

Vergaderjaar 2000–2001

27 841

Sport, bewegen en gezondheid

Nr. 1

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2001

Sport en beweging hebben een positieve invloed op de gezondheid, de fitheid en het welbevinden van mensen. Door sport en beweging kunnen ziekten worden voorkomen, kan het herstel van ziekten worden versneld en de reïntegratie van mensen in de samenleving worden bevorderd. Zo kan dit uiteindelijk zelfs economische winst voor de samenleving opleveren.

Op verzoek van de Tweede Kamer heeft het kabinet zich nader bezonnen op de relatie tussen sport, bewegen en gezondheid in het algemeen en de positie van de sportgezondheidszorg in het bijzonder. De uitkomsten hiervan treft u aan in bijgaande kabinetsnota: «Sport, bewegen en gezondheid».

Doel van de nota is om met een actief, wervend beleid de gezondheidswinst van sport en beweging bij mensen te vergroten. Tegelijkertijd is het streven erop gericht de gezondheidsrisico's bij sport en beweging te verkleinen. Met deze dubbele beweging – gezondheidswinst aan de éne kant en beperking van risico's aan de andere kant – denkt het kabinet dat het mogelijk is de nodige winst te boeken.

Dat kan het kabinet niet alleen. Bij de uitvoering van het beleid is ook de inzet nodig van andere overheden, de sportsector, de gezondheidszorg, de wetenschap en mogelijke andere partners. Om de beoogde doelstellingen dichterbij te brengen, wordt samen met deze partners op basis van deze nota een werkplan opgesteld voor de jaren 2002 tot en met 2005. Dit werkplan is begin 2002 gereed.

I. Analyse van recente ontwikkelingen

Bewegingsarmoede

Sport en beweging hebben een positief effect op de gezondheid, de

fitheid en het welbevinden van mensen. Zo kan voldoende beweging een aantal ziekten *voorkomen* (preventie). Beweging heeft ook een positieve invloed op de ontwikkeling en het herstel van ziekten (curatie). De praktijk leert dat de gezondheidswinst van sport en beweging in de samenleving onvoldoende wordt benut. Volgens de *Nederlandse Norm Gezond Bewegen* is in alle geledingen van onze maatschappij sprake van *bewegingsarmoede*. Slechts 40% van de Nederlanders is voldoende actief voor een gunstig effect op de gezondheid en slechts 20% bereikt door sport en beweging een verbetering van de fitheid. Beweging is door verdergaande mechanisering, automatisering en de opkomst van het gemotoriseerde verkeer gaandeweg uit alledaagse activiteiten verdwenen. Beweging is voor veel mensen ogenschijnlijk geen noodzaak meer, maar een vrijwillige en bewuste *keuze* geworden. Veel mensen bewegen vooral in de vrije tijd, door middel van spel, sport en recreatie. Actieve vrijetijdsbesteding krijgt echter meer en meer concurrentie van passieve vormen zoals tv-kijken en computeren.

Preventieve gezondheidswinst

Lichamelijke *inactiviteit* is ná roken het grootste risico voor het ontstaan van ziekten en vroegtijdige sterfte. Jaarlijks overlijden 8000 mensen vroegtijdig aan de gevolgen van te weinig bewegen. Dat is zes procent van de jaarlijkse sterfte, zo blijkt uit de Volksgezondheid Toekomstverkenningen 1997. Als er niets wordt gedaan, wordt dit alleen maar erger, gelet op de voorspelde toename van welvaarts- en ouderdomsziekten in combinatie met minder bewegen. Een zorgelijke trend is bijvoorbeeld de toename van het overgewicht. Dit hangt niet zozeer samen met teveel energie-inname (consumptie) maar veeleer met te weinig energieverbruik (beweging).

Curatieve gezondheidswinst

Onderzoek heeft aangetoond dat bij bepaalde chronische ziekten en aandoeningen met sport en beweging gezondheidswinst te behalen valt. En dat is een belangrijk gegeven gezien de grote omvang van de groep chronisch zieken. Het percentage mensen met één of meer chronische aandoeningen loopt op van 20% onder de jeugd (0-14) tot 70% onder ouderen (64+).

