

Vergaderjaar 2018–2019

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 403

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2019

Per brief van 25 maart 2016¹ heeft mijn ambtsvoorganger een aantal maatregelen aangekondigd op het gebied van preventie voor risicogroepen², waarbij zorgverzekeraars en gemeenten samen aan zet zijn. Het betreft: het stimuleren van samenwerking op nationaal bestuurlijk niveau, het bieden van ondersteuning aan het veld door een VWS preventieteam, een subsidieregeling voor preventiecoalities en het ontsluiten van informatie via het loket gezond leven van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Tevens heeft zij aangegeven dat deze maatregelen worden geëvalueerd. Drie jaar na de brief zou een tussenevaluatie plaatsvinden en na vijf jaar een eindevaluatie. In navolging van deze toezegging bied ik u hierbij, mede namens de Minister van Medische Zorg en Sport, de tussenevaluatie uitgevoerd door het RIVM aan³. De eindevaluatie volgt in 2022.

Met de uitkomsten van de tussenevaluatie en deze brief beschouw ik de motie van het lid Ellemeet c.s. van 14 december 2017⁴ over de samenwerking van gemeenten en zorgverzekeraars als afgedaan.

De kernboodschap van deze brief is als volgt:

- De sinds 2016 ingezette maatregelen hebben een aantal mooie resultaten opgeleverd, zoals het ontstaan van acht preventiecoalities en de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) die per 1 januari 2019 vanuit de Zvw wordt vergoed. De ervaringen met het loket gezond leven en met het preventieteam zijn over het algemeen goed. Tevens

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 213.

² Bijvoorbeeld mensen met overgewicht, kwetsbare ouderen en mensen met een lage sociaal-economische status.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 72.

- groeit het aantal regio's waarin zorgverzekeraars en gemeenten samen afspraken maken op het gebied van preventie voor risicogroepen.
- Ik ben me ervan bewust dat dat niet vanzelf gaat en dat hiervoor hard moet worden gewerkt met elkaar. Ik moedig zorgverzekeraars en gemeenten aan om met elkaar in gesprek te blijven en de handen ineen te slaan om preventie voor risicogroepen verder van de grond te krijgen.
 - VWS heeft hierbij een belangrijke faciliterende rol. De bekendheid van de genomen maatregelen kan nog worden vergroot en er is blijvende behoefte aan het uitwisselen van leerervaringen, goede voorbeelden en informatie over duurzame (financiële) borging van preventie-activiteiten.
 - Daarom wil ik het programma Preventie in het zorgstelsel intensiveren en verbreden. De focus ligt hierbij op een interventiegerichte aanpak (om in navolging van de GLI meer (leefstijl)interventies verder te brengen), versnelling van de GLI implementatie, betere benutting van de subsidieregeling preventiecoalities en onderzoek naar leefstijlge-neeskunde.

Reactie bevindingen RIVM

Ik ben verheugd dat de tussenevaluatie overwegend positief is over de ingezette maatregelen. Zo zijn de ervaringen met het loket gezond leven, het VWS preventieteam en de subsidieregeling over het algemeen goed. De tussenevaluatie onderstreept ook de concrete resultaten die de ingezette maatregelen hebben opgeleverd. Zo zijn er inmiddels acht preventiecoalities die aan de slag zijn gegaan met preventie-activiteiten voor verschillende risicogroepen. Zij ontvangen hiervoor een subsidie vanuit VWS. Bovendien heeft het preventieteam een belangrijke bijdrage geleverd aan het feit dat per 1 januari 2019 GLI-programma's kunnen worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars en worden vergoed vanuit de Zvw.

