Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

40

Vragen van het lid **Moinat** (Groep Markuszower) aan de Ministers van Werk en Participatie en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *de samenhang tussen bestaanszekerheid en gezondheid* (ingezonden 3 augustus 2026).

Antwoord van Minister **Vijlbrief** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid), mede namens de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport (ontvangen 21 augustus 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 2826.

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het artikel *«De vicieuze cirkel tussen bestaanszekerheid en slechte gezondheid doorbreken»* van Movisie? Wat is uw reactie op de bevindingen?[1]

Antwoord 1
Ja, we hebben kennisgenomen van het artikel. Het artikel onderstreept de samenhang tussen bestaanszekerheid en gezondheid en laat zien dat deze samenhang wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals inkomen, werk, wonen, toegang tot zorg en de leefomgeving. Het kabinet erkent dat bestaansonzekerheid negatieve gevolgen kan hebben voor gezondheid(sachterstanden). Met de beleidsagenda «Gezondheid in alle beleidsdomeinen» en de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025–2028 wordt ingezet op het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Daarbij is onder meer aandacht voor het versterken van de sociale basis, kansrijk opgroeien, gezonde leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van geldzorgen en schulden. Ook binnen het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en programma's als Kansrijke Start, het Nationaal Programma Armoede en Schulden en het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid is aandacht voor de samenhang tussen bestaanszekerheid en gezondheid.

Vraag 2
Bent u bereid in kaart te brengen hoeveel de samenleving jaarlijks kwijt is aan extra zorgkosten, uitkeringslasten en productiviteitsverlies die samenhangen met langdurige bestaansonzekerheid en armoede? Zo nee, waarom niet?

[1] Movisie, 29 juli 2026, «De vicieuze cirkel tussen bestaanszekerheid en slechte gezondheid doorbreken», https://www.movisie.nl/artikel/vicieuze-cirkel-tussen-bestaanszekerheid-slechte-gezondheid-doorbreken

ah-tk-20262027-40
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Antwoord 2
Het kabinet onderschrijft het belang van inzicht in de samenhang tussen bestaanszekerheid, gezondheid en arbeidsparticipatie. Idealiter zouden we precies in kaart hebben hoe deze relaties lopen en wat de omvang van de effecten is. Door de complexiteit van verbanden is het echter erg lastig om causaliteit tussen deze thema's aan te tonen in een onderzoek en de genoemde kosten te berekenen. Hier is (op korte termijn) onvoldoende informatie over beschikbaar.
Wat we wel weten is dat de gemiddelde zorgkosten van het laagste inkomenskwintiel (20%) hoger liggen dan die van het hoogste kwintiel. Dit verschil valt voor ongeveer 70% samen met verschillen in het voorkomen van chronische aandoeningen zoals zuur gerelateerde, cardiovasculaire en psychische aandoeningen. Deze aandoeningen hangen op hun beurt weer samen met verschillen in sociaaleconomische determinanten zoals sociaal en persoonlijk kapitaal en financiële bestaanszekerheid. Deze cijfers laten de samenhang tussen deze factoren zien maar niet in welke mate de een de ander veroorzaakt.
Ook wordt de Monitor Brede Welvaart jaarlijks door het CBS uitgebracht en aan de Tweede Kamer aangeboden. Deze monitor brengt ontwikkelingen in onder meer inkomen en bestaanszekerheid, gezondheid en arbeid en vrije tijd in samenhang in beeld en biedt daarmee een belangrijk deel van het gevraagde inzicht in de ontwikkeling van brede welvaart. Het biedt echter niet de mogelijkheid om causale verbanden te leggen en de kosten in kaart te brengen.
Het kabinet werkt hard aan het verbeteren van het inzicht om zo stapsgewijs meer inzicht in dit vraagstuk te krijgen. Zo wordt er gewerkt aan het meer inzicht krijgen in de effecten van preventieve maatregelen. Het investeringsmodel preventie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is een afwegingskader om de effecten van preventie beter in kaart te krijgen. Dit kan mogelijk op termijn ook toegepast worden op preventieve maatregelen in de sfeer van bestaanszekerheid. Ook wordt in reactie op de motie Neijenhuis[2] gekeken naar de oorzaken en oplossingsrichtingen van mentale klachten en arbeidsuitval onder de gehele beroepsbevolking. Daarbij komt ook de maatschappelijke omgeving aan de orde.

