jongeren dat nooit een condoom gebruikte ten opzichte van 2023 **gedaald naar 35%** bij jongens en **42%** bij meiden.¹³

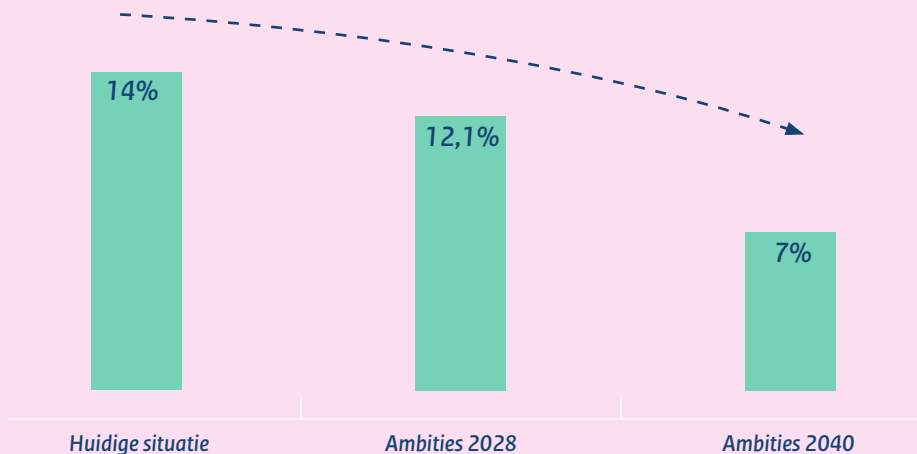
Ambities 2040

Voor het aantal jongeren dat geen relatie had met hun laatste sekspartners, is het percentage jongeren dat nooit een condoom gebruikte terug op het niveau van 2012, **25%** bij jongens en **36%** bij meiden. Nederland heeft nul nieuwe hiv-besmettingen.

¹³ De percentages voor jongens en meiden verschillen, omdat uit het onderzoek 'Seks onder je 25e (2023)' blijkt dat het condoomgebruik onder jongens en meiden varieert.

Gehoorschade¹⁴

Tekenen van gehoorschade onder 9 tot en met 11 jarigen



Huidige situatie

Van de 9-11 jarigen vertonen naar schatting **14%** al tekenen van gehoorschade.

Ambities 2028

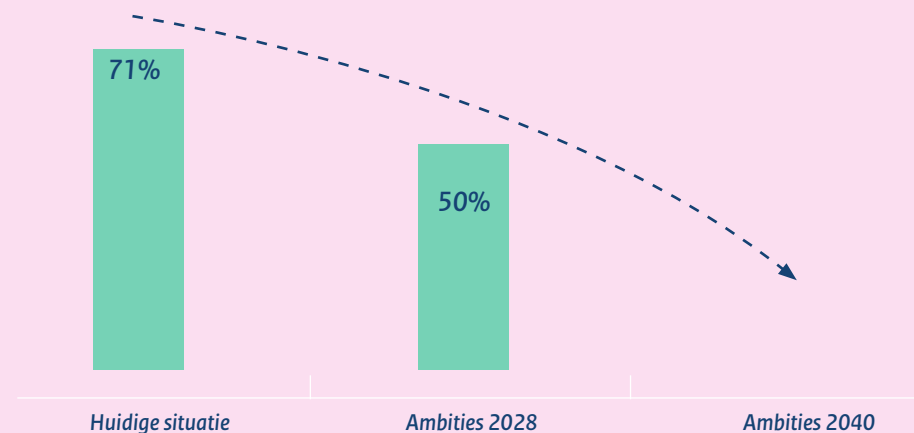
Van de 9-11 jarigen vertonen naar schatting **12,1%** al tekenen van gehoorschade.

Ambities 2040

Van de 9-11 jarigen vertonen naar schatting **7%** al tekenen van gehoorschade.

Zonbescherming

Zonbescherming



Huidige situatie

Het aandeel buitenwerkers (in 2024) dat in de zomer is verbrand is **71%**, terwijl slechts een kleine groep zich herhaaldelijk insmeert. Risicobesef is laag: slechts 22% voelt zich kwetsbaar voor huidkanker.

Ambities 2028

Het aandeel buitenwerkers dat in de zomer is verbrand is gedaald tot onder de **50%**. Zonbescherming is structureel ingebed in brede preventieafspraken.

Ambities 2040

Het aandeel buitenwerkers dat zich op structurele wijze beschermt tegen UV-straling, bijvoorbeeld via zonnebrandcrème, UV-werende kleding of het aanpassen van werktijden aan het zonritme, is minimaal **75%**.

¹⁴ Momenteel zijn geen gegevens beschikbaar van kinderen en jongeren boven de 11 jaar. Naar verwachting krijgen we komende jaren inzicht in deze doelgroep middels extra monitoring. Op basis van de extra monitoring worden de ambities uitgebreid voor deze doelgroep. Er zijn reeds wel acties in de preventiestrategie opgenomen voor kinderen en jongeren boven de 11 jaar.

De zeven omgevingen





1 Thuisomgeving

Het overgrote deel van de opvoeding van kinderen gebeurt thuis en ouders en opvoeders hebben een belangrijke verantwoordelijkheid hun kinderen zo gezond mogelijk op te voeden. Wat je vanuit huis meekrijgt (zowel letterlijk als figuurlijk) bepaalt voor een groot deel je gezondheid: in je broodtrommel naar school, maar ook welke (on)gezonde gewoontes je ouders je meegeven. Ouders en verzorgers nemen belangrijke beslissingen in het leven van kinderen, zoals of ze een vaccinatie tegen infectieziekten krijgen en op welke leeftijd ze een smartphone mogen. We gaan uiteraard niet meekijken bij mensen thuis achter de voordeur, maar willen ouders helpen de gezonde keuze te maken door de gezonde keuze de makkelijkere keuze te maken. Natuurlijk in het belang van henzelf, maar vooral ook in het belang van hun kinderen.

Wat is het probleem?

- *Sommige ouders besluiten hun kinderen niet te vaccineren waardoor zij niet beschermd zijn tegen de ernstige gevolgen van infectieziekten;*
- *Sommige ouders vinden het moeilijk om met hun kind te praten over roken, vaperen, drugs, alcohol en seksuele gezondheid;*
- *In sommige wijken zijn er weinig mogelijkheden om voldoende te bewegen, spelen en sporten;*
- *Ouders missen informatie om goede keuzes te maken over op welke leeftijd het starten met beeldschermgebruik en verschillende digitale media verantwoord is;*
- *Sommige ouders kunnen of weten niet goed hoe ze een gezonde maaltijd voor hun kinderen op tafel kunnen zetten;*
- *1 op de 6 kinderen heeft een minder kansrijke start in het leven door een vroeggeboorte/ laag geboortegewicht en blootstelling aan stress, rook, ongezonde voeding of gebrek aan liefdevolle aandacht;*
- *Ouders hebben niet genoeg kennis en informatie over de gevolgen van het luisteren naar te harde muziek via een koptelefoon of oordopjes.*

Wat gaan we nieuw doen?

