

Vergaderjaar 2011–2012

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 17

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 februari 2012

Op 13 december 2011 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg het advies «Preventie van welvaartsziekten: effectief en efficiënt georganiseerd» uitgebracht¹. Hierbij stuur ik u zoals toegezegd mijn reactie op dit advies². Preventie is een belangrijk onderwerp dat vaak ideologisch wordt opgepakt. Mijn streven is om zo veel mogelijk feitelijk aan de slag te gaan. Er is een duidelijke trend. Onze levensverwachting stijgt fors, veel forsere dan voorspeld. De meeste mensen brengen deze extra jaren voor het grootste deel in goede gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen door. Door vergrijzing, technologische ontwikkelingen, veranderde leefstijl en medische vernieuwingen zoals vroegtijdige opsporing en betere overlevingskansen, is het aantal mensen met een chronische aandoening ook toegenomen. Dit heeft er echter niet toe geleid dat de ervaren gezondheid van mensen of het aantal jaren dat mensen zonder lichamelijke beperkingen leven, is gedaald. Het leven met een chronische ziekte kan dus samengaan met een goed ervaren gezondheid en een leven zonder lichamelijke beperkingen.

Als basis voor mijn reactie dient de landelijke nota «Gezondheid dichtbij»³. De speerpunten van mijn beleid heb ik hierin benoemd: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Deze speerpunten hangen in grote mate samen met de thema's waar de Raad over schrijft. Naast deze speerpunten leg ik het accent op bewegen. Bewegen gaat ook de zogeheten «welvaartsziekten» in de praktijk en op een positieve wijze te lijf. Doen in plaats van praten en de mogelijkheden verruimen om ook echt aan het bewegen te gaan. Naast deze speerpunten hanteer ik drie lijnen waarlangs mijn beleid wordt uitgewerkt: vertrouwen in gezondheidsbescherming, zelf beslissen over leefstijl maar wel de gezonde keuze de gemakkelijke keuze maken en zorg en sport dichtbij in de buurt. Uitgaande van de speerpunten en lijnen van de landelijke nota richt ik mij op: bewegen in de buurt, toegankelijke en betrouwbare informatie op maat, een basis kennisinfrastructuur, weerbaar maken van jongeren, gezonde keus de makkelijke keus maken, actief aansluiten bij de inzet van andere partijen en de publiek private samenwerking zoeken,

¹ Vergaderjaar 2011–2012, Kamerstuk 22 894, nr. 305.

² Vergaderjaar 2011–2012, Kamerstuk 22 894, nr. 307.

³ Vergaderjaar 2010–2011, Kamerstuk 32 793, nr. 2.

zowel ten opzichte van leefstijl en bewegen als gezonde en betere voeding.

Ik trek meer geld uit voor preventie dan het vorige Kabinet. Zo trek ik bijvoorbeeld jaarlijks zo'n € 70 miljoen uit voor meer sport en bewegen in de buurt en voer ik in 2013 het bevolkingsonderzoek naar darmkanker in. Ik vat preventie ook breder op. Zowel inhoudelijk als wat betreft de medebetrokkenheid van de sociale omgeving. Gezondheid heeft grote betekenis voor zowel het individu als de maatschappij, bijvoorbeeld als het gaat om de kwaliteit van leven of om participatie. Het gaat hierbij vaak om de leefstijl van mensen. Die is ongelooflijk moeilijk te veranderen. Ik vind het belangrijk dat het hierbij niet *over* mensen gaat, maar dat we het *samen met* mensen doen.

Waar dat nodig is neem ik op rijksniveau maatregelen, bijvoorbeeld als het gaat om bevolkingsonderzoek en een goede kennisinfrastructuur. Zo hebben we de bevolkingsonderzoeken uitgebreid met een onderzoek naar darmkanker, de hiepriek verruimd en de 20-weeken echo structureel gemaakt. In andere gevallen neem ik een stimulerende rol op me of richt ik mij op het samenbrengen van partijen. Zo zie ik publiekprivate samenwerking als een kansrijk middel. De overheidsrol kan uiteenlopen van deelname tot ondersteunen tot het voeren van regie. Het uitgangspunt is een gezamenlijk doel waarbij samenwerking extra mogelijkheden, energie, meerwaarde en efficiency oplevert.

