

Onderwerp:	Het PreventieConsult
Samenvatting:	<p>- <i>Actief aanbod als geheel door de huisarts</i> Uitvoering van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als geheel op het niveau van de praktijkpopulatie in de variant actief benaderen door de huisarts betreft selectieve preventie en valt om die reden niet onder de te verzekeren risico's van de Zvw.</p> <p>- <i>Actief aanbod als geheel buiten de huisartsenpraktijk</i> Het aanbieden van de in de standaard beschreven zorg na actieve benadering buiten de huisartsenpraktijk beschouwt het CVZ als een bevolkingsonderzoek. Ook bij deze variant geldt dat het aanbieden van de zorg als één geheel selectieve preventie betreft die buiten het domein van de Zvw valt.</p> <p>- <i>Individuele zorgvraag</i> De variant waarbij de patiënt zelf het initiatief neemt om naar de huisarts te gaan met een vraag over zijn mogelijke risico is in principe wel aan te merken als te verzekeren zorg, ook als de score op de vragenlijst van het PreventieConsult aanleiding tot die zorgvraag is. Nu de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico er is, zal de huisarts naar bevind van zaken handelen, deze standaard tot zijn arsenaal rekenen en toepassen bij het verlenen van zorg. De op maat verleende zorg overeenkomstig delen van de NHG standaard PreventieConsult én delen van andere relevante standaarden bij de bepaling van het individuele risico, is te duiden als geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden overeenkomstig artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv.</p> <p>- <i>Individuele zorgvraag na actief aanbod risicoscorelijst</i> Indien deelname aan een (kleinschalig) bevolkingsonderzoek leidt tot een zorgvraag, beschouwt het CVZ de daarop te verlenen zorg ook in principe als zorg die tot de te verzekeren risico's van de Zvw behoort. Deze situatie is vergelijkbaar met de situatie waarin de patiënt het initiatief neemt om naar de huisarts te gaan met een zorgvraag over zijn risico op ziekte of risicofactoren.</p>
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	26 oktober 2011
Uitgebracht aan:	Diverse organisaties
Zorgvorm:	Selectieve preventie

Onderstaand de volledige tekst.

Standpunt	Het PreventieConsult
	Op 26 oktober 2011 vastgesteld
Uitgave	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
Volgnummer Afdeling Auteur	2011105388 ZORG-ZA mw. J.M. Latta, in samenwerking met mw. J.T.M. Derksen, gynaecoloog, mw. M.J.A. van Eijndhoven, arts Maatschappij en Gezondheid, mw. mr. G.M.M. Hendriksen, mw. F.M. van der Meer.
Doorkiesnummer	Tel. (020) 797 85 55

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	1.a. Leeswijzer
3	2. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico
3	2.a. Inhoud
3	2.b. Zorgverlener
4	2.c. Benaderingswijze
6	3. Toetsingskader
6	3.a. Algemeen
6	3.b. Individuele schadeverzekering
9	4. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico getoetst aan het wettelijk kader
9	4.a. Aanbod na actieve benadering op het niveau van de praktijkpopulatie van de huisarts
9	4.a.1. Selectieve preventie
10	4.a.2. Effectiviteit
10	4.b. Aanbod na individuele zorgvraag
11	4.c. Aanbod na actieve benadering op landelijk of kleinschaliger niveau
13	4.c.1. Contouren bevolkingsonderzoek
14	4.c.2. Kosteneffectiviteit
14	4.d. Conclusie
16	5. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico in de praktijk
17	6. Reactie partijen
19	7. Vaststelling standpunt

Bijlage(n)

1. NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico M96
2. Ontvangen reacties partijen

Samenvatting

Standaard

Begin 2011 heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het Diabetes Fonds, de Nederlandse Hartstichting en de Nierstichting Nederland de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico uitgebracht. De standaard formuleert als doelstelling: de preventie van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en chronische nierschade. De standaard vermeldt dat dit doel wordt nagestreefd door middel van een risicoschatting met behulp van een vragenlijst en eventueel consulten, gekoppeld aan (indien geïndiceerd) bijpassende adviezen of therapie, ingebed in het eerstelijnsgezondheidszorgsysteem.

In dit standpunt beantwoordt het CVZ de vraag of de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoort. Het standpunt geeft geen oordeel over het belang van preventieve gezondheidszorg, noch over het belang van een actieve rol van de huisarts daarbij, maar beperkt zich tot de vraag of het wel of geen te verzekeren zorg is.

Varianten

De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico kan worden toegepast op het niveau van de praktijkpopulatie van de huisarts bij personen die niet in behandeling zijn voor hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten of chronische nierschade. Volgens de standaard betreft het actieve opsporing. Ook kan de zorg volgens de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico 'worden aangeboden aan individuele personen met vragen over hun risico'.

Eén geheel

Omdat het in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico om een gecombineerde "diagnostische" test gaat die in zijn geheel bepalend is voor de beoogde gezondheidswinst, beschouwt het CVZ in deze duiding de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als één geheel en geeft het geen oordeel over de afzonderlijke onderdelen.

Selectieve preventie

Het aanbieden van de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als één geheel in de variant actief benaderen van de risicogroep op praktijkniveau van de huisartsenpraktijk, met de bedoeling bij deze groep het verhoogd risico op de aandoeningen vast te stellen of uit te sluiten, schaarst het CVZ onder selectieve preventie. Selectieve preventie heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke preventieprogramma's. Selectieve preventie valt buiten het

domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Om deze reden hoort deze variant met actieve benadering op het niveau van de populatie van de huisartsenpraktijk niet tot de te verzekeren risico's van de Zorgverzekeringswet.

