

28 januari 2021

Reactie op de Discussienota “Zorg voor de toekomst” en visie GGD Fryslân op preventie en zorg in 10 punten

Leeswijzer:

Dit document bestaat uit 3 onderdelen:

1. *Algemene reactie op de discussienota “Zorg voor de toekomst” van VWS*
2. *Beantwoording van de 5 vragen van VWS bij de nota; deze zullen wij invoeren bij de internetconsultatie*
3. *Visie op preventie en zorg in 10 punten; bedoeld voor algemeen gebruik*

1. Algemene reactie op de discussienota “Zorg voor de toekomst” van VWS

GGD Fryslân herkent veel zaken in de notitie Zorg voor de Toekomst:

- We onderschrijven de geconstateerde noodzaak voor verandering, de extra aandacht voor preventie en de rol van en voor de regio in relatie tot te voeren (preventief) gezondheidsbeleid.
- We onderschrijven de noodzaak voor centrale regie en randvoorwaarden. Zo pleiten wij voor betere borging van preventie, door dit voor alle terreinen van gezondheidsbevordering op te nemen in de WPG, incl. geormerkte middelen in het gemeentefonds.
- We zijn blij met de weliswaar korte, maar toch zeker genoemde constatering dat zorg van toegevoegde waarde voor de burger moet zijn.
- We zijn blij met de aandacht voor professionaliteit en de beschreven handelingsvrijheid voor de professional.
- We onderschrijven het belang om het aspect gezondheid mee te nemen in bestuurlijke (economische) beslissingen door de overheid, zowel op lokaal als op nationaal niveau.
- GGD Fryslân herkent zich tenslotte in de visie van GGD GHOR NL, zoals beschreven in “Van focus op ziekte naar focus op gezondheid”.

Maar we missen ook een aantal zaken

- We missen een duidelijke visie op de toekomst van de samenleving en de rol die zorg daarin zal spelen. We missen het a priori aansluiten bij de burger die zich in een digitaliserende wereld moet handhaven, de visie op welke vragen dit aan de burger en diens directe omgeving stelt. We missen de complementaire rol van het zorgstelsel aan deze burger.
- Er ontbreekt een goede arbeidsmarktanalyse. Hierover wordt opgemerkt dat in een tijdbestek van 15 jaar het relatief aantal mensen dat in zorg en welzijn werkt, zou moeten verdubbelen. We zien dit als een pertinente onmogelijkheid en onwenselijkheid waaraan de notitie te makkelijk voorbijgaat.
- De nadruk in het stuk ligt op verbeterpunten in de curatieve zorg, terwijl wij meer verwachten van een benadering waarbij positieve gezondheid centraal staat. Wat kan er anders/beter op het gebied van gezondheid-preventie- vroegsignalering- zorg en hulp-nazorg? Welke opgave ligt er voor publieke gezondheidszorg?