- We maken het halen van een vaccinatie makkelijker en verbeteren de voorlichting over vaccineren, met name in wijken waar de vaccinatiegraden achterblijven. Met betrokken partners breiden we de wijkgerichte aanpak uit en hier zetten we in 2025 extra op in. Dat houdt in: een laagdrempelig aanbod van vaccinaties in de wijk, op doelgroepen afgestemde voorlichting, en samenwerking met netwerkpartners en sleutelfiguren voor het bereiken van doelgroepen die op dit moment minder goed worden bereikt. Onder andere in Amsterdam zijn hier al goede resultaten mee geboekt;



- We werken nu aan een plan voor een toekomstbestendige sportinfrastructuur en ruimte voor sport en bewegen samen met gemeenten, provincies en de sportsector. Hiermee schetsen wij de nodige randvoorwaarden waardoor meer kinderen naar buiten gaan om te bewegen en te spelen. Naar verwachting wordt het plan na het zomerreces aan de Tweede Kamer gestuurd;



- We voeren een informatieve campagne gericht op ouders over de risico's van (illegaal) vaperen en geven hen handvatten hoe hierover het gesprek met hun kinderen aan te gaan. We organiseren ook een nationale ouderavond vaperen. Lees hier meer over in het Actieplan tegen vaperen¹⁵;



- We maken concrete afspraken met supermarkten over hoe de tips van het Voedingscentrum over gezond eten voor kinderen ook via supermarkten beter bij ouders terecht kunnen komen. De uitwerking van deze afspraken betrek ik bij de afspraken over het verkoopaandeel van gezond aanbod, zie omgeving 3 'Supermarkten, verkoop en marketing' verderop in deze strategie;



- We voeren een informatiecampaagne voor ouders die hun kind 'het eerste mobieltje' geven over de risico's op gehoorschade en hoe dit te voorkomen;



- We stellen heldere richtlijnen en adviezen op voor ouders en opvoeders omtrent gezond smartphone- en sociale mediagebruik. Hierin komt onder andere een dringend advies aan ouders/opvoeders over leeftijdsgrenzen voor sociale media en schermtijd;



- Ook in de internationale context zetten we ons in voor weerbaar en gezond online opgroeien. Lees hier meer over in de online omgeving.



Waar gaan we mee door?

- We informeren en adviseren ouders en opvoeders over alcohol, drugs, roken, beeldschermgebruik en het voorkomen van gehoorschade. Dit doen we met infolijnen die ouders kunnen bellen met vragen en via diverse websites zoals Helderopvoeden.nl;



- We zorgen dat kinderen dagelijks meer gaan bewegen door het bevorderen van sporten en bewegen. Lees hier meer over in de najaarsbrief Sport en Bewegen¹⁶.



- We maken de leefomgeving van kinderen en jongeren gezonder met de JOGG-aanpak. Hiermee worden gemeenten ondersteund om lokaal in samenwerking met scholen, sportclubs, zorginstanties, bedrijven en andere partijen de leefomgeving te verbeteren op gebied van voeding, beweging en slaap zodat jongeren opgroeien in een omgeving die gezondheid stimuleert. Ook zorgen we ervoor dat informatie over de Gezonde Buurten-aanpak voor gemeenten beschikbaar blijft, met als doel om goede lokale voorbeelden uit de praktijk zo goed mogelijk te benutten. En zetten we in op het meewegen van gezondheid bij de inrichting van wijken via de Nota Ruimte en bijbehorende programma's. Ik ben in gesprek met JOGG om dit efficiënter dan nu het geval is in te richten, met oog voor de eerder genoemde drukte bij gemeenten;



- We helpen (aanstaande) ouders gezonde voedselkeuzes te maken via het Voedingscentrum. Het Voedingscentrum geeft opvoedtips rond gezond eten en opgroeien via apps als ZwangerHap en KiesikGezond, en hun website;



- We bieden kinderen en ouders hulp en ondersteuning bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Dat doen we met de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht richt dat zich richt op passende ondersteuning voor kinderen die overgewicht of obesitas hebben. Het kind en de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein staan centraal. Overgewicht of obesitas is aanleiding om in gesprek te gaan en vanuit daar wordt gekeken naar achterliggende oorzaken, de huidige situatie en de nodige ondersteuning voor het kind en gezin¹⁷. Lees hier meer over in de aanpak Kind naar gezonder gewicht¹⁸.



- We bieden kinderen een kansrijke start met de aanpak Kansrijke start. Professionals in het medisch- en sociaal domein werken daarin samen om tijdig (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie te signaleren en hen zorg en ondersteuning te bieden, zodat deze (aanstaande) ouders zich gesteund en geholpen voelen om hun kind zo kansrijk mogelijk te laten opgroeien. Lees hier meer over in de aanpak Kansrijke Start¹⁹;



- We ondersteunen met het preventieprogramma Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) gemeenten om kinderen gelukkig en gezond te laten opgroeien;



- We ondersteunen ouders en opvoeders bij seksuele opvoeding, dit doen we via de kennisinstituten. De website seksueleopvoeding.info helpt om seksuele opvoeding te geven op een manier die bij hen past én bij de verschillende ontwikkelingsfasen van hun kind. Daarnaast loopt het project seksuele opvoeding voor ouders tot en met 2025. Hiermee maken we ouders en opvoeders bewust van hun rol in en ondersteunen we hen bij een gezonde en veilige seksuele opvoeding van hun kind.



¹⁵ Kamerstukken II 2024/25, 32 011, nr. 119

¹⁶ Kamerstukken II 2024/25, 30 234, nr. 396

¹⁷ De middelen voor de gemeentelijke aanpak vervallen na 2025. Wel continueren we de landelijke subsidies aan JOGG en PON. De IZA middelen kunnen nog wel worden ingezet en onderdelen van de ketenaanpak kinderen en GLI volwassenen worden vergoed vanuit de zorgverzekeringwet.

¹⁸ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 653

¹⁹ Kamerstukken II 2024/25, 32 279, nr. 254

Doelen voor 2025 en 2026

- We zetten in 2025 extra in op de toegankelijkheid van vaccinaties door het opzetten van een pilot met de G4-gemeenten, gericht op het uitbreiden en intensiveren van de wijkgerichte vaccinatieaanpak. Geleerde lessen uit de pilot worden landelijk gedeeld, zodat alle gebieden met een lage vaccinatiegraad deze kunnen benutten. Lees hier meer over in de Kamerbrief over de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties'²⁰;
- 3.000 ouders nemen deel aan de Nationale Ouderavond in 2025 (live of terugkijken) en 4.000 in 2026;
- 65 gemeenten zijn in 2026 aan de slag met het programma Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (in 2025 57 gemeenten);
- In 2025 ligt er een plan van aanpak voor een toekomstbestendige sport- en beweeginfrastructuur. Dit gaat bijvoorbeeld over sportvoorzieningen en beweegmogelijkheden in de openbare ruimte;
- Uiterlijk eind 2026 heeft 70% van de gemeentes minimaal één inclusieve speeltuin (in 2024 was dit 41%), een plek waar kinderen met en zonder een beperking samen kunnen spelen;
- Het beeldschermgebruik is in 2026 met 7,5 procent afgenomen onder jongeren onder de 15 jaar.



²⁰ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 811



2 Kinderopvang en schoolomgeving

Kinderen en jongeren brengen veel van hun tijd door in de kinderopvang en in het onderwijs. Deze omgeving, die loopt van de kinderdagopvang tot het hoger onderwijs, heeft daarmee veel invloed op keuzes die kinderen en jongeren maken op het gebied van leefstijl. Op de opvang en school kunnen pedagogisch medewerkers, onderwijzers en leerkrachten kinderen en jongeren veel leren over gezond gedrag. Ook kunnen ze problemen signaleren en bespreken met ouders en verzorgers. Daarnaast beïnvloedt de inrichting van de kinderopvang en schoolomgeving de mate van beweging, voedingskeuzes, schermgebruik en middelengebruik van kinderen en jongeren.

Wat is het probleem?

