

2026Z07485

Vragen van het lid **Claassen** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de positie van longeviteitsgeneeskunde in het Nederlandse zorgstelsel* (ingezonden 9 april 2026).

Vraag 1

Bent u bekend met het rapport «The Longevity Shift: A New Era of Physician Engagement in Longevity Medicine» (Ipsos, maart 2026), waaruit blijkt dat artsen in toenemende mate worden geconfronteerd met patiënten die vragen stellen over longeviteitsgeneeskunde, maar dat zij daarvoor onvoldoende zijn opgeleid, en dat bestaande bekostigingsstructuren preventieve en op gezondheidsoptimalisatie gerichte zorg structureel ontmoedigen?

Vraag 2

Deelt u de analyse dat de huidige fee-for-servicebekostiging een structurele drempel opwerpt voor preventieve en longeviteitsgerichte zorg, doordat artsen niet of nauwelijks worden gecompenseerd voor tijdsintensieve consulten bij gezonde patiënten zonder gediagnosticeerde aandoening? Zo ja, welke concrete stappen onderneemt u om dit knelpunt weg te nemen?

Vraag 3

In hoeverre is longeviteitsgeneeskunde als interventioneel vakgebied geïntegreerd in de basisopleiding en nascholing van huisartsen en medisch specialisten in Nederland? Bent u bereid dit te onderzoeken (met de Minister van OCW) en of de opleidingseisen op dit punt aanvulling behoeven, mede in het licht van de toenemende vraag vanuit de samenleving naar gezondheids-optimalisatie en verlenging van de gezonde levensduur?

Vraag 4

Bent u bekend met het signaal uit het rapport dat artsen bij longeviteitsgeneeskunde interventies voorschrijven aan mensen die zich gezond voelen, zonder dat er sprake is van een vastgestelde aandoening, terwijl de standaard van zorg op dit terrein grotendeels ongedefinieerd blijft? Welke rol ziet u voor de overheid bij het ontwikkelen van klinische richtlijnen en evidence-based standaarden voor longeviteitsgerichte preventiezorg, zodat artsen niet zonder professioneel kader opereren?

Vraag 5

Bent u bereid te onderzoeken hoe longeviteitsgerichte preventiezorg binnen de Nederlandse bekostigingssystematiek een structurele plek kan krijgen, bijvoorbeeld via uitkomstbekostiging of een gerichte aanvulling op de Zorgverzekeringswet, naar voorbeeld van ouderenzorgmodellen in Denemarken en Finland.

Vraag 6

In hoeverre acht u het wenselijk dat longeviteitsgeneeskunde zich, mede door het ontbreken van een vergoedingsstructuur, primair ontwikkelt in de cash-pay en conciergegeneeskunde en daarmee feitelijk voorbehouden blijft aan vermogenden? Welke maatregelen overweegt u om de toegankelijkheid van preventieve longeviteitszorg voor een breed publiek te waarborgen?

Vraag 7

Bent u bereid te bezien hoe longeviteitsgerichte preventiezorg beter kan worden ingebed in bestaande beleidskaders, zoals het Nationaal Preventieakkoord, het Integraal Zorgakkoord en de Wet publieke gezondheid? Zo nee, waarom niet?

Vraag 8

Bent u bereid om, in samenwerking met ZonMw, de Gezondheidsraad, beroepsverenigingen en relevante wetenschappelijke instituten, een Nationale Strategie Longeviteitsgeneeskunde te ontwikkelen, met concrete doelstellingen voor de integratie van longeviteitsgerichte preventiezorg in het zorgstelsel, de opleiding van zorgprofessionals, wetenschappelijk onderzoek en de toegankelijkheid van deze zorg voor alle Nederlanders? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9

Bent u bereid te onderzoeken hoe de bestaande onderzoeksinfrastructuur van onder andere Maastricht University en Maastricht UMC+, waaronder The Maastricht Study met haar grootschalige biobanking en deep phenotyping en het MERLN Institute for Technology Inspired Regenerative Medicine, strategisch kan worden ingezet als nationaal expertisecentrum voor longeviteitsgeneeskunde, door koppeling van biobankdata, biomarkers van biologische veroudering en klinische toepassingen? En hoe deze kennisinfrastructuur structureel kan worden ingebed in de nationale onderzoeks- en zorgagenda?

Vraag 10

Bent u bereid de Kamer te faciliteren met een technische briefing over longeviteitsgeneeskunde, waarbij in samenwerking met ZonMw, de Gezondheidsraad en academische centra de stand van de wetenschap, de klinische toepasbaarheid, de ethische en maatschappelijke implicaties en de mogelijke inbedding in het Nederlandse zorgstelsel integraal worden toegelicht?