Vraag 3
Hoeveel mensen die gebruikmaken van de Participatiewet, Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW), Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ) of andere inkomensregelingen kampen tevens met langdurige gezondheidsproblemen of een chronische aandoening? Beschikt u over deze gegevens? Zo nee, bent u bereid deze in kaart te brengen?

Antwoord 3
Niet iedereen in de bijstand kan werken. Een aanzienlijke groep mensen kan structureel niet – of nauwelijks – werken door hun ziekte of handicap. Naar schatting gaat het om één derde van de circa 400.000 bijstandsgerechtigden. Dit is gebaseerd op een onderzoek van de Nederlandse Arbeidsinspectie, waaruit volgt dat voor een groep tussen de 26% (inschatting van uitvoerend professional) en 38% (inschatting van mensen zelf) van de bijstandsgerechtigden betaald werk nu en in de toekomst niet mogelijk is.[3] Van de IOAW en de IOAZ zijn dergelijke gegevens niet beschikbaar; deze doelgroep wordt niet apart bevraagd. Ook bij de WW is er geen zicht op de gezondheidstoestand (en dus ook niet op gezondheidsproblemen) van WW-gerechtigden.
Mensen met een uitkering in het kader van de Participatiewet worden periodiek bevraagd door de Nederlandse Arbeidsinspectie, onder andere op het gebied van gezondheidsbelemmeringen. Momenteel loopt er weer een nieuwe meting.

[2] 36 800 XV, nr. 55
[3] Spiegel bestaanszekerheid 2022, Nederlandse Arbeidsinspectie, p. 15.

Vraag 4
Welke maatregelen neemt u specifiek om te voorkomen dat mensen met problematische schulden uitvallen op de arbeidsmarkt of langdurig afhankelijk blijven van een uitkering?

Antwoord 4
Het kabinet zet in op het voorkomen van problematische schulden door mensen met geldzorgen en beginnende schulden te ondersteunen met laagdrempelige financiële dienstverlening zowel informeel (via vrijwilligers) als formeel (via de gemeente). Om mensen met geldzorgen en schulden zo vroeg mogelijk te bereiken worden professionals en vrijwilligers op plaatsen waar mensen van nature al komen (zoals de huisarts, jongerenwerkers op scholen, sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen) getraind in het signaleren, gesprek aangaan en verwijzen van mensen met geldzorgen en (beginnende) schulden naar hulp.
Gemeenten zijn op grond van de wet gemeentelijke schuldhulpverlening verplicht om financiële begeleiding en nazorg te bieden aan inwoners die kampen met schulden. Om invulling te geven aan deze wettelijke verplichting is het bieden van financiële begeleiding opgenomen in de basisdienstverlening. Het uitgangspunt moet daarbij zijn: begeleiding zo lang als nodig en zo kort als mogelijk. Afhankelijk van de behoefte van de inwoner. Een belangrijk onderdeel van de financiële begeleiding is het verbeteren van de financiële situatie van de inwoner. Het ervaren van een inkomenstekort leidt tot stress en heeft een sterk negatief effect op iemands arbeidsvermogen en zelfvertrouwen. De professional onderzoekt of inkomens verruimde maatregelen aangevraagd moeten worden en houdt tijdens het gehele begeleidingstraject in de gaten of deze aangepast moet worden. Hierdoor wordt de kans op uitval in een schuldhulpverleningstraject en binnen de arbeidsmarkt beperkt.[4]
Daarnaast zet het kabinet in op het voorkomen dat schulden problematisch worden. Onder meer door het verbeteren van inzicht in schulden en de afstemming tussen schuldeisers wordt voorkomen dat schulden verergeren en wordt bijgedragen aan het duurzaam aflossen van de schuld. Hiermee neemt de kans op escalatie van en uitval door schulden af.

Vraag 5
Welke meetbare resultaten heeft het kabinetsbeleid op het terrein van bestaanszekerheid tot nu toe opgeleverd voor de gezondheid van huishoudens met de laagste inkomens?

Antwoord 5
Het kabinet voert diverse maatregelen in om de bestaanszekerheid van mensen te verbeteren. Er is een structurele bijdrage van € 150 miljoen gereserveerd voor de aanpak van armoede en problematische schulden en we voegen de kinderbijslag en het kindgebonden budget samen in een één-kindregeling met een hoger vast bedrag. Zoals eerder toegelicht wordt niet gemonitord welke invloed het beleid op het gebied van bestaanszekerheid heeft op de gezondheid van mensen. Het is namelijk lastig om met de beschikbare data de effecten van beleid te isoleren van andere factoren. Naar verwachting is dit effect echter positief omdat bestaanszekerheid bijdraagt aan een betere gezondheid. Specifiek voor de gezondheid van kwetsbare huishoudens werken we bijvoorbeeld via het Actieprogramma Kansrijke Start aan betere zorg en ondersteuning. Daarnaast zet dit kabinet in op het verbeteren van de gezondheid van alle Nederlanders, ongeacht het inkomensniveau. Bijvoorbeeld door gratis schoolfruit te verstrekken aan kinderen in het primair en voortgezet onderwijs en door de minimale leeftijd voor de aanschaf van nicotine houdende producten te verhogen naar 21 jaar. Deze maatregelen gaan pas de komende jaren in, waardoor er nog geen resultaten gemeten kunnen worden.

Vraag 6
Beschikt u over gegevens waaruit blijkt hoeveel mensen noodzakelijke zorg mijden vanwege financiële problemen terwijl zij een inkomen op of rond het sociaal minimum hebben? Zo ja, kunt u deze met de Kamer delen?

---

[4] Handreiking begeleiding – elementen basisdienstverlening. VNG Rapport

Antwoord 6
Het is erg moeilijk om vast te stellen hoeveel mensen noodzakelijke zorg mijden vanwege financiële problemen. We weten namelijk niet goed welke mensen die eigenlijk noodzakelijke zorg nodig hebben, die momenteel mijden. En of financiële problemen daarvoor de reden zijn. Daarnaast is het lastig vast te stellen of gemeden zorg medisch noodzakelijk is. Soms zorgt een financiële drempel namelijk voor een bewuste afweging of de gevraagde zorg wel echt noodzakelijk is, wat de zorguitgaven in Nederland beheersbaar houdt.
Nivel heeft in 2022 onderzoek gedaan onder 1.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg naar zorgmijding vanwege financiële redenen. De resultaten toonde dat het (vrijwillig) eigen risico voor ongeveer één op de tien mensen (9%) een reden was waarom zij in 2022 minder gebruik hebben gemaakt van medische zorg.[5]

Vraag 7
Bent u bereid te onderzoeken welke financiële regelingen voor mensen met een chronische ziekte of beperking onvoldoende aansluiten op de daadwerkelijk gemaakte meerkosten, zoals zorgkosten, energiekosten en andere onvermijdbare uitgaven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7
Mensen met een chronische ziekte of beperking kunnen meerkosten hebben ten opzichte van mensen in een vergelijkbare situatie zonder chronische ziekte of beperking. Er bestaan verschillende regelingen die hierin een tegemoetkoming bieden, zoals de dubbele kinderbijslag bij intensieve zorg, het verlaagde tarief in de motorrijtuigenbelasting voor een rolstoelaangepaste auto, de aftrek specifieke zorgkosten en diverse gemeentelijke regelingen.
Er is beperkt zicht op de mate waarin deze tegemoetkomingen aansluiten bij de daadwerkelijke meerkosten. Dat komt onder andere doordat meerkosten heterogeen zijn en verschillen in type en hoogte en duur, naar factoren als mate van beperking, ernst en stadium van ziekte, leeftijd en sociale context. Ook is een deel van de ondersteuning gemeentelijk vormgegeven, waardoor de mate van ondersteuning mede afhankelijk is van de woonplaats. Over beide zijn geen landelijke gegevens over beschikbaar.
Het kabinet vindt het van groot belang dat mensen met een chronische ziekte of beperking mee kunnen doen in de samenleving in lijn met het door Nederland geratificeerde VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Daarom worden ook onderzoeken uitgezet zoals het Nibud onderzoek Meerkosten van het leven met een beperking. Hier zijn de meerkosten van enkele voorbeeldhuishoudens in beeld gebracht. Vanwege de eerdergenoemde complexiteit zijn hier echter geen gemeentelijke regelingen in meegenomen. In 2025 is de Werkagenda VN-verdrag Handicap gedeeld met uw Kamer[6], waar dit kabinet momenteel uitvoering aan geeft. Hiermee werken samen met mensen met een beperking naar een toegankelijker en inclusiever Nederland in 2040.

Vraag 8
Op welke wijze wordt gemeten of investeringen in bestaanszekerheid daadwerkelijk leiden tot minder zorggebruik, minder uitval op de arbeidsmarkt en lagere maatschappelijke kosten?

Antwoord 8
Het kabinet onderschrijft het belang om de effecten van investeringen in bestaanszekerheid zo goed mogelijk te monitoren en te evalueren. Binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt daarom ingezet op het voorkomen van zorgvraag door onder meer in te zetten op samenwerking tussen zorg en het sociaal domein. Het is echter niet eenvoudig om vast te stellen in welke mate investeringen in bestaanszekerheid daadwerkelijk leiden tot minder zorggebruik, minder uitval op de arbeidsmarkt en/of lagere maatschappelijke kosten. Investeringen in bestaanszekerheid zijn divers en de ontwikkeling van gezondheid en arbeidsparticipatie wordt door een veelheid

[5] Zorgmijding vanwege financiële redenen. | Nivel
[6] Werkagenda VN-verdrag Handicap 2025-2030

aan factoren beïnvloed. Zo dragen onder meer onderwijs, vroeg signalering, de aanpak van kwetsbare wijken, gezond en veilig werken en vele andere factoren in de leefomgeving bij aan gezondheids- en participatie-uitkomsten. Hierdoor is het moeilijk om de effecten van een afzonderlijke investering te isoleren. Daarbovenop zijn de beschikbare gegevens vaak niet toereikend om deze ontwikkelingen integraal te volgen. Het kabinet zet daarom in om waar mogelijk de effecten van interventies systematisch te monitoren en te evalueren en de kennis over de samenhang tussen bestaanszekerheid, gezondheid en arbeidsparticipatie verder te ontwikkelen.

Vraag 9
Welke aanvullende maatregelen overweegt u om de vicieuze cirkel van armoede, gezondheidsproblemen en langdurige afhankelijkheid van sociale voorzieningen structureel te doorbreken, naast de reeds bestaande aanpak?

Antwoord 9
Er is een structurele bijdrage van € 150 miljoen gereserveerd voor de aanpak van armoede en problematische schulden en we voegen de kinderbijslag en het kindgebonden budget samen in een één-kindregeling met een hoger vast bedrag en een lager variabel bedrag. Daarnaast investeren we € 1,5 miljard in het onderwijs ter bevordering van de kwaliteit van het onderwijs voor iedereen, hetgeen bijdraagt aan de bevordering van kansengelijkheid.

Vraag 10
Bent u bereid de Kamer jaarlijks te informeren over de samenhang tussen bestaanszekerheid, gezondheid en arbeidsparticipatie, zodat de effecten van het kabinetsbeleid integraal inzichtelijk worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10
In vraag 2 licht ik toe waarom het erg lastig is om te rapporteren over de samenhang tussen bestaanszekerheid, gezondheid en arbeidsparticipatie. Er wordt zoveel als mogelijk al voorzien in de gevraagde informatie. Het kabinet zal de ontwikkelingen op deze terreinen blijven volgen en waar mogelijk de samenhang daartussen benutten bij de beleidsontwikkeling en -evaluatie. Tegelijkertijd is verdere ontwikkeling van kennis en gegevens nodig om de wisselwerking tussen bestaanszekerheid, gezondheid en arbeidsparticipatie en de effecten van beleid daarop beter integraal in beeld te kunnen brengen.