- *Hoe eerder jongeren beginnen met middelengebruik, des te groter de kans dat zij later in het leven problemen ontwikkelen met alcohol, roken en drugs. Op en rond scholen wordt gebruik en problematiek met middelen nog niet altijd (op tijd) herkend. Ook wordt te vaak het moeilijke gesprek over middelenproblematiek vermeden met ouders en leerlingen;*
- *Het aanbod van eten en drinken op onderwijsinstellingen en in de directe omgeving van scholen is nog te vaak ongezond;*
- *Het bevorderen van een gezonde leefstijl komt in de kinderopvang en onderwijsinstellingen vaak in de knel vanwege de grote uitdagingen waar zij voor staan;*
- *Schoolpleinen en speelplekken vol stoeptegels nodigen niet uit om te bewegen, groene en uitdagende speelomgevingen wel. We kunnen veel van deze pleinen en speelplekken aantrekkelijker maken om bewegen te bevorderen;*
- *Jongeren geven hun relationele en seksuele vorming een 5,6. De lessen relationele en seksuele vorming sluiten niet altijd aan bij hun behoeften;*
- *Het anticonceptiegebruik bij jongeren neemt af, waaronder het condoomgebruik en het gebruik van hormonale anticonceptie;*
- *Door armoede en schulden bij ouders krijgen sommige kinderen en jongeren geen of te weinig eten, of alleen ongezond eten mee. Daarnaast bewegen veel kinderen te weinig. Ze zitten daardoor slechter in hun vel, worden te zwaar of kunnen zich minder goed concentreren op school.*

Wat gaan we nieuw doen?

- We zorgen ervoor dat gemeenten die dat willen in omgevingen waar veel kinderen en jongeren komen, zoals rond scholen, via wetgeving aanvullende maatregelen kunnen nemen om kinderen en jongeren te helpen de gezonde keuze te maken;



- We geven in 2025 en 2026 financieel een impuls aan de Gezonde School en Gezonde Kinderopvang om het bereik van deze programma's te vergroten en scholen en kinderopvangcentra te ondersteunen bij de implementatie;



- Met JOGG vernieuwen we het Akkoord Gezonde Voeding op scholen. We maken in het akkoord opnieuw concrete afspraken met het bedrijfsleven om het voedingsaanbod op alle scholen in het vo en mbo gezonder te maken. JOGG bekijkt de mogelijkheden om één akkoord te maken met een overkoepelende gezamenlijke ambitie voor alle betrokken voedselaanbieders en betrokken organisaties;



- We zorgen dat schoolbestuurders meer toegang tot kennis hebben over de meerwaarde van een actieve schooldag en hoe zij leerlingen tijdens en na de schooldag meer kunnen laten bewegen'. We richten ons hierbij op de 20 wijken van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid. Dit zijn wijken waar de leefbaarheid en veiligheid onder druk staat. Een beweegrijke schooldag is dit jaar al onderwerp geweest van diverse, door verschillende partners georganiseerde, bijeenkomsten en inspiratiesessies voor onderwijsbestuurders, leraren en beleidsmedewerkers;



- We verlenen een subsidie aan een mbo-instelling om inzichtelijk te maken welke programma's effectief zijn om mbo-studenten op school meer te laten bewegen. Deze kennis wordt vervolgens ook op landelijk niveau gedeeld met medewerkers van mbo-instellingen;



- We brengen op dit moment met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) alle gevolgen voor kinderopvangcentra in kaart van een mogelijke wetswijziging om de buitenterreinen van kindcentra rookvrij te maken.



Waar gaan we mee door?

- We bevorderen kennis over een gezonde leefstijl op de kinderopvang met het programma Gezonde kinderopvang;



- We blijven het programma de Gezonde School inzetten voor ondersteuning aan scholen (po, vo, go en mbo) op het gebied van gezondheid en preventie op thema's als roken, alcohol- en drugsgebruik, gehoor, mediawijsheid, voeding, sport en bewegen;



- We ondersteunen scholen in het geven van relationele en seksuele vorming. Dit doen we onder andere door thema-instituten te financieren om jaarlijks de Week van de Lentekriebels en Week van de Liefde te organiseren voor het po en vo;



- Met het programma De Gezonde Schoolkantine van het Voedingscentrum kunnen scholen in het vo en mbo eten in kantines en uit automaten gezonder en duurzamer maken. Zo kunnen jongeren makkelijker (onbewust) gezonde en duurzame keuzes maken;



- We blijven schoolpleinen gezonder maken met de subsidie 'Gezonde Schoolpleinen'(2022-2025). Het doel van deze subsidie is schoolpleinen groen en beweegvriendelijk in te richten. Zo stimuleren we kinderen om meer te bewegen in een natuurlijkere omgeving en een gezonde leefstijl te ontwikkelen;



- Samen met andere ministeries gaan we door met het terugdringen van gezondheidsachterstanden om er zo onder andere voor te zorgen dat geen kind met een lege maag op school zit. Dit doen we samen met het ministerie van OCW en het ministerie van SZW via het programma Schoolmaaltijden;



- We gaan verder met het verspreiden van goede voorbeelden van bewegen als onderdeel van een actieve schooldag, zodat kinderen tijdens de schooldag voldoende bewegen.



Doelen voor 2025 en 2026

- In 2026 werkt 46% van de scholen binnen het po, vso, vo en mbo met de Gezonde School. In 2024 werkten 44% van de scholen met de aanpak;
- In 2025 is er een toename van 5% in het aantal medewerkers in de kinderopvang en onder gastouders die zijn geschoold om een gezonde leefstijl te bevorderen bij kinderen. Momenteel zijn er 1.803 medewerkers die zorgen dat een gezonde leefstijl onderdeel is van het dagelijkse werk in de kinderopvang of als gastouder;
- Meer dan 70% van de scholen vo en mbo is in 2026 actief aan de slag met het programma De Gezonde Schoolkantine, momenteel is 68% van de scholen hiermee actief;
- Alle onderwijsinstellingen hebben toegang tot inspirerende voorbeelden hoe zij bewegen als onderdeel van een actieve schooldag kunnen implementeren en hoe dit bijdraagt aan de doelen van het dagelijks onderwijs;
- In 2026 hebben we een wetsvoorstel aan de Kamer gestuurd die gemeenten die dat willen de mogelijkheid biedt om in een schoolomgeving jongeren beter in staat te stellen de gezonde keuze te maken;
- In 2026 zijn 100 schoolpleinen groen en beweegvriendelijk ingericht met de subsidie 'Gezonde Schoolpleinen';
- In 2026 is de module Gezonde Relaties en Seksualiteit weer een vast onderdeel van het programma Gezonde School.





Het aanbod van voedsel in onze omgeving is de afgelopen decennia sterk veranderd. Ook is het aantal verkooppunten van fastfood toegenomen. We kopen ongeveer twee derde van onze voeding in de supermarkt. Supermarkten en verkooppunten zetten een norm neer met hun aanbod en marketing, en hebben daarmee invloed op onze voedingskeuzes. We gaan uiteraard niet bepalen wat mensen in hun mandje stoppen, maar de gezonde keuze is nu nog te vaak niet de makkelijke keuze en daarom willen we het makkelijker maken nu de gezonde keuze te maken. Daarbij worden kinderen en jongeren veelvuldig blootgesteld aan ongewenste marketing van ongezonde producten, terwijl juist kinderen en jongeren hier extra ontvankelijk voor zijn.

Wat is het probleem?

