

FME

Mevrouw mr. I. Dezentjé Hamming-Bleumink
Postbus 190
2700 AD ZOETERMEER

Kenmerk: 201700494

Den Haag, 18 april 2017

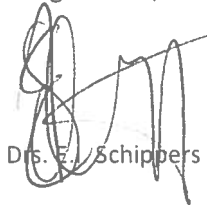
Geachte mevrouw Dezentjé Hamming-Bleumink,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. Schippers', written over a faint circular stamp or watermark.

Dr. E. Schippers

201700495



Aan de Tweede Kamer der Staten Generaal
T.a.v. de informateur, mw. drs. E.I. Schippers
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Postbus 75331
1070 AH Amsterdam
t 020 620 06 90
info@nvve.nl
www.nvve.nl

Amsterdam, 14 april 2017

Ons kenmerk : RJ/KdR/A100/0027
Betreft : Voltooid leven op agenda onderhandelingen

Geachte mevrouw Schippers,

Graag vragen wij u, met het oog op uw werkzaamheden als informateur, het onderwerp levenseindebegeleiding bij voltooid leven op de agenda te houden tijdens de onderhandelingen. Mensen die hun leven als voltooid ervaren en wier lijden geen medische grondslag heeft, komen niet in aanmerking voor euthanasie. Ook zij moeten de mogelijkheid hebben om op een waardige manier hun leven te beëindigen.

De discussie rondom voltooid leven wordt al ruim 25 jaar – sinds het pleidooi van rechtsgeleerde Huib Drion - gevoerd. Burgerinitiatief Uit Vrije Wil heeft reeds in 2010 een uitgewerkt voorstel gedaan voor legalisering van niet-medische levenseindebegeleiding aan ouderen die hun leven als voltooid ervaren. Uit onderzoek dat de NVVE in januari van dit jaar liet uitvoeren door onderzoeksbureau Motivaction bleek dat een ruime meerderheid van de Nederlanders voorstander is van een wet voor voltooid leven.

Door de vergrijzing zal de wens om mogelijkheden voor levenseindebegeleiding na een voltooid leven te realiseren de komende jaren alleen maar toenemen. Daarnaast spelen zelfbeschikking en autonomie een grotere rol in het leven van veel mensen. Mensen leven steeds langer, maar willen ook de regie over hun leven behouden en willen in toenemende mate zelf over hun levenseinde beschikken.

De omvang van de groep mensen met een voltooid leven en een doodswens staat ter discussie. De NVVE onderschrijft het belang van wetenschappelijk onderzoek hiernaar. De NVVE doet daarnaast een dringend beroep op de onderhandelende partijen om deze kwestie niet op de lange baan te schuiven. De actualiteit van het onderwerp biedt na 25 jaar een unieke mogelijkheid om tegemoet te komen aan de wens tot meer zelfbeschikking.



Postbus 75331

1070 AH Amsterdam

T 020 620 06 90

info@nvve.nl

www.nvve.nl

Wij vragen u daarom er bij de betrokken partijen op aan te dringen, de wens tot levensindebegeleiding voor mensen die hun leven voltooid achten serieus te nemen en het onderwerp tijdens het formatieproces nadrukkelijk op de agenda te houden. Daarnaast hoopt de NVVE dat de politieke partijen het onderwerp als een vrije kwestie behandelen, gezien de medisch-ethische gevoeligheid.

Wij wensen u veel succes met de formatie van het nieuwe kabinet.

Met vriendelijke groet,

Margo Andriessen,
voorzitter NVVE

Rob Jonquière
directeur a.i. NVVE

Deze brief wordt ondersteund door:

- Christa Compas, directeur Humanistisch Verbond,
- Petra de Jong en Jos van Wijk, bestuur Coöperatie Laatste Wil,
- Yvonne van Baarle, initiatiefneemster Uit Vrije Wil.

Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde
Mevrouw M. Andriessen
Postbus 75331
1070 AH AMSTERDAM

Kenmerk: 201700496

Den Haag, 18 april 2017

Geachte mevrouw Andriessen,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H.A. Schippers', written over a printed name.

Dr. H.A. Schippers

201700497



Mw. drs. E.I. Schippers
Informatieur
p/a Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum

12 april 2017

telefoon

088-1314062

Betreft

Inzet zinnige zorg met nieuw kabinet

kenmerk

17031-TK/IN-JR

Geachte mevrouw Schippers,

Hoe wij goede kwalitatieve zorg nu en in de toekomst betaalbaar én voor iedereen toegankelijk houden, is de uitdaging waar een toekomstig kabinet voor staat. Als tweede zorgverzekeraar van Nederland, met ruim vier miljoen verzekerden voelen wij ons zeer verantwoordelijk om hieraan bij te dragen.

