

Vergaderjaar 2006–2007

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 109

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 september 2006

Het kabinet heeft onlangs besloten tot het laten uitvoeren van een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) naar het preventiebeleid. De taakopdracht met de aanleiding en de probleemstelling van dit IBO zijn in de bijlage bij deze brief opgenomen.

Procedurele richtlijnen en tijdschema

Het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de Procedurele Richtlijnen voor de Interdepartementale Beleidsonderzoeken, en dient uiterlijk op 1 mei 2007 te worden voltooid. Het streven is erop gericht om openbaarmaking van het onderzoeksrapport tezamen met het kabinetsstandpunt vóór de zomer van 2007 te doen plaatsvinden.

De Minister van Financiën,
G. Zalm

1. Aanleiding

Preventie van gezondheidsproblemen heeft als doel dat mensen langer en gezonder leven. Door een hoog peil van gezondheidsbescherming en medische zorg is het aantal gezonde levensjaren al sterk gestegen. Nu trekt vooral preventie in de vorm van gezond gedrag de aandacht. Veel gezondheidsproblemen en zelfs voortijdig sterven zijn het gevolg van (welvaarts-)ziekten die op zijn minst gedeeltelijk voortvloeien uit eigen gedrag.

Door het versterken van gezond gedrag is nog veel gezondheidswinst te boeken. Daarbij staat de eigen intrinsieke waarde van langer gezond leven voorop. Langer gezond leven betekent ook minder ziektelast. Gezonde mensen hebben een hogere arbeidsproductiviteit en veroorzaken in een aantal gevallen lagere kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Daarmee wordt bijgedragen aan de solidariteit in en dus ook aan de houdbaarheid van het zorgstelsel.

2. Probleemstelling

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te verkrijgen in doelmatige gezondheidsbevordering en gedragsbeïnvloeding in het bijzonder. Het IBO richt zich hierbij op drie kernvragen:

- I. Hoe kosteneffectief is gezondheidsbevordering/gedragsbeïnvloeding vergeleken met preventie door gezondheidsbescherming of preventieve zorg? Relevant in dit kader is dat de huidige inspanningen voor gedragsbeïnvloeding, bijvoorbeeld vergeleken met gezondheidsbescherming, minimaal zijn¹.*
- II. Is de gezondheidsbevordering/gedragsbeïnvloeding goed georganiseerd? Een groot aantal partijen heeft een rol bij het preventiebeleid en gedragsbeïnvloeding, elk met eigen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Deze bevinden zich niet alleen op de beleidsterreinen van VWS maar ook daarbuiten (andere departementale beleidsterreinen en gemeenten, scholen, werkgevers, industrie). Zijn de huidige verdeling van bevoegdheden en de huidige regelgeving en financiering toereikend en in voldoende mate stimulerend voor een, maatschappelijk gezien, optimale bijdrage van deze partijen?*
- III. De noodzaak van overheidsinterventie en de optimale instrumentmix.* Het is van belang om vast te stellen wanneer vanuit preventieve of curatieve invalshoek overheidsinterventie noodzakelijk is of dat een en ander tot het (individuele) private domein en eigen verantwoordelijkheid moet worden gerekend.

Als interventie noodzakelijk wordt geacht, beschikt de overheid over een reeks van instrumenten waarmee individuen kunnen worden beïnvloed en geprikkeld tot gezond gedrag: campagnes ter voorlichting en stimulering, wettelijke geboden en verboden, financiële/fiscale prikkels, collectieve financiering en beschikbaarstelling. De vraag is wat in welke gevallen de optimale instrumentmix is.

De volgende aspecten zijn bij bovenstaande deelvragen van belang:

- 1. Beschrijving en beoordeling van:*
 - a) de kosteneffectiviteit van de verschillende onderdelen van het preventiebeleid (binnen en buiten de gezondheidszorg);
 - b) de huidige bestuurlijke en financiële relaties (bevoegdheden, verantwoordelijkheden en financiering) tussen rijk, gemeenten, verzekeraars en betrokken veldpartijen en de daaruit voortvloeiende prikkelwerking;
 - c) het huidige besliskader voor overheidsinterventie (nationaal/regionaal/lokaal) en het huidige instrumentarium.

¹ Erasmus MC en RIVM, Kosten van preventie in Nederland 2003.

