

Hart- en vaatziekten, diabetes, nierziekten, kanker en COPD. Een groeiend aantal Nederlanders heeft een verhoogd risico op deze chronische ziekten. Zo zijn er volgens GGD Nederland alleen al 400.000 mensen met beginnende diabetes. Zorgverzekeraar Agis heeft convenanten met grote gemeenten over overgewicht en stimuleert huisartspraktijken bij het vroegtijdig signaleren van chronische ziekten. 'Wij kennen de gezondheidsrisico's van de mensen in de wijken. Dat kun je onmogelijk op zijn beloop laten', stelt Marjolein Verstappen, bestuurder van Agis Zorgverzekeringen (1,3 miljoen verzekerden).

De Autoriteit | Loek Kusiak

Marjolein Verstappen (RvB Agis) over preventieprojecten:

'Gezondheidswinst door inkoop gestructureerde zorg'

Waarom is preventie voor Agis een speerpunt?

Er zijn grote verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen regio's in Nederland en tussen bevolkingsgroepen. Wij kennen de achterstanden in gezondheid van doelgroepen als nieuwe Nederlanders en ouderen. Veel verzekerden van Agis wonen in de sociaal-economisch kwetsbare wijken in de grotere steden. Er zijn te dikke kinderen, mensen bewegen steeds minder, etnische minderheden zoeken minder snel de weg naar de zorg. Het aanpakken van alle gezondheidsproblemen kan niet alleen bij de curatieve zorg neergelegd worden. Preventie, ofwel het voorkomen van vermijdbare ziektes, is een verantwoordelijkheid die ook zorgverzekeraars en overheid aangaat.

Is dat besef ontstaan door de invoering van marktwerking?

De markt voor zorgverzekeraars is sinds 2006, toen de Zorgverzekeringswet van kracht werd, sterk veranderd. Het onderscheid tussen particulier en ziekenfonds verdween en marktwerking deed zijn intrede. De zorgverzekeraar, voorheen een anonieme administrateur die hoofdzakelijk zorgde voor vergoeding van gemaakte zorgkosten, kreeg steeds meer een rol als regisseur in onderhandelingen over prijs en kwaliteit van zorg. Bij die rol

hoort ook een verantwoordelijkheid om verzekerden te stimuleren tot een gezonde leefstijl. Dat doen we met adviezen, leefstijlprogramma's, het stimuleren van samenwerking tussen de gezondheidspartners in de keten die op preventie is gericht. Op landelijk en lokaal niveau liggen momenteel veel taken rond preventie bij gemeenten, GGD, thuiszorg, jeugdzorg en verslavingszorg.

Welke soorten preventie kunnen we onderscheiden?

Bij collectieve preventie spreek je iedereen aan en gaat het om gezond, minder vet eten en meer bewegen, omdat je je daardoor prettiger en gezonder voelt. Bij selectieve preventie kun je denken aan rokers laten stoppen met roken, aan mensen met genetisch een hogere kans op ziekten, zoals diabetes, of aan valpreventie voor ouderen. Geïndiceerde preventie richt zich op het individu met bepaalde risico's, zoals de erfelijke aanwezigheid van aandoeningen, of met symptomen die misschien kunnen leiden tot de diagnose depressief of burn-out. Bij zorggerelateerde preventie zitten mensen eigenlijk al in het zorgsysteem en gaat preventie over het terugkeren of verergeren van klachten. In haar contracten wil Agis waarborgen dat het geïndiceerde preventieaanbod goed aansluit bij het collectieve preventieaanbod van de lokale overheid en het eigen potentieel van mensen.



CV Marjolein Verstappen

Marjolein Verstappen (Amsterdam, 1955) studeerde in 1980 in Leiden af in niet-westerse sociologie. Ze begon haar carrière bij het GAK. Vervolgens hield ze zich bij de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Financiën bezig met het verbeteren van de arbeidspositie van vrouwen, gehandicapten en allochtonen. In 1993 ging ze naar de gemeente Rotterdam, waar ze eindigde als directeur bedrijf en bestuur bij de GGD. Van 2001 tot 2005 vervulde zij dezelfde functie bij de GGD Amsterdam. De laatste drie jaar was ze daar algemeen directeur. Sinds 1 november 2008 is Marjolein Verstappen lid van de raad van bestuur van Agis Zorgverzekeringen. Daarnaast is ze lid van de raad van toezicht van de Stichting Pharos, lid van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars., alsmede bestuurslid ZonMw.

De gemeente Utrecht en Agis sloten enkele jaren geleden een convenant met afspraken over zorgprogramma's als Gezond Gewicht en Alcohol en Drugs. Ook met Amsterdam is nadien zo'n convenant afgesloten. Agis was daarmee op preventiegebied koploper?

Inderdaad lopen wij voorop in de integrale benadering van preventie. We laten huisartsen spiegelen aan de kennis die wij hebben over het zorggebruik van onze verzekerden in een bepaalde wijk. De huisarts krijgt dan beter zicht op specifieke problematieken en kan, bijvoorbeeld in zijn voorschrijfgedrag, benchmarken met andere collega's in de wijk. Het organiseren van samenwerking dicht bij het huis van de cliënt is momenteel, ook met het oog op de vergrijzing en de toenemende vraag van ouderen naar zorg, een van de grootste uitdagingen voor zorgverzekeraars en gemeenten. Met de gemeente Utrecht werken we al jaren samen om de hele zorgketen in beeld te krijgen en voorzieningen voor zorg en welzijn betaalbaar en kwalitatief op peil te houden. De Wmo biedt gemeenten bovendien een handvat om vroegtijdig welzijn- en zorgpartijen aan elkaar te koppelen.

Wat gebeurt er concreet in Utrecht?

Het convenant Gezond Gewicht richt zich op volwassenen en kinderen van vier tot vijftien jaar in vijf wijken. Eén op

de drie volwassenen en één op de vijf kinderen in Utrecht is te dik. Wie nu als puber te dik is, heeft later meer kans op gezondheidsrisico's en is vatbaarder voor ziektes. Dat brengt voor de zorgverzekeraar kosten met zich mee en de gemeente zit met een groep mensen die moeilijker een plek vindt op de arbeidsmarkt. In Utrecht werken scholen in de wijken onder anderen samen met eerstelijns hulpverleners, zoals huisartsen, en GG&GD. Kinderen worden gestimuleerd meer te bewegen en meer fruit te eten. Ze mogen geen ongezonde tussendoortjes meer meebrengen. Op een aantal basisscholen en peuterspeelzalen drinken kinderen alleen nog water en melk. Verder is er voorlichting voor allochtone ouders over wat een gezonde leefstijl inhoudt. Kansarme jongeren krijgen de kans om een dagje te voetballen bij FC Utrecht en een topvoetballer te ontmoeten. We gaan convenanten als in Amsterdam en Utrecht nu ook afsluiten met Almere en Amersfoort.

Werpen deze activiteiten ook vruchten af?

Het aantal kinderen met overgewicht in de Utrechtse wijken is in vijf jaar tijd teruggebracht van 26 naar 20 procent. Kinderen ontbijten meer en kijken minder televisie. Dit succes is een kwestie van lange adem, maar wel bijzonder omdat de landelijke trend juist een toename in het

'Heb geduld. Bij preventieprojecten gaan de kosten vaak ver voor de baat'

aantal kinderen met overgewicht laat zien. Een bijkomende trend is dat wij huisartspraktijken ook financieel ondersteunen bij het aantrekken van verpleegkundige praktijkondersteuners. In Amsterdam heeft nu de helft van de huisartspraktijken zo'n ondersteuner, die mensen thuis opzoekt en dan kijkt bijvoorbeeld bij ouderen, naar valpreventie en bestrijding van eenzaamheid.

In Amsterdam Zuid-Oost stimuleert Agis ook COPD-zorg door gestructureerde samenwerking tussen huisartsen. Wat is daarvan de opzet?

Mensen met COPD doen over het algemeen een groot beroep op zorg. We hebben in ons cliëntenbestand een analyse gemaakt om vast te stellen hoe we deze zorg efficiënt kunnen inkopen en daarbij betere gezondheidsresultaten voor de cliënt kunnen behalen. Daarvoor is een doelgroep van ruim 100.000 COPD-patiënten geselecteerd. Een groep stond ingeschreven bij huisartsen die gestructureerd op het gebied van COPD samenwerken en een andere groep bij huisartsen in de stad. We hebben de startende cliënten met luchtwegmedicatie over een periode van vijf jaar in beeld gebracht. Bij medicatie moet je denken aan acute ziekenhuisopname, een antibioticakuur of een prednison stootkuur. We waren benieuwd naar de verschillen in uitkomsten in de manier waarop men de zorg voor COPD-patiënten levert.

Welke resultaten heeft dat opgeleverd?

We hebben grote verschillen in zorggebruik ontdekt tussen COPD-patiënten met gestructureerde zorg met een kaderhuisarts en patiënten bij wie dat niet het geval is. In de controlegroepen die niet onder de gestructureerde huisartszorg vielen, bleek de kans op opname in een ziekenhuis bijna 2,5 maal zo hoog. De kans op gebruik van een prednisonkuur en antibiotica was 1,3 maal zo hoog. Een ziekenhuisopname wegens acuut zuurstofgebrek kost 6000 euro. De gemiddelde kosten voor een COPD-patiënt bedragen voor de verzekeraar 1000 euro. De huisartsen die gestructureerde zorg bieden onder leiding van een kaderhuisarts COPD hebben een verbetering van 20% bereikt: minder medicijnen, minder ziekenhuisopname, dus een betere kwaliteit van leven. Landelijk is daarmee 80 miljoen te besparen. Op basis van deze businesscase is er voor zorgverzekeraars dus alle reden om zich op inkoop van gestructureerde zorg te richten. Als je de verschillen zichtbaar maakt in effecten van handelen tussen artsen, wijken en regio's, dan motiveert dit zorgverleners ook om de zorg te veranderen. Maar heb wel geduld voordat je effecten ziet als minder complicaties en minder medicijn-

gebruik. Dat kan wel vijf tot tien jaar duren. Bij preventieprojecten gaan de kosten vaak ver voor de baat.

Het convenant tussen Agis en Amsterdam kent ook afspraken over preventieve zorg voor kwetsbaren. Wat houdt dat in?

Hierbij gaat het om maatschappelijke opvang, zorg voor dak- en thuislozen, om mensen met psychiatrische problemen, om langdurige ggz-cliënten. En voor zover ze dat niet zijn, hebben ze wel een verhoogd risico. Als zorgverzekeraar wil je deze mensen tijdig in beeld krijgen. Met deze bemoeizorg zijn speciale, ambulante teams belast. Inmiddels is het aantal buitenslapers met de helft verminderd en het aantal huisuitzettingen met 30 procent ten opzichte van drie jaar geleden. Ook bij maatschappelijke opvang is ons motto: denk en handel als zorginkoper zo integraal mogelijk en denk breder dan de AWBZ en de Zorgverzekeringswet.

Is vitaliteits- en leefstijlmanagement voor werknemers ook een thema voor Agis?

Met bedrijven en instellingen sluiten we collectieve contracten af. Als een werkgever hulp wil bij verzuim- en vitaliteitsmanagement dan kunnen we dat leveren. Financieel ondersteunen we dat met een gezondheidsrendementsfonds. Daarin storten Agis en de werkgever geld om bijvoorbeeld oplossingen voor ziekteverzuim mogelijk te maken. Desgevraagd koppelen we ook een arbeidspsycholoog aan een bedrijf. Met een grote, zakelijke klant hebben we zogenoemde bewustzijnsweken georganiseerd over alcohol, voeding, roken, bewegen en ontspanning.

Via het vereveningsfonds worden zorgverzekeraars financieel gecompenseerd als ze veel ouderen en chronisch zieken in hun klantenbestand hebben. Er is al geopperd om deze nacalculatie af te schaffen. Het model zou preventie en zorgvernieuwing in de weg staan.

Het systeem werkt nog niet goed, daarom is nacalculatie nu nog heel belangrijk. We hebben het fonds hard nodig om te kunnen corrigeren op gezondheidsrisico's van diverse sociaal-economische klassen. Zonder verevening kun je ook geen acceptatieplicht voor iedere verzekerde garanderen. Het fonds biedt een solide financiële basis om iedereen zonder selectie door een zorgverzekeraar te laten accepteren. Daarmee is het fonds de stille motor achter de solidariteit tussen verzekerden. |