***Aanbod na
zorgvraag***

Anders ligt het bij de variant waarbij de patiënt zelf het initiatief neemt om naar de huisarts te gaan met een *zorgvraag* over zijn risico op ziekte of risicofactoren, ook als de score op de vragenlijst van het PreventieConsult hiertoe de aanleiding is. De huisarts handelt dan naar bevind van zaken conform de geldende standaarden en zal, nu de NHG-Standaard Het PreventieConsult er is, deze standaard ook tot zijn arsenaal rekenen en delen ervan toepassen bij het verlenen van zorg. Deze zorg valt in principe onder het te verzekeren risico van de Zvw.

***Bevolkings-
onderzoek***

Het CVZ heeft ook meer algemeen (buiten de setting van de huisartsenpraktijk) de mogelijkheden van het aanbieden van de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico in de variant actief benaderen verkend en is tot de conclusie gekomen dat het dan om een bevolkingsonderzoek gaat. Het kan een landelijk bevolkingsonderzoek zijn, maar kleinschaliger initiatieven zijn ook aan te merken als bevolkingsonderzoek.

Ook bij een bevolkingsonderzoek geldt dat het aanbieden van de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als één geheel in de variant actief benaderen van risicogroepen op (regionaal) populatieniveau, selectieve preventie betreft en om die redenen niet valt onder het te verzekeren risico van de Zvw. Bovendien is deze variant als één geheel niet bewezen effectief.

Effectiviteit

De (kosten)effectiviteit van de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als één geheel is namelijk (nog) niet vastgesteld. De standaard geeft dit zelf ook aan.

Het CVZ beslist weliswaar niet over de invoering van bevolkingsonderzoeken, maar constateert dat meer gegevens over de (kosten)effectiviteit van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico nodig zijn om een besluit over de wenselijkheid van een bevolkingsonderzoek te kunnen onderbouwen. Deze gegevens ontbreken momenteel nog.

***Individuele
zorgvraag***

Echter, indien deelname aan een (kleinschalig) bevolkingsonderzoek leidt tot een *zorgvraag* beschouwt het CVZ de daarop te verlenen zorg in principe wel als zorg die tot de te verzekeren risico's van de Zvw behoort. Deze situatie is vergelijkbaar met de situatie waarin de patiënt het initiatief neemt om naar de huisarts te gaan met een *zorgvraag* over zijn risico op ziekte of risicofactoren.

1. Inleiding

Context

Buiten de reguliere zorg, met name via internet, wordt een breed scala aan gezondheidschecks aangeboden. Omdat veel mensen vragen over hun gezondheid hebben, voorziet dit aanbod mogelijk in een behoefte, maar naar alle waarschijnlijkheid creëert het ook een vraag naar zorg. Tests en scans kunnen bezorgdheid veroorzaken en vervolgens artsbezoek genereren. Zo kan het invullen van een vragenlijst op internet leiden tot vragen aan de huisarts over de kans op een aandoening of ziekte. Daarbij gaat het vaak om cardiometabole aandoeningen.

Standaard PreventieConsult

Om vanuit de reguliere zorg een passend antwoord te kunnen geven op deze vragen over risico's heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) begin 2011 in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het Diabetes Fonds, de Nederlandse Hartstichting en de Nierstichting Nederland de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico uitgebracht. De standaard formuleert als doelstelling: de preventie van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en chronische nierschade. De standaard vermeldt dat dit doel wordt nagestreefd door middel van een risicoschatting met behulp van een vragenlijst en eventueel consulten, gekoppeld aan (indien geïndiceerd) bijpassende adviezen en therapie.

De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico vermeldt: "Tot nu toe ligt de nadruk in de NHG-Standaarden Cardiovasculair risicomanagement, Stoppen met Roken, Diabetes mellitus type 2 en de Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade op *case-finding* en passief aanbod van zorg in de huisartsenpraktijk. Op grond van demografische ontwikkelingen (...) en een toename van overgewicht met effecten op de incidentie en prevalentie van hart- en vaatziekten, diabetes en chronische nierschade ontstaat er meer aandacht voor preventie. Dit inzicht en ontwikkelingen in de wetenschap, zoals het beschikbaar zijn van interventies welke bewezen effectief zijn, dan wel waarvan het aannemelijk is dat zij effectief zijn, maken een proactiever beleid verantwoord. Ook het toenemend aanbod van mogelijkheden om onderzocht te worden op risicofactoren en om zelf tests uit te voeren, vraagt om een passend antwoord op basis van de stand van de wetenschap. De NHG-Standaard Het PreventieConsult is een *aanvulling* op de bestaande richtlijnen. Voor *case-finding* in het kader van spreekuurbezoek blijven de NHG-Standaarden Cardiovasculair risicomanagement en Diabetes mellitus type 2 dan ook van toepassing. Voor het behandelen van overgewicht en obesitas geldt de NHG-Standaard Obesitas. De onderhavige standaard beschrijft de actieve en systematische opsporing van en de

zorg vóór mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes en chronische nierschade en richt zich op zogenoemde geïndiceerde preventie van ziekten.” Verder zegt de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico dat het PreventieConsult kan worden aangeboden aan individuele personen met vragen over hun risico, maar dat het ook kan worden toegepast op het niveau van de praktijkpopulatie bij personen die niet in behandeling zijn voor hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten of chronische nierschade.

Duiden preventie Het CVZ heeft in 2007 het rapport *Van Preventie verzekerd* uitgebracht. Later heeft het CVZ specifieke preventieve interventies beoordeeld, zoals het stoppen-met-roken programma, preventie van diabetes en preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie.

Centrale vraag In dit rapport geeft het CVZ een duiding van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico. Het CVZ beantwoordt in deze duiding de vraag of de zorg beschreven in deze standaard tot de te verzekeren risico's van het basispakket van de Zorgverzekeringswet behoort.

1.a. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat kort de inhoud van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico weergegeven en in hoofdstuk 3 het wettelijk kader waaraan het CVZ de standaard toetst. In hoofdstuk 4 staat het resultaat van de toetsing beschreven. Ook wordt in dit hoofdstuk, in paragraaf 4.c. ingegaan op de standaard in de vorm van een bevolkingsonderzoek. In hoofdstuk 5 is aangegeven hoe de standaard zich naar verwachting in de uitvoeringspraktijk zal manifesteren en in hoofdstuk 6 staan de reacties van de geconsulteerde organisaties.

2. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico

Het onderwerp van deze duiding is de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico . De standaard heeft nummer M96 en is als bijlage bijgevoegd. Hieronder staat de inhoud van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico samengevat. Daarna volgt de benadering die het CVZ heeft gekozen voor de beoordeling van de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico.

2.a. Inhoud

Met de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico kan de huisarts de kans op hart- en vaatziekten, type 2 diabetes en nierschade bij mensen vanaf 45 jaar in kaart brengen. De standaard richt zich op volwassenen van 45 jaar en ouder die nog niet in behandeling zijn voor deze aandoeningen, maar wel mogelijk een verhoogde kans hebben op één of meer van deze aandoeningen.

De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico bestaat uit een vragenlijst waarmee mensen een eerste inschatting krijgen van hun risico op hart- en vaatziekten, diabetes en nierschade.

De patiënt vult de vragenlijst in via internet of met behulp van een papieren versie. Afhankelijk van de risicofactoren die naar voren komen, volgt een algemeen of een gericht leefstijladvies, of, bij een risicoscore boven de drempelwaarde, het advies om een afspraak te maken met de huisarts voor een eerste en zonodig een tweede consult in de huisartsenpraktijk voor nader onderzoek.

In het eerste consult brengt de huisarts het risico in kaart en bespreekt hij dit met de patiënt. Dit gebeurt aan de hand van de door de patiënt ingevulde risicotest en non-invasieve metingen die ter plekke worden uitgevoerd. Als blijkt dat de patiënt inderdaad een verhoogd risico heeft, krijgt hij een verwijsbrief mee voor het laboratorium.

Tijdens het tweede consult stelt de arts het risicoprofiel op en bespreekt dit met de patiënt. Indien relevant krijgt de patiënt een leefstijladvies op maat – al dan niet met doorverwijzing naar andere professionals of organisaties – en start de arts de behandeling volgens bestaande richtlijnen en standaarden¹.

2.b. Zorgverlener

Andere aanbieders De standaard vermeldt ook: “Tevens is actief aanbod in een andere setting zoals bedrijfsgeneeskundige dienst en consultatiebureaus voor ouderen mogelijk, mits er goede afspraken worden gemaakt met regionale huisartsgeneeskundige voorzieningen.”

¹ Zie NHG-Standaard M96, pagina 10, figuur 1 Flowchart PreventieConsult.

**Bevoegd en
bekwaam**

De Zorgverzekeringswet schrijft niet dwingend voor door welk type zorgverlener de zorg verleend moet worden, wil sprake zijn van een te verzekeren prestatie. De inhoud en omvang (het *wat*) en de indicatiegebieden van de zorg zijn in de regelgeving opgenomen. *Wie* de zorg verleent is ter bepaling van de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar moet bij het maken van een keuze welke zorgverlener de zorg kan leveren de door de wetgever gestelde grenzen in acht nemen. De wettelijke grenzen kunnen worden ontleend aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). Hiermee wordt beoogd dat zorgverleners zorg verlenen waartoe zij bevoegd én bekwaam zijn.

CVZ beoordeelt met deze duiding of de zorg overeenkomstig de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico (het *wat*) tot de te verzekerde prestaties behoort. Hieronder is aangegeven hoe het CVZ voor deze duiding de zorg volgens de standaard benadert.

2.c. Benaderingswijze

Eén geheel

De verschillende onderdelen van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico vormen samen één test. Op basis van de uitkomsten van die test wordt besloten of, en zo ja welke, interventies moeten volgen. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico beschrijft dus een gecombineerde “diagnostische” test die in zijn geheel bepalend is voor de beoogde gezondheidswinst. Om die reden beschouwt het CVZ in deze duiding de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als één geheel en gaat het niet afzonderlijk op de verschillende onderdelen in.

**Aanbod na actieve
benadering**

De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico kan worden toegepast op het niveau van de praktijkpopulatie bij personen die niet in behandeling zijn voor hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten of chronische nierschade. Dit wordt in de standaard actieve opsporing genoemd.

**Aanbod na
individuele
zorgvraag**

De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico kan ook worden toegepast bij individuele personen met vragen over hun risico.

Drie varianten

Bij de beoordeling geeft het CVZ apart aandacht aan deze beide in de standaard onderscheiden varianten. Daarna verkent het CVZ nog een derde variant, namelijk het actief benaderen en het aanbieden van de zorg overeenkomstig de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico op landelijk of kleinschaliger niveau.

Samenvattend: het CVZ beoordeelt de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico dus als één geheel, waarbij het CVZ de volgende varianten onderscheidt:

- a. Aanbod via actieve benadering op het niveau van de praktijkpopulatie van de huisarts (hoofdstuk 4.a.),
- b. Aanbod na een individuele zorgvraag (hoofdstuk 4.b.),
- c. Aanbod via actieve benadering op landelijk of kleinschaliger niveau (hoofdstuk 4.c.).

Voordat het CVZ deze drie varianten nader beschouwt, is in het volgende hoofdstuk het relevante wettelijk kader waaraan het CVZ toetst, weergegeven.

3. Toetsingskader

3.a. Algemeen

Beantwoording van de vraag of de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico past binnen het wettelijk kader van de Zorgverzekeringswet, vindt plaats door de interventie te toetsen aan het relevante wettelijk kader, zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De volgende bepalingen zijn voor deze beoordeling van belang.

Schadeverzekering Artikel 1, aanhef en onder d, van de Zvw bepaalt dat een zorgverzekering een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering is, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.

Te verzekeren risico Artikel 10, onder a, van de Zvw bepaalt dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico inhoudt de behoefte aan onder meer geneeskundige zorg.

