

HOE DRAAGT LEEFSTIJL BIJ AAN HET IN STAND HOUDEN VAN DE TOEGANKELIJKHEID EN SOLIDARITEIT IN HET NEDERLANDSE ZORGSTELSEL?

We staan voor een belangrijke opgave om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Door in te zetten op preventie en leefstijl kunnen we de gezondheid van mensen bevorderen en zorgvragen voorkomen of verminderen.

Een gezonde leefstijl kan zorggebruik verminderen en daarmee bijdragen aan een duurzaam zorgstelsel

Preventie gaat over het voorkomen van ziektes, het vroeg opsporen van aandoeningen, het beschermen van de bevolking tegen gezondheidsbedreigende factoren in de fysieke of sociale omgeving, en over het bevorderen van een gezonde leefstijl en gedrag. Preventie en leefstijl zijn niet hetzelfde, maar zijn wel heel nauw met elkaar verbonden en deels overlappend. Leefstijl is een onderdeel van preventie, maar preventie is veel breder en omvat verschillende benaderingen. Leefstijl omvat gedrag en gewoontes die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van een persoon. Preventie en leefstijlinterventies kunnen ertoe leiden dat onnodig zorggebruik vermindert én wordt voorkomen.

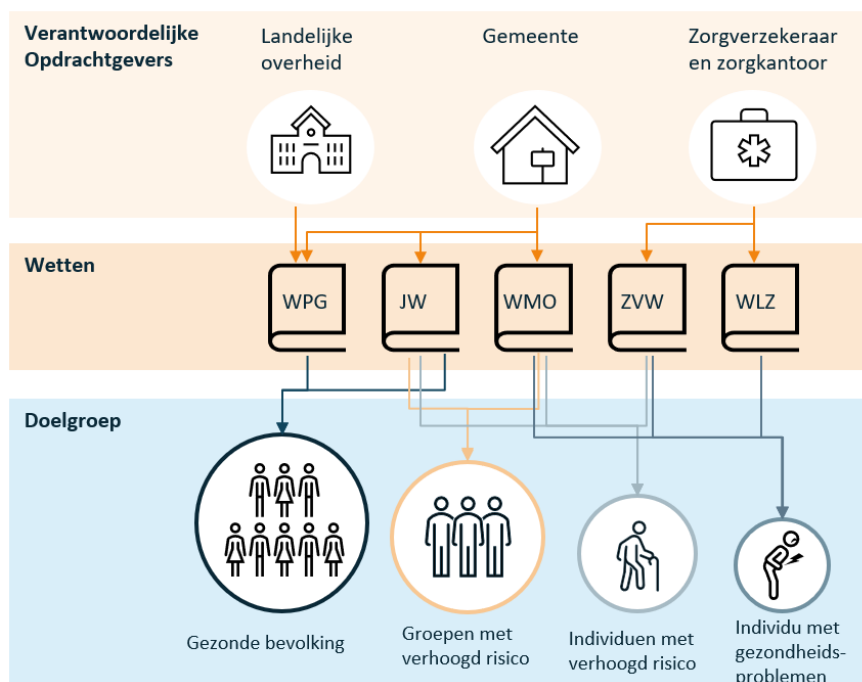
De toename in leefstijlgerelateerde chronische ziekten zet de solidariteit van ons zorgstelsel onder druk

Op dit moment heeft ruim de helft van de volwassen Nederlanders, zo'n 9 miljoen mensen, één of meerdere (leefstijlgerelateerde) chronische ziekten (bijvoorbeeld diabetes type 2, hart- en vaatziekten (VZinfo, 2024)). Dit zet de solidariteit en daarmee de toegankelijkheid van ons zorgstelsel onder druk. Ons zorgstelsel rust op het principe van solidariteit, waarbij iedereen, via de zorgpremie voor het basispakket, bijdraagt aan de zorgkosten van zichzelf alsook van anderen in Nederland. Hierdoor heeft iedereen gelijke toegang tot noodzakelijke zorg. De meningen over het al dan niet differentiëren van de zorgpremie op basis van (on)gezonde leefstijl zijn verdeeld. Ongeveer de helft van de Nederlandse bevolking vindt dat de zorgpremie ongewijzigd moet blijven, terwijl ruim 40 procent voorstander is van een hogere premie voor mensen met een ongezonde leefstijl en een lagere premie voor mensen met een gezonde leefstijl (CBS, 2019).

Voor een toekomstbestendig zorgstelsel is een sterkere focus op gezondheid en leefstijl nodig. Een actiever beleid op preventie en leefstijl, zowel op individueel als op collectief niveau, kan ervoor zorgen dat de zorgvraag afneemt en dat de druk op de zorg vermindert. We zien dat de inzet op (preventieve) leefstijlaanpassingen een enorme potentie heeft voor de gezondheid en kwaliteit van leven van een grote groep Nederlanders (PON, 2023). Dit resulteert in een positieve impact op de zorgkosten, de kwaliteit van leven van Nederlanders alsook de solidariteit binnen het zorgstelsel.

Onduidelijkheid over financiering en gebrek aan financiële prikkels belemmert de inzet op preventie en leefstijlinterventies

Toch blijkt de praktijk nogal weerbarstig. Gezien de vele factoren die van invloed zijn op de gezondheid van een individu, ligt de oplossing niet alleen in de zorg (en bij de zorgverzekeraar), maar ook in andere (sociale) domeinen als de arbeidsmarkt, educatie, huisvesting en leefomgeving. De verantwoordelijkheid en financiering voor preventie, en daarmee samenhangend leefstijl en leefstijlinterventies, is vanuit meerdere wetten belegd bij verschillende partijen; de rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars. De definitie van preventie verschilt tussen deze wetten, waardoor het onduidelijk is wie welke rol heeft en wat de inzet oplevert. Interventies overstijgen de verschillende zorgwetten en domeinen vaak en passen daarom niet goed binnen beleid, wet- en regelgeving en richtlijnen. In onderstaande afbeelding staat weergegeven wie welke rol heeft.



Figuur 1 Schematische weergave doelgroepen en preventiemaatregelen, wetten en verantwoordelijke opdrachtgevers (RIVM, 2016)

Ook zijn er voor deze partijen weinig financiële prikkels om te investeren in preventie en leefstijl. De meeste financiële voordelen komen terug bij de burger zelf of bij de werkgever (in de vorm van langere inzetbaarheid op de arbeidsmarkt). Daarbij zijn de opbrengsten lastig te meten. De kosten en baten worden vaak te smal gezien en alleen gerelateerd aan zorg, terwijl de maatschappelijke baten niet meegenomen worden.

Daarnaast stimuleren de prikkels in het bekostigingssysteem van de zorg niet om in te zetten op preventie en leefstijl; de Zorgverzekeringswet belooft vooral medische zorg (medische behandelingen, medicijnen en ingrepen) en niet het bevorderen van gezondheid. Ook de

risicoverevening, die zorgverzekeraars compenseert voor verschillen in gezondheidsrisico's van verzekerden, bevat nu geen prikkels om te investeren in preventie en leefstijl. Gemeenten hebben daarentegen vrijheid om het geld uit het Gemeentefonds naar eigen inzicht te besteden, omdat er geen landelijk vastgestelde bekostigingsregels zijn. Het verschilt dan ook per gemeente in welke mate deze investeert in preventie en leefstijl.

In de praktijk staan strategische en operationele issues de impact van leefstijlinterventies in de weg

De onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid en financiering en het gebrek aan financiële prikkels leidt ertoe dat preventie- en leefstijlinterventies vaak onvoldoende van de grond komen. Er is vaak sprake van tijdelijke financiering wat leidt tot tijdelijke inzet. We zien in de praktijk veel interventies waarvan de aantoonbare impact beperkt is. Interventies worden niet structureel verankerd en niet structureel geïmplementeerd dan wel opgeschaald. Dit leidt tot een aanzienlijke versnippering van interventies, met een gebrek aan schaal, duurzame infrastructuur en bewijs van de effectiviteit. Gegeven de complexe context van preventie- en leefstijlinterventies, is het essentieel om vanaf het begin aandacht te besteden aan de verankering en opschaling van een interventie. Equalis heeft vier cruciale factoren geïdentificeerd die bijdragen aan succesvolle implementatie van preventie- of leefstijlinterventies.

