

Een APK voor het individu!

Invoering van een APK in de zorg.

Zorg is niet alleen het behandelen naar aanleiding van een zorgvraag of een indicatie, maar ook het voorkomen van ziekte en het bevorderen van gezondheid. Dit moet in alle onderdelen van de zorg een prominente plek krijgen, zowel in de spreekkamer als in de opleiding', aldus minister Schippers (Kamerbrief over agenda voor een Nationaal Programma Preventie, NPP 2013). Anno een jaar later is het NPP van start gegaan. Vanuit het gezondheidscentrum De Nije Veste te Nijkerk, betrokken bij het NPP, gaat er gestart worden met een Healthcheck voor alle inwoners van Nijkerk. Wat kan preventie, en in het bijzonder de Healthcheck, in de toekomst betekenen voor de zorg in Nederland?"

Door: Rick Schopping (1589040), student Management in de Zorg, Hogeschool Utrecht (Amersfoort)

Voor: Magazine Lucide licht op bestuur en toezicht

Begeleiders: Carl Verheijen & Diek Scholten (Directeur & Zorgmanager Gezondheidscentrum De Nije Veste)

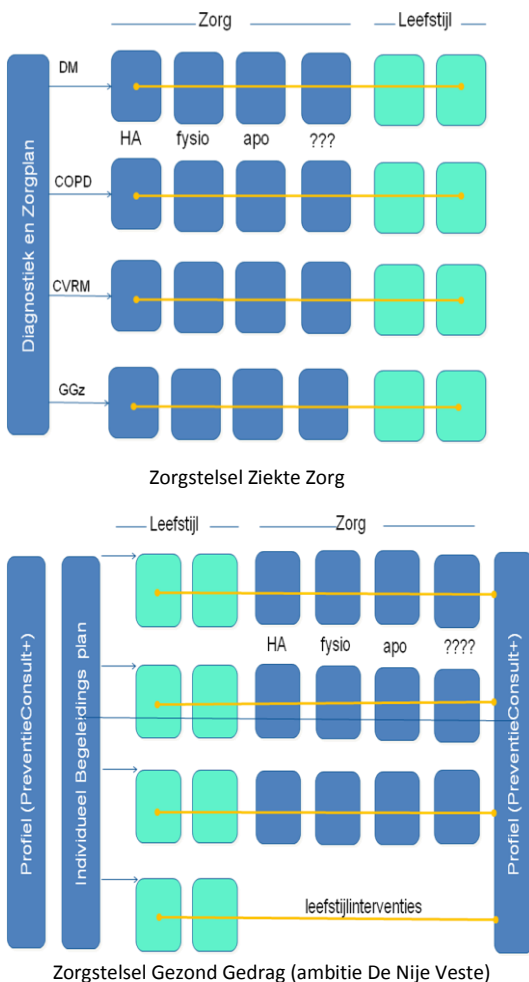
Preventie speelde vroeger in de zorg amper een rol. De reden die hieraan ten grondslag lag was dat zorgprofessionals opgeleid werden om "gezondheidsproblemen te behandelen". Hedendaags zijn/worden zorgprofessionals nog steeds opgeleid en betaald om "gezondheidsproblemen te behandelen". Vanuit deze basisgedachte is het logisch te noemen dat preventie niet onder de noemer zorg valt. De zorgkosten blijven echter verder en verder stijgen, aldus Rijksoverheid (2012). Deze problematische trend zorgt ervoor dat de zorg ingrijpend veranderd moet worden. Preventie lijkt juist nu dé oplossing om de zorgkosten niet verder te laten stijgen en in de

toekomst te laten dalen. Daarnaast zou preventie er voor zorgen dat men langer gezond kan leven, ook wel gezondheidsbevordering genoemd. Het grootste struikelblok op dit moment is dat de huidige zorg zich niet richt op het voorkomen van ziekten en aandoeningen, maar op het behandelen van ziekten en aandoeningen. De vraag die in dit artikel centraal staat luidt: "Wat kan preventie, en in het bijzonder de Healthcheck, in de toekomst betekenen voor de zorg in Nederland?" In het rapport "Meedenkers aan het woord Focusgroepen over gezondheid in 2030" (Verwey-Jonker Instituut, 2014) blijkt dat de

focusgroepen het belang van de omslag (van ziekte/zorg naar gezondheid/gedrag) onderschrijven.