- Circa 80% van het voedselaanbod in supermarkten bestaat uit ongezonde producten²¹;
- Kinderen eten te weinig groenten en fruit.. Ook eten ze te weinig volkoren producten. Bovendien drinken ze in plaats van water, melk en yoghurt regelmatig suikerrijke alternatieven, zoals limonade;
- In Nederland wordt jaarlijks ongeveer 1,6 miljard euro uitgegeven aan marketing voor voeding. Ook hierbij gaat het voor ongeveer 80% om ongezonde producten²²;
- Onderzoek toont aan dat de marketing de voedselvoorkeuren en het aankoop- en consumptiegedrag van jongeren beïnvloedt. Voedselproducenten verleiden kinderen en jongeren nog te vaak via ongewenste marketing te kiezen voor ongezonde producten. Kinderen en jongeren zijn extra vatbaar voor marketingtechnieken vanwege de hersenontwikkeling die ze doormaken;
- Op het terrein van alcohol komen veel jongeren onder de 18 jaar veelvuldig en op veel verschillende plekken in aanraking met alcoholmarketing. Dit gebeurt het meest in supermarkten, op tv, in horeca, in bioscopen en op sociale media;
- Ondanks het verbod om alcohol en tabak aan jongeren te verkopen, gebeurt dat nog steeds op grote schaal. In meer dan 40% van de supermarkten lukt het jongeren onder de 18 jaar alcohol te kopen. In meer dan de helft van de gevallen krijgt een minderjarige mysteryshopper tabak en e-sigaretten mee bij een tabaksspeciaalzaak.

²¹ Dit zijn producten die buiten de Schijf van Vijf vallen.

²² Dit zijn producten die buiten de Schijf van Vijf vallen.

Wat gaan we nieuw doen?

- We beperken de ongewenste marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen met wettelijke maatregelen in 2026. Met een wetsvoorstel worden marketingtechnieken verboden die veelvuldig gebruikt worden bij kinderen of waar kinderen erg gevoelig voor zijn en hen ongewenst beïnvloeden;



- We maken concrete afspraken met supermarkten over het vergroten van het verkoopaandeel gezonde producten. Sinds begin dit jaar ben ik hierover in gesprek met supermarkten. ‘The devil is in the detail’ bij het maken van afspraken over de juiste indicator die het verkoopaandeel in kaart brengt, dit vereist zorgvuldige afstemming. Mijn ambitie is te komen tot een verkoopaandeel van de producten in de Schijf van Vijf op basis van verkoopvolume van het hele assortiment (A merken en huismerken) en op basis van kilogram;



- In 2025 starten we met een monitor waarin we in samenwerking met de supermarkten jaarlijks op uniforme wijze de verkoop Schijf van Vijf inzichtelijk maken. Sinds vorig jaar ben ik hier met supermarkten mee aan de slag en heeft een aantal wetenschappers ons en supermarkten hierover geadviseerd;



- We intensiveren de aanpak van vaperen en roken door de beschikbaarheid (rond scholen) verder te beperken en de illegale handel aan te pakken. Lees hier meer over in het Actieplan tegen vaperen²³;



- We scherpen via wet- en regelgeving de voorwaarden aan voor een betere naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol. Dit doen we door boetebedragen te verhogen, een verplichte leeftijdscontrole bij aflevering voor ketenpartijen op te nemen en een extra betrouwbaarheidseisen te stellen aan een leeftijdsverificatiesysteem. Daarnaast ga ik gemeenten actief ondersteunen in hun toezichtstaak, onder andere met een e-learning ‘Werken met de Alcoholwet’²⁴;



- We maken concrete afspraken met producenten en verstrekkers over het aanscherpen van de reclamecode om alcoholmarketing en de zichtbaarheid van alcohol op plekken waar jongeren komen meer te beperken. In supermarkten en op andere openbare plekken maar ook de marketing via tv en via influencers op sociale media;



- We verkennen momenteel de omzetting van de huidige verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken naar een belasting op basis van het suikergehalte van de drank. Hierdoor zouden dranken met veel suiker meer worden belast dan nu, en dranken met weinig of geen suiker minder dan nu;



- Hierop vooruitlopend, gaan we alvast aan de slag met het niet meer mogelijk maken om via een trucje onder de verbruiksbelasting uit te komen door een kleine hoeveelheid zuivel aan een alcoholvrije drank toe te voegen. De verdere uitwerking vindt plaats in het Belastingplan 2026.



²³ Kamerstukken II 2024/25, 32 011, nr. 119

²⁴ Kamerstukken II 2024/25, 27 565, nr. 194

Waar gaan we mee door?

- We blijven het Voedingscentrum financieel ondersteunen, zodat zij voorlichting kunnen geven over een gezond voedingspatroon volgens de Schijf van Vijf en professionals kunnen ondersteunen met kennis hoe zij de gezonde keuze makkelijker kunnen maken;



- We blijven werken aan verbetering van producten wat betreft de hoeveelheid zout, suiker, verzadigd vet en vezel met de Nationale Aanpak Productverbetering (NAPV). In 2025 maken we verdere concrete afspraken over melkproducten en plantaardige vervangers, vleesvervangers, banket- en zoetwaren, smeer- en bereidingsvetten, vleeswaren en -conserven en pizza;



- We stimuleren het gebruik van Nutri-Score door consumenten en producenten, en maken zo de keuze voor voedingsmiddelen en dranken met een betere samenstelling makkelijker. Ook blijven we werken aan betere aansluiting van Nutri-Score op onze voedingsrichtlijnen. Dit moet Nederland samen doen met de andere landen die Nutri-Score gebruiken;



- We houden de fastservice-branche van Koninklijke Horeca Nederland (KHN) aan het manifest 'op weg naar een gezonde voedselomgeving' en de jaarlijkse voortgangsrapportage hierover en dagen ze uit om verdere concrete afspraken te maken;



- We verminderen conform eerdere besluitvorming het aantal verkooppunten van tabak en vapes. Hiermee wordt het makkelijker om goed toezicht te houden op de naleving van de leeftijdscontrole bij verkooppunten. Lees hier meer over in het Actieplan tegen vapes²⁵.



²⁵ Kamerstukken II 2024/25, 32 011, nr. 119

Doelen voor 2025 en 2026

- In 2026 hebben we wettelijke maatregelen op ongewenste kindermarketing waardoor minder kinderen worden blootgesteld aan marketingtechnieken voor ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen;
- In 2025 hebben we in elk geval met de vijf grootste supermarkten concrete afspraken gemaakt over een groter verkooptaandeel gezonde producten (onderdeel van de Schijf van Vijf) met als doel dat in 2040 minimaal 50% van de verkoop gezond is;
- In 2026 is de consumptie van suikerhoudende dranken met minstens 5% afgenomen, ten opzichte van de consumptie in 2024;
- In 2026 hebben we de wet en regelgeving voor verantwoorde verstrekking van alcohol verder aangescherpt en toezichthouders ondersteund.





4 Zorgomgeving en sociaal domein

Vanaf het moment dat je zwanger bent, kom je al snel in aanraking met de zorg en alles wat daar bij komt kijken. De verloskundige helpt je bijvoorbeeld met advies over hoe je zwangerschap zo gezond mogelijk verloopt. Daarna, als de baby er is, komt de jeugdgezondheidszorg om te kijken hoe de baby zich ontwikkelt. Ze checken bijvoorbeeld of je baby een gezond gewicht heeft, genoeg beweegt en goed eet. Ze zorgen er dus voor dat alles goed verloopt en geven tips en ondersteuning over gezond opgroeien en opvoeden. Ook op het consultatiebureau krijgen ouders en verzorgers informatie over vaccinaties en waarom die zo belangrijk zijn. En naast al die dingen letten ze ook goed op signalen van andere problemen, zoals bijvoorbeeld middelengebruik of ongezonde gewoontes, zodat ze op tijd hulp kunnen bieden als dat nodig is.

Wat is het probleem?

