

De gezondheid van kwetsbare burgers

*Innovatief preventiebeleid door lokale
overheden en zorgverzekeraars - een
verkenning van het speelveld*

Verwey-Jonker Instituut
Trudi Nederland
Monique Stavenuiter

Bureau BS&F
Egbert Kraal
Dolf Zuidhof

September 2008

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	9
2 Beleid van lokale overheden en van zorgverzekeraars	11
2.1 Het beleid van lokale overheden	11
2.2 Het beleid van zorgverzekeraars	14
2.3 De kwetsbare burgers	15
3 Toekomstig preventiebeleid	19
3.1 Preventie aandachtspunt	19
3.2 Ontwikkelingen in het landelijk beleid	19
3.3 Preventie in het lokale beleid	23
4 Strategische beleidsopties voor lokale overheden	27
4.1 Optie 1: De volger	27
4.2 Optie 2: De initiatiefnemer	28
4.3 Optie 3: De regisseur	28
5 Innovatie in preventie	31
5.1 Toepassingsgebieden innovatie	31
5.2 Effectmeting door een ontwikkelingbenadering	33

Samenvatting

In deze notitie verkennen het Verwey-Jonker Instituut en Bureau BS&F de mogelijkheden van een vernieuwend preventiebeleid. Een preventiebeleid voor kwetsbare burgers, dat voortkomt uit een intensievere samenwerking tussen lokale overheden en zorgverzekeraars. De aanname achter zo'n samenwerking is dat er veel gezondheidswinst is te boeken. Daarvoor is een preventiebeleid nodig waarin gezondheid centraal staat, in plaats van de behandeling van ziekten. Lokale overheden nemen in hun integrale sociale beleid al steeds meer het bevorderen van de gezondheid van kwetsbare inwoners als focus. De sleutels daarin zijn het bevorderen van de participatie en de zelfredzaamheid van burgers. Maar ook voor zorgverzekeraars liggen er winstkansen. Zij kunnen 'de voorkant' van de gezondheidszorg opzoeken en bijvoorbeeld meer gezondheidsbevorderende activiteiten faciliteren.

Kwetsbare burgers zijn de grootste afnemers van zorg, en wel voor ongeveer 80% van de zorgkosten. Zij zijn ook vaak de doelgroep van gemeentelijk beleid. Het zijn immers de mensen die recht hebben op voorzieningen van de Wmo en/of het minimabeleid. Deze groep burgers maakt ongeveer 30% uit van de bevolkingspopulatie. De lokale overheden en zorgverzekeraars kunnen een gezamenlijk vernieuwend beleid voor deze groep inwoners uiteraard alleen onder bepaalde voorwaarden initiëren. Die zijn al aanwezig binnen wetgeving als (1) de Wet werk en bijstand (Wwb), (2) de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), (3) de Zorgverzekeringswet (Zvw), (4) de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en (5) de Wet publieke gezondheid.

1. Wwb

In het kader van de Wwb werken lokale overheden en zorgverzekeraars al samen met betrekking tot een onderdeel van de inkomensondersteuning, de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM).

Het overhevelen van de medische kosten van de bijzondere bijstand naar de CZM kent drie doelen. Ten eerste is het een goed middel om de onderbenutting van de bijzondere bijstand te bestrijden. Ten tweede verlaagt het de uitvoeringskosten van de bijzondere bijstand, en ten derde zijn er minder premieschulden en minder onverzekerden. Halverwege het jaar 2008 is het deelnamepercentage van de minima gemiddeld 35%. Het is duidelijk dat dit percentage nog omhoog kan.

2. Wmo

De Wmo beoogt de zelfredzaamheid van (kwetsbare) burgers te bevorderen en hun deelname aan het maatschappelijk verkeer te vergroten door ondersteunend beleid. Die ondersteuning is tegelijk te zien als een innovatie in besturing (governance). De Wmo-doelen versterken de noodzaak om lokale schotten tussen beleidsterreinen te slechten en zetten aan tot een intensievere relatie tussen overheid en burgers (horizontale verantwoording). Om dit te realiseren zullen zich nieuwe coalities moeten vormen die een samenhangend beleid voeren. Want bij governance draait het om samenwerken: tussen verschillende partijen met verschillende doelstellingen, bevoegdheden en maatschappelijke taken. De samenwerking tussen lokale overheden, zorgverzekeraars en uitvoeringsinstellingen past goed in deze tendens van bestuurlijke vernieuwing. Het uiteindelijke doel is effectiever beleid.

