Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Aan MVWS

ontvangen 26/5
Deadline: 21-05-2026

26/5/26

[redacted]

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Opgesteld door
[redacted]

nota

(ter beslissing) De positie van longeviteitsgeneeskunde in het Nederlandse zorgstelsel

Datum Document
-

Kenmerk
4377278-1097212-CZ

Bijlage(n)
-

1. Aanleiding

Het lid Claassen (Groep Markuszower) heeft op 9 april 2026 Kamervragen gesteld over de positie van longeviteitsgeneeskunde in het Nederlandse zorgstelsel naar aanleiding van een Ipsos rapport over de opkomst van longeviteitsgeneeskunde. Longeviteitsgeneeskunde is een medische stroming die zich, kortgezegd, richt op het vertragen van veroudering.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de beantwoording. Advies is om de beantwoording zo spoedig mogelijk te verzenden wegens de deadline van 21 mei. Deze deadline hebben we helaas niet gehaald.

3. Kernpunten

- De vragen gaan over de beleidsmatige, financiële, wetenschappelijke en ethische inbedding van longeviteitsgeneeskunde als preventieve zorg in Nederland, met aandacht voor opleiding, richtlijnen, toegankelijkheid, onderzoek en nationale strategie.
- De huidige Zorgverzekeringswet (Zvw) is gericht op medisch noodzakelijke en bewezen effectieve zorg en biedt beperkte ruimte voor brede preventieve of longeviteitsgerichte interventies.
- U geeft in de beantwoording aan dat het kabinet het daarom niet wenselijk acht om longeviteitsgeneeskunde als afzonderlijk vakgebied te erkennen of om aanvullende bekostiging te ontwikkelen.
- Het kabinet zet in op brede toegankelijkheid van bewezen effectieve preventie via bestaande instrumenten zoals het Nationaal Preventieakkoord. Ook wordt er in de beantwoording verwezen naar de beleidsbrief van 24 april.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk
4377278-1097212-CZ

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
- Het onderwerp raakt aan een bredere politieke discussie over de rol van preventie in het zorgstelsel.
- Hoewel er brede steun bestaat voor het belang van preventie, is er tegelijkertijd een consistente lijn in Kamer en kabinet om het basispakket te beperken tot medisch noodzakelijke en bewezen effectieve zorg.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
- Er is sprake van groeiende maatschappelijke belangstelling voor longeviteitsgeneeskunde en gezondheidsoptimalisatie.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld
N.v.t.

d. Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
N.v.t.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
- Intern
    - Directie Zorgverzekeringen
    - Directie Patiënt en Zorgordening
    - Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
    - Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
    - Directie Publieke Gezondheid

h. Toezeggingen
N.v.t.

i. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.