

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

### 1553

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de remmende werking van preventie op de stijging van de zorgkosten een het terughoudende beleid inzake overgewicht* (ingezonden 24 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 februari 2012).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het onderzoek van Marc Pomp, waaruit blijkt dat investeren in preventie en gezond ouder worden de kostengroei in de zorg met 6% kan doen dalen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat is uw mening over het feit dat Healthy Ageingbeleid de zorguitgaven in 2050 kan beperken tot 18% van het bruto binnenlands product, terwijl het Centraal Planbureau eerder becijferde dat deze kosten in 2050 24% van het bruto binnenlands product (BBP) zullen uitmaken?

#### Antwoord 2

Lang en gezond leven is voor iedereen belangrijk en het kabinet ondersteunt dit dan ook met beleid, los van de vraag tot hoeveel procent beheersing van de zorgkosten dit zou kunnen leiden. We moeten namelijk voorzichtig zijn met deze cijfers. De verwachtingen zijn gebaseerd op rekenmodellen waaraan verschillende aannames ten grondslag liggen. Zo beschrijft de heer Pomp zelf meerdere scenario's. In de meeste daarvan dalen de zorguitgaven niet of nauwelijks. Slechts in het meest extreme scenario, met de minst waarschijnlijke aannames, wordt een substantieel lager groeipad ten opzichte van de scenario's van het CPB berekend. Daar komt bij dat Pomp de kosten van (nieuwe) preventieve activiteiten niet in zijn berekeningen meeneemt.

<sup>1</sup> Financieel Dagblad, 19-01-2012; Skipr 20-01-2012.

### Vraag 3

Wat is uw mening over het feit dat Marc Pomp positiever is over de effecten van preventie dan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), omdat het RIVM een stijging van de zorguitgaven mee rekent ten gevolge van langer leven?

### Antwoord 3

Zoals ik bij vraag 2 al heb aangegeven is er in één van de doorgerekende scenario's, met de minst waarschijnlijke aannames, een substantieel effect van preventie op de stijging van de zorguitgaven. In de meeste andere scenario's in zijn rapport wordt geconcludeerd dat de zorguitgaven niet zullen afnemen door preventie. Dit is in lijn met de analyses van het RIVM. Daaruit blijkt dat meer gezondheid en meer ziekte vaak hand in hand gaan. Het gaat in de volksgezondheid om dynamische processen waarin epidemiologische trends, demografische ontwikkelingen en zorguitgaven op een complexe manier in elkaar grijpen. Om een goed beeld te vormen moeten al deze aspecten worden meegenomen dus ook de stijging van de zorgkosten ten gevolge van langer leven. Neem hart- en vaatziekten als voorbeeld. Door een daling van het aantal rokers, het gebruik van cholesterolverlagers en betere zorg is de sterfte aan hart- en vaatziekten in de achterliggende decennia spectaculair gedaald. Daardoor is ook de ziektelast enorm afgenomen. In dezelfde beweging is echter het aantal patiënten met chronisch hartfalen gestegen, evenals de zorguitgaven hieraan. En daar komt nog bij dat de bevolking als gevolg van de succesvolle behandeling van hart- en vaatziekten ouder is geworden, waardoor helaas ook het aantal mensen met typische ouderdomsziekten zoals dementie is gestegen.

### Vraag 4

Wat vindt u van de stelling dat het RIVM een te enge definitie van preventie hanteert, en dat maatregelen op het gebied van levensstijl een bredere werking hebben en kleinere aandoeningen, die tweederde van de zorguitgaven betreffen, voorkomen?

### Antwoord 4

Ook hierbij gaat het om verschillen in de aannames die onder de rekenmodellen liggen. Pomp gaat er, in zijn meest extreme scenario, vanuit dat de uitgaven voor alle ziekten door het healthy ageing beleid met 20% zullen dalen. Het RIVM neemt in haar berekening alleen de ziekten mee waar een effect van preventie mag worden verwacht en waarvoor de omvang van dat effect wetenschappelijk is onderbouwd. Daarin wordt een breed scala van preventieve activiteiten, van collectieve preventie tot «personalized prevention», meegenomen. Dit betekent dus dat er minder ziekten worden meegenomen omdat dit, volgens de onderzoekers van het RIVM, een realistischere voorspelling oplevert.

Het tweederde deel van de zorguitgaven waar de heer Pomp over spreekt betreft niet zozeer kleinere aandoeningen (het gaat bijvoorbeeld ook om verstandelijke handicaps en aangeboren afwijkingen), maar zorguitgaven waarvoor geen relatie met preventie of healthy ageing bekend is. Het is evenmin zo dat kleinere aandoeningen bij elkaar tweederde deel van de zorguitgaven voor hun rekening nemen. Het overgrote deel van de zorguitgaven houdt verband met psychische stoornissen, verstandelijke handicaps, dementie, beroerte, hart- en vaatziekten, kanker, artrose en andere aandoeningen van het bewegingsstelsel (zie [www.kostenvanziekten.nl](http://www.kostenvanziekten.nl)). Dit zijn allerminst kleinere aandoeningen.

