

Vergaderjaar 2021–2022

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 632

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juli 2022

Gezondheid betreft het fysieke, mentale én maatschappelijk welzijn van mensen en wordt voor een groot deel beïnvloed door de leefomgeving, leefstijl en de mate waarin iemand grip op zijn leven heeft. Een goede gezondheid vergroot de kwaliteit van leven en stelt mensen in staat om beter én langer inzetbaar te zijn in de samenleving. Een gezonde leefstijl draagt bij aan gezondheid in de breedste zin van het woord en kan bijdragen aan het voorkomen van gezondheidsklachten. Bij mensen met een bepaalde gezondheidsklacht, aandoening of ziekte, kan een gezonde leefstijl ook een groot *curatief potentieel* hebben. Inzet op gezonde leefstijl als (onderdeel van de) behandeling is een vorm van passende zorg die de druk op de zorgprofessionals kan verminderen en de zorg betaalbaar houdt. Daarom moet een gezonde leefstijl, met aandacht voor een gezonde leefomgeving, onderdeel gaan uitmaken van het dagelijks leven van burgers.

Om dit te bereiken is brede maatschappelijke en politieke inzet op gezondheidsbevordering essentieel. Hierbij gaat het niet alleen om inzet op de domeinen van gezondheid en welzijn, maar ook breder, zoals die op het vlak van de leef- en woonomgeving, sociale omgeving en onderwijs (health in all policies).

Denk bijvoorbeeld aan een initiatief als de rijke schooldag, dat zich richt op het aanpakken van gezondheidsachterstanden in het domein van onderwijs, de inzet op mentale gezondheidsbevordering waarbij ook gekeken wordt naar mentale gezondheid op de werkplek en het verminderen van prestatiedruk op scholen, of de samenwerking met LNV en lenW om gezondheid een plek te geven in het fysieke domein.

Het Ministerie van VWS (hierna: VWS) onderneemt diverse activiteiten gericht op het gezond houden van mensen en het faciliteren van

gemeenten om hier werk van te maken¹. Hierbij is juist ook de interactie en het samenspel met zorgverzekeraars van belang om de inzet vanuit het zorgdomein en het publiek- en gezondheidsdomein goed op elkaar aan te laten sluiten. Zo moet inzet op gezondheid ingebakken zijn in al het handelen van de zorgprofessional en is goede aansluiting op de gemeentelijke domeinen essentieel. Denk aan verwijsmogelijkheden en de inrichting van netwerkstructuren van (zorg)professionals over de domeinen heen. Met het VWS-Programma Preventie in het Zorgstelsel werken we daaraan.

Met deze brief informeer ik, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, uw Kamer over de doelstellingen en stand van zaken van dit programma, reageer ik op de eindevaluatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten en enkele andere rapporten, ga ik in op de gevolgen van Covid en doe ik tevens de volgende toezeggingen en moties af:

- Motie van het lid Paulusma waarin de regering wordt verzocht te onderzoeken op welke wijze medische preventie en leefstijlinterventies bij aandoeningen, zoals gericht op voeding of beweging, versneld toegelaten kunnen worden tot het basispakket, bijvoorbeeld met behulp van de systematiek voor voorwaardelijke toelating of een versnelde toelatingsprocedure bij het Zorginstituut, en hierover in gesprek te gaan met het Zorginstituut (ZINL) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)².
- Motie van het lid Aukje de Vries waarin de regering wordt verzocht te inventariseren welke belemmeringen en knelpunten er zijn in de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor zorgverzekeraars om meer te doen aan preventie en of deze opgelost kunnen worden, en de Tweede Kamer daarover in het eerste kwartaal 2022 te informeren³.
- Motie van de leden Peters en De Haan over het betrekken van de aanbevelingen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) bij de bredere preventieaanpak, waaronder Preventie in het zorgstelsel⁴.
- Toezegging over het informeren van uw Kamer over de wenselijkheid en haalbaarheid van experimenteeruimte voor nieuwe kansrijke leefstijlinterventies op het snijvlak van selectieve en geïndiceerde preventie, waarvan op voorhand niet helder is welk deel van de interventie verzekerde zorg betreft of zou kunnen betreffen⁵.
- Toezegging om Uw Kamer in het tweede kwartaal 2022 te informeren over valpreventie bij 65-plussers⁶.
- Toezegging tijdens het debat medische preventie op 7 juni jl. (Kamerstukken 32 793 en 24 077, nr. 612), over het verschil in referentiewaarden die worden gehanteerd voor preventieve interventies en behandelingen (curatie).
- Toezegging tijdens hetzelfde debat over het sturen van de aanpak valpreventie en de voorziene infrastructuur.
- Toezegging om Uw Kamer rond de zomer nader te informeren over de activiteiten die ik wil ondernemen als het gaat om preventie in het zorgstelsel, en hoe hierbij de lokale en regionale aanpak te versterken⁷.

¹ Uw Kamer is hierover onder andere geïnformeerd in de brief Preventief gezondheidsbeleid van 17 maart 2022. Zie: Kamerstuk 32 793, nr. 584.

² Kamerstuk 29 689, nr. 1110.

