

Reactie op de discussienota “Zorg voor de Toekomst”

Groningen, 30 januari 2021

Geachte lezer,

De toekomst en houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg is één van de thema's die in de komende jaren om structurele en vergaande veranderingen vraagt. Hierbij spelen toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit, preventie en bezetting een belangrijke rol. Vanuit het Zorg Innovatie Forum maken wij graag gebruik om te reageren in deze consultatieronde. Het Zorg Innovatie Forum bestaat uit ruim veertig netwerkpartners in Noord Nederland. Deze stakeholders komen vanuit de zorg, onderwijs, sociaal domein, overheid, wetenschap en bedrijfsleven. Vanuit de ervaringen in verschillende projecten worden wij regelmatig geconfronteerd met verschillende beperkingen die het huidige systeem kent. Hieronder beschrijven wij naast een aantal algemene opmerkingen verschillende suggesties voor verdere uitwerking van de contourennota.

Algemene opmerkingen

- De discussienota schetst een herkenbare problematiek waar we in het veld mee te maken hebben. Er worden verschillende herkenbare trends en ontwikkelingen geschetst, die om een vernieuwende aanpak vragen.
- Het is ook goed om te zien dat in deze discussienota de aandacht voor preventie een prominente plaats krijgt. In de huidige situatie wordt preventie vrijwel altijd projectmatig aangevlogen, terwijl de ervaring leert dat een gedragsverandering tijd vraagt. Projecten zijn per definitie tijdelijk en vaak ook op beperkte schaal, waardoor de blijvende effecten vaak beperkt zijn. Het integraal en domein overstijgend werken aan gezondheid over een langere periode is nog maar op weinig plekken in Nederland gelukt. Domein overstijgende contractering en programmering is een grote uitdaging voor de komend jaren.
- Er is waardering voor de focus op integrale gezondheidszorg, waarbij zorg als een geheel wordt gezien, en het belang dat gehecht wordt aan het leggen van verbindingen tussen de verschillende (sub)domeinen. Bijvoorbeeld de aandacht die gevraagd wordt voor schaarste aan geschikte woningen, wat doorstroom in de weg staat, en het belang dat gehecht wordt aan de werksituatie.
- Het benoemen van 'health in all policies' als belangrijk uitgangspunt voor alle domeinen. Dit kan een bouwsteen vormen voor domein overstijgend samenwerken aan gezondheid. Een belangrijke rol van o.a. sociale zekerheid, de aanpak van multi-problematiek, schulden, veiligheid, het inrichten van de fysieke omgeving, creëren van ontmoetingsplekken, en onderwijs worden aangestipt.

Onze suggesties voor verdere uitwerking

- In de discussienota wordt een aantal mogelijke aandachtspunten benoemd, zonder dat daarbij een heldere visie of koers wordt uitgezet. Hierdoor blijft de notitie op een hoog en abstract niveau steken. Er is nog niet voldoende uitgewerkt hoe deze aandachtspunten praktisch uitgewerkt worden (implementatie). Voorbeelden zijn het vereenvoudigen van de overgang tussen domeinen, het domein overstijgend samenwerken (inclusief financiering), en het realiseren van meer inzet en verantwoordelijkheid voor preventie. Er wordt nog sec naar de sector zorg gekeken voor oplossingen, en andere samenwerkingspartners en domeinen

worden hier niet in meegenomen. Hiermee is het risico groot dat het huidige systeemfalen blijft bestaan.

- Voorstellen die wel gedaan worden voor uitvoering, grijpen terug op de ‘tunnelvisie’ van de zorgsector met zijn huidige structuren. Er is een brede stelselwijziging nodig vanwege het huidige systeemfalen met verkeerde prikkels, die nauwelijks gericht zijn op waarde creatie, en nog te sterk bouwen op de te verrichten handelingen.
- Preventie wordt in de nota vooral gezien als middel om de toenemende zorg behoefte te reduceren, terwijl het veel breder ingezet kan worden. Als we gezondheidswinst willen behalen zullen we moeten breken met de huidige situatie “de focus op ziekte en het huidige verdienmodel van de zorg”. Er zijn andere (financiële en inhoudelijke) prikkels nodig om er voor te zorgen dat het loont om mensen zoveel mogelijk gezond te houden (= preventie van zorg, of eigenlijk: ‘promotie’ van gezondheid’).
- Preventie wordt tot nu toe vooral gerekend tot het domein van de gemeente en maakt geen onderdeel uit van de financiering van de zorg van verzekeraars. Deze scheiding werkt in de hand dat investering in het voorkomen van zorg (bv. door gemeenten) niet ten goede komen van diegene die deze investering doet, maar dat de besparingen bij andere terecht komen. bv. bij verzekeraars.
- Extra investeren in preventie is een goede zaak, maar in de discussienota is niet helder wie deze stevigere inzet op preventie gaat uitvoeren. Er is de afgelopen decennia veel gezondheid bevorderende capaciteit en kennis bij GGD’en en GGZ organisaties verloren gegaan, wat de vraag oproept wie dit gaat oppakken.
- In de notitie wordt gesproken dat een vijfde van de ziektelast is gerelateerd aan ongezond gedrag en ongezonde leefstijl die ‘vermijdbaar’ is. Vermijdbaar is een term die de afgelopen jaren in steeds meer beleidsnotities te vinden is. Maar deze term gaat voorbij aan andere factoren die hierbij een rol spelen, zoals omgevingsfactoren en indirecte factoren die de gezondheid beïnvloeden. Het voorstel is om daar de term ‘beïnvloedbaar’ voor te gebruiken, in plaats van ‘vermijdbaar’. Daarnaast is er meer aandacht nodig voor het vergroten van gezondheids-vaardigheden in dit kader. Dit begint bij de opvoeding en in het onderwijs.
- Terecht wordt aangegeven dat zorg niet alle problemen van mensen kan oplossen. Een belangrijke aanvulling daarbij is dat veel oplossingen voor gezondheidsproblemen juist buiten de zorg gevonden worden. Dit geldt o.a. sterk bij het beïnvloeden van gezond gedrag. In deze notitie wordt de aandacht gemist voor indirecte factoren die van groot belang zijn om te komen tot gezond gedrag. Voorbeelden hiervan zijn armoede, laaggeletterdheid, eenzaamheid, werk en de woon- werk- en leefomgeving. Gezondheidszorg moet rondom mensen en zo dicht mogelijk bij hen worden georganiseerd, en beter aansluiten bij de échte behoeften van mensen.
- Een belangrijke beweging die in het veld zichtbaar is, is de invloed en betrokkenheid van inwoners bij de zorg en hun eigen gezondheid. De afgelopen jaren besteden steeds meer en goede burgerinitiatieven in hun eigen dorp en wijk aandacht aan medebewoners die zorg of ondersteuning nodig hebben. Dit vormt een heel goede aanvulling op het aanbod van professionals. Ook kan het een grote rol spelen bij het leveren van zorg dichtbij en zeker ook bij het voorkomen van zorg. Dit element komt nog niet duidelijk terug in de huidige notitie. Er wordt nog teveel voorbij gegaan aan initiatieven van inwoners, en nog teveel teruggerepen op de gevestigde systeempartners zoals de gemeenten, verzekeraars en organisaties. De systeemwereld moet nog veel meer verbonden worden met de leefwereld van alle Nederlanders.