De Healthcheck

In het gezondheidscentrum De Nije Veste in Nijkerk leeft al langere tijd het idee om preventie een belangrijkere rol in het zorgsysteem te laten spelen dan de huidige rol. Hierbij moet de focus komen te liggen op Gezond Gedrag (GG). Op dit moment ligt de focus nog op Ziekte Zorg (ZZ). Deze accentverschuiving was al opgenomen in de nota "Perspectief op gezondheid 20/20 van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2010).



Om deze beleidsfocus handen en voeten te geven heeft het gezondheidscentrum een werkgroep opgesteld, genaamd Nijkerk Fit. Zij

richten zich op nieuwe preventieve activiteiten. Eén van de activiteiten is de Healthcheck. Het doel van de Healthcheck is om risico's op aandoeningen/ziekten in een vroegtijdig stadium op te sporen, zodat deze preventief behandeld kunnen worden. De gedachte is dat men op deze manier aandoeningen/ziekten kan voorkomen, waardoor de gezondheid bevordert wordt en tegelijkertijd worden er kosten bespaard. Het afgelopen half jaar is er onderzoek gedaan in de gemeente Nijkerk hoe de inwoners tegen een eventuele Healthcheck aankijken. Uit onderzoek van Kalkman & de Ridder (2014) is gebleken dat 63% van de inwoners van de gemeente Nijkerk in de leeftijdscategorie van 45 tot 75 jaar open staat om deel te nemen aan een Healthcheck. In de leeftijdscategorie 45-65 jaar is zelfs 72% van de inwoners bereid om deel te nemen aan de Healthcheck. Toch bleek dat 61% van de inwoners niet uit eigen beweging deel zouden nemen aan de Healthcheck. Zij gaven aan dat een uitnodiging van de huisarts er toe zou kunnen leiden om daadwerkelijk over de drempel te stappen. Dit heeft te maken met het feit dat inwoners die geen ziekteverschijnselen hebben, vaak het nut er niet van inzien om uit zichzelf (zelfmanagement) deel te nemen aan de Healthcheck.

Ook is er het afgelopen half jaar onderzoek gedaan naar hoe de Healthcheck er uit zou moeten zien (Schopping 2014). Het onderzoek richtte zich op de indeling, de personele bezetting en kostenaspect voor zowel het organiseren als de uitvoering van de Healthcheck.

De Healthcheck bestaat uit drie onderdelen: online check, het eerste consult en het tweede consult.

Online check

De online check is een vragenlijst die voorafgaand aan de fysieke consulten ingevuld wordt. Hiermee kunnen de risico's die inwoners lopen vroegtijdig bepaald worden. Het is ook mogelijk om de online

check in het gezondheidscentrum in te vullen. Dit zal dan tijdens een consult gedaan worden.

Eerste consult

Het eerste consult bestaat uit aanvullend onderzoek. Uit de online check komt een risicoscore op bepaalde aandoeningen/ziekten naar voren. Naar aanleiding van deze risico's wordt de invulling van het eventuele eerste consult bepaald. Het eerste consult bestaat sowieso uit een consult bij de huisarts en een adviesgesprek. Optioneel bestaat het eerste consult naast een consult bij de huisarts ook uit een fitheidsonderzoek bij de fysiotherapeut.

Tweede consult

Het tweede consult bestaat uit het opstellen van een behandelplan, begeleiding en het behandelen van de aandoening/ziekte. Het consult bestaat wederom sowieso uit een consult bij de huisarts. Optioneel bestaat het tweede consult uit consulten bij een fysiotherapeut, een diëtist en/of psycholoog.

Doelgroep en deelname

Gezondheidscentrum De Nije Veste richt zich op alle inwoners in de gemeente Nijkerk in de leeftijdscategorie 18-75 jaar. De reden dat hiervoor gekozen is, is omdat men van mening is dat je vanaf je 18^e leeftijd verantwoordelijk bent voor je eigen gezondheid. Daarnaast is er een leeftijdsgrens getrokken bij 75 jaar. Reden hiervan is om mensen zo lang mogelijk gezond te laten leven.

Iedereen is vrij om deel te nemen aan de online check. Naar aanleiding van de risicoscore die uit de online check naar voren komt, wordt in overleg tussen zorgverlener en cliënt bepaald of een eerste consult nodig is of dat algemeen leefstijl advies voldoende is. Ditzelfde geldt voor het bepalen van het wel of niet nodig zijn van een tweede consult.