Ik ga uit van de eigen kracht van mensen en van de lokale mogelijkheden. Net als de RVZ wil ik de zorg dichterbij mensen brengen. Dit sluit aan bij mijn visie op zorg en ondersteuning in de buurt¹ en de positionering van gemeenten. Om uit te kunnen gaan van de eigen kracht van mensen, sluit mijn beleid zo veel mogelijk aan bij de belevingswereld van mensen. Ik sluit aan bij wat mensen kunnen en willen en richt mij structureel op het stimuleren van een gezonde en actieve levensstijl. Op een positieve manier, door gezond gedrag makkelijk te maken in plaats van ertoe op te roepen. In Nederland hebben we daarbij heel bewust de keuze gemaakt dat de lokale overheid in principe het eerste aan zet is. Juist op lokaal niveau liggen vele mogelijkheden voor dwarsverbanden tussen gezondheidsbeleid en andere domeinen zoals de Wmo, sportbeleid en veiligheid. Gemeenten kunnen het beste inschatten wat ze hun burgers op het terrein van de volksgezondheid willen aanbieden en welke organisatie ze daarbij betrekken. Samen met gemeenten, scholen, buurtverenigingen en ervaren praktijkdeskundigen als Krajicek en de Cruijff Foundation verbeteren wij de mogelijkheid om daadwerkelijk de leefstijl positief te veranderen, actief te sporten en voedingsadviezen over te brengen. Daarnaast spoort de Taskforce Hoes belemmeringen op die dit in de weg staan.

Ik vind het belangrijk om zorg dichterbij mensen te brengen omdat ik er grote waarde aan hecht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen en zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun gezondheid. Ik ga daarbij uit van wat mensen wel kunnen en niet van wat ze niet (meer) kunnen. Daartoe moeten zij ook in staat worden gesteld. Wanneer mensen dan professionele zorg en ondersteuning nodig hebben, moet dat dichtbij beschikbaar zijn, betaalbaar en van goede kwaliteit. Zinnig en zuinig. Dat gaat niet vanzelf. We hebben te maken met grote maatschappelijke uitdagingen. Om zorg en ondersteuning in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden moet een verschuiving optreden van curatie naar preventie, van professionele naar zelf-/mantelzorg, van specialistische/ intramurale zorg naar eenvoudige/ extramurale zorg. Kernwoorden zijn: sterk preventiebeleid, decentralisatie, versterking tussen publieke gezondheid en eerstelijnszorg en meer samenwerking en

¹ Vergaderjaar 2011–2012, Kamerstuk 32 620, nr. 27.

samenhang tussen zorg- en hulpvormen. Nieuwe mogelijkheden, zoals EHealth, maken deze verschuivingen ook mogelijk.

Vanuit bovenstaande gedachten zal ik hieronder ingaan op de specifieke aanbevelingen van de Raad.

Aanbeveling 1. Versterk het eigenaarschap van gezondheid bij zorgverzekeraars

Gezondheid is iets van vele partijen, dus ook van verzekeraars. Ook verzekeraars hebben er belang bij dat hun verzekerden gezond zijn, en hebben er daarom ook profijt van om te investeren in hun gezondheid en in preventie.

Voor de langere termijn stelt de Raad voor om een beloning voor preventie toe te voegen in de risicoverevening. Ik ben hiervan een groot tegenstander. Het doel van de risicoverevening is het creëren van een gelijk speelveld voor verzekeraars ter ondersteuning van de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie. De introductie van neven-doelen zoals het belonen van preventie staat hiermee op gespannen voet. De risicoverevening is de ruggengraat van de solidaire ziektekostenverzekering in Nederland waar jong en oud, ziek en gezond evenveel premie betalen en onder dezelfde voorwaarden worden geaccepteerd. Dit systeem moet volledig worden benut voor dit doel en dat is al moeilijk genoeg. Het belasten van dit systeem met neven-doelen maakt de regeling meer diffuus en derhalve meer kwetsbaar. Dit vind ik zeer onwenselijk. Daarnaast staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger bij het inrichten van zijn leven centraal. Een uitbreiding van het basispakket in de Zorgverzekeringswet met een aanbod dat meer in de preventieve sfeer ligt, wat de Raad als één van de mogelijkheden noemt, past hier wat mij betreft niet bij. Juist om ook dure behandelingen voor iedereen toegankelijk te houden, ongeacht inkomen, moet worden bekeken wat er voor eigen risico en rekening kan worden gebracht.