Lichamelijke activiteit, fitheid en gezondheid hangen nauw met elkaar samen: wie ziek is of een beperking heeft, is in het algemeen minder snel bereid of in staat om te bewegen of te sporten. Daarmee ontstaat het risico van een neerwaartse spiraal. Een chronisch zieke of gehandicapte die niet beweegt, ondervindt hiervan eerder de negatieve gevolgen voor de gezondheid. Bovendien profiteert de betrokkene niet van het mogelijk gunstige effect op de ontwikkeling of het herstel van de ziekte, aandoening of beperking. Dit gunstige effect is onder andere aangetoond bij hart- en vaatziekten, diabetes, beroerte, depressie, CARA, reuma, artrose en lage rugpijn. Waar niet van het gunstige effect van beweging wordt geprofiteerd, blijven kansen op betere uitzichten nodeloos liggen.

Economische winst

Een actieve leefstijl en het inzetten van sport en beweging bij de behandeling en revalidatie van ziekten levert behalve gezondheidswinst ook economische winst op; allereerst door de beperking van de medische kosten maar daarnaast ook door het terugdringen van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid. De economische baten van de inzet van sport en beweging zijn berekend op f 1,6 miljard; daarbij is rekening gehouden met de medische kosten door en het verzuim ten gevolge van

sportblessures. Bij het voeren van een evenwichtig tweesporenbeleid zullen de baten navenant toenemen.

Gezien de ongunstige ontwikkelingen in het arbeidsverzuim besteedt deze nota expliciete aandacht aan de rol die sport en beweging kunnen spelen bij het voorkomen en herstellen van arbeidsrelevante aandoeningen. Eén derde van de arbeidsrelevante aandoeningen betreft klachten aan het bewegingsapparaat (lage rugpijn, RSI e.d.). Niet alleen fysieke overbelasting ligt hieraan ten grondslag, maar ook bewegingsarmoede («onderbelasting») of verkeerd dan wel eenzijdig bewegen. Bij de preventie én het herstellen van deze aandoeningen aan het bewegingsapparaat, en mogelijk ook bij psychische klachten, kunnen sport en beweging een rol spelen.

Gezondheidsrisico's bij sportbeoefening

Sport en beweging brengen ook gezondheidsrisico's met zich mee. Hiertoe behoren blessures, andere sportgerelateerde aandoeningen en gezondheidsrisico's door dopinggebruik. Jaarlijks doen zich 2 miljoen acute blessures voor en 300 000 gevallen van overbelasting. Van deze blessures worden er 1,3 miljoen medisch behandeld; circa 180 000 van deze medische gevallen komt terecht bij de spoedeisende hulp. Hoewel de gezondheidswinst van sport en beweging groter is dan de gezondheidsrisico's, laat dit onverlet dat de gezondheidswinst en economische winst van sport en beweging navenant groter worden wanneer deze risico's zoveel mogelijk worden beperkt.

Trends in sportblessures hangen in hoge mate samen met trends in sportdeelname. Om die reden is de komende jaren meer aandacht nodig voor de veilige beoefening van ongeorganiseerde sporten en ragesporten, alsmede voor de veiligheid bij sport en beweging voor senioren (55+). Bij de verdere ontwikkeling van het bewegingsaanbod voor chronisch zieken en gehandicapten is veiligheid een belangrijke randvoorwaarde. De *preventie* van sportgerelateerde kwetsuren staat centraal. Adequate *behandeling* kan de ernst en gevolgen van sportgerelateerde aandoeningen beperken. In beide situaties speelt de sportgezondheidszorg een belangrijke rol.

II. Speerpunten van beleid

Het kabinet neemt zich voor de gezondheidswinst van sport en beweging te vergroten en tegelijkertijd de gezondheidsrisico's te verkleinen. De nota «Sport, Bewegen en Gezondheid» geeft aan hoe deze beide doelstellingen worden verenigd. In feite is sprake van een tweesporenbeleid: gezonder leven door meer sport en beweging enerzijds en het voorkomen en genezen van aandoeningen die hierdoor kunnen ontstaan anderzijds. Centraal in deze aanpak staan:

- *Bevorderen dat een breed publiek het belang van gezond bewegen en een actieve leefstijl inziet. Er komt een campagne gericht op kennisvermeerdering en bewustwording. Onderdeel van de campagne is een nationale actieweek waarbij mensen hun fitheid en gezondheid kunnen laten testen en een gratis beweegadvies krijgen.*
- *Stimuleren van beweging voor chronisch zieken (curatie). Bij die chronische aandoeningen en beperkingen waarbij bewegen een aantoonbaar gunstig effect heeft, wordt de inzet van sport en beweging gestimuleerd. Bijvoorbeeld door het opnemen van bewegingselementen in de (para-)medische behandeling. Een ander voorstel is het creëren van een regionaal sport- en bewegingsaanbod van uitbehandelde en -gerevalideerde patiënten.*
- *Inzet van sport en beweging bij het voorkomen en behandelen van*

