

Inventarisatie belemmeringen bij het investeren in preventie en gezonde leefstijl

Zorgverzekeraars en zorgprofessionals werkzaam in het medische domein ervaren diverse belemmeringen bij het investeren in preventieve en leefstijlinterventies voor patiënten en mensen waarbij is vastgesteld dat zij tot een risicogroep behoren. Hieronder volgt een overzicht van de meest genoemde knelpunten. Het beleid van VWS is erop gericht om deze knelpunten - voor zover mogelijk en wenselijk - weg te nemen. In de kamerbrief die bij deze bijlage is meegezonden, is opgenomen op welke wijze dat gebeurt.

1. Ontbreken stevige financiële prikkel

Een vaak genoemd overkoepelend knelpunt is dat zorgverzekeraars en zorgprofessionals geen financiële prikkel hebben om te investeren in preventie en gezonde leefstijl. Hieraan liggen meerdere redenen ten grondslag:

a. Geen te verzekeren zorg

- Geïndiceerde¹ en zorggerelateerde² preventie vallen onder het open gedeelte van het basispakket van de Zvw. Dit betekent dat deze zorg valt onder de aanspraak 'zorg zoals medisch specialisten/huisartsen/verpleegkundigen/etc. plagen te bieden'. Zorgverzekeraars mogen hierin - voor zover aan de pakketcriteria van de Zvw is voldaan - ten laste van de Zvw investeren. Dat wil zeggen dat de kosten worden meegerekend bij de totale Zvw-schadelast op basis waarvan zorgverzekeraars een vereveningsbijdrage ontvangen vanuit het Zorgverzekeringsfonds. Hiermee ontstaat een financiële prikkel. Als een interventie géén onderdeel uitmaakt van het basispakket van de Zvw (en dat ook niet zal worden omdat het überhaupt geen zorg betreft), betekent dit dat financiering door de zorgverzekeraar ten laste van de Zvw niet mogelijk is en de zorgverzekeraar eigen middelen zal moeten inzetten. Zo maken universele preventie³ en selectieve preventie⁴ geen onderdeel uit van het basispakket.
- Hierin vanuit eigen middelen investeren, is alleen aantrekkelijk wanneer er op korte termijn een besparing in het zorgdomein te verwachten is. Echter, de effecten van preventie en inzet op gezonde leefstijl zijn vaak pas op de (middel)lange termijn zichtbaar, zowel in effect op gezondheid als op kosten(reductie). Hierbij komt dat een interventie die kosteneffectief is en gezondheidswinst oplevert, niet persé kostenbesparend is. Bovendien kunnen verzekerden overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Het levert de zorgverzekeraar op korte termijn dus niks, of onvoldoende, op om verzekerden uit de medische zorg te houden.
- Soms is een interventie in potentie wel te verzekeren zorg maar wordt (nog) niet voldaan aan de stand van wetenschap en praktijk, wat een essentiële voorwaarde is voor opname in het basispakket. Meestal komt dit omdat het harde, wetenschappelijke bewijs voor (kosten)effectiviteit er (nog) niet is. Bijvoorbeeld door het ontbreken van voldoende onderzoeksmiddelen en studies met grote patiëntaantallen of doordat de interventie zich niet leent voor het onderzoek dat gebruikelijk is. Een andere reden is dat de (innovatieve, kansrijke) interventie door het zorgveld niet, of niet snel genoeg door de lange duur van richtlijnontwikkeling, wordt opgenomen in de richtlijnen en wordt toegepast in de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals. Daarmee betreft het – ook al is er wel wetenschappelijk bewijs – geen te verzekeren zorg en ontbreekt een stevige financiële prikkel voor de zorgverzekeraar (zie onder 2 verdere toelichting).

¹ Geïndiceerde preventie richt zich op mensen met beginnende klachten en voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening.

² Zorggerelateerde preventie richt zich op mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.

³ Universele preventie richt zich op de gezonde bevolking (of delen daarvan) en bevordert en beschermt actief de gezondheid van de bevolking.

⁴ Selectieve preventie richt zich op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico en voorkomt dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden.

b. *Grijs gebied*

Ondanks het onderscheid tussen enerzijds universele en selectieve preventie (verantwoordelijkheid gemeente) en anderzijds geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (verantwoordelijkheid zorgverzekeraar), bestaat er op interventieniveau een grijs gebied qua verantwoordelijkheidsverdeling. Vaak bestaat een interventie, zoals valpreventie of de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht, uit meerdere onderdelen, waaronder ook coördinerende taken. Per onderdeel moet helderheid bestaan over in welk domein (Zvw, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet publieke gezondheid (Wpg) en Jeugdwet) dit moet worden aangeboden en wie hiervoor financieel verantwoordelijk is. Zonder een uitspraak of advies hierover van het Zorginstituut Nederland (ZINL), en bij gebrek aan gezamenlijk inzicht bij zorgverzekeraars, is die helderheid er vaak niet. In de tussentijd wachten de meeste zorgverzekeraars en gemeenten tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar wordt vastgesteld en wordt de interventie niet (op landelijk niveau) gefinancierd.

c. *Binnen Zvw: huidige bekostigingssysteem niet stimulerend*

Ook als er wel sprake is van te verzekeren zorg in de zin van de Zvw, leidt (onbekendheid over de mogelijkheden van) het bekostigingssysteem ertoe dat zowel zorgverzekeraars als zorgprofessionals niet voldoende financieel geprikkeld worden om scherp op preventie en gezonde leefstijl te contracteren. Hierbij speelt het volgende:

- Doordat doorgaans sprake is van beloning per verrichting, worden zorgprofessionals gestimuleerd om meer zorg te leveren in plaats van in te zetten op gezondheid van de patiënt. Immers, als een patiënt langer in zorg is, kan dit de zorgprofessional meer opleveren.
- De ruimte die er binnen de regelgeving is om met zorgprofessionals resultaatsafspraken te maken wat betreft gezondheid, zijn bij zorgverzekeraars onvoldoende bekend. De bestaande ruimte wordt onvoldoende benut.
- Zorgprofessionals geven aan onvoldoende tijd te hebben voor de patiënt om het gesprek over een gezonde leefstijl te voeren en effectief door te verwijzen.
- Passende prestaties en tarieven op landelijk niveau ontbreken als onderdelen van interventies geen verzekerde zorg zijn of zelfs geen zorg betreffen in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit kan een vertragende werking hebben, aangezien partijen hiervoor dan zelf in de 'vrije markt' zorg voor moeten dragen.
- Wat betreft de financiering van zorgverzekeraars geven zij aan dat het risicovereveningsmodel mogelijk belemmerend werkt bij het investeren in de gezondheid van hun verzekerden. Bijvoorbeeld omdat de zorgverzekeraar relatief minder vereveningsbijdrage voor bepaalde groepen patiënten ontvangt, indien die patiënten ineens minder zorg (bijv. medicijnen) nodig hebben. Investeren in gezondheid zou daarmee juist tot extra kosten leiden voor de zorgverzekeraar.

2. Belang van gezonde leefstijl onvoldoende in opleidingen en richtlijnen verankerd

- De inhoud van medische (vervolg)opleidingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de beroepsgroep, de opleiders en de werkgevers. Deze partijen hebben de benodigde kennis (medisch, technisch, didactisch, etc.) om goed zicht te houden op de kennis en vaardigheden die zorgprofessionals moeten inzetten. De opleiding (inclusief bijscholing) die zorgprofessionals volgen, vormt de basis van hun handelen in de praktijk. Over het algemeen is er binnen de diverse zorgopleidingen onvoldoende aandacht voor de meerwaarde van een gezonde leefstijl bij de behandeling van gezondheidsklachten, aandoeningen en ziekten.
- Partijen in de zorg zijn samen verantwoordelijk voor het maken van afspraken over goede zorg. Deze afspraken leggen de partijen vast in kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten, zoals richtlijnen. Over het algemeen is de inzet op gezonde leefstijl daar onvoldoende onderdeel van. Waar preventie en leefstijl wel onderdeel uitmaakt van de richtlijnen, ontbreekt het vaak aan concrete handvatten voor toepassing in de praktijk. De overtuiging van de zorgprofessional is hierbij ook van belang.