



## Dialogbijeenkoms<sup>t</sup> 8 september

### Coördinaat ‘Preventie geeft meer gezondheid’:

*Samen met Sustainable Health Care Lab in gesprek met het RIVM!*

Als Sustainable HealthCare Lab, willen wij iets toevoegen aan de lopende discussies over de toekomst van de gezondheidszorg: een dialoog over duurzame principes in de zorg, los van bestaande structuren en belangen. Er is een duurzame verandering nodig; een verandering gestoeld op duurzame principes. We weten nog niet precies hoe die verandering er uitziet, maar hebben wel een idee van de richting, de coördinaten. Wij hebben 12 coördinaten geformuleerd voor die duurzame zorg. Tweemaandelijks organiseren we een bijeenkomst over een van die coördinaten.

### “Een gezonder Nederland”

Vanavond stond de coördinaat ‘Preventie geeft meer gezondheid’ centraal. Deze staat bij de coördinaten voor duurzame zorg als volgt omschreven:

*De zorg is sterk gericht op ‘repareren’. Er is meer nadruk nodig op voorkómen aan de voorkant. Preventie leidt voor dezelfde kosten tot meer gezondheid op hogere leeftijd. De totale kosten van de zorg zullen overigens niet afnemen door meer en betere preventie: mensen worden gezonder oud, en worden ouder, en juist dat is de gezondheidsinvestering waard.*

Met ruim 30 mensen, dokters, beleidsmakers, onderzoekers, bestuurders en patiëntvertegenwoordigers, gingen we in gesprek over deze coördinaat voor duurzame zorg.

“Een gezonder Nederland”. Daarover ging de dialogbijeenkoms<sup>t</sup> die het Sustainable HealthCare Lab (SHCL) samen met RIVM organiseerde. We hebben de 12 de *Coördinaten voor duurzame gezondheidszorg* van het SHCL verbonden met met de vier perspectieven van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV 2014) van het RIVM, en gingen daarover in gesprek. Wilfrid Opheij organiseerde deze bijeenkomst samen met prof.dr. Hans van Oers. Hans is bij uitstek expert op dit gebied. De vier perspectieven uit de VTV-2014 stonden dan ook centraal in onze dialoog in het SHCL: “Op en top gezond”, *Iedereen doet mee*”, “Heft in eigen handen” en “Gezonde Welvaart”. Samen Casper Schoemaker, een van de projectleiders van de VTV, en met Johan Melse van het RIVM droeg hij zorg voor verdiepende presentaties en de dialoog.

Eerst ging Hans in op hoe gezond Nederland eigenlijk is en welke ontwikkelingen we daarin kunnen zien. Vele bronnen zijn samengebracht om onderbouwde analyses te doen en inschattingen te maken. Hij ging in op hoe het staat met de levensverwachting, ziekten, kwaliteit van leven, participatie, preventie, zorg en determinanten in Nederland. Wat zijn de trends? Hoe doen we het ten opzichte van

andere landen? Zie voor meer inzicht hierover:  
[http://eengezondernederland.nl/Een\\_gezonder\\_Nederland](http://eengezondernederland.nl/Een_gezonder_Nederland).

#### **4 perspectieven voor gezondheid in Nederland**

Vervolgens gaat Casper in op 4 perspectieven voor gezondheid in Nederland. Immers: Meer gezondheid en betere zorg, dat wil toch iedereen? Tot je doorvraagt naar wat mensen daar onder verstaan. Is gezondheid vooral een lang leven zonder ziekte? Of is het kunnen meedoen, ook met beperkingen? En maakt het iets uit dat sommige groepen een grotere kans op ziekte hebben dan andere? Of is gezondheid vooral geen zorg gebruiken? Of betekent gezondheid voor iedereen wat anders? Over de antwoorden op deze vragen zijn we het niet eens.

En betere zorg, is dat zorg waardoor je geneest? Of wordt er dan vooral gezorgd voor kwetsbare mensen? Wordt er dan beter naar de patiënt geluisterd? Of is betere zorg vooral doelmatige zorg? Ook daarover is geen consensus. Kortom: op het terrein van volksgezondheid en zorg is er veel discussie over de meest wenselijke toekomst. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) beveelt in dat geval aan om in een toekomstverkenning expliciet aandacht te besteden aan deze normatieve discussies. Dat hebben ze gedaan in de VTV-2014. Het RIVM destilleerde voor de VTV vier maatschappelijke opgaven voor de volksgezondheid. De trends in de volksgezondheid legden ze in discussiebijeenkomsten voor aan een groot aantal partijen (stakeholders), zowel binnen als buiten de zorg. Samen met hen formuleerden het team **vier maatschappelijke opgaven** voor onze toekomstige volksgezondheid:

1. Iedereen zo lang mogelijk gezond houden en zieken zo snel mogelijk beter maken
2. Kwetsbare mensen ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen
3. Autonomie en keuzevrijheid van de burger stimuleren
4. De zorg betaalbaar houden

De perspectieven schetsen een beeld van mogelijk wenselijke toekomst. Casper liet vier filmpjes zien waarin deze toekomstbeelden geïllustreerd worden.  
[http://eengezondernederland.nl/Een\\_gezonder\\_Nederland/Highlights/Perspectieven\\_op\\_de\\_toekomst](http://eengezondernederland.nl/Een_gezonder_Nederland/Highlights/Perspectieven_op_de_toekomst)

#### **In dialoog over de perspectieven en coördinaten**

Vervolgens gaan we in dialoog over wat die vier perspectieven nu echt betekenen. In iedere groep staat een van de perspectieven centraal: *“Op en top gezond”*, *“Iedereen doet mee”*, *“Heft in eigen handen”* en *“Gezonde Welvaart”*. Geïnspireerd door Johan Melse buigen we ons over drie verdiepende vragen:

1. Waarop is preventie in dit scenario gericht (wat betekent preventie in dit scenario; wat is het doel ervan, wat wordt nagestreefd met preventie in dit scenario)?

2. Waarop zet je dan in (welke acties en maatregelen doe je, wat en wie zijn de aangrijpingspunten)?
3. Welke coördinaten (van de 12 uit het Manifest voor Duurzame Gezondheidszorg) worden in dit scenario onderbelicht (... komen er bekaaid af)?

Er ontsponnen zich aan tafel interessante discussies. Wat betekent bijvoorbeeld het scenario *Heft in eigen Hand echt?* Leidt het tot ultiem consumentisme of juist tot veel betekenisvoller en doordachtere keuzes bij jou en mij. En is het al vroeg mensen hiervoor opleiden een noodzakelijke voorwaarde of juist betutteling? We kunnen het nog niet allemaal– heft in eigen hand nemen op het gebied van de eigen gezondheid en ziekte-, maar hoe leren we dit dan? Juist dat is in dit scenario de essentie van preventie! Krijg je alles wat je wilt? En wat is dan ‘krijgen’? Moet je het zelf betalen, wat dan weer leidt tot tweedeling tussen arm en rijk. We zagen in dit scenario de ontwikkeling naar veel meer gemeenschap, zelf organiseren van initiatieven, en een overheid die dit hoogstens faciliteert. Maar waarom eigenlijk? we nemen toch heft in eigen hand? Alles wat riekt naar instituties werd verdacht in dit scenario. Maar hoe ziet de zorg er ‘institutie-loos’ uit? En wat de rol van de dokter dan? Helpen bij keuzes maken. Vertrouwen is de basis maar hoe komen we daar, vanuit een situatie van het huidige geïnstitutionaliseerd wantrouwen? In dit scenario is ieder geval coördinaat 12: “*Noodzaak van het maatschappelijk debat*” zeer verdacht. Voordat je het weet gaat de overheid met dat debat aan de haal, en worden we in een situatie van afhankelijkheid gemanoeuvreerd.

Zo kende iedere tafel haar eigen indringende discussie. Wat is de essentie van dit scenario? Hoe ziet het eruit als het doorslaat? Wat betekent gezondheid dan, en wat is preventie in dat scenario? Aan diverse tafels kwam aan de orde dat preventie vaak over gezond gedrag gaat, en dat gedrag is meer een maatschappelijke dan een medische aangelegenheid. Dat noopt tot een meer integrale kijk op gezondheid dan alleen vanuit ons zorgsysteem, welk scenario je ook kiest.

### **Preventie geeft meer gezondheid!**

Johan Melse leidde de afsluitende discussie over die variatie. Het blijkt dat de 12 coördinaten in ieder scenario een andere betekenis krijgen, en dat het doordenken hiervan ieder van ons scherpt in onze eigen meningen en vooronderstellingen. De coördinaat “Preventie geeft meer gezondheid!” Blijft uiteraard staan, maar we leren dat de invulling daarvan in ieder scenario andere betekenis krijgt.

Met veel dank aan Hans, Johan en Casper en aan VvAA voor het beschikbaar stellen van de locatie, sluiten we deze inspirerende avond af.

Wilfrid Opheij, 21 september 2014

### **Over het Sustainable HealthCare Lab (ontleend aan het Manifest)**

We hebben in Nederland een zorgsector ontwikkeld waar we trots op mogen zijn. Goede dokters en andere professionals, stevige ziekenhuizen, GGZ en VVT instellingen, zorg is geregeld voor jong en oud, arm en rijk, zwak en sterk, ofwel thuis ofwel in verpleeg- of verzorgingshuizen, en in de buurt kun je altijd terecht bij je huisarts, fysiotherapeut, psycholoog, tandarts en nog veel meer zorgprofessionals. En voor onze publieke gezondheid hebben we de GGD's. Veel instituten, bestuurders en brancheorganisaties zijn er druk mee. En uiteraard doen heel veel professionals dag in dag uit hun ontzettende best.

