

5.1.2e5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

-bij sentimentenpeiling zou ik het woord hierover verduidelijken door “over de inzet van deze middelen” **Prima neem ik over**

buiten verzoek

Groet, 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: maandag 27 jan 2025, 9:09 AM

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e . 6175480
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Verzoek Nieuwsuur inzake gebruik afslankmedicijn

Dank! Dit is dan de huidige versie. 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e akkoord?

- De ontwikkeling die Nieuwsuur laat zien, en de zorgen van 5.1.2e en 5.1.2e daarover, herken ik. Ik zet mij juist in om gezondheidsverschillen als gevolg van de inkomenspositie van Nederlanders tegen te gaan.
- De nieuwe afslankmiddelen vormen hierbij een nieuwe uitdaging. Overgewicht en obesitas zijn een steeds groter maatschappelijk probleem en deze middelen kunnen daarbij mogelijk een uitkomst bieden. Ze laten patiënten meer afvallen dan de bestaande behandelingen.
- Bij de aanpak van overgewicht is het altijd van belang om breed te kijken naar onderliggende oorzaken. Veelvoorkomende oorzaken van overgewicht zijn: leefstijl, sociaal-economische factoren, psychische of hormonale oorzaken en gebruik van medicatie. Per onderliggende oorzaak kunnen de behandelopties verschillen. De inzet van medicatie is niet voor iedereen de meest aangewezen behandeling.
- De nieuwe afslankmiddelen kennen bovendien (nog) een vrij hoge prijs, waardoor het zonder meer vergoeden van deze middelen grote gevolgen voor de zorgverzekering kan hebben. In het hoogste scenario gaat het uiteindelijk om meer dan een miljard euro aan extra uitgaven per jaar. Dat zou betekenen dat de premie fors omhoog gaat. Dat is voor mensen met een laag inkomen ook een probleem.
- Anderzijds kunnen deze middelen op termijn ziektes die het gevolg zijn van of sterk samenhangen met overgewicht mogelijk voorkomen of verminderen. Dat zou dan ook weer tot besparingen kunnen leiden. Al is er over de lange termijn gevolgen (denk ook aan bijwerkingen) nog weinig bekend.
- Het is dus belangrijk om de voors en tegens goed tegen elkaar af te wegen.
- Ik verwacht dit jaar adviezen van het Zorginstituut over de middelen Wegovy en Mounjaro. Ik hoop dat dan meer duidelijk wordt hoe de kosteneffectiviteit is van deze middelen en bij welke patiënten deze middelen het meest passend kunnen worden ingezet. Deze middelen zouden voor deze groep mensen dan vergoed kunnen worden uit de basisverzekering.
- Ter voorbereiding daarop breng ik ook de sentimenten in de samenleving hierover in beeld. Ik vind het belangrijk dat er uiteindelijk zo breed mogelijk draagvlak is voor hoe we hier mee omgaan. Daar heeft bijvoorbeeld ook het Centrum voor Ethiek en Gezondheid op gewezen.
- Tot slot hecht ik eraan te benadrukken dat Ozempic niet bedoeld is voor obesitas en overgewicht. Dit geneesmiddel is voor diabetes mellitus type 2 op de markt. We hebben eerder gezien dat er tekorten aan Ozempic zijn ontstaan omdat mensen zonder diabetes het middel zelf kopen terwijl het niet voor hen bedoeld is.

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 27 januari 2025 09:02

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ,
5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Verzoek Nieuwsuur inzake gebruik afslankmedicijn

Hoi 5.1.2e, hierbij mijn aanvullingen. 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: zaterdag 25 januari 2025 12:09

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Verzoek Nieuwsuur inzake gebruik afslankmedicijn

Urgentie: Hoog

Ha 5.1.2e en 5.1.2e,

Zie onder voorstel voor reactie aan Nieuwsuur. Graag per ommegaande jullie akkoord/suggesties voor aanpassing. Maandagochtend moet de reactie verstuurd worden en ik moet nog akkoord in de lijn krijgen.

Dank!

Groet,

5.1.2e

- De ontwikkeling die Nieuwsuur laat zien, en de zorgen van 5.1.2e en 5.1.2e daarover, herken ik. Ik zet mij juist in om gezondheidsverschillen als gevolg van de inkomenspositie van Nederlanders tegen te gaan.