- arbeidsrelevante aandoeningen*. Dit helpt bij aandoeningen aan het bewegingsapparaat, maar mogelijk ook bij psychische klachten.
- Kwaliteitsimpuls *sportmedisch beleid* breedtesport en *sportmedische begeleiding* topsport. De kwaliteitsimpuls in de breedtesport moet vooral de veiligheid in de sport vergroten. De sportsector wordt gestimuleerd de gezondheidsrisico's in kaart te brengen en effectieve maatregelen te nemen. Bij de sportmedische begeleiding van topsporters wordt een herstructurering voorgesteld: van tak van sport naar centraal/regionaal. Hierdoor wordt de sportmedische begeleiding voor meer topsporters toegankelijk.
 - *Instelling platform sportgezondheidszorg*. De diverse partijen in de sportgezondheidszorg worden uitgenodigd om voorstellen te doen voor een samenhangend, transparant pakket aan dienstverlening van curatieve én preventieve taken. Daarbij is ook aandacht voor de positie van sportartsen.
 - Onderzoek naar *dopinggebruik in de breedtesport* en onderzoek naar *dopinggeduide stoffen in voedingssupplementen*. Hiernaar is door de Tweede Kamer gevraagd.
 - Het instellen van een centraal *onderzoeksprogramma* op het gebied van sport, bewegen en gezondheid conform het advies van de Raad voor GezondheidsOnderzoek (RGO).

III. Thema's en voornemens

Vanuit de analyse van recente ontwikkelingen wil het kabinet de komende jaren initiatieven nemen op verschillende terreinen. Rond een aantal thema's wordt een programma van activiteiten opgezet waarin ook de bovengenoemde speerpunten terugkomen. De thema's worden hieronder kort uiteen gezet.

Actieve leefstijl

Voldoende beweging is voor burgers in principe een vrijwillige keuze; niemand kan hen dwingen. Maar de overheid kan het maken van een bewuste keuze voor een actieve leefstijl wel ondersteunen en stimuleren. Het kabinet acht dit een uitdrukkelijke taak voor de overheid, omdat hiermee niet alleen een persoonlijk, maar ook een maatschappelijk belang is gediend. De overheid kan erop toezien dat er voldoende veilig en voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk sport- en bewegingsaanbod is. Ook kan de overheid de burger informeren over de gezondheidswinst van sport en beweging, rechtstreeks en via relevante intermediairs. Tot deze laatste groep rekent het kabinet zeker ook de partijen in de gezondheidszorg.

Het kabinet zal in samenwerking met partners in beleid, uitvoering en financiering een campagne voeren gericht op een grotere bewustwording bij burgers. Centraal in deze campagne staat een jaarlijkse nationale actie-week. Tijdens deze week kunnen burgers zich de Nationale Gezondheids-Test (NGT) laten afnemen en krijgen zij een gratis beweegadvies. De uitvoering van deze NGT en soortgelijke initiatieven voor specifieke doelgroepen zijn reeds kleinschalig gestart.

Daarnaast wil het kabinet beweging nadrukkelijker integreren in het dagelijks leven. Dat kan onder andere door het bieden van voldoende bewegingsruimte, door aanpassingen aan de inrichting van de woonomgeving, door het bevorderen van sport en beweging op school en op het werk en door stimulering van het «langzaam verkeer» (te voet, op de fiets en anderszins) voor transport- en recreatiedoeleinden. «Good practices» op dit gebied worden geïnventariseerd en doorgegeven aan gemeenten en andere relevante actoren.

Recent heeft het kabinet ook besloten om langs fiscale weg de toegankelijkheid van sportaccommodaties te vergroten. Sportaccommodaties

komen te vallen onder het lage BTW-tarief. Dit voordeel kan, doorberekend aan de consument, de actieve deelname van burgers aan sport bevorderen.