³ Kamerstuk 35 925 XVI, nr.42.

⁴ Kamerstuk 35 738, nr. 8.

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 558.

⁶ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170.

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 584.

Doelstelling programma

Sinds 2016 werkt VWS met het programma Preventie in het zorgstelsel toe naar duurzaam en landelijk aanbod van effectieve preventieve en leefstijlinterventies voor *risicogroepen* (selectieve en geïndiceerde preventie) en *patiënten* (zorggerelateerde preventie en leefstijl als behandeling). Voor deze groepen zijn preventieketens nodig om mensen op te sporen en door te verwijzen naar adequaat (multidisciplinair) aanbod uit verschillende domeinen.

Hierbij gaat het om zorg zoals die is verzekerd via de Zvw en gemeentelijk aanbod op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en (zorg)professionals onderling, komt echter niet vanzelfsprekend tot stand. Landelijke implementatie en opschaling van effectieve, én innovatieve, interventies over de domeinen heen blijkt in de praktijk ingewikkeld. In de bijlage heb ik, ook als reactie op de moties van de leden Paulusma en Aukje de Vries, opgenomen welke belemmeringen daarbij voor zorgverzekeraars (en zorgprofessionals) een rol spelen. In de «Preventie bouwstenenbrief» van vorig jaar is Uw Kamer geïnformeerd over het beleid dat nodig is om een deel van deze belemmeringen weg te nemen⁸.

Vanuit het programma werken we hier ook aan vanuit drie actielijnen:

1. Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten.
2. Interventiegerichte aanpak.
3. Leefstijl als (onderdeel van de) behandeling.

Hieronder volgt per actielijn een toelichting en stand van zaken.

Actielijn 1: Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

Deze actielijn beoogt de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, en daarmee ook de zorgprofessionals uit de verschillende domeinen die zij financieren, op preventie en gezondheidsbevordering te stimuleren. We werken toe naar een preventie-infrastructuur waarbinnen structureel wordt samengewerkt en doorverwezen om tot integraal aanbod te komen. Hierbij is een regionale schaal het uitgangspunt, ook conform de door VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vastgestelde regionale werkstructuur voor de samenwerking⁹. Dit bevordert de efficiëntie en slagkracht van veel gemeenten en vergemakkelijkt het maken van afspraken met vaak regionaal of landelijk werkende organisaties. Ook in het kader van het verder brengen van passende zorg is regionale samenwerking belangrijk.

Rapport RIVM over samenwerking

Het RIVM brengt in het kader van de evaluatie van het programma jaarlijks in kaart hoe het met de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars staat op het gebied van preventie. Bij deze brief treft u de factsheet aan over het jaar 2021 en de evaluatie over de periode maart 2016-maart 2022. De evaluatie laat zien dat de samenwerking in die periode gegroeid is: in meer gemeenten en regio's werken zorgverzekeraars en gemeenten samen op het gebied van preventie. Ook strekt de samenwerking zich steeds vaker uit over een groter gebied, omvat deze een groeiend aantal leefstijlthema's en richt deze zich vaker op de interventies uit de interventiegerichte aanpak van het programma en

⁸ Kamerstuk 32 793, nr. 558.

⁹ Zie hiervoor: Werkwijze & structuur van de samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars | VNG.

schuldenproblematiek in relatie tot gezondheid. Een integrale aanpak komt steeds vaker van de grond. Ook strekt de samenwerking zich vaker uit tot werkgevers, scholen, woningcorporaties en sportorganisaties. Nog niet overal is de samenwerking echter even ver gevorderd. Binnen een regio zijn ook vaak verschillen te zien tussen gemeenten. Bij gemeenten, vooral de kleinere, is er vaak onvoldoende menskracht en budget om de samenwerking te verdiepen en verbreden.

Subsidieregeling preventiecoalities

VWS heeft de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars de afgelopen jaren gestimuleerd via de «Subsidieregeling Preventiecoalities». Deze stond open van 1 januari 2017 tot 1 oktober 2021. De subsidiemiddelen waren bedoeld voor de kosten van de procescoördinatie bij het opstarten of uitvoeren van preventiecoalities. Dit zijn door zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk gedragen plannen voor effectieve preventieactiviteiten voor risicogroepen, met als doel de gezondheid van deze groep te verbeteren. De administratieve verantwoordingslasten die gepaard gaan met de regeling werden door sommigen als (te) zwaar ervaren. Desalniettemin hebben 20 initiatieven gebruik gemaakt van deze regeling.¹⁰ De vanaf 2019 ingezette ambassadeur heeft een impuls gegeven aan de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, wat ook tot nieuwe preventiecoalities heeft geleid. Ook steeds grotere, regionale initiatieven worden vanuit deze regeling ondersteund. Bijvoorbeeld in Groningen en Friesland waar provinciebrede samenwerkingsverbanden zijn opgestart. Ook na het aflopen van de financiële ondersteuning vanuit de subsidieregeling, zien we dat de opgezette samenwerkingsverbanden standhouden.

Regionale preventie-infrastructuur

Momenteel lopen gesprekken tussen VWS, ZN en VNG over hoe we, voortbouwend op bovenstaande subsidieregeling en de regionale samenwerking die er nu al is via de werkstructuur van gemeenten en zorgverzekeraars, kunnen toewerken naar een regionale preventie-infrastructuur zodat de randvoorwaarden voor het aanbieden van preventief (leefstijl)aanbod voor risicogroepen en patiënten over de domeinen heen op orde zijn. Belangrijke leidraad bij de gesprekken is het preventiestatement dat VNG en ZN gezamenlijk hebben uitgebracht in april van dit jaar¹¹. Deze gesprekken gaan onder meer over:

- hoe gezondheid een prominente plek kan krijgen in het beleid van alle relevante domeinen, in landelijke doelstellingen en in bestuurlijke afspraken. Dus niet alleen de domeinen van gezondheid en welzijn, maar ook op het vlak van leef- en woonomgeving, sociale omgeving en onderwijs;
- hoe de werkstructuur tussen gemeenten en zorgverzekeraars kan worden versterkt;
- de inzet vanuit gemeenten op effectieve interventies op het grensvlak van de Zvw met de Wpg/Wmo, en de financiering hiervan (o.a. de vier interventies genoemd onder actielijn 2);
- geormerkte structurele financiering voor gemeenten om in te zetten op (valide) preventie met impact;
- financiering van (regionale) project- en coördinatiekosten van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgprofessionals die gepaard gaan met de regionale samenwerking en het regionaal en lokaal implementeren van en doorverwijzen naar effectief preventief aanbod;

¹⁰ Zie hiervoor: Preventiecoalities | Loketgezondleven.nl.

¹¹ Zie hiervoor het preventiestatement van VNG en ZN, april 2022: [Preventiestatement_VNG_ZN_def.pdf](#).

- financiering van experimenten met kansrijke interventies op het grensvlak van de Zvw en de Wpg en/of Wmo: met andere woorden, het creëren van «financiële regelruimte» op het snijvlak tussen de domeinen om de overgang tussen de domeinen te realiseren/vergemakkelijken;
- versterking van de kennisfunctie van de GGD-en en het RIVM, zodat zij gemeenten inhoudelijk kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen van hun aanpak.

Over de te nemen stappen hopen we met elkaar bestuurlijke afspraken te kunnen maken. Ik zie dit als een belangrijke stap voorwaarts in de regionale samenwerking die we beogen.

Omdat brede implementatie van effectieve interventies over de domeinen heen traag verloopt, is het zaak hierin versnelling te brengen. VWS heeft daarom in de kaderbrief die onlangs aan ZINL is verstuurd, verzocht om in 2023 samen met ZN een voorstel uit te werken voor een werkwijze waarbij in gezamenlijkheid met zorgverzekeraars en gemeenten beoordelingen plaatsvinden van (leefstijl)interventies gericht op gezondheidsbevordering. Doel hiervan is om in een zo vroeg mogelijk stadium van een interventie duidelijkheid te krijgen over de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en hetgeen nodig is in de gemeentelijke domein voor effectief aanbod.

In de eerste helft van 2023 verwacht ik hier de uitkomsten van.

Aanvullend hierop ben ik samen met ZN en VNG in gesprek om te komen tot afspraken die moeten leiden tot een werkwijze waarbij effectieve interventies, met meer snelheid en minder vrijblijvendheid worden geïmplementeerd.

Actielijn 2: Interventiegerichte aanpak

Deze actielijn is gericht op het realiseren van landelijk en duurzaam aanbod van effectieve interventies op het grensvlak van de Zvw met de Wpg en/of Wmo. De knelpunten die we hierbij tegenkomen, worden in gezamenlijkheid met het veld zoveel mogelijk opgelost en de lessons learned in een breder verband meegenomen. De gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht (GLI), de aanpak overgewicht bij kinderen, valpreventie bij ouderen en Welzijn op Recept maken onderdeel uit van de interventiegerichte aanpak. Per interventie licht ik een stand van zaken toe.

GLI bij overgewicht volwassenen

Effectiviteit

Per 2019 kan de GLI vergoed worden vanuit het basispakket van de Zvw. In antwoord op het verzoek van Uw commissie Volksgezondheid om geïnformeerd te worden over de effectiviteit van de GLI, kan ik melden dat ZINL in 2009 een rapport heeft uitgebracht waarin zij aangeeft dat de GLI effectieve zorg is voor mensen waarbij het overgewicht gezondheidsrisico's met zich meebrengt en tot het verzekerde pakket behoort. ZINL baseert zich hierbij op diverse studie¹². Omdat we graag willen weten wat de effecten zijn van een landelijke invoering van de GLI heeft VWS een monitor ingericht waarbij verschillende data samenkomen in één register. Het RIVM voert deze monitor uit en heeft al diverse factsheets uitgebracht. Vanaf komend najaar zijn ook gezondheidseffecten op de deelnemers onderdeel van de monitor.

¹² Finnish Diabetes Prevention Study, Engelse Diabetes Prevention Program Study en de wetenschappelijke onderbouwing in de CBO-richtlijn Obesitas (2006).

Laatste cijfers monitoring

Uit de laatste factsheet van de monitor van het RIVM (zie bijlage) blijkt onder meer dat in de periode 1 januari 2019–31 december 2021:

- 39.367 personen hebben deelgenomen aan een GLI-programma (of dit al hebben afgerond);
- 129.335 declaraties zijn ingediend;
- in totaal € 14.1 miljoen is gedeclareerd.

We zien hiermee een duidelijke stijging in de cijfers. De toename van het aantal deelnemers in het laatste kwartaal van 2021 (op 31 augustus nog ruim 28.000) is aanzienlijk: 40% in vier maanden tijd en meer dan een verdubbeling sinds vorig jaar. Ik vind dit een mooie ontwikkeling, die eraan kan bijdragen om de stijgende trend van overgewicht te keren. Daar is het mij om te doen. Ik heb de ambitie dat deze groei doorzet. Naast de GLI zijn meer maatregelen nodig gericht op het terugdringen van overgewicht. Hierover zal ik Uw Kamer na de zomer afzonderlijk informeren.

Implementatie

Vanuit het implementatietraject dat VWS faciliteert, pakken we bestaande en nieuwe knelpunten aan om de implementatie van de GLI te stimuleren. Belangrijkste knelpunten vormen de hoogte van het tarief, administratie en declaratie en onvoldoende bekendheid onder patiënten en verwijzers. Een belangrijke actie is dat de NZa een kostenonderzoek heeft verricht op basis waarvan de maximumtarieven GLI bij overgewicht van volwassenen per 2023 zullen worden verhoogd. Dit betekent dat zorgverzekeraars meer ruimte hebben voor bekostiging van GLI-aanbieders. Ik hoop dat hiermee het grootste knelpunt rondom de bekostiging van de GLI is verholpen. De andere genoemde knelpunten behoeven nog aandacht. Om de GLI implementatie te ondersteunen heeft VWS vorig jaar een subsidieregeling laten uitvoeren door ZonMw. Tien projecten hebben elk € 37.500 ontvangen om de GLI goed te organiseren. Verder beziet het RIVM momenteel of zij een leernetwerk rondom de GLI kan opzetten.

Rapport Algemene Rekenkamer over toegankelijkheid

De Algemene Rekenkamer heeft onderzocht in hoeverre de GLI toegankelijk is voor de mensen die daar aanspraak op hebben. Het rapport is als bijlage meegezonden. De Algemene Rekenkamer oordeelt positief over de betrokkenheid van VWS bij de GLI. Tegelijkertijd is het beleid voor verbetering vatbaar wat betreft de toegankelijkheid voor mensen met een lage sociaal economische status.

Zij zijn namelijk verhoudingsgewijs minder geneigd een GLI te volgen. Ik onderschrijf deze conclusie. We spreken met het Kenniscentrum Pharos over hoe de deelname van mensen met een lage sociaal economische status aan de GLI kan worden vergroot.

Aanpak overgewicht kinderen

Van proeftuinen naar landelijk model

Bij kinderen met overgewicht of obesitas speelt vaak meer dan alleen een ongezonde leefstijl. Er is een bredere blik nodig en hulp van professionals uit zowel het curatieve als het publiek en sociaal domein. Het landelijk model «Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas» is ontwikkeld vanuit dit uitgangspunt. De aanpak (sinds 2019 «Kind naar Gezonder Gewicht») is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en ervaringen van 8 «proeftuin» gemeenten. In 2021 is VWS een implementa-

tietraject gestart waarin hard gewerkt wordt om de zorg die ten laste kan komen van de Zvw aan te laten sluiten op de zorg die uit de gemeentelijk domeinen (Wpg, Wmo en Jeugdwet) geleverd wordt.

Opname basispakket

VWS stuurt erop dat de onderdelen die door ZINL zijn geduid als te verzekeren zorg¹³, per 1 januari 2024 kunnen worden vergoed vanuit het basispakket van de Zvw.

Gezien de breedte van de ketenaanpak en de betrokkenheid van professionals uit de verschillende domeinen is het uiterst belangrijk dat de implementatie in iedere gemeente goed verloopt. Hier komen complexe uitdagingen bij kijken, zoals het uitkristalliseren van het zorgaanbod en het opzetten, versterken of verankeren van samenwerkingsverbanden tussen het zorg- en sociaal domein. Eerder is de verwachting uitgesproken dat de zorg die door ZINL is geduid als te verzekeren zorg, per 1 januari 2023 al zou kunnen worden vergoed. Gezien bovenstaande is deze datum niet haalbaar gebleken. Het jaar 2023 zal worden benut voor het creëren van de randvoorwaarden om de ketens per 1 januari 2024 goed neer te zetten. Op dat moment moet er landelijk dekkend aanbod staan. Zorgverzekeraars hebben dan een zorgplicht om deze zorg namens hun verzekeren in te kopen. Om het landelijk dekkend aanbod gereed te hebben, is het nodig dat gemeenten een adequaat aanbod binnen de keten hebben gerealiseerd waar kinderen met overgewicht gebruik van kunnen maken. Daarnaast is een adequaat aanbod in het gemeentelijk domein cruciaal om te voorkomen dat kinderen overgewicht ontwikkelen en waar kinderen met overgewicht gebruik van kunnen maken om terugval te voorkomen. Zoals eerder in deze brief vermeld, zijn we met gemeenten in gesprek over financiële ondersteuning daarbij.

Opschaling naar landelijk dekkend aanbod

Onder meer de volgende acties vinden plaats in de aanloop naar 1 januari 2014:

- In de tweede helft van 2022 start VWS een projectteam op met ZN, VNG, NZa en JOGG, om het lopende implementatietraject kracht bij te zetten.
- Met subsidie vanuit VWS wordt de richtlijn voor de zorg voor kinderen met obesitas momenteel herschreven door meerdere veldpartijen en naar verwachting rond de zomer gepubliceerd.
- Voor gemeenten die het gemeentelijk aanbod al op orde hebben, wordt gekeken of het mogelijk is om verbinding te zoeken met bestaande experimenten met de ketenaanpak op basis van de innovatiebeleidsregel van de NZa, om op die manier de aansluiting met het Zvw-domein te bevorderen.¹⁴
- Het RIVM werkt aan de ontwikkeling van een indicatorenset voor lokale monitoring. De rapportage wordt deze zomer gepubliceerd. Ook wordt landelijke monitoring door het RIVM voorbereid.

¹³ Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas | Standpunt | Zorginstituut Nederland.

¹⁴ De beleidsregel heeft als doel zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars ruimte te geven om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties met als doelstelling het verbeteren van de prijs/kwaliteitverhouding van de zorg.

Valpreventie

Door valongelukken belanden er iedere dag 282 ouderen (65+) door een val op de Spoedeisende Hulp.¹⁵ Het letsel dat deze ouderen oplopen, heeft veel impact op hun zelfredzaamheid, het langer thuis kunnen blijven wonen en de kwaliteit van leven. Gerichte valpreventie voorkomt valongelukken en bespaart kosten. Valpreventie voor ouderen met een verhoogd valrisico is daarom eind december 2021 als maatregel opgenomen in het Coalitieakkoord¹⁶.

De maatregel kent een forse ambitie. Hiervoor zijn grote inspanningen nodig vanuit VWS en bij de implementatie betrokken partijen. Net als bij de aanpak van overgewicht, gaat het er ook bij valpreventie om dat er sterke samenwerkingsverbanden tot stand komen tussen de curatieve zorg en de gemeentelijke domeinen. Hierin moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over opsporing, doorverwijzing, screening en (multidisciplinair) aanbod tussen professionals uit verschillende domeinen. Per 2023 zijn investeringen en besparingen gebudgetteerd¹⁷, waarbij een groot aandeel is begroot voor gemeenten om effectieve valpreventieketens in te richten (coördinatiekosten) en om valpreventieve beweegprogramma's aan te bieden.

Landelijk Programmaplan Valpreventie

Om de maatregel te implementeren stelt VWS een Landelijk Programmaplan Valpreventie op met ondersteuning van VeiligheidNL¹⁸. Eerder opgehaalde knelpunten en oplossingsrichtingen uit het werkveld, ervaringen uit enkele proefregio's, de doelstellingen uit het Coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) en de duiding valpreventie van ZINL (zie hierna) geven hieraan richting. Een brede groep stakeholders is hierbij betrokken. Er zijn 5 actielijnen geïdentificeerd: 1. Ketenaanpak effectieve elementen valpreventie; 2. Financiering; 3. Ondersteuning implementatie valpreventie; 4. Monitoring en 5. Communicatie. Binnen het programmaplan wordt gekeken naar een optimale benutting van de bestaande infrastructuur en is ruimte voor innovatie en technologie. Daarnaast zal een quickscan worden uitgevoerd om inzicht te krijgen in de impact van de valpreventie maatregel op woningaanpassingen. Ik ga ervan uit dat het programmaplan na het zomerreces gereed is. Uw Kamer wordt hier dan zo spoedig mogelijk over geïnformeerd.

Duiding ZINL

ZINL heeft begin april 2022 de duiding over valpreventie gepubliceerd¹⁹. Hierin geeft ZINL aan dat een deel van de valpreventie aanpak voor ouderen aan te merken is als te verzekeren zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om screening van ouderen (valanalyse) en beweeginterventies voor mensen met onderliggende of bijkomende problemen. Aangezien de huidige aanspraak fysiotherapie niet geschikt is om valpreventieve beweeginterventies te vergoeden vanuit het basispakket van de Zvw, is aanpassing van de regelgeving nodig. Het was niet haalbaar om deze aanpassing per 2023 door te voeren, omdat over een aantal aspecten nog besluitvorming moet plaatsvinden, zoals formulering van het inkoop-

¹⁵ Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2019 | VeiligheidNL.

¹⁶ Hierin is opgenomen: «Gemeenten krijgen de taak om valpreventieprogramma's aan te (laten) bieden voor hun inwoners van 65 jaar en ouder. Hiervoor zijn investeringen nodig in opsporing en screening en het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's.»

¹⁷ Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 1075.

¹⁸ Dit wordt deels gefinancierd uit middelen uit het amendement van het lid Van der Laan (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 37).

¹⁹ Verduidelijking valpreventie bij ouderen | Standpunt | Zorginstituut Nederland.

beleid door zorgverzekeraars en eventuele gevolgen voor het eigen risico. Deze vergoeding vanuit de Zvw wordt voorzien per 1 januari 2024. Zorgverzekeraars hebben dan een zorgplicht voor het aanbod dat onder de Zvw valt. Voor het deel van de interventie dat niet onder de Zvw valt, is het de bedoeling dat gemeenten een adequaat aanbod realiseren, zodat een valpreventieketen ontstaat waar ouderen met verhoogd valrisico gebruik van kunnen maken.

Welzijn op Recept

Bij Welzijn op Recept verwijst de huisarts patiënten met psychosociale klachten (zoals eenzaamheid) door naar een welzijnscoach. Deze welzijnscoach begeleidt patiënten naar laagdrempelig aanbod in de wijk, waarbij de focus ligt op wat mensen nog kunnen en willen. Waar nodig worden mensen naar ondersteuning in het sociaal domein geleid. Zo wordt passende zorg geboden. Inmiddels wordt in 135 gemeenten Welzijn op Recept aangeboden. Dit aantal groeit gestaag door. Ik wil blijven stimuleren dat de interventie lokaal én regionaal wordt aangeboden en dat deze interventie beter wordt gebruikt en gevonden door eerstelijns zorgverleners. Hiervoor is het belangrijk dat Welzijn op Recept regionaal kan worden ingekocht en gefinancierd door gemeenten en zorgverzekeraars (in verband met tijd voor de huisarts om door te kunnen verwijzen).

Om dit te bevorderen hebben Movisie en het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn het bestaande inkoopadvies doorontwikkeld in samenspraak met zorgverzekeraars, regio's en gemeenten. Dit advies wordt in de zomer gepubliceerd. VWS heeft daarnaast subsidie verleend aan het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept voor advisering en ondersteuning van het veld. Tot slot vinden gesprekken met belangrijke stakeholders (zoals VNG, ZN, Sociaal Werk Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging en InÉén) plaats over wat er nog meer nodig is voor het verder brengen van Welzijn op Recept. Hieruit blijkt dat er behoefte is aan een kosten-batenanalyse en inzicht in het effect van de aanpak op de gezondheid van de deelnemers, waaronder het welzijn. Hiervoor wordt een kennisvraag opgesteld in samenspraak met betrokken partijen. VWS is met ZonMw in gesprek over het verkennen van mogelijkheden voor een subsidieoproep via het programma DoelmatigheidsOnderzoek om hierop antwoord te krijgen.

Invloed Covid

De Covidpandemie heeft veel invloed gehad op het aanbod en de uitvoering van preventieve en leefstijlinterventies. Zo was er was minder ruimte voor samenwerking binnen netwerkinitiatieven, waren er minder fysieke bijeenkomsten mogelijk en, door personeelsuitval vanwege ziekte en terughoudendheid van mensen om deel te nemen, liep het bereik van de interventies terug. Ook leidde het in sommige gevallen tot het stoppen of uitstellen van programma's. Dit blijkt uit een uitvraag van het RIVM in het kader van het onderzoek naar de impact van Covid op preventie²⁰. Daaruit blijkt tegelijkertijd dat interventies werden aangepast binnen de beperkingen die de pandemie met zich meebracht om toch beschikbaar te blijven. Een veel gekozen aanpassing was digitalisering. Dit leidde in sommige gevallen tot een efficiëntere samenwerking of een groter bereik. Voor sommige groepen waren de interventies daardoor juist minder goed bereikbaar.

²⁰ Zie bijlage.

Dat laatste vind ik zorgelijk. De nodige zorg moet voor alle groepen in de samenleving toegankelijk zijn. Ik zal de uitkomsten van het onderzoek van het RIVM meenemen bij de implementatietrajecten die lopen.

Actielijn 3: Leefstijl als (onderdeel van de) behandeling

Zoals ik in het begin van mijn brief al aangaf, moet een gezonde leefstijl, met aandacht voor een gezonde leefomgeving, onderdeel gaan uitmaken van het dagelijks leven van burgers. Daar zet ik ook volop op in met mijn preventieaanpak. Een gezonde leefstijl is ook belangrijk voor mensen die al een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte hebben, en in de zorg terecht komen voor een behandeling. Denk bijvoorbeeld aan mensen met diabetes type 2 of obesitas, maar ook aan kanker, hart- en vaatziekten, reuma, MS en Alzheimer.

Voor hen kan een gezonde leefstijl curatieve werking hebben, variërend van genezing (waar mogelijk), het terugdringen van ziektelast of ziekteverschijnselen, het verminderen van complicaties, het bijdragen aan het effect van de reguliere behandeling, tot het verminderen van het medicatiegebruik. Gezonde leefstijl integraal onderdeel van de behandeling moet het uitgangspunt zijn.

Wat ik van belang vind, is dat behandelingen gericht op een gezonde leefstijl, waaronder gericht op mentale gezondheid, niet onnodig worden gemedicaliseerd. Een leefstijlinterventie dient zo laagdrempelig mogelijk te worden ingezet: wat kan iemand zelf doen, aansluiten bij initiatieven vanuit de patiënten-, cliënten- en naastenbeweging of gebruik maken van gemeentelijk aanbod. Alleen indien noodzakelijk vindt de interventie (op onderdelen) plaats vanuit de Zvw-verzekerde zorg, en ook dan zo laagdrempelig mogelijk: in de eerstelijns waar het kan, in de tweede en/of derdelijns waar het moet. Dit sluit ook aan bij de motie van de leden Peters en De Haan die vragen om de aanbevelingen van de RVS, waaronder die ten aanzien van demedicalisering, mee te nemen bij ons programma. Om leefstijl onderdeel te laten uitmaken van de behandeling van mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte, staan we met elkaar voor een opgave. Dit betekent onder meer dat alle professionals die Zvw-verzekerde zorg leveren tijdens hun opleiding kennisnemen van het belang van gezonde leefstijl, preventieve en leefstijlinterventies in de richtlijnen zijn opgenomen, zorgprofessionals voldoende tijd hebben voor hun patiënt, er goede doorverwijsmogelijkheden en samenwerkingsafspraken zijn, het leefstijlaanbod buiten de zorg inzichtelijk en op orde is (o.a. publiek en sociaal domein), er gecoördineerd onderzoek plaatsvindt naar de (kosten)effectiviteit van leefstijlinterventies en de bekostigingsmogelijkheden helder zijn. Ik zie veel mooie initiatieven in het veld, maar de beweging komt nog niet snel genoeg op gang.

VWS wil de bestaande beweging verder ondersteunen en hierin versnelling brengen. In het navolgende noem ik de belangrijkste acties die op dit moment lopen. Deze acties moeten tevens een antwoord bieden op de knelpunten die zijn opgesomd in de eerder genoemde bijlage over belemmeringen bij het investeren in gezondheid. De genoemde acties worden zoveel mogelijk vanuit een gezamenlijk projectteam met de NZa en ZINL opgepakt.

Meerjarige leefstijlcoalitie

VWS verkent de mogelijkheid tot het opzetten van een meerjarig programma leefstijl rondom de pijlers data en kennis, onderwijs, richtlijnen, onderzoek, implementatie en opschaling, monitoring en patiënt, waaraan een brede coalitie van zorgpartijen en kennisinstellingen

uitvoering geeft. Doel hiervan is om de inzet op gezonde leefstijl door zorgprofessionals en patiënten zelf te vergroten en de (kennis)versnippering in het veld te verkleinen. Over de mogelijke invulling hiervan vinden gesprekken plaats met ZonMw, Patiëntenfederatie Nederland en TNO.

Informereren

In opdracht van VWS publiceert ZINL in de zomer een rapport dat concrete handvatten moet bieden voor onder meer vergoeding en implementatie van preventieve en leefstijlinterventies binnen de Zvw. Duidelijkheid vooraf moet partijen in staat stellen om beter en sneller te kunnen voldoen aan de voorwaarden voor opname in het basispakket van de Zvw. Tevens zal ZINL het rapport «Van preventie verzekerd» uit 2007 actualiseren²¹. Dit rapport verwacht ik voor het eind van het jaar. ZINL zal ook evalueren hoe het huidige proces voor opname in het basispakket loopt en waar eventueel versnelling mogelijk is.

Onderzoek en (kosten)effectiviteit

- Op dit moment lopen 10 onderzoeken naar (kosten)effectiviteit die VWS financiert vanuit het onderzoeksprogramma leefstijlgeneeskunde bij ZonMw. Recent heeft VWS extra middelen beschikbaar gesteld (maximaal € 150.000 per project) om ook (meer) in te zetten op implementatie en opschaling van de onderzoeksresultaten.
- Ook buiten deze subsidiecall neemt het aantal onderzoeken naar leefstijl als (onderdeel van de) behandeling toe. Hierdoor is er steeds meer inzicht in en kennis over hoe leefstijl kan bijdragen aan een effectieve behandeling en hoe dit in en vanuit de zorg georganiseerd kan worden. VWS beoogt via de bovengenoemde leefstijlcoalitie samenhang aan te brengen in alle lopende onderzoeken en agenda's van onderzoeksorganisaties, zoals ZonMw, Vereniging Samenwerkende Groeifondsen (SGF), fondsen, TNO, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en andere instituten.
- VWS werkt op dit moment, in het kader van passende zorg, aan het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket. Daarbij wordt onder andere gekeken naar hoe we de invulling van de criteria kunnen verbeteren, waar ZINL bij pakketbeoordelingen nu op toetst. Daarbij kijken we onder andere naar het criterium effectiviteit en welk type uitkomstmaten meegewogen moeten worden, ook ten aanzien van leefstijlinterventies. Uw Kamer wordt hierover na de zomer geïnformeerd.
- In een rapport uit 2015 schetst ZINL op welke manier referentiewaarden voor kosteneffectiviteit bij de pakketbeoordelingen onder de Zvw opgesteld worden. Het lid Paulusma vroeg tijdens het debat over medische preventie van 7 juni jl. of er niet opnieuw naar dit rapport moet worden gekeken met het oog op preventie. Ik zal hierover met ZINL in gesprek gaan. Daarnaast zal ik ook de Gezondheidsraad, die mij onder andere adviseert over preventieve interventies zoals vaccinaties en screenings in de publieke gezondheidszorg, informeren over de vragen die spelen over de te hanteren referentiewaarden. Voor wat betreft de vaccinaties zal ik de Gezondheidsraad in overweging geven dit te betrekken bij de herziening van het «beoordelingskader vaccinaties» dat begin 2023 volgt.

Richtlijnen en onderwijs

- De subsidieronde Versterken preventie in de eerste lijn, met daarin aandacht voor toepassing van richtlijnen, staat open bij ZonMw²². Ook

²¹ Zie: Van preventie verzekerd | Rapport | Zorginstituut Nederland.

²² Zie: Versterken preventie in de eerste lijn – ZonMw.

heeft ZonMw subsidie verstrekt om het kennisniveau van professionals en de onderlinge samenwerking te versterken. Hiertoe zijn onlangs 8 projecten van start gegaan gericht op (post-)initieel onderwijs²³.

- Alliantie Voeding in de Zorg, Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) en Hogeschool Utrecht voeren het project «Overgewicht en Leefstijl in Zorgopleidingen» uit in opdracht van VWS. Doel is ervoor te zorgen dat de curricula van de opleidingen voor basisartsen en verpleegkundigen structureel aandacht besteden aan voeding, bewegen, ontspanning, samenwerking in de keten en een brede blik op de achterliggende problematiek van obesitas. VWS is in gesprek met de partijen betrokken bij het Preventieakkoord om te bezien hoe hieraan vervolg wordt gegeven.
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderzoekt op regionaal niveau hoe persoonsgerichte leefstijlbegeleiding tot stand komt. Daarbij wordt nadrukkelijk ervaringsdeskundigheid van cliënten betrokken, naast de informatie die bij zorgverleners over de geboden begeleiding wordt verzameld. Naast deze toezichtstrajecten in een aantal regio's, wordt ook op sectoraal niveau gekeken hoe leefstijlbegeleiding in bijvoorbeeld de ggz of ziekenhuizen gestalte krijgt.

Financiële prikkel zorgverzekeraars en zorgprofessionals

- De NZa gaat proactief uitleg geven over de wijzen waarop effectieve leefstijlinterventies nu al bekostigd kunnen worden, via de wegwijzers Innovatie en preventie en het delen van goede voorbeelden. Dit moet zorgverzekeraars en zorgprofessionals prikkelen om de ruimte te benutten die er nu al is om in te zetten op gezondheid. Gesignaleerde knelpunten binnen de huidige bekostigingssystematiek neemt de NZa zoveel mogelijk weg.
- Jaarlijks worden verschillende onderzoeken uitgevoerd om de werking van het risicovereveningsmodel te verbeteren. Aandachtspunt is hierbij onder andere de relatie tussen het risicovereveningsmodel en passende zorg, waaronder de inzet op gezondheid. Voor grote delen van de zorg levert de risicoverevening hiertoe goede prikkels. ZINL voert op dit moment een onderzoek uit naar of, waar en in welke mate de risicoverevening ook een belemmerende werking heeft op het leveren van passende zorg. Naar verwachting wordt dit onderzoek in de zomer van 2022 afgerond. Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek wordt bepaald of en waar eventuele onjuiste prikkels kunnen worden weggenomen. Hiervoor is waarschijnlijk vervolgonderzoek nodig dat VWS in 2022 kan starten.

Voorbeelden uit de praktijk

In het veld lopen ook (zonder subsidie vanuit VWS of buiten het programma om) nog tal van andere mooie initiatieven, zoals:

- Erasmus MC Rotterdam heeft een Centrum Gezond Gewicht waar diagnostiek wordt verricht naar onderliggende oorzaken van obesitas.
- De topsector LSH is bezig met de GROZ fieldlabs om meer zorg in de eigen leefomgeving te realiseren: GROZ: samenwerken voor de juiste zorg op de juiste plek – Topsector Logistiek.
- Verder vormt Nederland zorgt voor elkaar (NLZVE) een netwerk waarin burgerinitiatieven gericht op gezondheid centraal staan: Nederland Zorgt voor Elkaar – NLZVE (nlzorgtvoorelkaar.nl).

Tot slot

Om de beweging naar passende zorg, waaronder de inzet op gezondheid, kracht bij te zetten, streeft VWS ernaar om met gemeenten en zorgpartijen

²³ Zie: Nieuwe projecten van start voor inbedding van preventie in onderwijs – ZonMw.

afspraken te maken in het Integraal Zorgakkoord. Hierover worden nu gesprekken gevoerd met veldpartijen. Ondertekening van dit akkoord is half september gepland. Tevens worden rond dezelfde tijd bestuurlijke afspraken met gemeenten voorzien over hun brede inzet op gezondheidsbevordering. Het gaat hierbij ook om afspraken over de gemeentelijke inzet die nodig is bij de vier interventies uit de interventiegerichte aanpak. Hierover wordt Uw Kamer de komende periode geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen