

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

821

Vragen van de leden **Van Dekken** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over *het bericht dat bewoners van krimpregio's minder gezond zijn dan bewoners elders in Nederland* (ingezonden 9 november 2011).

Antwoord van minister **Donner** (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) (ontvangen 1 december 2011).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de berichtgeving en het onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) naar de gezondheidssituatie van bewoners van krimpregio's?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de conclusie uit het onderzoek dat bewoners in krimpregio's hun eigen gezondheid lager beoordelen dan bewoners elders in Nederland?

Antwoord 2

Het onderzoek is een eerste verkenning van de gezondheidssituatie in krimpregio's in Nederland. Hoe mensen hun eigen gezondheid beoordelen is een belangrijke maat om gezondheid te meten. Waarom de bevolking van krimpregio's hun eigen gezondheid als minder goed beoordelen dan elders in Nederland, kan op basis van dit onderzoek nog niet voldoende worden verklaard. Wel noemen de onderzoekers een aantal mogelijkheden en geven hierbij aan dat de gezondheidsachterstand slechts gedeeltelijk verklaard kan worden door de verschillen in bevolkingssamenstelling (qua sociaaleconomische status en leeftijd). De minister van VWS heeft het RIVM gevraagd een vervolg op dit onderzoek uit te voeren om hier nader inzicht in te verwerven.

Vraag 3

Welke relatie ziet u in dit verband met sociaal economische gezondheidsverschillen in deze regio's?

¹ <http://www.nu.nl/algemeen/2659286/inwoners-krimpregios-leven-korter.html><http://www.nu.nl/algemeen/2659286/inwoners-krimpregios-leven-korter.html>

Antwoord 3

In krimpregio's wonen gemiddeld meer mensen met een lagere sociaaleconomische status (lage opleiding, laag inkomen). Op grond van eerdere studies zoals bijvoorbeeld het RIVM-rapport «Gezondheid in veertig krachtwijken» kan worden geconcludeerd dat een lagere sociaaleconomische status vaak samenhangt met een minder goede gezondheid. Ook wanneer er rekening wordt gehouden met deze verschillen in bevolkingskenmerken wijken krimpregio's af van het Nederlandse gemiddelde omtrent sterfte en ervaren gezondheid. Bovengenoemd vervolgonderzoek zal mogelijk meer inzicht kunnen geven in de oorzaken van de afwijkende gezondheidsuitkomsten in de krimpregio's.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u de informatie dat, naast de eigen lage inschatting van de gezondheid van bewoners uit krimpgebieden, ook cijfermatig naar voren komt dat de levensverwachting van mensen lager ligt in deze gebieden en dat het aantal sterfgevallen door hart- en vaatziekten hoger ligt dan elders in Nederland?

Antwoord 4

Uit het onderzoek blijkt dat niet in alle krimpgebieden de levensverwachting lager ligt dan gemiddeld in Nederland. Bovendien blijkt dat de gezondheidsverschillen binnen een regio tamelijk groot kunnen zijn. Verder betekent een gevonden statistisch verband niet altijd een oorzakelijk verband. Het feit dat in dit onderzoek verschillende indicatoren voor gezondheidsuitkomsten in dezelfde richting wijzen, duidt evenwel op een consistent beeld. Mede daarom is nader onderzoek gewenst.

Vraag 5

Deelt u de mening dat dergelijke aanvullende sociale en medische constatering de noodzaak voor een actief en visierijk krimpbeleid van de rijksoverheid aantonen?

Zo ja, hoe uit zich dat in uw beleid voor deze krimpregio's? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik deel de noodzaak voor een actief en visierijk krimpbeleid, maar niet om de in de vraag genoemde redenen. In het Interbestuurlijk Actieplan Bevolking (2009) en de Interbestuurlijke Voortgangsrapportage Bevolkingsdaling (2011) is de aanpak van krimp vastgelegd, waarbij gekozen is voor een interbestuurlijke aanpak met primaire verantwoordelijkheid voor gemeenten en een regierol (in het bijzonder in het fysieke domein) voor provincies. Bij deze aanpak spelen ook maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven en actieve burgers een belangrijke rol. Een samenvatting van dit beleid is opgenomen in de Voortgangsrapportage. In het antwoord op vraag zes kom ik hier op terug.

Vraag 6

Welke concrete maatregelen heeft u op dit moment in uw beleidsvoornemens voor de krimpregio's opgenomen of gaat u opnemen naar aanleiding van deze berichtgeving en onderzoeksresultaten rondom de gezondheid van mensen in deze gebieden?

Antwoord 6

Een van de maatregelen die vanuit het Rijk is genomen voor een goede krimpaanpak is actieve ondersteuning van experimenten. Ik ondersteun samen met mijn collega-minister van VWS krimpexperimenten in Parkstad Limburg en Oost-Drenthe. In het krimpexperiment Oost-Drenthe wordt onderzocht hoe in de toekomst zorg gegarandeerd wordt op het platteland, in een situatie waarin de zorgvraag stijgt als gevolg van de vergrijzing, maar het arbeidspotentieel krimpt. De deelnemende partijen zijn gemeenten, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, woningcorporaties, huisartsen, het dementienetwerk, een verzekeraar, een cliëntenorganisatie en een mantelzorgkoepel. Op 28 september 2011 is hierover het convenant «Zorgkracht in krimpgebieden» ondertekend door 18 convenantpartijen. De experimenten in Parkstad Limburg richten zich op het vergroten van de instroom vanuit de zorgopleidingen en het organiseren van een wijkgebonden basiszorg en voldoende

zorggeschikte woningen. Begin september heb ik met gedeputeerden van de krimpprovincies afgesproken om te komen tot gezamenlijke convenanten op het gebied van de aanpak van de gevolgen van krimp. Hierbij zal ook verkend worden in hoeverre het mogelijk is om vanuit het Rijk samen met de zorgsector, onderwijs en gemeenten te komen tot afspraken over het aanbod van en kwalitatieve aspecten (gericht op preventie) van zorg.