Toch zijn er grote zorgen. We kennen de voorspellingen over toenemende kosten, gebrek aan professionals op termijn, mensen die volledig afhankelijk (gemaakt) zijn van zorg, ziekte winst, organisaties en bestuurders die eigenbelang laten prevaleren, perverse financiële prikkels voor instellingen en professionals. De groei kan niet oneindig doorgaan. Veel partijen en instituten denken na over de toekomst van de zorg. De politiek, de SER, brancheorganisaties, de wetenschap. Het centrale probleem wordt veelal omschreven als de stijging van kosten. Voorstellen voor oplossingsrichtingen hebben te maken met pakketomvang, financiering, decentralisatie, meer 'in de buurt', meer zelf betalen. Oplossingen dus, die moeten werken via een andere inrichting van het systeem.

In de praktijk komt het realiseren van deze oplossingsrichtingen maar uiterst moeizaam tot stand. Men lijkt elkaar binnen de zorg gevangen te houden in bestaande structuren. Bovendien is er ons inziens ook nog wat anders aan de hand, iets dat speelt in de relatie tussen de professionals en de mensen die hulp vragen. Hulpvragers willen oplossingen, en professionals willen oplossen, repareren, behandelen, zorg bieden, doen. Dat leidt tot steeds maar meer: meer diagnostiek, meer behandelen, meer zorg, de nieuwste en laatste technieken. Superspecialisatie en moeizame samenwerking. Meer 'ziektezorg', niet perse meer gezondheid. De menselijke maat dreigt uit beeld te raken.

Wij willen, onder de noemer Sustainable HealthCare Lab, iets toevoegen aan de lopende discussies: een debat over duurzame principes in de zorg, los van bestaande structuren en belangen. Er is een duurzame verandering nodig, en een verandering gestoeld op duurzame principes. We weten nog niet precies hoe die verandering er uitziet, maar hebben wel een idee van de richting, de coördinaten. We streven naar de ontwikkeling van die duurzame principes en van de toepassing daarvan. Dat willen we doen door dialoog te organiseren en te faciliteren, ingegeven vanuit kennis en ervaring uit verschillende wetenschappelijke disciplines zoals geneeskunde, gezondheidswetenschappen, filosofie, economie, psychologie, technologie. Zo willen we bijdragen aan een beweging voor duurzame verandering in denken en doen, bij professionals, bestuurders, patiënten, burgers, politici en beleidsmakers.

Sustainable HealthCare Lab. Verslag dialoogbijeenkomst 8 september over "Een gezonder Nederland" en de rol van preventie daarbij.

Op basis van de eerste verkenningen en gesprekken, zien wij de volgende coördinaten als essentieel voor een houdbare gezondheidszorg:

**1. Van repareren naar equiperen.**

Uiteindelijk gaat het erom dat mensen zo goed mogelijk hun dagelijkse leven kunnen leiden en kunnen participeren in de maatschappij, eventueel met een beperking. Om daarbij te helpen, moeten medische en andere professionals niet alleen 'de fixer' zijn van een probleem, maar ook goed luisteren naar wat de zorgvrager eigenlijk vraagt, en hun handelen daarop afstemmen.

**2. Demedicaliseren waar mogelijk.**

Zorgvragers hebben vaak (psychologisch en financieel) belang bij een 'medisch etiket'. Een medisch etiket helpt, verklaart en excuseert in de klas, thuis, op het werk, in de gemeenschap. Hij/zij is ziek dus .... Professionals hebben de neiging hierin mee te gaan, om hun cliënten te helpen, en voor hun eigen positie. Een medisch etiket draagt echter het risico in zich van consumentisme, en vermindert het zicht op de eigen mogelijkheden om iets op te lossen.

**3. Niet alles moet wat kan. Zoek een balans tussen vechten en accepteren.**

Er kan een spanning zijn tussen technische mogelijkheden en kwaliteit van leven. Dat vraagt een goed gewogen en gedeelde besluitvorming over behandeling. Zorgvragers moeten geïnformeerd zijn over voor- én nadelen. Professional en zorgvrager moeten beide beseffen dat er einde is aan de mogelijkheden, en het gesprek kunnen en willen voeren over vechten versus accepteren. Stoppen met behandelen is altijd een serieus alternatief.

