

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 26 april 2018 inzake de voorhang invoering maximumtarieven Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) (Kamerstuk 32 793, nr. 300).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	8

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie zijn voorstander van het vergoeden van Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI's), mits het gaat om effectief bewezen methoden en een combinatie van behandelingen. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat GLI weinig werd aangeboden door zorgaanbieders en zorgverzekeraars, omdat het ontbrak aan voldoende duidelijkheid over inhoud en omvang van een GLI. Hoe draagt het voorliggende voorstel eraan bij dat GLI meer wordt aangeboden? Wat verandert er nu concreet?

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat GLI's uiteindelijk ook zorgen voor kostenbesparingen verderop in de lijn. In hoeverre is dit het geval? Kan de Minister een indicatie geven van de te verwachten opbrengsten? Hoe wordt dat de komende tijd gemonitord?

Wat valt er precies wel en niet onder de GLI's? Begrijpen de leden van de VVD-fractie het goed dat de nieuwe prestatie breder wordt dan de aanwijzing uit 2014, zodat ook andere zorgaanbieders de GLI in rekening kunnen brengen? In hoeverre maakt het «begeleiden bij bewegen» onderdeel uit van de GLI? Waarom is hiervoor wel, niet of deels gekozen? Wat zijn de gevolgen voor patiënten als dit niet het geval is? Welke invloed heeft dit op de effectiviteit van de leefstijlinterventies?

Op welke wijze zal worden geborgd dat enkel bewezen effectieve interventies en interventies die passen binnen de nieuwe, door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geformuleerde prestatie GLI ten laste komen van de Zorgverzekeringswet? Ziet de Minister mogelijkheden om, net als in het geval van preventieve interventies (Interventiedatabase Gezond en Actief leven), een soort interventiedatabase te ontwikkelen?

Tevens vragen de leden van de VVD-fractie de Minister of de GLI onder het eigen risico zal vallen. Waarom is gekozen voor het al dan niet onder het eigen risico laten vallen van de GLI?

Wat zouden de gevolgen van de aangepaste Wet marktordening gezondheidszorg, waarover de Kamer nog een besluit moet nemen en waar het gaat over het vaststellen van prestaties, kunnen zijn geweest in dit geval van de Gecombineerde Leefstijlinterventies?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van het voornemen om Gecombineerde Leefstijlinterventie per 1 januari 2019 te vergoeden als zijnde verzekerde zorg. Genoemde leden vinden leefstijl primair de verantwoordelijkheid van het individu, niet van de overheid, en het hoort al helemaal niet in het basispakket thuis. Deze leden hebben daarom de volgende vragen.

De leden van de PVV-fractie zijn bang dat het invoeren van GLI's stigmatiserend zal uitpakken. Worden mensen met een ongezonde leefstijl straks maar afgeschreven, niet geholpen of onderaan de wachtlijst geplaatst? Kunnen chronisch zieken of mensen met overgewicht straks nog wel gewoon over straat als overal slogans opduiken als: «Eet je beter», «Loop je beter» of «Sport je beter»? Hoe wordt het stigma «dikke bult – eigen schuld» voorkomen?

De leden van de PVV-fractie zien de invoering van de GLI als het begin van een glijdende schaal. Naast bewegen krijgt men nu ook groente, fruit en fietsen op recept. Waarom is voorlichting op het gebied van gezonde voeding niet genoeg? Krijgen mensen straks allemaal een stappenteller om hun pols? Is dat waar de Minister naartoe wil?

De leden van de PVV-fractie vragen wat de budgettaire consequenties zijn van de invoering van de GLI. Hoe wordt dit gemonitord en welke maatregelen gaat de Minister treffen indien de kosten de spuigaten uitlopen? Genoemde leden verbazen zich er ook over dat de Minister het opeens over de maatschappelijke baten heeft bij GLI. Bij de beoordeling van weesgeneesmiddelen laat de Minister dit steevast achterwege. Wordt hier met twee maten gemeten? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie.

De leden van de PVV-fractie zouden liever zien dat er wat meer begrip komt voor het feit dat mensen verschillend zijn, de ene dik, de ander dun, de ene actief, de ander passief. Ziet de Minister dat ook zo en wil hij zich daarvoor inzetten? Zo ja, hoe?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen van de Minister om de NZa een aanwijzing te geven voor het invoeren van nieuwe prestaties en maximumtarieven voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie. Deze leden steunen het opnemen van de GLI in het basispakket omdat dit effectieve programma's voor mensen met overgewicht en met een gewichtgerelateerd gezondheidsrisico zijn. Deze leden hebben hier nog wel enkele vragen bij.

De Minister schrijft dat bij de GLI synergie tussen het medisch en sociaal domein van belang is. Op welke wijze wordt gewaarborgd dat de GLI gericht is op duurzame gedragsverandering en niet alleen op (tijdelijk) gewichtsverlies? En op welke wijze worden achterliggende (sociale) oorzaken van overgewicht hierin meegenomen? De leden van de CDA-fractie vragen of het de bedoeling is dat «begeleiden bij bewegen op medische indicatie» integraal onderdeel van de aanspraak GLI wordt. Zo niet, kan de Minister dan aangeven waarom dit volgens hem geen integraal onderdeel van de aanspraak moet worden?

Is de Minister verder van mening dat de effectiviteit van GLI-programma's leidend moet zijn bij de inkoop van de GLI, zo vragen deze leden.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de Minister zal monitoren welke besparingen terugverdiend worden met de GLI op andere vormen van zorg of maatschappelijke kosten. Welke maatschappelijke kosten worden daarin allemaal meegenomen? Hoe gaat de Minister dit inrichten en hoe gaat hij de Kamer informeren over deze monitoring?

De Minister stelt dat de levering van de GLI niet gebonden is aan een bepaalde beroepscategorie of zorgaanbieder. De leden van de CDA-fractie vragen wie bepaalt dat een aanbieder bekwaam en bevoegd is. Welke

vooropleiding is hiervoor nodig? Klopt het dat hiervoor slechts een aanvullende cursus van 17 dagen nodig is bovenop iedere initiële hbo-opleiding? Is een vooropleiding op ieder willekeurig terrein voldoende om aan de (korte) opleiding tot leefstijlcoach te voldoen?

De GLI zal geschaard worden onder geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden. Genoemde leden vragen of dit betekent dat er geen eigen risico betaald zal moeten worden. Zo ja, op welke wijze wordt voorkomen dat dit oneerlijke concurrentie bevordert met bijvoorbeeld zorg door diëtisten, waarvoor wel het eigen risico betaald moet worden?

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre anderen dan personen ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG of personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG zelfstandig zorg mogen verlenen als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (artikel 1, onder b, Wet marktordening gezondheidszorg) of dat dit onder verantwoordelijkheid van de huisarts dient plaats te vinden.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte op welke wijze de Gecombineerde Leefstijlinterventie ook een relatie kan hebben met de inzet op leefstijlinterventies die op andere gebieden noodzakelijk zijn, zoals bij roken en (overmatig) alcoholgebruik.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor de brief over de invoering van nieuwe prestaties en maximumtarieven voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie. Genoemde leden achten het in combinatie aanpakken van voeding, bewegen en gedragsverandering van grote waarde bij het tegengaan van overgewicht en obesitas. Deze leden hebben nog enkele vragen.

In de brief geeft de Minister aan dat de levering van zorg niet gebonden is aan een bepaalde beroepscategorie of zorgaanbieder. Een ieder die daartoe bekwaam en bevoegd is, mag de zorg leveren ten laste van de zorgverzekeraar. Kan de Minister aangeven wie dit dan precies zijn?

De GLI wordt geschaard onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden. Kan de Minister nader toelichten hoe dit samengaat met de beoogde brede inzet van de GLI? Kan dit niet juist belemmerend werken? In dit kader dragen de leden van de D66-fractie ook graag de volgende case aan die een aantal organisaties hebben beschreven. Het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Obesitasvereniging, de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en NOC*NSF menen dat de voorgenomen aanwijzing door een weeffout in de vergoedingssystematiek niet tot de gewenste inzet van effectief bewezen GLI's zal leiden. Fysiotherapie en oefentherapie worden in de basisverzekering alleen vergoed bij een aantal vastgestelde chronische aandoeningen. Overgewicht en obesitas horen daar vooralsnog niet bij. Hierdoor kan het onderdeel «begeleiden bij bewegen» binnen een GLI niet uit de basisverzekering worden vergoed. Daarnaast valt «begeleiden bij bewegen» in de Zorgverzekeringswet onder het domein van de fysiotherapie/oefentherapie en niet onder «geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden» en kan het daardoor geen onderdeel zijn van de voorgestelde prestatiebeschrijving GLI. Hoe kijkt de Minister hiertegen aan en hoe is hij bereid dit probleem op te lossen?

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister. Desalniettemin hebben zij enkele vragen.

Genoemde leden vragen of iedereen in aanmerking komt voor een GLI-traject of dat dit louter geldt voor een specifiek afgebakende groep. Indien het laatste het geval is, hoe ziet die groep eruit en waarom is er voor deze groep gekozen?

Kan iedereen een GLI-traject aanbieden of worden er bepaalde (opleidings)eisen gesteld aan aanbieders van GLI-trajecten, zo vragen deze leden.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of onder «lichamelijke activiteit» ook begeleiding bij beweging zoals fysiotherapie valt. Is de Minister het met deze leden eens dat begeleiden bij bewegen een essentieel onderdeel is van GLI?

De leden van de GroenLinks-fractie zijn benieuwd wat de verwachting is van de Minister over de termijn waarop deze investering in preventie is terugverdiend.

Genoemde leden vragen de Minister of hij de geplande monitor ook jaarlijks met de Kamer zal delen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhang invoering maximumtarieven Gecombineerde Leefstijlinterventie. Deze leden hebben naar aanleiding van de voorhang alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

Achtergrond en context

Het bevorderen of mogelijk maken van een gezonde leefstijl achten de leden van de SP-fractie van groot belang. Het gaat hierbij immers om de gezondheid van mensen op de korte en lange termijn en het wellicht voorkomen van (veel) ernstiger problematiek. Een combinatie van aandacht voor voeding en bewegen en eventuele psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering is bij de aanpak van overgewicht en diabetes essentieel. Het verheugt genoemde leden dat hier serieus aandacht voor is. Deze mogelijkheden moeten dan ook voldoende bekend en voldoende duidelijk zijn bij en voor alle betrokkenen. Dat er nog weinig gebruikgemaakt wordt van deze mogelijkheden omdat zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet weten wanneer het vergoed kan worden, moet veranderen. Hoe gaat hier, naast de invoering van de aanspraak, aandacht aan worden gegeven, zo vragen de leden van de SP-fractie. Is daarnaast inzichtelijk hoeveel mensen sinds 2009 gebruik hebben gemaakt van de Gecombineerde Leefstijlinterventie en welke kosten en opbrengsten dit met zich mee heeft gebracht?

Zoals hierboven opgemerkt moet er volgens de leden van de SP-fractie sprake zijn van een combinatie van aandacht voor voeding en bewegen. Deelt de Minister deze mening? Genoemde leden constateren echter dat het onderdeel bewegen maar beperkt onderdeel uitmaakt van de Gecombineerde Leefstijlinterventie zoals deze nu wordt voorgesteld als aanspraak binnen de Zorgverzekeringswet. Dit aangezien overgewicht geen indicatie is voor het verlenen van fysiotherapie en dergelijke. Deelt de Minister de mening dat de classificatie van de Gecombineerde

Leefstijlinterventie als «geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden» ertoe kan leiden dat de huidige effectief bewezen Gecombineerde Leefstijlinterventies niet voor een vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking komen? Deze leden vragen of het mogelijk is dat begeleiden bij bewegen integraal onderdeel wordt van de aanspraak. Zo ja, welke wijzigingen worden er doorgevoerd? Zo nee, ziet de Minister het risico dat een grote groep mensen binnen de Zorgverzekeringswet geen aanspraak kan maken op integrale zorg zoals die nu in de voorgestelde aanspraak is opgenomen? Is de Minister bereid, zo vragen de leden van de SP-fractie, de Gecombineerde Leefstijlinterventie (advies en begeleiding op het terrein van voeding, bewegen en gedrag) als integrale, contracteerbare en tarifeerbare entiteit op te nemen in de aanspraak binnen de Zorgverzekeringswet?

Hoe gaat ervoor gezorgd worden dat alle partijen hun rollen op gaan pakken in de uitvoering van de aanspraak Gecombineerde Leefstijlinterventies, zoals bijvoorbeeld de zorgverzekeraar met zijn rol als inkoper en huisartsen als verwijzers, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Kader en monitoring

Er zijn extra kosten gemoeid met deze aanspraak Gecombineerde Leefstijlinterventies. De Minister heeft hiervoor een budget gereserveerd van € 9 miljoen structureel vanaf 2020 en in verband met de opstart € 6,5 miljoen in het eerste jaar (2019). In het addendum wordt aangegeven dat interventies van circa € 400 in het eerste jaar met aanvullende terugvalpreventie in het tweede jaar klinisch relevante uitkomsten kunnen bewerkstelligen. Tegelijkertijd wordt in het (aan de vaste commissie voor VWS toegestuurde) gezamenlijke opiniestuk geschreven door prof. dr. Stef Kremers van de Maastricht University, prof. dr. Ien van de Goor van de Tilburg University en dr. Madelon Johannesma aangegeven dat «vijf miljoen mensen voor dit programma (de Gecombineerde Leefstijlinterventie) in aanmerking komen, maar de ervaring leert dat vijf procent van de doelgroep echt zal deelnemen. Dat klinkt als een kleine groep. Maar het zijn toch al gauw 250.000 Nederlanders die daardoor steun krijgen om hun kwaliteit van leven en intrinsieke motivatie te verhogen, gezonder te leven en uiteindelijk minder zorg nodig hebben».¹ Al met al wordt aangegeven dat zo'n 250.000 mensen van dit aanbod gebruik gaan maken en tegelijkertijd dat dit zo'n € 400 per persoon zal kosten om effectief te zijn. Dit in gedachten nemende is € 6.5 miljoen of € 9 miljoen bij lange na niet genoeg om de hele groep waarschijnlijk gemotiveerde mensen een effectief aanbod te kunnen bieden. De leden van de SP-fractie vragen daarom waarop het beschikbare budget gebaseerd is. Als er meer mensen van het aanbod gebruik willen maken dan de € 9 miljoen mogelijk maakt, kunnen zij dan ook gebruikmaken van de Gecombineerde Leefstijlinterventies, ook als het budget op is? Gebruik van de Gecombineerde Leefstijlinterventies kan op langere termijn immers ook veel zorgkosten besparen. Het bericht dat de Gecombineerde Leefstijlinterventie een plek krijgt in het basispakket valt samen met het bericht dat bepaalde paracetamol, vitaminen en mineralen uit het basispakket worden gehaald en dat daarmee zo'n € 20 miljoen wordt bespaard. Kan de Minister toezeggen dat deze bezuiniging op het basispakket niet wordt gerealiseerd om de extra kosten voor de Gecombineerde Leefstijlinterventies in het basispakket te dekken, zo vragen de leden van de SP-fractie.

De Minister heeft nu besloten om te komen tot nieuwe prestaties en maximumtarieven voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie. De leden van de SP-fractie constateren dat er enkel gesproken wordt van

¹ Brief van CZ te Tilburg d.d. 21 mei 2018 (zaaknummer 2018Z09202)

maximumtarieven en niet van minimumtarieven. Kan de Minister aangeven waarom deze keuze is gemaakt? En is de Minister bereid ook minimumtarieven te laten vaststellen? Zo nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen van de Minister om een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit voor de invoering van nieuwe prestaties en maximumtarieven voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie. Genoemde leden willen de Minister hierover enkele opmerkingen en vragen voorleggen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn verheugd dat er duidelijkheid komt over de inhoud, omvang en vergoeding van GLI. Zij hopen dat hiermee meer mensen gebruik zullen gaan maken van de GLI. Wel vragen deze leden hoe het komt dat het zo lang heeft geduurd voordat er meer duidelijkheid wordt geboden over de GLI.

Genoemde leden begrijpen dat het in rekening brengen van GLI niet mogelijk is zonder een wettelijke betaaltitel op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg. Deze leden vragen de Minister of er nu wel één wettelijke betaaltitel gaat komen en zo ja, hoe deze wettelijke betaaltitel gaat heten.

De leden van de ChristenUnie-fractie willen ook enkele zorgen met de Minister delen. Zij begrijpen uit de factsheet van Zorginstituut Nederland (ZIN) over GLI dat alleen GLI's die bewezen effectief zijn, worden vergoed. Klopt het dat er momenteel slechts twee GLI's zijn die door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) bewezen effectief zijn verklaard, te weten SLIMMER en Beweegkuur? Klopt het dat het Zorginstituut de interventie COOL, die nog niet bewezen effectief is verklaard, als voorbeeld gebruikt? Zo ja, waarom? Wat zijn de consequenties hiervan voor de vergoeding en de inkoop door zorgverzekeraars? Is de Minister het met deze leden eens dat er bij de inkoop door zorgverzekeraars ruimte moet zijn voor meerdere interventies die bewezen effectief zijn verklaard? Kan de Minister aangeven hoe de procedure van toelating (bewezen effectief verklaren) van GLI's verloopt, wat hierbij de selectiecriteria zijn en hoe deze procedure zich verhoudt tot het inkoopproces voor 2019?

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat de GLI wordt geschaard onder geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden. Wat zijn hiervan de consequenties voor «begeleiden bij bewegen» dat doorgaans door fysiotherapeuten wordt aangeboden? Wordt «begeleiden bij bewegen» als essentieel onderdeel van GLI gewoon vergoed door de zorgverzekering?

De leden van de ChristenUnie-fractie hopen dat er snel duidelijkheid komt over de GLI's die in 2019 vergoed zullen worden. Zij vragen of de Minister bereid is uit te gaan van integrale bekostiging, waarbij alle bewezen effectieve GLI's voor vergoeding in aanmerking komen, ongeacht welke beroepsgroep deze GLI aanbiedt.

Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie hebben met grote belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister over het voornemen om een aanwijzing aan de NZa te geven voor de invoering van nieuwe prestaties en maximumtarieven voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie.

De leden van de 50PLUS-fractie zijn zeer verheugd over het feit dat GLI vanaf 2019 deel gaat uitmaken van het basispakket. Deze leden willen graag weten welke stimulans er in de praktijk is voor artsen om cliënten door te verwijzen naar een GLI.

II. REACTIE VAN DE MINISTER