

Vergaderjaar 2016–2017

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 249

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2016

Tijdens het wetgevingsoverleg Sport op 21-11 jl. (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 117) heeft mevrouw Pia Dijkstra aangekondigd een motie in te dienen waarin de regering wordt verzocht te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om sport en bewegen beter te borgen in de gezondheidszorg (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 106). Deze motie is inmiddels ingediend en aangenomen. Hierbij geef ik aan hoe ik de motie uitvoer.

Met het Nationaal Programma Preventie geeft het kabinet richting aan veel verschillende initiatieven en programma's op het terrein van preventie waarbij wij twee maatschappelijke opgaven centraal stellen: de groei van het aantal mensen met chronische ziekten verminderen en de sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen. In dat licht past ook uw vraag om meer aandacht voor sport en bewegen en de relatie tot de gezondheidszorg.

In de brief Preventie in het zorgstelsel die uw Kamer op 25 maart jl. heeft ontvangen¹, hebben wij toegelicht op welke wijze preventie verankerd zit in ons zorgstelsel. *Geïndiceerde* preventie en *zorggerelateerde* preventie zijn onder voorwaarden onderdeel van het basispakket van de Zvw/Wlz (denk aan dieetadvisering, stoppen met roken programma's, advisering over leefstijl bij zwangerschap, diabetes begeleiding, etc.). Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders zijn hiervoor verantwoordelijk.

Hier hoort ook de groep mensen bij die is behandeld voor hart- en vaatziekten of diabetes en zonder hun leefstijl aan te passen de kans lopen opnieuw voor dezelfde aandoening in het medisch circuit te belanden. Voor deze mensen biedt bijvoorbeeld het zorgprogramma Cardio Vasculair Risico Management (CVRM) mogelijkheden. Dit is bedoeld voor iedereen met een verhoogd risico op ziekte of sterfte door een hart- of vaatziekte, met als doel mensen zelf meer regie hierover te laten voeren

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 213.

en het aantal mensen dat hieraan overlijdt te verkleinen. Zoals ik uw Kamer heb laten weten, zullen wij dit programma evalueren.

Naast deze «verzekerde» preventie is er de *universele* en *selectieve* preventie waarvoor naast primair de persoon zelf, ook het rijk en de gemeenten verantwoordelijkheid dragen in de faciliterende zin. Selectieve preventie waarvoor de gemeenten medeverantwoordelijkheid dragen, richt zich (ongevraagd) op (hoog)risicogroepen in de bevolking en heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Het opsporen en toeleiden is onderdeel van zo'n programma, net zoals sport en bewegen dat vaak zal zijn.

Voor het opzetten, uitvoeren en financieren van preventieve interventies voor risicogroepen zijn gemeenten en zorgverzekeraars samen verantwoordelijk. Preventieve interventies kunnen elementen bevatten die zowel verzekerde zorg zijn (medisch vastgesteld hoog risico op een ziekte of waar het risico zich al heeft gemanifesteerd), als elementen waarvoor dat niet geldt, zoals bijvoorbeeld begeleiden bij bewegen. Dit valt onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

De motie vraagt de regering te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om sport en bewegen beter te borgen in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld door beweegprogramma's weer te gaan vergoeden en de samenwerking tussen huisartsen, fysiotherapeuten en buurtsportcoaches, lokale sportondernemers en sportverenigingen te stimuleren. Hieronder geef ik aan hoe wij hieraan uitvoering geven.

Lessen uit de praktijk: onze agenda

Gezondheid is allereerst iets van mensen zelf. Veel mensen zijn ook bezig met gezonder eten en meer bewegen. Het lukt alleen niet iedereen om dat op eigen kracht de doen. Veel factoren beïnvloeden ook het succes: van een veilige omgeving die uitnodigt tot bewegen, tot faciliteiten om te bewegen op het werk en op school. De inzet van gemeenten en zorgverzekeraars kan bijdragen aan een gezondere leefstijl met meer bewegen. Het uitwisselen van expertise en leren van elkaar is gewenst. Een aantal gemeenten heeft hier al mooie ervaringen mee, bijvoorbeeld Amsterdam en Den Bosch op het gebied van de aanpak van overgewicht bij de jeugd. De verantwoordelijke actoren bekleden een spilfunctie omdat elke risicogroep in elke lokale context anders is, evenals de sociale kaart. Er is dus telkens weer maatwerk nodig. Hierbij kan de website VZinfo.nl van het RIVM zeer behulpzaam zijn. Het RIVM presenteert op deze website de situatie van de gezondheid en leefstijl van iedere gemeente in Nederland. Dat maatwerk moet op basis van deze gegevens ontwikkeld worden door de samenwerkende lokale partijen, gemeenten, zorgverzekeraars en professionals uit sport, zorg en welzijn. Beleid om dit proces te ondersteunen is ingezet: stimuleren via bestuurlijk overleg, inzet van eerste hulp bij preventie (digitaal loket en preventieteam) en de subsidieregeling preventiecoalities die binnenkort in werking treedt.²

Op basis van de eerste ervaringen met dit ingezette beleid gaan wij inzetten op het realiseren van de structurele voorwaarden die de partijen helpen bij het ontwikkelen van het lokale maatwerk. Voorwaarden waar wij samen met betrokkenen aan werken zijn:

- het ontwikkelen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor verzekerde preventieve interventies in de Zvw,

² Zie voetnoot 1.