Chronisch zieken

Inactiviteit komt meer voor bij mensen met een minder goede gezondheid. Bij mensen met een chronische aandoening of een beperking is deze inactiviteit echter meestal niet vrijwillig. De komende jaren wordt daarom extra geïnvesteerd in de ontwikkeling en implementatie van «gezonde» vormen van sport en beweging die geschikt zijn voor mensen met een chronische aandoening of een beperking. Zo worden onder meer de initiatieven «Revalidatie & Sport» (voor mensen met een handicap) en «Club Extra» (voor kinderen met een motorische achterstand) wijder verbreid. Ook wordt meer sport- en bewegingsaanbod gecreëerd voor mensen met een chronische aandoening. Kwaliteit en veiligheid zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden.

Om het verloop van chronische ziekten positief te beïnvloeden, is het belangrijk dat de samenwerking tussen de sportsector en de gezondheidszorg wordt gestimuleerd. Het kabinet wil samen met deze sectoren onderzoeken hoe vormen van beweging die gelijk oplopen met of volgen op de behandeling en revalidatie van chronische aandoeningen kunnen bijdragen aan een betere gezondheidstoestand. Ook wordt bezien of sport- en bewegingselementen kunnen worden opgenomen in behandelmethoden binnen het verstrekkingenpakket in de gezondheidszorg (therapieën, revalidatie- en reïntegratiemethoden).

De deskundigheid van de medische en sporttechnische begeleiding wordt aan de hand van standaarden, richtlijnen, opleidingen en bijscholingen verbeterd bij zowel aanbieders in de gezondheidszorg als in de sportsector. Het kabinet steunt het opzetten van een opleiding of opleidingsmodule «bewegingsleider chronisch zieken en gehandicapten». Die opleiding dient aan te sluiten bij zowel sport- en onderwijsopleidingen als opleidingen in de gezondheidszorg.

Voor aangepaste vormen van bewegen wordt een «digitale kaart van Nederland» gemaakt met het beschikbare aanbod in Nederland. Deze «kaart» wordt naar provincies, regio's en gemeenten gespecificeerd en gekoppeld aan relevante websites.

Sport en arbo

Veel werkgevers erkennen dat fysieke overbelasting of een teveel aan monotone bewegingsvormen kunnen leiden tot arbeidsrelevante klachten, zoals RSI. Minder bekend en geaccepteerd is dat ook bewegingsarmoede tot klachten kan leiden. Veel werknemers werken zittend of staand en zijn tijdens hun werk nauwelijks in beweging.

Het kabinet wil bevorderen dat sport en beweging worden ingezet ter preventie van arbeidsrelevante aandoeningen en ter voorkoming van (langdurig) ziekteverzuim. Dit zal onder de aandacht worden gebracht bij werkgevers en werknemers als onderdeel van het arbobeleid binnen het bedrijf. De werkgever is conform de Arbowet onder andere verplicht om een risico-inventarisatie en -evaluatie uit te voeren. Zowel risicofactoren voor overbelasting als risicofactoren voor «onderbelasting» dienen daarbij onder de loep te worden genomen. Professionals in arbozorg en -dienstverlening hebben aangegeven goede mogelijkheden te zien in het inzetten van sport en beweging bij het voorkomen en behandelen van klachten aan het bewegingsapparaat, en mogelijk ook psychische klachten. Ook bij reïntegratietrajecten kan de inzet van sport en beweging vruchten afwerpen vanwege het verwachte positieve effect op welbevinden en maatschappelijk functioneren.

De sportsector wordt gevraagd vormen van sport en beweging te ontwik-

kelen voor werknemers. Sportverenigingen en fitnesscentra kunnen hun kennis en ervaring heel goed inbrengen bij bedrijven en instellingen. Dit in aanvulling op de bedrijfsfitness die bij een aantal grotere werkgevers op het werk al wordt geboden.

Veiligheid

De veiligheid bij sport en beweging moet verder worden verbeterd. Met name bij sporten die ongeorganiseerd worden beoefend bestaat een toenemend risico op een blessure. Dat is duidelijk te zien bij rages als skaten en karten. Ook de veiligheid van het bewegingsonderwijs kan nog aanzienlijk worden verbeterd. Verbeteringen betreffen zowel de producten, toestellen, accommodaties, evenementen als de deskundigheid van kader: een gedeelde verantwoordelijkheid van overheden, de sportsector, het onderwijs, consumentenorganisaties en producenten van sportartikelen. Normstelling, certificering, inspectie, consumenten-informatie en verbetering van de opleidingen worden daarbij als instrument ingezet. Ten behoeve van de opleidingen wordt een basismodule sport, bewegen en gezondheid ontwikkeld die in de verschillende opleidingen kan worden opgenomen.