Tevens groeit het aantal regio's waarin gemeenten en zorgverzekeraars samen afspraken maken op het gebied van preventie voor risicogroepen. Dat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars de goede kant op gaat blijkt ook uit de door Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) onlangs gelanceerde werkstructuur waarin uitgangspunten en een plan van aanpak voor samenwerking op het gebied van preventie, geestelijke gezondheidszorg en kwetsbare ouderen worden geschetst. Hiermee zijn we een enorme stap vooruit ten opzichte van drie jaar geleden. Ik beschouw deze werkstructuur als een goede basis om preventie in het zorgstelsel verder vorm te geven. Bovendien gaan ZN en VNG samen een toolkit ontwikkelen met daarin best practices voor de implementatie van de GLI. Ik ga ervan uit dat hier op regionaal niveau verder handen en voeten aan wordt gegeven en hier mooie initiatieven uit voortvloeien. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars komt ook tot uiting in de collectieve verzekeringen die veel gemeenten aanbieden voor sociale minima. Hierin kan preventie ook een plek krijgen. In de eerste helft van 2020 laat ik een monitor uitvoeren naar het polisaanbod waarin ook de gemeentepolissen in kaart worden gebracht.

De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is geen vanzelfsprekende en eenvoudige opgave. Ik moedig gemeenten en zorgverzekeraars aan om die uitdaging aan te gaan, zodat preventie voor risicogroepen goed in het zorgstelsel wordt geborgd. VWS heeft hierbij een belangrijke faciliterende rol. Zo blijkt uit de tussenevaluatie dat de bekendheid van de maatregelen die drie jaar geleden zijn genomen kan worden vergroot. Ook is er behoefte aan het uitwisselen van leererva-

ringen en goede voorbeelden. Daarbij blijft de vraag leven hoe de financiering van preventie-activiteiten duurzaam kan worden geborgd. Kortom: goede ondersteuning van het veld door VWS is zeer gewenst. Ik blijf hier dan ook vol op inzetten. Hieronder geef ik aan hoe ik dit ga doen.

Intensivering en verbreding van preventie in het zorgstelsel

Sinds 2016 zijn er naast Preventie in het zorgstelsel diverse andere programma's in het leven geroepen waarin de verschuiving van zorg naar preventie belangrijk is. Ook bij deze programma's is een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars een belangrijk punt van aandacht. Denk bijvoorbeeld aan De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). Die ontwikkeling vraagt erom dat we goed kijken naar waar raakvlakken zitten en waar de programma's elkaar kunnen versterken.

Het programma Preventie in het zorgstelsel blijft zich met name richten op een betere verankering in het zorgstelsel van preventie voor risicogroepen, waarbij samenwerking tussen het sociale en curatieve domein nodig is. Juist voor risicogroepen komen preventie-activiteiten niet vanzelfsprekend van de grond. Wel is intensivering en verbreding van het programma nodig als we in navolging van de GLI meer preventieve interventies willen inbedden in het zorgstelsel. Ik zet onder meer in op de volgende maatregelen.

Interventiegerichte aanpak

Ten eerste ga ik voor een aantal concrete bewezen of plausibel (kosten)effectieve interventies de haalbaarheid van implementatie verkennen. Dit doe ik zo spoedig mogelijk samen met betrokken veldpartijen.

Daarbij gaat het vooralsnog om valpreventie, interventies bij diabetes, de GLI voor kinderen en verwijzing huisarts-sociaal domein (welzijn op recept). Deze interventies liggen op het snijvlak van het curatieve en het sociale domein, waarbij samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten onontbeerlijk is. Waarom komen deze interventies niet voldoende van de grond? Welke (financiële) knelpunten ervaren partijen? En ook: wat kan VWS doen om deze knelpunten – ook de financiële – weg te nemen? Ik wil per interventie met het veld afstemmen of dit inderdaad de interventies zijn die we verder zouden moeten brengen en vervolgens een systematische analyse maken van de belemmeringen en mogelijke oplossingen. Ik wil zoveel mogelijk toewerken in de richting van een duurzaam aanbod. VWS bereidt momenteel plannen van aanpak voor de genoemde interventies voor. Bij de uitvoering hiervan zullen relevante stakeholders nauw worden betrokken. Parallel hieraan probeer ik alvast voor een aantal interventies kosten-batenanalyses beschikbaar te stellen, zodat voor gemeenten en zorgverzekeraars meer inzicht ontstaat in op welke termijn en bij welke partij de kosten en baten neerslaan. Deze aanpak sluit aan bij de Agenda voor de toekomst uit het Nationaal Preventieakkoord (Kamerstuk 32 793, nr. 339).