1. Sluit aan bij de behoefte: vanuit de vraag redeneren en aandacht voor het 'hoe' is even belangrijk als het 'wat'

Door het gebrek aan financiële prikkels om te investeren in preventie en leefstijl, wordt de inrichting van interventies vaak bepaald door de financiering in plaats van de inhoud. Preventie- en leefstijlinterventies ontstaan meestal vanuit subsidies, tijdelijke financiering of wetenschappelijk onderzoek. Dit betekent dat de interventie vaak begint met een *pushstrategie* in plaats van een *pullstrategie*, waarbij de vraag en behoefte van de deelnemers pas later goed worden onderzocht. De manier waarop de interventie wordt vormgegeven, is echter cruciaal voor het succes of falen ervan. Bovendien worden veel nieuwe interventies opgestart zonder voldoende onderzoek naar welke bestaande interventies al succesvol zijn. Hierdoor worden regelmatig nieuwe interventies bedacht die stranden in plaats van dat effectieve interventies worden opgeschaald.

2. Sluit aan bij bestaande kaders: meer kennis op het gebied van beleid, wet- en regelgeving en richtlijnen

Door de onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid en financiering, bijvoorbeeld bij domeinoverstijgende¹ interventies die meerdere zorgwetten en domeinen overstijgen, starten veel interventies zonder duidelijke visie op hoe de interventie past binnen

¹ Samenwerking tussen verschillende wettelijke domeinen zoals de Zvw, Wmo, Wlz en het sociaal domein.

beleid, wet- en regelgeving en richtlijnen van betrokken partijen. Dit leidt regelmatig tot problemen bij de opschaling, continuïteit van financiering, te hoge kosten en irreële verwachtingen (bijvoorbeeld aanspraak op middelen uit de Zorgverzekeringswet). Tegelijkertijd worden er hierdoor kansen gemist ten aanzien van financieringsmogelijkheden die er wel zijn.

3. Maak effectiviteit inzichtelijk: op voorhand nadenken over benodigde randvoorwaarden voor (kosten)effectiviteit

Omdat de opbrengsten van preventie en leefstijl lastig te meten zijn, weten interventies vaak niet welke informatie nodig is om de (kosten)effectiviteit en bewijslast inzichtelijk te maken of wie de initiatiefnemer kan ondersteunen om dit inzichtelijk te maken. Deze informatie is wel nodig om financiering te verkrijgen en een interventie op termijn succesvol te implementeren. Dit, in combinatie met onduidelijkheid over het hoe en wat van het inzichtelijk maken van de impact, zijn barrières waar interventies tegenaan lopen.

4. Richt een duurzaam businessmodel in: een gezond financieringsmodel is cruciaal voor langdurige impact.

Veel preventie- en leefstijlinterventies starten met een tijdelijke subsidie of een initiële financiering zonder zicht te hebben op de indicatoren die uitmaken of het business model van de interventie duurzaam is of niet. Er wordt vaak nagedacht over het verkrijgen van financiering voor de te leveren leefstijlcare, maar niet over de overige kosten die hiermee gemoeid gaan. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen wat nodig is voor duurzame financiering en een duurzaam businessmodel. In het kader van een business model onderscheiden wij financiële indicatoren op twee niveaus. Op het niveau van de interventie zelf én op het niveau van de organisatie waarbinnen de interventie opereert. Zeker met interventies die opereren binnen de eerste en/of de tweede lijn kunnen deze financiële vraagstukken complex zijn.

Door deze obstakels te adresseren wil Equalis een bijdrage leveren aan de slag naar gezondheid, door preventie- en leefstijlinterventies met de meeste potentie succesvol(ler) te maken. Deze kennis is van waarde voor toekomstig beleid en strategie en voor eenieder in het zorgveld die zich inzet of in wil zetten voor leefstijl. Dit met als uiteindelijk doel de solidariteit die onder ons zorgstelsel ligt te waarborgen.

Wat kunt u van ons verwachten?

De komende tijd diept Equalis de bovengenoemde vier onderwerpen verder uit in verschillende artikelen. De volgende vraag staat hierbij centraal: **Wat is er nodig om een preventie- en/of leefstijlinterventie succesvol te implementeren?**

Dit doen we in samenwerking met Aart-Jan van Triest, expert op het gebied van consumentenpsychologie en digitalisering van gedragsverandering.

Contactpersonen

- Ellen Schipper ([LinkedIn](#)) - Senior consultant bij Equalis-Vintura
- Izel Yildirim ([LinkedIn](#)) - Consultant bij Equalis-Vintura
- Aart Jan Triest ([LinkedIn](#)) - Strategisch partner bij Equalis-Vintura
- Barry Egberts ([LinkedIn](#)) - Partner bij Equalis-Vintura