Artikel 11, derde lid, van de Zvw geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Inhoud en omvang Artikel 2.1, eerste lid, Bzv regelt dat de zorg en overige diensten waaraan de verzekerde behoefte heeft, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet de vormen van zorg of diensten omvatten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15.

Stand van de wetenschap en praktijk Artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv regelt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Plegen te bieden Artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv bepaalt dat geneeskundige zorg de zorg omvat zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, alsmede dyslexiezorg en paramedische zorg.

3.b. Individuele schadeverzekering

Voor de duiding van de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico is ook de aard van de zorgverzekering van belang.

- Schadeverzekering** Een zorgverzekering is blijkens artikel 1, aanhef en onder d, van de Zvw een schadeverzekering. Volgens artikel 7:944 Burgerlijk Wetboek is een schadeverzekering “de verzekering strekkende tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde zou kunnen lijden”. Om welke vermogensschade draait het in de Zvw? Het gaat om de vermogensschade (de financiële schade) die een verzekerde zou kunnen lijden als gevolg van een behoefte aan geneeskundige zorg, mondzorg etc. Dit volgt uit artikel 10 van de Zvw.²
- Intreden verzekerde risico** Een verzekerde kan aan zijn zorgverzekering alleen rechten ontlenen als het verzekerde risico is ingetreden.³ Dat is het geval zodra de verzekerde behoefte heeft aan zorg⁴ én zich vanuit die behoefte meldt bij een zorgverlener.⁵ De behoefte heeft tot een *zorgvraag* bij de verzekerde geleid. Het voorleggen van die vraag aan een zorgverlener en de zorg die de zorgverlener eventueel op basis van de zorgvraag aanbiedt, vallen in principe onder de dekking van een zorgverzekering.
- Zorgvraag** Anders gezegd: de zorg zoals bedoeld in de Zvw behelst de (vergoeding van kosten van) zorg die geleverd wordt vanaf het moment dat een verzekerde zich met een zorgvraag bij een zorgverlener meldt.
- Selectieve preventie** Het actief benaderen van (hoog)risicogroepen zonder dat er bij de tot deze groepen behorende personen een zorgvraag bestaat, is onderdeel van selectieve preventie. In zijn rapport *Van preventie verzekerd*⁶ omschrijft het CVZ selectieve preventie als het ongevraagd benaderen van (hoog)risicogroepen met het doel de gezondheid van deze specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van preventieprogramma's. In het rapport *Van preventie verzekerd* stelde het CVZ al dat selectieve preventie buiten het domein van de Zvw valt.

² Verder geeft ook de considerans van de Zvw duidelijkheid hierover. Daarin wordt melding gemaakt van de wenselijkheid om erin te voorzien dat de gehele bevolking onder gelijke sociale voorwaarden verzekerd is tegen de gevolgen van behoefte aan geneeskundige zorg. Compensatie van de vermogensschade door een zorgverzekeraar kan op twee manieren plaatsvinden, namelijk door te voorzien in zorg in natura of door vergoeding van de kosten van zorg. Dit is uitgewerkt in artikel 11, eerste lid, Zvw. Volgens dat artikel heeft de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig is vormgegeven dat de verzekerde bij wie het risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:

- a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
- b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.

Onderdeel a ziet op naturaverzekeringen en onderdeel b op restitutieverzekeringen.

³ Het verzekerde risico is een verzekeringstechnisch begrip. Het is het risico waarvoor de verzekering dekking biedt. Treedt het risico in (doet de onzekere gebeurtenis zich voor; het huis brandt bijvoorbeeld af), dan kan aanspraak gemaakt worden op vergoeding van de daaruit voortvloeiende schade/kosten. Bij de Zvw kan gedacht worden aan schade die een verzekerde lijdt vanwege het feit dat hij een operatie moet ondergaan of zijn huisarts moet consulteren.

⁴ De verzekerde voelt zich bijvoorbeeld ziek of vraagt zich af of hij misschien een bepaalde ziekte heeft.

⁵ Omdat de verzekerde vanwege zijn behoefte aan zorg een zorgverlener raadpleegt en dus kosten moet maken, lijdt hij vermogensschade.

⁶ CVZ, 16 juli 2007, publicatienummer 250

Kort gezegd komt het erop neer dat een verzekerde op grond van zijn zorgverzekering recht heeft op vergoeding van kosten van (geneeskundige) zorg respectievelijk op (geneeskundige) zorg. Kosten die verband houden met benaderen en/of uitnodigen van de populatie vallen buiten het bereik van de Zvw en scharen we onder selectieve preventie.

4. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico getoetst aan het wettelijk kader

In dit hoofdstuk geeft het CVZ het resultaat weer van de toetsing van de drie varianten (zie hoofdstuk 2.c.) aan het wettelijk kader zoals dat in het vorige hoofdstuk is geschetst.

4.a. Aanbod na actieve benadering op het niveau van de praktijkpopulatie van de huisarts

4.a.1. Selectieve preventie

De huisarts kan de in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico omschreven zorg in zijn geheel aanbieden. Dit wil zeggen dat hij de praktijkpopulatie actief benadert met de bedoeling bij deze groep het verhoogd risico op de aandoeningen overeenkomstig de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico uit te sluiten of vast te stellen en zonodig een behandeling aan te bieden.

Op basis van de beschrijving onder 3.c. schaaft het CVZ deze variant onder selectieve preventie. Het (ongevraagd) actief benaderen van (hoog)risicogroepen uit de populatie in het kader van preventie is namelijk onderdeel van selectieve preventie. Deze activiteit van de huisarts sluit ook aan bij het doel van selectieve preventie: het bevorderen van de gezondheid van risicogroepen door het uitvoeren van specifieke preventieprogramma's.

De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als geheel in de variant actief benaderen van risicogroepen op praktijkniveau in de huisartsenpraktijk, is aan te merken als selectieve preventie en valt op basis daarvan niet onder het domein van de Zvw.