Zinnige Zorg en hoofdlijnenakkoorden:

Wij zetten daarom in op zinnige zorg, betere zorg tegen lagere kosten waarbij de patiënt centraal staat. Helaas beloont het bestaande bekostigingssysteem in de zorg te eenzijdig per behandeling. Te eenzijdig, want ook wij beseffen dat een productieprikkel nodig blijft, om wachtlijsten te vermijden. De eenzijdigheid stimuleert echter productie en overbehandeling. Artsen die voor zinnige zorg willen kiezen, worden door deze financieringsystematiek belemmerd. Immers: als zij betere zorg leveren tegen lagere kosten, daalt de omzet van de instelling waar ze werken, waardoor deze in de problemen kan komen. Daardoor ontbreekt de natuurlijke stimulans voor artsen en zorginstellingen om zich op zinnige zorg toe te leggen. Via onze contracteringsstrategie is dat voor een groot deel te ondervangen, maar dat vergt dan wel veel ruimte voor ons als verzekeraar bij diezelfde contractering.

Samen met het kabinet willen we daarom inzetten op een beperkt hoofdlijnenakkoord, dat effectieve zorginkoop mogelijk maakt en ruimte laat voor regionale kleuring en eigen invulling via de artsen en instellingen. Dit betekent dat sommige onderwerpen geschikt zijn voor een hoofdlijnenakkoord en andere onderwerpen minder geschikt of zelfs onwenselijk.



Kenmerk
17031-TK/IN-JR

Mocht hierover een paragraaf in het Regeerakkoord worden opgenomen, dan is het belangrijk dat het groeipercentage een reële afspiegeling is van de verwachte stijging van de zorgkosten.

Met een te laag percentage neemt de kans op wachtlijsten toe. Daarnaast worden zorgaanbieders niet langer gemotiveerd om met ons te innoveren om de zorg duurzaam betaalbaar te houden en verwachten we dat we weinig nieuwe initiatieven kunnen detecteren. De sector heeft bij een te laag groeipercentage immers de handen vol aan het 'kaasschaven'. Daarnaast merken we dat juist door de bal bij de dokters leggen, dit onwaarschijnlijk veel voorbeelden oplevert over hoe de zorg echt beter én goedkoper kan. Mocht er een percentage worden genoemd dan beschouwen we dat als het maximum groeipercentage. Vooral voor procedurele afspraken is een hoofdlijnenakkoord een goed instrument.

Terughoudendheid rond polis of het basispakket:

Wij vragen een nieuw kabinet terughoudend te zijn met voorstellen die betrekking hebben op de vorm van de polis of het basispakket. Ingrijpende maatregelen en wijzigingen op deze punten kunnen zeer verstrekkende gevolgen hebben op de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars en hun inkomstenstroom. Het raakt dan direct de mogelijkheid om te ondernemen.

Het instellen van een volledig uniforme basispolis is een bedreiging voor de betaalbaarheid van zorg: het sturings- en contracteringselement voor zinnige zorg valt weg evenals de mogelijkheid voor inhoudelijke zorginkoopafspraken voor grote collectiviteiten.

Risicovereveningssysteem:

Rond de risicoverevening zijn de afgelopen jaren belangrijke stappen gezet. Dat is ook nodig, want momenteel worden nog steeds gezonde mensen overgecompenseerd en ongezonde (categorieën) mensen ondergecompenseerd. Dat leidt al snel tot een op marketing in plaats van een op zorginhoud gerichte markt, met alle nadelige gevolgen van dien (passiviteit bij zorginkoop op basis van kwaliteit voor kwetsbare doelgroepen bijvoorbeeld). Op deze manier wordt de solidariteit niet gediend; aanpassing van het systeem is noodzakelijk. Samen met het kabinet streeft Coöperatie VGZ naar:

Verdere en snelle verbetering van de gezondheidssolidariteit door ook in de risicoverevening chronisch zieken juist te compenseren én tegelijkertijd de overcompensatie bij gezonden weg te halen. Waardoor beide groepen verzekerden voor een verzekeraar even aantrekkelijk zijn.

