



Reactie op de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' van VWS

De gemeente Den Haag zet zich met de partners van Gezond en Gelukkig Den Haag in voor het verkleinen van de gezondheidsverschillen in de stad. Samen werken we aan een goede verbinding tussen het medisch en sociaal domein. We reageren daarom graag gezamenlijk op de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' van VWS.

Integrale benadering van gezondheid

Het landelijke beleid richt zich nog vaak op individuele leefstijl-verandering. De leefstijl wordt echter niet alleen bepaald door individuele factoren als kennis, inzet en volharding, maar ook door maatschappelijke factoren. Enerzijds, doordat er incidentele sociale gebeurtenissen (werkloosheid, echtscheiding en andere life events) kunnen zijn die gedragsverandering bemoeilijken (zoals de WRR heeft laten zien in zijn rapport 'Weten is nog geen doen'). Anderzijds doordat structurele maatschappelijke factoren van invloed kunnen zijn op kwaliteit van leven en gezondheid (zoals slechte woningen, veel fijnstof in de buurt, slechte arbeidsomstandigheden etc.). Beiden vragen om een brede en integrale benadering van gezondheid.

Focus op welbevinden en positieve gezondheid

We constateren dat het zorgstelsel en de visie op zorg zich teveel richt op het regelen van de zorg en te weinig op het welbevinden van mensen. Niet de zorg, maar levensgenot en positieve gezondheid moeten voorop staan. Inwoners (met en zonder gezondheidsproblemen) zijn gebaat bij een toegankelijke stad, goede voorzieningen en mogelijkheden voor ontmoeting in de buurt. Investering hierin verlaagt een beroep op de gezondheidszorg, en in het bijzonder de wijkverpleegkundige of huisarts, als persoon om de eenzaamheid te verdrijven.

Inzet op effectieve preventieve interventies

We steunen de inzet op preventie en zien de verbinding die in de discussienota tussen de Wet publieke gezondheid en het sociaal domein wordt gelegd als grote kans. Door preventie in de Wet publieke gezondheid te verbinden met preventie in de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning ontstaan mogelijkheden om tot een gezamenlijke definitie en invulling van preventie te komen. Ook in relatie tot de Zorgverzekeringswet. Shared savings is wat ons betreft een goede mogelijkheid om samen in preventie te investeren.

Het valt ons op dat de discussienota geen reflectie bevat op de inzichten van het onlangs verschenen SCP-rapport 'Sociaal domein op koers'. Zo is de verwachte verschuiving van zware vormen naar lichte vormen van ondersteuning, hulp en zorg na vijf jaar decentraal beleid nog niet zichtbaar. Het systematisch meten van de effecten van preventieve interventies is daarom zeer wenselijk, zowel vanuit het oogpunt van het vergroten van welbevinden van mensen als van kostenontwikkeling.

Maatschappelijk debat over grenzen van de zorg en verantwoordelijkheid inwoners

In de discussienota worden grote opgaven geschetst (toenemende zorgvraag en schaarste aan personeel en middelen) die om keuzes vragen. Het is zeer de vraag of we de toekomstbestendigheid



Den Haag



van onze gezondheidszorg met een mix van de voorgestelde beleidsopties kunnen waarborgen. We missen hierin opties om bespreekbaar te maken welke grenzen er aan de zorg zijn en wat normaal is.

We staan achter het uitgangspunt om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Daarbij is een maatschappelijk debat over de voorbereiding op het ouder worden en de eigen verantwoordelijkheid van inwoners noodzakelijk. Daarbij moet ook helder worden wanneer men wel een beroep kan doen op financiering vanuit het stelsel. Als concreet punt benoemen we de woningaanpassingen die steeds omvangrijker worden (in aantal en in kosten per aanpassing). Daarom moet veel meer ingezet worden op het realiseren van levensloopbestendig wonen. In de grote steden is er een groot gebrek aan passende huisvesting voor ouderen.

Wijkgerichte zorg en regionale samenwerking op gedeelde vraagstukken

We staan voor integrale zorg met de ondersteuningsbehoefte van de inwoner als vertrekpunt. De zorg moet zoveel mogelijk in de directe omgeving van inwoners worden georganiseerd. Dit staat haaks op de sterke wens van het Rijk om meer te regionaliseren, met name op het niveau van gemeenten en zorgverzekeraars. Regionale samenwerking moet juist meer van onderaf ontstaan op gedeelde vraagstukken tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Expliciteren van sturing in het zorgstelsel

We constateren dat de hoeveelheid partijen in het zorgstelsel enorm groot is geworden. In de discussienota worden vooral de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren aangesproken als onderdeel van het stelsel. Echter, de professionals in het veld en de zorgaanbieders dragen uiteindelijk verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. Deze verantwoordelijkheden zijn in het stelsel wel belegd, maar hoe zit het met de sturing? Waar sturen we op? Wie stuurt en hoe? Dit knelpunt is goed uitgewerkt in het in september 2020 uitgebrachte advies van de studiegroep Interbestuurlijke en Financiële Verhoudingen getiteld 'Als één overheid'. Het is nodig om sturing en verantwoordelijkheden van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders te expliciteren zodat een ieder hierop aanspreekbaar is. We streven daarbij naar een overzichtelijk aantal zorgaanbieders die samen de verantwoordelijkheid nemen voor de ondersteuning in een wijk met de inwoner als vertrekpunt. Daarnaast moet er op korte termijn een harmonisatie van regio's komen met een eenduidige aansturing (niet in de laatste plaats ter voorkoming van een democratisch tekort). Elk domein (wonen, zorg, onderwijs, arbeidsmarkt etc.) kent op dit moment weer een andere regio-indeling.

Tot slot valt ons op dat er in de discussienota ten onrechte zeer weinig aandacht wordt besteed aan het jeugddomein. Zo wordt de Jeugdwet in het kader van de bevordering van de samenhang binnen de publieke gezondheid bijvoorbeeld helemaal niet genoemd. Het jeugddomein heeft hier juist een hele belangrijke rol.

Kavita Parbhudayal

Wethouder Zorg, Jeugd en Volksgezondheid

Jet Bussemaker

Voorzitter Gezond en Gelukkig Den Haag (LUMC)