

4

Vragenuur

Vragenuur

Vragen Paulusma

Vragen van het lid Paulusma aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president, over **het bericht "Onderzoek: sociale klasse heeft invloed op kans op overleven bij kanker"**.

De voorzitter:

We gaan door met het derde setje mondelinge vragen. Die vragen worden gesteld door mevrouw Paulusma van D66 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet haar van harte welkom. De vragen worden gesteld naar aanleiding van het bericht "Onderzoek: sociale klasse heeft invloed op de kans op overleven bij kanker". Mevrouw Paulusma, gaat uw gang.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. 21 jaar. Dat is het aantal jaren verschil in gezond leven. Mensen met een praktische opleiding of een laag inkomen leven gemiddeld 21 jaar minder lang in goede gezondheid. In de gemeente Groningen, waar ik vandaan kom, is er amper 5 kilometer afstand of als je een beetje doortrapt een kwartiertje fietsen, tussen Helpman, waar mensen gezond oud worden en Selwerd, waar mensen eerder ziek zijn en ook eerder doodgaan. Dit is geen onbekend gegeven, maar iedere keer als er een onderzoek naar buiten komt dat dit verschil tussen arm en rijk en de impact op gezondheid bevestigt, schrik ik enorm. Zo heeft het Integraal Kankercentrum Nederland uitgezocht dat mensen met een laag inkomen een kleinere kans hebben om kanker te overleven dan mensen met een hoog inkomen. Vindt de minister dit, net als D66, ook bijzonder pijnlijk en welke plannen heeft zij om gezondheidsverschillen te verkleinen?

De voorzitter:

De minister.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik dank mevrouw Paulusma voor haar vragen en voor haar zorgen. Ik deel de zorgen waar het gaat om de ontwikkelingen in relatie tot kanker in Nederland. Uit de OECD Health at a Glance blijkt dat Nederland het in vergelijking tot andere landen ook niet goed doet als het gaat om de overlevingskansen bij kanker. Dat baart mij zorgen. Het is ook breder dan zorg. Het gaat inderdaad ook over de sociaal-economische status, wonen, inkomen en omgevingsfactoren. Dat is een van de onderwerpen die ik wil bespreken met het Nederlands Kanker Collectief, waarvan het IKNL deel uitmaakt, en dat ik op 16 december aanstaande spreek over de Nederlandse Kanker Agenda.

U vraagt mij naar mijn reactie op het bericht Onderzoek: sociale klasse heeft invloed op de kans op overleven bij kanker. Hierin wordt onderzoek van het Integraal Kankercentrum over het effect van sociaal-economische status op overleven, gevolgen en nazorg bij mensen met kanker

besproken. Ik vind het belangrijk dat dit onderzoek is gedaan. Kanker is een van de meest voorkomende ziektes en het is belangrijk om goede informatie te hebben over het effect van kanker op verschillende bevolkingsgroepen, zodat dit meegenomen kan worden in het beleid. Het onderzoek adresseert drie voorname onderwerpen waarop ik graag reageer.

Het eerste is het belang van preventie en bevolkingsonderzoek. Het kabinet halveert daarom ook het eigen risico waardoor de zorg toegankelijker wordt voor mensen voor wie de financiële barrière een belemmering is. Ik vind dat een uitstekende vorm van preventie, namelijk dat mensen niet langer dan nodig door blijven lopen met hun klachten, maar zich wel laten doorsturen naar het ziekenhuis. Bij de bezuinigingen op subsidies hebben we ook expliciet niet bezuinigd op bevolkingsonderzoeken, waaronder de onderzoeken naar baarmoederhalskanker en darmkanker.