Het CVZ vindt het van belang hier te benadrukken dat dit standpunt voortvloeit uit het systeem van de Zvw. Zoals hiervoor onder 3.b. aangegeven is een zorgverzekering op basis van de Zvw een individuele schadeverzekering; de Zvw biedt geen kader voor collectieve (universele of selectieve) preventie ter bevordering van gezondheid.

Het standpunt van het CVZ geeft geen oordeel over het belang van preventieve gezondheidszorg, noch over het belang van een actieve rol van de huisarts daarbij. In toenemende mate blijkt dat cardiometabole aandoeningen zijn te voorkomen of de gevolgen ervan zijn te beperken met preventieve interventies op het terrein van leefstijl. Ook zijn er aanwijzingen dat meer mensen met preventieve interventies worden bereikt als zij actief worden benaderd⁷. Mede omdat de NHG-Standaard PreventieConsult

⁷ Nivel 2010. Evaluatie pilot PreventieConsult cardiometabool risico

Cardiometabool Risico daar zelf ook een opening toe biedt verkent het CVZ in hoofdstuk 4.c ook meer in het algemeen, onafhankelijk van de setting, wat de mogelijkheden zijn voor selectieve preventie met de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico.

4.a.2. Effectiviteit

Het CVZ heeft in de vorige paragraaf geconstateerd dat de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als één geheel buiten het domein van de Zvw valt. Toetsing aan de andere wettelijke bepalingen is daarom niet meer aan de orde. Het CVZ bespreekt in dit rapport ook de variant van selectieve preventie buiten de huisartspraktijk om (zie 4.c.). In dat kader brengt het CVZ de effectiviteit van de standaard naar voren. Het CVZ merkt het volgende op over de effectiviteit.

Eén geheel

De effectiviteit van de zorg beschreven in de standaard als één geheel is (nog) niet vastgesteld. Het CVZ verwijst in dit verband naar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM⁸. Het RIVM constateert dat Nederlands onderzoek naar effecten van gecombineerde screening gevolgd door preventieve interventies niet beschikbaar is. Voor wat betreft de resultaten van buitenlands onderzoek naar vergelijkbare gecombineerde screenings, constateert het RIVM dat geen directe effecten van gecombineerde screening op ziekte of gezondheid zijn gevonden. Ook werden er geen kostenverschillen gevonden tussen de groep die het preventieconsult was aangeboden en de controlegroep⁹.

De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico vermeldt dat er ook nog geen gegevens voorhanden zijn over de kosteneffectiviteit. De standaard vermeldt namelijk: "De behandeling van personen met een mogelijk verhoogd risico die worden opgespoord zoals specifiek in deze standaard beschreven, is (nog) niet bewezen kosteneffectief"¹⁰.

4.b. Aanbod na individuele zorgvraag

Hiervóór is in paragraaf 4.a. beschreven hoe het CVZ het preventieconsult duidt wanneer dit als één geheel aan een geselecteerde groep wordt aangeboden. Het CVZ constateert dat dit selectieve preventie betreft en om die reden niet tot het domein van de Zvw behoort. Maar de standaard kan ook op een andere wijze worden toegepast in de huisartspraktijk. Hieronder beschrijft het CVZ die situatie.

⁸ RIVM, Effecten van preventie. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Pagina 100 e.v.

⁹ Kosteneffectiviteit is geen wettelijk criterium waaraan zorg moet voldoen om tot de basisverzekering gerekend te worden. In verband met de kwalificatie als bevolkingsonderzoek die ook aan de orde komt, vermelden wij de kosteneffectiviteit hier al wel.

¹⁰ NHG-Standaard PreventieConsult module Cardiometabool Risico,

Arsenaal van zorg Bij een individuele verzekerde kan de behoefte aan geneeskundige zorg ontstaan omdat hij bij zichzelf risicofactoren voor een ziekte vermoedt. Net als bij andere hulpvragen is bij een vraag van een verzekerde over zijn risico op een ziekte voor de huisarts niet meteen duidelijk of en zo ja, welke zorg precies moet worden ingezet. Omdat deze verzekerde zich 'spontaan' meldt, is het de huisarts nog niet (helemaal) duidelijk óf de verzekerde - in tegenstelling tot de conform de standaard geselecteerde groep - mogelijk een (hoog)risico op een ziekte heeft. De zorg die de huisarts in dit geval inzet, is exploratief van aard: de huisarts zal handelen naar bevind van zaken op het spreekuur. Als leidraad voor de huisarts dienen de huidige relevante wetenschappelijke standaarden met behulp waarvan het risico van de patiënt in kaart kan worden gebracht. Nu de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico er is, zal de huisarts ook deze standaard tot zijn arsenaal rekenen en toepassen bij het verlenen van zorg.

Delen van standaard De NHG-Standaard vermeldt hierover: 'Het persoonlijk inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het hierna beschreven beleid kunnen rechtvaardigen.' Het CVZ concludeert hieruit dat de huisarts de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico niet als één geheel hoeft aan te bieden bij de verzekerde die met een vraag over zijn risico op het spreekuur komt. De huisarts zal delen van bestaande relevante wetenschappelijke standaarden én delen van de nieuwe standaard toepassen bij de zorg die hij in deze situatie verleent.

Zorg zoals huisartsen plegen te bieden De op deze wijze op maat verleende zorg overeenkomstig relevante wetenschappelijke standaarden inclusief delen van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico bij de bepaling van het individuele risico, duidt het CVZ als geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden overeenkomstig artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv. Het CVZ gaat er hierbij vanuit dat de onderdelen van de standaarden ten behoeve van deze exploratieve zorg gelijk(waardig) zijn en binnen het bestaande zorgarsenaal van de huisarts vallen.

Gepast gebruik Het CVZ gaat ervan uit dat huisartsen op gepaste wijze gebruik zullen maken van de nieuwe standaard en deze zullen hanteren als een aanvulling op bestaande richtlijnen

4.c. Aanbod na actieve benadering op landelijk of kleinschaliger niveau

Het CVZ heeft in 4.a. geconstateerd dat het aanbieden van de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als geheel in de variant actieve benadering op het niveau van de praktijkpopulatie van de huisarts aan te merken valt als selectieve preventie en om die

redenen niet onder de te verzekeren prestaties van de Zvw valt. In de praktijk is het mogelijk dat de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als selectieve preventie buiten de huisartspraktijk plaatsvindt. Hoe 'duidt' het CVZ deze uitvoeringsvariant?

**Wet op het
bevolkings-
onderzoek**

In deze variant wordt dus aan een bepaald deel van de bevolking een aanbod van geneeskundig onderzoek gedaan gericht op het (mede) ten behoeve van de deelnemers opsporen van bepaalde risico-indicatoren. Gelet op artikel 1, lid c, van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO)¹¹ komt het CVZ tot de conclusie dat deze variant valt onder de werkingssfeer van de WBO en daarmee kunnen we spreken van een bevolkingsonderzoek.

**Bevolkings-
onderzoek**

Naast de formulering in de WBO, verwijst het CVZ voor een typering van deze variant naar een beschouwing van de Gezondheidsraad over de reikwijdte van de WBO¹². In dit rapport verkent de Gezondheidsraad de grens tussen bevolkingsonderzoek en individuele gezondheidszorg aan de hand van de begrippen 'aanbod' en 'medische indicatie'. De Gezondheidsraad stelt dat als een onderzoek gebeurt op grond van medische kennis over een met een reeds gestelde diagnose samenhangend risico op een andere aandoening, met andere woorden op medische indicatie, sprake is van individuele hulpverlening. Bij een bevolkingsonderzoek wordt de doelgroep geselecteerd op basis van algemene kenmerken als leeftijd en geslacht. Bij het onderscheid tussen individuele hulpverlening en bevolkingsonderzoek gaat het volgens de Gezondheidsraad dus om *wat er bij wie naar aanleiding waarvan* gebeurt, meer dan om de context waarin dit gebeurt. Vaak wordt preventief onderzoek aangeboden in een vorm waarbij in eerste instantie een vragenlijst wordt voorgelegd. Naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst kan vervolgonderzoek worden geadviseerd. De Gezondheidsraad vindt dat het vervolgonderzoek geen onderzoek op medische indicatie is, maar stelt dat het onderzoek voortvloeit en deel uitmaakt van het screeningsaanbod en dat er sprake is van getrapte screening, dus van een bevolkingsonderzoek in de zin van de WBO.

Ook in een later advies aan de Minister van VWS over de Wet bevolkingsonderzoek, stelt de Gezondheidsraad: "Wat getrapte screening betreft, meent de commissie dat een aanbod inhoudend een vragenlijst en nader geneeskundig onderzoek naar aanleiding daarvan, als één geheel moet worden

¹¹ Artikel 1, lid c van de WBO geeft namelijk aan dat onder een bevolkingsonderzoek wordt verstaan: geneeskundig onderzoek van personen dat wordt verricht ter uitvoering van een aan de gehele bevolking of aan een categorie daarvan gedaan aanbod dat gericht is op het ten behoeve of mede ten behoeve van de te onderzoeken personen opsporen van ziekten van een bepaalde aard of van bepaalde risico-indicatoren.

¹² Gezondheidsraad. Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte(7); de begrippen 'aanbod' en 'medische indicatie'. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/02WBO.

beschouwd en onder de reikwijdte van de WBO valt.”¹³

Om mensen tegen mogelijke risico's van een bevolkingsonderzoek te beschermen, is voor bepaalde vormen van bevolkingsonderzoek een vergunning van de Rijksoverheid nodig. Een bevolkingsonderzoek is vergunningplichtig als gebruik wordt gemaakt van ioniserende straling, als het een bevolkingsonderzoek is naar kanker of naar ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is¹⁴.

**Niet
vergunningplichtig**

Op grond van het bovenstaande concludeert het CVZ dat wanneer de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als geheel via actieve benadering wordt aangeboden aan een deel van de bevolking, sprake is van een bevolkingsonderzoek dat niet vergunningplichtig is.¹⁵ Een bevolkingsonderzoek dat landelijk wordt aangeboden, zal ten laste van de rijksbegroting komen, mogen we aannemen. In dat geval beslist de minister alsnog over de invoering. Bevolkingsonderzoeken die op kleinschaliger niveau worden aangeboden, vergen niet een besluit van de minister, mits andere financiering dan de rijksbegroting wordt gevonden.

4.c.1. Contouren bevolkingsonderzoek

Hoe ziet de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico in de vorm van een bevolkingsonderzoek er uit? Hoeveel mensen zouden voor dit bevolkingsonderzoek in aanmerking komen?

Landelijk

De doelgroep die voor de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico in aanmerking zou komen, bestaat volgens de NHG-Standaard uit alle mannen en vrouwen van 45 jaar en ouder die nog niet onder behandeling zijn voor hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten of chronische nierschade. De geschatte doelgroep ziet er dan als volgt uit. In 2007 waren in Nederland 6.833.500 mensen ouder dan 45 jaar¹⁶. Hiervan waren er 2.311.125 onder behandeling voor een cardiometabole conditie¹⁷. De doelgroep zou dus 4.522.375 mensen groot zijn. Door de vergrijzing loopt de omvang van het aantal mensen boven de 45 jaar echter snel op, waardoor een toekomstig bevolkingsonderzoek een grotere groep mensen zal gaan betreffen.

¹³ Gezondheidsraad. Wet bevolkingsonderzoek: knelpunten in de toepassing – voorstellen ter verbetering. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009: publicatienr. 2009/04WBO.

¹⁴ WBO, artikel 2, lid 1.

