

Vergaderjaar 2018–2019

35 182

Initiatiefnota van het lid Veldman over modern preventiebeleid: mensen ondersteunen bij een gezonde leefstijl

Nr. 2

INITIATIEFNOTA

Inleiding

De afgelopen jaren is er meer en meer aandacht gekomen voor (de voordelen van) een gezonde leefstijl. Veel mensen weten dat een gezonde leefstijl belangrijk is. Het zorgt ervoor dat je iedere dag weer vol energie kunt beginnen en het geeft je meer zelfvertrouwen. Bovendien kan het ziekten en kwalen in de toekomst helpen voorkomen. Steeds meer mensen zetten zich in om iedere dag voldoende te bewegen. Zij nemen vaker de trap in plaats van de lift. Of stappen een halte eerder uit als ze met het openbaar vervoer reizen. Ook letten zij meer op wat zij eten. Mensen vragen zich steeds vaker af of zij voldoende groente en fruit eten, of zij misschien kunnen matigen met het drinken van alcohol en op welke manier zij het milieu beïnvloeden met hun eetgedrag. Veel mensen zijn dus gericht bezig met hun eigen gezondheid en in het verlengde daarvan het voorkomen van ziekten nu en op de langere termijn.

Wat een gezonde leefstijl is, verschilt voor iedereen. Het is mede afhankelijk van het werk dat je doet en de mate waarin je beweegt. De initiatiefnemer vindt dat iedereen zelf mag bepalen hoe hij of zij leeft. **De overheid kan zorgen voor goede voorlichting of kan randvoorwaarden scheppen om gemakkelijker een gezonde keuze te maken of om een gezonde leefstijl vol te houden, maar de overheid mag nooit bepalen hoe iemand zijn of haar leven leidt!** Dat blijft een eigen keuze. En om die gezonde keuze te kunnen maken, is het belangrijk dat er informatie beschikbaar is over een gezonde leefstijl. Of het nu gaat om gezonde voeding, voldoende bewegen of de balans tussen werk en privé.

De keuze voor een bepaalde leefstijl hangt onder meer af van de sociale en fysieke context. Met wie en waar je leeft, of en welk werk je hebt, hoe je financiën eruit zien: het zijn allemaal factoren die individueel gedrag mede beïnvloeden. We zien niet alleen grote verschillen tussen, maar ook binnen, verschillende SES-groepen (sociaaleconomische status) waar het gaat om de keuze voor een gezonde leefstijl en het vasthouden daarvan. Effectief beleid moet daarom rekening houden met de manier waarop

mensen tot hun keuzes komen¹. Daardoor ontstaat naast informatieverstrekking als belangrijk instrument, een veel breder palet aan middelen.

De Tweede Kamer heeft met het amendement Ellemeent/Dik-Faber² al vastgelegd dat er meer inzet moet zijn op leefstijlgeneseeskunde. De initiatiefnemer ziet dit als een goede stap binnen het zorgdomein. Maar, de initiatiefnemer mist in het huidige preventiebeleid de mogelijkheden en inzet van technologische ontwikkelingen en innovatie. In ons dagelijks leven gebruiken we vaak de vele mogelijkheden van nieuwe technologieën: we navigeren eenvoudig naar onze bestemming de file vermijdend, we zoeken een gezond gerecht dat we snel kunnen bereiden en we staan continu in verbinding met onze familie en vrienden. Maar dat dezelfde technologie ook een belangrijke bijdrage kan leveren aan een gezonde leefstijl is nog niet voor iedereen bekend. Terwijl de mogelijkheden eindeloos zijn, en deze de komende jaren alleen maar verder zullen toenemen³. Denk bijvoorbeeld aan gepersonaliseerde leefstijl- en boodschappenadviezen, persoonlijke gezondheidschecks en de verschillende wearables.

Het voordeel van deze innovatieve toepassingen is dat mensen zelf beter in staat worden gesteld om actief met hun eigen leefstijl en gezondheid aan de slag te gaan in plaats van dat de overheid hen gaat voorschrijven welke boodschappen zij moeten kopen of welk voedsel zij wel en niet mogen eten. De initiatiefnemer is van mening dat door het gebruik van deze technologische ontwikkelingen en innovaties bij mensen aan te moedigen en verder te implementeren in de reguliere zorg en ondersteuning, iedereen kan kiezen voor een gezonde(re) leefstijl. Zo kunnen we, ook vanuit de overheid, mensen maximaal ondersteunen om te kiezen voor een gezonde leefstijl en deze vol te houden.