- De inbreng van ervaringsdeskundigheid en het aansluiten bij de beweging rond ouderenparticipatie (bv. via de adviezen van de Raad van Ouderen) wordt gemist. Ook is er onvoldoende aandacht voor het faciliteren van mantelzorg en vrijwilligers, om de informele zorg te vergroten. Zelfhulp in de vorm van georganiseerde groepen burgers, vrijwilligers, en ouderen, die vaak op eigen initiatief zijn ontstaan, dragen aantoonbaar bij aan de betaalbaarheid van zorg, de kwaliteit van leven, en sociale samenhang in de buurt.
- Gelet op de complexiteit van de vraag, die gesteld wordt over continuïteit, financiering en toegankelijkheid van 'zorg' en onderliggende factoren die van invloed zijn op behalen van gezondheidswinst, is domein overstijgende en interdisciplinaire samenwerking nodig. Dat vraagt om andere samenwerkingsvormen en financieringsprikkelers.
- Op departementaal niveau, maar ook bij de lokale overheden zijn er nu nog sterke schotten tussen de domeinen die elkaar eigenlijk hard nodig hebben. Er is nauwelijks sprake van samenwerking. Dat zie je binnen gemeenten tussen bv. Wmo, ruimtelijke ordening, financiën, maar ook bij het ministerie van VWS zelf; laat staan dat er sprake is van interdepartementale samenwerking. Er is een sterke afbakening tussen de portefeuilles en verantwoordelijkheden van bewindslieden, gedeputeerden, en wethouders. Dat staat gewenste domein overstijgende samenwerking in de weg. Voor de kosten/batenanalyse moet je verder kijken dan naar het domein *zorg*, maar ook naar wat investeren in gezondheid aan economische en maatschappelijke baten oplevert. De notitie noemt dit wel, maar benoemt in de uitwerking slechts de geëigende partners als gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en de GGD. Shared savings en andere manieren van bekostiging/ contracteren komen hierdoor nauwelijks van de grond. Suggesties hiervoor zijn een gemeentefonds, preventiefonds, transformatiegelden, of het poolen van middelen over de 'schotten' van de domeinen heen.
- Het thema 'health in all policies' wordt wel benoemd, maar gezondheid maakt tot op heden geen deel uit van belangrijke economische indicatoren. Maar investeren in gezondheid leidt ook tot maatschappelijke baten, zoals een gezondere beroepsbevolking, grotere productiviteit, het voorkomen van zorg, en een hogere kwaliteit van leven. Dit komt o.a. terug in de Monitor Brede Welvaart. Ook werkgelegenheid en de arbeidsmarkt zijn in de discussienota onderbelicht. Doorgroeimogelijkheden, loopbaanperspectief, het verbeteren van werkomstandigheden, verminderen van stress, en het kijken naar inzet van talenten die mensen hebben, spelen hierin een rol. Het hebben van betekenisvol werk draagt bij aan het welbevinden van mensen.
- Aandacht voor jeugd(zorg) wordt niet genoemd, zeker in het kader van mentale gezondheid, de impact van corona, en het inhalen van opgelopen achterstanden in de afgelopen periode, behoeft dit meer aandacht. Het is belangrijk om in dit kader ook naar jongeren zelf te luisteren: en wat zij nodig hebben om zich optimaal te kunnen (door)ontwikkelen.

Tot zover onze reactie op de discussienota "Zorg voor de toekomst". Wij kijken uit naar de verdere uitwerking van de contourennota. Graag bieden wij aan om ook in het vervolg van dit traject een bijdrage te leveren. Wij zijn van mening dat het om de zorg toekomstbestendig te maken richting 2040 het voor de komende tijd essentieel is belangrijke beslissingen te nemen over de koers. Daarnaast laat de corona crisis zien hoe kwetsbaar de zorg en onze samenleving is. Wij wensen u veel succes met de verdere uitwerking.

Met vriendelijke groet,

Karin Kalverboer, directeur

Vera Bekkers, strategisch adviseur

René van der Most, projectleider Public Health



ZORG INNOVATIE FORUM