

Preventie is ook onze zorg

Aan de slag met preventie

Aanleiding en onze drijfveer

Preventie is een investering in kwaliteit van leven. Voorkomen is niet alleen beter dan genezen. Het zorgt ervoor dat mensen een betere kwaliteit van leven ervaren. Bovendien kan het de vraag naar zorg later in het leven verminderen. Daarom maakt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) meer werk van preventie. Want er is al heel veel mogelijk binnen de bestaande kaders.

Om de zorg betaalbaar, toegankelijk en goed te houden, willen we dat in 2025 elke zorg-euro een investering is in de kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven wordt niet alleen bevorderd door de behandeling en genezing van ziekten, maar ook door de afwezigheid van ziekten en leven in goede gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat het aantal Nederlanders met een chronische aandoening is toegenomen. In 2015 hebben zelfs 4,3 miljoen Nederlanders meerdere chronisch aandoeningen. Daarbij hebben leefstijl en de leefomgeving invloed op de gezondheid (RIVM, 2018). De kans op bijvoorbeeld diabetes type 2, hart- en vaatziekten en luchtwegaandoeningen neemt toe bij een ongezonde leefstijl. Verder heeft ook de vergrijzing een grote impact op de volksgezondheid en zorg.

Onze maatschappij en de zorg staan voor de urgente opgave om deze ontwikkelingen op te vangen en in goede banen te leiden. Een van de manieren hoe we hier mee om kunnen gaan is door preventie beter in te bedden in ons zorgstelsel. Het is immers bekend dat voorkomen beter is dan genezen

en gezondheidswinst oplevert; het heeft direct invloed op een betere kwaliteit van leven. Daarom maken wij ons hard om een betere inbedding van preventie in ons zorgstelsel te faciliteren.

We constateren dat binnen de gezondheidszorg nu vooral aandacht is voor behandelen en genezen van ziekten en aandoeningen. Het lijkt nog niet vanzelfsprekend te zijn om preventief te handelen.

“Het lijkt nog *niet vanzelfsprekend* te zijn om *preventief* te handelen.”

Voorbeelden van preventieve interventies uit de dagelijkse praktijk, die veel impact kunnen hebben, worden niet expliciet meegenomen in de zorgverkoop en -inkoop. Wetenschap en praktijk hebben al veel kennis verzameld over de risicofactoren die de kans op aandoeningen vergroot. Hier kan dus op worden geanticipeerd. Dit vraagt wel om samenwerking tussen zorgaanbieders onderling, en met zorgverzekeraars. Samenwerken kan ook over domeinen heen. We zien dat de mogelijkheden onvoldoende worden benut. Daarom willen we aandacht en energie steken in preventie.

Voorlopig standpunt

Zorgaanbieders hebben nu al ruimte om in te zetten op geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie. Er zijn bekostigingsmodellen, zorgprestaties, tarieven en betaaltitels om zorg inclusief preventie te leveren, te declareren, te contracteren en te vergoeden. De innovatieruimte is groot binnen de huidige regels. Preventie is daarmee zorg in het verzekerde pakket. Er zijn geen belemmeringen om in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) met preventie (verzekerde zorg) aan de slag te gaan of uit te breiden. Hier stopt onze betrokkenheid niet.

Bij dit standpunt hoort namelijk ook de uitnodiging aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren om met ons in gesprek te gaan. Zodat wij weten hoe het in de praktijk werkt als het gaat om:

- het contracteren van preventie;
- samenwerking binnen een domein of tussen domeinen;
- positieve ervaringen, ontwikkelingen en uitdagingen voor de twee punten hierboven.

Er gebeuren mooie dingen in delen van het land, en ontwikkelingen op het gebied van

preventie gaan snel. Wij stellen enerzijds de vraag of de regels en randvoorwaarden voldoende bekend zijn. Anderzijds willen we weten of regels en randvoorwaarden voldoende meebewegen met recente ontwikkelingen rond preventie. We vragen partijen tegen welke knelpunten ze aanlopen binnen onze regels, prestaties of methoden van bekostigen. Wij zoeken naar concrete voorbeelden en casuïstiek waar deze knelpunten zich voordoen maar ook welke zaken gestimuleerd moeten worden.

“Aan de hand van *feiten* en *voorbeelden* willen we *aan de slag!*”

Met dit document willen we duidelijk maken aan de buitenwereld dat wij ons steentje bijdragen aan preventie. Onze inzet hoeft zich niet alleen te beperken tot bekostigingsvraagstukken of prestatiebeschrijvingen. We gaan ook domeinoverstijgend analyseren en indien nodig faciliteren of verbinden. Aan de hand van feiten en voorbeelden willen we aan de slag!

Definitie van preventie en scope: waar hebben we het over?

Er zijn twee vormen van preventie waar wij vanuit onze wettelijke taken een rol spelen.