Het tweede punt. Een andere conclusie van het IKNL is dat zorgverleners meer oog moeten hebben voor de context van de patiënt. Ook dat onderschrijf ik. VWS subsidieert Pharos, dat inzet op het verkleinen van gezondheidsachterstanden. We zetten in op het trainen van zorgprofessionals en het aanbieden van tools door zorgpartijen om beter te kunnen inspelen op mensen met lagere gezondheidsvaardigheden. Ook zet ik in op een persoonlijke gezondheidsomgeving. Ik ben dat aan het uitwerken. Voor veel mensen is het lastig om na het gesprek met de arts goed te onthouden wat er nou besproken is. Het is mijn bedoeling dat straks in de persoonlijke gezondheidsomgeving nog eens het gesprek met de arts nagelezen kan worden.

Ten slotte benadrukt het onderzoek het belang van de inzet op andere beleidsterreinen: de zogenaamde Health in All Policies. Denk daarbij aan het belang van aandacht hebben voor sociale omgevingsfactoren als werk, inkomen en schulden. Hiervoor werkt het kabinet aan een beleidsagenda Health in All Policies, die naar verwachting voor het einde van het jaar met uw Kamer wordt gedeeld. Ik leg ook nadrukkelijker in het Integraal Zorgakkoord vast dat de verbinding tussen het zorgveld en het sociaal domein gelegd moet worden. We noemen dat beweging naar de voorkant. Een positief punt hierin vind ik bijvoorbeeld de sociaal hospitalen, zoals we dat in het BovenIJ-ziekenhuis kennen. Op het moment dat het toch allemaal niet lekker loopt, bijvoorbeeld als de arts zegt dat iemand echt moet gaan afvallen of moet gaan stoppen met roken, wordt in het sociaal hospitaal ook gekeken naar factoren waarom dat niet lukt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vroeg de minister heel expliciet naar haar eigen plannen. Het onderzoek heb ik zelf ook gelezen. Ik hoor nu geen plannen en ik hoor iets over het eigen risico, dat iets zou doen op het gebied van preventie. Maar we weten wat bewezen effectief is als het gaat om preventie. Voorkomen is altijd nog beter dan genezen. Dit kabinet bezuinigt alles weg als het gaat om leefstijl en preventie, terwijl we juist weten dat een gezonde leefstijl invloed heeft op de kans die je hebt op het krijgen van kanker. Dit kabinet kiest ervoor om te bezuinigen op organisaties als het Voedingscentrum, het Trimbos-instituut en het Partnerschap Overgewicht Nederland. Al deze bezuinigingen raken gewone Nederlanders. Dus u bezuinigt op alles wat belangrijk is op preventie, maar tegelijkertijd zegt u op te komen voor juist die gewone

Nederlander, die het meeste lijdt onder de gezondheidskloof. Dit is een enorme tegenstelling. En beide kunnen niet tegelijk waar zijn. Dus wat is het, minister?

Minister Agema:

Ik hoor mevrouw Paulusma hier zeggen dat het kabinet alles wegbezuinigt op preventie. Dat is ver bezijden de waarheid. In de keuzes die het kabinet heeft gemaakt over subsidies hebben we juist de bevolkingsonderzoeken volledig uitgezonderd. Dat geldt ook voor de vaccinaties. De HPV-vaccinaties hebben we volledig uitgezonderd. Ook wat betreft medische preventie loopt alles door. Dat beeld is dus niet terecht. Daarenboven kiest het kabinet er ook voor om het eigen risico te verlagen naar €165. Ook dat moet de zorg, vooral voor mensen met een lagere sociaal-economische status, beter, gelijkwaardiger en toegankelijker maken, waardoor zij minder doorlopen met klachten, die dan ook verergeren. Maar ik begrijp de zorgen die mevrouw Paulusma heeft als het gaat om preventie. Het is haar ook een lief ding waard. Zij is altijd een warm pleitbezorger van preventie geweest. Ik kan haar toezeggen dat mijn collega, de staatssecretaris van Sport, Preventie en Jeugd, in ieder geval werkt aan een samenhangende preventiestrategie, waarin hij alles nog eens op een rijtje zet van wat we doen en de samenhang daartussen. We vinden het immers heel erg belangrijk dat we vooral een gezond opgroeiende generatie tot 2040 hebben.

