

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2187

Vragen van de leden **Bushoff** en **Kathmann** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen over *de brief van artsenfederatie KNMG over het effect van armoede op ziekte* (ingezonden 17 februari 2023).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Ooijen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en van Minister **Schouten** (Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen) (ontvangen 6 april 2023).

#### Vraag 1

Bent u bekend met de brief van artsenfederatie KNMG die waarschuwt voor het effect van armoede op gezondheid?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat de grote gezondheidsverschillen tussen mensen met een lager inkomen en een hoger inkomen onaanvaardbaar zijn? Zo ja, welke acties onderneemt u om deze gezondheidsverschillen te verkleinen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

Het kabinet heeft vermijdbare gezondheidsverschillen geadresseerd in het coalitie akkoord. Gezondheidsverschillen, of liever gezegd gezondheidsachterstanden, hebben een negatieve impact op de kwaliteit van leven en op de mogelijkheden voor mensen om te participeren in het economisch en maatschappelijk leven. Tegelijkertijd is de problematiek complex. De omstandigheden die leiden tot gezondheidsachterstanden zijn niet snel op te lossen en eisen een langdurige en integrale inzet. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen bovendien

<sup>1</sup> KNMG, 16 februari 2023, «Zorgbestuurders, hoogleraren en prominenten aan kabinet: «Alles op alles om te voorkomen dat mensen ziek worden door armoede»» (<https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/zorgbestuurders-hoogleraren-en-prominenten-aan-kabinet-alles-op-alles-om-te-voorkomen-dat-mensen-ziek-worden-door-armoede?elementHolder=92913>)

ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden.<sup>2</sup>

In het coalitieakkoord is afgesproken dat vermijdbare gezondheidsverschillen worden aangepakt. Hiervoor is er inspanning nodig van meerdere departementen en organisaties. Er is dan ook in verschillende akkoorden en programma's aandacht voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden, zoals het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), de Aanpak Geldzorgen, Armoede en Schulden, de Participatiewet in Balans, het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid en het programma «Een thuis voor iedereen». Ook hebben wij de SER<sup>3</sup> gevraagd om ons concreet te adviseren over wat er (aanvullend) nodig is om gezondheidsachterstanden terug te dringen.

### Vraag 3

Bent u bereid preventieve zorg maatregelen daar in te zetten waar dat het hardste nodig is, in gebieden met een lage SES-score? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke concrete acties onderneemt of gaat u daartoe ondernemen?

### Antwoord 3

In het GALA, waarmee het Rijk, gemeenten en zorgverzekeraars bouwen aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis, is er specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst is te behalen. De gezamenlijke inzet binnen het GALA is erop gericht om de levensverwachting en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage sociaaleconomische positie te doen toenemen. Binnen het GALA zijn afspraken gemaakt over de lokale aanpak van gemeenten voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Uitgangspunt daarbij is een brede, domein overstijgende aanpak. De verdeling van de bijbehorende specifieke uitkering-middelen over gemeenten is gebaseerd op inwonertal en het aantal inwoners met gezondheidsachterstanden (gebaseerd op inkomensniveau en opleidingsniveau). Gemeenten worden zodoende in staat gesteld om met prioriteit in te zetten op de inwoners, buurten en wijken waar sprake is van achterstanden. Daarnaast is er in het Nationaal Preventieakkoord ook aandacht voor kwetsbare gebieden en wijken. Zo zet het kabinet zich onder meer in voor het terugdringen van roken in kwetsbare wijken. In samenwerking met Pharos is een «Wijkaanpak stoppen met Roken» ontwikkeld. Met deze aanpak worden mensen die roken in die wijken geholpen om laagdrempelig hulp te vinden om te stoppen met roken.

Tevens wordt er met het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) vanuit verschillende ministeries geïnvesteerd om de stapeling van problemen aan te pakken. Het programma omvat 20 «stedelijke focusgebieden» in 19 gemeenten waar in totaal ongeveer 1.3 miljoen mensen wonen. In deze wijken stapelen problemen op het gebied van onderwijs, armoede, gezondheid, werk, wonen en veiligheid zich op. Het kabinet wil deze problematiek samen met gemeenten en hun lokale partners en bewoners aanpakken. De Ministeries van VWS en SZW nemen deel aan dit programma en stellen binnen dit programma kennis en middelen beschikbaar voor de wijkgerichte, integrale aanpak in de 20 stedelijke focusgebieden. Naast die inzet binnen het NPLV voor de 20 stedelijke focusgebieden, stelt het kabinet ook middelen beschikbaar voor het programma Kans voor de Veenkoloniën. Dit programma loopt door tot en met het voorjaar van 2024 en is een voorbeeld van een gebiedsgerichte aanpak. Kans voor de Veenkoloniën is gericht op het realiseren van een duurzame verandering in de leefsituatie en gezondheid in de regio. Het doel van het programma is om in acht jaar tijd gezondheidswinst in de Veenkoloniën te behalen. Binnen het programma wordt veel samengewerkt met onder andere inwoners.

<sup>2</sup> Bron: [www.staatvenz.nl](http://www.staatvenz.nl).

<sup>3</sup> Bron: Adviesaanvraag sociaaleconomische gezondheidsverschillen | SER.

#### Vraag 4

Deelt u de analyse van artsen dat bestaanszekerheid de belangrijkste sleutel is voor de oplossing van veel gezondheidsproblemen en dat het dus effectiever zou zijn om de oorzaak van het probleem aan te pakken dan de symptomen te bestrijden?

#### Antwoord 4

Mensen in een kwetsbare sociaaleconomische situatie kampen veelal met armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid en/of werkloosheid. Deze omstandigheden maken dat zij een hoger risico op een slechtere (ervaren) gezondheid hebben. Daarnaast kunnen taalbarrières of verschillende sociaal-culturele waarden goede zorg in de weg staan. De aanpak van gezondheidsachterstanden vergt daarom ook meer dan alleen de algemene inzet op gezondheid. Naast de maatregelen om leefstijl te verbeteren is het van belang om bij de aanpak van het terugdringen van gezondheidsachterstanden aandacht te hebben voor dieperliggende oorzaken van gezondheidsproblemen, waaronder armoede, schulden, leefomgeving, eenzaamheid, onderwijs of werk.

#### Vraag 5

Bent u in ieder geval bereid, gezien de duidelijke relatie tussen armoede en gezondheid, om voldoende maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat de inkomenspositie van de financieel meest kwetsbare groep Nederlanders niet verder verslechtert? Zo ja, hoe gaat u dit doen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

Zie beantwoording vraag 6.

#### Vraag 6

Deelt u de mening dat gezien deze relatie de inkomenspositie van deze groep kwetsbaren verbeterd moet worden? Zo ja, hoe wilt u dit doen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

Ook de recente studie van het SCP<sup>4</sup> laat zien dat het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een veelzijdige aanpak vraagt. Vanuit het kabinet zetten we stappen om de bestaanszekerheid in Nederland verder te borgen. Het kabinet heeft een fors pakket aan maatregelen genomen om de gevolgen van inflatie voor huishoudens te dempen in 2023. Het versterken van de positie van kwetsbare huishoudens staat centraal in de Aanpak Geldzorgen, Armoede en Schulden en in het traject «Participatiewet in balans». Het kabinet heeft ook als de doelstelling om kinderarmoede en armoede onder personen te halveren. Daarnaast is van belang dat de commissie sociaal minimum onderzoek doet naar de hoogte, de systematiek en de toereikendheid van het sociaal minimum. De commissie zal haar eindrapport uiterlijk 30 juni 2023 opleveren. Voorgaande maatregelen dragen gericht bij aan het verstevigen van de bestaanszekerheid van de Nederlanders met de lage(re) sociaaleconomische positie.

#### Vraag 7

Kunt u voor elk van de vier aanbevelingen van de KNMG aangeven of u bereid bent deze uit te voeren? En kunt u tevens aangeven hoe u deze gaat uitvoeren of waarom u niet bereid bent deze uit te voeren?

#### Antwoord 7

De KNMG heeft inderdaad vier aanbevelingen gedaan. Het kabinet voert op dit moment gesprekken met de KNMG over deze aanbevelingen. Het terugbrengen van de menselijke maat in wetgeving is voor het kabinet zeer belangrijk, dit komt ook helder naar voren in het traject P-wet in balans.<sup>5</sup> Daarbij vinden we werken samen met de burgers in de wijk belangrijk.

<sup>4</sup> <https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2023/02/15/scp-verhoging-minimumloon-heeft-positief-effect-op-inkomen-maar-niet-direct-op-gezondheid-en-welzijn>.

<sup>5</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/21/aanbiedingsbrief-participatiewet-in-balans>

Binnen meerdere programma's wordt er gewerkt met ervaringsdeskundigen en programma's worden ook ontwikkeld i.s.m. ervaringsdeskundigen, zoals het Nationaal Actieplan Dakloosheid<sup>6</sup>, Kansrijke Start en de aanpak Mentale Gezondheid: van ons allemaal.

Het wettelijk verankeren van gezondheidsdoelen is eerder aan de orde geweest. Een amendement hierover bij de behandeling van de Wet publieke gezondheid is op 20 december 2022 niet aangenomen. Dat neemt niet weg dat het vastleggen van gezondheidsdoelen (zij het niet in de wet) en het monitoren hierop belangrijk is om richting te geven en de vinger aan de pols te houden. In het onlangs afgesloten Gezond en Actief Leven Akkoord zijn gezondheidsdoelen en te bereiken resultaten vastgelegd. De doelen uit het Nationaal Preventieakkoord zijn hierin opgenomen. Daarnaast hebben we in het coalitieakkoord en daarmee in de aanpak Geldzorgen, Armoede en Schulden stevige doelen gesteld, omdat we weten dat bestaanszekerheid kan leiden tot andere gezondheidsuitkomsten. Als deze doelen gehaald worden kan dit een positief effect hebben op de gezondheidsuitkomsten van de mensen die we hierbij helpen. Dit kan echter, zoals in de oproep van de KNMG wordt aangegeven, pas op lange termijn worden beoordeeld. Het wettelijk vastleggen van gezondheidsdoelen en streefwaarden in de wet doet geen recht aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid die nodig is van alle partijen: naast VWS en SZW ook de andere ministeries, gemeenten, private partijen. Bovendien hangt de haalbaarheid van doelen ook af van de keuzes die mensen zelf maken voor hun leefstijl en met die keuzevrijheid willen we ook rekening houden. In het GALA is wel als actie opgenomen dat VWS met VNG en Zorgverzekeraars Nederland de komende jaren een voorstel uitwerkt hoe taken en bevoegdheden rondom gezondheidsbevordering in wet- en regelgeving te verankeren. Daarnaast is in het GALA afgesproken dat VWS het initiatief neemt om te komen tot een samenhangende agenda om gezondheid op diverse beleidsterreinen te agenderen en tot een integrale afweging te komen van beleidskeuzes waarin gezondheid wordt meegenomen.

---

<sup>6</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/12/01/eerst-een-thuis-centraal-in-nationaal-actieplan-dakloosheid>