Verzekeraars ontplooiën wel eigen initiatieven uit eigen middelen. Ik moedig dergelijke investeringen in de eigen verzekerden aan. Er is veel mogelijk in de aanvullende verzekering. Tot wel 95% van de verzekerden verandert niet van verzekeraar tijdens de jaarlijkse overstaprondes. De aanvullende verzekering biedt daarom ruimte om preventieve activiteiten te faciliteren en daar als zorgverzekeraar ook de winst van op te halen. Bijna 90% van de Nederlanders is aanvullend verzekerd. VWS heeft belemmeringen in het systeem die initiatieven in de weg stonden weggenomen, door bijvoorbeeld het creëren van de mogelijkheid om het eigen risico aan verzekerden terug te geven die deelnamen een bepaalde preventieprogramma's en de mogelijkheden te creëren voor ondermeer gemeenten en werkgevers met betrekking tot collectieve contracten.

Voor de korte termijn, en vooruitlopend op een voorziening in de risicoverevening, stelt de Raad voor om een preventiefonds in te stellen gefinancierd uit premiemiddelen. Ook hiervan ben ik geen voorstander. Ik vind dat initiatieven het best lokaal kunnen worden opgepakt, door bijvoorbeeld samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Landelijke programma's, zoals bijvoorbeeld sport en bewegen in de buurt, kunnen hierbij behulpzaam zijn. Het instellen van een preventiefonds gefinancierd uit premiemiddelen past daar wat mij betreft niet bij. Het is ook niet nodig, de zorgverzekeraar kan zijn investeringen in preventie zelf terugverdienen. Een overheveling van 1% van de premiemiddelen betekent tevens in de praktijk dat ik 1% extra

nodig heb om een overschrijding in de curatieve zorg te voorkomen, omdat de overheveling niet leidt tot een reductie van curatieve zorgkosten.

Het staat verzekeraars vrij om met gemeenten, zorgverleners en andere lokale partijen initiatieven te ontplooien uit eigen middelen. Een voorbeeld hiervan is de Gezonde Wijk. Ook wil ik partijen meer ruimte geven voor dergelijke initiatieven binnen de komende experimenten met alternatieve bekostiging in de eerste lijn.

Aanbeveling 2: Versterk het gezondheidsbeleid van de gemeente

De «weetplicht» voor gemeenten is al in de Wet publieke gezondheid vastgelegd. De Raad acht het daarnaast wenselijk dat in de lokale samenwerkingsverbanden de data van gemeente, zorgverzekeraars en andere instellingen die informatie hebben over de gezondheidstoestand van de bevolking naast elkaar worden gelegd. Ik ben het daarmee eens en werk daar ook aan. Zo worden de mogelijkheden om deze bestanden te koppelen steeds groter. Hier zit echt wel een aantal haken en ogen aan, vooral wat privacy aspecten betreft.

Op het terrein van de informatievoorziening, met name monitors, zijn al veel stappen gezet. Met de ondertekening van een convenant op 30 november jl. hebben het RIVM, CBS en de GGD'en een belangrijke stap gezet naar een gezamenlijke gezondheidsmonitor. Dit levert straks landelijke cijfers op die gesplitst kunnen worden naar regionaal en lokaal niveau.

Daardoor ontstaat beter inzicht in de gezondheid en gezondheidsbeleving van burgers. Het RIVM heeft hierin een coördinerende rol. De partijen gaan in de komende periode verder aan de slag met de precieze uitwerking van de uitvoering. Ik heb oog voor het feit dat er veel taken bij de gemeenten liggen, maar wil benadrukken dat ik een goede kennisinfrastructuur als een gezamenlijke verantwoordelijkheid zie.

Gemeenten kunnen het beste inschatten wat ze hun burgers op het terrein van de volksgezondheid willen aanbieden en welke organisaties daarbij te betrekken. Juist op lokaal niveau liggen vele mogelijkheden voor dwarsverbanden tussen gezondheidsbeleid en andere domeinen zoals Wmo, sportbeleid, veiligheidsbeleid, jongerenbeleid, ouderenbeleid, welzijnsbeleid en straks ook de functie begeleiding die vanuit de AWBZ wordt overgeheveld. Onder de verantwoordelijkheid van gemeenten voert de GGD lokaal en op maat gesneden preventief beleid uit, waarbij ook landelijke programma's maximaal kunnen worden benut. Een basispakket gezondheidsbevordering in de Wet publieke gezondheid, zoals de Raad voorstelt, past wat mij betreft niet in de wijze waarop de verantwoordelijkheden in de publieke gezondheid nu zijn geformuleerd. Daar waar dat uit het oogpunt van bescherming belangrijk is om activiteiten naar het landelijk niveau te tillen, is dat vastgelegd in wet- en regelgeving (bijvoorbeeld type A infectieziekten, productveiligheid of bevolkingsonderzoeken).