28 januari 2021

- We zien dat de discussienota geschreven is vanuit het perspectief van het bestaande zorgstelsel en vanuit het kostenperspectief. Hierdoor raken nieuwe beleidsopties buiten beeld, wat wel zou ontstaan als het startperspectief gezondheid en welzijn voor iedereen zou zijn geweest.
- Het begrip preventie wordt in het stuk voor verschillende vormen van preventie gebruikt. Het is belangrijk om dit begrip goed te definiëren, en de diverse vormen /niveaus te onderscheiden. Wat ons betreft worden alle preventieniveaus in samenhang beschouwd.
- We missen maatschappelijke trends die van invloed zijn op de zorg, zoals individualisering, marktwerking, aandacht voor duurzaamheid en gezondheid, minder fysieke beroepen, etc.
- In de notitie ontbreekt een analyse van de bestaande wet- en regelgeving, die "verscotting" in de hand werkt, terwijl een integrale benadering en aanpak van gezondheid nodig is.
- De notitie besteedt te weinig aandacht aan de mogelijkheden van de digitale wereld. EHealth zal een veel prominentere rol spelen dan teleconsulten en toepassing van domotica. De samenleving zal binnen de beleidsperiode te maken krijgen met plaatsonafhankelijke zorgverlening en zorgtoepassingen zonder menselijke arbeid of zelfs interventie.
- Wij zien de samenwerking in de regio niet alleen als een "financieel arrangement" (blz. 29) maar ook (of vooral) als een bindend commitment om te werken aan gezamenlijke doelen, en gebaseerd op gezamenlijke analyse. Een dynamisch Regiobeeld dat meer omvat dan zorgdata, ligt aan de keuzes ten grondslag. De samenwerking moet recht doen aan alle determinanten voor gezondheid (bron: conceptueel model RIVM voor bredere determinanten voor gezondheid). Onderwijs en RO zijn bijvoorbeeld belangrijke sectoren. Op die manier wordt ook meer recht gedaan aan de boodschap (en ondertitel) van de Landelijke nota gezondheidsbeleid: gezondheid BREED op de agenda.
- Door het denken vanuit "zorg" en het voorkomen daarvan, ligt de focus in de nota overwegend bij ouderen. Wij bepleiten dat in het beleid de focus van ziekte naar gezondheid verschuift gedurende de hele levensloop. Dit betekent een grotere nadruk op de jongste groepen.
- Het begrip positieve gezondheid geldt niet alleen op individueel niveau maar ook voor de maatschappij als geheel. Met een dergelijke collectieve blik ontstaan er meer transformatie kansen met andere sectoren, zoals onderwijs. Ook voor het versterken van gezondheidspotentieel is een collectief preventieve aanpak nodig.
- We denken dat de notitie door de gemaakte keuzes en perspectieven vooral geschikt is voor beleid op de middellange termijn en daarmee kan dienen als beleidsoriëntatie voor de komende twee tot vier jaar. We missen een fundamentele oriëntatie op:
 - De burger,
 - Participatie,
 - Rol van en opvattingen over eigen regie en de beperkingen daaraan,
 - Autonomie en de beperkingen daarvan,
 - Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
 - Rol van opleiden en onderwijs
 - Politiek-maatschappelijk leiderschap
 - etc.

2. Beantwoording van de 5 vragen van VWS bij de nota; deze zullen wij invoeren bij de internetconsultatie

1. *Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?*

Ja, we herkennen ons in de drie hoofdthema's. We adviseren een vierde thema toe te voegen, namelijk "publieke gezondheid(szorg)".

2. *Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten*

Knelpunten bij Preventie en gezondheid:

Sterke productieprikkelers

Wij herkennen dat de marktwerking in de zorg de productieprikkelers heeft vergroot. De GGD/JGZ kent deze prikkels veel minder, en is daarom een goede partij voor gemeenten en andere overheden om mee samen te werken. Bovendien zijn de kosten van JGZ-gerelateerde zorg relatief laag ten opzichte van commerciële aanbieders. Daarom pleiten wij voor het meer in stelling brengen van de GGD/JGZ als het gaat om preventie.

Onheldere verantwoordelijkheden van verschillende partijen

Wij herkennen dat verantwoordelijkheden niet helder altijd helder zijn als het gaat om preventie. Preventie is van iedereen en daarom van niemand. Dit komt onder andere omdat preventie onderdeel uitmaakt van verschillende wetten (Wpg, ZvW, WMO, JW, WLZ). In de JGZ merken we bijvoorbeeld dat de preventieve taken die in de Jeugdwet zijn opgenomen vaak weinig integraal met de JGZ worden opgepakt. Zo kan er beter worden samengewerkt door de JGZ en wijkteams van gemeenten als het gaat om op- en afschalen. Wij pleiten ervoor om in ieder geval de universele en selectieve preventie onder te brengen in de Wet Publieke gezondheid. Wetgeving (en daarmee de geldstromen) moeten geen belemmering voor samenwerking zijn.

Onderinvestering in preventie

Wij herkennen de onderinvestering in preventie. Door de hiervoor genoemde situatie dat preventie onderdeel is van verschillende wetten, en de opbrengsten van preventie pas op lange termijn zichtbaar worden, zie je in de praktijk dat andere, meer curatieve taken voorrang krijgen, doordat zij op korte termijn meer zichtbare resultaten laten zien. Het zou goed zijn om de opbrengsten van preventie meer inzichtelijk te maken.