Mevrouw Paulusma (D66):

Daar hebben de mensen over wie dit onderzoek gaat niets aan. Ik snap heel goed dat de minister graag wil vertellen dat de bevolkingsonderzoeken blijven bestaan zoals ze zijn, maar dat zijn de onderzoeken waarin je hoort of je kanker hebt of niet. Mijn grote zorg zit juist in het voorkómen van deze afschuwelijke aandoening. Mensen die kwetsbaar zijn, met lage gezondheidsvaardigheden, die wonen in moeilijke omstandigheden, hebben een minister nodig die doorpakt en niet met allerlei verhalen komt die mogelijk een plan zijn waardoor mensen gezonder worden. Zij hebben een minister nodig die vandaag in de actiestand komt. Ik hoor geen concrete plannen.

Alsof het nog niet erg genoeg is — ik hoorde de minister daar zelf al over praten net — heeft de minister zo te horen niet eens het begin van een plan, maar komt zij ook alleen te staan. Ze jaagt namelijk belangrijke partners weg van tafel. Ik noem het IZA. De gemeenten, die ze zo hard nodig heeft om de gezondheidskloof te overbruggen, hebben begrijpelijk geen vertrouwen meer in het uitvoeren van het Integraal Zorgakkoord. Hoe gaat u de gezondheidskloof en de problemen van Nederlanders daadwerkelijk oplossen als uw partners weglopen?

Minister Agema:

Ik denk dat mevrouw Paulusma doelt op de VNG. Ik moet zeggen dat ik het standpunt van de VNG wel begrijp. De VNG maakt zich zorgen over wat ze "het ravijnjaar" noemt. Maar wat betreft het Integraal Zorgakkoord en de voortzetting ervan hoop ik wel dat ze weer aan tafel komt. Want zoals ik zojuist al zei, hebben we de gemeentes inderdaad nodig. Dat geldt voor de beweging naar de voorkant, maar ook voor de sociale hospitalen waarover ik het zojuist al had. Het is soms heel lastig als in een gesprek met een specialist blijkt dat iemand overgewicht heeft of rookt en

dat het afvallen of stoppen met roken maar niet lukt. Dan wordt er ook naar de bredere context gekeken: heeft iemand schulden of een slecht huwelijk? Als die gesprekken op gang komen, blijkt vaak dat het daarna wél lukt om te stoppen met roken of af te vallen. Ik heb in de richting van mevrouw Paulusma al gezegd dat ik op 16 december het Nederlands Kanker Collectief spreek. Ik wil daarmee ook spreken over de opvallende status van Nederland in vergelijking met andere landen. Ik heb op dit moment geen pasklare antwoorden op de vraag hoe het kan dat de overlevingskansen met kanker in Nederland lager dan gemiddeld is. Ik wil dat juist handen en voeten geven. Er is me juist veel aan gelegen om daar betere informatie over te hebben, zodat we ook in actie kunnen komen. Ik heb mevrouw Paulusma ook toegezegd dat mijn collega, de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport met een preventiestrategie komt. Ik heb haar zojuist ook gezegd dat ik haar erin gerust kan stellen dat er niet bezuinigd wordt op de bevolkingsonderzoeken of op vaccinaties zoals de hpv-vaccinatie, laat staan dat alles wordt wegbezuinigd, zoals zij zojuist zei. Dat beeld klopt niet. Zoals het gaat, zijn wij een kabinet dat moet besparen. Dat is soms ook pijnlijk. Maar dit soort dingen hebben we overeind gehouden.

