

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1720087-208033-VGP

Bijlagen
1

Uw brief
08 juli 2020

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 19 augustus 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Esch (PvdD) over het bericht 'Jezelf van ziek naar gezond eten met een plantaardig dieet. Soms kan het echt' (2020Z13707).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Esch (PvdD) over het bericht 'Jezelf van ziek naar gezond eten met een plantaardig dieet. Soms kan het echt'. (2020Z13707)

1. Kent u het bericht 'Jezelf van ziek naar gezond eten met een plantaardig dieet. Soms kan het echt'¹

Antwoord 1.
Ja.

2. Kunt u bevestigen dat een (overwegend) plantaardig dieet patiënten met uiteenlopende aandoeningen, zoals reuma, diabetes type 2 of aderverkalking kan helpen gezonder te worden?

Antwoord 2.
Uit het oogpunt van gezondheid adviseert De Gezondheidsraad in de Richtlijnen goede voeding² ter preventie van chronische ziekten een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon. De Richtlijnen Goede Voeding vormen de basis voor de Schijf van Vijf. Eten volgens de Schijf van Vijf stimuleert een verschuiving naar de consumptie van meer plantaardige en minder dierlijke producten. Daarnaast vormen de Richtlijnen goede voeding het uitgangspunt voor voedingsadviezen bij patiënten met leefstijl gerelateerde aandoeningen, eventueel met ziekte-specifieke aanpassingen. Door gezonder te eten, in combinatie met andere leefstijlfactoren, is het soms mogelijk om voortgang van de ziekte, symptomen of medicijngebruiken te verminderen.

3. Klopt het dat er inmiddels twee verzekeraars in Nederland zijn die een leefstijlprogramma tegen diabetes type 2 vergoeden? Welke stappen worden gezet om ook andere verzekeraars zich hierbij aan te laten sluiten?

Antwoord 3.
Alle verzekeraars vergoeden de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor mensen met overgewicht vanuit het basispakket. De GLI kan ook worden ingezet voor mensen met overgewicht en diabetes type 2 of een verhoogd risico hierop. Op dit moment is de GLI de enige bewezen (kosten)effectieve leefstijlinterventie voor mensen met diabetes. Daarnaast zijn er meerdere zorgverzekeraars die het leefstijlprogramma 'Keer Diabetes2 Om' vanuit de basisverzekering, het aanvullend pakket of in het kader van een pilot vergoeden of hebben vergoed. Zij maken hierin individuele keuzes.

Zoals ik u ook heb geschreven in mijn brief van 7 juli jl.³ is het ontbreken van hard bewijs voor (kosten)effectiviteit de reden dat niet alle zorgverzekeraars dit programma (of andere programma's bij diabetes) vergoeden. Binnenkort hebben we meer helderheid over de mogelijke vergoeding vanuit het basispakket van het programma 'Keer Diabetes2 Om'. Het Zorginstituut (ZIN) buigt zich namelijk op

¹ <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/jezelf-van-ziek-naar-gezond-eten-met-een-plantaardig-dieet-soms-kanhet-echt~bfc0838e/>

² Richtlijnen Goede Voeding 2015, Gezondheidsraad
<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015>

³ Kamerbrief Stand van zaken Preventie in het zorgstelsel en de gecombineerde leefstijl interventie bij overgewicht (TK 32793-484)

dit moment over de vraag in hoeverre dit leefstijlprogramma verzekerde zorg betreft. De verwachting is dat het ZIN hierover rond het najaar 2020 meer duidelijkheid zal geven. Als het programma inderdaad verzekerde zorg betreft, zullen alle verzekeraars dit programma vanuit het basispakket moeten vergoeden.

4. Welke verzekeraars vergoeden leefstijlprogramma's of een dieet om de symptomen van reuma en aderverkalking te verminderen, zoals bijvoorbeeld in Duitsland en de VS nu al het geval is? Welke stappen worden gezet om dit te stimuleren?

Antwoord 4.

Vooralsnog worden er geen leefstijlprogramma's vergoed voor de symptomen van reuma en aderverkalking. Zonder bewijs voor effectiviteit kan van eventuele vergoeding vanuit het basispakket geen sprake zijn. Maar als dat bewijs er wel is dan moeten we serieus kijken in hoeverre vergoeding mogelijk is als alternatief naast of onderdeel van de gangbare behandelingen. Daarom is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van leefstijlinterventies en welke randvoorwaarden hierbij een rol spelen. Via ZonMw loopt daarom een onderzoeksprogramma voor onderzoek naar de effecten van leefstijlinterventies bij patiënten met verschillende aandoeningen. Zie ook mijn antwoord op vraag 10.

5. Deelt u de mening dat iemand een andere leefstijl en een ander eetpatroon aanleren veel tijd en moeite kost en individuele begeleiding daarom van groot belang is?

Antwoord 5.

Het aanleren van een andere leefstijl is zeker niet gemakkelijk. Daarom is het bij leefstijlinterventies van belang dat er een onderdeel in zit dat zich richt op gedragsverandering, dat er wordt aangesloten bij individuele wensen en behoeften en dat de looptijd van de interventie lang genoeg is, zodat een duurzame gedragsverandering bereikt kan worden. Het aanleren van de benodigde vaardigheden kost tijd en moeite, maar vergroot ook de kans dat de interventie ook daadwerkelijk effectief is. Wanneer mensen hierop individueel begeleid worden is de kans groter dat dit lukt⁴.