Versnelling implementatie GLI

Ten tweede hecht ik veel waarde aan een goede landelijke inzet van de GLI en zet ik de implementatie kracht bij.

Sinds 1 januari 2019 zijn ongeveer 400 GLI aanbieders geregistreerd in het AGB-register en zijn diverse groepen met de GLI gestart. Er zijn inmiddels verschillende voorbeelden van regio's waar de GLI op een succesvolle wijze is geïmplementeerd, zoals in delen van Limburg, waar het programma in nauwe samenwerking met een aantal gemeenten is

vormgegeven. Doel is dat de GLI in heel Nederland beschikbaar is voor iedereen die hierop aanspraak maakt. Hiervoor moeten we nog wel de nodige stappen zetten. Zo is op dit moment nog geen landelijk dekkend GLI aanbod beschikbaar, hebben doorverwijzers onvoldoende inzicht in welke GLI-programma's in de regio worden aangeboden en kan de communicatie over de GLI nog beter.

Daarom zet ik in op versnelling van de GLI implementatie. In gezamenlijkheid met de relevante stakeholders voert VWS hierover implementatie-overleggen, waarin knelpunten worden geïnventariseerd en aan de hand van concrete actiepunten zoveel mogelijk met elkaar worden opgelost. Bij de implementatie-overleggen komt ook aan de orde hoe we de communicatie over de GLI, bijvoorbeeld richting huisartsen en patiënten, kunnen verbeteren. Onder meer is gebleken dat er grote behoefte is aan een dynamische kaart waarop inzichtelijk is welk GLI aanbod er in de regio beschikbaar is en welke GLI programma's door de zorgverzekeraar van de patiënt worden vergoed. Over de ontwikkeling van zo'n kaart ben ik in gesprek met het RIVM. Verder is al goede informatie over de implementatie van de GLI te vinden op www.loketgezondleven.nl.⁵ Tevens ben ik met Arts en Leefstijl in gesprek over (nascholings)activiteiten voor artsen. Ook zie ik op welke wijze we kunnen komen tot een landelijk implementatiemodel voor de GLI.

Gezien de behoefte in het veld aan het uitwisselen van leerervaringen en goede voorbeelden, wil ik dit najaar een bijeenkomst over de GLI organiseren met de relevante stakeholders. Tot slot ben ik voornemens begin 2020 een werkconferentie te organiseren over preventie in het zorgstelsel waarin de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van preventie voor risicogroepen centraal staat. Hierin zal ook de GLI een plek krijgen, evenals valpreventie, interventies bij diabetes, de GLI voor kinderen en verwijzing huisarts-sociaal domein (welzijn op recept). Overigens is kennisdeling ook een belangrijke actielijn binnen JZOJP en worden in dat kader diverse themabijeenkomsten georganiseerd waarin de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars (o.a. over preventie) een van de onderwerpen is.

Subsidieregeling preventiecoalities

Daarnaast wil ik de vorming van preventiecoalities bevorderen en de subsidieregeling preventiecoalities beter bij gemeenten en zorgverzekeraars onder de aandacht brengen.

Tot en met maart 2019 zijn acht subsidies toegekend op basis van de subsidieregeling preventiecoalities. Dit is minder dan verwacht bij de aanvang van de subsidieregeling in november 2016. De middelen die ik voor preventiecoalities beschikbaar heb gesteld, worden hierdoor tot nu onvoldoende benut. Om het beschikbare geld wel effectief in te zetten, verplaats ik € 2 miljoen van de middelen voor de subsidieregeling preventiecoalities naar het programmabudget JZOJP bij ZonMw. Het voorkomen van (duurdere) zorg is namelijk één van de pijlers van JZOJP en preventie voor risicogroepen sluit daar goed op aan. Het programma JZOJP richt zich op regionale samenwerkingsverbanden van zorgprofessionals en -organisaties die mensen goed op elkaar afgestemde zorg, ondersteuning en welzijn bieden. Via de subsidieregeling JZOJP bij ZonMw stimuleren we ook de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een JZOJP subsidie zijn iets laagdrempeliger dan bij de subsidieregeling