Mevrouw Paulusma (D66):

Wellicht delen we de analyse, maar ik vraag al geruime tijd om plannen. Het plan voor het halveren van het eigen risico in 2027 gaat vandaag niemand helpen. De ambities op het vlak van digitalisering en een patiëntenomgeving gaan vandaag niemand helpen. Deze minister moet met plannen komen en niet alleen maar beschrijven wat ze tegenkomt op een werkbezoek. Ik kan alleen maar concluderen dat de gezondheidskloof groot is en onder deze minister alleen maar groter gaat worden. De mensen die ons het hardst nodig hebben, die nu eerder ziek worden en eerder doodgaan, staan alleen. Dat is niet alleen een hele dure conclusie, maar ook een hele pijnlijke.

Minister Agema:

Zoals ik zojuist al zei, deel ik de zorgen van mevrouw Paulusma over mensen met kanker en mensen die kanker in hun leven meemaken. Maar zij staan niet alleen: er is een nationaal kankercollectief. Dat spreek ik op 16 december over hoe de situatie ervoor staat, over wat we kunnen verbeteren en over welke informatie we extra willen hebben. De persoonlijke gezondheidsomgeving, waarin je, nadat je het gesprek met je behandelend arts hebt gehad, dat nog eens in begrijpelijke taal kunt teruglezen, is volgens mij een hele goede verbetering, ook als het gaat om begrip. Het onderzoek waar mevrouw Paulusma vandaag een mondelinge vraag over stelt ... Het is ook een van aanbevelingen uit dat rapport. Daar gaan we concreet mee aan de slag. Zoals ik al een aantal keren zei, gaat mijn collega, de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, ook aan de slag met een nationale preventieagenda. Daarin gaat hij duidelijk aan elkaar knopen waar ons beleid voor staat.

De voorzitter:

Dank aan mevrouw Paulusma voor haar vragen.

De heer Claassen (PVV):

De ironie! In 2018 werd het Nationaal Preventieakkoord gesloten. In 2021 heeft de EU een plan gepresenteerd om

kankerbestrijding een impuls te geven. Onder Ernst Kuipers is in 2022 de Nederlandse Kanker Agenda opgenomen in het coalitieakkoord. Blijkbaar heeft dat volgens de inbrenger van de vragen tot niks geleid. Dat is eigenlijk best wel raar. In dit regeerprogramma, van deze minister, staat, over wat nu in dit onderzoek staat, precies beschreven waaraan gewerkt gaat worden. De ironie is dus blijkbaar dat mevrouw Paulusma de minister, die hard bezig is — ze zit er pas 132 dagen — een heleboel verwijten maakt. Dat vind ik vreemd.

De voorzitter:

En uw vraag aan de minister?

De heer Claassen (PVV):

Ik heb twee vragen aan de minister.

De voorzitter:

U moet wel wat sneller zijn. U heeft een halve minuut en u bent daar nu al ruim overheen.

De heer Claassen (PVV):

De vraag is wanneer de minister de Kamer informeert over de uitwerking van de Nederlandse Kanker Agenda. Dat zou ze aan het einde van dit jaar doen, maar het is al bijna het einde van dit jaar. De dagen worden donkerder. Hoe staat het met de samenhang met de effectieve preventiestrategie die dit kabinet aan het uitwerken is?

Minister Agema:

Hartelijk dank voor beide vragen. Zoals ik al zei, is het inderdaad zo dat mijn collega, de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, werkt aan die effectieve preventiestrategie. Ik kan niet voor mijn beurt spreken. Ik ga ervan uit dat deze ergens in het voorjaar komt, maar ik zou hem voor het blok zetten als ik dat nu zou toezeggen. Staat u mij dus toe dat ik dit doorspeel aan de staatssecretaris. Ik vraag hem nog even aan de Kamer te laten weten wanneer hij hier precies mee komt. Ik spreek op 16 december met het Nederlands Kanker Collectief. In de periode hierna kan ik de Kamer informeren over hoe het vervolg eruit gaat zien. Dat neemt niet weg dat ik hier ook wil benadrukken dat wij fantastische kankerzorg hebben in Nederland, die voortdurend in beweging en in ontwikkeling is. Gelukkig staat deze op dat terrein niet stil.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

In mijn stad, Groningen, fiets je 6 kilometer van Groningen Zuid naar Groningen Noord en ga je zes jaar eerder dood, simpelweg omdat je te weinig geld in de portemonnee hebt. Daar hoorde ik deze minister in haar beantwoording vrijwel niet over, maar dat is de kern van de zaak. Ik wil heel graag van deze minister horen welke maatregel er per wanneer voor gaat zorgen dat die gezondheidsverschillen kleiner worden, en hoeveel kleiner. Als daar geen concreter antwoord op komt dan een paar onderzoeken, accepteer je dat die gezondheidsverschillen deze periode onder deze minister blijven bestaan.

Minister Agema:

De sociaal-economische gezondheidsverschillen gaan mij zeer aan het hart. Over de verschillen constateerde de Nederlandse Zorgautoriteit eerder ook dat als je een hoger inkomen hebt en de weg in de zorg beter weet, je in verhouding meer gebruikt uit het collectief dan mensen met een lager inkomen. Dat is precies waarom we hebben besloten het eigen risico te verlagen naar €165. Daardoor wordt de financiële barrière om zorg te vragen juist lager op het moment dat je klachten hebt. Ik snap dat we nog een lange periode moeten wachten tot het eigen risico wordt verlaagd naar €165 in 2027, maar we gaan in 2025 en 2026 de eerste schijf van de inkomstenbelasting verlagen, wat leidt tot 2,5 miljard euro lastenverlichting. Dat gebeurt dus al op korte termijn.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Wij horen dit verhaal over patiënten die een gezondheidsachterstand hebben en hun weg nog steeds niet kunnen vinden in de zorg, natuurlijk al heel lang. Ik hoor allerlei oplossingen, zoals Health in All Policies en meer investeren in een nieuw preventieprogramma. Maar de patiënten moeten vanaf morgen beter hun weg kunnen vinden. Ik wil heel graag maatregelen horen van de minister, zodat patiënten op korte termijn de weg wel weten te vinden.

Minister Agema:

Op dit moment subsidieert VWS Pharos, dat zich ook inzet voor het verkleinen van die gezondheidsachterstanden. Pharos zet zich ook in op het trainen van professionals en het aanbieden van tools aan zorgpartijen om beter te kunnen inspelen op mensen met lagere gezondheidsvaardigheden. Dat is een voorbeeld van een subsidie die al actief is. Daarnaast ga ik ervoor zorgen dat je middels de persoonlijke gezondheidsomgeving het gesprek dat je met de specialist hebt gevoerd thuis nog eens kan nalezen en dat dit ook in eenvoudige taal staat omschreven. Ik denk dat dat erg gaat helpen, omdat veel mensen het met de emoties die bij zo'n gesprek komen kijken moeilijk vinden om te duiden wat hun nou precies is overkomen.

De heer Dijk (SP):

De sociaal-economische gezondheidsverschillen nemen niet af, maar toe. Dat is in een van de meest welvarende landen in de geschiedenis van de mensheid en onze aarde te gênant voor woorden. We moeten daar alles aan doen wat mogelijk is. Zo moeten de woon-, leef- en werksituatie fors verbeterd worden voor mensen, zodat ze op een gezonde manier ouder kunnen worden. Daar zou ik heel graag een keer een groter debat over willen voeren met deze minister. Ik roep de Kamerleden ook op om dat een keer te gaan doen. Een algemeen debat over sociaal-economische gezondheidsverschillen voeren, zou goed zijn. Maar nu gaat het over de mensen die kanker krijgen en specifiek over de enorme verschillen die dat oplevert.

De voorzitter:

En uw vraag?