¹⁵ In de consultatieronde wijst het RIVM er in zijn reactie d.d. 23 september 2011 op dat de niet vergunningplichtige vorm alleen geldt voor de huidige cardiometabole module. Bij de kanker-module is het preventieconsult in de vorm van een bevolkingsonderzoek wel vergunningplichtig.

¹⁶ Bron: CBS

¹⁷ Bron: NIVEL/IQhealthcare/LINH, bewerking door dhr Ir. L.C.J. Slobbe RIVM

Regionaal

Het is echter ook denkbaar dat de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico op kleinere schaal wordt aangeboden. GGD-en kunnen bijvoorbeeld in hun regio mensen actief benaderen en hen uitnodigen mee te doen aan de risicoselectie overeenkomstig de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico.

Analoog aan het gestelde onder 4.a.1. zijn deze activiteiten (benaderen en uitnodigen) aan te merken als selectieve preventie en vallen buiten het domein van de Zvw.

Echter, de eventuele medische zorg die medisch geïndiceerd is als resultaat van risicoselectie overeenkomstig de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico, is overeenkomstig het gestelde in 4.b., aan te merken als zorg verleend na een zorgvraag en deze behoort in principe tot de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden overeenkomstig artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv. Deze zorg is in principe een te verzekeren risico van de Zvw.

4.c.2. Kosteneffectiviteit

Zoals in hoofdstuk 4.a.2. al is aangegeven, is de zorg beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico niet bewezen effectief.

Het is weliswaar niet aan het CVZ om te beslissen over de wenselijkheid van het al of niet aanbieden van een bevolkingsonderzoek, hetzij op landelijk, hetzij op kleinschaliger niveau. Het CVZ meent echter dat meer informatie nodig is over de (kosten)effectiviteit van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico om een onderbouwd besluit hierover te kunnen nemen. Toereikende gegevens over de (kosten)effectiviteit ontbreken momenteel nog.

4.d. Conclusie

Niveau praktijkpopulatie actieve benadering

In hoofdstuk 4.a. concludeert het CVZ dat uitvoering van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als geheel op het niveau van de praktijkpopulatie in de variant actief benaderen door de huisarts selectieve preventie betreft en om die reden niet onder de te verzekeren risico's van de Zvw valt.

Individuele zorgvraag

Echter, de variant waarbij de patiënt zelf het initiatief neemt om naar de huisarts te gaan met een vraag over zijn mogelijke risico is in principe wel aan te merken als te verzekeren zorg, ook als de aanleiding hiertoe de score op de vragenlijst van het PreventieConsult is. Nu de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico er is, zal de huisarts naar bevind van zaken handelen, deze standaard tot zijn arsenaal rekenen en toepassen bij het verlenen van zorg. De op maat verleende zorg overeenkomstig delen van de NHG standaard PreventieConsult én delen van andere relevante

standaarden bij de bepaling van het individuele risico, is daarmee te duiden als geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden overeenkomstig artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv.

***Bevolkings-
onderzoek***

Het CVZ heeft in grote lijnen de mogelijkheid verkend van aanbod na actieve benadering buiten de huisartsenpraktijk. Het CVZ constateert dat dan sprake is van een bevolkingsonderzoek. Ook deze variant valt buiten het domein van de Zvw en deze variant als één geheel is bovendien niet bewezen effectief. Maar indien dit leidt tot een zorgvraag is de daarop te verlenen zorg aan te merken als zorg verleend na een individuele zorgvraag. Deze zorg zal, net als de zorg na een individuele hulpvraag, delen van de standaard én delen van andere relevante standaarden bevatten en deze zorg behoort tot de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden overeenkomstig artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv. Deze zorg is in principe een te verzekeren risico van de Zvw.

Het CVZ is niet de instantie die besluit over de introductie van bevolkingsonderzoeken. Het CVZ meent echter dat meer informatie nodig is over de (kosten)effectiviteit van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico om een dergelijk besluit te kunnen onderbouwen. Toereikende gegevens ontbreken momenteel nog.

5. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico in de praktijk

Maatschappelijke ontwikkelingen

Bij grote groepen in de samenleving groeit de behoefte aan kennis over de risico's op ziekte en bedreigingen van gezondheid. Tal van initiatieven spelen hierop in, zoals zelftests die via internet worden aangeboden. Ook worden bloed- en urinetests aangeboden; evenals beeldvormend onderzoek (bijvoorbeeld echo, CT-scan, MRI). Dergelijke tests en scans kunnen bezorgdheid veroorzaken over het hebben van een aandoening en vervolgens leiden tot artsbezoek.

Aanbod binnen huisartsenzorg

Het is begrijpelijk dat bij huisartsen behoefte is ontstaan aan een antwoord op de toegenomen vraag naar risico-inschatting. De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico is in dit verband een belangrijk initiatief.

Volumetoename verwacht

Nu de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico er is, zal er naar verwachting ook een toenemende vraag naar risico-inschatting door de huisarts ontstaan. Als de huisarts het bestaan van (een hoog risico op) een cardiometabole aandoening constateert, zal dat vervolgens leiden tot (preventieve) behandeling door de huisarts of wellicht door andere beroepsbeoefenaren in de eerste of tweede lijn. Wat toepassing van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico in de praktijk precies voor gevolgen zal hebben voor de omvang van de verzekerde zorg is niet goed aan te geven. Het lijkt waarschijnlijk dat er - in ieder geval in eerste instantie - sprake zal zijn van een toename van het volume (en dus de kosten) van huisartsenzorg.

6. Reactie partijen

Consultatie

Het CVZ heeft in september 2011 een concept van deze duiding ter consultatie voorgelegd aan de volgende organisaties:

De zes partners die betrokken zijn bij De NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico, te weten:

- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Nierstichting
- Hartstichting
- Diabetes Fonds

en verder

- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Diabetes Vereniging Nederland
- Hart&Vaatgroep
- Gezondheidsraad
- GGD Nederland
- Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF)
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
- Nederlandse Public Health Federatie (NPHF)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)
- RIVM
- Vita Valley
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Het CVZ heeft van bijna alle partijen een reactie ontvangen. Het CVZ heeft geen reactie ontvangen van de Gezondheidsraad en van de KNMG. De zes partners die betrokken zijn bij de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico hebben gezamenlijk gereageerd. Voor de NPCF hebben de Hart&Vaatgroep en de Diabetes Vereniging Nederland gezamenlijk gereageerd. Alle ontvangen reacties zijn opgenomen in de bijlage. Hieronder geeft het CVZ de reacties op hoofdlijnen weer, met het commentaar van het CVZ.

Naar aanleiding van de reacties van de 'zes partners', de Nza, en de KNGF heeft het CVZ passages over het aanbieden van de zorg door andere beroepsgroepen dan de huisarts verduidelijkt. Naar aanleiding van de reactie van de KNGF over dit onderdeel is hier in zijn algemeenheid in hoofdstuk 2.b. aan toegevoegd dat als zorgverzekeraars andere beroepsgroepen dan de huisarts voor het verlenen van deze zorg willen contracteren, deze zorgverleners hiertoe bevoegd en bekwaam moeten zijn¹⁸.

¹⁸ Feitelijk is deze toevoeging in deze duiding niet relevant, omdat het CVZ concludeert dat uitvoering van de standaard op het niveau van de praktijkpopulatie in de variant actief benaderen door de huisarts niet onder de te verzekeren risico's van de Zvw valt.

Kosten-effectief

De 'zes partners', de Hart&Vaatgroep, de NPHF en GGD Nederland pleiten voor een structurele financiering voor het aanbieden van de zorg zoals beschreven in de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico in de variant actieve benadering. Tegelijkertijd erkennen deze partijen dat de behandeling van personen met een mogelijk verhoogd risico die zijn opgespoord zoals in de standaard beschreven, nog niet bewezen (kosten-)effectief is. Ook het RIVM sluit zich aan bij de conclusie dat gegevens over effectiviteit en kosteneffectiviteit onvoldoende zijn.

Geïndiceerde preventie

Voor wat betreft de effectiviteit heeft het CVZ aangegeven dat informatie over de (kosten)effectiviteit nodig is om de wenselijkheid van het aanbieden van deze zorg op populatieniveau buiten de huisartsenpraktijk, te onderbouwen. Het RIVM en de 'zes partners' vragen zich af of de zorg verleend overeenkomstig delen van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico na een zorgvraag van de verzekerde geïndiceerde preventie betreft. Het CVZ merkt op dat op het moment dat een verzekerde met een vraag over zijn risico op een ziekte bij de huisarts komt, zijn eventuele (hoog)risico op een ziekte nog niet is vastgesteld. Om die reden, is er (nog) geen sprake van geïndiceerde preventie, maar van geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden.

Tarief

De NZa merkt op dat indien de PreventieConsult module als te verzekeren zorg wordt geduid de NZa vooralsnog geen aparte prestatie zal vaststellen. De opvatting van de NZa is dat de declaratie van de module via vigerende prestaties binnen de huisartsenbesteding kan plaatsvinden. De NPHF merkt op dat huisartsen, ook als er nog geen tarief is, bij aanbod na een individuele zorgvraag conform delen van de NHG standaard PreventieConsult moeten handelen.

Het CVZ meent dat deze constatering terecht zijn en gaat ervan uit dat de zorg verleend overeenkomstig delen van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico na een individuele zorgvraag van een verzekerde, zorg is zoals huisartsen plegen te bieden.

Bij sommige geconsulteerden bleek verwarring over bepaalde begrippen, zoals het verzekerde risico. Het CVZ heeft dit in individuele reacties aan partijen verduidelijkt.

7. Vaststelling standpunt

Na het consulteren van partijen is het CVZ tot de volgende conclusie gekomen.

Actief aanbod als geheel door de huisarts

Uitvoering van de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico als geheel op het niveau van de praktijkpopulatie in de variant actief benaderen door de huisarts betreft selectieve preventie en valt om die reden niet onder de te verzekeren risico's van de Zvw.

Actief aanbod als geheel buiten de huisartsenpraktijk

Het aanbieden van de in de standaard beschreven zorg na actieve benadering buiten de huisartsenpraktijk beschouwt het CVZ als een bevolkingsonderzoek. Ook bij deze variant geldt dat het aanbieden van de zorg als één geheel selectieve preventie betreft die buiten het domein van de Zvw valt.

Individuele zorgvraag

De variant waarbij de patiënt zelf het initiatief neemt om naar de huisarts te gaan met een vraag over zijn mogelijke risico is in principe wel aan te merken als te verzekeren zorg, ook als de score op de vragenlijst van het PreventieConsult aanleiding tot die zorgvraag is. Nu de NHG-Standaard PreventieConsult Cardiometabool Risico er is, zal de huisarts naar bevind van zaken handelen, deze standaard tot zijn arsenaal rekenen en toepassen bij het verlenen van zorg. De op maat verleende zorg overeenkomstig delen van de NHG standaard PreventieConsult én delen van andere relevante standaarden bij de bepaling van het individuele risico, is te duiden als geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden overeenkomstig artikel 2.4, eerste lid, van het Bzv.

Individuele zorgvraag na actief aanbod risicoscorelijst

Indien deelname aan een (kleinschalig) bevolkingsonderzoek leidt tot een zorgvraag, beschouwt het CVZ de daarop te verlenen zorg ook in principe als zorg die tot de te verzekeren risico's van de Zvw behoort. Deze situatie is vergelijkbaar met de situatie waarin de patiënt het initiatief neemt om naar de huisarts te gaan met een zorgvraag over zijn risico op ziekte of risicofactoren.

Dit standpunt is vastgesteld op 26 oktober 2011.