

“Alle Nederlanders moeten toegang

Van nazorg naar voorzorg. Dat is de missie van de NPHF Federatie voor Gezondheid, een publiek-private netwerkorganisatie van 65 bedrijven en instellingen. Het voorkomen van gezondheidsproblemen vraagt een aanpassing van het huidige zorgsysteem. Preventie moet lonend worden, betogen voorzitter Jolande Sap en directeur Thomas Plochg. Een brede lobby samen met de SER en GGD Nederland resulteerde in een eerste succes: het Preventieakkoord staat op de politieke agenda.

“Dit wordt het jaar van de waarheid”, zegt Jolande Sap, “met het Preventieakkoord kunnen we echt stappen gaan zetten. Er is een beweging gaande en vanuit de Federatie zetten we ons in om die op te schalen, te versnellen en te borgen.” Dat gebeurt door het ontwikkelen van een breed gedragen visie met de leden en andere partijen, door het delen van kennis, het ontwikkelen van instrumenten en het naar de praktijk brengen daarvan. “We zijn actief betrokken bij de ontwikkeling van het Preventieakkoord. Zowel de Federatie als de individuele leden nemen deel aan de werkconferenties van staatssecretaris Blok en we faciliteren het proces en de inhoud.”

Vitaliteitscontract

Met het gezond houden van burgers kun je geen geld verdienen. Initiatieven gericht op preventie lopen daarop vast en dat moet veranderen, vinden Plochg en Sap. Ze pleiten daarom voor opname van het door de NPHF ontwikkelde ‘vitaliteitscontract’ in het Preventieakkoord. Een vitaliteitscontract is een abonnement dat burgers toegang geeft tot professionele ondersteuning bij gezond en vitaal blijven. Het idee is dat werkgevers, gemeenten of andere collectieven afspraken maken met de aanbieders van ‘gezondheidsdiensten’ in de breedste zin van het woord. Werknemers, inwoners of leden kunnen vervolgens een abonnement nemen op dat ‘vitaliteitspakket’. Plochg vergelijkt het met Spotify: “Dat geeft je tegen een klein bedrag per maand toegang tot een enorme muziekbibliotheek. Het vitaliteitscontract geeft je op dezelfde manier toegang tot activiteiten en diensten die je helpen gezond te blijven.” Het vitaliteitscontract kan naast de huidige zorgverzekering bestaan.

Halffabricaat

De exacte invulling van het vitaliteitscontract is aan partijen zelf. Aan de basis liggen tien principes die de NPHF formuleerde (zie kader). Sap: “Het is een halffabricaat. Verschillende NPHF-leden zijn ermee aan de slag gegaan en zoeken een invulling die past bij hun organisatie. De zorg- en welzijnsorganisaties die deelnemen in Peel Duurzaam Gezond willen bijvoorbeeld een vitaliteitscontract ontwikkelen voor

hun werknemers. En autobedrijf PON is met zorgverzekeraar ONVZ aan het kijken of zij het vitaliteitsbeleid met de principes van het vitaliteitscontract handen en voeten kunnen geven.”

De tien principes van het vitaliteitscontract in vogelvlucht

- 1 Burger en gezondheidsleverancier gaan een duurzame relatie aan in de vorm van een abonnement.
- 2 De duurzame relatie tussen abonnee en gezondheidsleverancier is open, eerlijk en wederkerig. Beiden hebben rechten en plichten.
- 3 De abonnee is coproductent. Hij/zij moet zichzelf gezond en vitaal houden. De gezondheidsleverancier helpt daarbij.
- 4 Zowel klant als professional hebben iets te winnen en iets te verliezen. Beiden investeren in verandering en financieren die voor.
- 5 Het vitaliteitscontract bestaat naast de basisverzekering.
- 6 Het contract is gestoeld op het principe van Positieve Gezondheid en vormt de paraplu voor een breed scala aan gezondheidsdiensten die integraal en modulair worden aangeboden.
- 7 Het contract is lokaal/regionaal en ingebed in de buurt of de wijk om maatwerk te garanderen.
- 8 Het contract behelst een publiek-private samenwerking waar burgers, coöperaties, aanbieders, overheden en bedrijven aan meedoen en in investeren.
- 9 Het contract kan zowel op individueel als op collectief niveau worden afgesloten.
- 10 Het contract is gebaseerd op een inclusief verdienmodel. Dat betekent dat de gezondheidsleverancier uit is op winst en goeddoen. Niemand is uitgesloten van deelname, iedereen kan het contract tegen dezelfde voorwaarden afsluiten.

hebben tot gezond leven”



“Om echt een verschil te maken in gezondheid en de druk op de curatieve zorg te verminderen, moeten we een inclusiemodel realiseren”, aldus Jolande Sap.

Financieringsmodellen

Voor zorgaanbieders en bedrijven is het een probleem dat preventie om voorfinanciering vraagt en de opbrengst vaak elders wordt geconsumeerd. Sap: “Daar willen we met het vitaliteitscontract een oplossing voor bieden. Er zijn verschillende modellen mogelijk. Je kunt bijvoorbeeld afspraken maken over shared savings of kiezen voor een substitutiemodel waarbij de opbrengsten verdeeld worden onder de samenwerkingspartners.”

