

Van preventie verzekerd

DE STAND VAN ZAKEN NA TWEE JAAR

In juli 2007 bracht het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) het rapport Van preventie verzekerd¹ uit. In dit rapport gaf het CVZ aan dat preventieve zorg onder voorwaarden onderdeel uitmaakt van de verzekerde zorg. Vormen van geïndiceerde preventie voor hoogrisicogroepen kunnen tot de verzekerde zorg behoren. Dit artikel gaat in op wat er in vervolg op dat rapport is gebeurd en wat de betekenis daarvan is.

Door: C. Mastenbroek

De minister streeft naar het verbinden van preventie en zorg.² Daarvoor is inzicht nodig over welke zorg c.q. preventie het gaat en voor wie deze bestemd is. Vanuit het perspectief van de Zorgverzekeringswet gaat het immers om vormen van individuele preventie. De nota Kiezen voor gezond leven³ uit 2006 formuleert vijf speerpunten van beleid. Het betreft roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Het CVZ heeft in vervolg op het rapport de verzekerde zorg die verband houdt met deze speerpunten verduidelijkt. Vragen bestonden vooral over welke zorg is verzekerd en voor wie. De antwoorden dragen bij aan het concretiseren van de gewenste verbinding tussen preventie en zorg.

Voor elk speerpunt heeft het CVZ deze zorg in een rapport 'geduid'.⁴ Voor roken is daarnaast ook een specifiek adviesrapport⁵ uitgebracht. Dat advies behelst een voorstel tot uitbreiding van de zorg op dit thema. In de vijf rapporten geeft het CVZ aan welke zorg voor wie (het zogenaamde indicatiegebied) tot de te verzekeren prestaties in de Zorgverzekeringswet behoort. Met andere woorden: welke zorg kan nu al worden gefinancierd omdat ze deel uitmaakt van het basispakket verzekerde zorg. In elk rapport is het indicatiegebied beschreven. De rapporten beantwoorden ook de vraag wel-

ke zorg we als geïndiceerde preventie en daarmee als verzekerde zorg kunnen beschouwen en wat we onder hoogrisicogroepen mogen verstaan. Voor kinderen met overgewicht/obesitas concludeert het CVZ bijvoorbeeld dat de gecombineerde leefstijlinterventie op dit moment reeds verzekerde zorg is.

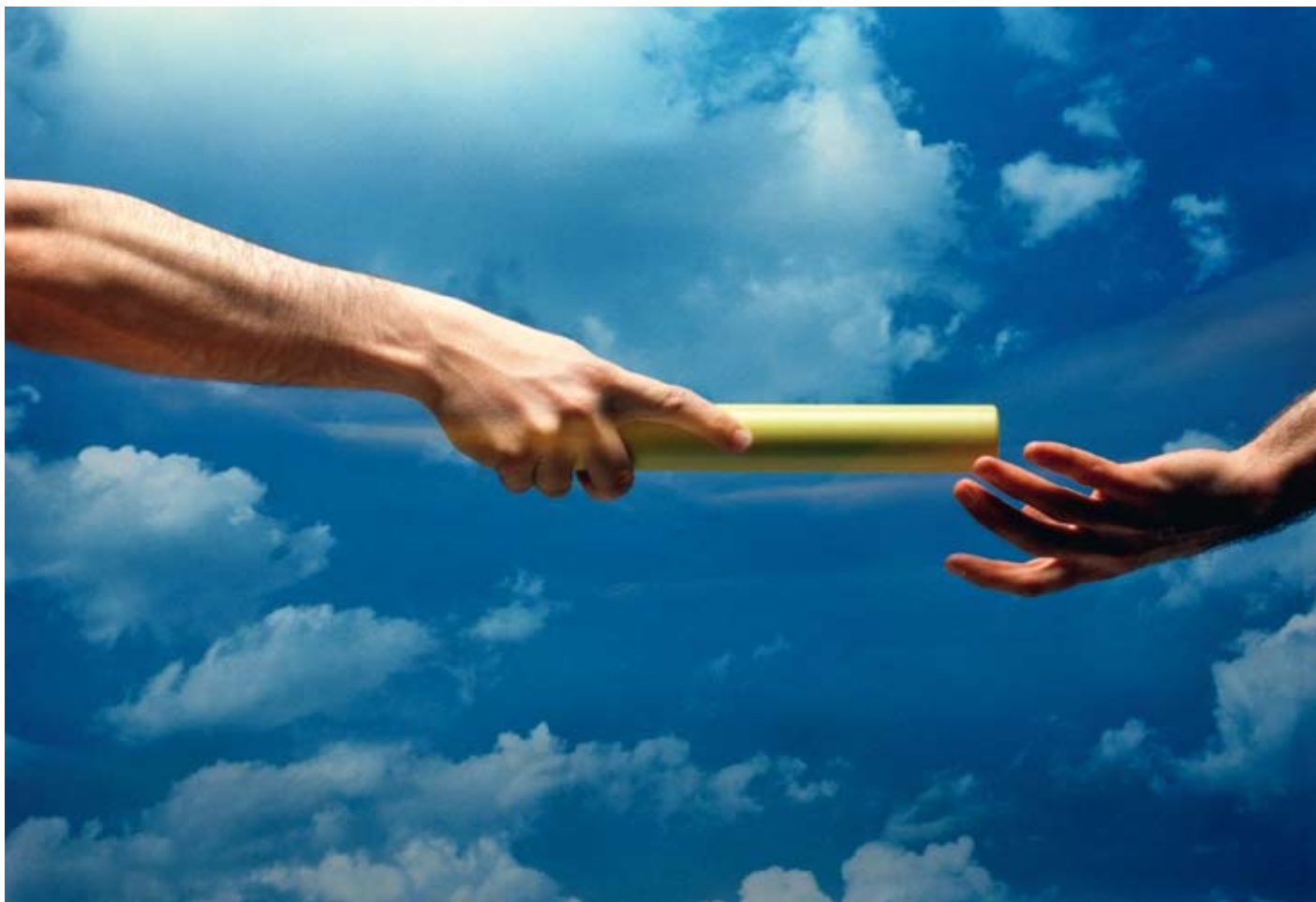
Welke duidelijkheid hebben we nu over preventie en de verzekerde zorg?