- Niet elke gemeente gebruikt bewezen effectieve manieren om mensen te helpen. Daardoor krijgen niet alle ouders en kinderen de ondersteuning die ze nodig hebben. Soms betekent dit dat ouders niet de juiste informatie krijgen, of dat ze pas veel te laat worden doorverwezen naar de hulp die ze eigenlijk al eerder nodig hadden;
- 1 op de 6 kinderen heeft een minder kansrijke start in het leven door een vroeggeboorte, een laag geboortegewicht, blootstelling aan stress, rook, slechte voeding, slechte leefomgeving of gebrek aan liefdevolle aandacht;
- Te weinig kinderen zijn gevaccineerd en hierdoor zijn zij niet goed beschermd tegen de ernstige gevolgen van infectieziekten. Ook vergroot dit de kans op (lokale) uitbraken van infectieziekten. Zo zien we momenteel een toename van het aantal gevallen van mazelen;
- Soms worden problemen in de ontwikkeling van een kind niet op tijd opgemerkt door hulpverleners of zorginstanties. Hierdoor kunnen problemen groter worden, waardoor later juist zwaardere zorg nodig is;
- Het anticonceptiegebruik bij jongeren neemt af, waaronder het condoomgebruik en het gebruik van hormonale anticonceptie;
- Het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen bij jongeren neemt toe. Zo was er de afgelopen jaren een flinke toename van gonorroe bij heteroseksuele jongeren. Deze stijging neemt vooralsnog niet af;
- Leefstijl is nog niet altijd onderdeel van het gesprek in de spreekkamer, terwijl dit wel een oorzaak is van veel fysieke en mentale klachten. Ook kan een goede leefstijl bijdragen aan het verminderen van klachten en ziekten. Het vroegsignaleren van leefstijlproblemen kan dure zorgkosten voorkomen.

Wat gaan we nieuw doen?

- We verankeren de aanpak Kansrijke Start structureel op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Het huidige programma Kansrijke Start loopt tot en met 2025. Eind 2025 komen we met een gezamenlijke werkagenda voor 2026 en verder. We leggen de nadruk op het vroeg herkennen van problemen, het bieden van passende hulp en ondersteuning, en het versterken van ouders. Daarnaast:

- Ontwikkelen we de bijscholing eerste 1.000 dagen voor professionals op het gebied van Kansrijke Start. Daarmee versterken we het vakmanschap van de professionals;
- Ontwikkelen we een duurzame leerinfrastructuur voor Kansrijke Start. Dit betreft o.a. een online platform waar professionals makkelijk informatie kunnen vinden, zoals onderzoeken, cijfers en hulpmiddelen. Zo kunnen ze van elkaar leren en beter samenwerken;
- Zetten we in op Gezond Zwanger Worden, waarbij we onder andere GGD GHOR NL een subsidie hebben verleend voor de ondersteuning en het regionaal uitvoeren van Gezond Zwanger Worden in drie ontwikkelregio's.



- We stimuleren condoomgebruik onder jongeren en jongvolwassene met het inzetten van gerichte activiteiten. Voor de concrete invulling wachten we de uitkomsten van het onderzoek naar effectieve interventies voor het stimuleren van condoomgebruik af dat op dit moment wordt uitgevoerd door RIVM en Soa Aids Nederland. De resultaten van dit onderzoek verwachten we in het najaar 2025;



- We houden de aanvullende soa-zorg beschikbaar voor de mensen die het het hardst nodig hebben: mensen met een verhoogd risico op soa's én die een drempel ervaren tot de zorg. Dat doen we door de ASG-regeling (regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg) te herzien;



- Met kennisinstituten, geïnteresseerde gemeenten en GGD'en gaan we aan de slag om de mogelijkheden te onderzoeken voor de ontwikkeling van een ketenaanpak voor seksuele gezondheid. Het doel is om professionals beter te laten samenwerken en de seksuele gezondheid van jongeren te verbeteren. We zorgen ervoor dat preventie en zorg goed aansluiten bij wat jongeren nodig hebben. Lees hier meer over in de beleidsbrief Seksuele Gezondheid²⁶;



- We stimuleren gemeenten om de jeugdgezondheids-professionals (JGZ-professionals) breder in te zetten. Ik heb het NCJ hiervoor een gespreksleidraad laten ontwikkelen. Deze helpt tijdens het opdrachtgevers-opdrachtnemers-overleg bij de bewustwording over wat de jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan betekenen in het lokale preventiebeleid en kan daarmee leiden tot meer inkoop door gemeenten van de wettelijke JGZ-taken en aanvullende diensten die de JGZ-professional kan bieden op het gebied van opvoed-ondersteuning en gezondheidsbevordering.



Waar gaan we mee door?

- We werken aan de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein op het gebied van overgewicht met aandacht voor en passende ondersteuning bij de onderliggende oorzaken van gewichtsproblemen. Dit doen we met de ketenaanpak overgewicht/obesitas²⁷ bij kinderen, de ketenaanpak GLI, en de netwerkaanpak overgewicht/obesitas bij volwassenen om ook jongeren die ouder zijn dan 18 jaar te ondersteunen als dat nodig is. Hierbij volgen wij alle ontwikkelingen op het gebied van obesitasmedicatie;



- Binnen de aanpak Kansrijke Start blijven professionals samenwerken om (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig zorg en ondersteuning te bieden, zodat zij zich gesteund voelen;



- We financieren GGD GHOR NL voor het landelijk uitrollen van het programma Nu Niet Zwanger dat bijdraagt aan het bewust en goed geïnformeerd een keuze maken over het krijgen van een kind. Hiermee wordt de regie op kinderwens versterkt.



²⁶ De beleidsbrief Seksuele Gezondheid wordt naar verwachting voor de zomer van 2025 aan de Tweede Kamer verzonden.

²⁷ De middelen voor de gemeentelijke aanpak vervallen na 2025. Wel continueren we de landelijke subsidies aan JOGG en PON. De IZA middelen kunnen nog wel worden ingezet en onderdelen van de ketenaanpak kinderen en GLI volwassenen worden vergoed vanuit de zorgverzekeringwet.

- Prenatale Huisbezoeken door de JGZ, inclusief vervolgspraken. Als een verloskundige problemen signaleert, wordt vroegtijdig hulp en ondersteuning geboden aan zwangere vrouwen en gezinnen die het nodig hebben. Dit doen we via het sociale domein en op advies van de jeugdverpleegkundige. We stimuleren gemeenten om dit in te kopen;



- We bieden aanvullende seksuele gezondheidszorg via GGD'en: soa-zorg voor mensen met een verhoogd risico op soa's en die een drempel ervaren tot de zorg; seksualiteitshulpverlening aan jongeren onder de 25 jaar; PrEP-zorg aan personen met een vergroot risico op hiv;



- Zowel landelijke, regionale als lokale partijen zetten zich in om met preventieprogramma's, advies, voorlichting, instructie en begeleiding aan jongeren en ouders op het gebied van seksueel gedrag seksuele gezondheid te verbeteren. Dit gaat onder andere over soa's en anticonceptie;



- We zetten in op het signaleren, normaliseren en doorverwijzen naar Jeugdhulp, eerstelijnszorg en curatieve zorg indien nodig via het wettelijk basispakket JGZ;



- We stimuleren gezond eten in ziekenhuizen en zorginstellingen voor patiënten, medewerkers en bezoekers met het project 'Beter Aanbod, Beter Eten';



- Duurzame samenwerking in de zorg- en sociale domeinen op de aanpak ondervoeding blijft belangrijk om tekorten of disbalans in de voeding bij kinderen en volwassenen te voorkomen, vroeg op te sporen en te behandelen;