- het faciliteren van afspraken over de inzet van sport en bewegen bij selectieve preventie,
- het monitoren van gemeenten op hun verantwoordelijkheid voor selectieve preventie, en
- het stimuleren van het gericht meer aantoonbaar effectief invulling geven aan de collectiviteiten als het gaat om preventie.

Prestatiebeschrijvingen en tarieven

Het komt voor dat bepaalde preventieve interventies weliswaar behoren tot verzekerde zorg, maar toch niet kunnen worden ingekocht door zorgverzekeraars omdat er geen aanbod voor is ontwikkeld waarvoor de NZa een prestatiebeschrijving en tarief kan vaststellen. Zo heeft het Zorginstituut (ZIN) vastgesteld dat de «gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)» met uitzondering van begeleiding bij bewegen, verzekerde zorg is. Momenteel zijn er echter nog geen verzekerde preventieve interventies waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) al een prestatie heeft kunnen beschrijven en een tarief heeft kunnen vaststellen. Er loopt wel een aantal experimenten met de NZa beleidsregel innovatie die tot een dergelijke prestatie en tarief kunnen leiden. Er wordt momenteel onder andere geëxperimenteerd met leefstijlcoaching bij chronische ziekten al dan niet in combinatie met overgewicht en met een centrale zorgverlener bij de ketenaanpak van overgewicht/obesitas bij kinderen. Het experiment met leefstijlcoaching nadert zijn voltooiing en als het ZIN van mening is dat de effectiviteit is geborgd, kan de NZa vervolgstappen zetten. Dit leidt naar verwachting in de loop van 2017 tot een prestatiebeschrijving en een tarief. Partijen met initiatieven vergelijkbaar met leefstijlcoaching kunnen eveneens een beroep doen op de genoemde beleidsregel innovatie.

Afspraken over de inzet van sport en bewegen bij selectieve preventie

«Sport en bewegen» is een belangrijk onderdeel van preventie. In de programma's Sport en Bewegen in de Buurt en Grenzeloos Actief werkt het Ministerie van VWS samen met onder andere gemeenten, de sportsector en MEE Nederland. Iedereen die dat wil moet dichtbij huis veilig en voldoende kunnen sporten en bewegen. Deze maand starten lokale sport- en beweegaanbieders bijvoorbeeld met 107 nieuwe sportimpuls-projecten om passende mogelijkheden hiervoor te bieden³. Ook zijn er 2946 fte buurtsportcoaches in 373 gemeenten actief om kinderen, jongeren en ouderen met sport en beweegaanbod te ondersteunen. 55% van de buurtsportcoaches richt zich op kinderen in lage inkomensgezinnen. Bijvangst is dat ook hun ouders gestimuleerd worden om meer te gaan bewegen. De buurtsportcoaches worden lokaal aangesteld op basis van co-financiering via een decentralisatie-uitkering uit het Gemeentefonds. Monitoring gebeurt via VNG. Hier ontstaan ook kansen voor gemeenten en zorgverzekeraars om kwetsbare doelgroepen met chronische aandoeningen door een leefstijlaanpassing met bewegen te bereiken. Vitaal Vechtdal is daar een mooi voorbeeld van.⁴

Monitoren van gemeenten op inzet selectieve preventie

Zoals ik u in antwoorden op vragen tijdens de laatste begrotingsbehandeling heb laten weten, besteden we aandacht aan de manier waarop gemeenten uitvoering geven aan hun preventietaken. De landelijke monitor in het kader van het Nationaal Programma Preventie geeft jaarlijks de landelijke voortgang weer.

³ <http://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/sportimpuls-2016-projecten-van-start/>.

⁴ <http://www.vitaalvechtdal.nl/gemeenten/>.

Collectiviteiten

Dit jaar heb ik onderzoek laten doen naar collectiviteiten. Hieruit bleek dat over de linie de oorspronkelijke bedoeling van collectiviteiten momenteel onvoldoende wordt waargemaakt. Collectiviteiten maken maar beperkt zorginhoudelijke afspraken. Bij tweederde van de collectiviteiten wordt de standaard modelovereenkomst aangeboden zonder aanvullende afspraken. Bij eenderde van de contracten worden afspraken gemaakt voor het collectief, maar is dit veelal extra dekking voor de financiering van bepaalde zorg in de aanvullende verzekering (m.n. fysiotherapie en ggz), een betalingsregeling voor het eigen risico (gemeentelijke collectiviteiten) of een aanvullende maatregel voor verzuimreductie. Collectiviteiten vervullen daarmee een beperkte rol voor zorginhoud in de zorginkoop, inclusief preventie, en zijn met name een verkoopinstrument op de verzekeringsmarkt.

Ik heb uw Kamer in mijn brief van 28 september (Kamerstuk 29 689, nr. 770) geïnformeerd over de stappen die ik wil zetten. Zo roep ik partijen op om meer werk te maken van zorginhoudelijke afspraken, waar preventie deel van uitmaakt en zal ik daartoe een werkconferentie organiseren waar partijen best-practices uitwisselen. Tijdens het algemeen overleg op 5 oktober jl. heb ik uw Kamer toegezegd u voor de verkiezingen te informeren over de (tussen)resultaten.

Dit is waar VWS in de komende tijd, samen met de praktijk vanuit het preventieteam aan werkt, een mix van onderzoek, theoretisch, maar ook in de praktijk, naar wat wel en niet werkt, zodat de voorwaarden verbeteren die de verantwoordelijke actoren helpen bij het organiseren en financieren van selectieve preventie voor risicogroepen. Ik zal u op basis van de motie voor het einde van 2017 de eerste resultaten laten weten van de in gang gezette onderzoeken en ontwikkelingen.

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