Voor een verdere reductie van blessures is het belangrijk dat er aansluiting wordt gerealiseerd van ongeorganiseerde sporten bij de georganiseerde sport. Zo is nog maar een fractie van de skaters lid van de Skatebond, maar speelt de bond wel een cruciale rol bij het verbeteren van de veiligheid in deze sport. Landelijke sportorganisaties worden door het stellen en scheppen van voorwaarden bovendien gestimuleerd de veiligheid bij sportbeoefening te verbeteren. Het kabinet wil het sportmedisch beleid voor de breedtesport verbeteren naar het voorbeeld van de arbozorg. Te denken valt aan een risico-inventarisatie en -evaluatie per tak van sport.

Topsport

Gezondheid is voor topsporters een groot goed. Maar de hang naar prestaties kan de gezondheid ook ondergeschikt maken. Daarmee is de topsporter uiteindelijk zelf het kind van de rekening. Het kabinet vindt dat voorkomen moet worden dat topsporters tijdens of na de topsportcarrière onomkeerbare gezondheidsschade oplopen, met alle maatschappelijke gevolgen vandien. Daarom wordt er gezondheidsvoorlichting aan topsporters en topsportkader gegeven.

Verder wordt onderzocht of de huidige sportmedische begeleiding ten goede kan komen aan *alle* topsporters. Hiervoor is een herstructurering van de subsidiëring op sportmedisch gebied nodig. Subsidies dienen dan niet per tak van sport (verticaal), maar centraal of regionaal ingezet te worden (horizontaal). Het kabinet verwacht dat dit belangrijke winst kan opleveren.

Tenslotte wordt bezien of de gezondheid van topsporters beter kan worden gevolgd. Dit kan bijvoorbeeld door het instellen van gezondheidskeuringen en het aanleggen van een curriculum of medisch dossier waarin belangrijke gegevens worden opgeslagen. Dit dossier zou, onder strikte voorwaarden, ook geschikt gemaakt moeten kunnen worden voor (internationale) dopingcontroles. Hierover wordt met NOC*NSF en de Atletencommissie uiteraard nog nader overleg gevoerd.

Doping

De overheid en de sport hebben de afgelopen jaren veel werk verzet om het antidopingbeleid in de sport te verbeteren. En met succes. Vrijwel alle landelijke sportorganisaties beschikken anno 2001 – mede op grond van aangescherpte subsidievoorwaarden van de rijksoverheid – over een

dopingreglement, geven voorlichting aan (top-)sporters en laten dopingcontroles uitvoeren.

Nader onderzoek vindt plaats naar dopinggebruik in de breedtesport en naar dopinggeduide stoffen in voedingssupplementen. Hierover is nog onvoldoende bekend. Afhankelijk van de uitkomsten worden nadere maatregelen overwogen.

De mogelijkheden voor een effectievere aanpak van de handel in illegale geneesmiddelen die worden gebruikt als doping zijn in het voorjaar van 2001 verruimd nadat het parlement heeft ingestemd met een wijziging van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG) gekoppeld aan de Wet op de economische delicten (WED). Hierdoor kunnen de opsporing en vervolging van illegale handel in doping worden geïntensiveerd en kunnen zwaardere straffen worden opgelegd. De overheid pakt de illegale handel aan; de sport blijft zelf verantwoordelijk voor de sanctionering van sporters.

Deelname aan internationaal overleg blijft een belangrijk aandachtspunt. Nederland draagt daarin het standpunt uit dat dopinggeduide middelen pas als zodanig worden beschouwd als zij én de prestaties bevorderen én schadelijk zijn voor de gezondheid. Nederland participeert actief in de Raad van Europa, IADA en WADA. Aan het WADA leveren de deelnemende landen, waaronder Nederland, een financiële bijdrage.

Sportgezondheidszorg

Een verbeterd aanbod van sportgezondheidszorg kan zorgen voor een verdergaande reductie van de ernst en gevolgen van (herhaalde) blessures en andere door sport ontstane aandoeningen. De sportgezondheidszorg is erop gericht dat de sporter na behandeling weer kan sporten. Om de doelmatigheid en herkenbaarheid van de sportgezondheidszorg te vergroten, stelt het kabinet voor een platform in te stellen. De verschillende (para-)medische en aanverwante beroepsgroepen in de sportgezondheidszorg worden uitgenodigd om in dit platform zitting te nemen dat zal worden voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter en gezamenlijk voorstellen te doen voor een samenhangend zorgaanbod. Dit zorgaanbod moet tegemoet komen aan de behoefte van sporters in zowel preventief als curatief opzicht. Deze behoefte wordt van tevoren in kaart gebracht.