Knelpunten bij Organisatie en regie

- Wij herkennen de genoemde knelpunten, bijvoorbeeld als het gaat om investeringen in preventie. Ook ervaren wij dat regels het goede in de weg staan. Zo is de APV vaak een barrière voor samenwerking, maar ook het feit dat preventie in meerdere wetten een plek heeft (en daarmee juist geen eigenaarschap kent) niet behulpzaam.
- Vanuit onze positie voegen we hier nog aan toe: meer samenwerking is gewenst in de hele keten: gezondheid-preventie- vroegsignalering- zorg-nazorg. Daarvoor zijn gezamenlijke doelen nodig.
- De rol van gemeenten als het gaat om preventie zou nog explicieter kunnen. Zo zou gezondheidsbevordering een explicietere rol in de Wpg kunnen krijgen. Dit vraagt dan ook bijbehorende financiering, die dan geormerkt opgenomen zou moeten worden in het gemeentefonds.

Knelpunten bij vernieuwing en werkplezier

De werkdruk in publieke gezondheid is hoog en salariëring van met name artsen relatief laag. Dit heeft tot gevolg dat we kampen met een chronisch personeelstekort.

Knelpunten bij Publieke Gezondheidszorg

De knelpunten zijn o.a.

- Een krappe personele bezetting i.v.m. onvoldoende financiële middelen: sommige functies op waakvlamniveau;
- Relatief lage salariëring van artsen waardoor het moeilijk is om vacatures te vervullen en werkdruk ontstaat;
- Zwakke verankering van gezondheidsbevordering in de Wet publieke gezondheid.

3. *Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?*

Preventie en Gezondheid

- Om regie te kunnen voeren en gezondheidsvaardigheden te vergroten moet je mensen en hun sociale omgeving daar zo vroeg mogelijk in toerusten. Dit vraagt integrale inzet op nationaal en lokaal niveau. Zo is het voor kinderen belangrijk om een krachtige basis te creëren. Dit vraagt ook om het normaliseren van (jeugd)gezondheidsproblemen. De jeugdgezondheidszorg kan daar een heel goede rol in spelen. De JGZ zou voor 0-18 jaar een drempelloze toegang moeten zijn en ouders zoveel mogelijk in staat moeten stellen zelf regie te voeren en de fysieke en mentale gezondheid van hun kinderen te bevorderen. Een digitaal (=plaats- en/of tijdonafhankelijk) aanbod is daarbij van groot belang. Overigens moeten we ook waken voor te veel maakbaarheidsdenken als het gaat om gezondheid.
- Vroegsignalering moet niet verward worden met preventie. Wat ons betreft kan het onderwijs een goede rol spelen in preventie, maar zou je terughoudend moeten zijn met het geven van een signaleringsfunctie aan het onderwijs. Jeugdhulp op school kan zelfs voor het omgekeerde effect zorgen: als je meer zoekt vind je ook meer, want iedereen heeft wel iets. Bovendien geef je daarmee het signaal dat de school regie heeft ipv de ouder. Door bijvoorbeeld de JGZ/GGD een betere plek op school te geven normaliseer je juist, rust je ouders toe en kun je de kwaliteit van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering optimaal benutten.
- Overheidsmaatregelen: meer landelijke maatregelen (prijs/wetgeving) op het gebied van gezondheidsbescherming. Verduidelijken wettelijke taak gemeenten + passende financiering
- Regionale samenwerking gemeenten en zorgverzekeraar rondom financiering; onder publieke regie.
- Rol GGD sterker: regionale adviseur voor preventie en publieke gezondheid.
- Innovatieve contractvormen/inzetten op voorkomen van zorg; financiële prikkels voor preventie in de zorg.
- Geormerkte middelen voor preventie toevoegen aan het Gemeentefonds.
- Regionaal preventiefonds.

