

VERDIENEN AAN HET GEZOND HOUDEN VAN DE BURGERS

# Gezond zijn loont

Het zorgstelsel dreigt onbetaalbaar te worden. Om het tij te keren, introduceert de Federatie voor Gezondheid een verdienmodel voor preventie. Zij is ervan overtuigd dat als het voor mensen lonend is zichzelf gezond en vitaal te houden, *de Nederlandse bevolking gezonder wordt en daarmee de druk op het zorgstelsel lichter.*

tekst Thomas Plochg, Ninette van der Velden en Jolanda Keijsers beeld © Kletr/fotolia.com

**Z**ORGVERLENERS VERDIENEN hun boterham met het diagnosticeren, behandelen en verzorgen van ziekten. Met preventie ligt dat een stuk lastiger. Mensen zijn niet bereid om te betalen voor diensten die hen helpen gezond te blijven. Gezondheid is immers iets wat je van nature hebt. Je mist het pas als je het niet meer hebt en ziek bent. Dan zijn we met elkaar bereid om de hoofdprijs te betalen. Inmiddels zo'n 5.600 euro per burger per jaar. Dat wordt op termijn onbetaalbaar. Voor de overheid is het lastig om meer te sturen op preventie, want preventie heeft aanzienlijke economische gevolgen voor andere sectoren. Beter openbaar vervoer bijvoorbeeld om mensen te stimuleren te bewegen, heeft gevolgen voor de we-

genbouw en de autoverkoop. Een lobby voor een steviger preventiebeleid raakt dus vrijwel altijd aan gevestigde belangen. Daarom is het te begrijpen dat een steeds kleiner deel van de zorguitgaven naar preventie gaat.

Toch is een kentering waarneembaar. Preventie komt met stip binnen op de prioriteitenlijstjes van professionals, politici, bestuurders en beleidsmakers binnen én buiten de gezondheidszorg. Steeds meer partijen spreken zich uit voor een preventieakkoord. Daarnaast is er inmiddels voldoende kennis en technologie voorhanden voor burgers om gezonder en vitaler te gaan leven. Maar dat is niet genoeg. Aan preventie moet serieus geld worden verdiend om te kunnen concurreren met de ijzersterke koppelverkoop van ongezonde leefstijlen en ziektezorg. Het moet leuker, beter en

goedkoper zijn. Dat vraagt een andere manier van denken van burgers, ondernemers, professionals, bestuurders en politici.

## Spotify

De succesformule van Spotify leert dat muziek niet meer als product in de vorm van cd's of downloads wordt verkocht, maar als duurzame relatie in de vorm van een abonnement. Wereldwijd heeft dit bedrijf nu vijftig miljoen betalende abonnees voor zijn muziekstreamingdienst. Gezondheid zou eveneens als duurzame relatie in de vorm van een abonnement verkocht kunnen worden. De NPHF Federatie voor Gezondheid probeert naar analogie hiervan een vitaliteitscontract te ontwikkelen. Met zo'n contract heeft de klant voor een paar tientjes per maand toegang tot een

breed pakket aan stimulansen om gezond en fit te blijven. Denk aan fitbits, gezondheidsapps, schuldhulpverlening, een groenten-en-fruitbonuskaart, sportcursussen, meditatietraining, yoga, et cetera. In principe is het integrale aanbod oneindig, en daarmee is zo'n abonnement aantrekkelijker dan een enkelvoudig fitness-abonnement of de aanschaf van een fitbit.

Anders dan bij Spotify heeft de abonnee van het vitaliteitscontract een sleutelrol. Hij of zij moet immers actief dingen doen en laten om gezonder en vitaler te zijn. Het vitaliteitscontract is daarom gestoeld op persoonlijk contact. Wij stellen ons voor dat abonnees periodiek een gezondheidsprofessional consulteren. Die professional stelt de vraag wat klanten zelf kunnen doen om fit te blijven voor het leven, en biedt begeleiding in hoe dit te realiseren. Een vitaliteitscontract is daarmee een soort onderhoudscontract voor de eigen gezondheid. In de overeenkomst staat hoe het helpen gezond en vitaal te blijven qua tijd en kosten geregeld is. Een abonnement vormt de basis van het vitaliteitscontract. Om dit van de grond te krijgen, zijn een aantal vernieuwende organisatieprincipes van belang.

### Organisatieprincipes

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*. Zij gaan een

contract aan met rechten en plichten, voor zowel de abonnee als de gezondheidsleverancier.

3. De abonnee is *coproducent*. Hij/zij moet (zichzelf) gezond en vitaal houden, en wordt daarbij door de gezondheidsleverancier geholpen. Volgens de principes van positieve gezondheid betekent dit dat de abonnee geactiveerd wordt om zijn

zelfmanagement en zelfhelend vermogen te ontwikkelen en aan te spreken. Voor de gezondheidsleverancier betekent dit dat hij/zij goed kan luisteren, persoonlijk contact kan maken en overzicht heeft.

4. Zowel de klant als de professional hebben *iets te winnen en te verliezen*. Beiden investeren in verandering en financieren die voor. De klant wordt daarbij aangesproken op zijn eigen actieve rol en verliest in termen van gezondheid en vitaliteit en hogere kosten als hij/zij zijn rol niet of onvoldoende oppakt. De gezondheidsleverancier loopt ondernemersrisico in termen van tijd en inkomen als hij/zij onvoldoende in staat is de abonnee adequaat te ondersteunen.

5. Het vitaliteitscontract bestaat *naast de basisverzekering*. Als de burger ziek wordt, kan hij/zij gewoon gebruikmaken van verzekerde ziekteverzorging. Wel is er een koppeling tussen het vitaliteitscontract en het ziekte-

zorgsysteem.