### Vraag 5

Bent u van mening dat uw huidige beleid ten aanzien van preventie de kostengroei met 6% kan doen dalen? Zo ja, hoe? Zo nee, welke beleidswijzigingen gaat u voorstellen om dit wel te bereiken?

### Antwoord 5

Het is niet realistisch om te verwachten dat alleen met preventie een daling van de kostengroei met 6% kan worden gerealiseerd. Daarvoor zijn de aannames van Pomp te onwaarschijnlijk. Uit andere onderzoeken en uit de meerderheid van de scenario's van Pomp zelf leiden we af dat preventie geen grote effecten heeft op de zorgkosten. Het onderzoek van Pomp biedt geen

aanknopingspunten voor beleidswijzigingen. Dit laat onverlet dat dit kabinet blijft investeren in preventie, ook in healthy ageing-onderzoek, omdat gezondheid de kwaliteit van leven verbetert, en omdat dat bijdraagt aan arbeidsparticipatie en voor ouderen die langer zelfstandig willen blijven functioneren.

Vraag 6

Bent u op de hoogte van het promotieonderzoek de heer De Gouw, directeur GGD Hollands Midden, waaruit blijkt dat het beleid ten aanzien van de publieke gezondheid en met name inzake de bestrijding van overgewicht, onvoldoende werkt?<sup>2</sup>

Antwoord 6

Ja.

Vraag 7

Bent u van mening dat er sprake is van een integraal beleid ten aanzien van het terugdringen van overgewicht? Vindt u dat er voldoende samenwerking bestaat tussen verschillende ministeries en gemeenten, en dat er sprake is van een integraal lange termijnbeleid?

Antwoord 7

Ja, vanuit de Rijksoverheid zetten we in op integraal lange termijn gezondheidsbeleid. Ons beleid gericht op het tegengaan en terugbrengen van overgewicht is hier onlosmakelijk onderdeel van. Overgewicht staat al jaren als speerpunt in onze preventienota's. Met gebundelde krachten vanuit publieke en private sectoren werken we over de grenzen van kabinetsperiodes heen aan effectief gezond gewicht beleid. Denk bijvoorbeeld aan ons beleid gericht op de gezonde werkplek, de gezonde school(omgeving), kennis- en productinnovatie en betrouwbare informatie voor de consument. We doen aanpassingen indien nodig; aan de hand van ontwikkelingen en nieuwe inzichten houden we oog voor verbetering en versterking van ons beleid. Overigens heb ik in mijn nieuwe leefstijlbeleid diverse thema's gebundeld ten gunste van integraal beleid. Zo heb ik gezond gewicht, sporten en bewegen en letselpreventie meer met elkaar in lijn gebracht. Lokaal gezondheidsbeleid kent vele uitdagingen. Ik zie daar mooie verbanden tot stand komen en initiatieven ontstaan in en tussen sectoren. Centrale faciliteiten zoals die van de Buurtsportcoach en van het Convenant Gezond Gewicht kunnen hier een stimulerende rol in spelen.

Vraag 8

Bent u bereid voorstellen te doen voor een meer integraal beleid, waarbij de verantwoordelijkheid voor preventie en het terugdringen van overgewicht bij het hele kabinet komt te liggen in plaats van alleen bij u? Op welke wijze zou een dergelijk beleid kunnen worden vormgegeven?

Antwoord 8

De Landelijke nota Gezondheidsbeleid is een kabinetsbrede nota en beschrijft reeds onze gezamenlijke inzet vanuit gedeelde verantwoordelijkheid en overeenkomstige doelen.

Vraag 9

Weegt de keuze voor een terughoudend beleid, dat gebaseerd is op het principe van eigen verantwoordelijkheid en eigen keuze van mensen, op tegen de wetenschap dat daarmee overgewicht onvoldoende zal worden teruggedrongen, en daarmee samenhangend de kosten van de zorg zullen stijgen en de individuele kwaliteit van leven van mensen nadelig wordt beïnvloed?

Antwoord 9

Overgewicht is een complex maatschappelijk probleem dat niet door de overheid alleen is terug te dringen. Maar ik heb er vertrouwen in dat het beleid van dit kabinet de beste kansen biedt om hier goede stappen vooruit in te zetten samen met alle andere partijen in de samenleving die daarbij

<sup>2</sup> Volkskrant, 20-01-2012.

nodig zijn. Ik lever een extra inspanning om jongeren te beschermen en hen een gezonde basis te geven. Voor mijn gezond gewicht beleid maak ik zo veel mogelijk gebruik van effectieve interventies en aanpakken. De Gezonde Schoolkantine en JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht) zijn hier mooie voorbeelden van die laten zien dat onze aanpak en inzet werkt. Doordat ik kennis over goede voorbeelden en effectieve aanpak verspreid, verbindingen leg met sport en bewegen, opensta voor initiatieven en de dialoog met private partijen aanga, geloof ik dat we een stevige positieve bijdrage leveren aan de volksgezondheid.

Vraag 10

Bent u bereid schriftelijk een uitgebreide reactie op beide onderzoeken aan de Kamer te zenden, ruim vóór het geagendeerde nota-overleg publieke gezondheidsbeleid op 5 maart 2012?

Antwoord 10

Ja, bij deze.