

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

1012

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *reclames voor maagoperaties* (ingezonden 22 november 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 december 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de TV-uitzending over maagoperaties?¹

Antwoord 1

Zembla heeft een uitzending gemaakt over maagverkleinende operaties, de risico's hiervan en of dit een effectieve manier is om af te vallen.

Vraag 2

Waarom heeft u de nieuwe obesitaspoli van het Slotervaartziekenhuis feestelijk geopend, maar schrapt u tegelijkertijd dieetbegeleiding uit het pakket? Bent u van mening dat gastric bypasses een beter wapen zijn tegen extreem overgewicht dan intensieve dieetbegeleiding? Zo ja, op welke wetenschappelijke onderzoeken baseert u zich?²

Antwoord 2

Met het werkbezoek heb ik mij laten voorlichten over nieuw behandel aanbod in de gezondheidszorg. Ten aanzien van de pakketingreep dieetadvisering wil ik om te beginnen naar voren brengen dat ik een uitzondering heb gemaakt voor mensen die gecoördineerde multidisciplinaire zorg ontvangen voor diabetes, cardiovasculair risico en COPD. De beslissing om de aanspraak op dieetadvisering te beperken is voortgekomen uit de noodzaak de zorguitgaven te beheersen. Bij de beslissing heeft meegewogen dat dieetadvisering, in vergelijking met veel andere interventies, voor eigen rekening en verantwoordelijkheid van burgers kan komen. Aan de maatregel heeft dus geen rechtstreekse afweging met het wel of niet vergoeden van gastric bypasses ten grondslag gelegen. Dit zijn twee heel verschillende zaken. Aan het voorkomen kunnen mensen zelf veel doen, gesteund door de overheid door het aanbieden van schoolprogramma's en vergroting van het sport- en

¹ Zembla, 11 november 2011.

² <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/12581/Minister-opent-overgewichtspoli-Slotervaartziekenhuis.htm>

beweegaanbod in de buurt. Als er eenmaal sprake is van levensbedreigend overgewicht kunnen we dat niet afdoen met «eigen schuld» maar moeten we die mensen niet alleen medisch maar ook in voor- en nazorg intensief begeleiden naar een gezond gewicht.

Vraag 3

Vindt u het ethisch verantwoord dat obesitasklinieken, waaronder het Slotervaartziekenhuis, agressief reclame maken gericht op mensen met extreem overgewicht door middel van posters, krantenadvertenties en spectaculaire shows in het Tuschinski-theater? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Als zorginstellingen zichzelf willen profileren als zijnde beter gekwalificeerd voor de behandeling van een aandoening dan een ander staat het ze vrij dat te doen, mits ze uiteraard geen vals beeld van de risico's en de geboden kwaliteit en effectiviteit van de behandeling neerzetten. Dat betekent wat mij betreft dus dat mensen met ernstig overgewicht er duidelijk op worden gewezen dat in verreweg de meeste gevallen hun leefstijl de oorzaak is van het probleem en dat een aanpassing van die leefstijl de eerst aangewezen oplossing is. Ook dient mensen duidelijk verteld te worden dat een operatieve ingreep niet betekent dat mensen kunnen doorgaan met hun oude eetgewoonten, omdat daarmee het effect van de operatie teniet wordt gedaan. Mensen komen overigens niet zomaar in aanmerking voor deze ingrijpende operatie. Er moet een medische noodzaak zijn om chirurgisch in te grijpen.

Vraag 4

Hoe verhouden de risico's verbonden aan gastric bypass operaties, zoals potentieel fatale longembolie, naadlekkages of darmbreuk zich tot de matige gezondheidswinst op langere termijn, bijvoorbeeld een patiënt van 160 kg die 10 jaar na de ingreep in het gunstigste geval 120 kg zal wegen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Gastric bypass operaties zijn inderdaad niet vrij van risico's maar de risico's van overgewicht en verdere gewichtstoename kunnen soms opwegen tegen de risico's van een ingreep. Dit is ook de reden waarom de Gezondheidsraad constateert dat in individuele situaties chirurgisch ingrijpen aangewezen kan zijn. Ter afsluiting van dit antwoord wil ik opmerken dat een gewichtsvermindering van 25% via een operatie, zoals in de vraag beschreven, niet iets is om te bagatelliseren. De in de zorgstandaard beschreven intensieve leefstijlinterventie mikt op een gewichtsbesparing van 5 à 10% (zie ook het antwoord op vraag 8). Bovendien passen steeds meer ziekenhuizen – zoals ook het Slotervaartziekenhuis – programma's toe in de nazorg die mensen langdurig begeleiden bij een gezonde levensstijl.