Geïndiceerde preventie

Via geïndiceerde preventie kan worden voorkomen dat personen met een hoog risico op een bepaalde ziekte daadwerkelijk ziek worden (CVZ, 2007). In de praktijk betekent dit dat een zorgaanbieder een interventie inzet bij de aanwezigheid van een hoog risico op ziekte bij een individu. Een hoog risico op hart en vaatziekten, depressie of problematisch alcoholgebruik bijvoorbeeld.

Zorggerelateerde preventie

Zorggerelateerde preventie richt zich juist op het voorkomen van (verdere) complicaties bij personen die al ziek zijn (CVZ, 2007). Een voorbeeld uit de praktijk is het voorkomen

van doorligwonden als iemand een lange hersteltijd kent na een somatische ingreep.

Deze twee vormen van preventie maken onderdeel uit van verzekerde zorg die gefinancierd kan worden vanuit de Zvw en de Wlz. De geleverde zorg die hieruit voortvloeit wordt bekostigd via zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ) beschreef dit al in 2007 in haar rapport [Van preventie verzekerd](#).

Voorbeelden

Binnen de [huisartsenzorg](#) bestaat veel ruimte voor interventies om ziekten of erger te voorkomen. In de mondzorg zijn er preventieve prestaties zoals voorlichting (ook bekend als poetsinstructie), gebitsreiniging en uiteraard de periodieke controles. De wijkverpleegkundigen spelen een grote rol in vroegsignalering en voorkomen van ziekten of

erger bij reeds bestaande aandoeningen. In de ggz is het voorkomen van nog een psychologische aandoening of verslaving naast een bestaande diagnose een voorbeeld van preventie.

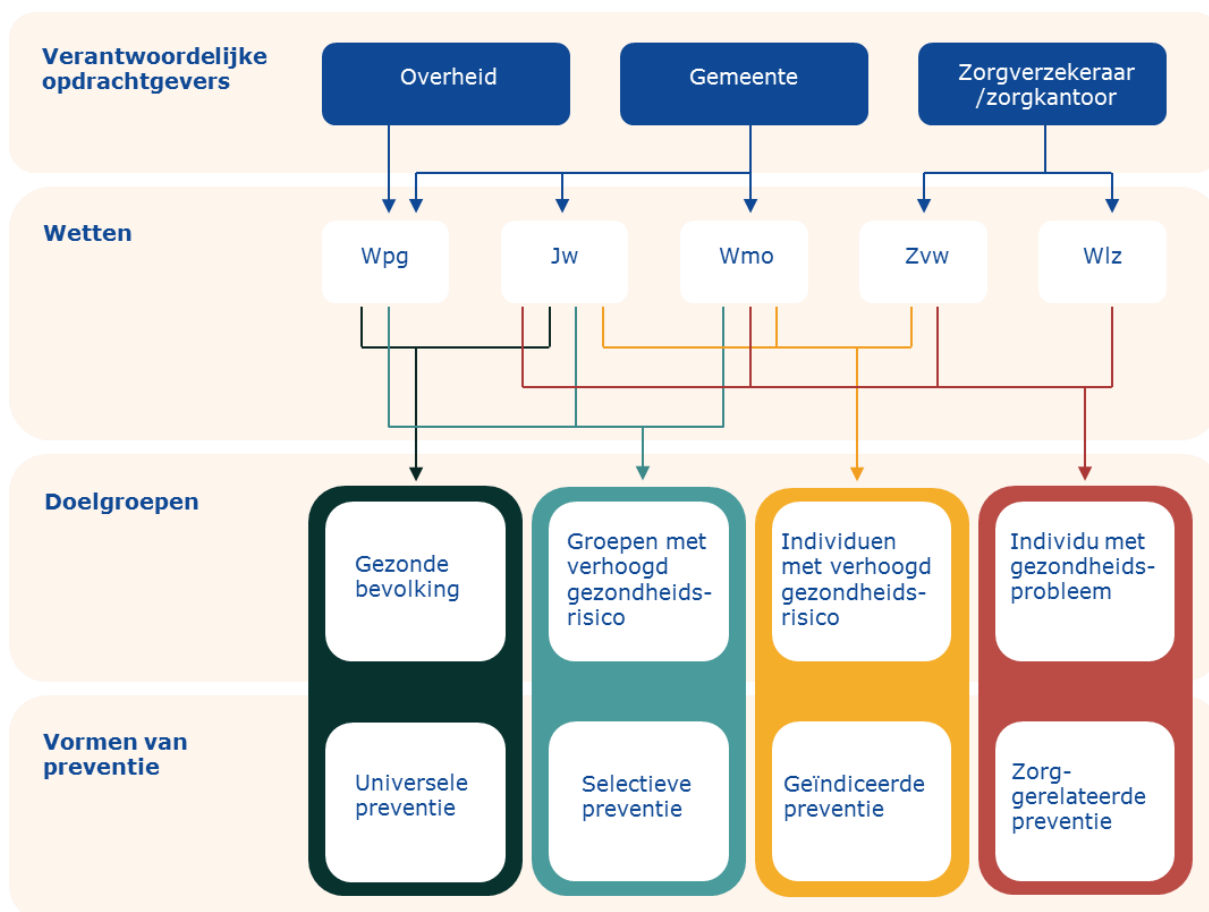
De meeste vormen van preventie vinden plaats in de dagelijkse praktijk van hulp- en zorgverleners in onder andere het sociale- en medische domein.

Domeinoverstijgend

Preventie beperkt zich niet alleen tot de Zvw en Wlz. Er zijn individuele gevallen waarbij meerdere wetten (Jeugdwet, Wmo, Zvw en Wlz) een bijdrage leveren. In de praktijk betekent dit dat er ook meerdere

financieringsbronnen en inkoopende partijen bij betrokken zijn.

We geven hieronder in een overzicht weer hoe de verschillende wetten bij de doelgroepen van de vier vormen van preventie betrokken kunnen zijn. Dit overzicht is een combinatie van enerzijds het zogenoemde preventie model uit 1989, die weergeeft welke vormen van preventie er bestaan: universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Anderzijds is het de schematische weergave van het RIVM in haar rapport Preventie in het zorgstelsel (RIVM, 2005, p14), waarbij wordt ingezoomd op de verantwoordelijke opdrachtgevers, wetten en doelgroepen van preventie in Nederland.



Overzicht van verantwoordelijke opdrachtgevers, wetten, doelgroepen en vormen van preventie in Nederland (bron: RIVM, Preventie model)

Aan de slag!

Voorlichten en inspireren

In een reeks [informatiekaarten](#) delen wij maandelijks bestaande goede voorbeelden van initiatieven op het gebied van preventie. Met daarbij hoe zij hun initiatief hebben bekostigd. We hopen dat dit andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars inspireert.

Actief ophalen ervaringen

We gaan met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, partijen uit het sociale domein en de publieke gezondheidszorg in gesprek. Zodat wij weten hoe het in de praktijk werkt; het contracteren van preventie, samenwerking en de positieve ervaringen en ontwikkelingen. De ontwikkelingen op het gebied van preventie gaan snel. De regels en randvoorwaarden moeten voldoende meebewegen. Daar waar dit niet zo is zoeken we gezamenlijk naar oplossingen.

De probleemanalyse die het ministerie van VWS enkele jaren geleden heeft uitgevoerd biedt inzicht in de bekende thema's als het gaat om preventie:

- samenwerken is niet eenvoudig;
- er is onduidelijkheid over de invulling van verantwoordelijkheden;
- vraagstukken rondom kosten en baten rondom preventie (in de verschillende domeinen).

Deze thema's en de input uit het veld vormen uitgangspunten voor ons om te analyseren en te zoeken naar een oplossing.

Expertgroep

We spreken met experts uit verschillende domeinen en organisaties. Door expertise samen te brengen hopen we tot inzichten en (nieuwe) oplossingsrichtingen te komen. Dit vormt input voor analyses en de zoektocht naar oplossingen en gerichte acties.

Analyses en oplossingen

Feiten, ervaringen, knelpunten en overwegingen uit onder andere gesprekken met partijen en de expertgroep analyseren we. De uitkomst vormt een stevig uitgangspunt en vervolgens denken we na over mogelijke acties en oplossingen. Creatief en buiten de kaders denken moedigen we in deze fase aan.

De vorm en inhoud van mogelijke oplossingen bespreken we en stemmen we af in een zorgvuldig traject met betrokken professionals.

Oproep

Dit is ons startpunt. We zijn geïnteresseerd in wat de ervaringen en de beleving zijn in de praktijk. We nodigen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en partijen uit het sociale domein daarom uit zich bij ons te melden:

- Om ervaringen te delen.
- Om aan te geven wat ze nog nodig hebben.
- Als er vragen zijn over de interpretatie van ons beleid.
- Als zij onlangs met een initiatief zijn gestart of nog in de aanloopfase zitten en tegen vragen of knelpunten aanlopen die gerelateerd zijn aan beleid of bekostiging (al dan niet domeinoverstijgend).
- Als een veelbelovend initiatief lijkt te stranden omdat samenwerking met anderen niet van de grond komt.

Wacht niet en klik hieronder op 'Deel mijn ervaring' als u een praktijkervaring met ons wilt delen.

[Deel mijn ervaring](#)

In het voorjaar van 2019 bekijken wij wat er allemaal bij ons is binnengekomen, of er een rode draad is en tot welke uitkomsten onze analyses leiden. Op basis hiervan bepalen we welke stappen nodig zijn om preventie in te bedden in het zorgstelsel.