- De nieuwe afslankmiddelen vormen hierbij een nieuwe uitdaging. Overgewicht en obesitas zijn een **steegroter** maatschappelijk probleem en deze middelen **kunnen daarbij mogelijk een uitkomst bieden** nieuwe kansen en mogelijkheden. **Ze laten patiënten meer afvallen dan de bestaande behandelingen.**
- Bij de aanpak van overgewicht is het altijd van belang om breed te kijken naar onderliggende oorzaken. Veelvoorkomende oorzaken van overgewicht zijn: leefstijl, sociaal-economische factoren, psychische of hormonale oorzaken en gebruik van medicatie. Per onderliggende oorzaak kunnen de behandelopties verschillen. De inzet van medicatie is niet voor iedereen de meest aangewezen behandeling.
- De nieuwe afslankmiddelen kennen bovendien (nog) een vrij hoge prijs, waardoor het zonder meer vergoeden van deze middelen grote gevolgen voor de zorgverzekering kan hebben. In het hoogste scenario gaat het uiteindelijk om meer dan een miljard euro aan extra uitgaven per jaar. Dat zou betekenen dat de premie fors omhoog gaat. Dat is voor mensen met een laag inkomen ook een probleem.
- Tegelijk kunnen deze middelen op termijn weer voor besparingen zorgen, als ziektes die het gevolg zijn van of sterk samenhangen met overgewicht voorkomen of verminderd kunnen worden.
- Het is dus belangrijk om de voors en tegens goed tegen elkaar af te wegen.
- Ik verwacht dit jaar adviezen van het Zorginstituut over Wegovy en Mounjaro. Ik hoop dat dan meer duidelijk wordt hoe de kosteneffectiviteit is van deze middelen en bij welke patiënten deze middelen het meest passend kunnen worden ingezet. **Deze middelen zouden voor deze groep mensen dan vergoed kunnen worden uit de basisverzekering.**
- Ter voorbereiding daarop breng ik ook de sentimenten in de samenleving hierover in beeld. Ik vind het belangrijk dat er uiteindelijk zo breed mogelijk draagvlak is voor hoe we hier mee omgaan. Daar heeft bijvoorbeeld ook het Centrum voor Ethiek en Gezondheid **heeft op gewezen.**
- Tot slot hecht ik eraan te benadrukken dat Ozempic niet bedoeld is voor obesitas en overgewicht. Dit geneesmiddel is voor diabetes mellitus type 2 op de markt. We hebben eerder gezien dat er tekorten aan Ozempic zijn ontstaan omdat mensen zonder diabetes het middel zelf kopen terwijl het niet voor hen bedoeld is.

Van: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 24 januari 2025 16:02

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Verzoek Nieuwsuur inzake gebruik afslankmedicijn

Urgentie: Hoog

Ha 5.1.2e,

Hierbij stuur ik je een verzoek door van Nieuwsuur, dat wij vanmiddag ontvingen:

Nieuwsuur brengt maandag het nieuwsbericht (ONDER EMBARGO) dat het aantal Nederlanders dat honderden euro's, soms duizenden uitgeeft aan afslankmedicatie ozempic, wegovy, mounjaro sterk groeit. Ze hebben cijfers opgevraagd bij de Stichting Farmaceutische Kengetallen. In 2022 werd 2000 keer door apothekers deze medicatie onvergoed verstrekt. In 2024 was dit opgelopen tot 109.000 keer. Artsen verwachten dat de groei alleen maar verder zal toenemen. 5.1.2e (emeritus hoogleraar voeding en gezondheid, gespecialiseerd in obesitas) en 5.1.2e van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik waarschuwen dat zo een tweedeling in de zorg kan ontstaan. Wie het kan betalen, kan met de injecties afvallen, wie het geld niet heeft waarschijnlijk niet. Het wordt immers voor een beperkte, afgebakende groep nu vergoed. Het Zorginstituut heeft in een advies over vergoeding van wegovy al laten weten dat een maatschappelijke dialoog nodig is vanwege de potentiële impact (kosten en medicaliseren van mensen) van deze geneesmiddelen.

Nieuwsuur ontvangt graag maandagochtend een korte schriftelijke reactie namens de minister op de groei van mensen die dit uit eigen zak betaalt en op de zorgen van 5.1.2e en 5.1.2e.

Lukt het jou om zo snel mogelijk een voorzet te doen voor deze reactie? Ik hoor graag van je! Groet,

5.1.2e

5.1.2e

M 5.1.2e