2. Opties ter verbetering:

- a) Is er, gezien vanuit kosteneffectiviteit en het vermijden van voorkombare gezondheidsschade, aanleiding om gezondheidsbevordering/gedragbeïnvloeding te herprioriteren binnen het huidige preventiebeleid/gezondheidszorgbeleid?
- b) Welke aanpassingen van de bestuurlijke en financiële relaties zijn denkbaar om de mogelijkheden en prikkels van veldpartijen gericht op het bevorderen van preventie en gezond gedrag te versterken? In welke mate heeft versterking van de mogelijkheden en prikkels voor partijen invloed op de kosteneffectiviteit?
- c) Welke opties zijn er voor verbetering van het besliskader voor overheidsinterventie en van het instrumentarium?

3. Conclusie:

Wat zijn de voor- en nadelen van de geschetste mogelijkheden en welke aanbevelingen kunnen worden gedaan?

3. Reikwijdte onderzoek en onderzoeksaanpak

Preventie¹ is een breed terrein. Dit IBO richt zich op de doelmatigheid van het beleid dat via gezondheidsbevordering en gedragsbeïnvloeding gezondheidsschade voorkomt of beperkt. De focus ligt op de interventies gericht op beïnvloeding van het gedrag van individuen (waar onder bedrijven/werkgevers). Naast VWS is een aantal andere departementen hierbij betrokken. Zo speelt het Ministerie van SZW een belangrijke rol bij het beschermen en bevorderen van de gezondheid en gezond gedrag op de werkplek en draagt LNV (mede)verantwoordelijkheid voor de voedselkwaliteit. De kern van het IBO richt zich op de interventies op preventiegebied van de departementen VWS (artikel 21 grotendeels), SZW (artikel 29) en LNV (artikel 25.11)². Het Ministerie van OCW, het Ministerie van BZK en het Ministerie van VROM worden eveneens in het IBO betrokken vanuit de bestuurlijke verantwoordelijkheden die deze departementen hebben ten aanzien van respectievelijk onderwijs en gemeenten, partijen met elk een eigen (uitvoerende) taak in het preventiebeleid respectievelijk vormingsbeleid.

Bij vraag I, de relatieve kosteneffectiviteit, worden naast interventies op het gebied van gezondheidsbevordering en gedragsbeïnvloeding ook interventies op het terrein van gezondheidsbescherming en preventieve zorg meegenomen, teneinde de kosteneffectiviteit van verschillende interventies op de beleidsterreinen van de genoemde departementen met elkaar te kunnen vergelijken.

Bij de beantwoording van elk van de drie vragen wordt gebruik gemaakt van bestaande literatuur. Het onderzoek heeft vijf bouwstenen: 1) Begripsbepaling en afbakening van het relevante preventiebegrip. 2) Een overzicht van de conclusies van relevante theoretische literatuur. 3) Een overzicht van resultaten van empirisch onderzoek uit binnen en buitenland. 4) Een beknopte internationale vergelijking en 5) Gesprekken met experts op het terrein van preventie en met betrokken partijen.

4. Samenstelling werkgroep

De ministeries van VWS, SZW, LNV, OCW, BZK, VROM, AZ en FIN. Daarnaast zal een deskundige van het RIVM/Universiteit van Tilburg en een deskundige van het CPB worden uitgenodigd deel te nemen aan de werkgroep. Onder andere het RIVM, CVZ, SCP en TNO, organisaties met een brede expertise op preventieterrein, zullen bij de uitwerking van de onderzoeksvragen worden betrokken.

¹ Het gaat hierbij om primaire preventie (het voorkomen van ziekten), secundaire preventie (het wegnemen of verminderen van de gevolgen voor de gezondheid zodra een ziekte is ontstaan) en tertiaire preventie (het opheffen, reduceren of compenseren van gezondheidsschade en het voorkomen van complicaties en het verergeren van het ziektebeeld). Culyer, A.J. en J.P. Newhouse (2000), Handbook of health economics, Volume 1B (Elsevier).

² Betreft artikelnummers in begrotingen 2007. SZW artikel 29: arbeidsomstandigheden, arbozorg en verzuim. LNV artikel 25.11: bevorderen van kwalitatief hoogwaardig voedselaanbod en consumptiepatronen. Van artikel 41 van de VWS begroting wordt 41.3.5 3 over crisisbeheersing, rampenbestrijding en geneeskundige hulpverlening bij rampen en ongevallen niet meegenomen in dit IBO. Dit aspect van preventie gaat veeleer over coördinatie van activiteiten dan dat het over daadwerkelijke gedragsbeïnvloeding gaat.