Vraag 5

Hoe verhoudt de «stepped care» benadering zich tot het gebrekkige aanbod aan intensieve leefstijlinterventie en het schrappen van dieetadvisering uit het pakket enerzijds en de toename van gastric bypass operaties anderzijds? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

De «stepped care» benadering betekent dat men aan de zorgvraag fasegewijs tegemoet komt om te voorkomen dat men te snel voor dure interventies kiest waarmee de zelfwerkzaamheid van de patiënt buiten beschouwing blijft. Dat een dergelijke benadering is aangewezen, bijvoorbeeld bij obesitas, betekent niet dat alle onderdelen van een «stepped care» traject per definitie collectief verzekerd zijn. In het geval van obesitas geldt dat geldt bijvoorbeeld voor fysiotherapie en straks ook voor dieetadvisering als deze buiten de uitzondering van ketenzorg valt. Wat de verhouding met de toename van de «gastric bypass» operaties betreft, voor die toename heb ik in het antwoord op vraag 15 drie belangrijke oorzaken genoemd. Het schrappen van dieetadvisering uit het pakket per 2012 kan in die toename nog geen rol hebben gespeeld. Datzelfde geldt voor de dit jaar genomen beslissing om de voor 2012 voorgenomen pakketopname van de gecombineerde leefstijlinterventie,

ongedaan te maken. Overigens is in het kader van dit voornemen, mede met behulp van het NISB, het aanbod van gecombineerde leefstijlinterventies gericht op voeding en beweging, flink verruimd. Daarnaast investeren we vanaf 2012 € 70 miljoen per jaar in sport en bewegen in de buurt door verdriedubbeling van het aantal buurtsportcoaches.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de stelling in de uitzending «als je dik genoeg bent, betaalt de verzekering de operatie»? Wilt u toelichten wat de kosteneffectiviteit op langere termijn is van uw beleid ten aanzien van ernstige obesitas? Is voorkomen niet beter dan genezen?

Antwoord 6

Deze is correct in de zin dat er in individuele gevallen sprake kan zijn van medische noodzaak tot chirurgisch ingrijpen. In die gevallen betaalt de verzekering de ingreep. Als het gaat om lange termijn resultaten, zijn de effecten van chirurgische ingrijpen verhoudingsgewijs nog het best gedocumenteerd. De vraag of voorkomen beter is dan genezen laat zich positief beantwoorden. Die uitspraak biedt evenwel weinig troost als morbide obesitas eenmaal is ingetreden, wat helaas niet zelden het geval is. De zorg is zo georganiseerd dat we deze patiënten niet aan hun lot overlaten omdat ze hun situatie hadden kunnen voorkomen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat door het ontbreken van goede begeleiding voor mensen met obesitas het gevaar bestaat dat mensen hun toevlucht nemen tot de chirurg, terwijl er ook minder ingrijpende opties denkbaar zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, zou het uitbreiden en toegankelijk maken van die alternatieven niet uw voorkeur moeten hebben boven het promoten van operaties?

Antwoord 7

De medische professional heeft de verantwoordelijkheid te handelen op basis van de richtlijnen van zijn beroepsgroep. Voor obesitas is inmiddels een zorgstandaard beschikbaar die volgens het stepped care principe beschrijft wat goede zorg voor deze aandoening is (zie ook het antwoord op vraag 8). Ook zorgverzekeraars stellen richtlijnen en zorgstandaarden steeds vaker centraal bij de contractering van de zorg. Dit leidt er ook toe dat niet automatisch met alle zorgaanbieders tot overeenstemming wordt gekomen. Ik wijs in dit verband op de recente handelwijze van zorgverzekeraar CZ met betrekking tot bariatrische chirurgie.

Vraag 8

Kent u de studies uit de VS van het afgelopen jaar, waarnaar prof. Seidell in de uitzending verwijst, waaruit blijkt dat extreme obesitas goed kan worden behandeld door middel van een intensief leefstijlprogramma? Welke conclusie trekt u daaruit?

Antwoord 8

Ja, die studies zijn mij bekend. Behandeling van obesitas richt zich met name op blijvende veranderingen in het voedingsgedrag en de lichamelijke activiteit. Gewichtsverlies en het behoud daarvan zijn ook een adequate afspiegeling van duurzame gedragsverandering. In de behandeling van obesitas volgens de zorgstandaard obesitas wordt gestreefd naar 5%-10% gewichtsverlies na een jaar wat met een (intensieve) gecombineerde leefstijlinterventie haalbaar wordt geacht en dat wordt door de artikelen waarnaar prof. Seidell verwijst ook onderschreven. Wanneer toch onvoldoende effect wordt bereikt op basis van de gecombineerde leefstijlinterventie, vormt bariatrische chirurgie onder strenge criteria een mogelijke behandeling voor volwassenen. Ook na deze behandeling is een intensief begeleidingsprogramma nodig om de patiënt stabiel te houden.

Vraag 9

Wat is uw reactie op de stelling dat een gastric bypass operatie voor het merendeel van de patiënten met zwaar overgewicht geen verantwoorde keuze is, omdat niet de grootte van de maag, maar een als verslavingspro-

bleem aan te merken leef- en voedingspatroon het probleem is? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Ik ben het eens met de stelling dat een gastric bypass niet voor elke patiënt met morbide obesitas een verantwoorde keuze is. Zoals gesteld in de vraag is het maken van de medische afweging een multidisciplinaire kwestie waarbij de aanwezigheid van alle factoren gewogen dient te worden.

Vraag 10

Beschouwt u obesitas als een (chronische) ziekte of als een leefstijlkeuze, zoals u ook tabaksverslaving typeert? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

De zorgstandaard obesitas (2010) stelt dat mensen met obesitas een chronische ziekte hebben waarmee zij zo goed mogelijk moeten leren leven. De zorgstandaard beschrijft dat naast goede zorg ook een effectieve en doelmatige vorm van preventie nodig is om het probleem van overgewicht en obesitas goed te kunnen bestrijden. Zoals ik ook bij de behandeling van mijn begroting voor 2012 heb uiteengezet richt ik mij sterk op de jeugd (bewegen en sporten in de wijk, schoolprogramma's aanbieden en combinatie programma's zoals JOGG (jongeren op gezond gewicht) dat sterk wordt uitgebreid tot 75 locaties in 2012, promoten belang van gezonde voeding). Bij deze aanpak zijn veel partijen betrokken: de burgers en patiënten zelf, de landelijke en/of lokale overheid, het bedrijfsleven en zorgverleners. Een aanpak waarin al deze partijen hun verantwoordelijkheden nemen, lijkt een kansrijke strategie. Ook ten behoeve van volwassenen zal het sport- en beweegaanbod in de buurt sterk worden uitgebreid. Dit sluit aan bij het actieplan «Gezond bedrijf» dat ik met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid oppak. Tot slot noem ik het gezonder eten en drinken op scholen waarover ik recent een convenant heb gesloten met onder andere de catering- en automatenbranches.

Vraag 11

Deelt u de mening dat het Slotervaartziekenhuis de grens tussen toegestane neutrale patiëntenvoorlichting en ongeoorloofde reclame heeft overschreden door obesitaspatiënten gericht naar een gastric bypass operatie te loodsen? Zo ja, op welke wijze wordt het ziekenhuis terecht gewezen? Zo nee, waar ligt voor u de grens tussen patiëntenvoorlichting en handelsreclame?

Antwoord 11

Ik heb er kennis van genomen dat het Slotervaart ziekenhuis aan groepsgewijze patiëntenvoorlichting doet in een bioscoopzaal. Ik heb geen aanwijzingen dat het Slotervaart ziekenhuis mensen met obesitas op een andere wijze op de mogelijkheid van een gastric bypass operatie heeft gewezen dan zoals beschreven in de antwoorden 7 en 9. Uiteindelijk is het een medische afweging.

Vraag 12

Hoeveel verdient een ziekenhuis op een gastric bypass operatie? Is dit een winstgevende Diagnose Behandeling Combinatie (dbc)?

Antwoord 12

Bariatrische chirurgie bevindt zich in vrije segment, dat wil zeggen dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars hierover zelf prijsafspraken kunnen maken.

Vraag 13

Deelt u de mening dat de investeerders van het geprivatiseerde Slotervaart er belang bij hebben dat de omzet wordt vergroot door zoveel mogelijk gastric bypasses uit te voeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Uiteraard hebben de investeerders er belang bij dat het Slotervaart ziekenhuis een gezonde bedrijfsvoering heeft. Voldoende omzet is daarbij een relevante factor. Ik zou dat evenwel niet willen verengen tot «zoveel mogelijk gastric bypasses». Relevant is namelijk ook dat mensen er, gezien hun medische

indicatie, op zijn aangewezen zo'n bypass operatie te ondergaan. Voor zover mijn informatie strekt is de door mij geopende polikliniek één van de plaatsen waar voor de behandeling van obesitas wordt gewerkt conform de zorgstandaard.

Vraag 14

Erkent u dat het toelaten van private investeerders en winstuitkeringen in de hand werkt dat vanuit winstoogmerk het aantal verrichtingen in ziekenhuizen wordt opgevoerd ten koste van de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14

Winstuitkeringen zijn een beloning voor het verschaffen van risicodragend kapitaal. Vermogensverschaffers zijn uiteraard alert op een bedrijfsvoering die hun investering doet renderen. En de beloning van de investeerders is nodig om de continuïteit van het ziekenhuis te waarborgen. Het is een misverstand te denken dat bij een andere wijze van financiering eenzelfde alertheid niet geboden is. Te lang zijn ziekenhuizen met gegarandeerde budgetten door de overheid uit de wind gehouden met alle negatieve gevolgen van dien voor een efficiënte bedrijfsvoering en innovatief gedrag. Het is ook een misverstand dat private financiering negatief zou uitpakken voor de geleverde kwaliteit. Als er iets is dat funest kan zijn voor het rendement, is het reputatieschade als gevolg van onveilige en slechte kwaliteit zorg. Juist daarom verwacht ik een sterke stimulans tot betere kwaliteit van zorg.

Vraag 15

Erkent u dat er een toenemende commerciële druk bestaat om zoveel mogelijk maagoperaties te verrichten bij mensen met ernstig overgewicht in plaats van naar andere oplossingen te zoeken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is dan uw verklaring voor het feit dat de afgelopen 3 jaar het aantal gastric bypass operaties is verviervoudigd?

Antwoord 15

Ik schrijf de toename toe aan een combinatie van factoren. Als drie belangrijke noem ik de toegenomen prevalentie van morbide obesitas, betere bekendheid van patiënten en verwijzers met de mogelijkheden van bariatrische chirurgie en specialisatie van klinieken in deze vorm van zorg.

Vraag 16

Bent u bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) uitgebreider onderzoek te laten doen en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te verzoeken de praktijken rond maagoperaties in het Slotervaartziekenhuis, de Nederlandse Obesitaskliniek en andere obesitasklinieken tegen het licht te houden?³ Lopen patiënten op enigerlei wijze gevaar zoals in het ziekenhuis in Emmen?⁴ Als u niet tot dit onderzoek bereid bent, kunt u dan toelichten waarom niet?

Antwoord 16

In mijn reactie op het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid «Vernieuwing op drift» (uw kamer toegezonden onder kenmerk CZ-TSZ-3088478) heb ik aangegeven dat de IGZ al extra alert is op zorgvernieuwingsprocessen. Zij bespreekt jaarlijks met alle ziekenhuizen de nieuwe ontwikkelingen en vraagt daarbij hoe de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg geborgd zijn. Als over een techniek of behandeling meerdere calamiteitenmeldingen binnenkomen, bekijkt de IGZ altijd of er een relatie is met zorgvernieuwing en hoe de kwaliteitsborging is geregeld. Ik ben van mening dat kwaliteit aldus geborgd kan worden zonder voor elke verrichting een separaat onderzoek van de IGZ te starten. Voor het gericht inschakelen van de NZa zie ik geen aanleiding. Dat laat onverlet dat ook NZa vanuit haar toezichtrol op enig moment kan besluiten tot een nader onderzoek.

³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-134996.html>

⁴ <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuwsartikel/66360/Rapport-doden-na-maagoperaties-Emmen-klaar.htm>