

2019Z09863

Vragen van de leden **Ellemeet** en **Snels** (beiden GroenLinks) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Medische Zorg en van Financiën over *het bericht dat het kabinet € 2 miljard per jaar kan besparen op diabeteszorg (voor type 2) door betere, meer duurzame en goedkopere diabeteszorg* (ingezonden 17 mei 2019).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Hoe het komt dat we steeds meer pillen slikken ook als het niet nodig is»¹ en het artikel «Diabeteszorg kan beter én jaarlijks miljarden goedkoper»?² Wat is uw inhoudelijke reactie op deze oproep van een brede groep hoogleraren, medici en economen?

Vraag 2

Kunt u de leden van de Sociaal Economische Raad (SER) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), die op dit moment werken aan een advies over de betaalbaarheid van de zorg, vragen om deze oproep mee te nemen in hun onderzoek? Zou u dit ook willen doen bij de leden van de commissie Repping?³

Vraag 3

Constateert ook u dat leefstijlgeneeskunde in belangrijke mate kan bijdragen aan klachtenreductie of zelfs remissie bij een breed spectrum van (dure) aandoeningen zoals darmziekten, hart- en vaatziekten astma, depressie, dementie en chronische ontstekingen?

Vraag 4

Welke concrete stappen gaat u zetten om een omslag te bevorderen van diabeteszorg en medicalisering naar betere en goedkopere behandelvormen zoals curatieve leefstijlprogramma's en demedicalisering voor (nieuwe) patiënten met diabetes type 2? Wanneer worden, naast de meer algemene

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/04/05/hoe-het-komt-dat-we-steds-meer-pillen-slikken-ook-als-het-niet-nodig-is-a3955961>

² <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/05/15/diabeteszorg-kan-beter-en-jaarlijks-miljarden-goedkoper-a3960379>

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/12/20/sjoerd-repping-kwartiermaker-zorgevaluatie-en-gepast-gebruik-bij-zorginstituut-nederland>

GLI, curatieve leefstijlprogramma's voor Diabetes type 2 vergoed vanuit het basispakket als zijnde interventie eerste keus?

Vraag 5

Bent u ook van mening dat leefstijlprogramma's kunnen leiden tot besparingen zoals genoemd in het artikel? Herkent u zich in de genoemde besparingen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 6

In hoeverre worden dergelijke besparingen meegenomen bij budgettaire besluiten van het kabinet? In hoeverre laten de huidige begrotingsregels extra uitgaven toe die op lange termijn leiden tot structurele besparingen? Wat zouden de gevolgen zijn van het bovengenoemde voorstel voor het zorgkader?

Vraag 7

Is het kabinet bereid om de bovengenoemde besparingsopties mee te nemen in het project «Beleids- en uitvoeringsopties in Beeld» waar het Ministerie van Financiën mee aan de slag gaat?

Vraag 8

Bent u bereid om in samenwerking met organisaties uit het veld een actieplan op te stellen waarmee negatieve prijsprikkels en onwenselijke markt- en budgetmechanismen worden aangepakt ten behoeve van preventieve en curatieve leefstijlinterventieprogramma's bij onder andere diabetes type 2?

Vraag 9

Bent u bereid om het budget voor leefstijlinterventies structureel te verhogen, gezien de stijging van het aantal patiënten met diabetes en overgewicht en de «return of investment» van deze investering? Zo ja, per wanneer en met welk bedrag? Zo nee, waarom niet?

Vraag 10

Kunt u aangeven welke concrete acties zijn ondernomen om voeding en leefstijl, vanuit preventief en curatief perspectief, in (vervolg)opleidingen en regulier werkproces te verankeren, zoals afgesproken in de hoofdlijnenakkoorden van de medisch specialisten, huisartsen en wijkverpleegkundigen?

Vraag 11

Welke mogelijkheden ziet u om assertieve marketing van de farmacie additioneel aan te pakken, waardoor zorgprofessionals nog beter in staat worden gesteld de optimale keuze te kunnen maken ten behoeve van de patiënt? Deelt u de opvatting dat marketing van de farmacie vaak niet in het belang is van patiënt en arts, maar vooral van de aandeelhouders?

Vraag 12

Herinnert u zich uw brief van 10 mei 2019 betreffende de betaalbaarheid van de zorg, waarin u schrijft dat groei van zorgkosten vooral het gevolg is van zorginnovaties, kwaliteitsverbeteringen en toegenomen levensverwachting? Weet u zeker dat genoemde groei niet tevens te maken heeft met toename van ziekten waarbij leefstijlvariabelen een belangrijke risicofactor is, zoals de toename van obesitas, toename van stress en ongezonde voeding?^{4 5 6}

Vraag 13

Bent u bekend met het feit dat zorgverzekeraar VGZ de professionele begeleiding vergoedt van leefstijlaanpassingen die leiden tot afname van het aantal diabetes type 2 patiënten? Kunt u de overige zorgverzekeraars wijzen op deze succesvolle aanpak en hen verzoeken in navolging van VGZ deze ook

⁴ <https://zembla.bnnvara.nl/nieuws/helpt-van-twintigplussers-in-nederland-heeft-overgewicht-aantal-ernstig-zwaarlijvigen-stijgt-boven-100-000>

⁵ <https://www.rivm.nl/nieuws/meer-obesitas-en-hoge-bloeddruk-bij-nieuwe-generaties-volwassenen>

⁶ <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor>

te vergoeden? Kunt u mogelijke belemmeringen die zorgverzekeraars hierin ervaren inventariseren en wegnemen?

Vraag 14

Kunt u deze vragen een voor een beantwoorden?