

Vergaderjaar 2011–2012

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 14**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 februari 2012

Bij brief van 22 december 2011 heeft u mij gevraagd om een reactie op het rapport «Zelfzorg: Via empowerment tot zelfredzaamheid» dat Ecorys in opdracht van Nefprofarm op 30 september 2011 heeft uitgebracht. U treft mijn reactie en het rapport bijgaand aan.<sup>1</sup>

#### *Algemeen*

De levensverwachting voor Nederlanders is tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar gestegen tot 78,3 jaar voor mannen en 82,3 jaar voor vrouwen<sup>2</sup>. Naar verwachting zal de levensverwachting tot 2 050 verder toenemen met een jaar of zes. Een positieve ontwikkeling, maar met toenemende medische mogelijkheden leidt dit in de toekomst tot een hoger beroep op zorg. De toenemende medicalisering kent voordelen. Mensen met een aandoening kunnen daardoor beter en langer blijven participeren in de maatschappij. Maar het brengt ook nadelen met zich mee. Met het oog op het dreigend arbeidsmarkttekort en de toenemende kosten is de balans tussen zelfzorg en formele zorgverlening cruciaal. Ik deel de conclusie dat deze balans hersteld moet worden.

Mijn uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Iedereen is verantwoordelijk voor zijn of haar leefstijl. Zoals ik aangaf in de brief «Zorg en ondersteuning in de buurt» is men eerst zelf aan zet om bij eenvoudige klachten informatie te zoeken. Hierbij speelt ook de directe omgeving en informele zorg, zoals mantelzorg, een belangrijke rol. Ik waardeer dan ook nieuwe initiatieven rondom e-health die dit ondersteunen. De website [www.zelfhulpwijzer.nl](http://www.zelfhulpwijzer.nl), die de zelfzorg van mensen stimuleert door psychische klachten online te laten testen en online zelfhulp aan te bieden, is hiervan een voorbeeld. Zelfzorg versterkt de regie van mensen. Het gaat erom dat mensen, desgewenst met advies van drogist en/of apotheek, bepalen wat zij aan een klacht kunnen doen. Mensen hoeven dan niet afhankelijk te zijn van een professionele zorgverlener en dat is voor de meeste mensen prettig. Gegeven de

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM, 2010

positieve effecten van zelfzorg is het dan ook zorgelijk te lezen dat volgens dit rapport de zelfredzaamheid afneemt.

Een bijkomend positief effect van zelfzorg kan substitutie en kostenbesparing zijn. Het rapport geeft aan dat er bij de huisartsenzorg een vermindering van het aantal consulten zou kunnen ontstaan, waardoor er sprake is van een verminderende druk op de beperkte tijd van huisartsen. Daar staat tegenover dat er door meer gebruik van zelfzorggeneesmiddelen risico is op ongewenste en gevaarlijke samenloop met door een arts voorgeschreven (recept-)geneesmiddelen. Deze kunnen in een uiterst geval zelfs tot ziekenhuisopnames leiden. Hoewel in het rapport wordt gesteld dat de risico's van zelfzorg beperkt zijn, moeten we de risico's niet onderschatten.

Als huisartsen niet-complexe zorg uit handen van medisch specialisten kunnen nemen kan het behandelvolume in ziekenhuizen wellicht beperkt worden. Dit is in lijn met de gemaakte afspraken in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen over de noodzakelijke beheersing van de kostenontwikkeling in de ziekenhuiszorg. Het past binnen de beweging in mijn beleid van substitutie en daarom vraag ik de NZa ook om een uitvoeringstoets naar substitutie te doen.

### *Aanbevelingen*

Over de maatregelen die in het rapport worden gedaan om de balans tussen formele zorg en zelfzorg te herstellen wil ik graag mijn mening geven.

Hoewel diverse organisaties betrokken zijn bij het onderzoek is het perspectief van de patiënt slechts belicht vanuit eerder gedaan onderzoek. Er zijn geen patiënten, potentiële zorggebruikers of patiëntenorganisaties geraadpleegd. Bij de aanbevelingen rondom consumenten zie ik dat de aanbevolen cursussen een mogelijkheid bieden tot het toepassen van zelfzorg. Maar hierbij kan ook andere informatie worden gebruikt, zoals (online) voorlichtingsmaterialen van patiëntenorganisaties. Het idee om ook vanuit andere sectoren aandacht te besteden aan gezondheid deel ik. In diverse projecten, zoals bijvoorbeeld het onderwijszorgcentrum in Zutphen of bij GGZ Rivierduinen waar men les geeft aan leerkrachten in het primair en voortgezet onderwijs, wordt er samengewerkt met onderwijs en arbeid. Samen met het ministerie van SZW zet ik in op de versterking van de relatie tussen arbeid, gezondheid en zorg. Bij het Actieplan Gezond Bedrijf<sup>1</sup> wordt samenwerking gezocht met sociale partners.

Ik sta terughoudend tegenover de aanbeveling om regelmatig terugkerende mediacampagnes vanuit de Rijksoverheid te starten. Massamediale campagnes om het gedrag van de burger te sturen past niet binnen de kabinetsvisie. Ik wil de wijze waarop informatie wordt aangeboden veranderen. De informatie moet niet algemeen, op een breed publiek gericht en aanbodgestuurd zijn, maar veel meer gebundeld en toegesneden op de vraag en informatiebehoefte van de burger. Daartoe moet de juiste informatie eenvoudig beschikbaar en toegankelijk zijn en aansluiten bij de leefwereld van de burger. Doelgroepgerichte kennisoverdracht heeft mijn voorkeur.

Een toenemende mate van zelfzorg vraagt niet alleen om een veranderende houding van de patiënt, maar ook om een veranderende houding van de zorgverlener. Het rapport gebruikt hiervoor de termen zelfzorgcoach en vraagbaak. De zorgverlener neemt de regie van de patiënt niet over, maar helpt de patiënt met het omgaan met zijn of haar klacht.

---

<sup>1</sup> Dialoog met VNO-NCW-MKB, gezamenlijke onderzoeksprogramma's met ZonMW en RIVM

Bij het vaststellen van een individueel zorgplan moeten mogelijkheden, in samenspraak tussen patiënt en zorgaanbieder, worden meegenomen en afgewogen.

Terecht stelt het rapport dat verzekeraars een direct belang hebben bij een optimale balans tussen zelfzorg en formele zorgverlening. Dat belang zal naar mijn verwachting alleen maar toenemen. Verzekeraars zijn momenteel al volledig risicodragend voor de eerstelijnszorg en in toenemende mate ook voor de tweedelijnszorg. Hierdoor krijgen zij een prikkel om de zorg zoveel mogelijk daar te laten plaatsvinden waar dat het meest doelmatig is. Ik verwacht dat dit ertoe zal leiden dat verzekeraars steviger dan voorheen gaan inzetten op een sterkere eerste lijn. Zij hebben daar in het kader van de selectieve inkoop van zorg voldoende mogelijkheden en instrumenten voor.

Ook wijst het rapport op de mogelijkheden om via een aanpassing van de wettelijke verzekeringsaanspraken zelfzorg te bevorderen. Het rapport wijst daarbij in het bijzonder op het kabinetsvoornemen tot een inperking van de vergoeding van zorgkosten voor aandoeningen met een lage ziektelast. De aangereikte suggesties om bepaalde zaken van dekking uit te sluiten omdat het om zelfzorgwaardige gezondheidsklachten gaat, zullen bij de uitwerking van dit voornemen worden betrokken.

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