

Aan de Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**BETREFT** reactie op discussienota Zorg voor de Toekomst

**DEN HAAG** 29 januari 2021

**E-MAIL**

p.vanden.reijen@ser.nl

**ONS KENMERK** 21.71122

**TOESTELNUMMER**

070 3499 570

**BIJLAGE(N)**

Geachte heer/mevrouw,

De Initiatiefgroep Preventieakkoord maakt graag gebruik van de gelegenheid om te reageren op de discussienota *Zorg voor de toekomst*. De Initiatiefgroep Preventieakkoord is een brede coalitie van zo'n twintig maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven die zich inzet voor versterking van preventie voor een gezonder Nederland. Onze reactie focust op het thema van preventie & gezondheid, maar goede preventie gaat ook over de onderwerpen van organisatie & regie en vernieuwing & werkplezier uit de discussienota.

## 1. Kern van onze reactie

De Initiatiefgroep wil allereerst benadrukken dat er veel waardering is voor dat het kabinet een discussienota over de toekomst van ons zorgstelsel uitbrengt. De nota benoemt terecht dat er grote zorgen zijn over de houdbaarheid van het stelsel op lange termijn en dat het borgen van toegankelijke, kwalitatieve en betaalbare zorg een grote opgave is. Waardering is er ook voor de prominente plek die preventie in de nota heeft gekregen. We constateren dat in het verlengde van ons gezamenlijke initiatief in 2017, binnen en buiten de zorg het belang van preventie overal op de agenda staat, en zijn dus ook verheugd dat preventie nu een van de drie hoofdthema's uit de nota is geworden.

Kern van onze reactie op de discussienota is dat het kabinet op het vlak van preventie een flinke stap in de goede richting maakt, maar ook dat er nog een forse slag te maken is. Het belang van preventie in de omslag van focus op ziekte en zorg naar gezondheid en vitaliteit ondersteunen we van harte. De invulling van de noodzakelijke impuls voor preventie zoekt het kabinet in deze nota nog veel binnen de zorg, terwijl de grootste maatschappelijke 'winst' van een preventie-impuls juist met beleid op andere terreinen te behalen valt. We vinden het wenselijk dat de ontwikkeling van zorg naar gezondheid steviger in een komende, bredere toekomstvisie wordt verwerkt.

In een volgende kabinetsperiode vraagt het preventiebeleid om verbreding en verdieping met andere thema's, structurele financiering en heldere verantwoordelijkheden.

Daarbij is het essentieel dat we ons realiseren dat individueel gedrag tot stand komt in een sociale en fysieke context. Preventie dient vooral buiten de zorg vorm te krijgen, met samenwerking over de grenzen heen. In het gezin, in het onderwijs, op het werk, bij de sportclub, in de wijk. Met aandacht voor onder meer voor werk en inkomen, huisvesting, veiligheid en schulden.<sup>1</sup>

## 2. De visie van de Initiatiefgroep op preventie

De leden van de Initiatiefgroep vinden een fundamentele heroriëntatie in het preventiebeleid nodig, namelijk een beweging van nazorg naar voorzorg. We delen de zorg over onder andere het toenemend aantal mensen met een chronische ziekte, de grote en hardnekkige sociaaleconomische gezondheidsverschillen tussen groepen in de Nederlandse samenleving en stijgende uitgaven voor de zorg. Forse versterking van preventie speelt in de visie van de leden van de Initiatiefgroep een essentiële rol in de aanpak hiervan. De coronacrisis bevestigt het belang van preventie en een gezonde(re) leefstijl nogmaals zeer nadrukkelijk. Het Nationaal Preventieakkoord uit 2018 is een goede stap naar een bredere maatschappelijke beweging maar er is een forsere impuls nodig.

De volgende uitgangspunten staan in onze visie centraal:

- Positieve benadering van gezondheid
- Stel de mens in de sociale en fysieke omgeving centraal
- Lokale gemeenschappen zijn essentieel
- Werk consistent en meerjarig vanuit een langetermijnvisie
- Voorinvesteren en structurele financiering is noodzakelijk

Onze visie en onze reactie liggen in het verlengde van de brieven die we eerder als Initiatiefgroep hebben uitgebracht, zoals de brief aan de toenmalig informateur uit 2017 en de brief aan de Tweede Kamer van afgelopen december met het pleidooi voor structurele financiering van preventie.<sup>2</sup>

## 3. Reactie op preventie in de discussienota: goede visie maar nog beperkt in de uitwerking

Onze reactie in deze brief richt zich op enkele hoofdpunten. Wij gaan hierbij vooral in op de vraag wat er nodig is om preventie en het bevorderen van gezondheid en vitaliteit een prominente plek te geven in onze samenleving en ons stelsel van zorg en ondersteuning.