Veel van deze toepassingen worden echter nog nauwelijks gebruikt. De vraag is dus vooral wat er nodig is om deze technologische kansen verder brengen. Daarover gaat deze initiatiefnota. Om deze technologische kansen verder te brengen, is een nauwe, intensieve samenwerking nodig tussen overheden, zorgaanbieders, patiënten- en consumentenorganisaties, zorgverzekeraars, het bedrijfsleven, maatschappelijke instellingen en de wetenschap.

Ontluikende consumentenmarkt van gezondheidsapps en wearables

Het beter en directer inzicht krijgen in je eigen gezondheid, is van belang voor het veranderen van de individuele leefstijl. Direct inzicht helpt mensen om hun eigen gezondheid te «managen», doordat direct zichtbaar is wat de effecten van individuele keuzes kunnen zijn. Bijvoorbeeld wat het effect is van het eten van *fast food* op de dagelijkse calorie-inname of het lopen van een rondje van 5 kilometer. Bovendien helpt technologie om mensen te ondersteunen met het signaleren van trends en het geven van gericht, persoonlijk advies.

In het geval dat iemand bijvoorbeeld een paar kilo wil afvallen, was iemand nog niet heel lang geleden voornamelijk afhankelijk van advies van deskundigen. Nu kunnen deze mensen ook via vele apps advies en feedback krijgen over hun calorie-inname, hoeveel zij hebben bewogen en hun voortgang bewaken. Andere apps maken het mogelijk om op een laagdrempelige manier slaaponderzoek te doen, waardoor we meer weten

¹ <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>

² Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 14

³ <https://www.vno-ncw.nl/publicaties/nl-next-level-vooruit-met-de-zorg-beter-slimmer-menselijker>

over de invloed van slaap op de gezondheid. Meer en beter slapen leidt bijvoorbeeld tot stressreductie. Door het gebruik van deze apps wordt het ook mogelijk om slaappatronen van mensen positief te beïnvloeden. Ook maakt technologische ontwikkeling het mogelijk dat mensen met een chronische ziekte, zelf thuis metingen kunnen verrichten, zoals hun bloeddruk of bloedwaarden, die zij direct kunnen delen met hun hulpverlener en waar nodig direct contact met elkaar te hebben. Een ander voorbeeld is inzicht krijgen in een verkleurende moedervlek. Waar iemand vroeger nog naar de huisarts moest en vervolgens naar de dermatoloog, zijn er nu verschillende apps waarmee je, al dan niet met hulp van de huisarts, de moedervlek kunt beoordelen.

Deze ontwikkelingen moeten we komende jaren blijven aanmoedigen, maar wel op zo'n manier dat de publieke belangen zijn geborgd. Dat betekent dat persoonlijke data niet zo maar gedeeld kunnen worden met derde partijen en dat mensen vooraf moeten kunnen bepalen welke apps goed zijn en welke niet. Daarom moeten we inzetten op de volgende drie onderwerpen:

- Het merendeel van de apps is niet wetenschappelijk beoordeeld op de vraag of de gezondheidsclaims gerealiseerd kunnen worden. Het «Nationaal eHealth Living Lab (NeLL) gaat de huidige 400.000 medische apps doorlichten volgens het Open Science principe. Gericht op snelle wetenschappelijke onderbouwing en opschaling op nationale schaal. Bewezen effectieve apps moeten wat de initiatiefnemer betreft bij het grote publiek, maar ook onder zorgverleners, onder de aandacht worden gebracht. Dit kan via vertrouwde websites zoals www.thuisarts.nl of het beschikbaar stellen van een app-database via het RIVM, zoals ook een interventiedatabase gericht op preventie bestaat. Op die manier weten zorgverleners en mensen welke apps wetenschappelijk goed beoordeeld zijn. Daarnaast zal met partijen onderzoek moeten worden gedaan naar de vraag wat verder nodig is om het mechanisme van ontwikkelen, testen, valideren en implementeren te versnellen.
- Van lang niet alle apps staat vast dat de privacy van gebruikers geborgd is, terwijl dit wel een essentiële randvoorwaarde is om de app veilig te kunnen gebruiken. Er moet immers worden voorkomen dat gevoelige data als persoonlijke medische informatie zo maar met derden wordt gedeeld. Onderdeel van de beoordeling van apps en wearables moet daarom zijn of de privacy van mensen goed geborgd is en de uitwisseling van data op een veilige manier kan plaatsvinden.
- Persoonlijke medische informatie, of het nu gaat om zelf verzamelde informatie via apps en wearables of resultaten van medisch onderzoek moeten goed, verantwoord en veilig onderling uitwisselbaar zijn. Op die manier kunnen patiënten en hun zorgverleners beschikken over alle relevante data. De verschillende partijen zijn op dit moment aan de slag om medische informatie goed, verantwoord en veilig te kunnen uitwisselen, maar een regierol vanuit de overheid om de juiste infrastructuur te realiseren is hierin gewenst. Eerder werden hier al de moties van De Vries c.s.⁴ en Raemakers c.s.⁵ voor ingediend. Ook het bedrijfsleven en de zorgsector ondersteunen deze lijn: zie het Manifest «Samen vooruit» waarin zij zich committeren aan open standaarden binnen open systemen en concurrentie die plaats vindt op basis van slimme toepassingen met medische data (in plaats van data zelf). Meer regie en het daadwerkelijk realiseren van goede, verantwoorde en veilige elektronische gegevensuitwisseling is een randvoorwaarde om de gezondheidspotentie van deze groeiende consumentenmarkt te kunnen realiseren.

⁴ Kamerstuk 29 515, nr. 429

⁵ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 46

Als we werk maken van bovengenoemde randvoorwaarden dan stellen deze apps en wearables mensen beter in staat om hun eigen gezondheid te «managen». Zo ontstaat er ruimte op deze consumentenmarkt en biedt het kansen aan platforms waar je je hardloop-app, je dieet-app, je weegschaal-app, je slaap-app en je bloeddrukmeter kunt combineren. Daarmee krijgen mensen zelf een beter inzicht in hun eigen gezondheid.

In het Nationaal Preventie-akkoord is ook afgesproken dat partijen (waaronder bedrijfsleven en zorg) de inzet van technologie en e-health met het oog op preventie bespreken; en dat hierbij wordt aangesloten bij reeds lopende initiatieven zoals het Topsectorenbeleid en de nationale visie MedTech die het Ministerie van VWS opstelt.

Doen wat nodig is:

- *Beslispunt 1:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken te stimuleren dat op vertrouwde websites zoals www.thuisarts.nl verwijzingen komen naar bewezen effectieve apps, wearables, sensoren en meetinstrumenten.
- *Beslispunt 2:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken afspraken te maken dat onderdeel van de beoordeling van apps en wearables is dat de privacy goed geborgd is en daarmee ook AVG-proof is.
- *Beslispunt 3:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken om data over gezondheid en zorg makkelijker goed, verantwoord en veilig uitwisselbaar te maken door meer regie te nemen en het gebruik van de beschikbare standaarden af te dwingen.
- *Beslispunt 4:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken bij de ontwikkeling van de visie op medische hulpmiddelen ook de snel groeiende consumentenmarkt te betrekken (zie ook de afspraak in het Nationaal Preventieakkoord).

De potentie van big data voor gezondheid realiseren

De zorg en ondersteuning wordt steeds meer op de individuele wensen en behoeften van mensen afgestemd. En dat is goed. De inzet van datatechnologie kan de zorg en ondersteuning de komende jaren nog verder personaliseren, zodat mensen nog veel meer de zorg en ondersteuning krijgen die bij hen past.

Op dit moment worden al veel data verzameld over onze gezondheid, de zorg en ons gedrag – zoals wat we eten, hoe lang we slapen en hoeveel we bewegen. Door deze data op een slimme manier te combineren, kan mensen eenvoudiger een persoonlijk advies worden gegeven. Bijvoorbeeld dat zij er goed aan zouden doen om meer of anders te bewegen of om bepaalde dingen juiste meer of minder te eten. Ook stelt het combineren van data de wetenschap in staat om nieuwe gezondheidsdoorbraken op het spoor te komen. Bijvoorbeeld waar het gaat om vaccinontwikkeling of klinische genetica.

In Noord Nederland loopt al zo'n 10 jaar een groot bevolkingsonderzoek, LifeLines. Daaraan doen inmiddels zo'n 165.000 mensen vrijwillig mee. Zij voorzien de onderzoekers van allerhande relevante informatie over hun gezondheid en leefstijl. Met deze informatie zijn de onderzoekers inmiddels in staat om bij deelnemers het voorstadium van Diabetes Type II aan te tonen. Door deze mensen al in een voorstadium hierop te attenderen en hen daarop preventief al de nodige actie te laten ondernemen, kan veel zorg voorkomen worden. Maar belangrijker nog, het kan bijdragen aan het gezond zijn en blijven van mensen. Een dergelijke proactieve preventieve benadering kan een stimulans gebruiken.

Naast het voorspellen van diabetes, zullen met behulp van de informatie uit biobanken zoals LifeLines steeds meer voorspellingen over behoud van gezondheid gedaan kunnen worden. Dat gaat nog sneller en beter als de informatie uit biobanken verrijkt kan worden met de informatie uit wearables en apps. Deze data kunnen ook – onder strenge voorwaarden – worden gebruikt voor consumententoepassingen. Daarvoor is het noodzakelijk dat deze data binnen en buiten de verzekerde zorg gemakkelijker, maar wel veilig, uitwisselbaar worden.

Doen wat nodig is:

- *Beslispunt 5:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken in het beleid rond (de waarde van) big data aandacht te besteden aan de kansen van big data voor de gezondheid en leefstijl van mensen waarbij rekening wordt gehouden met de privacyaspecten alsmede oneigenlijk gebruik. Onderdeel van dit beleid moet ook het actief organiseren van maatschappelijk draagvlak zijn.

Werk maken van «personalised food»

Als je bijvoorbeeld voor een operatie in het ziekenhuis ligt, wil je zo snel mogelijk weer naar huis. En als je ziek thuis bent, wil je zo snel mogelijk herstellen. Dat voeding daarin een belangrijke rol speelt, ontdekken we meer en meer. Voeding als medicijn dus. Veel ziekenhuizen en andere zorginstellingen investeren al in gepersonaliseerde maaltijden. Mensen krijgen een volledig op hun behoeften afgestemde maaltijd. Ook als die behoeften dagelijks veranderen. En met resultaat: mensen knappen sneller op en kunnen daardoor eerder naar huis. Wat de initiatiefnemer betreft moeten deze initiatieven op korte termijn veel verder worden uitgerold. Niet alleen in ziekenhuizen zelf, maar bijvoorbeeld ook in voorbereiding op een nog te ondergaane operatie.

De inzet van voeding kan echter ook breder. Niet alleen patiënten in een ziekenhuis of cliënten in een zorginstelling, ook de thuiswonende oudere die te maken krijgt met ondervoeding, de werknemer die thuis herstelt van de griep, de sporter die een topprestatie wil leveren of iemand met obesitas die graag op een gezonde manier wil afvallen. Iedereen heeft een individuele voedingsbehoefte. Er liggen kansen om een eigen persoonlijk voedselprofiel te maken op basis van een DNA-profiel. Zo krijgen mensen van alle voedingsstoffen voldoende binnen, helemaal afgestemd op hun leefstijl.

Maar er is meer mogelijk: uit recente wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat er een wisselwerking is tussen voeding, leefstijl en ziektebeelden. Zo zou je mensen met diabetes type II door hen op een gezond dieet te zetten af kunnen helpen van de extra insuline. De uitdaging is om dit soort wetenschappelijke inzichten te vertalen in praktische consumententoepassingen.

Dat kan in Nederland. Nederland is immers één van de grootste exporteurs van voedsel. In 2017 heeft Nederland voor 92 miljard euro geëxporteerd aan voedsel. Daarnaast hebben we in internationaal perspectief een uitmuntende wetenschappelijke kennis en toonaangevende instituten over voedsel én gezondheid. Bovendien hebben we de meest innovatieve tuinbouw ter wereld. Werk maken van «personalised food» betekent dus ook grote economische kansen voor Nederland. We kunnen de metropolen in de wereld voeden met onze kennis en kunde.

Doen wat nodig is:

- *Beslispunt 6:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken het al lopende initiatief van de Universiteit van Wageningen, TNO en een consortium van technologiebedrijven en supermarkten te omarmen en te komen tot een internationaal toonaangevend research-centrum waarin de voedselindustrie, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en technologiebedrijven samenwerken.
- *Beslispunt 7:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken partnerships te maken, stimuleren en ondersteunen, vanuit de focus die binnen het bestaande EZK-topsectorenbeleid bestaat, van bedrijven en kennisinstellingen die technologische uitdagingen aangaan rondom «personalised food». Sommige Nederlandse ziekenhuizen werken al met personalised food voor patiënten.⁶
- *Beslispunt 8:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken verschillende (zorg)partners te stimuleren en activeren om dat ook elders in de zorg toe te passen én daar follow-up aan te geven in de thuissituatie.

Evidence based beleid geldt ook voor technologische kansen

Uiteraard is het belangrijk dat nieuwe technologische kansen de komende jaren van wetenschappelijke onderbouwing worden voorzien. De Nationale Wetenschapsagenda, en meer in het bijzonder de kennisagenda's preventie en big data, zal hierin een belangrijke rol spelen. Wat de initiatiefnemer betreft is het belangrijk dat bestaande en nieuwe kennis worden gebundeld, beschikbaar worden gesteld en worden besproken met maatschappelijke organisaties, scholen en bedrijven. Het is en blijft immers zaak om via wetenschappelijk onderzoek zichtbaar te maken welke initiatieven en maatregelen bewezen effectief zijn en welke dat niet zijn. Alleen dan zullen we mensen kunnen helpen te kiezen voor een gezonde leefstijl en hen ondersteunen die leefstijl vol te houden. Vraag is of we de infrastructuur in Nederland goed hebben ingericht om wetenschappelijke kennis optimaal te benutten. Nederland heeft uitstekende wetenschappelijke kennis (via universiteiten, UMC's en kennisinstellingen) over voeding, gezondheid en zorg. Tegelijkertijd lijkt de verspreiding en benutting van deze kennis beter te kunnen.

Doen wat nodig is:

- *Beslispunt 9:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken voortdurend te blijven inzetten op wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van maatregelen en zet in op het verzamelen, bundelen en ontsluiten van deze informatie via neutrale, goed vindbare kanalen.
- *Beslispunt 10:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken te onderzoeken en te bespreken hoe met key players de uitstekende wetenschappelijke kennis over voeding, gezondheid en zorg beter kan worden benut en hoe de samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven en wetenschap kan worden versterkt.
- *Beslispunt 11:* De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de regering te verzoeken in de «Staat van de Volksgezondheid» de effecten op te nemen van technologische kansen op leefstijl en gezondheid met als doel mede te kunnen beoordelen of de ambitieuze doelstellingen voor 2040 gehaald kunnen worden.

⁶ <https://www.skipt.nl/actueel/id29658-cz-investeert-in-foodforcare.html>

Financiële consequenties

De voorstellen in het kader van de voorliggende initiatiefnota vragen c.q. leiden niet of nauwelijks tot significante nieuwe financiële verplichtingen voor de rijksoverheid. Uitgangspunt is dat de voorstellen worden uitgevoerd binnen de bestaande financiële kaders van de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Waar nodig kan aanvullend bekeken worden hoe de extra middelen vanuit het regeerakkoord die beschikbaar zijn voor preventie een bijdrage kunnen leveren aan de gestelde doelen.

Dankwoord

De afgelopen maanden heeft de initiatiefnemer veel mensen vanuit diverse maatschappelijke organisaties, bedrijven en wetenschappelijke instellingen gesproken. Het enthousiasme, de passie en het vertrouwen in nieuwe technologische kansen om juist ook op een positieve manier invloed te hebben op leefstijl spatte vaak van de gesprekken af. De initiatiefnemer is al deze mensen veel dank verschuldigd voor het opstellen van deze initiatiefnota.

Veldman