**4. Een menselijke relatie tussen zorgprofessional en zorgvrager.**

De relatie tussen professional en zorgvrager is niet alleen een zakelijke relatie tussen aanbieder en klant, maar bovenal een menselijke relatie. Het gaat ook om nabijheid, troosten, aanwezigheid, juist als het moeilijk wordt, als het niet lukt, als er weinig of geen mogelijkheden meer zijn om de ziekte te keren.

**5. Leren leven met onzekerheid.**

Professionals en zorgvragers, maar ook burgers en beleidsmakers, moeten zich realiseren dat er geen garantie bestaat op gezondheid, geen 100% zekerheid over hoe de gezondheidssituatie zich gaat ontwikkelen. Ongerichte onderzoeken, eindeloos screenen, behandelingen 'voor de zekerheid': baat het niet, dan schaadt het wel.

**6. Preventie geeft meer gezondheid.**

De zorg is sterk gericht op 'repareren'. Er is meer nadruk nodig op voorkómen aan de voorkant. Preventie leidt voor dezelfde kosten tot meer gezondheid op hogere leeftijd. De totale kosten van de zorg zullen overigens niet afnemen

door meer en betere preventie: mensen worden gezonder oud, en worden ouder, en juist dat is de gezondheidsinvestering waard.

**7. Financieringsprikkel gericht op meer gezondheid per €.**

De huidige prikkels in het systeem zijn gericht op productie, verrichtingen, veel doen, interventies i.p.v. praten. We moeten op zoek naar prikkels die gezondheid en participatie bevorderen, zinnige en zuinige zorg belonen, en doorbehandelen tegen beter weten in belemmeren.

**8. Denken, handelen en gidsen vanuit integrale kwaliteit.**

Goed zijn en beter worden in zorg en relatie doen ertoe. Prestatie-indicatoren zijn echter niet het doel, maar een middel. Er dreigt een overvloed aan toezichthouders, keurmerken, ranglijsten, accreditaties, benchmarken, verantwoording etc. die veel tijd en geld kosten, professionals frustreren, en het zicht op integrale kwaliteit belemmeren. Uiteindelijk gaat het wel om die kwaliteit, die technische, functionele en relationele elementen integreert.

**9. Verbind de eilanden van specialisten en instellingen.**

Nu is er veelal sprake van aandoeningsgericht, professiegericht en/of domeingericht handelen. Competitie tussen aanbieders is merkbaar voor professionals en burgers. De toekomst vraagt juist om samenwerking en verbinding, gericht op wat echt helpt vanuit het perspectief van de zorgvrager.

**10. Burgers organiseren en sturen de zorg zoveel mogelijk zelf.**

Zorg is sterk geïnstitutionaliseerd, en verticale structuren bepalen het handelen van professionals. We kunnen meer horizontaal organiseren, in samenwerking tussen en met burgers, in buurten en in wijken, rond de plekken waar mensen wonen. Burgers moeten ook meebeslissen bij de onvermijdelijke keuzes in de zorg. We willen uitgaan van eigen sturing, eigen kracht en eigen initiatief.

**11. Naast rechten ook plichten binnen een community.**

Ons zorgsysteem vraagt om een herkenbare gemeenschap waarbinnen burgers solidair zijn met elkaars noden. Het gaat niet alleen om rechten die burgers hebben (het recht op goede zorg als dat nodig is), maar ook om plichten (je inspannen voor je gezondheid, nadenken over wat je zelf wilt, zorg dragen voor je omgeving). Op dit moment ervaren burgers (het systeem van) de zorg als een dure en anonieme bureaucratie. Dat roept het sentiment op dat 'ze' verantwoordelijk zijn, en maar moeten betalen.

**12. Noodzaak van maatschappelijk debat.**

Er moet een maatschappelijk debat komen over dilemma's in de zorg, waarbij ook de politiek zich laat horen en kleur bekent. Dat debat moet gaan over gezondheidswinst versus kosten, over de grenzen aan de mogelijkheden, over bovengenoemde thema's.

Doordenken en toepassen van bovengenoemde coördinaten zal bijdragen aan een duurzame gezondheidszorg, waarin we meer gezondheid krijgen voor de beperkt beschikbare euro's. Als Sustainable HealthCare Lab willen wij ons inspannen bovengenoemde coördinaten onder de aandacht te krijgen en bijdragen aan de noodzakelijke veranderingen in denken en doen. Dat doen wij samen met mensen die weten waar ze het over hebben en willen bijdragen. Op de website [www.sustainablehealthcarelab.nl](http://www.sustainablehealthcarelab.nl) kunt u aangeven of u dit Manifest ondersteunt en vindt u meer informatie over initiatieven.

Organisatoren van het Sustainable HealthCare Lab zijn Paulien van Hessen, Hans Hoepel, Wilfrid Opheij, Marije Talstra en Jan Tromp.

september 2014