- Met de inzet door gemeentes van een buurtsportcoach of beweegcoach zorgen we dat meer mensen gaan bewegen. Hiermee kunnen gemeenten juist ook kwetsbare groepen en mensen die achterblijven met bewegen, zoals mensen met een chronische aandoening bereiken;



- We blijven begrijpelijke en betrouwbare informatie bieden over het belang van vaccineren en stellen de JGZ in staat om ouders hier zo goed mogelijk over voor te lichten, passend bij hun individuele behoeften. Dit helpt ouders om een weloverwogen keuze te maken over vaccineren en draagt bij aan het verhogen van de vaccinatiegraad;



- We blijven diverse partijen, zoals gemeente, ziekenhuizen en werkgevers, van kennis voorzien over het tijdig signaleren van alcoholproblematiek met de Ketenaanpak vroegsingalering alcoholproblematiek;



- De e-learning Borstvoeding en Gezond starten en opgroeien met voeding blijft beschikbaar. Ook blijft het leefstijl-screeningsinstrument 'FIY-Kids' voor 0-4-jarigen beschikbaar voor zorgprofessionals;



- We maken leefstijl een integraal onderdeel van de curatieve zorg via de Coalitie Leefstijl in de Zorg (loopt tot en met juni 2026). Dit moet er onder andere voor zorgen dat zorgprofessionals leefstijl bespreekbaar maken in de spreekkamer.



Doelen voor 2025 en 2026

- Voor het zomerreces ontvangt de Tweede Kamer de beleidsbrief seksuele gezondheid waarin o.a. de voornemens voor herziening van de ASG-regeling en voor de uitwerking van de inrichting van een regionale ketenaanpak seksuele gezondheid worden toegelicht;
- Eind 2025 is de werkagenda Kansrijke start voor 2026 en verder gereed. In 2026 heeft elke gemeente en regio een structurele coalitie Kansrijke Start met samenwerkingsafspraken tussen medisch, sociaal en informeel domein en de inzet van passende interventies;
- In 2026 heeft elke gemeente een wijkgerichte aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Rolmodellen in de wijk worden bijvoorbeeld ingezet om voorlichting te geven en zelf het goede voorbeeld laten zien;
- In 2026 is het aantal gemeenten dat beweegcoaches of buurtsportcoaches inzet voor mensen met een beperking, chronische aandoening of gedragsproblematiek gestegen naar 65% (in 2023 is dat 60% voor de beweegcoaches en 62% voor de buurtsportcoaches).





5 Online leefomgeving

Sociale media en smartphones zijn niet meer weg te denken uit het leven van kinderen en jongeren. Ze hebben voordelen, zoals het ontmoeten van (nieuwe) mensen. Maar de digitale omgeving kan ook ongezond zijn. Jongeren raken de controle kwijt en brengen daardoor te veel tijd online door of zien content waar zij emotioneel en cognitief niet aan toe zijn. Dit kan invloed hebben op de ontwikkeling van een kind zowel op sociaal, fysiek als mentaal vlak. Ook worden kinderen en jongeren online veelvuldig blootgesteld aan marketing van (ongezonde) producten. Ouders en opvoeders hebben de verantwoordelijkheid om kinderen en jongeren 'mediawijs' te maken, maar weten zelf ook niet altijd hoe ze dat moeten doen. Op welke leeftijd is het bijvoorbeeld verantwoord om een kind zijn of haar eerste smartphone te geven of je kind sociale media te laten gebruiken? We willen jongeren en hun ouders en opvoeders helpen om gezond en verantwoord om te gaan met hun smartphone en sociale media.

Wat is het probleem?

- Kinderen en jongeren groeien op in de online leefwereld en met digitale diensten, maar zijn nog niet altijd 'mediawijs'. Ze zijn erg vatbaar voor de promotie van (ongezonde) producten door influencers en rolmodellen op sociale media;
- De online omgeving, specifiek socialemediaplatforms die werken met algoritmes, heeft een verslavend karakter. Dit maakt vooral de meer kwetsbare jongeren nóg kwetsbaarder voor de negatieve (gezondheids)effecten van sociale media;
- Ouders weten te weinig over de negatieve gevolgen van te veel schermtijd en smartphone- en socialemediagebruik. Ze ervaren moeite met het begeleiden en ondersteunen van hun kinderen online. Ouders weten niet altijd waar hun kinderen mee bezig zijn, wat (on)gezond online gedrag is en hoe ze passende afspraken kunnen maken met hun kinderen;
- Online wordt mis- en desinformatie verspreid over gezondheidsonderwerpen zoals vaccinaties, anticonceptie, vruchtbaarheid en voeding. Ongeveer 85% van de artsen geeft aan hiermee te maken te krijgen in de spreekkamer. Door misleidende en valse medische claims kunnen mensen gezondheidsschade oplopen.

Wat gaan we nieuw doen?

- We stellen heldere richtlijnen en adviezen op voor ouders en opvoeders omtrent (mentaal) gezond en verantwoord scherm- en sociale mediagebruik. In deze richtlijnen is ook aandacht voor gerichte leeftijdsadviezen;



- We gaan ouders en opvoeders helpen om afspraken te maken met hun kind over scherm- en mediagebruik. Dit doen we door het implementeren en verspreiden van bovengenoemde richtlijnen en adviezen bij samenwerkingspartners, zoals het Trimbos-instituut en Netwerk Mediawijsheid. We betrekken ook de GGD'en en JGZ om de adviezen te verspreiden. Implementatie van deze adviezen in de professionele richtlijnen is aan de zorgprofessionals zelf. Ook bekijken we via Netwerk Mediawijsheid hoe we de richtlijnen en adviezen meenemen in de activiteiten die gericht zijn op het vergoten van mediawijsheid bij jongeren;



- We werken samen met het ministerie van BZK aan de sociale norm op gezond online zijn door het steunen van het initiatief van UNICEF, MIND Us en gemeente Amsterdam om een maatschappelijke agenda op te stellen voor de online leefwereld. Een belangrijk onderdeel van deze agenda is het verzamelen van goede initiatieven en eenheid creëren in alle activiteiten rondom gezond online zijn. Om dit te bewerkstelligen is met steun van VWS een kwartiermaker aangesteld;



- Richtlijnen en adviezen over gezond en verantwoord schermgebruik maken we bekend en bereikbaar door de implementatie te verbinden aan een aanstaande publiekscampagne van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK);



- We verminderen de impact van mis- en desinformatie op het gebied van vaccinaties, anticonceptie, vruchtbaarheid en voeding. Hiertoe komen we in de tweede helft van 2025 meteen plan van aanpak op basis van de uitkomsten van onderzoek naar risico's en handelingsopties met betrekking tot online desinformatie en volksgezondheid;



- We brengen meer balans in de promotie van ongezonde en gezonde producten en leefstijl op sociale media door samen met JOGG concrete afspraken te maken met influencers, onder andere over 'een gezondheidsdisclaimer' bij de promotie van ongezonde producten dat kinderen en jongeren helpt bij het maken van de gezonde keuze;



- We gaan in Europa concrete afspraken maken over mogelijkheden tot een gezamenlijke aanpak omtrent het gezond en verantwoord scherm- en sociale mediagebruik. Er wordt nu gewerkt aan de raadsconclusies mentale gezondheid waarin expliciet aandacht is voor het beschermen van de mentale gezondheid van kinderen in de digitale wereld.



Waar gaan we mee door?