Conservatief fusietoezicht vanuit perspectief verzekerden:

Een breed aanbod van zorg is gunstig voor verzekerden en patiënten. Onbewezen aannames hebben er in het verleden toe geleid dat fusies sneller zijn toegestaan, waardoor het aantal alternatieven voor kwalitatief goede zorg is afgenomen. Zoals de NZa heeft aangegeven - en ook uit talloze studies uit het buitenland blijkt - leiden fusies eerder tot kostenstijging en is de



Kenmerk
17031-TK/IN-JR

beoogde kwaliteitswinst nog nergens aangetoond. Conclusie moet ons inziens zijn dat fusies tot nu toe geen enkel voordeel voor de consument heeft opgeleverd. Dit noopt, mede gelet op het mededingingsrechtelijk fusietoetsingskader, tot aanzienlijk conservatiever fusietoezicht.

Dat klemt temeer gelet op de al ontstane hoge concentratiegraad in de markt voor medisch-specialistische zorg. Fusies leiden al snel tot meer marktmacht en daarmee tot potentieel hogere prijzen en kosten (ook volumesturing is slecht mogelijk). Daarnaast houden fusies organisaties en instellingen jarenlang intern gericht en niet of veel minder gericht op daadwerkelijk betere zorg, waarbij de patiënt centraal staat tegen lagere kosten. Als kwaliteits- en doelmatigheidsoverwegingen in het spel zijn, kan daarom ook beter naar een lichtere variant van gemeenschappelijk optrekken worden gekeken, namelijk samenwerking. Concentratie van zorg leidt sluipend maar snel tot een corporatistisch ziekenfondsbestel met grote partijen die zonder de druk van competitie - geleid door bestendiging van posities - afspraken maken over prijs en kwaliteit. Marktwerving achter de horizon, terwijl het het middel (geen doel) is om de zorg te verbeteren en kosten te beheersen.

Wat in elk geval vermeden moet worden is dat samenwerking door de ACM bijna moeilijker zou worden gemaakt dan fuseren. Een minder vergaande variant van integratie (samenwerking) zou dan tegen mededingingsgrenzen oplopen, terwijl een zwaardere variant (fusie) kennelijk acceptabel is. Coöperatie VGZ geeft daarom graag het volgende mee:

Concentratie van zorg of van zorgaanbod is uitsluitend wenselijk indien het voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg aantoonbaar en significante toegevoegde waarde heeft én er geen andere - minder ingrijpende - mogelijkheid is om die voordelen te realiseren.

Integrale aanpak schotten tussen de zorgdomeinen:

Ons doel is dat hulpvragers de juiste zorg, hulp en ondersteuning ontvangen op het juiste moment. Ervaren belemmeringen en schotten moeten worden weggenomen. Wij vragen daarom aandacht voor het volgende:



Kenmerk
17031-TK/IN-JR

Stel financierende partijen - gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren - in staat om in elkaar te investeren, zolang dat leidt tot een combinatie van lagere kosten en betere zorg. Laat de onderlinge investering plaatsvinden binnen het kader van en via gain sharing. Op die manier willen wij graag schotten tussen de verschillende financieringsstromen slechten, zodat zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren met elkaar kunnen samenwerken zonder dat dit leidt tot kwaliteitsverlies voor de hulpvrager. Dit is een veel betere, effectievere weg dan te gaan werken met een speciaal preventiefonds. Een dergelijk fonds gekoppeld aan een landelijke agenda met regionale of zorgverzekeraarsspecifieke inkleuring leidt ofwel alleen maar tot hogere kosten (opvuleffecten) of tot kaasschaven, omdat van te voren kaders worden herijkt; een veredelde vorm van budgetteren met alle effecten die erbij horen (wachlijsten etc.).

Altijd bereid tot een nadere toelichting!

Met vriendelijke groet,
Namens Coöperatie VGZ U.A.



Tom Kliphuis
Voorzitter Raad van Bestuur



Ab Klink
Lid Raad van Bestuur



Kees Hamster
Lid Raad van Bestuur

VGZ
De heer T. Kliphuis
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Kenmerk: 201700498

Den Haag, 18 april 2017

Geachte heer Kliphuis,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Dr. B. Schippers

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de informateur, mevrouw Drs. E.I. Schippers
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Kopie verstuurd aan de fractievoorzitters van VVD, CDA, D66 en GroenLinks

Houten, 14 april 2017

Geachte mevrouw Schippers,

Deze brief sturen wij op een moment dat u volop de mogelijkheden van een nieuw regeerakkoord aan het onderzoeken bent. Wij hopen met deze laat verstuurd brief bovenop de stapel met voorstellen voor het regeerakkoord te belanden. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten kan u helpen bij het vinden oplossingen voor gezondheidsproblemen en het levert miljoenen op.