Tabel 1. Risicotabel: 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door HVZ voor patiënten zonder HVZ

SBD	Vrouwen								Leeftijd	Mannen										
	Niet-rookster				Rookster					Niet-roker				Roker						
180	35	38	41	43	44	47	50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50
160	28	31	33	35	36	38	41	44	46	48	45	48	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50
140	22	24	26	28	29	31	33	36	38	39	37	40	42	44	46	49	>50	>50	>50	>50
120	18	19	21	22	23	25	27	29	30	32	30	32	34	36	38	40	43	45	48	50
180	14	17	20	24	30	27	32	37	45	>50	25	30	36	44	>50	45	>50	>50	>50	>50
160	10	12	14	17	21	19	22	27	32	39	18	21	26	32	40	33	39	47	>50	>50
140	7	8	10	12	15	14	16	19	23	28	12	15	18	23	29	23	28	34	42	>50
120	5	6	7	9	11	10	11	14	17	20	9	11	13	16	21	17	20	24	30	38
180	10	12	15	18	23	20	23	28	34	42	22	26	32	40	50	40	48	>50	>50	>50
160	7	8	11	13	16	14	17	20	24	30	15	19	23	29	36	28	35	42	>50	>50
140	5	6	7	9	12	10	12	14	17	21	11	13	16	20	26	20	25	30	38	47
120	4	4	5	7	8	7	8	10	12	15	8	9	12	15	19	14	18	22	27	34
180	5	6	8	10	12	10	12	15	18	22	13	16	20	26	32	25	31	38	47	>50
160	4	4	5	7	9	7	8	10	13	16	10	12	15	18	23	18	22	27	34	43
140	3	3	4	5	6	5	6	7	9	11	7	8	10	13	17	13	16	19	24	31
120	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8	5	6	7	9	12	9	11	14	17	22
180	2	3	4	5	6	5	6	7	9	11	8	10	12	15	20	15	18	23	28	36
160	2	3	3	3	4	3	4	5	6	8	6	7	9	11	14	11	13	16	20	26
140	1	1	2	2	3	2	3	3	4	6	4	5	6	8	10	7	9	12	15	19
120	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	6	7	5	7	8	10	13
180	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	4	6	7	5	6	8	10	13
160	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	5	4	4	6	7	9
140	<1	<1	<1	1	1	<1	<1	1	1	1	1	2	2	3	4	3	3	4	5	7
120	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4	5
	4 5 6 7 8				4 5 6 7 8					4 5 6 7 8				4 5 6 7 8						

< 10% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen indien daar aanleiding voor is, zelden medicamenteuze behandeling.
 10% tot 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen, medicamenteuze behandeling alleen bij risicoverhogende factoren en SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l.
 ≥ 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen, medicamenteuze behandeling als SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l.

Het risico bij patiënten met DM of RA kan worden geschat door bij de actuele leeftijd van de patiënt 15 jaar op te tellen.

SCORE-Risico Tabel

Landelijk beeld preventie

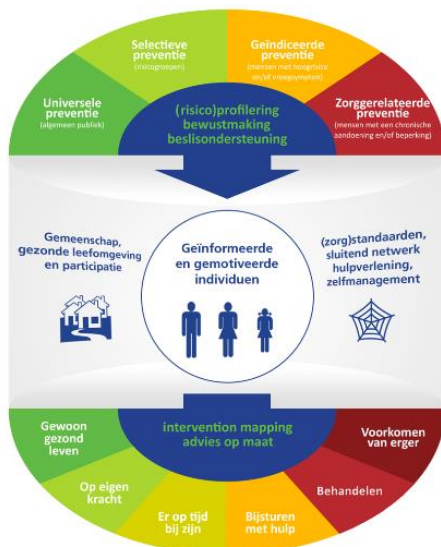
De Healthcheck is een goed voorbeeld van hoe een lokaal gezondheidscentrum zich bezig houdt met preventie (Ton Drenthen, 2014). Toch is het nog steeds zo dat zorg vergoed wordt en niet preventie. Hoe het kan dat gezondheidscentra's als De Nije Veste willen investeren in de Healthcheck heeft te maken met het landelijk preventie beleid. Op voorstel van minister Schippers van het ministerie Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) heeft de ministerraad ingestemd met de agenda van het Nationaal Programma Preventie (NPP). Sinds februari 2014 is het NPP van start gegaan. Het NPP is een preventie programma waarbij niet alleen partijen uit de publieke gezondheid en de zorg betrokken zijn. Naast deze partijen zijn er ook gemeenten, het bedrijfsleven, onderwijs-, welzijns- en milieuorganisaties betrokken.