- De JGZ richt zich via het basistakenpakket op het monitoren, signaleren en waar mogelijk voorkomen van gezondheidsproblemen door voorlichting en advies te geven over internetgebruik, gameverslaving en de nadelige effecten van schermgebruik, en indien nodig door te verwijzen naar de curatieve zorg;



- Ook in 2025 steunen we het NICAM samen met het ministerie van OCW om ouders voor te lichten over geschiktheid van online diensten en het classificeren van audiovisuele (en online) content en diensten. Zo weten ouders en opvoeders welke online diensten geschikt zijn voor hun kinderen;



- We stimuleren het gezond en weerbaar online opgroeien van jeugdigen. Dit doen we door ouders en opvoeders te ondersteunen met richtlijnen en adviezen en daarmee bewustwording te vergroten van de kansen en gevaren van de online omgeving in relatie tot de mentale en fysieke gezondheid. We brengen dit gezondheidsperspectief mee binnen het beleid van andere departementen, waaronder het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (Online Kinderrechten), het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (mediawijsheid) en het ministerie van Economische Zaken (toezicht). In een interdepartementaal overleg, waar ook de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Justitie en Veiligheid deelnemen, stemmen we dit beleid op elkaar af;



- Samen met het Expertisecentrum Digitalisering en Welzijn van het Trimbos-instituut monitoren we gezondheidsontwikkelingen rondom de online leefwereld van jeugdigen. Actuele inzichten passen we toe in maatregelen voor gezond en weerbaar online opgroeien van jeugdigen;



- Ook in de internationale context zetten we ons in voor weerbaar en gezond online opgroeien. Dit doen we o.a. door een stevige oproep tot een EU-breed advies voor opvoeders over scherm- en sociale mediagebruik van kinderen. Ook is het delen en uitwisselen van goede voorbeelden en ervaringen belangrijk. Zo heeft VWS een internationale vergelijking op het gebied van gezond online opgroeien laten uitvoeren om ons beleid te versterken en doet VWS mee aan een Joint Action “Healthier together EU NCD initiative – Mental health”. Hiermee zet Nederland zich met andere lidstaten onder meer in voor de preventie van vroegtijdig, problematisch gebruik van digitale technologieën;



- Via de kennisinstituten bieden we betrouwbare informatie voor jongeren over seksualiteit, seksuele en reproductieve gezondheid, soa's, relaties, wensen en grenzen, bijvoorbeeld via sense.info;



- We zetten in op het verbeteren van vaardigheden bij jongeren die nog geen kinderwens hebben om weloverwogen keuzes te maken en voorzorgsmaatregelen (zoals anticonceptie) te nemen.



Doelen voor 2025 en 2026

- In 2026 beoordeelt 78% van de jeugdigen het eigen schermgebruik als gezond (tov van 75% van nu);
- Het percentage scholieren tussen de 12-16 jaar met problematisch sociale mediagebruik is maximaal 4% (op dit moment is het 4,8%);
- Het percentage middelbare scholieren dat risico loopt op problematisch sociale media gebruik is maximaal 12,5%;
- In 2026 beschikken alle GGD'en over de aangescherpte richtlijnen en kunnen deze richtlijnen gebruikt worden om ouders/opvoeders voor te lichten over gezond en verantwoord smartphone- en socialemediagebruik.





6 Vrijetijdsomgeving, waaronder recreatie en dagattracties

We willen gezinnen, kinderen en jongeren helpen om makkelijker de gezonde keuzes te maken bij het genieten van hun vrije tijd.

Wat is het probleem?

- Tijdens recreatieve activiteiten zoals festivals, sportevenementen, stranddagen en dagattracties worden mensen langdurig blootgesteld aan UV-straling. Jongeren, kinderen en buitensporters behoren tot de risicogroepen, maar hebben vaak onvoldoende kennis over UV-straling en de noodzaak van bescherming;
- Jongeren die naar festivals gaan of uitgaan komen vaak in aanraking met drugs, seksueel grensoverschrijdend gedrag, te hard geluid door versterkte muziek en overmatig alcoholgebruik;
- Het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen bij jongeren neemt toe;
- Op plekken zoals pretparken, indoorspeeltuinen en bioscopen is vaak een overvloed aan ongezond eten en drinken verkrijgbaar wat de verleiding vergroot om ongezonde keuzes te maken;
- In de kantine van sportverenigingen is de gezonde keuze moeilijk vanwege het aanbod;
- Plekken waar veel kinderen komen zijn nog niet altijd rookvrij, zoals sommige speeltuinen en kinderboerderijen;
- Veertig procent van de verenigingsbestuurders gaf in 2022 aan dat hun sportvereniging niet rookvrij is.

Wat gaan we nieuw doen?

- We voeren een campagne die jongeren bewust maakt van de negatieve gevolgen van illegale drugs. Deze campagne richt zich op de desastreuze gevolgen van drugshandel op de samenleving en op de gezondheidsrisico's van drugs;



- We dagen de evenementen- en uitgaanssector uit tot het opstellen van preventiebeleid op het gebied van alcohol, drugs, gehoor, tabak en voeding;



- We maken concrete afspraken met de toonaangevende dagattracties en uitbaters van recreatieparken over de gezonde keuze de makkelijke keuze maken. Sinds enige tijd ben ik met hen in gesprek over:
 - het rookvrij maken van hun terreinen;
 - het verminderen van de marketing en de zichtbaarheid van alcohol;
 - de verbetering van het voedingsaanbod.



- De horeca uitdagen tot het maken van concrete afspraken over gezond aanbod met name voor kinderen (parallel aan inzet recreatie- en attractieparken). We willen daarbij samen met de horeca voortbouwen op hun 'Fastservice manifest' uit 2024.



- De terreinen van beheerde speeltuinen en kinderboerderijen rookvrij maken met een wetswijziging. Het wetsvoorstel is in voorbereiding, na de zomer start de internetconsultatie;



- We benutten de lessen uit de publiekscampagne Voorkom Huidkanker (2023–2025) om te verkennen hoe zonbescherming structureel een plek kan krijgen in de recreatieve omgeving. We stimuleren gemeenten en organisatoren van evenementen om zonveiligheid te integreren in beleid.



Waar gaan we mee door?

- We verlagen het geluid bij festivals en in uitgaansgelegenheden om gehoorschade te voorkomen via het 'Convenant Preventie Gehoorschade';



- We lichten het publiek van evenementen en uitgaansgelegenheden voor over het gebruik van gehoorbescherming met de 'I Love My Ears'-campagne;



- We sporen studentenverenigingen aan om verantwoord beleid te voeren op het gebied van problematisch alcoholgebruik, drugs, roken en seksuele gezondheid. We trekken samen op met onderwijskoepels en gemeenten;



- We gaan grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld tegen met het 'Nationaal Actieprogramma seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld' en de landelijke campagne 'Ben je oké?';



- We blijven samenwerken met partners in sport, dagattracties en gemeenten om gezond zongedrag te stimuleren. De gedragsinterventies, publiekscommunicatie en materialen die zijn ontwikkeld binnen de huidkankerpreventiecampagne blijven beschikbaar. Op basis van de campagne-evaluatie verkennen we of en hoe deze inzet na 2025 kan worden voortgezet of uitgebreid, in lijn met een gezonde en veilige recreatieomgeving.



Doelen voor 2025 en 2026

- In 2026 zijn 50.000 uitgaanders bereikt met de campagne die jongeren bewust maakt over de negatieve gevolgen van drugsgebruik en de 'I Love My Ears'-campagne;
- In 2026 hebben we met de helft van de studentensteden concrete afspraken gemaakt over verantwoord middelengebruik;
- In 2026 zijn concrete afspraken met de uitgaans- en evenementensector gemaakt over alcohol, drugs, gehoor, tabak en voeding;
- In 2026 zijn met 50 toonaangevende dagattracties concrete afspraken gemaakt over:
 - rookvrije gebieden;
 - de zichtbaarheid van alcohol;
 - een verbeterd voedselaanbod.
- In 2026 is de kennis over veilig zongedrag in recreatieve contexten met 45% toegenomen, het beschermend gedrag (zoals weren, kleren, smeren) met 15% verbeterd, en het aantal zonverbrandingen met 5% gedaald.