Organisatie en regie

- Preventie is niet een op zichzelf staande activiteit, maar nauw verbonden met de juiste zorg op de juiste plek. Preventie gaat dan ook niet uitsluitend over de leefstijlgerelateerde interventies die centraal staan in de lokale preventieakkoorden (overgewicht, roken en alcohol) maar over gezondheidsbevordering in brede zin. Denk hierbij aan de relatie van gezondheid met het hebben van huisvesting, werk, inkomen, schulden, (mentale) stress, ggz-problematiek en andere factoren die sterk van invloed zijn op de bestaanszekerheid. Uitgangspunt daarbij is een benadering vanuit de levensloop: van (voor de) geboorte tot het levenseinde geven mensen vorm aan hun leven en gezondheid. Voorzorg is een mooi voorbeeld van die integrale benadering.
- Regionale arrangementen (zie stuk van GGD GHOR NL: Van focus op ziekte naar focus op gezondheid).
- Aanvullend een infrastructuur voor preventie op wijk/dorpsniveau, zoals bepleit in de Friese Preventieaanpak. Als het gaat om samenwerking in de regio en het daarom faciliteren van regiobeelden gaat het alleen over zorgaanbieders en -inkopers. Ook het preventieve veld (waaronder de JGZ) zou uitdrukkelijk moeten worden meegenomen als belangrijke partner in de keten, zodat het regiobeeld ook bruikbaar is voor keuzes in preventie.
- Een spil in de wijk: Voor jeugdigen zouden wij willen pleiten voor de JGZ als drempelloze toegang/spil i.p.v. het voorgestelde wijkteam. Zo nodig kan natuurlijk worden opgeschaald naar wijkteam, huisarts, etc.

De “spil in de wijk” zou ook een collectieve blik moeten hebben; daarom pleiten wij daarnaast voor een combi van welzijn met functionaris publieke gezondheid (bv gezondheidsmakelaar).

Vernieuwing en werkplezier

We onderstrepen het pleidooi om digitaal ondersteunde zorg meer vanzelfsprekend te maken, maar zouden hieraan toe willen voegen om dit ook voor preventie vanzelfsprekend te laten zijn.

4. *Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?*

- Rol gemeenten explicieter maken; met name de taak van gezondheidsbevordering uitwerken
- Lokale preventie infrastructuur met duidelijke afspraken over continuïteit en middelen voor gemeenten
- Eén overheid uitstralen; gezondheidsbevordering is immers een majeure opgave.
- Rol en betekenis publieke gezondheid met en zonder crisis, een duidelijker plek geven in de nota.

5. *Welke beleidsopties ontbreken er nog?*

Preventie en gezondheid:

- Landelijk sturen vanuit – langs democratische weg bepaalde – kwantitatieve doelen. Bv verlagen Diabetes, (dit heeft eerder ook gewerkt voor verlagen kindersterfte)
- Normerend kader van de Landelijke nota gezondheid(sbeleid) mag weer in ere hersteld worden. Vergezeld van financiële prikkels
- Regierol vanuit publieke gezondheid
- Meer denken vanuit (veranderende) rollen van burger en samenleving in relatie tot keuzes in de zorg
- Wat betekenen de te verwachten technologische veranderingen en toepassingen voor de zorg en het stelsel? En hoe gaan we om met datasoevereiniteit?

3. Visie GGD Fryslân op preventie en zorg in 10 punten; bedoeld voor algemeen gebruik

We staan een brede maatschappelijke herwaardering van gezondheid (en zorg) voor, gebaseerd op het uitgangspunt dat iedereen een *gezond, gelukkig en waardevol* leven kan leiden. We staan een samenleving voor die het gewone, gezonde leven en een gezonde omgeving faciliteert maar zorg en opvang biedt als het niet meer gaat.

10 Hoofdpunten voor de toekomst

1. De burger in alle verscheidenheid is het startpunt van alle denken. Het gaat om gezond, gelukkig en waardevol leven. Dit vergt een gemeenschappelijke inspanning van de samenleving als geheel, waarbij iedereen gelijkwaardig deelnemer is en het vraagt om nieuwe rol-neming door burgers, gemeenschappen, professionals, onderwijs, centrale en decentrale overheden, verzekeraars, werkgevers etc. De overheid heeft samen met partners de verantwoordelijkheid, een haalbaar en op inclusie gericht stelsel voor zorg en welzijn te realiseren.