De revenuen van de investeringen door

burger en gezondheidsleverancier vloeien (deels) naar hen terug in de vorm van lagere ziektekostenpremies (burger) en inkomsten (gezondheidsleverancier).

6. Het contract is gestoeld op het concept van Positieve Gezondheid en vormt de paraplu voor een breed scala aan gezondheidsdiensten die



## Een abonnement vormt de basis van het vitaliteitscontract

- > *integraal en modulair* zijn opgezet en worden aangeboden. Aanbod is zowel online (e-health) als offline, en zowel ongelimiteerd toegankelijk als op recept.
- 7. Het contract is lokaal/regionaal ingebed in de buurt of 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. Denk aan collectieven van werkgevers, zorgverzekeraars, gemeenten en burgercoöperaties.
- 10. Het contract is gebaseerd op een *inclusief* verdienmodel: dit betekent dat de gezondheidsleverancier uit is op winst én goeddoen. Niemand wordt voor een vitaliteitscontract uitgesloten. Iedereen die dat wil, kan het vitaliteitscontract tegen dezelfde voorwaarden afsluiten.

De klant betaalt een maandelijks abonnementstarief voor het vitaliteitscontract aan de gezondheidsleverancier. Dat kan een gezondheids- of wijkcentrum zijn, maar net zo goed een arbodienst, fitnessclub of burgercoöperatie. Uitgaande van bijvoorbeeld een gezondheidscentrum met 10.000 ingeschrevenen en een fictief abonnementstarief van 15 euro levert dat maandelijks 150.000 euro aan inkomsten op van waaruit de integrale gezondheidsondersteuning kan worden gefinancierd. Wanneer de abonnee gebruikmaakt van een dienst uit het integrale pakket van beschikbare diensten, krijgt de desbetreffende aanbieder daar een bepaalde fee voor. Vergelijk het met de muzikanten die door Spotify betaald krijgen naar rato van het aantal keer dat hun muziek wordt beluisterd.

### Inspelen op de behoeften

In feite kan iedereen een vitaliteitscontract afsluiten. Naar verwachting gaan leveranciers inspelen op specifieke behoeften van bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld jonge vaders of pensio-

neerden. Maar dit is nog toekomstmuziek. Momenteel zien wij vooral interesse en vraag bij collectieven ontstaan. Allereerst zijn er burgercollectieven zoals die op diverse plekken in het land zijn opgericht. Zo'n collectief heeft massa en kan dus een zodanige afname aan abonnementen garanderen dat de exploitatiekosten worden gedekt. Bovendien kan het collectief inhoudelijk sturen op hetgeen in het vitaliteitscontract wordt geregeld.

Daarnaast vormen werkgevers en gemeenten collectieven die op eenzelfde manier een vitaliteitscontract voor al hun werknemers dan wel burgers kunnen afsluiten. Naar gelang hun wensen ligt het in de lijn dat zij daarbovenop investeringen doen om specifieke gezondheidsondersteuning via het contract te regelen. Denk aan UV-werende kleding plus preventieve huidchecks voor werknemers in de wegenbouw. Gemeenten kunnen burgers met sociaal-economische gezondheidsachterstanden extra ondersteunen door het tarief bijvoorbeeld met 5 euro te verlagen. Het ultieme collectief is de rijksoverheid die voor alle Nederlandse burgers een vitaliteitscontract bij wet verplicht kan stellen. Als laatste kunnen zorgverzekeraars lokaal gezondheidspolissen als een vitaliteitscontract ontwikkelen en in de markt zetten. Concreet betekent dit dat verzekerden in plaats van een aanvullende verzekering een lokale gezondheidspolis kunnen afnemen, gebaseerd op de organisatieprincipes. Feitelijk is het dan geen polis, maar een abonnement aangeboden door specifiek gecontracteerde gezondheidsleveranciers, al dan niet in dienst van de zorgverzekeraar.

### Los van het financieringsstelsel

Wij schatten in dat de introductie van een vitaliteitscontract haalbaar is. Allereerst omdat het een financieringssysteem is dat naast het bestaande ziektekostenstelsel wordt gepositioneerd en functioneert. Ten tweede omdat vitaliteitscontracten (relatief) los van het bestaande financieringsstelsel kunnen worden ontwikkeld en geïmplemen-

teerd. Ondernemers kunnen bij wijze van spreken morgen starten met de ontwikkeling ervan. Ten derde hebben abonnee en gezondheidsleverancier een gedeeld belang. Abonnees kunnen alleen hun baten (gezondheidswinst en lagere ziektekostenpremie) realiseren als ze actief meewerken; aanbieders kunnen alleen hun baten realiseren als ze erin slagen hun abonnees daadwerkelijk gezond te houden. Anders durven ze het ondernemersrisico niet te nemen. Tot slot omdat het vitaliteitscontract een wenkend perspectief kan zijn voor verscheidene actoren in het zorgstelsel. Voor zorgverzekeraars kan het een propositie zijn voor een (lokale) gezondheidspolis, voor zorgaanbieders/professionals een businessmodel, voor gemeenten de basis voor beleid gericht op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, voor werkgevers een service die hen helpt hun werknemers vitaler dus productiever te maken én voor burgers/coöperaties een service die (als het goed is) hen helpt gezond(er) te blijven. ■

Thomas Plochg, Ninette van der Velden en Jolanda Keijsers zijn respectievelijk directeur Federatie voor Gezondheid, directeur Iresearch, en bestuurslid Federatie voor Gezondheid, lid directieraad Levenslang Gezond TNO.

De Federatie voor Gezondheid komt graag in contact met partijen die zich willen inzetten voor de ontwikkeling en implementatie van het vitaliteitscontract volgens de geëchteste innovatieve organisatieprincipes.