De uitwerking en implementatie van voorstellen van het platform kosten de nodige tijd en hebben mogelijk gevolgen voor de opleidingen. In de tussentijd wordt op korte termijn reeds bezien hoe knelpunten kunnen worden opgelost in de financiering van de huidige opleiding sportgeneeskunde en van de sportgeneeskundige zorg die wordt verleend tijdens (mobiele) sportevenementen. Ook wordt de ontwikkeling van transmurale, multidisciplinaire richtlijnen ten behoeve van de diagnosticering en behandeling van sportgerelateerde aandoeningen ondersteund.

Onderzoek

De Raad voor het Gezondheidsonderzoek (RGO) heeft het kabinet geadviseerd het onderzoek op het gebied van sport, bewegen en gezondheid te versterken. Zo dient een gecoördineerd onderzoeksprogramma opgesteld te worden. Ook wordt de instelling van enkele hoogleraarstoelen bepleit ter versterking van de onderzoeksinfrastructuur. Het kabinet onderschrijft het RGO-advies.

Het onderzoeksprogramma moet een inhaalslag plegen om gebreken in de kennis op het gebied van sport, bewegen en gezondheid op te vullen. De nadruk komt daarbij te liggen op studies naar de effectiviteit en doelmatigheid van zowel de inzet van sport en beweging bij de preventie en behandeling van chronische ziekten als het voorkomen en behandelen van sportgerelateerde aandoeningen. Deze inzichten worden gebruikt

voor de uitvoering van het beleid en de verdere samenwerking tussen de gezondheidszorg en de sportsector.

IV. Uitvoering en financiering

Het kabinet ziet het als haar taak maatregelen te nemen ter vergroting van de gezondheidswinst van sport en beweging. Het trekt daarvoor ook het nodige geld uit. Naast de ongeveer f 10 miljoen die thans aan sport, bewegen en gezondheid wordt besteed, wordt voor nieuwe voornemens een bedrag gereserveerd oplopend van 4 miljoen gulden in 2001 en 8 miljoen gulden in 2002 tot 12 miljoen gulden in 2003 (e.v.). Hiervan is f 6 miljoen beschikbaar gesteld door besluitvorming van het kabinet bij de begrotingsvoorbereiding 2002 en f 6 miljoen door herprioritering binnen de VWS-begroting.

Belangrijk is dat daarnaast wordt geïnvesteerd in het verbreden van het maatschappelijk draagvlak voor het bevorderen van een actieve leefstijl en het vergroten van de gezondheidswinst door en bij sport en beweging. Deze doelstellingen zijn niet voorbehouden aan de rijksoverheid. Het kabinet vindt dat het hanteren van een actieve leefstijl, het inzetten van sport en beweging om het beloop van ziekten gunstig te beïnvloeden en het verbeteren van de veiligheid van sport en beweging ook een zaak is van andere overheden, sportorganisaties, de gezondheidszorg, werkgevers, zorgverzekeraars – en natuurlijk van de burger zelf in de rol van sporter, werknemer of (ex-)patiënt.

Daarom wil het kabinet deze partijen – waarvan vertegenwoordigers al actief hebben meegedaan aan de voorbereiding van de nota – betrekken bij het opstellen van een gezamenlijk werkplan. Dit werkplan geeft straks aan welke activiteiten door welke partijen worden uitgevoerd, met welk beoogd resultaat, in welke termijn en met welke middelen. Het kabinet stelt voor om een werkplan te maken voor een eerste uitvoeringsperiode van vier jaar: van 2002 tot en met 2005.

De voortgang en uitkomsten van het werkplan worden nauwgezet gevolgd zodat aan het eind van de periode beoordeeld kan worden of de gestelde doelen zijn bereikt. Uiteindelijk gaat het erom dat alle partijen beweging actief stimuleren, bewegingsarmoede terugdringen en gezondheidswinst boeken, zodat de burger zich fitter en gezonder voelt en de samenleving daar als geheel van kan profiteren. Dat is de inzet van het kabinet, nu en de komende jaren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegenthart