

32 793 **Preventief gezondheidsbeleid**

Nr. 817 **Verslag van een schriftelijk overleg**
Vastgesteld 28 maart 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 13 december 2024 over de Kabinetsreactie SER briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen: Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' (Kamerstuk 32 793, nr. 794).

De vragen en opmerkingen zijn op 23 januari 2025 aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 28 maart 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de
SGP-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de
ChristenUnie-fractie**

- II. Reactie van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Participatie en Integratie.**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het SER-briefadvies over sociaaleconomische gezondheidsverschillen: Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen', en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Hoewel het kabinet op papier een brede aanpak presenteert, valt op dat veel maatregelen blijven steken in vage beloften en langdurige trajecten zonder directe impact op de burgers die nu al in de knel zitten. Het kabinet spreekt over een 'domein overstijgende aanpak', maar wat betekent dit concreet voor de mensen die nu niet rond kunnen komen en kampen met gezondheidsproblemen? Kan het kabinet exact aangeven welke concrete resultaten binnen één jaar worden verwacht? Welke meetbare doelen worden gesteld, en hoe worden deze gemonitord? Een ander punt van zorg is de grote verantwoordelijkheid die bij gemeenten wordt neergelegd zonder dat daar extra middelen tegenover staan. Gemeenten hebben al te maken met zware tekorten en kunnen deze extra taken nauwelijks aan. Hoe denkt het kabinet dat gemeenten deze verantwoordelijkheid effectief kunnen blijven dragen?

De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel schimmelwoningen er in 2020 waren en hoeveel er momenteel nog zijn. Wat zijn de effecten van deze problematiek op de gezondheidszorg tot nu toe, en welke concrete resultaten heeft het beleid van het kabinet opgeleverd om dit aan te pakken? Het kabinet geeft aan opnieuw met betrokken partijen te willen praten om tot een langetermijnvisie te komen. Is dit niet opnieuw uitstel van concrete actie terwijl de problemen al jaren bekend zijn? Hoeveel geld wil het kabinet nog uitgeven aan gesprekken terwijl er nu actie nodig is? Waarom kiest het kabinet er niet voor om direct maatregelen te nemen in plaats van eindeloos praten?

1 op de 3 jongeren kampt met mentale klachten. Genoemde leden vinden dit een schrikbarend hoog aantal en vragen het kabinet om concreet aan te geven welke maatregelen direct worden genomen om dit probleem aan te pakken? Hoe wordt voorkomen dat deze jongeren op lange termijn blijvende schade ondervinden? De SER biedt enkele oplossingen aan,

wat vindt het kabinet concreet van deze oplossingen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat deze oplossingen snel en effectief worden uitgevoerd zonder dat hoge regeldruk de voortgang belemmert?

Ook het feit dat 1 op de 5 werknemers burn-outklachten ervaart, is ronduit schrikbarend. Door vergrijzing en arbeidskrapte zal de werkstress naar verwachting alleen maar toenemen, vooral bij zorgmedewerkers en werkende mantelzorgers. Hoe verhoudt dit zich tot de plannen van het kabinet om werkstress bij zorgmedewerkers te verminderen, bijvoorbeeld door het aantrekken van meer zorgpersoneel en het terugdringen van de administratieve last?

Verder valt op dat het kabinet nauwelijks aandacht besteedt aan de rol van immigratie in het vergroten van de druk op de zorg en sociale voorzieningen. Ook het SER-advies lijkt deze factor volledig buiten beschouwing te laten, ondanks de duidelijke impact die immigratie kan hebben op zorg en sociale voorzieningen. Hoe kan het kabinet de sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleinen zonder de invloed van immigratie te erkennen, en waarom besteedt ook het SER-advies hier geen aandacht aan? Is het kabinet bereid om immigratiedruk als belangrijke factor mee te nemen in de verdere uitwerking van het beleid?

Aangaande een gezonde fysieke leefomgeving, spreekt het kabinet over de impact van klimaatverandering op de volksgezondheid. Hoeveel belastinggeld wordt besteed aan deze klimaatagenda, en welk effect heeft dit daadwerkelijk op de gezondheid van burgers?

Het kabinet stelt dat oplopende temperaturen Nederland geschikter zouden maken voor de verspreiding van sommige infectieziekten, bijvoorbeeld door de (tijger)mug. Over welke infectieziekten gaat het hier precies, en kunt u cijfers overleggen waaruit blijkt welke infectieziekten in Nederland daadwerkelijk zijn toegenomen door de veronderstelde oplopende temperaturen?

Hoe gaat het kabinet voorkomen dat de transitie van zorg naar gezondheid en welzijn leidt tot nog meer inefficiëntie en onnodige inzet van zorgmiddelen? Hoe denkt het kabinet de bureaucratische druk te verminderen en ervoor te zorgen dat professionals meer ruimte krijgen om hun werk effectief te

doen? Kan het kabinet garanderen dat deze transitie daadwerkelijk leidt tot minder zorgkosten en betere gezondheid voor burgers?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennis genomen van de Kabinetsreactie SER briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen: Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. De leden stellen zeer veel prioriteit aan het beperken van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen en zijn van mening dat het kabinet hierin te kort schiet. De leden hebben hierover nog een aantal vragen.

De leden lezen dat het bevorderen van gezondheid en specifiek het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een belangrijke opgave is voor dit kabinet. Op welke wijze draagt dit kabinet bij aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen? In het SER advies lezen de leden dat bij algemene maatregelen de geboekte gezondheidswinst veelal bij mensen bovenaan de maatschappelijke ladder komt en minder onderaan de maatschappelijke ladder. Wat doet dit kabinet concreet om juist beleid te voeren waarbij mensen onderaan de maatschappelijke ladder profiteren? Zodat de sociaal economische gezondheidsverschillen worden verminderd?

De leden missen concrete doelen betreft sociaaleconomische gezondheidsachterstanden. Wat is voor dit kabinet het doel betreft het tegengaan van sociaaleconomische gezondheidsachterstanden? Wat is de concrete ambitie van de staatssecretaris voor de aankomende regeerperiode?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' een gezamenlijke inzet vereist. De leden zijn het eens dat het Rijk het niet alleen kan. Echter, de leden zien wel een prominente rol voor het Rijk weggelegd. Wat ziet het kabinet precies als de rol van het Rijk? Is het kabinet het eens met de leden dat het Rijk hierin wel een voortrekkersrol dient te spelen?

De leden lezen ook dat er een belangrijke rol voor gemeentes en de GGD is weggelegd. Hoe ziet het kabinet die groeiende

rol met het licht op de bezuinigingen op preventie voor gemeentes en de GGD? Hoe kijkt u naar de rol van gemeentes gezien het feit dat zij de gesprekken betreft het gezondheidsakkoord hebben opgeschort? Bent u het eens dat het belangrijk is dat gemeentes het Rijk vertrouwen om gezamenlijk de gezondheidsverschillen aan te pakken? Erkent u dat bezuinigingen in combinatie met meer verantwoordelijkheden hier niet aan bijdragen? Hoe voorkomt u dat dit niet het geval gaat zijn met de gezamenlijke aanpak van gezondheidsverschillen?

De kabinetsreactie benadrukt het belang van ondersteuning in kwetsbare regio's, maar noemt slechts een aantal bestaande voorbeelden zonder in te gaan op toekomstig beleid. Welke regio's vallen allemaal onder kwetsbare regio's? Welke voorstellen kunnen we van de staatssecretaris verwachten om ook andere kwetsbare regio's te ondersteunen ter bevordering van de algemene gezondheid in die specifieke regio? Kan de staatssecretaris toelichten welke specifieke maatregelen, middelen en tijdlijnen hiervoor zijn voorzien?

Voor GroenLinks-PvdA is net als voor de SER het verbeteren van bestaanszekerheid een absolute prioriteit. De leden lezen dat de brief stelt dat dit ook een speerpunt is van dit kabinet. Toch lezen de leden dat een groot deel van de aanbevelingen van de SER die daadwerkelijk bijdragen aan bestaanszekerheid niet worden overgenomen. Een is een arbeidsmarkt op basis van vaste contracten, zodat mensen meer zekerheid hebben. Waarom worden vaste contracten niet weer de norm? Een ander voorbeeld is het verhogen van zowel het sociaal minimum als het minimumloon. Waarom worden beiden niet verhoogd door dit kabinet?

De doelen op het gebied van preventie in de kabinetsreactie zijn ambitieus, maar zonder structurele en sluitende financiering dreigen deze onhaalbaar te worden. Vooral gezien de cijfers uit het VTV-rapport van het RIVM¹, waaruit blijkt dat steeds meer Nederlanders overgewicht hebben, waaronder jongeren. Hoe gaat de staatssecretaris deze trend keren? Hoe ziet de staatssecretaris deze ontwikkelingen

¹ RIVM, 2024, Kiezen voor een gezonde toekomst, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024, [Kiezen voor een gezonde toekomst - VTV 2024](#)

gezien de grote bezuinigingen die dit kabinet op preventie doet? Hoe gaat de staatssecretaris zorgen voor een gezonde omgeving voor iedereen? Wat kunnen we concreet verwachten, bovenop het huidige beleid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) en de kabinetsreactie daarop. Genoemde leden sluiten aan bij de woorden van de SER dat gezondheid door diverse determinanten wordt bepaald en dat (betaald) werken een belangrijk element is van gezond leven en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Werken heeft immers veel meer dan alleen financiële meerwaarde, denk aan sociale contacten, structuur en zingeving. Zij herkennen in de kabinetsreactie deze waarde van werken voor leven in gezondheid. Zij hebben nog vragen.

Wanneer de leden van de VVD-fractie de eerste contouren van de beleidsagenda lezen, zien zij vooral nog veel “wordt (blijvend) gewerkt aan” en (verkennende) onderzoeken. De leden zoeken nog de concrete (cijfermatige) ambities en de concrete acties die daaruit moeten volgen. Welke concrete cijfermatige ambities stelt het kabinet voor? En wanneer verwacht het kabinet een concreet maatregelenpakket te kunnen aanbieden? Welke planning verwacht de SER te hanteren voor de in het rapport genoemde vervolgadvisen?

Misschien wel de belangrijkste vraag van de leden is in hoeverre het kabinet ervoor wil zorgen dat mensen zich bewust zijn of worden van wat leven in gezondheid voor hen kan betekenen en op welke manier zij daar zelf vorm aan kunnen geven en wat zij mogen en kunnen verwachten van hun werkgever en van overheden. Vervolgens zijn de leden benieuwd naar hoe sociaal-economische vooruitgang bij kan dragen aan verkleining van de gezondheidsverschillen en hoe het kabinet daarmee aan de slag gaat en mensen kan inspireren of stimuleren daar zelf een rol in te nemen.

In het verlengde daarvan willen de leden weten welke kwantitatieve onderzoeken het kabinet gebruikt om inzicht te krijgen in de gezondheidsvaardigheden van Nederlanders en de ontwikkeling daarvan. Is het kabinet bereid gevalideerde

cijfers over gezondheidsvaardigheden te gebruiken om de voortgang van het beleid te monitoren? En welke gevalideerde cijfers over gezondheidsverschillen gebruikt het kabinet om de voortgang van beleid te monitoren, te evalueren en bij te sturen?

Zoals eerder aangegeven is werken een positieve determinant voor leven in gezondheid. Daarnaast hebben we iedereen in Nederland nodig. De leden van de VVD-fractie vragen daarom welke doelen het kabinet stelt als het gaat om arbeidsdeelname van mensen die nu (nog) niet (betaald) aan het werk zijn? Tegen welke belemmeringen lopen werkgevers aan om mensen met chronische aandoeningen aan te nemen en wat is het kabinet van plan om deze belemmeringen weg te nemen? En in hoeverre is het mogelijk de sociale zekerheid zo te hervormen dat mensen gemotiveerd worden om - voor zover mogelijk - actief te worden en te blijven op de arbeidsmarkt?

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie welke stappen zijn gezet in het optimaliseren van het werkhervattingsproces na kanker waartoe is opgeroepen in het amendement Tielen/Van Weyenberg?² En in hoeverre dit ook van toepassing is op werk en andere chronische aandoeningen, wetende dat het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen de komende jaren stijgt.

De leden van de VVD-fractie zien net als de SER, dat oorzaken en oplossingen van gezondheidsproblemen voor een groot deel buiten het domein van de zorg liggen, te denken valt aan geldzorgen. Zij zijn enthousiast over een Rotterdamse huisartsenpraktijk met een Praktijkondersteuner Huisartsen voor Financiën.³ De betreffende praktijk financiert deze POH-F uit eigen middelen, omdat de huisarts ziet dat dit zorgkosten kan voorkomen. Is het kabinet bekend met dit voorbeeld en hoe wordt gestimuleerd dat zorgorganisaties zelf dergelijke initiatieven nemen om de druk op de zorg te voorkomen en bij te dragen aan gezondheid van de patiëntenpopulatie? Is het kabinet bereid daartoe nog eens te kijken of het de voorstellen

² Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 33

³ Gezondheidscentrum lijn 2, Praktijkondersteuner huisartsen voor financiën (POH-F), [lijn2_nieuwsbrief_POH_F-1.pdf](#)

uit de initiatiefnota 'Én-Én, een verjongingskuur voor de basiszorg' van Tielen mee kan nemen in de beleidsplannen?⁴

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie aan welke sociale partners, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties het kabinet denkt, wanneer zij lezen dat met deze de komende tijd het gesprek gevoerd wordt over de aanpak 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'?

De leden van de VVD-fractie lezen dat schoolmaaltijden een belangrijk element zijn om in te zetten voor een gezonde generatie. Voor de schoolmaaltijden kunnen scholen ervoor kiezen om de lunch zelf in te kopen en te bereiden of om dit uit te besteden aan een externe partij. De leden vragen of scholen bijkomende personeelskosten mogen declareren wanneer er wordt gekozen voor het zelf inkopen en bereiden van de schoollunch, zeker als zij hierbij ook bijdragen aan het vergroten van de gezondheidsvaardigheden van leerlingen?

Tot slot zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd naar de samenhangende preventiestrategie die het kabinet ontwikkelt en vragen zij in hoeverre 'werken als medicijn' hier onderdeel van wordt? Welke verdelingseffecten verwacht het kabinet mee te nemen in het onderzoek van het CPB naar preventie en gezondheidsbeleid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de Kabinetsreactie SER briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen: Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Deze leden hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de NSC-fractie zien in de kabinetsreactie dat het belang van ondersteuning in kwetsbare regio's wordt benadrukt. Kan de staatssecretaris nader toelichten welke concrete maatregelen, middelen en tijdslijnen er zijn vastgesteld om deze ondersteuning vorm te geven? De leden van de NSC-fractie constateren dat het kennisinstituut Pharos heeft aangegeven dat roken een van de belangrijkste factoren is waarop verbetering mogelijk is om

⁴ Kamerstuk 36 396, nr. 2

gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische klassen te verkleinen. Hoewel deze leden zien dat vaperen inmiddels in toenemende mate wordt aangepakt, blijft de aanpak van roken, ook onder jongeren, achter. Is de staatssecretaris bereid om ook het roken meer actief aan te pakken?

De leden van de NSC-fractie constateren dat in de Kabinetsreactie het thema sport en bewegen slechts beperkt aan bod komt, terwijl regelmatig sporten en bewegen een belangrijke bijdrage kan leveren aan het voorkomen van zowel mentale en fysieke gezondheidsproblemen. Kan de staatssecretaris toelichten op welke wijze dit thema centraal wordt gesteld in het gezondheidsbeleid in de verschillende beleidsdomeinen?

De leden van de NSC-fractie constateren dat de Beleidsagenda belangrijke voornemens bevat, maar vragen zich af hoe wordt gemonitord of deze maatregelen daadwerkelijk bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Deze leden lezen dat er jaarlijks wordt gerapporteerd over de voortgang. Welke specifieke gegevens en indicatoren worden precies gerapporteerd? En is de staatssecretaris bereid om samen met betrokken partijen te kijken naar aanvullende acties indien nodig om de gestelde gezondheidsdoelen, waaronder die uit het Nationaal preventieakkoord te behalen?

Daarnaast willen de leden van de NSC-fractie weten of de staatssecretaris werkelijk denkt dat de huidige maatregelen voldoende effect zullen hebben. Gezien de eerder genomen stappen onvoldoende resultaat hebben opgeleverd, vragen deze leden zich af welke meer rigoureuze maatregelen de staatssecretaris overweegt om de leefstijl gerelateerde gezondheidsproblemen daadwerkelijk aan te pakken. Welke concrete doelen/cijfers heeft de staatssecretaris op het oog?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 danken het kabinet voor de reactie op het advies van de Sociaal Economische Raad en de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Deze leden constateren dat de gezondheidsverschillen in Nederland te groot zijn. Het maakt uit voor je gezondheid waar je wieg staat, welke opleiding je hebt gevolgd en welke sekse je hebt. Het verschil van 21 jaar leven in goede gezondheid, is wat

betreft deze leden veel te groot. Het is daarom een goede zaak dat er meer aandacht is voor het creëren van een gelijke gezonde basis en dat hiervoor vaak juist buiten de zorg moet worden gekeken. Deze leden hebben daartoe de volgende vragen.

De leden van de D66-fractie hebben met interesse het voornemen van het kabinet gelezen om in te zetten op een gezonde generatie. Daarbij wordt prioriteit in het onderwijs gelegd op basisvaardigheden als rekenen en schrijven om de onderwijsprestaties te verhogen. Uit onderzoek blijkt dat gezonde schoollunches leiden tot betere prestaties. Ook de SER geeft als advies om bewegen en gezonde lunchen tot de norm te maken, ook omdat veel jongeren kampen met overgewicht. Kan het kabinet aangeven op welke wijze de aanpak gezonde schoollunches wordt meegenomen? En kan de staatssecretaris bij de integrale preventievisie toelichten hoe dit advies van de SER wordt meegenomen, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang om achterstanden aan te pakken en scholen te renoveren en vernieuwen, gezien de relatie tussen een gezond binnenklimaat en leerprestaties en gezondheid van leraren. Wat doet het kabinet om dit te versterken en klopt de analyse van de VNG, PO-raad en VO-raad dat er 1,2 miljard euro per jaar nodig is om de achterstanden aan te pakken en om alle scholen voor 2050 te renoveren en te vernieuwen?

Deze leden vinden het een goede zaak dat er wordt ingezet op het beter in beeld brengen van de kosten en baten van preventie. Op welke wijze is het kabinet voornemens om bij de volgende doorrekening van verkiezingsprogramma's en het coalitieakkoord deze inzichten daadwerkelijk mee te nemen, zo vragen deze leden? Is het kabinet bereid om naast een actualisatie van Zorgkeuzes in Kaart, conform motie Paulusma (Kamerstuk 36 410 XV, nr. 59), aan de slag te gaan met een ombuigings- en intensiveringslijst waarin juist kosten en baten van preventie worden meegenomen, zo vragen deze leden. Voorts vragen deze leden om bij de ontwikkeling van het model voor kosten en baten van preventie ook organisaties buiten de zorg mee te nemen, zoals ondernemersorganisaties, sport- en bewegingsorganisaties en onderwijsorganisaties te betrekken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB hebben kennisgenomen van de Kabinetsreactie SER briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen: Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. De leden hebben de volgende vragen aan de staatssecretaris.

De leden zijn blij met de reactie van het kabinet op de beleidsagenda maar vinden dat er in de reactie een aantal belangrijke gezondheidsonderwerpen ontbreken. Hierom vragen de leden zich af waarom het kabinet geen standpunt heeft ingenomen over de gezondheidsgevolgen van windmolens, zoals geluidsoverlast, slagschaduw van de wieken en horizonvervuiling.

Kan de staatssecretaris alsnog een reactie geven op de gezondheidsgevolgen van windmolens, zoals geluidsoverlast, slagschaduw van de wieken en horizonvervuiling?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het SER-briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen: Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie merken op dat er een veelvoud aan maatregelen in de brief genoemd worden, maar dat een groot deel daarvan gaat om bestaand beleid en dat er weinig fundamentele maatregelen genoemd worden. In hoeverre verwachten de bewindspersonen dat deze reeds ingevoerde maatregelen alsnog een substantiële bijdrage zullen leveren aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

De leden van de SP-fractie merken daarnaast op dat het kabinet in de aanpak geen maatregelen aankondigt om de inkomens- en vermogensongelijkheid te verkleinen, terwijl dit één van de belangrijkste oorzaken is van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Waarom kiest het kabinet ervoor om zich enkel te richten op

inkomenszekerheid en niet tevens op het verkleinen van de ongelijkheid? In hoeverre is het beschermen van de positie van de hoogste inkomens en de meest vermogenden ten koste van het aanpakken van onrechtvaardige gezondheidsverschillen een prioriteit voor dit kabinet?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Kamer jaarlijks geïnformeerd zal worden over de voortgang van de beleidsagenda. Zij vragen de bewindspersonen of hierbij ook jaarlijks wordt gerapporteerd over de huidige sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Immers is het onmogelijk om de effectiviteit van de beleidsagenda te beoordelen, zonder dat duidelijk is of de verschillen in levensverwachting en gezonde levensverwachting zijn afgenomen. Zijn de bewindspersonen bereid om jaarlijks bij de voortgangsrapportage ook deze cijfers te leveren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie en de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Ze hebben hierover een aantal vragen.

In de kabinetsreactie wordt geschetst dat er aanzienlijke gezondheidsverschillen bestaan tussen de meest en minst welvarende mensen in Nederland. De leden van de SGP-fractie zien dit ook en vinden het legitiem dat de overheid maatregelen treft om die gezondheidsverschillen te verkleinen. Tegelijkertijd vragen de leden van de SGP-fractie zich af of het realistisch is om te verwachten dat gezondheidsverschillen door overheidsbeleid volledig of grotendeels zullen verdwijnen. Immers, sociaaleconomische verschillen zijn van alle tijden en vertalen zich, zo blijkt uit de beleidsagenda, in sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit roept de vraag op wat precies het (eind)doel van het kabinetsbeleid is. Wanneer is de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' een succes, en hoe worden resultaten gemeten? De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris om dit nader toe te lichten.

In aanvulling daarop constateren de leden van de SGP-fractie dat gezondheid wordt beïnvloed door een ingewikkeld samenspel van verschillende factoren. Nu de regering zich ten

doel stelt om overkoepelend beleid formuleren, roept dat de vraag op hoe bepaald kan worden welke specifieke beleidsmaatregelen het meeste bijdragen aan de bevordering van de gezondheid. Kan de staatssecretaris aangeven wat de belangrijkste oorzaken zijn van gezondheidsverschillen? Heeft het kabinet overwogen om zich uitsluitend op de belangrijkste (bijvoorbeeld: drie of vijf) oorzaken te richten en daar gericht maatregelen op te nemen? Ter vergelijking verwijzen de leden van de SGP-fractie naar het Preventieakkoord, waarin uitsluitend maatregelen genomen worden op het gebied van roken, alcohol en overgewicht, omdat deze de grootste gezondheidsschade veroorzaken en maatregelen op deze drie thema's dus ook de meeste gezondheidswinst op kunnen leveren. De leden van de SGP-fractie vragen overigens de regering te verduidelijken hoe deze beleidsagenda zich verhoudt tot het Preventieakkoord.

De leden van de SGP-fractie constateren dat in de Kamerbrief tal van maatregelen worden opgesomd die reeds aangekondigd zijn in het regeerprogramma. Kan de staatssecretaris aangeven of er in de beleidsagenda nieuwe maatregelen worden aangekondigd, die nog niet eerder zijn benoemd in hoofdlijnenakkoord, regeerprogramma, begroting of anderszins?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de regering niet, zoals gebruikelijk bij kabinetsreacties op SER-adviezen, apart ingaat op alle op alle specifieke aanbevelingen, maar de aanbevelingen heeft verwerkt in de beleidsagenda en meeneemt in de verdere uitwerking. Zij vragen de staatssecretaris om expliciet aan te geven of de regering specifieke aanbevelingen sowieso niet gaat opvolgen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke manier u de drie handelingsopties betreft die in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 (VTV 2024) worden geschetst als het gaat om het verkleinen van gezondheidsverschillen, namelijk (1) het werk maken van integrale preventie die vraagt om een lange adem en structurele samenwerking tussen

ministeries, (2) het beschikbaar maken van laagdrempelig advies en hulp bij gezond leven, zoals laagdrempelige plekken in de wijk waar ook achterliggende problemen opgespoord kunnen worden en (3) het versterken en bestendigen van de wijkgerichte aanpak, waarbij de basis een gezonde fysieke leefomgeving is?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe dit kabinet de financiële bestaanszekerheid van Nederlanders verkleint. Deze leden lezen wel de ambities van het kabinet om meer bestaanszekerheid te bieden, maar zien tot nu toe nog weinig stappen die hieraan bijdragen. Hoe verbetert dit kabinet op de korte termijn de financiële bestaanszekerheid? Waarom kiest dit kabinet vooral voor stappen die pas op de langere termijn effect zullen hebben, zoals een hervormingsagenda sociale zekerheid, toeslagen en belastingstelsel, en niet voor het verder verhogen van het minimumloon?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de investeringen in preventie. Hoe rijmt u bezuinigingen op preventieve maatregelen met de ambitie om een samenhangende effectieve preventiestrategie uit te werken? Op welke manier wil u de doelen van het nationaal preventieakkoord bereiken? Zijn de voorgenomen en ingezette maatregelen volgens u genoeg om deze doelen te behalen?

II. Reactie van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Participatie en Integratie

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Hoewel het kabinet op papier een brede aanpak presenteert, valt het de leden van de PVV-fractie op dat veel maatregelen blijven steken in vage beloften en langdurige trajecten zonder directe impact op de burgers die nu al in de knel zitten. Het kabinet spreekt over een 'domein overstijgende aanpak', maar wat betekent dit concreet voor de mensen die nu niet rond kunnen komen en kampen met gezondheidsproblemen? Kan het kabinet exact aangeven welke concrete resultaten binnen één jaar worden verwacht? Welke

meetbare doelen worden gesteld, en hoe worden deze gemonitord?

Het kabinet heeft in de brief de eerste contouren van de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' geschetst. In de komende tijd zal de beleidsagenda verder worden doorontwikkeld en meer focus krijgen. Daarbij zal het kabinet ook bepalen op welke langere termijn doelen de komende jaren wordt ingezet en welke monitoring daarbij past.

Een belangrijke basis voor de beleidsagenda ligt in het versterken van de bestaanszekerheid van mensen. In de beleidsagenda worden onder het thema 'Bestaanszekerheid en werk' hiertoe verschillende acties genoemd die mensen direct in hun portemonnee voelen, zoals een lastenverlichting van 4 miljard euro, een verhoging van toeslagen het kind gebonden budget in 2025, een vereenvoudiging van de huurtoeslag en de uitwerking van het arbeidsmarktpakket.

Een ander punt van zorg van de leden van de PVV-fractie is de grote verantwoordelijkheid die bij gemeenten wordt neergelegd zonder dat daar extra middelen tegenover staan. Gemeenten hebben al te maken met zware tekorten en kunnen deze extra taken nauwelijks aan. Hoe denkt het kabinet dat gemeenten deze verantwoordelijkheid effectief kunnen blijven dragen?

Met betrekking tot de gemeentefinanciën in algemene zin heeft de minister van Binnenlandse Zaken uw Kamer geïnformeerd in haar brief van 29 november 2024.⁵ Daarin erkent het kabinet dat de balans tussen ambities, taken, middelen en uitvoeringskracht onder druk staat, maar ook dat het gesprek hierover zorgvuldig moet worden gevoerd..

Voor de inzet op gezondheid in alle beleidsdomeinen is zeker een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten. De verdere uitwerking van deze beleidsagenda wordt daarom ook in overleg met gemeenten gedaan. Hierbij zal nadrukkelijk aandacht zijn voor het aspect van uitvoerbaarheid van beleid met een balans tussen ambities, taken, middelen en uitvoeringskracht door middel van het toepassen van de uitvoerbaarheidstoets decentrale overheden (UDO).

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 B, nr. 22.

Uitgangspunt is om vooral te kijken hoe binnen de bestaande inzet op beleidsdomeinen gemeenten meer aandacht kunnen geven aan gezondheid. Voor de zomer zullen – ter inspiratie voor gemeenten- enkele praktische voorbeelden uit verschillende gemeenten worden gepubliceerd.

De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel schimmelwoningen er in 2020 waren en hoeveel er momenteel nog zijn. Wat zijn de effecten van deze problematiek op de gezondheidszorg tot nu toe, en welke concrete resultaten heeft het beleid van het kabinet opgeleverd om dit aan te pakken? Het kabinet geeft aan opnieuw met betrokken partijen te willen praten om tot een langetermijnvisie te komen. Is dit niet opnieuw uitstel van concrete actie terwijl de problemen al jaren bekend zijn? Hoeveel geld wil het kabinet nog uitgeven aan gesprekken terwijl er nu actie nodig is? Waarom kiest het kabinet er niet voor om direct maatregelen te nemen in plaats van eindeloos praten?

Schimmels in huis- en slaapkamers kunnen zorgen voor verschillende luchtwegklachten en kunnen astma, allergieën en longziekten verergeren. Ook kan het stress en bijbehorende gezondheidsklachten veroorzaken. Hoe vaak dat gebeurt, weten we echter niet. Niet in alle gevallen leidt schimmel in huis ook tot gezondheidsklachten.

De meest recente cijfers over de omvang van de schimmelproblematiek zijn te vinden in het WoonOnderzoek 2021.⁶ Daaruit blijkt dat zo'n 15% van alle huishoudens aangeeft last te hebben van vocht en/of schimmel in de woning. Bij koopwoningen is het percentage schimmelwoningen lager dan bij huurwoningen. Verder blijkt dat het verschil in percentage tussen corporatie-huurwoningen en huurwoningen van private verhuurders gering is. In 2018 gaf 12% van de ondervraagden met een koopwoning aan last te hebben van vocht en schimmelproblematiek, in 2021 was dit afgenomen tot 10%. Voor corporatiewoningen was dit respectievelijk 28% (2018) en 24% (2021). Voor private huur 27% (2018) en 23% (2021). Er was dus in 2021 een afname te zien van vocht- en schimmelproblematiek in woningen ten opzichte van 2018.

6

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/06/09/woononderzoek-nederland-2021>

Op dit moment zijn er nog geen cijfers wat betreft vocht- en schimmelproblematiek in 2024 beschikbaar. De resultaten van het WoonOnderzoek 2024 worden in de eerste helft van 2025 gepresenteerd. Gezien de signalen van gemeenten en corporaties is de verwachting dat (mede) door de energiecrisis, vocht- en schimmelproblematiek is toegenomen. Met de verwachting om kosten te besparen hebben huishoudens de afgelopen jaren minder de verwarming aangezet en minder geventileerd, dit veroorzaakt echter vocht- en schimmelproblematiek.

Mede gezien de huidige problematiek, nemen we als kabinet vocht- en schimmelproblematiek serieus en ondernemen concrete acties. Zo is in de Nationale Prestatieafspraken (NPA), waarover uw Kamer op 11 december 2024 is geïnformeerd, afgesproken dat woningcorporaties zich maximaal inzetten om vocht en schimmel op te lossen of beheersbaar te houden.⁷ Daar waar het aan het gebruik van de woning ligt, helpen woningcorporaties proactief om samen met de huurder de problematiek aan te pakken. Daar waar onduidelijkheid bestaat over de oorzaak van de problematiek (gebouw of bewoning) worden onafhankelijke experts ingezet om dit te beoordelen. Het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO), de VNG en Aedes gaan met elkaar in gesprek over de invulling en bekostiging van de onafhankelijk experts.

Daarnaast zullen woningcorporaties tot en met 2030 jaarlijks 200 miljoen euro extra in woningverbetering steken. Hierbij is, naast de aanpak asbest en loden leidingen, extra aandacht voor vocht- en schimmelproblematiek. Verder committeren woningcorporaties zich eraan dat er vanaf 2026 geen woningen meer zijn met een slechte staat van onderhoud (categorie 5 of 6), tenzij er voor deze woningen concrete sloop- of renovatieplannen zijn.

Verder wordt in de handreiking lokale prestatieafspraken extra aandacht besteed aan de aanpak van vocht- en schimmelproblematiek, dit stimuleert corporaties, gemeenten en huurdersorganisaties om op lokaal niveau concrete afspraken te maken. Lokale partijen (bewoners, huurderverenigingen, gemeenten en corporaties)

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29 453, nr. 574.

hebben het beste zicht op de problematiek en een passende aanpak. Corporaties moeten ook in hun bod voor de lokale prestatie ingaan op de onderwerpen kwaliteit en leefbaarheid. Vocht en schimmel valt onder deze onderwerpen.

Ook heeft de Wet Goed Verhuurderschap ten aanzien van de particuliere huursector een landelijke basisnorm voor goed verhuurderschap in de vorm van algemene regels geïntroduceerd. Huurders kunnen een melding maken bij de gemeente. Gemeenten hebben met deze wet de bevoegdheid gekregen om een verhuurvergunning te eisen, waarmee zij extra voorwaarden kunnen stellen aan verhuurders ten aanzien van bijvoorbeeld onderhoud.

1 op de 3 jongeren kampt met mentale klachten. De leden van de PVV-fractie vinden dit een schrikbarend hoog aantal en vragen het kabinet om concreet aan te geven welke maatregelen direct worden genomen om dit probleem aan te pakken. Hoe wordt voorkomen dat deze jongeren op lange termijn blijvende schade ondervinden? De SER biedt enkele oplossingen aan, wat vindt het kabinet concreet van deze oplossingen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat deze oplossingen snel en effectief worden uitgevoerd zonder dat hoge regeldruk de voortgang belemmert?

Het feit dat mentaal welzijn van jongeren onder druk staat, is zorgelijk. Het is belangrijk de mentale veerkracht van jongeren te versterken, zodat zij weerbaar zijn en mee kunnen (blijven) doen in de samenleving.

Ik onderschrijf dan ook het advies van zowel de SER als het SER Jongerenplatform⁸ dat de mentale gezondheid van jongeren aandacht nodig heeft. Mentale problemen van jongeren kunnen echter veel verschillende oorzaken hebben en om een verschillende aanpak vragen. Diverse maatregelen zijn reeds ingezet, maar er is meer nodig.

Zo wordt op korte termijn het, grotendeels door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gefinancierde, online platform mentale gezondheid gelanceerd. Het platform biedt betrouwbare informatie over mentale gezondheid en verschillende vormen van ondersteuning voor jongeren met beginnende mentale klachten. Het platform is een belangrijke

⁸ Veelbelovend (2022), SER Jongerenplatform.

aanvulling op bestaande voorzieningen gericht op het voorkomen van mentale problemen.

Vanuit de kennis dat problematisch social media gebruik negatieve gevolgen kan hebben voor de mentale gezondheid ben ik daarnaast bezig met het samenbrengen en aanscherpen van richtlijnen voor gezond en verantwoord scherm- en social mediagebruik met handelingsperspectief voor ouders.

Ondertussen vind ik het ook belangrijk dat we als samenleving en overheid in gesprek blijven met jongeren over wat zij nodig hebben om de mentale veerkracht te versterken op de lange termijn. Welke ideeën hebben jongeren zelf om bijvoorbeeld prestatiedruk, stress en eenzaamheid te verminderen? Wat kan school, de sportvereniging of de gemeente doen? Dit gesprek voer en faciliteer ik onder meer vanuit de bredere maatschappelijke dialoog over het normaliseren en versterken van het gewone leven.

Tot slot bied ik uw Kamer nog voor de zomer het actieprogramma mentale gezondheid en ggz aan, dat ook zal ingaan op het versterken van de mentale veerkracht van jongeren. Op dit moment worden mogelijke acties nader uitgewerkt. Daarnaast is het streven om in het kader van het AZWA ook afspraken te maken die ten goede komen aan de (mentale) gezondheid van jongeren.

Ook vanuit het onderwijs wordt ingezet op het versterken van de mentale veerkracht en weerbaarheid van jongeren. Zo wordt op diverse scholen, ondersteund door VWS, vanuit de Gezonde School-aanpak en Welbevinden op School integraal gewerkt aan de (mentale) gezondheid en leefstijl van kinderen en jongeren in het po, vo en mbo, en worden mbo-, hbo- en wo-instellingen met het programma STIJN door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) ondersteund om het welzijn van studenten te verbeteren (bijvoorbeeld door de samenwerking tussen gemeenten, zorgpartijen en onderwijsinstellingen te versterken).

Het is bekend dat toets- en prestatiedruk op school oorzaken kunnen zijn voor mentale klachten bij jongeren. Om scholen te ondersteunen bij het verminderen van toetsdruk financiert het ministerie van OCW een meerjarig project (2024-2027) van het Landelijke Actie Komitee Scholieren (LAKS) en de VO-raad gericht op het formuleren en implementeren van een schoolvisie op toetsing. De lessen uit het project worden breed onder de aandacht gebracht bij scholen.

Ten slotte worden er verschillende maatregelen getroffen om (te) vroege selectie in het onderwijs te voorkomen. Het ministerie van OCW ondersteunt dit door kennisopbouw en kennisdeling te faciliteren en door maatregelen te stimuleren die verbeteringen beogen op het gebied van de overgang van primair naar voortgezet onderwijs en de tussentijdse switch en doorstroom in het voortgezet onderwijs. Denk daarbij bijvoorbeeld aan brede of heterogene brugklassen waarmee leerlingen langer de tijd krijgen om op een voor hen passend onderwijsniveau te komen. Ook onderzoekt het ministerie van OCW samen met de VO-raad hoe de aantrekkelijkheid van brede scholengemeenschappen kan worden bevorderd, omdat leerlingen op deze scholen gemakkelijker tussentijds kunnen doorstromen naar een onderwijsrichting die bij de ontwikkeling van de leerling past.

Naast de invalshoeken die in het SER-advies worden benoemd weten we dat er ook een belangrijke relatie is tussen geldzorgen en (problematische) schulden en het mentaal welzijn van jongeren. Het kabinet zet in op financiële educatie op scholen om kinderen en jongeren zo vroeg mogelijk te leren omgaan met geld en wat er bij het op orde houden van hun financiën komt kijken (denk ook aan regelingen waar jongeren recht op hebben vanaf 18 jaar en ouder). Jongeren zijn ook een specifieke doelgroep voor campagnes vanuit de rijksoverheid gericht op het vroegtijdig bereiken van jongeren met geldzorgen.

Ook het feit dat 1 op de 5 werknemers burn-outklachten ervaart, vinden de leden van de PVV-fractie ronduit schrikbarend. Door vergrijzing en arbeidskrapte zal de werkstress naar verwachting alleen maar toenemen, vooral bij zorgmedewerkers en werkende mantelzorgers. De leden van de PVV-fractie vragen hoe zich dit verhoudt tot de plannen van het kabinet om werkstress bij zorgmedewerkers te verminderen, bijvoorbeeld door het aantrekken van meer zorgpersoneel en het terugdringen van de administratieve last.

Met de Brede Maatschappelijke Samenwerking burn-outklachten (BMS) zet de staatsecretaris Participatie en Integratie in op het voorkomen en verminderen van burn-outklachten door werk. Binnen de Arbeidsomstandighedenwet zijn werkgevers verantwoordelijk voor het voorkomen en

indien dat niet mogelijk is het beperken van psychosociale arbeidsbelasting, waaronder ongezonde werkstress door werkdruk. Met de BMS worden werkgevers (en werknemers) ondersteund om ongezonde werkstress op organisatieniveau en individueel niveau te voorkomen of zo vroeg mogelijk aan te pakken. Zo loopt er een aanpak die mkb-bedrijven ondersteunt bij het in een vroeg stadium aanpakken van werkstress en werkdruk. In de eerste helft van dit jaar stuurt de staatssecretaris van Participatie en Integratie een voortgangsbrief van het programma BMS aan de Kamer.

De minister van VWS deelt de zorgen over werkstress onder zorgmedewerkers, zeker gezien de stijgende zorgvraag en de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Het is lastig om deze arbeidsmarkttekorten op te lossen door steeds meer mensen van buiten de zorg aan te trekken, omdat daar ook grote tekorten zijn. We zullen het moeten doen met de mensen die nu al in de zorg werken en de natuurlijke aanwas. Het beleid van de minister van VWS richt zich op het tegengaan van arbeidskrapte en het behouden van zorgmedewerkers door in te zetten op drie lijnen: het halveren van de administratietijd, de juiste inzet van medewerkers en het vergroten van vakmanschap en werkplezier. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben we afgesproken om de administratietijd fors te reduceren. Dit zorgt voor meer tijd, menselijk contact en minder werkstress. Ook door arbeidsbesparende technologieën in te zetten, zoals digitale zorg en AI, en deze sneller op te schalen, wordt de werkdruk verder verlaagd.

Daarnaast is het belangrijk dat medewerkers behouden blijven voor de sector. Om dit te behalen, stimuleert de minister van VWS de samenwerkingen binnen regionaal werkgeverschap, zodat zorgmedewerkers makkelijker bij meerdere organisaties in de regio kunnen werken. Dit biedt werknemers meer afwisseling, autonomie en loopbaanontwikkeling en laat werkgevers het beschikbare arbeidspotentieel beter benutten. De minister van VWS werkt verder aan een leidraad vakmanschap en werkplezier, geïnspireerd op de aanpak van een aantal voorlopers in de sector en gericht op het behoud van zorgmedewerkers. Verder ondersteunt de minister van VWS werkgevers bij het tegengaan van verzuim en verloop van werknemers via het preventieplan Zorg en Welzijn. Dit is een data-gedreven aanpak met hoopvolle resultaten, waarvan de

resultaten breed verspreid worden. Ook wordt er gewerkt aan het verminderen van agressie tegen zorgmedewerkers. Zo komt er in 2025 een communicatieaanpak tegen agressie: Agressie tegen hulpverleners, dat doe je niet! De mogelijkheid om je blijvend te kunnen ontwikkelen is ook belangrijk voor behoud van medewerkers. Dit komt terug in het onderdeel vakmanschap van de leidraad en gaat over scholing, bij- en nascholing en het strategisch opleiden van personeel in zorg en welzijn. Opleidingsplaatsen in groeiberoepen en -regio's hebben daarbij prioriteit, zodat de beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk wordt benut.

Aan het eind van 2025 komt het Capaciteitsorgaan met een nieuwe raming en wordt er een nieuwe arbeidsmarktprognose van het programma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn gepubliceerd.

Verder valt het de leden van de PVV-fractie op dat het kabinet nauwelijks aandacht besteedt aan de rol van immigratie in het vergroten van de druk op de zorg en sociale voorzieningen. Ook het SER-advies lijkt deze factor volledig buiten beschouwing te laten, ondanks de duidelijke impact die immigratie kan hebben op zorg en sociale voorzieningen. De leden van de PVV-fractie vragen hoe het kabinet de sociaaleconomische gezondheidsverschillen kan verkleinen zonder de invloed van immigratie te erkennen, en waarom besteedt ook het SER-advies hier geen aandacht aan. Is het kabinet bereid om immigratiedruk als belangrijke factor mee te nemen in de verdere uitwerking van het beleid?

Migratieachtergrond is een persoonsgegeven dat niet relevant is voor de toegang tot de gezondheidszorg, in het kader van rechtsgelijkheid. Als iemand recht heeft op zorg en sociale voorzieningen, maakt het niet uit welke achtergrond iemand heeft. In het kader daarvan, en in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), mag migratieachtergrond dan ook niet geregistreerd worden door de zorgaanbieders, aanbieders van sociale voorzieningen en verzekeraars. Om die reden is er geen informatie beschikbaar in hoeverre de druk op de zorg en sociale voorzieningen, gemeten middels wachtlijsten en -tijden, wordt veroorzaakt door personen met een migratieachtergrond. Overigens geeft de migrantenmonitor van het CBS⁹ wel enig inzicht in het

⁹ <https://dashboards.cbs.nl/v5/Migratiemotieven/>

zorggebruik van migranten naar verschillende migratiemotieven.

Het briefadvies van de SER dat ten grondslag ligt aan de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' is opgesteld op verzoek van het vorige kabinet. De vraag destijds was gericht op het vraagstuk wat de onderliggende problematiek is (schulden, armoede, laaggeletterdheid en/of werkloosheid) dat resulteert in gezondheidsproblemen. De SER is verzocht een advies uit te brengen dat zich richt op de domeinen waar veel van de achterliggende oorzaken samenkomen: arbeidsmarktbeleid, sociale zekerheid en het sociaal domein. Het vorige kabinet heeft vooral gevraagd te kijken naar de rol van de systemen bij gezondheidsachterstanden en niet naar bijvoorbeeld verschillende doelgroepen.¹⁰

Dit kabinet zet in op een omvangrijk pakket voor grip op migratie, in lijn met het scenario van gematigde groei dat is geadviseerd door de Staatscommissie Demografie. Het verminderen van de druk op voorzieningen, zoals woningen, zorg en sociale zekerheid, vormen een belangrijke overweging hierin.

Aangaande een gezonde fysieke leefomgeving, spreekt het kabinet over de impact van klimaatverandering op de volksgezondheid. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel belastinggeld wordt besteed aan deze klimaatagenda, en welk effect heeft dit daadwerkelijk op de gezondheid van burgers.

Het ministerie van VWS werkt aan het vergroten van inzicht in de relatie tussen klimaat en gezondheid en gericht op het verbeteren van publieke gezondheidsmaatregelen, zoals het verbeteren van de manier waarop sterfte en ziekte door hittestress wordt geregistreerd. In 2025 wordt daar in totaal 1.150.000 euro aan besteed. Voor de inzet van andere departementen om gezondheidsgevolgen van klimaatverandering mee te nemen in het beleid zijn geen extra middelen beschikbaar en dat zal moeten worden bekostigd uit bestaande middelen.

¹⁰ <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf>

Het kabinet stelt dat oplopende temperaturen Nederland geschikter zouden maken voor de verspreiding van sommige infectieziekten, bijvoorbeeld door de (tjger)mug. De leden van de PVV-fractie vragen over welke infectieziekten het hier precies gaat, en cijfers te overleggen waaruit blijkt welke infectieziekten in Nederland daadwerkelijk zijn toegenomen door de veronderstelde oplopende temperaturen.

Onafhankelijke wetenschappelijke organisaties zoals het internationale Intergouvernementele panel voor klimaatverandering (IPCC) en het Koninklijk Nederland Meteorologisch Instituut (KNMI) hebben vastgesteld dat de temperaturen in Nederland oplopen en verder zullen stijgen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) stelt vast dat door klimaatverandering bestaande infectieziekten kunnen verergeren en nieuwe infectieziekten opkomen. Voor verschillende infectieziekten is al een effect van klimaatverandering vastgesteld. In 2020 zijn voor het eerst in Nederland zeven infecties met het West-Nijlvirus vastgesteld. Deze exotische ziekte wordt door de in Nederland inheemse muggen overgedragen. Na 2020 zijn er geen nieuwe lokaal opgelopen gevallen van een mug overdraagbare infectieziekte gerapporteerd. Vibrio-bacteriën in zeewater kunnen toenemen waardoor het risico van overdacht bij recreatie vergroot. In Nederland is er geen meldplicht voor non-cholera Vibrio-infecties, waardoor er geen goed zicht is op eventuele trends in ziektegevallen. Ook de longontsteking door Legionella lijkt vaker voor te gaan komen door klimaatverandering. De incidentie van Legionella pneumonie in Nederland was in de periode 1987-1998 0,27 per 100.000 inwoners en stijgt nu tot boven de drie per 100.000. Doordat het infectierisico ook afhangt van andere factoren is het lastig aan te geven hoeveel het aantal infectieziekten in Nederland precies is toegenomen door het veranderende klimaat. Het gaat dan om factoren zoals bijvoorbeeld internationalisering, migratie, verstedelijking en dierdichtheid.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe het kabinet gaat voorkomen dat de transitie van zorg naar gezondheid en welzijn leidt tot nog meer inefficiëntie en onnodige inzet van zorgmiddelen? Hoe denkt het kabinet de bureaucratische druk te verminderen en ervoor te zorgen dat professionals meer ruimte krijgen om hun werk effectief te doen? Kan het kabinet

garanderen dat deze transitie daadwerkelijk leidt tot minder zorgkosten en betere gezondheid voor burgers?

Zoals bekend staat de zorg toenemend onder druk. Momenteel worden aanvullende afspraken gemaakt om de zorg toegankelijk en toekomstbestendig te houden. Het verminderen van de druk op het zorgpersoneel staat hierin centraal. De mogelijkheden van AI en vermindering van administratieve lasten zijn belangrijke speerpunten. Uiteraard is een efficiënte en zinvolle inzet van zorgmiddelen het uitgangspunt. Om tot een effectieve aanpak te komen, is het ook van belang dat de medische, de verpleegkundige en de gemeentelijke sociale expertise goed worden benut. Niet alle gezondheidsproblemen vragen om een medisch antwoord en kunnen zo de druk op de medische zorg verlichten. Het 'verkenning gesprek ggz' is hier een voorbeeld van. In een dergelijk gesprek komen een ggz-behandelaar, een professional uit het sociaal domein en zo mogelijk een ervaringsdeskundige samen met de cliënt om diens hulpvraag te doorgronden. Een ander voorbeeld is 'welzijn op recept' waarbij huisartsen mensen met psychosociale klachten doorverwijzen naar een welzijnscoach of een recept uitschrijven voor activiteiten op het gebied van ontmoeting, sport of cultuur. Doel is dat mensen door deze activiteiten zelf actief hun gezondheid en welzijn verhogen. In het regeerprogramma staat dat de administratietijd in 2030 gehalveerd moet zijn tot 20 procent van de werktijd en in het IZA was al opgenomen dat eind 2025 zorgverleners 2 uur per week minder tijd moeten besteden aan administratie. Binnen de Regiegroep Aanpak Regeldruk werken alle IZA partijen samen met de speciaal gezanten regeldruk aan deze doelstellingen door middel van een werkagenda. Voorbeelden waaraan gewerkt wordt zijn het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen van zorgverzekeraars, ActiZ die technologische innovaties in de sector stimuleert en de Nederlandse ggz die met hun transitieplan met vier koplopers de professionals op de werkvloer centraal stelt om te komen tot maximaal 20 procent administratietijd.

Verder is de minister van VWS voornemens om in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) aanvullende afspraken te maken over overkoepelende thema's, zoals machtigingen en het opschalen van succesvolle

doorbraakprojecten waaronder de samenwerking tussen medisch en sociaal domein. Tegelijkertijd is door de regiegroep een veldbevraging gestart van de administratieve lasten bij huisartsen, in de ggz en bij de wijkverpleging. De vraag die in de veldbevraging centraal staat is welke administratie volgens zorgverleners zinnig is om te blijven uitvoeren voor de kwaliteit van zorg en de verantwoording daarvan, die past binnen maximaal 20 procent administratietijd. De rapportage hiervan volgt voor de zomer van 2025.

Hierbij kijkt het ministerie van VWS ook kritisch naar eigen wet- en regelgeving. Uitgangspunt is dat wet- en regelgeving die tot onnodige administratietijd leidt wordt vereenvoudigd, geüniformeerd of geschrapt. Vertrouwen in zorgmedewerkers staat daarbij centraal.

Tot slot ziet de minister van VWS veel potentie in de inzet van digitalisering, gegevensuitwisseling en AI. De eerste toepassingen van AI in de zorg stemmen hoopgevend dat dit een belangrijke rol gaat spelen de komende jaren. Dat vraagt wel om nadere uitwerking, ook met het veld. Daarom werkt het ministerie van VWS samen met het zorgveld aan een aanpak met afspraken voor de veilige, snelle en zorgvuldige inzet van AI in de zorg. Hierbij wordt de mogelijke tijdsbesparing met AI in kaart gebracht en worden validatie en AI-readiness gestimuleerd, zoals aangegeven in de kamerbrief over de inzet van AI in de zorg. Deze aanpak wordt verwacht in het tweede kwartaal van dit jaar.

In het IZA zijn veel inhoudelijke afspraken gemaakt die bijdragen aan de voorgenomen besparing uit het IZA. Aangezien de recente (voorlopige) actualisatiecijfers laten zien dat de totale uitgaven van de IZA-sectoren t/m 2024 binnen het afgesproken IZA-kader blijven, kan worden verondersteld dat de besparing op totaalniveau wordt gerealiseerd. Op basis van dit gegeven en gezien het commitment van de IZA-partijen op de financiële afspraken is mijn verwachting dat de besparing ook de komende jaren wordt gerealiseerd. De effecten op de gezondheid zijn lastiger te volgen op korte termijn. Met de 'Monitor doelgroepen IZA' van het Zorginstituut wordt, zoals overeengekomen met de IZA-partijen voor vijf doelgroepen, in kaart gebracht wat de effecten zijn van alle inspanningen op de gezondheid van mensen over een langere periode. Dit geeft

geen garanties, maar wel informatie om in de toekomst bij te sturen indien we niet de gewenste effecten zien.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het bevorderen van gezondheid en specifiek het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een belangrijke opgave is voor dit kabinet. Op welke wijze draagt dit kabinet bij aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen? In het SER-advies lezen de leden dat bij algemene maatregelen de geboekte gezondheidswinst veelal bij mensen bovenaan de maatschappelijke ladder komt en minder onderaan de maatschappelijke ladder. Wat doet dit kabinet concreet om juist beleid te voeren waarbij mensen onderaan de maatschappelijke ladder profiteren? Zodat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden verminderd?

In de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' worden verschillende acties genoemd die dit kabinet neemt en voortzet om gezondheidsachterstanden terug te dringen op vier impactvolle beleidsthema's, namelijk:

1. Bestaanszekerheid en werk;
2. Gezonde generatie;
3. Gezonde fysieke leefomgeving;
4. Van zorg naar gezondheid en welzijn.

Verschillende acties zijn daarbij specifiek gericht op mensen met een minder gunstige maatschappelijke positie, vaak uitgedrukt in sociaaleconomische status (SES). Een voorbeeld hiervan is het wetsvoorstel Meer zekerheid flexwerkers. Hierdoor krijgen werkenden in een flexibel contract meer zekerheid. Een ander voorbeeld is het wetsvoorstel Verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden om schijnzelfstandigheid aan te pakken. Daarnaast neemt het kabinet ook op andere manieren maatregelen om gezondheidsverschillen te verminderen. Ik noem een aantal voorbeelden. Zo wordt met het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) door het Rijk samen met gemeenten en andere lokale partijen langjarig ingezet om de leefbaarheid en veiligheid in 20 focusgebieden in 19 steden te verbeteren. In het kader van het NPLV voert het Ministerie van VWS bijvoorbeeld nu een verkenning uit

naar het terugdringen van gezondheidsachterstanden. De verkenning kijkt onder meer naar wat werkzame elementen uit verschillende aanpakken zijn en hoe de verschillende domeinen (waaronder de zorg en het sociaal domein) hierin kunnen samenwerken. Hierbij wordt ook gekeken wat dat betekent voor de financiering en welke rol bijvoorbeeld gemeenten en zorgverzekeraars daarin kunnen hebben. Daarnaast wordt Pharos (expertisecentrum gezondheidsverschillen) door het ministerie van VWS gefinancierd. Pharos ondersteunt via onder meer onderzoeken, bijeenkomsten en handreikingen gemeentelijke beleidsmakers, zorgverleners en andere professionals bij de aanpak van gezondheidsachterstanden. Verder ontvangen gemeenten via de Brede SPUK middelen om uitvoering te geven aan de afspraken uit het GALA en Sportakkoord II, waaronder structurele middelen voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie missen concrete doelen betreft sociaaleconomische gezondheidsachterstanden. Wat is voor dit kabinet het doel betreft het tegengaan van sociaaleconomische gezondheidsachterstanden? Wat is de concrete ambitie van de staatssecretaris voor de aankomende regeerperiode?

Het doel van dit kabinet is een gezonde generatie in 2040. Daarvoor willen we de gezondheid van iedereen – en in het bijzonder die van mensen in een kwetsbare situatie – in de basis verbeteren. Tevens willen we gezondheidsachterstanden niet groter laten worden en waar het kan verkleinen. Dit kan alleen bereikt worden door een domeinoverstijgende aanpak van gezondheid, zoals in het regeerprogramma is afgesproken. Het kabinet heeft met de beleidsagenda ‘gezondheid in alle beleidsdomeinen’ hiervoor de eerste stappen gezet. In de komende periode wordt deze aanpak verder doorontwikkeld en zal meer focus krijgen. Daarbij is het wel belangrijk te realiseren dat er voor een ingewikkeld vraagstuk als gezondheidsachterstanden geen simpele en snelle oplossing is. Het vraagt om een lange adem, waarvan de daadwerkelijk impact op gezondheidsachterstanden pas over langere tijd merkbaar zal zijn.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat ‘gezondheid in alle beleidsdomeinen’ een gezamenlijke inzet

vereist. De leden zijn het eens dat het Rijk het niet alleen kan. Echter, de leden zien wel een prominente rol voor het Rijk weggelegd. Wat ziet het kabinet precies als de rol van het Rijk? Is het kabinet het eens met de leden dat het Rijk hierin wel een voortrekkersrol dient te spelen?

Het kabinet ziet zeker een belangrijke aanjagende rol van het Rijk inzake 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' weggelegd. In deze eerste versie van beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' geven we aan wat de inzet vanuit het Rijk is. De beleidsagenda gaan we in de komend tijd verder ontwikkelen. Hiervoor gaan we met verschillende partijen en gemeenten in gesprek. Verder gaan we in overleg met de SER een brede bijeenkomst over gezondheid in alle beleidsdomeinen organiseren. Doel hiervan is om input op te halen voor de doorontwikkeling van de beleidsagenda vooral ook om maatschappelijke partijen en gemeenten te inspireren en te ondersteunen om met 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' aan de slag te gaan. Een goede gezondheid is van waarde voor het individu, onze samenleving en onze economie en hiermee niet alleen een opgave voor het Rijk alleen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook dat er een belangrijke rol voor gemeentes en de GGD is weggelegd. Hoe ziet het kabinet die groeiende rol met het licht op de bezuinigingen op preventie voor gemeentes en de GGD? Hoe kijkt u naar de rol van gemeentes gezien het feit dat zij de gesprekken betreft het gezondheidsakkoord hebben opgeschort? Bent u het eens dat het belangrijk is dat gemeentes het Rijk vertrouwen om gezamenlijk de gezondheidsverschillen aan te pakken? Erkent u dat bezuinigingen in combinatie met meer verantwoordelijkheden hier niet aan bijdragen? Hoe voorkomt u dat dit niet het geval gaat zijn met de gezamenlijke aanpak van gezondheidsverschillen?

Gemeenten en GGD 'en spelen een belangrijke rol bij het bevorderen en beschermen van de gezondheid en het terugdringen van gezondheidsachterstanden. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is afgesproken dat gemeenten met een brede en integrale aanpak, door bijvoorbeeld te kijken naar de fysieke omgeving en factoren als bestaanszekerheid, aan de slag gaan. Dit is met name voor het terugdringen van

gezondheidsachterstanden nodig. Hier stelt VWS ook middelen voor beschikbaar.

Met betrekking tot de gemeentefinanciën in algemene zin heeft de minister van Binnenlandse Zaken uw Kamer geïnformeerd in haar brief van 29 november 2024.¹¹ Daarin erkent het kabinet dat de balans tussen ambities, taken, middelen en uitvoeringskracht onder druk staat, maar ook dat het gesprek hierover zorgvuldig moet worden gevoerd..

De kabinetsreactie benadrukt het belang van ondersteuning in kwetsbare regio's, maar noemt slechts een aantal bestaande voorbeelden zonder in te gaan op toekomstig beleid. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen welke regio's allemaal vallen onder kwetsbare regio's. Welke voorstellen kunnen genoemde leden verwachten van de staatssecretaris verwachten om ook andere kwetsbare regio's te ondersteunen ter bevordering van de algemene gezondheid in die specifieke regio? Kan de staatssecretaris toelichten welke specifieke maatregelen, middelen en tijdlijnen hiervoor zijn voorzien?

Kwetsbare regio's in Nederland zijn gebieden waar meerdere structurele uitdagingen samenkomen. Deze regio's kampen met een stapeling van langdurige problemen die niet op korte termijn op te lossen zijn en vragen om een gerichte, langjarige aanpak. Het kabinet heeft binnen het programma 'Elke Regio Telt' elf regio's geïdentificeerd waar deze problematiek het meest urgent is en waar een integrale en langjarige aanpak noodzakelijk is.¹² Daarnaast wordt het NPLV doorgezet.¹³ Het NPLV blijft een belangrijk instrument om stedelijke gebieden waar de leefbaarheid en veiligheid onder druk staan te versterken.

Om de ondersteuning van kwetsbare regio's aan de randen van Nederland te versterken, wordt invulling gegeven aan 'Elke Regio Telt' vanuit het nieuwe Nationaal Programma Vitale Regio's (NPVR). Het NPVR biedt een samenhangende en langjarige aanpak, waarbij het kabinet zich committeert aan een langjarige samenwerking met de betrokken regio's voor ten minste twintig jaar. Het NPVR richt zich op het verbeteren van de leefbaarheid en veiligheid, het behoud en de versterking van basisvoorzieningen zoals zorg en onderwijs en

¹¹ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 B, nr. 22.

¹² <https://www.elkeregiotelt.nl/>

¹³ <https://www.leefbaarenveilig.nl/>

het vergroten van kansen voor inwoners op het gebied van werk en gezondheid. Dit vraagt om een maatwerkbenadering per regio, waarbij niet wordt uitgegaan van generieke maatregelen, maar van specifieke uitvoeringsagenda's die aansluiten bij de lokale context en behoeften.

Vanuit het Rijk worden middelen ingezet voor de organisatie en totstandkoming van de aanpak van Elke Regio Telt, inclusief ondersteuning van het proces om tot langjarige agenda's te komen. Op dit moment zijn er geen extra middelen beschikbaar gesteld voor mogelijke financiële ondersteuning bij de uitvoering van de inhoudelijke opgaven in de langjarige agenda's. Eventuele ondersteuning vanuit het Rijk wordt bepaald op basis van de specifieke opgaven in de uitvoeringsagenda's. Hierbij wordt bekeken of bestaand beleid anders kan worden ingezet, waar maatwerk geboden kan worden en waar gebruik gemaakt kan worden van bestaande financiële stromen. Op de kortere termijn moeten mogelijkheden onderzocht worden om de huidige middelen meer specifiek in te zetten voor deze regio's.

In 2025 wordt in nauwe samenwerking met deze regio's een plan ontwikkeld, dat vervolgens wordt vertaald naar een concrete actieagenda. Hierbij worden niet alleen decentrale overheden betrokken, maar ook maatschappelijke organisaties, bedrijven en initiatieven van inwoners. Eind 2025 is het de bedoeling dat de elf regio's hun uitvoeringsagenda's klaar hebben om de komende vier jaar opgaves aan te pakken. Hierbij richten de pijlen zich op drie doelstellingen: veilige en leefbare regio's, duurzaam en bereikbaar voorzieningenniveau, en een gezonde en kansrijke toekomst voor inwoners. Daarnaast werkt het ministerie van VWS met het IZA aan de totstandkoming van regiobeelden, regioplannen en het opzetten van een aanspreekbaar samenwerkingsverband in iedere (zorgkantoor-)regio. De volgende fase richt zich op het borgen, faciliteren, verbinden en regisseren van deze samenwerking in de regio, met de intentie om een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord af te sluiten waarin samen met veldpartijen aanvullende afspraken worden gemaakt.