7 Werkomgeving

Jongeren en jongvolwassenen brengen veel tijd door in hun bijbaan of (eerste) baan. De werkomgeving is van invloed op de keuzes die zij maken op het gebied van voeding (de lunch), alcohol en bewegen. Zo zitten we doorgaans erg veel tijdens een werkdag en is er door ongezonde keuzes veel verzuim. We helpen werkgevers om de gezonde keuzes op het werk makkelijker te maken. Dat komt de gezondheid en vitaliteit van hun werknemers ten goede en leidt ook tot minder ziekteverzuim.

Wat is het probleem?

- *Nederland is 'Europees kampioen' zitten. In 2023 zat 47% van de werknemers 6 uur of langer tijdens het werk. Langdurig zitten verhoogt het risico op een aantal chronische ziekten en vroegtijdig overlijden. En zowel werknemers als werkgevers lijken zich niet bewust van de risico's van te veel zitten op het werk;*
- *Problematisch alcoholgebruik en roken levert extra verzuim op. Alle werkenden samen verzuimen door alcoholgebruik bijna 2,9 miljoen dagen per jaar. Op het gebied van roken is bekend dat rokers jaarlijks 2,8 dagen meer ziekteverzuim hebben en door de rookpauzes een verminderde arbeidsproductiviteit hebben ten opzichte van niet-rokers. Daarbij sterft een kwart van de jaarlijkse 20.000 tabaksdoden vóór de pensioengerechtigde leeftijd;*
- *Een gezonde lunch op het werk is nog niet vanzelfsprekend. Zo is bijvoorbeeld het aanbod Schijf van Vijf in kantines vaak nog beperkt of duurder dan een ongezonde optie;*
- *Buitenwerkers, zoals mensen werkzaam in de bouw, landbouw, groenvoorziening en infrastructuur, worden langdurig blootgesteld aan UV-straling en lopen daardoor een verhoogd risico op huidkanker – tot wel drie keer meer dan gemiddeld. UV-straling is de grootste veroorzaker van werkgerelateerde kanker in Nederland. Toch is zonbescherming vaak geen vast onderdeel van de werkcultuur, de RI&E of het arbobeleid. Slechts een klein deel van de buitenwerkers gebruikt beschermende maatregelen zoals UV-werende kleding of zonnebrandcrème; 71% van hen verbrandde afgelopen zomer.*

Wat gaan we nieuw doen?

- We gaan samen met werkgevers een aanpak uitwerken om de gezondheid en vitaliteit op de werkvloer te bevorderen (o.a. gezonde leefstijl), als onderdeel van het beleid gericht op duurzame inzetbaarheid van 10 miljoen werkenden;



- We faciliteren gezondheid en vitaliteit op en rond de werkvloer door het delen van goede voorbeelden en het maken van concrete afspraken met VNO-NCW en samenwerkingspartners over het gebruiken van bijvoorbeeld de aanpak langdurig zitten of afspraken over arbeidsvoorwaarden. Zo is de Beweegalliantie bezig met een menukaart om cao-onderhandelaars te helpen om maatregelen in cao's op te nemen gericht op bewegen tijdens het werk;



- Ook op het werk moet de gezonde keuze de makkelijkste keuze moeten zijn. We zorgen dat partners goede voorbeelden en manieren om een gezonde leefstijl te stimuleren extra onder de aandacht brengen bij werkgevers en werknemers;



- We werken aan het gezonder maken van het voedingsaanbod in de werkomgeving. Dit doen we door overheden uit te dagen om te werken met de aanbestedingscriteria 'Gezonde en duurzame catering'. We gaan hierover aan de slag met de VNG en het IPO. Bij de Rijksoverheid wordt al met een voorloper van deze criteria gewerkt;



- We zorgen dat meer werkgevers beleid hebben ten aanzien van het omgaan met alcohol, drugs en medicijnen op en rondom de werkvloer;



- We maken roken minder vanzelfsprekend door het maken van concrete afspraken met de 50 grootste werkgevers van sectoren waar het meest gerookt wordt, zoals de bouw- en transportsector;



- We verkennen in 2025 een gezamenlijke aanpak met werkgeversorganisaties, waaronder VNO-NCW, gericht op structurele bescherming van buitenwerkers tegen UV-straling. Daarbij sluiten we aan bij de ambities van de Arbovisie 2040 en verkennen we hoe zonveiligheid een vaste plek kan krijgen in de werkomgeving.



Waar gaan we mee door?

- We ondersteunen werkgevers om met hun werknemers in gesprek te gaan over een gezonde leefstijl, bijvoorbeeld met de ontwikkeling van het stappenplan 'minder zitten en meer bewegen' en verspreiden de e-learning over beleid op alcohol, drugs en medicijnen;



- We vragen aandacht voor bewegen op weg naar en tijdens het werk met goede voorbeelden, een subsidie voor beweegvriendelijke werklandschappen, en de campagne 'Kort ritje? Da's zo gefietst';



- We behouden de aanbestedingseis van een gezond voedselaanbod voor bedrijfsrestaurants en catering binnen de Rijksoverheid;



- Om organisaties rookvrij te maken blijven we organisaties en bedrijfsartsen stimuleren om het gesprek over roken op de werkvloer te voeren;



- Met acties sluiten we aan bij verplichtingen die werkgevers hebben onder de Arbeidsomstandighedenwet om te zorgen voor een veilige en gezonde werkomgeving;



- We blijven gebruikmaken van de lessen uit de publiekscampagne Voorkom Huidkanker (2023-2025) om bedrijven met buitenwerkers te betrekken bij zonveiligheid. Ook weten we hoe we de materialen, kennis en samenwerkingen uit de campagne Voorkom Huidkanker in de toekomst het best kunnen benutten.



Doelen voor 2025 en 2026

- In 2026 heeft 30% van de bedrijven met minimaal 50 werknemers (vrijwillig) beleid opgesteld over leefstijlonderwerpen die van invloed zijn op een gezonde en veilige werkomgeving, zoals langdurig zitten, voeding, roken en alcohol, drugs en medicijnen;
- Uiterlijk in 2026 hebben we een afspraak gemaakt met gemeenten en provincies over het werken met de aanbestedingscriteria 'Gezonde en duurzame catering' om het voedingsaanbod in de werkomgeving gezonder te maken;
- In 2026 zijn werkgevers, leidinggevend en bedrijfsartsen zich bewust van de risico's van het gebruik van alcohol, nicotine en drugs. Ook zijn zij beter in staat om overmatig gebruik vroegtijdig te herkennen, bespreekbaar te maken en om door te verwijzen naar passende, laagdrempelige hulp;
- In 2026 is het aantal werknemers dat op een werkdag meer dan 6 uur zit tijdens het werk gedaald naar 45% (over 2023 lag dit op 47% en over het algemeen zien we juist dat werkenden steeds meer gaan zitten);
- In 2026 is het aandeel buitenwerkers dat zich actief en herhaaldelijk beschermt tegen zonlicht zichtbaar toegenomen, onder meer door het gebruik van zonnebrandcrème en UV-werende kleding.



Deze brochure is een uitgave van:

Rijksoverheid
Postbus 00000 | 2500 AA Den Haag
t 0900 654 32 10 (ma t/m vrij 9.00 – 21.00 uur)

Ontwerp: Things To Make And Do

Juni 2025 | Publicatie-nr. ac-000000