Ten aanzien van de aanbeveling van de Raad rond de centralisatie van de huidige subsidiemiddelen, dit is feitelijk het afgelopen jaar sterker doorgezet. Het Centrum Gezond Leven wordt in 2013, wanneer het 5 jaar bestaat, geëvalueerd. Daarin wordt ook de relatie tussen het CGL en andere instellingen meegenomen. Overige subsidiemiddelen zijn vanaf 2012 gebundeld. Dat traject is ingezet om met minder middelen hetzelfde resultaat te bereiken.

Aanbeveling 3: Neem zelf een actieve rol

De Raad stelt dat een consequente, normatieve houding tegenover roken en ongezond eet- en beweggedrag helpt bij de preventie van welvaartsziekten. Dat gebeurt natuurlijk al. Via schoolprogramma's wordt jongeren geleerd dat genotsmiddelen verslavend zijn en grote gevaren kunnen meebrengen, dat roken ongezond is, evenals drinken op jonge leeftijd. Jongeren wordt in de programma's geleerd wat gezond eten is en wat niet. Ik zet in op de weerbaarheid van jongeren tegen alle verleidingen die zij om zich heen zien. Daarnaast zet ik in op het eenvoudiger toegankelijk maken van een gezonde leefstijl voor iedereen.

Dat is een lijn die duurzaam is en structureel resultaat beoogt. Ik doe dat door de mogelijkheden voor een actieve levensstijl te verruimen en samen met andere partijen structureel verbetering aan te brengen in de gezondheid van voedsel, bewegingsmogelijkheden en uitbreiding van screeningsmogelijkheden. Zoals ik in de landelijke nota heb verwoord vind ik het tijd voor een omslag. Dit betekent terughoudendheid met geen verboden, ongevraagd advies en keuzebeperking vanuit de overheid. Ik leg daarnaast sterk het accent op bewegen om een omslag in leefstijl te bewerkstelligen. Centraal staat voor mij de aansluiting bij de belevingswereld van de burger. Nogmaals, ik vind het belangrijk dat het niet *over* mensen gaat, maar dat we het *samen met* mensen doen.

De jeugd heeft de toekomst. Hier besteden we extra aandacht aan. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vind ik dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is. Ik maak ten aanzien van de mate van verantwoordelijkheid een onderscheid tussen jeugd en volwassenen. Ten aanzien van een rookvrij schoolplein en een gezonde schoolkantine heb ik in de landelijke nota mijn ambitie uitgesproken. Ook op het gebied van de verscherpte handhaving en boeteverhoging rond het rookverbod en met het strengere alcoholbeleid voor met name jongeren, geef ik aan wanneer dat nodig of wenselijk is, grenzen te stellen en te handhaven op leefstijlgebied.

De Raad pleit tot slot voor onderzoek naar een vettax of hogere BTW op voedsel om gezond gedrag te bevorderen. Ik kies in het tegengaan van overgewicht of obesitas voor een integrale lokale aanpak, zoals bijvoorbeeld in de Gezonde wijk Overvecht. De effecten van prijsmaatregelen, zoals een vettax, die een gezondheidseffect beogen zijn onvoldoende bekend. Ten aanzien van de hoeveelheid vet en zout in voedingsmiddelen werk ik samen met het bedrijfsleven aan het gezonder maken van voedingsproducten. Als eind 2012 onvoldoende voortgang blijkt, zal ik mogelijkheden voor wettelijke normen verkennen. Naast gezonde keuze in het aanbod, moet goede informatie toegankelijk zijn, bijvoorbeeld via het etiket. Beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie is essentieel.

Zoals gezegd blijkt uit het advies van de Raad dat er veel uitdagingen liggen voor preventie. Preventie blijkt inderdaad een lastige opdracht, die veel inzet en inventiviteit vereist. Dat gaat niet vanzelf. Waar dat nodig is, neem ik op rijksniveau maatregelen. In andere gevallen neem ik een stimulerende rol op me of richt ik mij op het samenbrengen van partijen. Ik leg de nadruk op de eigen kracht van mensen en stimuleer het benutten daarvan. De burger staat centraal en van daaruit moet gekeken worden

waar, wanneer en op welke manier de overheid aan zet is. Daarbij liggen juist op lokaal niveau en in de samenwerking tussen de betrokken partijen veel kansen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers