

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 300 Brief van de minister voor Medische Zorg

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 april 2018

Op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u hierbij over de zakelijk inhoud van mijn voornemen een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven voor de invoering van nieuwe prestaties en maximumtarieven voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI).

Achtergrond en context

Een GLI-traject is een combinatie van interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering. Het Zorginstituut (ZIN) heeft al in 2009 in een duiding uiteengezet dat de GLI effectieve zorg is bij overgewicht en obesitas. Ondanks deze duiding werd deze interventie weinig aangeboden, het ontbrak zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan voldoende duidelijkheid over inhoud en omvang van een GLI.

Via een pilot op grond van de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten van de NZa is dat inmiddels veranderd. Van belang hierbij is de synergie tussen het medisch en het sociaal domein, aanbieders van een GLI hebben kennis van de sociale kaart van de gemeente en connecties met relevante hulpverleners, zowel op het gebied van bewegen als op maatschappelijke gebied. Het ZIN heeft een addendum geschreven in aanvulling op de duiding uit 2009, waarmee het meer duidelijkheid heeft gegeven over de zorginhoud van de GLI, zie:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/03/12/zorginstituut-geeft-meer-duidelijkheid-over-gecombineerde-leefstijlinterventies>.

De GLI wordt geschaard onder geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden. Op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft een verzekerde recht op prestaties, deze betreffen zorg die functiegericht is omschreven. Dat wil zeggen dat de levering van zorg niet gebonden is aan een bepaalde beroeps categorie of zorgaanbieder. Een ieder die daartoe bekwaam en bevoegd is, mag de zorg leveren ten laste van de zorgverzekering.

De aanwijzing uit 2014 (Stcrt. 2014, nr. 21195), welke ziet op geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden, gaat uit van bekostiging via het driesegmentenmodel en bestaande tariefsoorten voor zorg die niet aan een van die

segmenten toe te wijzen is. Aan de levering van GLI is in die bekostiging geen invulling gegeven. Bovendien is ook voor andere zorgaanbieders het in rekening brengen van GLI niet mogelijk zonder een wettelijke betaaltitel op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg. Om de GLI breder in te kunnen zetten ben ik voornemens de NZa een aanwijzing te geven.

Kader en monitoring

De met de GLI gemoeide extra kosten worden geraamd en verantwoord op het kader overige curatieve zorg. Omdat het een nieuwe zorgvorm betreft met een sterk preventief karakter, verwachten we opbrengsten in de vorm van minder beroep op bestaande zorgvormen (huisarts, fysiotherapeut, diëtist, medicijnen, tweedelijnszorg) en in de vorm van maatschappelijke baten (bijv. participatie). Aangezien het grondbeginsel van preventie is dat het ziekte (of verergering daarvan) voorkomt, zou een investering in preventie zich moeten terugverdienen door besparingen op andere vormen van zorg of maatschappelijke kosten. Het is van belang om te monitoren of dit effect zich daadwerkelijk voordoet, alleen zo kan preventie groeien. Die monitoring zal ik, samen met betrokkenen, gaan voorbereiden.

Zakelijke inhoud van de aanwijzing

Gelet op de duiding en het addendum van het ZIN en met het oog op een breder inzet van de GLI ben ik voornemens in mijn aanwijzing de NZa het volgende op te dragen: voer voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie per 1 januari 2019 nieuwe prestaties en maximumtarieven in.

Tot slot

Overeenkomstig artikel 8 van de wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

Ontvangen ter Griffie op 26 april 2018.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 27 mei 2018.