In de rapporten staat beschreven welke zorg en preventie mogen worden gevraagd, kunnen worden geboden en eigenlijk door zorgverzekeraars zouden moeten worden gecontracteerd. De uitspraken van het CVZ zijn richtinggevend. In individuele geschillen zal de rechter uiteindelijk beslissen. Dat is inherent aan het privaatrechtelijke karakter van de verzekering. Met de uitspraken waarborgt het CVZ de eenduidigheid en de toegankelijkheid van het basispakket.

De nota Kiezen voor gezond leven formuleert speerpunten voor de publieke (volks)gezondheid. Deze behoren tot de collectieve preventie die in de WCPV⁶ (Wet collectieve preventie) of de WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning) haar grondslag heeft. Vormen van collectieve preventie gaan in deze keten als het ware vooraf aan de individuele preventie in het kader van de gezondheidszorg. Het uitleggen van welke zorg tot het domein van de gezondheidszorg behoort, maakt het mogelijk om de keten in zijn estafettevorm beter te coördineren. De actoren die betrokken zijn bij deze gezondheidszorg zijn immers bekend.

Resultaat verzekerde zorg in dit geval afhankelijk van de keten!

Het is volstrekt duidelijk dat de gezondheidszorg voor de omschreven groepen een bijdrage levert aan gezondheidswinst. Maar een goede keten van zorg voor publieke gezondheid en gezondheidszorg vergt meer. Het recente



SER-advies over parallelle belangen⁷ concludeert dat het nu vooral aankomt op implementatie en intensivering van preventiemaatregelen (in de keten). Vanuit de factor arbeid is naar de mening van de SER geen nadere wet- en regelgeving noodzakelijk. Minder hoopgevend in dit kader is de recente toekomstvisie van de VNG op publieke gezondheid.⁸ Het is ronduit teleurstellend dat in deze nota het woord zorgverzekering niet voorkomt. Dat betekent dat de estafettevorm die de keten fundeert, vooralsnog niet de aandacht heeft die deze ook, of misschien juist, vanuit de gemeenten verdient! En dat is jammer, want een niet goed functionerende keten leidt tot een extra beroep op de gezondheidszorg.

Noten

- 1 CVZ, *Van preventie verzekerd*, Diemen, 16 juli 2007, publicatienummer 250.
- 2 Kaderbrief 2007-2011 Visie op gezondheid en preventie, VWS, Brief van 24 september 2007 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer.
- 3 VWS, *Nota Kiezen voor gezond leven*, Den Haag, december 2006.
- 4 CVZ, rapport *Begeleiding bij stoppen met roken: verzekerde zorg?* van 30 juni 2008. CVZ, rapport *Preventie van*

depressie: verzekerde zorg? van 22 september 2008. CVZ, rapport *Preventie bij overgewicht en obesitas; de gecombineerde leefstijlinterventie* van 23 februari 2009. CVZ, rapport *Preventie van diabetes: verzekerde zorg?* van 23 februari 2009. CVZ, rapport *Preventie van stoornissen in alcoholgebruik* van 18 mei 2009.

- 5 CVZ, rapport *Stoppen-met-rokenprogramma: te verzekeren zorg!* van 21 april 2009.
- 6 De WCPV is recent herzien en omgevormd in de nieuwe wet PG (publieke gezondheid).
- 7 SER, *Advies Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties*, Den Haag, april 2009.
- 8 VNG, *Toekomstvisie op publieke gezondheid*, Den Haag, maart 2009.

Informatie over de auteur

Drs. Carel Mastenbroek is senior beleidsadviseur bij het College voor Zorgverzekeringen.

Samenvatting

- Er is meer duidelijkheid over de financiële mogelijkheden van de preventieve gezondheidszorg.
- Deze informatie kan worden gebruikt om de keten tussen de publieke (volks)gezondheid en de zorg beter tot stand te brengen.