Het NPP heeft zich de volgende drie doelen voorgenoemen:



Doelstellingen NPP

Met het NPP geeft het Ministerie van VWS een duidelijk signaal af hoe de zorg in de toekomst er uit kan gaan zien. Kijkend naar het preventmodel zien we een verschuiving van soort preventie: van zorggerelateerde preventie (behandelen/voorkomen van erger) naar universele (gewoon gezond leven)/selectieve preventie (op eigen kracht/er op tijd bij zijn). Bij De Nije Veste is men als een van de eerste gezondheidscentra gestart met de omslag. Dit is een van de redenen waarom De Nije Veste betrokken is bij het NPP.



Preventmodel

Tegenstrijdigheid

Ondanks dat sinds februari 2014 het NPP van start is gegaan heeft preventie, en dus ook de Healthcheck, het op dit moment erg lastig. Het grootste struikelblok is hierbij nog steeds de financiering van de zorg. Zo geven A. van der Aa (GezondNL), C. Verheijen (De Nije Veste), T. Drenthen (NHG) en S. van Dijk (Achmea) allen aan dat bij wet is geregeld dat zorgverzekeraars geen geld hoeven te investeren aan preventie.

Sterker nog, C. Verheijen stelt dat voor elke euro die een zorgverzekeraar investeert in preventie, hij maar €0,20 hier van terug krijgt. Dit heeft te maken met feit dat de kosteninvestering op een ander gebied dan het gebied van de zorgverzekeraar geld oplevert. Hierdoor zal de zorgverzekeraar slechts €0,20 terug verdienen in plaats van de ongeveer €2,83,- die verdiend worden. De zorgverzekeringwet geeft aan dat bij wet is vastgelegd dat het een taak van de zorgverzekeraars is om "op het geld te letten". H van Daalen, huisarts bij De Nije Veste, geeft echter aan dat zorgverzekeraars niet alleen waarde hechten aan gezondheid, maar zeker ook aan omzet, winst en marktaandeel. Een goed voorbeeld hiervan geeft C. Verheijen:

“Achmea heeft in het afgelopen jaar 400 miljoen winst gemaakt. Ze hebben zo’n vier miljoen verzekerden. Dit houdt in dat zij €100,- per persoon winst hebben gemaakt. Voor de financiering van de Healthcheck hebben wij als De Nije Veste een aanvraag gedaan met een financiering van €12,- per verzekerde. Achmea heeft de aanvraag afgewezen.”

Naast deze problemen werkt de politiek ook niet mee. “De huidige minister is voor een liberale stijl. Het is geen overheidstaak om mensen te wijzen op gezondheid, slechts infomeren hoort bij de taak van de overheid”, aldus T. Drenthen. Daarnaast is het zo dat gemeenten aan collectieve preventie doen (Diek Scholten), terwijl een

gezondheidscentrum als De Nije Veste zich richt op individuele preventie. Om deze tegenstrijdigheden te doorbreken zal het bekostigingssysteem op de schop moeten. Door deze verandering zullen zorgverzekeraars moeten investeren in preventie. De uitvoering en borging hiervan zullen echter nog enkele jaren in beslag nemen, in tegenstelling tot de besluitvorming.

De omweg

Kort benoemd bestaat het bekostigingssysteem voor zekerverzekeraars uit de volgende aspecten: fysiek consult, coördinatie, voorlichting en innovatie. In het huidige bekostigingssysteem is geen ruimte voor preventie. A. van der Aa is van mening dat wanneer “de kennisfunctie” toegevoegd wordt aan het bekostigingssysteem, preventie gefinancierd moet worden vanuit het bekostigingssysteem van de zorgverzekeraars. “Het zal zorgen voor meer diversiteit in het bekostigingssysteem voor zorgverzekeraars én voor kennisintegratie in de activiteiten van aanbieders. Die activiteiten zijn nu erg versnipperd. Elke discipline heeft zijn eigen testen, opleidingen en onderzoek. De behoeften van burgers en patiënten staan daarbij niet centraal”, aldus A. van der Aa.

