

[Opslaan](#) [Reacties](#) 0 [Delen](#)

Batenstrategie voor toekomstbestendige gezondheidszorg

Investeren in de gezondheid van verzekerden zou voor zorgverzekeraars lonend moeten zijn. Dat is het nu niet. De uitwerking van een 'batenstrategie', complementair aan de bestaande kostenstrategie, maakt dat wel mogelijk.



Foto: John Gomez/Fotolia

Zorgverzekeraars staan onder grote maatschappelijke druk vanwege uiteenlopende verwachtingen over hun rol. Politici bepleiten minder marktwerking, meer regionale samenwerking en een grotere rol van de rijksoverheid op het terrein van de gezondheidszorg. Daarnaast ligt de opkomst van zogeheten 'fintech-' en 'insurtech-bedrijven' in het verschiet. Deze bedrijven kunnen de zorgverzekeringsmarkt de komende jaren ontwrichten, bijvoorbeeld als zij via de gezondheidsmarkt hun intrede doen. De coronacrisis legt extra nadruk op deze trends.

Voorzichtige beweging

In het visiedocument *Blijvend van goede zorg verzekerd* onderkent brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland dat verandering noodzakelijk is. De bijbehorende veranderagenda heeft echter vooral het karakter van een verfijning van de bestaande, op

kosten gebaseerde, strategie. In de kern gaat het daarbij om het beter en efficiënter laten functioneren van het zorgverzekeringsbedrijf binnen de huidige wettelijke kaders.

Toch: wie goed kijkt ziet dat zorgverzekeraars voorzichtig een beweging aan het maken zijn. Ze experimenteren met een op baten gebaseerde strategie. Voorbeelden daarvan zijn initiatieven als Samen Gezond, Actify, het Fitzme portal, a.s.r. vitality. Het lijkt alsof die beweging tegen de stroom ingaat. Gezondheidseconomen hameren er immers op dat preventie de zorgkosten nauwelijks verlaagt. Critici beweren dan ook dat zorgverzekeraars preventie vooral als marketinginstrument gebruiken.

Na nazorg naar voorzorg

Wij zien het toch vooral als de kiem van een beweging binnen het zorgverzekeringsbedrijf, waarmee het accent verschuift 'van nazorg naar voorzorg'. Zoals de verschuiving van 'bruine' naar 'groene' beleggingen door banken en pensioenfondsen, een stimulans geeft aan duurzaamheid, zo kan het verleggen van de focus van ziekte naar gezondheid mede door zorgverzekeraars, een boost geven aan de vitaliteit van de bevolking. Hiervoor is een uitgewerkte batenstrategie nodig.

Complementaire strategieën

De kosten- en batenstrategie zijn complementair omdat zij tezamen beter in de maatschappelijke behoefte van verzekerden voorzien (zie tabel). Bij de kostenstrategie ligt de nadruk op risicodeling en schadelastbeheer. Onze observatie is dat de afgelopen twintig jaar diverse pogingen zijn gedaan om preventie in deze strategie in te passen, wat tot op heden geen overtuigend resultaat heeft opgeleverd.

Tabel 1: Het zorgverzekeringsbedrijf – twee complementaire strategieën

Kenmerken	KOSTENSTRATEGIE <i>Ziektelast en Zorgplicht</i>	BATENSTRATEGIE <i>Vitaliteit en Gezondheidsplicht</i>
Doelen	Minimaliseren schadelast, kostenbeheersing, geen premiedifferentiatie	Maximaliseren gezonde levensjaren, vitaliseren, vitaliteitsdividend
Kernactiviteit	Inkoop en allocatie van interventies door zorgaanbieders, voldoen aan zorgplicht	Co-investering in het <i>heal- en deal</i> -vermogen van verzekerden, voldoen aan gezondheidsplicht
Bedrijfseconomische focus	Zorgvraag als <i>liability</i> ; kosten op de korte termijn (lopend boekjaar)	Gezondheid als <i>asset</i> ; opbrengsten op de lange termijn (duurzame levensloop)
Wettelijke verankering	Zorgverzekeringswet inclusief risicoverevening; Wet marktordening gezondheidszorg	Zorgverzekeringswet; Wet marktordening gezondheidszorg; Vitaliteitsfonds en/of leefstijlbudget
Solidariteit	Jong met oud, gezond met ziek "Voor-als-het-misgaat" (verplicht vangnet) Risicodeling	Vitaal met kwetsbaar "Opdat-het-goed-gaat" (steun in de rug) Kansendeling
Rollen	Zorgverzekeraar als zorgregisseur en penningmeester	Verzekerde navigeert en zorgaanbieders gidsen; zorgverzekeraar als katalysator
Continuïteit	Solvabiliteitsseis, buffers	Vitaliteitscontract
Paradigma	Reductionistisch, mechanisch en lineair	Ecologisch, levend en circulair

Bij de batenstrategie draait het om kansdeling en vitaliseren. Deze strategie is erop gericht verzekerden aan te moedigen het eigen natuurlijke vermogen tot helen, groei en herstel (*heal*) en de omgang met tegenslagen (*deal*) beter te benutten. De bedrijfsdoelen zijn gecentreerd rond de gezonde en vitale levensjaren met een minimum aan chronische aandoeningen van de verzekerden. De bijpassende aanpak is gericht op ondersteuning en ‘gidsen’ van verzekerden. Het vraagt van zorgverzekeraars een andere werkwijze; dat ze co-investeren in de ‘gidsfunctie’, ingebed in een lokale of regionale netwerkstructuur. Deze wederzijdse afspraken tussen verzekerde en verzekeraar kunnen worden vastgelegd in een zogeheten vitaliteitscontract.

Betere systeemprikkels

De batenstrategie is nog nauwelijks tot ontwikkeling gekomen. Wij denken dat dit pas gebeurt wanneer de juiste prikkels in het zorgstelsel worden ingebouwd. Bij de structurele groei van de zorgkosten en budgettaire krapte is het heersende idee dat het geld voor preventie moet komen uit de besparingen op de zorguitgaven. Met het inbouwen van de juiste systeemprikkels bedoelen we dat de basisverzekering stimuleert – of op zijn minst niet ontmoedigt – dat zorgverzekeraars hun verzekerdenpopulatie *vitaliseren*.

In de basisverzekering speelt de risicoverevening een grote rol. Die verevening zorgt voor *pooling* van risico's zodat er solidariteit is op het moment dat het ‘misgaat’ en behandeling nodig is. Dat is een groot goed: het voorkomt dat concurrentie op het binnenhalen van gezonde en jonge mensen de overhand krijgt. Tegelijkertijd is de risicoverevening ook het probleem. Zorgverzekeraars moeten in het huidige, complexe systeem binnen een jaar hun investering in gezondheid en vitaliteit zien terug te verdienen. Dat is in de praktijk onhaalbaar en niet reëel. De baten van gezondere keuzes en leefstijl, vallen – als het goed is – veel later dan de investering zelf.

Investeren lonend maken

Betere systeemprikkels zijn dus nodig om investeren in de gezondheid en vitaliteit van de verzekerdenpopulatie lonend te maken. Dat kan op meerdere manieren gerealiseerd worden. Een idee is de ontwikkeling van meerjarige polissen in de basisverzekering, gekoppeld aan vitaliteitsprogramma's met dezelfde looptijd. Meer uitdagend zou zijn om de dominante invloed van de risicoverevening te verminderen. Mogelijk kunnen ‘vitaliteitsopslagen’ in het model worden ingepast als tegenhanger van de portefeuillesturing die leidt tot steeds beperktere proposities. Voorwaarde is wel dat het vitaliseren geen verkapte risicoselectie wordt. Dan zijn we terug bij af.

Kennisopbouw nodig

Daarnaast speelt het vraagstuk dat de kennis en methoden over vitaliseren van verzekerden nog onvoldoende diep en onvoldoende breed gedeeld zijn. Mensen leven hun leven *vooruit*. Iedere dag maken we allemaal keuzes over eten, drinken, slapen, mobiliteit, sport, sociale ontmoetingen, intimiteit, maatschappelijke participatie. Hoe deze keuzes onze gezondheid

en veerkracht bepalen, zou gemeengoed moeten worden. Hoe kan de gidsfunctie ingebed worden in een lokale of regionale netwerkstructuur, en hoe ziet dat er dan precies uit?

In zijn spraakmakende boek *De Meeste Mensen Deugen* daagt Rutger Bregman uit om niet steeds uit te gaan van wat fout kan gaan en daar interventies bij te bedenken, maar veel meer te bevorderen wat goed kan gaan. Dat is precies ook het uitgangspunt van de batenstrategie. Het vraagt een andere manier van denken, waarin we het 'complexiteitsdenken' omarmen en leren gebruiken.

Infrastructuur en vehikels

Betere systeemprikkels en meer kennisopbouw zijn dus noodzakelijke randvoorwaarden om rendement op gezondheidsinvesteringen te kunnen genereren. Dat rendement ontstaat echter niet vanzelf. Concreet is nodig dat er een brede gezondheidsinfrastructuur wordt gebouwd. Voor de financiering daarvan is het denkbaar dat er een *flat fee* wordt geïntroduceerd. Vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar heeft dit als voordeel dat de belangen van verzekeraar en verzekerde beter in elkaars verlengde komen te liggen. En door te co-investeren in deze gezondheidsinfrastructuur (naast de complexe 'schadeafhandelingsinfrastructuur') kan het mes aan twee kanten snijden. De klantentrouw wordt ook gebaseerd op andere grootheden dan lage premies, digitale declaratie-afhandeling en *cross selling*.

Rendementsomdenken

In de heersende kostenstrategie blijven investeringen in gezondheid te beperkt. De te maken gedachtesprong is dat een vitaliteitsinvestering ook tot een (maatschappelijke) *bate* leidt die linksom of rechtsom (voor een deel) terugvloeit naar de co-investerende partijen. Dat is primair de mens in zijn geheel. Gezondheid komt tot expressie in het leven dat mensen leiden. Als ouder, werknemer, partner, sporter, geliefde, vrijwilliger en dus ook als verzekerde kun je bijvoorbeeld beter functioneren als je gezond en vitaal bent. En dat heeft een spin-off naar de gemeenschap, de gemeente, het pensioenfonds, de werkgever en dus ook de zorgverzekeraar. Dit rendementsomdenken legt naar ons idee ook minder gewicht op de politiek gevoelige vraag over solidariteit in de zorg.

Regionaal vitaliteitsfonds

Er lijken nieuwe vehikels nodig om de individuele en maatschappelijke baten van investeringen in gezondheid en vitaliteit zichtbaar en meetbaar te maken. In dit kader kan worden gedacht aan een regionaal vitaliteitsfonds of leefstijlrekeningen of de kavelmethode. De veelheid aan concepten voor preventie- en gezondheidsstimulansen kunnen op hun bijdrage aan de batenstrategie getoetst worden door beleidsmakers, planbureaus en toezichthouders. Tot slot wordt er breder onderkend dat er breinbrekers zijn die (in) het huidige systeem in de weg zitten, bijvoorbeeld wat de optimale verhouding tussen kansdeling en risicoverevening zou moeten zijn. Hoe de risicorendementsverdeling wordt

wanneer gezondheid als asset wordt geclaimd. En hoe (decentrale) markt- en overheidssturing in de batenstrategie het beste gecombineerd kunnen worden.

Focus verleggen

De structurele uitdaging is om het zorgstelsel toekomstbestendiger te maken. Momenteel gaat echter alle aandacht uit naar de bestrijding van de coronacrisis en het laten doorgaan van de reguliere, planbare zorg. Ondertussen groeit wel het besef dat in het stelsel de focus verlegd moet worden naar gezondheid. De batenstrategie biedt hiervoor houvast en een aanpak. De gezondheidsplicht als nieuwe aanspraak die Menzis onlangs voorstelde, past hierin, waarbij het opzetten van een gezondheidsinfrastructuur de logische vervolgstap is. Investerings moeten lonend worden gemaakt en meer kennisopbouw over vitaliseren is nodig om de beweging naar gezondheid en vitaliteit succesvol te maken.

Door: Thomas Ploch, directeur van de Federatie voor Gezondheid, en Peter Hoekstra, toezichthouder bij De Nederlandsche Bank (DNB). Zijn bijdrage aan het artikel is op persoonlijke titel.

 [Reageer op dit artikel](#)  [Deel dit artikel](#)

ACHTERGROND

PREMIUM

Sturen op gezonde verzekerden loont nog steeds

Zorgverzekeraars kunnen hun financiële resultaat nog steeds verbeteren door te mikken op gezonde verzekerden. Dat blijkt uit een analyse van onderzoeksbureau Equalis naar het rendement van zorgverzekeraars.

ACHTERGROND

PREMIUM

Tot waar reikt de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars?

De NZa publiceerde handvatten die zorgverzekeraars kunnen gebruiken als leidraad, ook wanneer de zorg onder druk staat. 'In sommige situaties zie je onduidelijkheid ontstaan: tot waar reikt de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars nu eigenlijk?'