2. Een duurzaam stelsel voor zorg en welzijn is begrijpelijk voor iedereen, en spreekt de taal van iedereen. De burger begrijpt de eigen rol en kan een beroep doen op advies, steun en zorg op een voor hemzelf inzichtelijke wijze. De zorg is zoveel mogelijk lokaal en dichtbij, met een drempelloze toegang.
3. Zorg dicht bij de burger en de leefomgeving houdt ook een goed en gedifferentieerd digitaal aanbod in. De samenleving, burgers, professionals, organisaties en overheden, moeten zich voorbereiden op de digitale toekomst, waarin ondenkbare oplossingen mogelijk worden, en waardoor het maatschappelijk speelveld zal veranderen. Er is nog meer overdenking nodig over het spanningsveld zorg dichtbij versus de beste/gespecialiseerde zorg.
4. Een duurzaam stelsel voor welzijn en zorg inspireert burgers in hun dagelijkse gezonde keuzes, en ondersteunt burgers en gemeenschappen als het hen niet lukt. Hierbij past een landelijke aanpak gericht op beperken van de verkoop van ongezonde producten die ondersteunend is aan de inzet op gezonde leefstijl.
5. Preventie is een vanzelfsprekend onderdeel van het hele aanbod in welzijn en zorg; het gaat hier om preventie in de volle breedte: van bevorderen van gezond leven tot het voorkomen van nog meer gezondheidsschade. Deze dient structureel versterkt te worden en een gelijkwaardige plaats in het zorgstelsel, inclusief wettelijke verankering te krijgen in de WPG, dus als verantwoordelijkheid van de gemeente. In elk dorp en elke wijk en elk dorp is een logische infrastructuur voor preventie. In Friesland gebruiken we hiervoor het Friese preventiemodel als “taal”.
6. Preventie is relevant voor iedereen, in alle levensfasen. Extra aandacht gaat uit naar burgers in een kwetsbare positie. We willen preventie benaderen vanuit het levensloppersperspectief met aandacht voor life events.
7. De jeugd heeft de toekomst, investeren in gezondheidsvaardigheden van jongeren levert op termijn grote gezondheidswinst (en kostenbesparing) op. De infrastructuur die de jeugdgezondheidszorg kent, kan beter benut worden als het gaat om de zorg voor jeugd. De Jeugdgezondheidszorg richt zich primair op de eerste vormen van preventie. Dit maakt dat de Jeugdgezondheidszorg de drempelloze toegang is: ze is voor álle kinderen (en hun ouders/verzorgers), en bevordert hun fysieke en psychische gezondheid.
8. De huidige coronacrisis maakt zichtbaar dat een goed stelsel van publieke gezondheidszorg van levensbelang is. Knelpunten zijn o.a. een krappe personele bezetting (sommige functies op waakvlamniveau), relatief lage salariering van artsen waardoor moeilijk om vacatures te vervullen, zwakke verankering gezondheidsbevordering in de wet publieke gezondheid. De sector moet daarom worden versterkt. Hierbij is een bekostigingssystematiek noodzakelijk die past bij het langjarig perspectief van preventie en niet onder druk van het curatieve stelsel moet staan.

Het Friese Preventiemodel

Versie 2.0



9. De GGD kan en wil regionale adviseur en (landelijk) autoriteit zijn op het gebied van preventie (GGD GHOR, Van focus op ziekte naar focus op gezondheid). Onderdeel van deze rol is het maken van een maatschappelijke business case, waarin de duurzame effecten van preventie worden verhelderd en op basis waarvan belangrijke maatschappelijk keuzes kunnen worden gemaakt.
10. De samenleving en daarmee zorg en welzijn vragen om flexibel inzetbare en digitaal vaardige mensen, voor wie meerdere opleidingsroutes beschikbaar zijn. Dit impliceert dat de bestaande professionele structuur niet langer uitgaat van beroepen, maar van bekwaamheden in een levenslang onderwijscontinuüm, zie ook het advies van de RVS in deze (De B van bekwaam, RVS, 2019)