3. Zorgverzekeringswet

Het was in eerste instantie de Zvw die de verzekerden in beweging bracht. In het jaar 2006 stapten veel verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar, vooral onder invloed van nieuwe collectieve zorgverzekeringen. Het aantal mensen dat verzekerd is via een collectieve zorgverzekering bedraagt in 2008 59%. De zorgverzekeraars oefenen in het krachtenveld van de gezondheidszorg vier rollen uit: die van administrateur, van inkoper, van zorgadviseur en van regisseur. De laatste drie rollen zijn van belang bij het verkennen van de mogelijkheden om met lokale overheden een innovatief preventiebeleid op te zetten.

4. AWBZ

De plannen rond de AWBZ gaan grotendeels over kostenreductie. In de Nederlandse gezondheidszorg gaat per jaar € 20 miljard om aan AWBZ-kosten. De afgelopen jaren is er al een rem gezet op de steeds verder stijgende kosten. Toch zijn de adviserende organen het erover eens dat verder aanpassen van de AWBZ nodig is om de kosten in de (nabije) toekomst te beheersen. In een reactie op de adviezen heeft het kabinet een aantal stappen aangekondigd. De eerste maatregel die het kabinet in 2009 gaat nemen is het schrappen van de grondslag psychosociaal en het samenvoegen van enkele functies. De ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling worden samengebracht tot twee functies: begeleiding en behandeling. Om in de jaren daarna tot een verdergaande afbakening te komen, is eerst onderzoek nodig naar onder meer de overheveling van delen van de AWBZ naar de Wmo en de Zvw.

5. Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid moet zorgen voor meer samenhang in de infectieziektebestrijding en de preventie. In deze wet zijn samengegaan: de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), de Infectieziektewet en de Quarantainewet, en het Nationaal Actieplan Sport en bewegen (NASB). Preventiebeleid moet zich volgens de Gezondheidsraad en de landelijke overheid richten op gedragsverandering: stoppen met roken, gezonder eten en meer bewegen op oudere leeftijd. Er zijn aanwijzingen dat zorgverzekeraars zich meer gaan richten op preventie, onder andere door het vergoeden van op preventie gerichte interventies. Maar ook de mogelijkheden van selectieve inkoop zijn een goede weg voor het verbeteren van het preventiebeleid. Selectieve zorginkoop betekent dat niet alle zorg moet worden gecontracteerd, maar alleen goede en doelmatige zorg. Dit leidt tot een betere kwaliteit van zorg en het drukt de kosten.

Voor lokale overheden biedt de nadruk op preventiebeleid mogelijkheden om cohesie aan te brengen in het sociale beleid voor kwetsbare groepen. Hierbij valt te denken aan meer samenhang tussen gezondheidsbevordering en ondersteuningsbeleid (inkomens-

ondersteuning in de Wwb, en participatieondersteuning in de Wmo). Dit zet gemeenten aan tot het leggen van inhoudelijke relaties met andere beleidsterreinen en wetgevingstrajecten. De Wwb en het gezondheidsbeleid zijn hiervoor het meest aangewezen. Van de gemeentelijke organisatie vraagt dit een dynamische, flexibele en interactieve netwerkstructuur. Om vorm te geven aan deze innovatie in besturing zijn er drie verbeteropties: de overheid als volger, de overheid als initiatiefnemer, en de overheid als regisseur. Vooral de laatste optie is vanwege de vernieuwing van het preventiebeleid bruikbaar. In deze optie wordt de financiële ondersteuning voor kwetsbare burgers aangevuld met activerend en preventief beleid. De essentie van een preventiebeleid voor kwetsbare burgers is dat lokale overheden niet alleen een rol hebben bij de zorginfrastructuur, maar dat ze ook samenwerken met zorgverzekeraars bij de zorginkoop en bij het opzetten en implementeren van preventieve interventies in buurten, wijken en dorpen.

Colofon

opdrachtgever/financier	BS&F, Bestuur Strategie & Financieel
auteurs	<i>Verwey-Jonker Instituut</i> Trudi Nederland Monique Stavenuiter <i>Bureau BS&F</i> Egbert Kraal Dolf Zuidhof
omslag	Grafital, Valkenswaard
uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 9789-0583-02861

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2008

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.