⁵ <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/wat-werkt-dossiers/wat-werkt-dossier-gecombineerde-leefstijlinterventie>.

preventiecoalities. Ondersteuning vanuit JZOJP kan partijen helpen bij het opzetten en verder ontwikkelen van de samenwerking en kan daarna alsnog resulteren in een aanvraag voor een preventiecoalitie.

Aangezien het aanvragen van de subsidie voor preventiecoalities als belastend wordt ervaren, wil ik hierbij betere ondersteuning bieden. Ik heb door middel van een toolbox al duidelijkheid gegeven over de administratieve vereisten en daarbij een aantal vereenvoudigingen doorgevoerd. Verder heb ik onlangs een ambassadeur voor preventiecoalities aangesteld, te weten voormalig wethouder en bestuurder Jan Binnenmars. Doel van de ambassadeur is om de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en andere coalitiepartners te bevorderen en ondersteunen. Hij is op dit moment met meerdere regio's in gesprek. Ik roep partijen hierbij op om – indien hiertoe behoefte bestaat – contact op te nemen met de heer Binnenmars. Zijn contactgegevens zijn te vinden op www.loketgezondleven.nl. VWS zal zijn rol de komende tijd meer bekendheid geven.

Onderzoek naar leefstijlgeneskunde

Tot slot stel ik budget beschikbaar voor onderzoek naar leefstijlgeneskunde.

De politieke en maatschappelijke aandacht voor leefstijlgeneskunde is mij niet ontgaan. Onder leefstijlgeneskunde versta ik het geven van leefstijladvies of het toepassen van een leefstijlinterventie, door – of na verwijzing van – zorgverleners uit het curatieve domein. Er is dan sprake van geïndiceerde of zorggerelateerde preventie die zowel een preventieve als een curatieve (remissie of voorkomen van verergering van een bestaande ziekte) werking kan hebben. Indien er sprake is van doorverwijzing vanuit het curatieve naar het sociale domein, is ook de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars van belang.

Ik erken het belang van leefstijlgeneskunde. De GLI is daar een heel goed voorbeeld van. Hierover heb ik onlangs ook Kamervragen beantwoord.⁶ Als mensen door een gezondere leefstijl niet ziek worden, beter met hun ziekte omgaan, of zelfs deels kunnen genezen, is dat van grote meerwaarde voor hun kwaliteit van leven en participatie in de samenleving.

Als we naast de GLI de toepassing van leefstijlgeneskunde willen uitbreiden, dan is er mijns inziens eerst meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van leefstijladvies en -interventies als onderdeel van de behandeling of na verwijzing vanuit het curatieve domein. Hierover is voor de meeste (chronische) aandoeningen nog weinig bekend. Daarom heb ik € 1 miljoen beschikbaar gesteld voor onderzoek op dit terrein. Van 18 juni jl. tot en met 24 september as. staat de subsidieoproep leefstijlgeneskunde van ZonMw open. Het uit te voeren klinisch onderzoek moet bijdragen aan beter inzicht in welke leefstijlinterventies kunnen worden ingezet bij welke (chronische) ziekten en aandoeningen, en bij welke patiënten – en onder welke voorwaarden – leefstijlgeneskunde succesvol kan zijn.

Tot slot

Met bovenstaande maatregelen hoop ik de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en inzet van preventie voor risicogroepen naar een hoger plan te tillen. Het duurde een hele tijd voordat de GLI

⁶ *Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3163.*

vanuit het basispakket kon worden vergoed. Ik hoop dat hiermee de grootste hobbel is genomen en dat we met behulp van de opgedane ervaringen en bovenstaande maatregelen in een aanzienlijk sneller tempo gezamenlijk meer preventie in het zorgstelsel van de grond krijgen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis