

## SAMENVATTING

---

### 1. INLEIDING

Op dit moment is er binnen de zorg volop aandacht voor de organisatie en financiering van preventie. Dat is ook van groot belang vanwege het groeiend aantal Nederlanders met een verhoogd risico op bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, diabetes, nierziekten, kanker en COPD. Dit zijn chronische ziekten die mensen beperken in hun maatschappelijk functioneren. Preventieve activiteiten kunnen een bijdrage leveren aan het voorkomen van deze ziekten en zo de vraag naar zorg indammen.

De samenwerkende gezondheidsfondsen beschouwen preventie als een cruciaal element van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel in de 21ste eeuw. Daarom investeren ze steeds meer in preventie. Zo hebben de Nederlandse Hartstichting, het Diabetes Fonds en de Nierstichting het programma LekkerLangLeven opgezet voor vroegtijdige opsporing van (het risico op) deze chronische ziekten.

Tegelijkertijd vragen de gezondheidsfondsen zich af welke rol ze kunnen en willen spelen. Uiteindelijk is preventie een taak die structureel moet worden opgepakt door de veldpartijen. De gezondheidsfondsen zien het daarom als hun taak aandacht te vragen voor de integratie van preventie in de zorg. Veldpartijen moeten daartoe zelf een infrastructuur ontwikkelen, waarvoor de politiek en de (lokale) overheid in overleg met zorgverzekeraars financiering regelen.

### 2. CONCEPTUALISERING VAN PREVENTIE

Nieuwe gezondheidskennis, innovaties en de toename van comorbiditeit en chronisch ziekten hebben het aantal aangrijpingspunten voor gezondheidsinterventies uitgebreid. Om in te grijpen hoeven zorgprofessionals zich niet meer te beperken tot algemene gezondheidsmaatregelen voor de gehele bevolking of hoogrisicogroepen, of niet meer af te wachten totdat mensen ziek zijn. In de levensloop van mensen zijn er allerlei momenten waarop effectief preventieve en gezondheidsbevorderende maatregelen kunnen worden genomen. Gevolg is dat de klassieke begrippen primaire, secundaire en tertiaire preventie

hun praktische betekenis verliezen. De gezondheidsfondsen sluiten daarom liever aan bij de nieuwe conceptualisering van preventie zoals door het College van Zorgverzekeringen (CVZ) is geformuleerd:

- *Universele preventie* bevordert gedragsgerelateerde gezondheid van de hele bevolking.
- *Selectieve preventie* is het identificeren en toeleiden naar de zorg van groepen met een (hoog) risico op gezondheidsklachten.
- *Geïndiceerde preventie* wil door interventie gezondheidsschade voorkomen bij individuen die symptomen/gezondheidsklachten hebben, maar waar de diagnose nog niet is gesteld.
- *Zorggerelateerde preventie* gaat complicaties tegen bij mensen met bestaande gezondheidsproblemen en ondersteunt hun zelfredzaamheid.

Deze conceptualisering sluit beter aan bij het chronische ziektemodel, dat momenteel uitgangspunt is van beleid.

### 3. DYNAMIEK IN DE ORGANISATIE & FINANCIERING VAN PREVENTIE

Er zijn recent veel lokale en landelijke initiatieven ontwikkeld op het gebied van preventie, zoals de beweegkuur. Het probleem is echter dat die zich vooral beperken tot geïndiceerde preventie en dat het overzicht en de regie ontbreken. Hierdoor ligt het gevaar van wildgroei en versnippering van preventieaanbod op de loer. De huidige organisatie en financiering van preventie biedt (te) weinig mogelijkheden om een afgewogen pakket van preventieactiviteiten samen te stellen en structureel in het reguliere zorgaanbod te verankeren.

Er is een brede consensus dat er voor samenwerking in het preventieaanbod een centrale rol ligt bij de eerstelijnszorg. Bestaande professionele domeinen en institutionele domeinen (de verschillende sectoren van de gezondheidszorg: publieke gezondheid, cure, care en welzijn) dragen echter bij aan versnippering van preventie-expertise en een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Ook ontbreekt het aan een consistente en coherente regie vanuit gemeenten en zorgverzekeraars om die domeinen te doorbreken. Ze benutten hun

(financiële) mogelijkheden te weinig en lopen ook tegen de grenzen van bestaande wet- en regelgeving aan.

#### 4. LANGE-TERMIJNVISIE

Om preventie-activiteiten structureel te organiseren en te financieren moeten burgers, rijksoverheid, gemeenten, zorgverzekeraars en veldpartijen gestimuleerd en in staat gesteld worden samen te werken. Om een gezamenlijke aansturing (en dus financiering) vanuit gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren mogelijk te maken moet er de komende tien jaar het volgende gebeuren:

1. Het beschikbaar maken van lokale/regionale epidemiologische informatie over de gezondheidstoestand van de lokale bevolking;
2. Het ontwikkelen en beschrijven van kosteneffectieve preventieprogramma's met een aantoonbare meerwaarde voor de volksgezondheid;
3. Het ontwikkelen van een monitoringsysteem dat inzicht geeft in het functioneren van (delen van) preventieprogramma's op basis van kwaliteit, kosten en 'geproduceerde gezondheid';
4. Het creëren van structurele randvoorwaarden in de organisatie van het zorgaanbod: geïntegreerde eerstelijnszorg in samenhang met preventie en welzijn en een andere organisatie van professionele expertise.
5. Het inbouwen van prikkels in de verschillende wettelijke regelingen die de gezamenlijke aansturing door gemeenten en verzekeraars (en zorgkantoren) bevorderen;

Alleen vanuit een gezamenlijke aansturing van het preventieve zorgaanbod kan een afgewogen en kosteneffectief pakket van interventies ontstaan dat bijdraagt aan het verbeteren van de volksgezondheid. De visie voor de korte termijn sluit hierop aan.

#### 5. KORTE-TERMIJNVISIE

De komende twee à drie jaar vraagt de financiering van selectieve preventie aandacht. De urgentie is hoog aangezien het aantal mensen met een verhoogd risico op chronische

ziekten de komende jaren sterk toeneemt. Selectieve preventie vormt een cruciale schakel in preventieprogramma's: het maakt mensen bewust van hun gezondheid en de eventuele gezondheidsrisico's die zij lopen. Bovendien maakt het vroegtijdig ingrijpen en het tegengaan van gezondheidschade mogelijk. De fondsen zien verschillende mogelijkheden om selectieve preventie te financieren: de Wet publieke gezondheid (Wpg), het Nationaal Programma voor Bevolkingsonderzoek (NPB) of aanvullende contracten met zorgverzekeraars. De gezondheidsfondsen zijn van mening dat voor de selectieve preventie publiekrechtelijke financiering (Wpg) het meest wenselijk is. Selectieve preventie is immers een publiek goed dat voor alle mensen beschikbaar en toegankelijk moet zijn.