De heer Dijk (SP):

10% daarvan geeft aan dat ze tijdens of na hun behandeling het hoofd niet meer boven water kunnen houden. Kan de minister één maatregel noemen om ervoor te zorgen dat

deze mensen tijdens en na hun behandeling in ieder geval niet in inkomensnood zitten en niet in die stress verkeren?

Minister Agema:

Ik ben het eens met de heer Dijk dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen heel pijnlijk en ook heel verdrietig zijn voor mensen. Als je nu weer in dit onderzoek leest dat mensen met een lagere sociaal-economische status gemiddeld tien jaar eerder overlijden aan kanker, raakt dat je rechtvaardigheidsgevoel. Ik kan niet alles in één keer oplossen, maar ik vind het wel fijn dat door het verlagen van het eigen risico naar €165 de financiële barrière in ieder geval wel lager wordt om je, op het moment dat je klachten hebt of dat je een knobbeltje in de borst voelt, te laten doorverwijzen naar een specialist. Los ik daar alle problemen in één keer mee op? Nee. Maar het is wel een verbetering ten opzichte van hoe het was. Voor de rest is wat u zegt over inkomen allemaal waar. Ik heb niet zomaar pasklare oplossingen, maar ik zal er wel alles aan doen om de eindjes bij elkaar te krijgen. Daarom spreek ik ook op 16 december met het Nederlands Kanker Collectief en gaan we hier meer dingen bij halen. Ik heb er namelijk zorgen over. Die zorgen over de overlevingskansen bij kanker in Nederland heb ik meegenomen naar het ministerie. Dat is nog breder dan sociaal-economische status. Ik vind dat wij beter moeten weten hoe het kan dat wij het minder goed doen dan andere Europese landen. U hoort dus nog van mij. We gaan nieuwe onderzoeken doen en we komen met voorstellen.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Krul.

De heer Krul (CDA):

Het is toch eigenlijk heel schrijnend om te constateren dat de minister niet verder komt dan het citaat: we gaan meer onderzoeken doen en we komen met voorstellen. Dat hadden we eigenlijk niet verwacht. Ik denk dat we meer mogen verwachten, op de korte en op de lange termijn. Misschien is het volgende een idee voor de minister om op de lange termijn te overwegen. We weten dat op sommige plekken in Nederland de SES-score, die gaat over sociaal-economische status, lager is. Zouden we nou niet op die plekken meer moeten helpen? Zouden we bijvoorbeeld kunnen kijken of we op plekken waar de SES-scores het laagst zijn, via SPUK's in het welzijnsfundament kunnen investeren? Zo kunnen we aan de voorkant voorkomen dat mensen überhaupt ziek worden. Is dat een oplossingsrichting die de minister wil meenemen? Want heel concreet wordt het eigenlijk niet.

Minister Agema:

Ja. Ik ben het eens met de heer Krul. Daarom is de beweging naar de voorkant, zoals we dat noemen, zo belangrijk. In het Integraal Zorgakkoord en de concretiseringslag die we daarin gaan maken, gaan we dit ook meenemen. Ik vind het heel erg belangrijk. In bijvoorbeeld Amsterdam-Noord hebben ze het BovenIJ ziekenhuis, waarin een sociaal hospitaal is geïntegreerd. Dat werkt hartstikke goed. Ik vind dat we dat op meer plekken moeten doen waar de sociaal-economische gezondheidsverschillen groter zijn. Juist als mensen in gesprek gaan over hun inkomen, hun relatie of de vraag waarom ze nog steeds roken, zie je dat het uitein-

delijk helpt om daarover in een sociale omgeving op door te praten. Ik ga dat in de voortzetting van het Integraal Zorgakkoord meenemen.

De voorzitter:

Dank aan de minister voor haar beantwoording. We gaan een ogenblik schorsen en daarna gaan we stemmen.

De vergadering wordt van 15.14 uur tot 15.20 uur geschorst.