Belang van voeding

Voeding als onderdeel van een gezonde leefstijl staat volop in de belangstelling. Voeding doet er toe: ter voorkoming van chronische aandoeningen maar ook als medicijn bij de behandeling van vele aandoeningen. Een gevolg van de toenemende belangstelling is dat steeds meer 'zelfbenoemde deskundigen' met uitgekiende marketingstrategieën naar buiten treden als expert. Nog nooit was de verwarring zo groot: hypes volgen elkaar in sneltreinvaart op. Er is maar één specialist: de diëtist. HBO-opgeleid en wettelijk erkend op het gebied van voeding en gedrag in relatie tot (preventie van) ziekte en gezondheid. Om ons werk nog beter te doen, is uitbreiding van het aantal uren diëtetiek in de basisverzekering nodig. De diëtist kan patiënten dan nog beter behandelen en begeleiden naar een blijvende gedragsverandering en het levert u miljoenen op. Hoe u dat kunt doen, leest u hieronder.

Preventie

Preventie neemt een belangrijke plaats in in het werk van de diëtist. Daarbij kennen we verschillende vormen van preventie. Bij universele en selectieve preventie, die vooral van belang is voor de samenleving als geheel en daarbinnen bijvoorbeeld voor scholen, gemeenten en bedrijven, geeft de diëtist beleidsadviezen en voert ze regie. Zij levert een zinvolle bijdrage aan het signaleren van gezondheidsrisico's en aan het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van interventies op het gebied van de voeding (leefstijl). Bij de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie gaat het om behandeling en coaching in het kader van zorg.

De diëtist betekent veel voor de volgende groepen burgers/patiënten:

- Kinderen: 1 op de 8 kinderen heeft overgewicht en in achterstandswijken kan dit oplopen tot 1 op de 3 kinderen. Zij hebben een grotere kans op ziekten, en ervaren ook gevolgen in hun psychische en sociale ontwikkeling.
- Ouderen: ouderen willen langer thuis blijven wonen, het liefst in een goede gezondheid. Om kwetsbaarheid te voorkomen dan wel uit te stellen, helpt een goede voedingstoestand. 1 op de 4

ouderen die zorg krijgt, is ondervoed. Het gevolg hiervan is dat ze steeds minder goed voor zichzelf kunnen zorgen en een groter beroep doen op andere, vaak dure, zorg.

- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden: in Nederland zijn minimaal 2,5 miljoen mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, omdat ze niet kunnen lezen en schrijven. Het zijn vaak mensen met een kleine beurs die niet altijd de gezonde keuze maken. Het gevolg is dat zij eerder meerdere chronische aandoeningen krijgen en daardoor een groter beroep doen op de zorg.
- Mensen met chronische ziekten en aandoeningen, zoals kanker, een voedselallergie, maag- en darmklachten: voeding is vaak een medicijn, waardoor duurdere zorg niet nodig is en/of helpt klachten ten gevolge van de medische behandeling te voorkomen of te verminderen.

Wat wij u vragen

1. *Positioneer de diëtist naast de huisarts en in het sociale domein*

Kinderen, ouderen, zieke mensen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden verdienen een diëtist. Voeding gerelateerde problemen zijn aan te pakken met meer en de juiste kennis die goed opgeleide professionals bieden. Met diëtisten die werkzaam zijn in de voorzorg, gemeenschapszorg, en laag- en hoogcomplexere zorg (ABCD-model, Kaljouw) is een goede infrastructuur van diëtisten beschikbaar. Positioneer de diëtist als zodanig, naast de (huis-)arts en in het sociale domein op het gebied van voeding en gedrag in relatie tot (preventie van) ziekte en gezondheid. Uitbreiding van het aantal uren in de basisverzekering helpt daarbij.

2. *Uitbreiding basisverzekering*

De diëtist levert geld op. SEO heeft in 2012 economisch onderzoek gedaan naar de groep patiënten met overgewicht en obesitas en comorbiditeit, zoals diabetes en hoge bloeddruk. De behandeling van deze groep patiënten levert maatschappelijke baten van € 1,9 miljard (zie bijlage).

Wij vragen u in het regeerakkoord de vergoeding van het aantal uren diëtietiek in de basisverzekering uit te breiden:

- voor kinderen: van de huidige 3 uur per jaar naar een onbeperkte vergoeding;
- voor mensen met overgewicht/obesitas met comorbiditeit: van de huidige 3 uur naar 8 uur;
- voor mensen met een ziekte of aandoening: van de huidige 3 uur naar 4 uur (zoals vóór 2012 het geval was);
- voor mensen die thuis behandeld worden: van de huidige 3 uur naar 6 uur.