“Onze aanname is dat er een latente behoefte bestaat aan dit soort contracten”, zegt Plochg. “Bij werkgevers is dat zeker het geval, maar de burger heeft ook een eigen verantwoordelijkheid. Als 10.000 mensen een tientje per maand betalen heb je al 100.000 euro. Daar kun je leuke dingen mee doen. Je kunt het voor mensen aantrekkelijk maken om een vitaliteitscontract af te sluiten door er bijvoorbeeld een korting op het eigen risico of de zorgverzekeringspremie tegenover te zetten.”

Inclusiemodel

Om te voorkomen dat het vitaliteitscontract een soort aanvullende verzekering wordt die een grotere tweedeling tussen rijk en arm in de hand werkt, moeten goede afspraken

worden gemaakt, benadrukt Sap. “Lokaal en landelijk. Doen we dat niet, dan pakken grote spelers in de markt deze innovatie op. Je ziet dat al met eHealth. Bedrijven als Apple en Google storten zich daarop en als de markt regeert, vallen mensen met een lager inkomen buiten de boot. Mensen met de grootste gezondheidsproblemen zijn juist de mensen met de kleinste beurs. Om echt een verschil te maken in gezondheid en de druk op de curatieve zorg te verminderen, moeten we dus een inclusiemodel realiseren.”

“Alle Nederlanders moeten toegang hebben tot gezond leven”, betoogt Sap. “Een aanpassing van het huidige stelsel is daarvoor noodzakelijk. Budgetten moeten verschuiven. Dat heeft consequenties voor de curatieve zorg. Voor ziekenhuiszorg én voor eerstelijnszorg. Gezondheidscentra en huisartsenorganisaties kunnen nu al voorsorteren op deze beweging en bijvoorbeeld zelf een vitaliteitsaanbod gaan ontwikkelen.”

Zelfredzaam vermogen

De burger is coproductent in het vitaliteitscontract. “De nadruk ligt op het stimuleren van het zelfredzaam vermogen”, vertelt Plochg. “Je kunt geen contractje afsluiten en achterover leunen. Dat zou tot meer zorgconsumptie leiden. Je moet actief

dingen doen en laten. Er zijn verspreid door het land al veel mooie initiatieven die uitgaan van dat principe, maar het verdienmodel ontbreekt. Dat staat opschaling in de weg.” Populatiebekostiging biedt volgens Plochg en Sap uiteindelijk geen soelaas. “Binnen het huidige systeem loop je altijd vast omdat het geen ruimte biedt voor de uitruil van budgetten.”



De uitdaging voor Thomas Plochg en Jolande Sap van de Federatie voor Gezondheid is om partijen nu in de 'doestand' te krijgen.

Empathisch

Naast het verdienmodel ontbreekt de juiste expertise bij zorgprofessionals, constateert Sap. “We hebben meer generalisten nodig die met hun patiënten een plan maken om hun perspectief te verbeteren. Geen alwetende professional, maar een empathische begeleider die goed kan luisteren, communiceren én loslaten. Uit ons netwerk weten we dat je gezond gedrag niet succesvol stimuleert met gezondheidscijfers en -feiten. Effectiever is het om aan te sluiten bij drijfveren die mensen zelf hebben, zoals de wens om een goede ouder, grootouder of collega te zijn.”

Pionier

TNO doet in opdracht van de Federatie een vooronderzoek naar het vitaliteitscontract. Dat is in de afrondende fase, vertelt Plochg. “Het bestaat uit twee delen. We kijken internationaal wat er bekend is over vergelijkbare modellen en we zetten stappen om tot een business case te komen. In de internationale inventarisatie komt een deel van de principes wel naar voren, maar het totaalpakket bestaat nog niet. Er is nergens iets wat de financiële prikkels anders organiseert. Het vitaliteitscontract is dus ook internationaal een belangrijke innova-

“De nadruk ligt op het stimuleren van het zelfredzaam vermogen”

tie en TNO heeft vastgesteld dat we de juiste uitgangspunten hanteren. Nederland is hiermee pionier in Europa. Een rol die ons goed past omdat we een van de beste systemen voor ziektebestrijding hebben. De problemen die we nu in de zorg ervaren zijn daar een gevolg van. Achter de acute, enkelvoudig zorg komen andere, complexe problemen tevoorschijn die om andere antwoorden vragen.”

In de doestand

De uitdaging voor 2018 is om partijen in de 'doestand' te krijgen en eventuele designrisico's uit het vitaliteitscontract te halen. “We ontmoeten graag iedereen die in dat traject wil meedoen”, zegt Sap. “Bijzonder is dat deze vernieuwende beweging uit het veld is ontstaan. Succes betekent dat professionals en organisaties zichzelf overbodig maken of een andere rol moeten gaan vervullen. Dat zij bereid zijn hun eigen belang opzij te zetten voor een hoger doel, is mooi en moedig. Dit wordt een spannend jaar. Als het Preventieakkoord er is, kunnen we echt stappen gaan zetten.” <<

Tekst: Margriet van Lingen

Foto's: Charles van Gelder