

Reactie Federatie voor Gezondheid op de Discussienota 'Zorg voor de Toekomst'

De Federatie voor Gezondheid¹ (FvG) geeft in deze brief haar reactie op de discussienota Zorg voor de toekomst. Sinds haar oprichting in 2000 bepleit de FvG een beweging van nazorg naar voorzorg in de Nederlandse samenleving, en in het bijzonder in het zorgstelsel. Waar ons huidige zorgsysteem primair is ingericht op het beter maken van zieke mensen, sturen wij aan op zowel collectieve als individuele gezondheid en veerkracht om ziekte te helpen voorkomen dan wel beter hanteerbaar te maken. In het licht van deze beweging reageert de FvG dan ook op de nota.

1. Voorbij het kantelpunt

Als samenleving staan we op een kantelpunt. Pakken we de draad weer op, óf gaan we het echt anders doen als we de Corona pandemie te boven zijn? Wij pleiten voor het laatste. Nu is het momentum om samen te investeren in een gezonde en veerkrachtige samenleving. In een aanpak die zich niet alleen richt op een optimale gezondheidszorg voor mensen die ziek zijn, maar vooral ook op het voorkomen van ziektes door het bevorderen van de gezondheid en veerkracht van alle mensen. Daar zit evident de maatschappelijke winst.

Het is ronduit positief dat het Kabinet in de Discussienota dit kantelpunt ook ziet, en preventie een veel prominentere plek toebedeelt. Tegelijkertijd vindt de FvG de uitwerking nog te beperkt. De noodzakelijke impuls voor preventie wordt -hoewel begrijpelijk- nog te veel binnen in plaats van buiten de zorg gezocht. Juist integraal beleid is nodig waar samengewerkt wordt met andere sectoren zoals het sociaal domein, werk, onderwijs, sport, natuur, cultuur, huisvesting en niet in de laatste plaats met de mensen in hun gemeenschappen zelf. En dat vraagt om anders denken, een basale en solide preventie infrastructuur, andere (financiële) systeemprikkels, en een veranderstrategie om voorbij het gewenste kantelpunt te komen.

2. Anders denken

In de visie van nazorg naar voorzorg is de grondwet het vertrekpunt. In artikel 22 is opgenomen dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid. Het zorgstelsel is 'slechts' één van de middelen, waarmee de overheid deze grondwettelijke taak invult. Het betekent dat het

functioneren van het zorgstelsel niet primair moet worden beoordeeld op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid zoals nu in de Discussienota gebeurt; dat zijn afgeleide doelen. Het zorgstelsel moet worden beoordeeld op haar bestaansrecht; de mate waarin het gezondheid 'produceert', liefst optimaliseert. Dan is het wenselijk de probleemdefinitie in de Discussienota aan te scherpen. Hét overkoepelende probleem is dat het huidige zorgstelsel (veel) te weinig gezondheid en veerkracht 'produceert' doordat het structureel te laat in actie komt, hoofdzakelijk op ziekte is gericht, en veel te versnipperd is georganiseerd en gefinancierd.

Nu betekent dit niet dat simpelweg meer geld en energie pompen in preventie de enige manier is om het zorgstelsel toekomstbestendiger te maken. Dat moet zeker óók gebeuren. Wij stellen voor de komende kabinetsperiode de historische daling in de preventie uitgaven ongedaan te maken. Daarbovenop zet het nog het veel meer zoden aan de dijk als mensen zelf hun natuurlijke vermogen tot groei, herstel, helen en het incasseren van tegenslagen beter benutten, en dat de (sociale) leefomgeving daartoe aanzet. Zo verdampt een deel van de zorgvraag, en wordt het zorgstelsel ontlast. Daarvoor is vernieuwing en een heroriëntatie nodig; het perspectief van de mens in zijn/haar community moet écht centraal komen te staan. Aangezien dit niet vanzelf gaat, is een forse kapitaalinjectie noodzakelijk. Dat vraagt om een reallocatie van zorgmiddelen, waardoor zorgpartijen in staat gesteld worden om de regionale gezondheidsopdracht met andere partijen in te vullen. De FvG stelt voor om te laten onderzoeken welke reallocatie van zorgbudgetten nodig is. Voor nu pleiten wij ervoor om 2,5 miljard extra te investeren per jaar.

3. Perspectief van de mens centraal

Voor het draagvlak in de samenleving is het cruciaal dat preventie niet ervaren wordt als een veroordeling van de persoonlijke levensstijl of betutteling van bovenaf. Naast de persoonlijke levensstijl bepaalt immers ook de (sociale) omgeving de mate waarin een individu gezondheid behoudt of verbetert. Om een (gedrags)verandering bij mensen te bewerkstelligen, is het daarom veel effectiever om aan te haken bij wat er al goed gaat, wat de persoon in kwestie graag wil veranderen, waar hij of zij een steuntje in de rug nodig heeft, en hoe de juiste (sociale) leefomgeving daarbij kan helpen. De meeste mensen willen graag het goede doen en dan helpt het als ze worden gezien, gehoord en positief bekrachtigd worden door hun gemeenschap, hun werk-/woon-/leefomgeving én hun hulpverleners.

Omdat dit positief bekrachtigen niet vanzelfsprekend plaatsvindt, is een basale preventie of vitaliteitsinfrastructuur op regionaal/lokaal niveau aangewezen. De FvG heeft daarvoor een krachtig concept ontwikkeld, het zogenaamde 'vitaliteitscontract'. Waar de zorgverzekering recht geeft op een vergoeding van ziektekosten, geeft het vitaliteitcontract toegang tot ondersteuning om gezond en vitaal te blijven. Kern daarbij is dat de mate van vitaliteit niet als verantwoordelijkheid van het individu alléén wordt gezien, maar ook die van andere partijen zoals de overheid, zorgverzekeraars en werkgevers. Zo kunnen bestaande gezondheids-, welzijns- en zorgnetwerken beter worden benut. Een veelbelovende ontwikkeling is dat men op diverse plekken in de zorg en daarbuiten het concept omarmt en ermee experimenteert.

4. 'Wissels' omzetten

De Rijksoverheid kan de totstandkoming van de basale vitaliteitsinfrastructuur ondersteunen door afspraken hierover te maken met werkgevers, gemeenten en zorgverzekeraars, en deze waar nodig wettelijk te verankeren. Verder kan zij drempels in wet- en regelgeving op het terrein van samenwerking, risicoverevening en *shared savings* helpen te slechten. Een preventiefonds (of liever een vitaliteitsfonds) -mits goed ingericht- kan daarbij als vehikel fungeren. Via het fonds zetten de voorgenoemde financiers hun budgetten flexibel in om gezamenlijk op regionaal niveau tot integraal gezondheidsbeleid met duidelijke gezondheidsdoelstellingen en (vernieuwende) uitvoering te komen. Door het fonds 'revolverend' te maken vloeien behaalde opbrengsten (in de vorm van besparingen op uitgaven in zorg en sociaal domein) terug naar het fonds. Wél moeten financiële prikkels worden ingebouwd om het voor burgers, gemeenten, zorgverzekeraars en werkgevers verplichtend én lonend te maken om daarin te co-investeren. Lonen doet het nu niet of (veel) te weinig. En dat vraagt om een betere doordenking en uitwerking van de in de Discussienota opgesomde financiële prikkels, hoe je die 'wissels' in de verschillende systemen slim omzet.

5. Digitalisering als hefboom

Digitalisering en breder datagebruik bieden kansen. Beschikbare data vanuit de verschillende domeinen kan onder de juiste voorwaarden bijvoorbeeld beter op elkaar worden aangesloten om de effectiviteit van gezondheidsbeleid te bevorderen. In de Discussienota missen wij echter de rol die digitale technologie kan spelen in de beweging van nazorg naar voorzorg, en vooral ook een

kritische beschouwing daarop. Wie goed kijkt, ziet dat er een commerciële gezondheidsmarkt in opkomst is. Techreuzen als Apple, Google, Alibaba, Amazon, Microsoft en Facebook investeren miljarden in de ontwikkeling van gezondheidsproducten en -diensten op basis van *artificial intelligence* (AI). Mensen kunnen met deze producten en diensten hun eigen gezondheid en veerkracht monitoren, en – als de belofte wordt ingelost – ook op peil houden. En dat versterkt de gewenste beweging. Maar er dienen ook publieke belangen te worden geborgd. Mogelijke risico's zijn dat het een elitaire markt wordt waarvan de meest kwetsbare groepen geen gebruik kunnen maken, dat de techreuzen de markt domineren en aansturen, dat geld wordt verdiend met het doorverkopen van gezondheidsdata aan derden, en dat de markt gaat fungeren als een marketinginstrument van de zorg wat per saldo juist een hoger zorggebruik oplevert.

6. Regionale zorgsamenwerking geen panacee

Het huidige zorgstelsel is geënt op het diagnosticeren en behandelen van acute en eenvoudige ziekten. Dit terwijl steeds meer mensen kampen met meerdere chronische ziekten tegelijk, vaak in combinatie met problemen op andere leefgebieden. Denk aan schulden, eenzaamheid e.d. Die complexe problematiek *matcht* dus niet met het huidige systeem waar men ziekte-per-ziekte, probleem-per-probleem tot oplossingen probeert te komen. Regionale zorgsamenwerking tussen specialisten die hun werk onderling coördineren, zoals in de Discussienota voorgesteld, kan daarom slechts een oplossing voor de korte termijn zijn. Oók als er samengewerkt wordt, is zo'n zorgsysteem dat *-by design-* zo'n tiental specialisten rondom één patiënt organiseert, niet meer te bemensen, niet meer te betalen, en maar beperkt van toegevoegde waarde. Complexe gezondheidsproblemen worden niet opgelost door simpelweg alle expertises bij elkaar op te tellen.

De beweging van nazorg naar voorzorg richt daarom de aandacht op hervorming van de huidige gezondheidszorg, al vanaf de basis. Door de opleiding en beroepsverenigingen van artsen en andere zorgprofessionals in te richten vanuit het idee om mensen gezond te houden. En door een inhaalslag te maken in het ontwikkelen van integrale expertise en de aanpak van multiproblematiek. Dat vraagt om regionale samenwerking over de verschillende domeinen heen. Want één van de sleutels tot voorzorg is dat professionals kennis en kunde delen; vaardig in een netwerk kunnen opereren en flexibel elkaars expertise kunnen benutten en casuïstiek kunnen overdragen. Op die manier kan regionale samenwerking tussen partijen leiden tot vernieuwing en daarmee tot het bereiken van de overeengekomen gezondheidsdoelen.

7. Rol overheid

De aansturing van de beweging van nazorg naar voorzorg vraagt ook om een andere rol en opstelling van de overheid. Een toekomstbestendiger zorgstelsel vraagt om integrale aansturing vanuit meerdere ministeries, niet alleen vanuit VWS. Daarom is het belangrijk dat er interdepartementaal gewerkt wordt en rijksambtenaren daartoe in staat gesteld worden. En dat bij voorkeur gedragen door een lange termijn, integrale, visie op gezondheid en veerkracht van de burgers in ons land.

8. Vervolg door de Federatie voor Gezondheid

Als FvG blijven wij ons inzetten om op een positieve manier de beweging van nazorg naar voorzorg te agenderen, stimuleren en faciliteren. Dat doen we vanuit onze overtuiging dat deze beweging meerdere kabinetperiodes nodig heeft. De afgelopen jaren hebben we al veel denkwerk verricht en een divers en inclusief netwerk opgebouwd dat de drive, expertise en gedachtesprong heeft gemaakt om de gewenste beweging van nazorg naar voorzorg te realiseren. Ons kennis en netwerk stellen we graag beschikbaar aan de overheid om de noodzakelijke vervolgstappen naar een toekomstbestendiger zorgstelsel te maken dat meer en beter bijdraagt aan de gezondheid en veerkracht van de Nederlandse bevolking.

Utrecht, 31 januari 2021,

Namens de Federatie voor Gezondheid,

A handwritten signature in blue ink that reads 'Jolande Sap'.

Jolande Sap, Voorzitter

A handwritten signature in blue ink that reads 'Thomas Plochg'.

Thomas Plochg, Directeur

¹ De Federatie voor Gezondheid telt momenteel bijna 80 leden. Zowel publieke als private partijen trekken hier met elkaar op en versterken elkaar in de beweging van nazorg naar voorzorg. Elk lid doet dat op zijn eigen manier. Tegelijkertijd zoeken leden elkaar op om vorm te geven aan interdisciplinaire initiatieven en een bijdrage te leveren aan het grotere geheel. Samen werken we aan innovatieve oplossingen die de collectieve beweging naar voorzorg dienen, samen maken we ons sterk voor adequate preventiemaatregelen vanuit de overheid. Dat doen we gericht en onderbouwd: onze gebundelde ervaring, opgedaan in de praktijk en in de proeftuinen van leden die zich toegelegd hebben op innovatieve interventies, heeft inmiddels een schat aan goede voorbeelden, succesfactoren en kansrijke ideeën opgeleverd. De Federatie is een inclusief en divers netwerk voor, door en met leden, van startup tot landelijke instelling, van commercieel tot non-profit.