Wij hopen dat u onze uiteenzetting onder de aandacht wilt brengen van de onderhandelingspartners en dat het u helpt bij de totstandkoming van het regeerakkoord.

Wij zijn graag bereid tot het geven van een toelichting.

Met vriendelijke groet,

Anja Evers

Directeur Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Factsheet kosten-batenanalyse diëtetiek

Behandeling door de diëtist heeft verschillende maatschappelijke baten. De gezondheid van de patiënt (en zijn familie) neemt toe, waardoor zorgkosten kunnen worden vermeden en de productie van de patiënt toeneemt. De behandeling van patiënten met overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten levert maatschappelijke baten van ruim € 0,4 tot € 1,9 miljard over een periode van vijf jaar. Voor elke € 1,- die wordt besteed aan dieetadvies van deze patiënten krijgt de maatschappij netto € 14,- tot € 63,- terug: € 56,- in gezondheidswinst, € 3,- aan netto besparingen op de totale zorgkosten en € 4,- als productiviteitswinst.

Aanleiding van het onderzoek

Hoewel de positieve effecten van dieetadvies goed staan beschreven in de wetenschappelijke literatuur, zijn de totale baten van een gespecialiseerde dieetbehandeling nog niet in kaart gebracht. Baten in de vorm van een hogere kwaliteit van leven van patiënten, minder ziekenhuisopnamen en kosten van medicijnen en een lager ziekteverzuim op het werk. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten heeft daarom SEO Economisch Onderzoek gevraagd om op basis van wetenschappelijke literatuur de maatschappelijke kosten en baten van de behandeling door de diëtist te berekenen. Er is gekozen om de baten te berekenen voor de groep patiënten die niet alleen overgewicht heeft maar ook suikerziekte (diabetes), een te hoge bloeddruk (hypertensie), en/of een te hoog cholesterolgehalte (hypercholesterolemie/hyperlipidemie).

Zorg verleend door de diëtist

Zorg voor patiënten met (meervoudige) medische aandoeningen

De medische diagnoses van de patiënten die worden behandeld door de diëtist lopen sterk uiteen: van ondergewicht tot overgewicht en van kanker tot COPD. De zorgvraag van de patiënten van de diëtist is vaak complex: bij het merendeel van de patiënten die in 2010 bij de diëtist werd behandeld is sprake van meer dan één medische of diëtistische diagnose.

De dieetbehandeling: toegespitst op het individu en gericht op self-management

Een belangrijk kenmerk van de dieetbehandeling is dat de diëtist kijkt naar de persoonlijke situatie van het individu. Door samen haalbare doelen te stellen zijn patiënten beter gemotiveerd om ook op de lange termijn hun (voedings)gedrag aan te passen (Dalle e.a. 2005; Provencher e.a. 2007; Teixeira e.a. 2004). Een ander kenmerk is dat de diëtist streeft naar een eindsituatie waarin de patiënt zelf de juiste (voedingsgerelateerde) keuzes kan maken. De behandeling gaat dus verder en is meer complex dan een advies omtrent gezonde voeding.

Voedingsadviezen door andere hulpverleners niet concurrerend

Een dieetbehandeling door de huisarts is geen goed alternatief voor een behandeling door de diëtist: huisartsen geven aan dat ze de tijd en de kennis ontberen om patiënten te voorzien van het juiste dieetadvies. Daarnaast blijkt uit verschillende studies dat een behandeling door de diëtist meer effectief is (meer gewichtsverlies, grotere daling van het cholesterolgehalte) dan behandeling door de huisarts. Een advies van de gewichtsconsulent of deelname aan een zelfhulpgroep zoals de weight watchers biedt alleen een alternatief voor mensen die wel last hebben van matig overgewicht, maar niet van andere risicofactoren of comorbiditeiten zoals hypertensie, hypercholesterolemie of diabetes.

Effecten van behandeling door de diëtist

Toename fysieke gezondheid

Als gevolg van een behandeling door de diëtist neemt de fysieke gezondheid van de patiënt toe. Gemiddeld zijn patiënten 12 maanden na aanvang van de behandeling 4 tot 6 kg afgevallen. Ook hebben zij na afloop van de behandeling een lagere bloeddruk, een lager cholesterolgehalte en een lager suikergehalte in het bloed (bloedglucose).

Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Mevrouw A. Evers
De Molen 93
3995 AW HOUTEN

Kenmerk: 201700500

Den Haag, 18 april 2017

Geachte mevrouw Evers,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Schippers', written over a printed name.

Drs. M. Schippers