Voor de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie is net als voor de SER het verbeteren van bestaanszekerheid een absolute prioriteit. De genoemde leden lezen dat de brief stelt dat dit ook een speerpunt is van dit kabinet. Toch lezen de genoemde

leden dat een groot deel van de aanbevelingen van de SER die daadwerkelijk bijdragen aan bestaanszekerheid niet worden overgenomen. Een is een arbeidsmarkt op basis van vaste contracten, zodat mensen meer zekerheid hebben. Waarom worden vaste contracten niet weer de norm? Een ander voorbeeld is het verhogen van zowel het sociaal minimum als het minimumloon. Waarom worden beiden niet verhoogd door dit kabinet?

Het kabinet wil inderdaad de bestaanszekerheid van mensen vergroten, onder meer door ervoor te zorgen dat meer mensen een vaste baan krijgen en met koopkrachtmaatregelen die mensen direct voelen in de portemonnee.

Op dit moment heeft flexibel werk een aandeel van ongeveer 40% op de arbeidsmarkt.¹⁴ Het kabinet zet onder andere met het arbeidsmarktpakket in op het verbeteren van de zekerheid van werkenden en de wendbaarheid van werkgevers. Om de zekerheid van werkenden in de flexibele schil te verbeteren werkt het kabinet aan het wetsvoorstel Meer zekerheid flexwerkers, waarmee oproepkrachten, uitzendkrachten en mensen met een tijdelijk contract beter beschermd worden. Dit verhoogt de zekerheid van werkenden in een flexibel contract. Hierdoor nemen de verschillen tussen flexibele en vaste contracten af, wat vaste contracten relatief aantrekkelijker maakt. Daarnaast werkt het kabinet middels het wetsvoorstel Verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden aan het verduidelijken wanneer iemand werkt als zelfstandige en wanneer als werknemer. Het hervatten van de handhaving op schijnzelfstandigheid, zoals per 1 januari jongstleden is gebeurd, heeft ten doel om schijnzelfstandigheid tegen te gaan en vergroot op die manier de bestaanszekerheid van kwetsbare werkenden. Ook werkt het kabinet aan een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Dit geeft zelfstandigen bestaanszekerheid in gevallen van langdurige arbeidsongeschiktheid en zorgt voor een gelijk speelveld tussen werkenden en zelfstandigen. Om de wendbaarheid van werkgevers te verbeteren, worden de wetsvoorstellen Personeelsbehoud bij crisis en Re-integratie tweede spoor uitgewerkt. Deze verhoogde wendbaarheid helpt werkgevers om goed in te kunnen spelen op veranderingen in de economie, en maakt tegelijkertijd het vaste contract

¹⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85278NED>

aantrekkelijker. Tot slot heeft het wetsvoorstel rond de arbeidsmarktinfrastructuur tot doel om ervoor te zorgen dat werkenden sneller (ander) werk vinden of werk houden. Dit draagt bij aan bestaanszekerheid en is ook in het belang van werkgevers. Gezamenlijk dragen de verschillende maatregelen uit het arbeidsmarktpakket eraan bij dat werkenden meer (bestaans)zekerheid krijgen, terwijl werkgevers wendbaarder worden en zo in staat blijven om vaste contracten aan te bieden.

Het kabinet heeft met het koopkrachtpakket een balans gezocht tussen de verschillende doelen: werken laten lonen, (kinder-)armoede tegengaan en het belastingstelsel begrijpelijker maken. Het kabinet treft maatregelen die huishoudens op het sociaal minimum ondersteunen, bijvoorbeeld door de verhoging van de huurtoeslag en het kind gebonden budget en het instellen van een nieuwe eerste belastingschijf met een lager tarief.

Het kabinet heeft niet gekozen voor een verhoging van het minimumloon. Voor het wettelijk minimumloon geldt dat dit recent al aanzienlijk is verhoogd. Dit is gebeurd in 2023 en middels de invoering van het minimumuurloon in 2024. Tussen 2022 en 2024 is het brutominimumloon per uur zo, afhankelijk van het aantal gewerkte uren, met 21 tot 34 procent gestegen. Na deze aanzienlijke stijgingen wil het kabinet dat het minimumloon zich gedurende deze kabinetsperiode stabiel ontwikkelt. Het minimumloon wordt halfjaarlijks verhoogd via de reguliere indexatie. Zo is het minimumloon per 1 januari 2025 verhoogd van 13,68 euro per uur naar 14,06 euro per uur.

Verder zijn een aantal trajecten ingezet die inzichten kunnen geven in een passende hoogte van het minimumloon:

- Verkenning naar het minimumjeugdloon. Deze verkenning gaat in op de bestaanszekerheid van jongeren die voor hun bestaan van het minimumjeugdloon afhankelijk zijn; en op de stimulering van het volgen van onderwijs voor jeugdige werknemers om een betere positie te verkrijgen op de arbeidsmarkt. Het streven is om de verkenning in het voorjaar van 2025 af te ronden.
- Onderzoek naar de effecten van de verhogingen in 2023 en 2024. Het Centraal Planbureau (CPB) zal dit

onderzoek uitvoeren. CPB verwacht het onderzoek in 2027 af te ronden.

- Hervorming inkomensondersteuning. In deze agenda bekijkt het kabinet de relatie tussen het toeslagen- en belastingstelsel, het minimumloon en de sociale zekerheid. Een vereenvoudiging kan betekenen dat de context verandert waarin het kabinet de toereikendheid van het minimumloon beziet. In het kader van deze hervormingsagenda heeft het kabinet de ambitie om deze kabinetsperiode wetgeving voor te bereiden.

De doelen op het gebied van preventie in de kabinetsreactie zijn ambitieus, maar zonder structurele en sluitende financiering dreigen deze volgens de leden van GroenLinks-PvdA-fractie onhaalbaar te worden. Vooral gezien de cijfers uit het VTV-rapport van het RIVM¹⁵, waaruit blijkt dat steeds meer Nederlanders overgewicht hebben, waaronder jongeren. Hoe gaat de staatsecretaris deze trend keren? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen hoe de staatsecretaris deze ontwikkelingen ziet gezien de grote bezuinigingen die dit kabinet op preventie doet. Hoe gaat de staatssecretaris zorgen voor een gezonde omgeving voor iedereen? Wat kunnen we concreet verwachten, boven op het huidige beleid?

Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) blijkt een verwachte toename van onder meer het aantal jongeren met overgewicht. Overgewicht is een uitkomstmaat met meerdere mogelijke oorzaken, waaronder ook een ongezonde leefstijl. Vanwege de complexiteit vraagt de aanpak van overgewicht een systeem brede aanpak. Het voorkomen en terugdringen van overgewicht, en de gezondheidsrisico's die daarmee gepaard kunnen gaan, vormen dan ook een belangrijk onderdeel van de samenhangende effectieve preventiestrategie waarover ik uw Kamer in het eerste kwartaal van dit jaar zal informeren. Ik wil een gezonde (voedsel)omgeving bevorderen, zodat mensen makkelijker een gezonde keuze kunnen maken. Daarbij kijk ik naar bijvoorbeeld ongewenste marketing gericht op kinderen of het aanbod van ongezond voedsel in winkelstraten.

Het is een gegeven dat er minder middelen beschikbaar zijn voor preventie dan onder voorgaande kabinetten. Daarom kijk

¹⁵ RIVM (2024), Kiezen voor een gezonde toekomst, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024.
<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf>.

ik goed naar de inzet van andere beleidsinstrumenten dan subsidies, zoals wet- en regelgeving of verder gaande afspraken met producenten en supermarkten. Tevens wordt zorgvuldig met (veld)partijen gekeken waar efficiëntiewinst mogelijk is. Ook laat ik een investeringsmodel voor preventie ontwikkelen. Dit model kan in de toekomst helpen om de kosten en baten van preventie beter in kaart te brengen, en zo mee te wegen bij de (financiële) besluitvorming over preventieve maatregelen van VWS en op andere beleidsterreinen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Wanneer de leden van de VVD-fractie de eerste contouren van de beleidsagenda lezen, zien zij vooral nog veel “wordt (blijvend) gewerkt aan” en (verkennde) onderzoeken. De leden zoeken nog de concrete (cijfermatige) ambities en de concrete acties die daaruit moeten volgen. Welke concrete cijfermatige ambities stelt het kabinet voor? En wanneer verwacht het kabinet een concreet maatregelenpakket te kunnen aanbieden? Welke planning verwacht de SER te hanteren voor de in het rapport genoemde vervolgadvisen?

Zoals aangegeven, bevat de Kamerbrief een eerste aanzet van de beleidsagenda ‘gezondheid in alle beleidsdomeinen’. Allereerst wordt op de vier impactvolle beleidsthema’s een (niet uitputtende) schets gegeven van lopende en nieuwe acties van dit kabinet die het bevorderen van de gezondheid of het verminderen van de gezondheidsachterstanden ondersteunen. Daarnaast gaan we in de komende tijd - onder meer in overleg met maatschappelijke partijen en gemeenten - verkennen hoe we meer focus krijgen in de beleidsagenda door in te zetten op een aantal gerichte concrete maatregelen met een duidelijke ambitie die extra impact realiseren. Verder zijn een tweetal trajecten in gang gezet die in de komende tijd bouwstenen gaan opleveren voor een aanpak op de langere termijn en mogelijk aanvullende maatregelen. Het betreft lijn B (verkennen beleidsinstrumentarium om effecten op gezondheid nadrukkelijker mee te wegen in Rijksbeleid) en lijn C (gezamenlijke kennisopbouw: waarderen van gezondheid). Over de uitkomsten van de bovengenoemde acties wordt uw Kamer in het najaar geïnformeerd in de eerste voortgangsrapportage van de beleidsagenda.

De SER heeft aangegeven verheugd te zijn dat het kabinet een dergelijke uitgebreide reactie heeft uitgebracht in de vorm van de beleidsagenda 'Gezondheid in alle domeinen' en de aanbevelingen van het SER-advies als uitgangspunt heeft genomen voor de beleidsreactie. De reactie van het kabinet geeft een omvangrijk overzicht aan voornemens en maatregelen in reactie op de aanbevelingen uit het SER-advies. De uitgebreide reactie van het kabinet vraagt - volgens de SER - om een zorgvuldige analyse van de aanbevelingen uit het SER-advies en de voornemens en maatregelen van het kabinet. Op dit moment staat een nieuw advies niet op de werkagenda van de SER. Wel blijft de SER in overleg met het kabinet over de vervolgvactiteiten en of/wanneer een toekomstig advies passend is.

Misschien wel de belangrijkste vraag van de leden van de VVD-factie is in hoeverre het kabinet ervoor wil zorgen dat mensen zich bewust zijn of worden van wat leven in gezondheid voor hen kan betekenen en op welke manier zij daar zelf vorm aan kunnen geven en wat zij mogen en kunnen verwachten van hun werkgever en van overheden. Vervolgens zijn de leden benieuwd naar hoe sociaaleconomische vooruitgang bij kan dragen aan verkleining van de gezondheidsverschillen en hoe het kabinet daarmee aan de slag gaat en mensen kan inspireren of stimuleren daar zelf een rol in te nemen.

Iedereen draagt zelf een verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en leefstijl. De sociaaleconomische omstandigheden waarin iemand opgroeit, werkt en woont, werken echter wel door op iemands gezondheid en (leefstijl) keuzes. Zo hebben mensen die werken over het algemeen een betere gezondheid dan mensen die niet werken. Daarbij is financiële bestaansonzekerheid een belangrijke factor voor het ontstaan van gezondheidsachterstanden.¹⁶ Daarom is 'bestaanszekerheid en werk' een belangrijk thema in de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' en bevat verschillende acties die het kabinet op dit thema neemt. Het punt over bewustwording en het inspireren en stimuleren van mensen over wat leven in gezondheid kan betekenen en op welke manier zij daar zelf vorm aan kunnen geven en wat zij

¹⁶ RIVM (2024), Kiezen voor een gezonde toekomst, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024.
<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf>.

mogen en kunnen verwachten van hun werkgever en van overheden, zullen we meenemen in de in de beleidsagenda aangekondigde gesprekken met externe partijen en gemeenten en in de verdere uitwerking van de beleidsagenda.

In het verlengde daarvan willen de leden van de VVD-fractie weten welke kwantitatieve onderzoeken het kabinet gebruikt om inzicht te krijgen in de gezondheidsvaardigheden van Nederlanders en de ontwikkeling daarvan. Is het kabinet bereid gevalideerde cijfers over gezondheidsvaardigheden te gebruiken om de voortgang van het beleid te monitoren? En welke gevalideerde cijfers over gezondheidsverschillen gebruikt het kabinet om de voortgang van beleid te monitoren, te evalueren en bij te sturen?

Gezondheidsvaardigheden hebben impact. Beperkte gezondheidsvaardigheden komen relatief vaker voor bij mensen die al kwetsbaar zijn en een minder goede gezondheid ervaren. Voorbeelden hiervan zijn ouderen, mensen met een lage sociaaleconomische positie en mensen met chronische aandoeningen. Gezondheidsverschillen kunnen worden verkleind door het verbeteren van de vaardigheden van de mensen die zorg ontvangen, maar ook de zorg zelf kan iets doen. Zo neemt het aantal laaggeletterden in Nederland toe en begrijpt daardoor niet iedereen de tekst en uitleg alvorens bijvoorbeeld een operatie plaatsvindt. Door het taalniveau aan te passen in brieven naar B1 of zelfs A2, begrijpen meer mensen wat de zorgverleners van hen verlangen. Niet iedereen begrijpt bijvoorbeeld goed wat het impliceert om 'nuchter' naar een operatie te komen. Door zich bewust te zijn van en rekening te houden met de vaardigheden van patiënten, kunnen zorgverleners de zorg beter afstemmen en laten aansluiten op de patiënt. Dit kan bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen.

Inzicht in de groep mensen met lage(re) gezondheidsvaardigheden en de impact van het (zorg)beleid op deze groep is belangrijk. Daarom wordt in de IZA-doelgroepenmonitor de doelgroep met beperkte gezondheidsvaardigheden gemonitord. Naast het monitoren van gezondheidsvaardigheden worden gezondheidsverschillen in brede zin gemonitord. Dit gebeurt in onder andere de GALA-monitor, waarin inzicht wordt gegeven in de acties die gemeenten ondernemen om gezondheidsverschillen terug te

dringen. Daarnaast wordt in de monitor Kansrijke Start onderscheid gemaakt naar sociaaleconomische kwetsbaarheid van gezinnen.

Op verschillende manieren worden gegevens verzameld over gezondheidsverschillen. Zo wordt binnenkort op VZInfo¹⁷ voor een aantal gezondheidsindicatoren te weten roken, overgewicht en ervaren gezondheid de trend gepresenteerd voor verschillende opleidingsgroepen en de verschillen in gezondheidsindicatoren tussen deze groepen. Op Regiobeeld worden trends voor een aantal indicatoren van het programma Kansrijke Start gepresenteerd voor gezinnen in een kwetsbare situatie.¹⁸

Daarnaast is er de vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek, RIVM en de GGD 'en die informatie geeft over de (gezonde) levensverwachting naar inkomen, welvaart en opleidingsniveau.¹⁹ Dit is een samenvoeging van gegevens over personen van 18 jaar of ouder uit de CBS Gezondheidsenquête en van de gegevens uit de Volwassenmonitor (VGZ) en de Ouderenmonitor (GZO) van alle 25 GGD 'en.

De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn echter veel complexer dan alleen inkomen, welvaart en opleidingsniveau, denk aan onzeker werk en slechte woonomstandigheden. In de VTV-2024 heeft het RIVM dan ook geen trendscenario's voor gezondheidsverschillen in de toekomst doorgerekend, onder meer vanwege het ontbreken van toekomstramingen voor opleidingsniveau en omdat het opleidingsniveau een steeds minder duidelijke relatie met gezondheidsverschillen heeft en gaat hebben. Bovendien is (gezonde) levensverwachting een gezondheidsuitkomst waarin pas op langere termijn veranderingen te zien zullen zijn, mogelijk door beleid, maar ook door andere, autonome, ontwikkelingen. Dit alles maakt het niet eenvoudig om cijfers over gezondheidsverschillen goed te benutten voor het monitoren en evalueren van de maatregelen van de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Op dit moment zijn opleiding en inkomen

¹⁷ <https://www.vzinfo.nl/>

¹⁸ https://www.regiobeeld.nl/kansrijke-start?regioIndeling=ZK®io=ZK11&ksOptiesVoor=lage_leefbaarheid&ksOptiesTijdens=psych_prob_tijdens&ksOptiesNa=big2

¹⁹ <https://www.monitoregezondheid.nl/>

nog de best bruikbare indicatoren maar voor de toekomst zullen dat mogelijk andere indicatoren worden, of een combinatie van indicatoren. Het RIVM is hierover in gesprek met het CBS. Uw Kamer zal hierover in de voortgangsrapportage van de beleidsagenda worden geïnformeerd.

De leden van de VVD-fractie, dat werken een positieve determinant is voor leven in gezondheid. Daarnaast hebben we iedereen in Nederland nodig. De leden van de VVD-fractie vragen daarom welke doelen het kabinet stelt als het gaat om arbeidsdeelname van mensen die nu (nog) niet (betaald) aan het werk zijn? Tegen welke belemmeringen lopen werkgevers aan om mensen met chronische aandoeningen aan te nemen en wat is het kabinet van plan om deze belemmeringen weg te nemen? En in hoeverre is het mogelijk de sociale zekerheid zo te hervormen dat mensen gemotiveerd worden om - voor zover mogelijk - actief te worden en te blijven op de arbeidsmarkt?

Allereerst onderstreept dit kabinet de waarde van (betaald) werk voor mensen en het doel om iedereen te laten participeren die dit kan, niet alleen vanuit de economische bijdrage die iemand levert en het inkomen dat daarbij hoort, maar ook door de waarde die het heeft voor het individu. Mede dankzij de gunstige conjunctuur en krappe arbeidsmarkt is de kans op het vinden van betaald werk momenteel relatief groot. Dat geldt ook voor mensen in een uitkering die aan het werk kunnen, zoals de Participatiewet waar veel mensen met een (chronische) aandoening in verblijven. Er bestaat echter een aanzienlijke mismatch tussen de huidige bijstandspopulatie en de vraag op de arbeidsmarkt.

Voor werkgevers is het ingewikkeld dat zij tegelijkertijd worden benaderd door verschillende partijen. Ze hebben te maken met een grote diversiteit aan regelingen en uitvoerders en met instrumenten met complexe voorwaarden en procedures. Zeker als een werkgever mensen uit meerdere gemeenten en/of doelgroepen in dienst heeft, zijn verschillen in voorwaarden tussen instrumenten, tussen gemeenten en tussen gemeenten en Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) complicerend. Daar komt bij dat het voor werkgevers niet altijd mogelijk is om de doelgroep goed in beeld te krijgen. De hervorming van de arbeidsmarktinfrastructuur draagt bij aan de oplossing van dit

probleem. Dat geldt ook voor het wetsvoorstel vereenvoudiging banenafpraak. Daarmee worden verbeteringen doorgevoerd voor werkgevers, met het doel om meer banen te creëren voor mensen met een beperking bij (reguliere) werkgevers. Vanuit de Participatiewet in balans spoor 2 wordt gewerkt aan vereenvoudigingen voor werkzoekenden, werkgevers en werknemers. En tevens aan opties om de ondersteuning bij het vinden en houden werk te verbeteren.²⁰

Om mensen te (blijven) motiveren op de arbeidsmarkt is het belangrijk dat zij zekerheid ervaren, regelingen makkelijker begrijpen, en (meer) werken lonender is. Hier maakt het kabinet, aanvullend op de al genoemde maatregelen, werk van middels meerdere hervormingen, zoals de Hervormingsagenda inkomensondersteuning²¹ en de maatregelen in het eerder aangekondigde arbeidsmarktpakket.

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie welke stappen zijn gezet in het optimaliseren van het werkhervattingsproces na kanker waartoe is opgeroepen in het amendement Tielen/Van Weyenberg?²² En in hoeverre dit ook van toepassing is op werk en andere chronische aandoeningen, wetende dat het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen de komende jaren stijgt.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft ZonMw een subsidieprogramma gemaakt, Kanker en Werk. Dit naar aanleiding van een in 2022 aangenomen amendement van de Kamerleden Tielen (VVD) en Van Weyenberg (D66) op de VWS-begroting.²³ Het consortium is samengesteld en bestaat uit verschillende belangrijke partners in het veld rondom kanker en werk, namelijk: Stichting Kanker.nl, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), Amsterdam UMC, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA) en Re-integratiebureau Re-Turn.

²⁰ Kamerstukken II 2024/25, 34 352, nr. 330.

²¹ Kamerstukken II 2024/25, 26 448, nr. 792.

²² Kamerstukken II 2022/23, 36 200 XVI, nr. 33.

²³ Kamerstukken II 2022/23, 36 200 XVI, nr. 33.

Het consortium heeft in de eerste fase van het programma een overzicht gemaakt van de behoefte en het aanbod van informatie over kanker en werk. Daarnaast zijn zij gestart met het vormen van een netwerk dat in het vervolg van het programma zorgdraagt voor actuele en betrouwbare informatie op de juiste plek. In de huidige fase van het programma wordt de gevonden informatie samengebracht en worden voorbereidingen getroffen voor het organiseren van een werkconferentie.

Het doel van het programma is het verbeteren van informatievoorziening rondom kanker en werk, voor werkenden, werkgevers en behandelaars. Het ministerie van VWS zal aan ZonMw vragen of deze verbetering van informatievoorziening ook breder toegepast kan worden voor mensen met een of meerdere chronische aandoeningen. Hierover zal de Kamer op een later moment geïnformeerd worden.

De leden van de VVD-fractie zien net als de SER, dat oorzaken en oplossingen van gezondheidsproblemen voor een groot deel buiten het domein van de zorg liggen, te denken valt aan geldzorgen. Zij zijn enthousiast over een Rotterdamse huisartsenpraktijk met een Praktijkondersteuner Huisartsen voor Financiën.²⁴ De betreffende praktijk financiert deze POH-F uit eigen middelen, omdat de huisarts ziet dat dit zorgkosten kan voorkomen. Is het kabinet bekend met dit voorbeeld en hoe wordt gestimuleerd dat zorgorganisaties zelf dergelijke initiatieven nemen om de druk op de zorg te voorkomen en bij te dragen aan gezondheid van de patiëntenpopulatie? Is het kabinet bereid daartoe nog eens te kijken of het de voorstellen uit de initiatiefnota 'Én-Én, een verjongingskuur voor de basiszorg' van Tielen mee kan nemen in de beleidsplannen?²⁵

Het voorbeeld in Rotterdam is bekend. Het kabinet ziet het belang van een goede samenwerking tussen de (eerstelijns)zorg en het sociaal domein, waaronder de schuldhulpverlening.

In het IZA en het GALA zijn verschillende afspraken met zorg- en welzijnspartijen gemaakt om de verbinding tussen het

²⁴ Gezondheidscentrum lijn 2, Praktijkondersteuner huisartsen voor financiën (POH-F), https://gcl2.nl/wp-content/uploads/2020/12/lijn2_nieuwsbrief_POH_F-1.pdf

²⁵ Kamerstuk II 2022/23, 36 396, nr. 2.

medisch en sociaal domein te versterken. Zo zetten we met de visie eerstelijnszorg 2030 in op de versterking van de eerstelijnszorg. In deze visie staat dat er lokaal, in de wijken, hechte wijkverbanden komen waar in ieder geval de huisarts, wijkverpleging, apotheekzorg en hulpverleners uit het sociaal domein elkaar makkelijk kunnen vinden. Bij de uitwerking van de visie eerstelijnszorg is gekeken naar elementen die in door de leden van de VVD-fractie genoemde initiatiefnota van Tielen zijn meegegeven. In het IZA zijn ook afspraken gemaakt over meer tijd voor de patiënt (MTVP) in de spreekkamer van de huisarts. De extra tijd kan goed worden gebruikt voor het goede gesprek over niet-medische zaken als oorzaak van gezondheidsklachten, ook door inzet van extra ondersteunend personeel.

Daarover kunnen afspraken met de verzekeraar worden gemaakt. Onderdeel daarvan is ook de samenwerking met het netwerk, mede gefaciliteerd door de regionale huisartsen organisatie (RHO). Tevens zijn er vanuit het IZA en GALA financiële middelen beschikbaar om passende domein overstijgende samenwerkingsvormen op te zetten die bijdragen aan het signaleren van geldzorgen en hulp op de juiste plek, onder andere voor de verschillende ketenaanpakken, zoals Welzijn op Recept (hiervoor zijn tot 2027 middelen beschikbaar vanuit het GALA) In het AZWA wordt gewerkt aan afspraken over het versterken van de verbinding tussen het medische en sociale domein op een aantal specifieke onderwerpen.

Tot slot, het is aan de regio en wijken om te bepalen wat er op basis van de specifieke kenmerken van een populatie nodig is in een regio/wijk. De basis is daarbij altijd de samenwerking tussen de kernpartijen uit het hechte wijkverband, waaronder de huisartsenzorg en het sociaal domein. Uitgangspunt is dat zorgvragen met zorg worden beantwoord en sociale vragen met ondersteuning vanuit het sociaal domein. Afspraken hierover dienen tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten in de regio worden gemaakt.

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie aan welke sociale partners, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties het kabinet denkt, wanneer zij lezen dat met deze de komende tijd het gesprek gevoerd wordt over de aanpak 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'?

Het kabinet gaat ten eerste graag in gesprek met de brede coalitie van vertegenwoordigers uit diverse sectoren binnen en buiten de zorg, waaronder het onderwijs, lokale overheden en het bedrijfsleven, die in februari 2024 een gezamenlijke brief aan de informateur hebben gestuurd.²⁶ Maar ook met andere partijen zoals kennisinstellingen zoals Platform31, Movisie, Trimbos, werkgeversorganisaties zoals VNO-NCW en FNV, adviesraden zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en gemeenten.

De leden van de VVD-fractie lezen dat schoolmaaltijden een belangrijk element zijn om in te zetten voor een gezonde generatie. Voor de schoolmaaltijden kunnen scholen ervoor kiezen om de lunch zelf in te kopen en te bereiden of om dit uit te besteden aan een externe partij. De leden vragen of scholen bijkomende personeelskosten mogen declareren wanneer er wordt gekozen voor het zelf inkopen en bereiden van de schoollunch, zeker als zij hierbij ook bijdragen aan het vergroten van de gezondheidsvaardigheden van leerlingen?

Voor het programma Schoolmaaltijden is structureel 135 miljoen euro per jaar beschikbaar. Dit is bedoeld voor de scholen met de leerlingen die dit het hardst nodig hebben. Het is van belang dat de middelen zoveel als mogelijk voor daadwerkelijke maaltijden worden ingezet, zodat zoveel mogelijk leerlingen die daar baat bij hebben een schoolmaaltijd kunnen ontvangen. Scholen kunnen er in de organisatie van de schoolmaaltijden inderdaad voor kiezen de organisatie uit te besteden aan een externe partij of om de maaltijden zelf in te kopen bij de supermarkt. In dat geval kunnen zij eventuele vrijwilligers die hierbij ondersteunen een vrijwilligersvergoeding geven.

De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de samenhangende preventiestrategie die het kabinet ontwikkelt en vragen zij in hoeverre 'werken als medicijn' hier onderdeel van wordt?

²⁶ Boodschap aan nieuw kabinet: neem regie voor gelijke kansen op gezondheid.

De leden van de VVD-fractie hebben gelijk dat werk doorgaans bijdraagt aan de fysieke en mentale gezondheid, mits het werk aansluit bij iemands capaciteiten, veilig is en stabiliteit biedt. Zoals we in de Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' aangeven, is bestaanszekerheid en werkzekerheid daarom een van de speerpunten van dit kabinet. En in de beleidsagenda noemen we dan ook diverse acties om de bestaanszekerheid en werkzekerheid te vergroten.

Daarnaast wordt door het kabinet op dit moment gewerkt aan een samenhangende, effectieve preventiestrategie. In deze strategie wordt ingegaan op de doelstellingen van het preventiebeleid en de inzet om deze te bereiken, de werkomgeving maakt onderdeel uit van deze strategie. Aan uw Kamer is toegezegd deze in het eerste kwartaal van 2025 te sturen.

De leden van de VVD-fractie vragen welke verdelingseffecten het kabinet verwacht mee te nemen in het onderzoek van het CPB naar preventie en gezondheidsbeleid?

Het CPB is in 2024 gestart met een meerjarige onderzoekslijn over preventie en gezondheidsbeleid. Dit project beoogt meer inzicht te krijgen in de waarde van preventiebeleid vanuit een economisch perspectief'. Het project geeft op basis van bestaande literatuur een overzicht van de effecten van diverse typen preventiebeleid voor onder meer gezondheid. Meer informatie over deze onderzoekslijn is opgenomen in de brief aan uw Kamer van 21 oktober 2024 over het investeringsmodel voor preventie.²⁷

In het onderzoek van het CPB worden brede maatschappelijke overwegingen beschouwd, zoals effecten op gezondheidsverschillen (wie hebben baat of juist niet bij een bepaald type preventiebeleid). En verdelingseffecten (wie dragen de kosten of ondervinden de baten voor een bepaald type preventiebeleid). Het gaat daarbij om preventiebeleid in den brede (gerangschikt naar type preventie of programma's) en niet om individuele maatregelen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

²⁷ Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 783.

De leden van de NSC-fractie zien in de kabinetsreactie dat het belang van ondersteuning in kwetsbare regio's wordt benadrukt. Kan de staatssecretaris nader toelichten welke concrete maatregelen, middelen en tijdslijnen er zijn vastgesteld om deze ondersteuning vorm te geven?

Om de ondersteuning van kwetsbare regio's aan de randen van Nederland te versterken, wordt invulling gegeven aan 'Elke Regio Telt' vanuit het nieuwe Nationaal Programma Vitale Regio's (NPVR). Het NPVR biedt een samenhangende en langjarige aanpak, waarbij het kabinet zich committeert aan een structurele samenwerking met de betrokken regio's voor ten minste twintig jaar. Het NPVR richt zich op het verbeteren van de leefbaarheid en veiligheid, het behoud en de versterking van basisvoorzieningen zoals zorg en onderwijs en het vergroten van kansen voor inwoners op het gebied van werk en gezondheid. Dit vraagt om een maatwerkbenadering per regio, waarbij niet wordt uitgegaan van generieke maatregelen, maar van specifieke uitvoeringsagenda's die aansluiten bij de lokale context en behoeften.

In 2025 wordt onder regie van het ministerie van BZK en in nauwe samenwerking met deze regio's een plan ontwikkeld, dat vervolgens wordt vertaald naar een concrete actieagenda. Hierbij worden niet alleen decentrale overheden betrokken, maar ook maatschappelijke organisaties, bedrijven en initiatieven van inwoners. Eind 2025 is het de bedoeling dat de elf regio's hun uitvoeringsagenda's klaar hebben om de komende vier jaar opgaves aan te pakken. Hierbij richten de pijlen zich op drie doelstellingen: veilige en leefbare regio's, duurzaam en bereikbaar voorzieningenniveau, en een gezonde en kansrijke toekomst voor inwoners.

Daarnaast werkt het ministerie van VWS met het IZA aan de totstandkoming van regiobeelden, regioplannen en het opzetten van een aanspreekbaar samenwerkingsverband in iedere (zorgkantoor-)regio. De volgende fase richt zich op het borgen, faciliteren, verbinden en regisseren van deze samenwerking in de regio, met de intentie om een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord af te sluiten waarin samen met veldpartijen aanvullende afspraken worden gemaakt. Tevens wordt het NPLV doorgezet. Het NPLV blijft een belangrijk instrument om stedelijke gebieden waar de leefbaarheid en veiligheid onder druk staan te versterken.

De leden van de NSC-fractie constateren dat het kennisinstituut Pharos heeft aangegeven dat roken een van de belangrijkste factoren is waarop verbetering mogelijk is om gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische klassen te verkleinen. Hoewel de leden van de NSC-fractie zien dat vaperen inmiddels in toenemende mate wordt aangepakt, blijft de aanpak van roken, ook onder jongeren, achter. Is de staatssecretaris bereid om ook het roken meer actief aan te pakken?

Roken is inderdaad helaas een belangrijke oorzaak van de huidige gezondheidskloof tussen sociaaleconomische klassen. Pharos heeft samen met GGD GHOR de afgelopen jaren, met ondersteuning van het ministerie van VWS, in 38 aandachtswijken een lokale aanpak ontwikkeld om mensen te helpen stoppen met roken. Daarnaast zet ik mij op veel meer manieren in om roken te ontmoedigen in mijn samenhangende effectieve preventiestrategie. Verder heb ik 12 maart jongstleden het actieplan anti-vaperen gepresenteerd. Zowel met de strategie als met dit actieplan richt ik mij in het bijzonder op de jeugd. Ik zal uw Kamer in het eerste kwartaal van dit jaar informeren over de samenhangende effectieve preventiestrategie.

De leden van de NSC-fractie constateren dat in de Kabinetsreactie het thema sport en bewegen slechts beperkt aan bod komt, terwijl regelmatig sporten en bewegen een belangrijke bijdrage kan leveren aan het voorkomen van zowel mentale en fysieke gezondheidsproblemen. Kan de staatssecretaris toelichten op welke wijze dit thema centraal wordt gesteld in het gezondheidsbeleid in de verschillende beleidsdomeinen?

Ik erken het belang en de bijdrage van sport en bewegen aan de fysieke en mentale gezondheid van Nederlanders. Daarom zet ik me in om sport en bewegen in het dagelijks leven te stimuleren in verschillende omgevingen waar Nederlanders zich bevinden zoals in de school-, werk, en zorg- en leefomgeving. Het integreren van bewegen in het dagelijks leven raakt daarmee een breed palet aan beleidsdomeinen, waaronder gezondheid. Sport en Bewegen is daarom ook een onderdeel van de samenhangende effectieve preventiestrategie, die op dit moment uitgewerkt wordt. Ook

wordt sport en bewegen meegenomen in mijn inzet op een gezonde fysieke leefomgeving, bijvoorbeeld door het onderzoek hoe sport en bewegen onder druk staan in de ruimtelijke ordening. Tevens heb ik als ambitie gesteld dat 10 procent meer jongeren voldoende bewegen in 2028, als belangrijke bijdragen voor een gezonde generatie.²⁸ Naast gezondheidsbeleid werk ik hierin ook samen met ministeries waar bewegen kan bijdragen aan de beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld de ministeries van VRO en OCW, zoals ook gesteld in de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen'.

Daarnaast is tijdens het Wetgevingsoverleg sport en bewegen op 2 december 2024 toegezegd dat ik voor de zomer van 2025 zal schetsen hoe de ambities uit het programma Nederland Beweegt voor de toekomst, mits financieel inpasbaar, gewaarborgd kunnen blijven in lijn met de samenhangende preventiestrategie.²⁹

De leden van de NSC-fractie constateren dat de Beleidsagenda belangrijke voornemens bevat, maar vragen zich af hoe wordt gemonitord of deze maatregelen daadwerkelijk bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Deze leden lezen dat er jaarlijks wordt gerapporteerd over de voortgang. Welke specifieke gegevens en indicatoren worden precies gerapporteerd? En is de staatssecretaris bereid om samen met betrokken partijen te kijken naar aanvullende acties indien nodig om de gestelde gezondheidsdoelen, waaronder die uit het Nationaal preventieakkoord te behalen?

Zoals aangegeven in de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' zal in de eerste voortgangsrapportage onder meer gerapporteerd worden over drie lijnen van de beleidsagenda te weten de stand van zaken op de vier impactvolle beleidsthema's, de uitkomsten en vervolgacties naar aanleiding van de verkenning van ABDTOPConsult naar mogelijke beleidsinstrumenten en de ontwikkelingen rondom het investeringsmodel voor preventie. Tevens zullen we uw Kamer informeren over de uitwerking van de brede bijeenkomst 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. De komende periode wordt de beleidsagenda verder

²⁸ Kamerstukken II 2024/25, 30 234, nr. 396.

²⁹ Kamerstukken II 2024/25, 30 234, nr. 396

doorontwikkeld en meer focus aangebracht. Hiertoe gaan we in gesprek met betrokken partijen en gemeenten. Op basis daarvan gaan we een aantal langere termijn doelen bepalen en welke monitoring daarbij past. Uw Kamer wordt hierover geïnformeerd in de voortgangsrapportage dit najaar.

Daarnaast willen de leden van de NSC-fractie weten of de staatssecretaris werkelijk denkt dat de huidige maatregelen voldoende effect zullen hebben. Gezien de eerder genomen stappen onvoldoende resultaat hebben opgeleverd, vragen de leden zich af welke meer rigoureuze maatregelen de staatssecretaris overweegt om de leefstijl gerelateerde gezondheidsproblemen daadwerkelijk aan te pakken. Welke concrete doelen/cijfers heeft de staatssecretaris op het oog?

Een van de vier impactvolle beleidsthema's in de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' is een gezonde generatie waarbij onder meer wordt ingezet op een gezonde leefstijl. Zoals is aangekondigd in het regeerprogramma, houd ik de ambitie van een gezonde generatie in 2040 aan, die in het Nationaal Preventieakkoord (NPA) en in het GALA werd omarmd. Om te komen tot een gezonde generatie in 2040 werk ik op dit moment aan een samenhangende effectieve preventiestrategie, zodat de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt. Daarnaast heb ik onlangs het actieplan anti-vapen gepresenteerd en werk ik aan het beperken van de marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen. Tevens wordt momenteel gewerkt aan het AZWA dat aanvullende afspraken bevat op het terrein van het IZA en GALA.

Het doel van de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' is de gezondheid van iedereen – en in het bijzonder die van mensen in een kwetsbare situatie – in de basis te verbeteren en om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Hiervoor zijn geen snelle oplossingen. Maatregelen vragen om een lange adem en dat maakt het meten van effecten vooral op de kortere termijn niet eenvoudig. Zo is het lastig om cijfers over gezondheidsverschillen goed te benutten voor het monitoren van maatregelen. De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn namelijk veel complexer dan alleen inkomen, welvaart en opleidingsniveau, denk aan onzeker werk en slechte woonomstandigheden. In de VTV-2024 heeft het RIVM dan ook geen trendscenari'o's voor gezondheidsverschillen in de toekomst doorgerekend, onder

meer vanwege het ontbreken van toekomstramingen voor opleidingsniveau en omdat het opleidingsniveau een steeds minder duidelijke relatie met gezondheidsverschillen heeft en gaat hebben. In de komende tijd gaan we meer focus aanbrengen en werken we de lange termijndoelen voor de beleidsagenda uit rekening houdend met de (on)mogelijkheden van het monitoren van de effecten van deze inzet.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse het voornemen van het kabinet gelezen om in te zetten op een gezonde generatie. Daarbij wordt prioriteit in het onderwijs gelegd op basisvaardigheden als rekenen en schrijven om de onderwijsprestaties te verhogen. Uit onderzoek blijkt dat gezonde schoollunches leiden tot betere prestaties. Ook de SER geeft als advies om bewegen en gezonde lunches tot de norm te maken, ook omdat veel jongeren kampen met overgewicht. Kan het kabinet aangeven op welke wijze de aanpak gezonde schoollunches wordt meegenomen? En kan de staatssecretaris bij de integrale preventievisie toelichten hoe dit advies van de SER wordt meegenomen, zo vragen deze leden.

Het kabinet streeft met het programma Schoolmaaltijden verschillende doelen na: kansengelijkheid, armoedebestrijding en gezondheidsbevordering. Uit onderzoek blijkt dat de doelen van het programma Schoolmaaltijden grotendeels worden behaald. De meerderheid van de scholen ervaart dat leerlingen met meer energie in de klas zitten, het programma stress verlicht rondom voedselonzekerheid in gezinnen en dat leerlingen gezonder en gevarieerder eten. Dit kabinet heeft de financiering voor het programma Schoolmaaltijden structureel gemaakt. Binnenkort wordt u geïnformeerd over de contouren van het structurele programma. De inzet van het kabinet op schoolmaaltijden wordt ook benoemd in de samenhangende effectieve preventiestrategie waarover ik uw Kamer in het eerste kwartaal dit jaar zal informeren.

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang om achterstanden aan te pakken en scholen te renoveren en vernieuwen, gezien de relatie tussen een gezond binnenklimaat en leerprestaties en gezondheid van leraren. Wat doet het kabinet om dit te versterken en klopt de analyse

van de VNG, PO-raad en VO-raad dat er 1,2 miljard euro per jaar nodig is om de achterstanden aan te pakken en om alle scholen voor 2050 te renoveren en te vernieuwen?

In het IBO Onderwijshuisvesting uit 2021 is berekend dat er tot en met 2050 een jaarlijks tekort is van 730 miljoen euro om aan de klimaatdoelstellingen te voldoen. Dit bedrag is gebaseerd op het prijspeil van 2019. Het kabinet werkt met het Programma Onderwijshuisvesting, het Innovatieprogramma en het wetsvoorstel doelmatige onderwijshuisvesting aan ondersteuning van gemeenten en schoolbesturen, professionalisering van de sector en het bevorderen van innovatie en kennisdeling. Het doel is om zo de samenwerking tussen marktpartijen, schoolbesturen en gemeenten te verbeteren en zo efficiënter te komen tot schoolgebouwen van een hogere kwaliteit.

De leden van de D66-fractie vinden het een goede zaak dat er wordt ingezet op het beter in beeld brengen van de kosten en baten van preventie. Op welke wijze is het kabinet voornemens om bij de volgende doorrekening van verkiezingsprogramma's en het coalitieakkoord deze inzichten daadwerkelijk mee te nemen, zo vragen deze leden? Is het kabinet bereid om naast een actualisatie van Zorgkeuzes in Kaart, conform motie Paulusma, aan de slag te gaan met een ombuigings- en intensiveringslijst waarin juist kosten en baten van preventie worden meegenomen, zo vragen deze leden. Voorts vragen deze leden om bij de ontwikkeling van het model voor kosten en baten van preventie ook organisaties buiten de zorg mee te nemen, zoals ondernemersorganisaties, sport- en bewegingsorganisaties en onderwijsorganisaties te betrekken.

De komende periode werkt het ministerie van VWS aan een investeringsmodel voor preventie. Het investeringsmodel zal de politieke besluitvorming over het invoeren van preventieve maatregelen ondersteunen. In het verlengde hiervan vragen de leden van de D66-fractie om een ombuigings- en intensiveringslijst te publiceren waarin juist kosten en baten van preventie worden meegenomen. Ik zal uw Kamer voor de zomer van 2025 informeren over de tijdlijn ten aanzien van de ontwikkeling van het investeringsmodel voor preventie met daarin een overzicht van acties die het ministerie van VWS onderneemt en de wijze waarop we in gesprek zijn of gaan met organisaties buiten de zorg en welke mogelijkheden er zijn van

het periodiek publiceren van een specifieke ombuigings- en intensiveringslijst ten aanzien van preventie. Wat betreft het doorrekenen van verkiezingsprogramma's is het aan de politieke partijen zelf om hier een afweging in te maken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie zijn blij met de reactie van het kabinet op de beleidsagenda maar vinden dat er in de reactie een aantal belangrijke gezondheidsonderwerpen ontbreken. Hierom vragen de leden zich af waarom het kabinet geen standpunt heeft ingenomen over de gezondheidsgevolgen van windmolens, zoals geluidsoverlast, slagschaduw van de wieken en horizonvervuiling? De leden van de BBB-fractie vragen of de staatssecretaris alsnog een reactie kan geven op de gezondheidsgevolgen van windmolens, zoals geluidsoverlast, slagschaduw van de wieken en horizonvervuiling?

Er leven zorgen over de mogelijke gezondheidseffecten van het wonen nabij windturbines. Het kabinet heeft begrip voor deze zorgen en vindt het belangrijk dat de plaatsing van windturbines zorgvuldig gebeurt. Het kabinet streeft naar een adequate bescherming van omwonenden bij bijvoorbeeld windturbines, terwijl zij ook ruimte creëert voor duurzame ontwikkelingen, zoals de opwek van windenergie. Afgelopen jaren zijn er meerdere studies uitgevoerd, onder meer door het RIVM en het Analistennetwerk Nationale Veiligheid, naar de veiligheids- en gezondheidsrisico's die samenhangen met fossiele en duurzame energie. Daaruit blijkt dat de transitie naar duurzame energie, zoals onder andere windenergie, een positief effect heeft op de gezondheid en veiligheid in Nederland.³⁰

Bij het plaatsen van windturbines gelden milieunormen, zoals geluid-, veiligheids- en slagschaduwnormen, met het doel de gezondheid van omwonenden te beschermen. Milieunormen zijn niet hetzelfde als gezondheidsdoelen, maar zorgen wel voor bescherming van omwonenden tegen onevenredig hinder en veiligheidsrisico's.

Het RIVM houdt al jaren onderzoek bij naar de gezondheidseffecten van geluid afkomstig van verschillende

³⁰ Kamerstukken II 2020/21 32 813, nr. 813.

bronnen, zoals windturbines. Zo worden door het RIVM de internationale stand van kennis over de gezondheidseffecten van windturbines bijgehouden door middel van uitgebreide overzichtsstudies. Hinder is het meest beschreven en bewezen gezondheidseffect van windturbinegeluid. De hinder die mensen ondervinden van windturbines kan indirect andere gezondheidsklachten veroorzaken. Onderzoeken naar slaapverstoring door windturbines geven geen eenduidig beeld, ze laten verschillende resultaten zien. Voor andere gezondheidseffecten zoals hart- en vaatziekten en effecten op de mentale gezondheid is op dit moment onvoldoende bewijs gevonden dat die samenhangen met het geluid of wonen in de buurt van windturbines.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie merken op dat er een veelvoud aan maatregelen in de brief genoemd worden, maar dat een groot deel daarvan gaat om bestaand beleid en dat er weinig fundamentele maatregelen genoemd worden. In hoeverre verwachten de bewindspersonen dat deze reeds ingevoerde maatregelen alsnog een substantiële bijdrage zullen leveren aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

De maatregelen op de vier impactvolle beleidsthema's zijn inderdaad grotendeels maatregelen die al lopen, maar voor een aantal geldt dat deze zeker fundamenteel te noemen zijn. Het kabinet treft koopkrachtmaatregelen om huishoudens te ondersteunen. Het kabinet heeft bijvoorbeeld een extra schijf in de inkomstenbelasting met een verlaagd tarief ingevoerd. Ook het kind gebonden budget is verhoogd en de huurtoeslag vereenvoudigd. Daarnaast wordt het eigen risico verlaagd naar 165 euro per 2027. Deze maatregelen kunnen een bijdrage leveren aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Hoe groot deze bijdrage is, is moeilijk te voorspellen. Dit hangt ook af van persoonlijke omstandigheden en levensgebeurtenissen van mensen. Daarnaast zet het kabinet met onder andere het arbeidsmarktpakket in op het verbeteren van de zekerheid van werkenden.

De leden van de SP-fractie merken daarnaast op dat het kabinet in de aanpak geen maatregelen aankondigt om de

inkomens- en vermogensongelijkheid te verkleinen, terwijl dit één van de belangrijkste oorzaken is van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Waarom kiest het kabinet ervoor om zich enkel te richten op inkomenszekerheid en niet tevens op het verkleinen van de ongelijkheid? In hoeverre is het beschermen van de positie van de hoogste inkomens en de meest vermogenden ten koste van het aanpakken van onrechtvaardige gezondheidsverschillen een prioriteit voor dit kabinet?

Het kabinet heeft met het koopkrachtpakket een balans gezocht tussen de verschillende doelen: werken laten lonen, (kinder-)armoede tegengaan en het belastingstelsel begrijpelijker maken. Het kabinet introduceert bijvoorbeeld een extra schijf in de inkomstenbelasting met een verlaagd tarief. Ook heeft het kabinet het kind gebonden budget verhoogd en de huurtoeslag vereenvoudigd. De huurtoeslag wordt per 2026 verhoogd. Het kabinet heeft tijdens de besluitvorming over koopkrachtmaatregelen gestreefd naar een evenwichtig koopkrachtbeeld met aandacht voor het ondersteunen van kwetsbare groepen en werkende middeninkomens. Verder vindt ook het kabinet het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een belangrijke opgave en wil dit doen door de achterliggende maatschappelijke oorzaken van een slechte gezondheid en gezondheidsverschillen aan te pakken. In het regeerprogramma is afgesproken dat het kabinet afspraken gaat maken over hoe beleid op andere terreinen de gezondheid kan bevorderen, zoals aanpak van schimmelwoningen, goede luchtkwaliteit en effectieve schuldhulpverlening. Het doel van het kabinet is niet om de gezondheid of financiële positie van mensen met een hoog inkomen te verslechteren, maar juist om de situatie van mensen in een laag economische positie verbeteren om zo de verschillen aan te pakken. De beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' is een eerste uitwerking van deze afspraak en bevat maatregelen die zich richten op het verbeteren van de gezondheid en het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Het kabinet heeft daarbij ook oog voor financiële factoren. Het is van groot belang dat wanneer mensen in een kwetsbare situatie gezondheidsklachten krijgen, zij een lagere financiële drempel ervaren om tijdig een beroep op de zorg te doen. Het kabinet wil een gelijkwaardigere toegang tot zorg bereiken door het eigen risico te verlagen naar 165 euro in 2027. Voorafgaand

aan deze verlaging wordt in 2025 en 2026 het verplicht eigen risico bevroren.

De leden van de SP-fractie lezen dat de Kamer jaarlijks geïnformeerd zal worden over de voortgang van de beleidsagenda. Zij vragen de bewindspersonen of hierbij ook jaarlijks wordt gerapporteerd over de huidige sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Immers is het onmogelijk om de effectiviteit van de beleidsagenda te beoordelen, zonder dat duidelijk is of de verschillen in levensverwachting en gezonde levensverwachting zijn afgenomen. Zijn de bewindspersonen bereid om jaarlijks bij de voortgangsrapportage ook deze cijfers te leveren?

De Gezondheidsmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek, RIVM en de GGD'en geeft informatie over de (gezonde) levensverwachting naar inkomen, welvaart en opleidingsniveau. Dit is een samenvoeging van gegevens over personen van 18 jaar of ouder uit de CBS Gezondheidsenquête en van de gegevens uit de Volwassenmonitor (VGZ) en de Ouderenmonitor (GZO) van alle 25 GGD 'en. De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn echter veel complexer dan alleen inkomen, welvaart en opleidingsniveau, denk aan onzeker werk en slechte woonomstandigheden. In de VTV-2024 heeft het RIVM dan ook geen trendscenario's voor gezondheidsverschillen in de toekomst doorgerekend, onder meer vanwege het ontbreken van toekomstramingen voor opleidingsniveau en omdat het opleidingsniveau een steeds minder duidelijke relatie met gezondheidsverschillen heeft en gaat hebben. Dit alles maakt het niet eenvoudig om cijfers over gezondheidsverschillen goed te benutten voor het monitoren en evalueren van maatregelen van de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Op dit moment zijn opleiding en inkomen nog de best bruikbare indicatoren, maar voor de toekomst zullen dat mogelijk andere indicatoren worden, of een combinatie van indicatoren. Het RIVM is hierover in gesprek met het CBS. Uw Kamer zal over de stand van zaken hiervan in de voortgangsrapportage van de beleidsagenda worden geïnformeerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

In de kabinetsreactie wordt geschetst dat er aanzienlijke gezondheidsverschillen bestaan tussen de meest en minst

welvarende mensen in Nederland. De leden van de SGP-fractie zien dit ook en vinden het legitiem dat de overheid maatregelen treft om die gezondheidsverschillen te verkleinen. Tegelijkertijd vragen de leden van de SGP-fractie zich af of het realistisch is om te verwachten dat gezondheidsverschillen door overheidsbeleid volledig of grotendeels zullen verdwijnen. Immers, sociaaleconomische verschillen zijn van alle tijden en vertalen zich, zo blijkt uit de beleidsagenda, in sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit roept de vraag op wat precies het (eind)doel van het kabinetsbeleid is. Wanneer is de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' een succes, en hoe worden resultaten gemeten? De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris om dit nader toe te lichten.

Het doel van het kabinet is een gezonde generatie in 2040. Daarvoor willen we de gezondheid van iedereen - en in het bijzonder die van mensen in een kwetsbare situatie - in de basis verbeteren en gezondheidsachterstanden niet groter laten worden en waar kan te verkleinen. De komende periode wordt de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' verder doorontwikkeld. Daarbij gaan we ook kijken op welke langere termijn doelen het kabinet gaat inzetten en welke monitoring hierbij past. Uw Kamer wordt hierover in de voortgangsrapportage dit najaar geïnformeerd. Daarbij is het belangrijk te realiseren dat er geen quick-fix is voor het tegengaan van gezondheidsachterstanden. Het vraagt om een lange adem waarvan de daadwerkelijk impact op gezondheidsachterstanden pas over langere tijd merkbaar zal zijn.

De leden van de SGP-fractie constateren dat gezondheid wordt beïnvloed door een ingewikkeld samenspel van verschillende factoren. Nu de regering zich ten doel stelt om overkoepelend beleid formuleren, roept dat de vraag op hoe bepaald kan worden welke specifieke beleidsmaatregelen het meeste bijdragen aan de bevordering van de gezondheid. Kan de staatssecretaris aangeven wat de belangrijkste oorzaken zijn van gezondheidsverschillen? Heeft het kabinet overwogen om zich uitsluitend op de belangrijkste (bijvoorbeeld: drie of vijf) oorzaken te richten en daar gericht maatregelen op te nemen? Ter vergelijking verwijzen de leden van de SGP-fractie naar het Preventieakkoord, waarin uitsluitend maatregelen genomen worden op het gebied van roken, alcohol en overgewicht,

omdat deze de grootste gezondheidsschade veroorzaken en maatregelen op deze drie thema's dus ook de meeste gezondheidswinst op kunnen leveren. De leden van de SGP-fractie vragen overigens de regering te verduidelijken hoe deze beleidsagenda zich verhoudt tot het Preventieakkoord.

Gezondheid wordt beïnvloedt door een ingewikkeld samenspel van verschillende factoren (zie ook figuur 1 'Brede determinanten van gezondheid' in de beleidsagenda³¹), namelijk persoonsgebonden factoren, leefstijl en leef-, woon- en werkomstandigheden. Zoals aangegeven in de beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' zijn slechte leefomstandigheden en bestaansonzekerheid belangrijke oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.³² Daarom zijn bestaanszekerheid en werk en een gezonde fysieke leefomgeving benoemd als kansrijke beleidsthema's en bevat de beleidsagenda diverse acties die het kabinet hierop neemt en voortzet. De komende periode wordt de beleidsagenda verder uitgewerkt en vooral focus aangebracht, door te kiezen voor een paar specifieke maatregelen, met daaraan gekoppeld concrete doelstellingen en acties.

Er is een verschil tussen het Preventieakkoord en de beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Het Preventieakkoord richt zich op leefstijl, specifiek gericht op de onderwerpen roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Het perspectief van de beleidsagenda is een bredere inzet op achterliggende determinanten die de gezondheid beïnvloedt zoals de leef-, woon- en werkomstandigheden van mensen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat in de Kamerbrief tal van maatregelen worden opgesomd die reeds aangekondigd zijn in het regeerprogramma. Kan de staatssecretaris aangeven of er in de beleidsagenda nieuwe maatregelen worden aangekondigd, die nog niet eerder zijn benoemd in hoofdlijnenakkoord, regeerprogramma, begroting of anderszins?

³¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 794 (blz. 3 figuur 1).

³² WHO (2019), Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report (who.int) en [VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024](#)

We beginnen gelukkig niet bij nul. Het Rijk heeft al langer aandacht voor gezondheid en gezondheidsachterstanden in andere beleidsdomeinen. De beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' bevat daarom zowel lopende als nieuwe maatregelen. Allereerst wordt op vier impactvolle beleidsthema's een (niet uitputtende) schets gegeven van lopende en nieuwe acties van dit kabinet die het bevorderen van de gezondheid of het verminderen van de gezondheidsachterstanden ondersteunen. Daarnaast gaan we in de komende tijd - onder meer in overleg met maatschappelijke partijen en gemeenten - verkennen hoe we meer focus krijgen in de beleidsagenda door in te zetten op een beperkt aantal gerichte maatregelen die extra impact realiseren.

Verder is een tweetal trajecten in gang gezet die in de komende tijd bouwstenen gaan opleveren voor een aanpak op de lange termijn en mogelijk aanvullende maatregelen. Het betreft lijn B (verkennen beleidsinstrumentarium om effecten op gezondheid nadrukkelijker mee te wegen in Rijksbeleid) en lijn C (gezamenlijke kennisopbouw: waarderen van gezondheid) van de beleidsagenda. Uw Kamer wordt dit najaar geïnformeerd over de resultaten hiervan bij de voortgangsrapportage.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de regering niet, zoals gebruikelijk bij kabinetsreacties op SER-adviezen, apart ingaat op alle op alle specifieke aanbevelingen, maar de aanbevelingen heeft verwerkt in de beleidsagenda en meeneemt in de verdere uitwerking. Zij vragen de staatssecretaris om expliciet aan te geven of de regering specifieke aanbevelingen sowieso niet gaat opvolgen.

De aanbevelingen van de SER hebben bijna allemaal een plek gekregen in de beleidsagenda of worden meegenomen in de uitwerking. Er zijn echter minder middelen beschikbaar voor preventie dan onder voorgaande kabinetten. Aan de aanbeveling van de SER om de huidige financiering van preventie structureel te maken zal dus geen vervolg worden gegeven. Wel wordt gewerkt aan een investeringsmodel voor preventie om het invoeren van preventieve maatregelen te ondersteunen. Hiermee krijgen we inzicht in investeringsbedragen en (maatschappelijke) baten hoe die over de tijd worden gerealiseerd, zodat deze kunnen bijdragen aan de financiering van preventieve maatregelen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke manier u de drie handelingsopties betreft die in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 (VTV 2024) worden geschetst als het gaat om het verkleinen van gezondheidsverschillen, namelijk (1) het werk maken van integrale preventie die vraagt om een lange adem en structurele samenwerking tussen ministeries, (2) het beschikbaar maken van laagdrempelig advies en hulp bij gezond leven, zoals laagdrempelige plekken in de wijk waar ook achterliggende problemen opgespoord kunnen worden en (3) het versterken en bestendigen van de wijkgerichte aanpak, waarbij de basis een gezonde fysieke leefomgeving is?

De eerste handelingsoptie van het VTV is een oproep om achterliggende oorzaken van ongezondheid zoals schulden en ongunstige woonsituatie in samenhang aan te pakken door samenwerking tussen verschillende ministeries. De beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' geeft hier invulling aan. De tweede handelingsoptie gaat over het realiseren van laagdrempelige plekken in de wijk waar bewoners terecht kunnen met vragen. Vanuit de WMO en het GALA wordt al ingezet op laagdrempelige ondersteuning en ontmoetingsplekken in wijken met het versterken van de sociale basis. Uit de eerste Voortgangsrapportage GALA van het RIVM blijkt dat gemeenten hier opvolging aan geven met het opstellen van een visie op de sociale basis. Het kabinet zet zich op diverse manieren in op het derde handelingsperspectief van de VTV te weten het bestendigen en versterken van de wijkgericht aanpak. Bijvoorbeeld via het NLPV en de sociale agenda Groningen en Noord-Drenthe³³ investeert het Rijk langjarig in een lokale wijkgerichte aanpak.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe dit kabinet de financiële bestaanszekerheid van Nederlanders verkleint. Deze leden lezen wel de ambities van het kabinet om meer bestaanszekerheid te bieden, maar zien tot nu toe nog weinig stappen die hieraan bijdragen. Hoe verbetert dit kabinet op de korte termijn de financiële bestaanszekerheid? Waarom kiest

³³ [Sociale-Agenda-Nij-Begun-digitaal.pdf](#)

dit kabinet vooral voor stappen die pas op de langere termijn effect zullen hebben, zoals een hervormingsagenda sociale zekerheid, toeslagen en belastingstelsel, en niet voor het verder verhogen van het minimumloon?

Het stelsel van inkomensondersteuning is complex geworden en het kabinet is hier hard mee aan de slag. Het kabinet is gestart met een hervormingsagenda voor diverse onderdelen van de sociale zekerheid en de Hervorming van het belasting- en toeslagenstelsel. In het voorjaar ontvangt de Kamer een inhoudelijke brief met varianten en keuzeopties, zoals aangegeven in de taakopdracht Hervorming belasting- en toeslagenstelsel.

In de tussentijd heeft het kabinet verschillende maatregelen genomen om bestaanszekerheid op korte termijn te vergroten en (kinder-)armoede tegen te gaan. Het kind gebonden budget is per 2025 verhoogd en ook de huurtoeslag wordt per 2026 verhoogd. Vanaf 2027 wordt het eigen risico in de zorg verlaagd van 385 euro naar 165 euro. Al vanaf 2025 gaat het eigen risico niet meer omhoog. Op de begroting is geld vrijgemaakt voor groepen in de knel, voor een voortzetting van gratis schoolmaaltijden en een lagere energiebelasting. Het kabinet heeft daarnaast een extra belastingschijf in de inkomstenbelasting met een verlaagd tarief ingevoerd.

Ook op het gebied van de complexiteit van het stelsel neemt het kabinet een aantal kortetermijnmaatregelen. We werken uit hoe we invulling kunnen geven aan het recht op vergissen uit het hoofdlijnenakkoord én meer hulp kunnen bieden voor mensen die de aanvraag van uitkeringen of voorzieningen ingewikkeld vinden. We werken aan een wetsvoorstel proactieve dienstverlening voor gemeenten, UWV en de Sociale Verzekeringsbank om het niet-gebruik tegen te gaan, zodat meer mensen krijgen waar ze voor in aanmerking komen.

In reactie op vragen van GroenLinks-PvdA over bestaanszekerheid wordt nader ingegaan op een aantal andere maatregelen die het kabinet neemt op korte termijn om bestaanszekerheid te bevorderen. Zoals de maatregelen uit het arbeidsmarktpakket om de (inkomens-)zekerheid voor werkenden te vergroten.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de investeringen in preventie. Hoe rijmt u bezuinigingen op preventieve maatregelen met de ambitie om een samenhangende effectieve preventiestrategie uit te werken? Op welke manier wil u de doelen van het nationaal preventieakkoord bereiken? Zijn de voorgenomen en ingezette maatregelen volgens u genoeg om deze doelen te behalen?

Met het NPA is een stevige basis gelegd ten aanzien van het preventiebeleid. In het akkoord heeft een groot aantal partijen zich verbonden aan ambitieuze doelstellingen. Ondanks hun inzet in de afgelopen jaren, laten de cijfers zien dat er nog een hoop werk te verzetten is om tot deze doelen te komen. We blijven ons inzetten voor een gezonde generatie in 2040. Niet alleen de overheid, maar ook de partijen die bij het NPA betrokken zijn. Daar is een lange adem en een samenhangende effectieve aanpak nodig. Het is daarbij een gegeven dat er minder middelen beschikbaar zijn dan onder voorgaande kabinetten. Daarom kijk ik goed naar de inzet van andere beleidsinstrumenten dan subsidies, zoals wet- en regelgeving of verder gaande afspraken met producenten en supermarkten. Tevens wordt zorgvuldig met (veld)partijen gekeken waar efficiëntiewinst mogelijk is.

Ik informeer uw Kamer graag in het eerste kwartaal van dit jaar over de - in het regeerprogramma aangekondigde - samenhangende effectieve preventiestrategie. Hierover ben ik momenteel ook in gesprek met de partijen die het NPA hebben ondertekend en zich aan de NPA-doelstellingen hebben gecommitteerd.