In de discussienota zien we op zich een bevestiging dat preventie bij het kabinet een belangrijke plaats in de toekomstvisie heeft. Preventie is de eerste lijn die het kabinet voorlegt. We zijn het eens dat de focus moet worden verlegd naar het bevorderen van gezondheid en vitaliteit, en breder het stimuleren van positieve gezondheid.

In de komende toekomstvisie van het kabinet verdienen de volgende aspecten een prominente rol.

<sup>1</sup> Zie ook SER (2020) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, Verkenning 20/02; RVS (2020) *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*.

<sup>2</sup> SER (2017) Brief aan de informateur over '[Preventie voor gezondheid](#)'; SER (2020) Brief aan de Kamercommissie voor VWS over '[Begrotingsbehandeling VWS en preventie](#)'.

### 1. *Community focus*

De focus moet worden verlegd naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Dat is niet alleen iets van het zorgstelsel, maar van de gehele samenleving. In de discussienota is nog geen sprake van een consequente uitwerking van deze brede scope. De aandacht ligt nog erg bij het zorgstelsel alleen. De verbinding met de ondersteuning op het gebied van werk en inkomen, zorg voor anderen (ouderschap, mantelzorg), onderwijs, sport, etc. zou verstevigd moeten worden en dat zien wij in de discussienota nog onvoldoende terug. De bredere scope is zeker wel benoemd bij het onderwerp van een krachtige sociale basis en een integrale aanpak van sociale problematiek. Deze invalshoek zou eigenlijk de basis voor het preventiebeleid moeten zijn. Dit kan worden versterkt door bijvoorbeeld te werken vanuit een levensloopbenadering - aandacht voor cruciale perioden in het leven zoals eerste 1000 dagen (en 100 dagen voor conceptie), pubertijd en de overgang. We kunnen echt iets bereiken wanneer we de kracht van de samenleving weten te mobiliseren, bijvoorbeeld met het betrekken van burgers, maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, mede met publiek-private samenwerking.

### 2. *Aandacht voor de leefomgeving en 'health in all policies'*

De discussienota gaat nog teveel uit van de eigen regie en eigen verantwoordelijkheid van de burger. Individueel gedrag en leefstijl komt tot stand in een sociale en fysieke omgeving.<sup>3</sup> Onvoldoende aandacht hiervoor brengt het risico met zich mee van steeds groter wordende sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Bij de vormgeving van het preventie- en gezondheidsbeleid is bijzondere aandacht nodig voor de meest kwetsbare groepen in hun eigen sociale en fysieke leefomgeving.

Wij pleiten er dan ook voor om de link nadrukkelijker te leggen met de sociale en fysieke leefomgeving. De sleutel tot meer gezondheid is om gezonde(re) keuzes te faciliteren in een gezonde(re) sociale en fysieke omgeving. Door deze verbinding te leggen wordt duidelijk dat je voor de maatregelen niet alleen naar het zorgdomein moet kijken, maar vooral ook naar het gemeentelijk domein inclusief het domein van wonen en wijken. Sociaaleconomische problemen zo aanpakken gaat ook medicalisering tegen.

In al het beleid dienen gezondheidsaspecten consistent meegewogen te moeten worden in de afweging. Dat vraagt ook afstemming en coördinatie tussen het beleid van de betrokken ministeries. De voorgenomen afschaffing van de korting op de nominale zorgpremies kan het vitaliteitsbeleid van werkgevers en branches onder druk zetten, en staat daarmee haaks op de brede beweging naar preventie en gezondheid.

### 3. *Aandacht voor de rol van digitale technologie*

Gekozen is om enerzijds preventie en gezondheid en anderzijds organisatie en regie en vernieuwing en werkplezier in aparte hoofdstukken te behandelen. Terecht wordt in het hoofdstuk over preventie ook aandacht besteed aan de financiering en de organisatie van de zorg. Maar hier is ook aandacht nodig voor de rol die digitale technologie en de inzet van (gezondheids)data bij preventie kunnen spelen. Digitalisering faciliteert zelfmanagement en de omslag naar meer preventieve gezondheidszorg. De toekomst van onze gezondheid(szorg) wordt in hoge mate bepaald door het combineren van data. Dat kan ook leiden tot meer preventieve gezondheidszorg. Voorbeelden daarvan zijn ondersteuning van een gezonde leefstijl (zoals met gezondheidsgerelateerde apps, wearables en digitale vitaliteitsplatforms) en big data-analyses om potentiële gezondheidsproblemen vroegtijdiger te organiseren (inclusief geboortezorg en

<sup>3</sup> Zie ook SER (2020) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, Verkenning 20/02.

jeugdgezondheidszorg data) als ondersteuning van beleid, monitoring en bijsturing. Het belang van een digitale impuls voor de samenleving kunnen tevens worden verbonden aan de lessen die de coronacrisis ons geleerd heeft.

#### *4. Werk aan een consistente visie op organisatie en financiering*

Op verschillende plekken in de discussienota wordt gepleit voor meer regie en centrale sturing vanuit de rijksoverheid. Dit kan een oplossing zijn op onderdelen, belangrijker is dat het uitgangspunt moet zijn dat er een heldere en consistente toedeling is van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Alle partijen in de samenleving zijn aan zet. Daarbij is het van belang dat helder is welke partij lokaal, regionaal en landelijk verantwoordelijk is voor regie en coördinatie. Daarbij moet er ruimte zijn voor lokale en regionale verschillen en maatwerk en voor innovatie. De verbinding tussen zorg en andere maatschappelijke domeinen komt bijvoorbeeld goed tot zijn recht in regionale gezondheidsarrangementen. Binnen deze arrangementen moet ook gestuurd worden op gelijke uitkomsten van zorg. We moeten hierbij leren van onze ervaringen in de curatieve zorg, waarin we verschil van gezondheidsuitkomsten zien en de gezondheidsverschillen groter zijn geworden. De financiering dient passend geregeld te zijn, met adequate middelen, langdurig geborgd over meerdere kabinetsperiodes en ook zodanig dat de financiële prikkels langdurige samenwerking over schotten binnen en buiten de zorg heen ondersteunen.

We constateren ten slotte dat het ministerie van VWS diverse initiatieven mogelijk maakt die gezondheid bevorderen (zoals Alles is Gezondheid, topsector LSH, lokale preventieakkoorden, ZonMW-kennisagenda's), maar ook meer de samenwerking kunnen opzoeken (en dat deels al doen). Aandachtspunt is ook hoe we samen de kennis en wetenschap op gezondheidsgebied meer toegepast krijgen, zodat het lerend vermogen wordt vergroot en goed gebleken voorbeelden sneller tot de landelijke praktijk kunnen worden gemaakt.

#### **4. Vervolg door de Initiatiefgroep**

Als Initiatiefgroep zetten wij ons er gezamenlijk al een tijd voor in om op een positieve manier de beweging naar gezondheid, zowel de fysieke als de mentale gezondheid, te realiseren. Dat doen we vanuit onze overtuiging dat de beweging naar meer gezondheid en preventie meerdere kabinetsperiodes nodig heeft. We bereiden op dit moment vervolgstappen voor een volgende kabinetsperiode voor, op de terreinen van de positie van de burger, versterking van de financiering van preventie en digitalisering als hefboom naar meer gezondheid en preventie.

Ons voornemen is om de voorstellen rond de verkiezingen van maart naar buiten te brengen.

We zouden vooruitlopend daarop graag samen met het ministerie VWS in gesprek gaan en ook het ministerie VWS willen uitnodigen om met de collega-departementen (zoals OCW, SZW, BZK) te kijken of een meer gecoördineerde, publiek-private en meerjarige 'health in all policies'-aanpak mogelijk kan worden.

Samen kunnen we zorgen dat de beweging naar meer gezondheid verder versterkt wordt.

Mede namens de genoemde personen en organisaties,

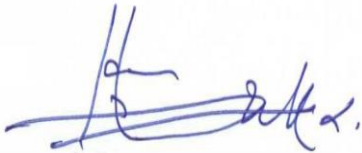
Mariëtte Hamer  
Voorzitter Sociaal-Economische Raad



Jolande Sap  
Voorzitter Federatie voor Gezondheid



Hugo Backx  
Directeur GGD GHOR Nederland



Rinda den Besten, voorzitter PO-Raad  
Eric van den Burg, voorzitter Sociaal Werk Nederland  
Jet Bussemaker, voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS)  
Guusje Dolsma, plaatsvervangend directeur VNO-NCW  
Maarten Fischer, Programma Manager Noaber  
Jacobine Geel, voorzitter de Nederlandse GGZ  
Leonard Geluk, algemeen directeur VNG  
Miriam Haagh, voorzitter Thematafel Overgewicht nationaal preventieakkoord  
René Héman, voorzitter KNMG  
Patricia Heijdenrijk, directeur-bestuurder Pharos  
Leon Meijer, voorzitter Thematafel Alcohol nationaal preventieakkoord  
Alexander Rinnooy Kan  
prof.dr. Onno van Schayck, Hoogleraar Preventieve Geneeskunde Universiteit Maastricht  
Adnan Tekin, voorzitter MBO Raad  
Cecilia Vaca Jones, Directeur Bernard van Leer Foundation  
Dianda Veldman, directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland  
Anneke van Zanen-Nieberg, voorzitter NOC\*NSF