Een andere manier om investeringen in preventie gefinancierd te krijgen is door middel van het behalen van een keurmerk. A. van der Aa geeft het volgende aan:

“De individuele (informatie)behoeften en (digitale) gezondheidsvaardigheden van burgers, patiënten/cliënten zijn het vertrekpunt.

Met het behalen van een keurmerk wordt preventie een integraal onderdeel van zorg en object van financiering.

Op dit moment zijn preventie en zorg gescheiden domeinen (wetten, instituten en organisaties) en financieringsstromen.”

In een keurmerk wordt dat bijeen gebracht met als eis om financiering te krijgen.”

Met een keurmerk zou financiering voor preventie gewaarborgd zijn. Vanuit dit keurmerk zou de Healthcheck gefinancierd kunnen worden.

Lange weg te gaan of toch niet?

Als er gekeken wordt naar de wet- en regelgeving moet gezegd worden dat er veel tegenstrijdigheden te vinden zijn, die de weg voor preventie belemmeren. Maar de nieuwe bekostigungsstructuur van de huisartsenzorg 2015 is positief te noemen. Vanaf 1 januari 2015 zal de huisarts naast het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg, meer leiding moeten geven aan het praktijkteam (taakdelegatie) en aan de afstemming van zorg met andere zorgverleners (Bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, 2013). Dit alles moet leiden tot substitutie van de tweede- naar de eerstelijnszorg, zelfmanagement en meer preventie zodat onnodige zorgkosten worden voorkomen.

Daarnaast ziet het ministerie van VWS steeds meer het belang van preventie in (gezondheidsbevordering en kostenbesparend). Zo gaf T. Drenthen aan dat het ministerie van VWS aangaf dat het preventieconsult NHG (Healthcheck De Nije Veste) veelbelovend is. Wanneer aangetoond wordt, bijvoorbeeld door middel van een pilot, dat het preventieconsult NHG (PC NHG) kosteneffectief is en dat er een goede follow – up is (ontbreekt op dit moment volgens het ministerie van VWS) dat ze dan bereid zijn om het PC NHG te financieren.

Als laatste is er nog de mogelijkheid om door middel van een keurmerk financiering te krijgen voor preventie. Het behalen van een keurmerk voor preventie ligt echter nog enkele stappen voor ons. Dit heeft te maken met het feit dat de gemeente op dit moment andere prioriteiten stelt. Al met al wordt de

stap naar gezondheid en zorg (preventie), en in het bijzonder de Healthcheck, alsmaar kleiner. De toekomst van een APK voor het individu ziet er dus prachtig uit!



Bijlage 1 Literatuurlijst

Websites/ Rapporten

- Schippers, E.I & van Rijn, M.J (2013). *Kamerbrief over agenda voor een nationaal programma preventie*. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/04/12/kamerbrief-over-agenda-voor-een-nationaal-programma-preventie.html>
- Nederlandse Zorg Autoriteit(2013). *Bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg*. http://www.nza.nl/104107/105763/742372/Consultatiedocument_Bekostiging_huisartsenzorg_en_multidisciplinaire_zorg.pdf
- Rijksoverheid. (2013). *Alles is gezondheid. Het nationaal programma preventie 2014-2016*. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/04/15/alles-is-gezondheid.html>
- Kalkman, M. & de Ridder, I. (2014). *Adviesrapport preventieconsult* <http://www.denijeveste.nl/organisatie/samenwerking-hu-utrecht/adviesrapport-preventieconsult.html>
- Schopping, R. (2014). *Adviesrapport De Nije Veste Healthcheck*
- Raad voor Volksgezondheid & Zorg. (2010). *Perspectief op gezondheid 20/20* http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Perspectief_op_gezondheid.pdf
- Verwey-Jonker Instituut . (2014). *Meedenkers aan het woord* http://www.verwey-jonker.nl/participatie/publicaties/preventie_en_gezondheid/meedenkers-aan-het-woord
- Rijksoverheid (2012). *De zorg: hoeveel extra is het ons waard?* <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/betaalbaarheid-van-de-zorg/de-zorg-hoeveel-extra-is-het-ons-waard>

Interviews

- Carl Verheijen, directeur De Nije Veste
- Anja van der Aa, GezondNL
- Silfke van Dijk/Eline Tuyn, relatiemanager Integrale zorg Achmea/ Achmea divisie Zorg en Gezondheid
- Ton Drenthen, teamleider Preventie & Patiëntenvoorlichting
- Hans van Daalen, huisarts De Nije Veste