6. Wat gaat u doen om verzekeraars te stimuleren leefstijlprogramma's met individuele begeleiding aan te bieden aan patiënten met reuma, diabetes type 2 en aderverkalking?

Antwoord 6.

Voor leefstijlprogramma's is het belangrijk dat ze bewezen effectief zijn en inderdaad een gedragsverandering kunnen bewerkstelligen. Dat bewijs moet er eerst zijn. Zie ook mijn antwoord op vraag 3 en 4.

7. Deelt u de mening dat gezonde voeding als medicijn integraal onderdeel zou moeten uitmaken van de opleiding van zorgverleners zoals huisartsen?

8. Wat gaat u doen om te stimuleren dat artsen kennis en kunde op het gebied van gezonde voeding opdoen tijdens hun opleiding en dit ook gaan inzetten als behandeling?

⁴ https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2019-05/190510_011324_120568_Werkzame_elementen_GLI_A4L_V5_TG.pdf

Antwoord 7. en 8.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van opleidingen ligt bij de beroepsgroep en opleiders. Ik signaleer wel dat het belang van een gezonde leefstijl (waaronder gezonde voeding) steeds meer wordt onderkend door de beroepsgroep. Dit is ook terug te zien in het herziene raamplan voor de geneeskundeopleiding, dat eind mei is gepubliceerd. Dit raamplan geeft richting aan het medisch onderwijs en biedt ruimte voor opleidingsinstellingen om hun medisch onderwijs vorm te geven. Ten opzichte van het vorige raamplan uit 2009 vraagt dit nieuwe raamplan meer aandacht voor de rol van de arts in het bevorderen en beschermen van gezondheid en het optimaliseren van de functionaliteit en kwaliteit van leven ondanks ziekte of beperkingen, naast de taak in het diagnosticeren en behandelen van ziekte. Hiermee wordt beoogd dat de arts van de toekomst vanuit een breed perspectief patiënten zal behandelen.

Om de aandacht voor een gezonde leefstijl in zorgopleidingen te stimuleren, is er vanuit het Nationaal Preventieakkoord een opdracht uitgezet bij de Alliantie Voeding in de Zorg. Zij voeren gesprekken met verschillende geneeskunde opleidingen en HBO/MBO opleidingen verpleegkunde om te bepalen wat ervoor nodig is om leefstijl een vast onderdeel te maken van het curriculum. Daarnaast is er binnen het ZonMw Preventieprogramma 2019-2022 een subsidieronde voorzien, specifiek gericht op het versterken van kennis over preventie en gezonde leefstijl binnen opleidingen. Deze subsidieronde wordt opgesteld op basis van een verkenning die in kaart brengt op welke wijze de onderwerpen preventie & gezonde leefstijl het beste kunnen worden ingebed in opleidingen. De lopende actie vanuit het Preventieakkoord is in deze verkenning meegenomen.

9. Deelt u de mening dat door het ontbreken van een verdienmodel voor de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars, juist de overheid een speciale taak heeft om ervoor te zorgen dat patiënten ook op het gebied van leefstijl en gezonde voeding adequaat worden geadviseerd en begeleid? Hoe vult u deze rol in?

Antwoord 9.

Een gezonde leefstijl kan voor patiënten van groot belang zijn. Bijvoorbeeld omdat zij door een gezondere leefstijl beter met hun ziekte kunnen omgaan of zelfs deels kunnen genezen. Het geven van leefstijladvies of het toepassen van een leefstijlinterventie, door - of na verwijzing van - zorgverleners uit het curatieve domein, valt deels onder de medische zorg. Daarvoor zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk.

Omdat de kennis en het wetenschappelijke bewijs voor wat wel en niet effectief is bij bepaalde aandoeningen en ziekten vaak nog ontbreekt, financiert VWS het onderzoeksprogramma leefstijlgeneeskunde dat loopt via ZonMw. Bewijs voor effectiviteit draagt eraan bij dat zorgverzekeraars hierop gericht kunnen (en moeten) inkopen. Zie hierover ook mijn antwoord op vraag 10.

Verder zit de GLI in het basispakket per 1 januari 2019. Zorgverzekeraars hebben hierbij een zorgplicht. De implementatie van de GLI – waarbij ook zorgverzekeraars een belangrijke rol hebben - kan wat VWS betreft sneller. We zetten diverse acties in die hieraan bijdragen. Hierover bent u in genoemde brief d.d. 7 juli jl. geïnformeerd.

10. Wat doet de overheid om de wetenschappelijke kennis over gezonde leefstijl en voeding als medicijn bij (chronische) ziekten uit te breiden?

Antwoord 10.

Zoals hierboven genoemd financiert VWS het onderzoeksprogramma leefstijlgeneskunde dat loopt via ZonMw (€ 5 miljoen). Afgelopen jaar is hiervoor een subsidieoproep gehouden die zich richt op het verder ontwikkelen van het potentieel van leefstijlgeneskunde. In totaal worden maximaal tien onderzoeksconsortia gefinancierd die betrekking hebben op verschillende aandoeningen en ziekten en bij verschillende doelgroepen zullen worden uitgevoerd. De consortia starten in september 2020 voor de duur van vier jaar. Daarnaast heb ik advies gevraagd aan de Gezondheidsraad op het gebied van voeding bij cardiometabole aandoeningen. Het deeladvies voor voeding bij diabetes type 2 wordt begin volgend jaar verwacht.