

Verslag van de discussiebijeenkomst over Preventie in het kader van de Toekomstverkenning Zorg van Trendbureau Overijssel

De bijeenkomst vindt plaats op 27 mei 2015 bij Pro Elan op zorglandgoed De Stekkenkamp in Ommen, in een prachtige omgeving die volgens de deelnemers zeker bijdraagt aan gezondheid.

Hans Peter Benschop van Trendbureau Overijssel heet iedereen van harte welkom en schetst kort wat het Trendbureau is: een onafhankelijk bureau, in het leven geroepen door GS op verzoek van Provinciale Staten. De staten realiseerden zich dat zij – evenals gemeenteraden – soms lange termijnbesluiten neemt, waarvoor de onderbouwing niet altijd stevig is. Het Trendbureau voert daarvoor trendverkenningen en studies uit, die voor overheden en volksvertegenwoordigers in de provincie en gemeenten bruikbaar zijn in hun besluitvorming.

Ook in de Toekomstverkenning Zorg voeren we trendanalyses uit en onderzoeken perspectieven op 'wat er op je af komt en wat je daar aan kunt doen'. Als de teksten klaar zijn (vaak in boekvorm) gaan we het veld in om op basis van dat materiaal samen na te denken over die toekomst. "En eigenlijk is dat ons belangrijkste product".

Naast deze discussiebijeenkomst over preventie, organiseren wij in het kader van deze Toekomstverkenning nog discussiebijeenkomsten over zorg in de wijk, technologie, de toekomst van de huisarts en de eerstelijns, de relatie patiënt – professional en over welbevinden/geluk.

Pauline Terwijn, onze gastvrouw, is bestuursvoorzitter van de Saxenburghgroep, waaronder een ziekenhuis valt, ouderenzorg en ook psychiatrische hulpverlening en revalidatie. Zij is er van overtuigd dat er in deze regio dingen kunnen worden uitgetoetst, zoals samenwerking in een netwerk door zorg, gemeenten, werkgevers en het welzijnswerk. "We zouden dat veel meer rond moeten vertellen, want dat is best bijzonder". Pauline is er van overtuigd dat als "we in de gezondheidszorg niets doen, het met ziekte alleen maar erger wordt en dat er meer chronische zieken zullen komen". Het uitgangspunt van de Saxenburghgroep is dan ook dat we moeten voorkomen dat mensen ziek worden en dat vraagt om investeren in gezondheid en vitaliteitsbevordering. En je kunt vitaliteit alleen maar bevorderen als je verbindingen legt met anderen, inclusief burgers zelf. Dat is het project Vitaal Vechtdal geworden (een proeftuin van VWS), waarin we werken aan gezondheidsbevordering én aan vitaliteitsbevordering. Uitgangspunt is dat de meeste invloed op gezondheid niet vanuit de zorg komt, maar vanuit werkgevers, de openbare ruimte en scholen. Al die partijen zijn dan ook betrokken bij Vitaal Vechtdal. Eén van de producten die we daarbinnen gerealiseerd hebben is de Vitaal Vechtdal-polis, die aanvullend op de basisverzekering kan worden afgesloten. Met die polis geven we prikkels om de vitaliteit te bevorderen. Om de positie van burgers te versterken hebben we begin 2015 een burger-coöperatie opgericht. Volgens Pauline moeten we af van abstracte zorg- of preventieafspraken op landelijk niveau. "De burger wil 'pakbaar hebben' wat hij moet doen om zich gezonder te gedragen. Vitaliteit moet normaal zijn en burgers moet nadenken over de vraag welke bijdrage zij zelf leveren aan hun eigen vitaliteit. Ook vanuit de zorg moet de vraag luiden: wat kan ik aan vitaliteit bijdragen. Als project denken we steeds na hoe we scherp kunnen blijven, hoe we nieuwe dingen kunnen doen om vitaliteit te bevorderen. We lopen dan ook tegen governance-vragen aan, bijvoorbeeld de vraag waar/bij wie welke verantwoordelijkheid ligt. Of de discussie over investering en profijt: wij zien uit onze maatschappelijke business-case economisch profijt voortkomen. Wij besparen een miljoen euro per jaar in deze regio.

Voorstelronde:

Jasper Vrielink (Vrielink Adviesgroep, verzekeringen, makelaardij, pensioenen en hypotheek) sluit nauw aan bij de inleiding van Pauline: als ondernemer is hij betrokken bij Vitaal Vechtdal en polishouder voor de Vitaal Vechtdal-polis. Zelf is hij actief betrokken bij verzuim en re-integratie van werknemers, waarbij hij vaststelt dat de aanpak niet altijd vanuit de zorg dient plaats te vinden. Opvallend vindt hij dat zorgverzekeraars steeds meer naar landelijke normering toegaan, terwijl er op regionaal niveau soms heel goede dingen gebeuren. Zo is de Vitaal Vechtdalpolis opgezet met

Achmea als een commercieel product met een werkgeversmodule en particuliere polissen voor werknemers. In de werkgeversmodule vragen we bijv. aandacht voor oudere werknemers. Daar moet je als werkgever nog jaren mee werken, dus is aandacht voor hun gezondheid zeker van belang. We willen de aandacht voor vitaliteit doortrekken naar het MKB, dat kwetsbaar is voor ziek personeel.

Dieger ten Berge (gemeente Ommen-Hardenberg): we zijn als gemeente vanaf het begin betrokken bij Vitaal Vechtdal. Eerst een beetje met 'we zien wel', maar nu zien we steeds meer de belangen voor de gemeente. Bij voorbeeld: de shift van zorg naar bevordering van een gezonde leefstijl vraagt om ontschotten en het doorbreken van regels. We zetten echt in op governance, het bundelen van belangen in een netwerk waar we deel van uitmaken. Overigens is de relatie met de zorgverzekeraars daarbij nog wel ingewikkeld. Intern ontwikkelt Vitaal Vechtdal zich steeds meer tot een visie op hoe we met de burgers willen omgaan. We stimuleren sociaal ondernemerschap en willen van het bestaande welzijnsmodel af. Het zou fantastisch zijn als de burgercoöperatie gebruik zou maken van de 'right of challenge' in de WMO en taken van ons over zou nemen. We stimuleren echt dat burgers delen van de zorg zelf oppakken.

Meine Fernhout (voorheen projectleider Vitaal Vechtdal) vult nog aan vanuit zijn ervaringen: let op bij de start van dit soort projecten kunnen partijen 'met het project aan de haal gaan' en dat moet je voorkomen. Dat vraagt om een bestuurlijk/strategische inzet vanuit de gemeente. Samenwerken is voor Vitaal Vechtdal van groot belang. Weet daarvoor met elkaar waar je naar toe wilt werken. Dat doel moet 'pakbaar' zijn en je moet er jaren naartoe (willen) werken. Het gaat om het doorbreken van huidige systemen en dat vraagt om een lange adem.

Marja de Jong (GGD IJsselland) heeft in het verleden o.a. de vitaliteitsmonitor ontwikkeld. Is nu vooral betrokken bij de gemeenten Deventer en Raalte. In dat werk valt haar op hoe groot de verschillen tussen gemeenten kunnen zijn. Daar moet je dus rekening mee houden. In Deventer bestaat een platform gezondheid, waar onder meer discussie plaats vindt om tot een 'gedeeld beeld' over de zorg te komen. Dat ligt nu soms heel verschillend bij partijen. Het is belangrijk om bij nieuwe projecten heel goed te monitoren, zodat inzichten gestaafd kunnen worden met cijfers. Bij preventie zou vooral meer aandacht uit moeten gaan naar integraliteit, meedoen, gezondheidsvaardigheden. Het gaat er om eigen regie van mensen mogelijk te maken.

Henk Bloten (Progez, samenwerking en innovatie in de zorg) vertelt over een project in Bergentheim waar hij bij betrokken is. Op initiatief van een enthousiaste ambtenaar sport die goede connecties heeft met de fysiotherapeut aldaar is een groep bij elkaar gekomen vanuit verschillende hoeken: voetbalvereniging, supermarkt, huisarts, diëtist, maatschappelijk werk, fysiotherapie, plaatselijk belang, scholen. Er is een start gemaakt met de ROS-wijkscan om een gezamenlijke richting te vinden. De trigger was de gezondheidsachterstand in de gemeente: volgens RIVM cijfers leeft men in de gemeente Hardenberg zo'n 10 jaar minder lang. Met de wijkscan is gekeken waar op aangegrepen kon worden. Uit de cijfers bleek dat vooral de mannen bovengemiddeld ongezond leven, roken en drinken.

De lijn die is uitgezet gaat er van uit dat iedere deelnemende partij zelf nagaat wat ze kunnen veranderen om een gezondere (sociale) infrastructuur te creëren. Wetende dat gedrag vooral onbewust gestuurd wordt. Waar nodig ondersteunen partijen elkaar. Er is een moestuin project bij de scholen, de school kinderen bezoeken de huisartsenpraktijk. Het water project is gestart. Momenteel wordt gekeken naar een mogelijkheid om gezond gedrag te belonen met een soort spaarsysteem. Het bijzondere is dat bewoners besluiten zelf iets aan gezondheid te gaan doen en elkaar daarbij te helpen.

Geke Buwalda (adviseur De Gezonde school voor Noord-Nederland) helpt scholen om een gezonde school te worden. Dat gebeurt in een netwerk van tal van clubs rondom die school. Het is vooral spannend om draagvlak te creëren bij de docenten. Daarvoor leg ik steeds weer uit dat het belangrijk is voor de kennisoverdracht dat leerlingen gezond zijn. 'Ons streven is om een gezonde leefstijl tot integraal onderdeel te maken van het curriculum van de school. Daarbij is het belangrijk je te realiseren dat leerlingen moeten snappen waarom zo'n leefstijl belangrijk is.

Frits Oosterveld (lector gezondheid en bewegen Saxion hogeschool) is vooral betrokken bij de opleiding van fysiotherapeuten en podotherapeuten en doet onderzoek naar de positieve invloed van bewegen en belastbaarheid in werkomstandigheden. Zijn uitgangspunt is: hoe verleid je mensen om actief te zijn? Innovatie is nodig om in de toekomst aan gezondheid en gezond gedrag te werken. Medische professionals kunnen daar heel veel aan bijdragen, zeker op langere termijn. Maar daarvoor moeten ze wel uit hun behandelkamers komen. Dat proberen we de jonge professionals te leren, maar zij zitten nog vast aan de klassieke beroepsprofielen. Daar speelt de inspectie ook een rol in, dus die moeten we overtuigen van het belang van een totaal-definitie van gezondheid. Misschien moeten sommige professionals leren om 'burgerlijk ongehoorzaam' te zijn, zodat ze 'wiggen kunnen zetten in het systeem'.

Iris Bakker (expert op fysieke leefomgeving en gezondheid) sluit de voorstelronde af met een serie foto's van 'gezondheidsruimten' die niet erg bijdragen aan een positieve ervaring voor patiënten en cliënten. We doen in gebouwen vaak veel te ingewikkelde dingen, terwijl eenvoud belangrijk is. Iris is er van overtuigd dat bij alles wat er gebeurt in de zorg (en daarbuiten) het belangrijk is dat burgers iets ook echt willen. Daarvoor moeten ratio en gevoel samengaan en daar kan de omgeving een rol bij spelen. De relatie met hun omgeving is belangrijk voor mensen en die omgeving zou al hun zintuigen moeten prikkelen. Iris pleit daarom voor 'droomlessen', om te bedenken wat we nu echt willen.

Inleiding Chantal Walg

Aansluitend bij de notitie die iedereen van te voren heeft ontvangen, benadrukt Chantal dat haar uitgangspunt is om gezondheid en preventie onderdeel te maken van de hele zorgketen, waarbij positieve gezondheid het basisprincipe vormt. Op dit moment is de zorg enorm gefragmenteerd en krijgen burgers zonder juiste diagnose geen behandeling. Wet- en regelgeving zetten zorg-professionals helemaal vast in protocollen en behandelplannen. Zo wordt uiteindelijk maar 4% van het zorgbudget besteed aan gezondheid, terwijl dat toch is waar het allemaal om gaat. Transitie in de zorg vragen dan ook om een cultuurverandering, waarin twee veranderingen centraal staan: van ziek naar gezond en van systeem naar bedoeling. Daarvoor zou het hele zorgsysteem positieve gezondheid als uitgangspunt moeten nemen. Immers: 'daar waar ik naar toe wil, daar ga ik van uit'. Ook in de huidige ontwikkeling van preventie zie je dat ziekte nog steeds centraal staat, want het richt zich op het voorkomen van ziekte ipv het stimuleren van gezondheid. Gezond centraal stellen vraagt om opschudding en veroorzaakt dan ook opschudding in de zorg.

Discussie

1. Wat is de volgende stap, als de focus echt gezondheids-zorg wordt?

We zouden de missie om gezondheid centraal te stellen echt moeten omarmen en samen stappen nemen, 'missionaris' worden en laten zien wat je ambities zijn. Daarvoor heb je 'best persons' nodig, die dat goed kunnen. Opvallend is dat als je zelf begint, je steeds meer van die 'best persons' tegenkomt. Het is ook belangrijk om 'best practises' te delen, zoals sportbeleid waarin vitaliteit gestimuleerd wordt of de praktijk van Deventer, waar veel gerealiseerd is. Via ZonMW kun je goede voorbeelden vinden.

We moeten ons realiseren dat het geen kwestie is van uitrollen, het gaat hier om langdurige processen. Je moet overtuigd zijn van je visie en die langdurig willen uitvoeren. Realiseer je dat tal van professionals hier nog nooit van gehoord hebben en er nog over moeten nadenken. Een vitale regio vraagt nu om investeringen, zodat op termijn schadebeperkingen te realiseren zijn. Dus: geen ziektepolis maar een gezondheidspolis, waarin gezond gedrag korting oplevert. Net als bij de autoverzekering! Daarbij zou regiofinanciering goed passen, dat gezondheid iets wordt waar de gemeenschap zich mee bemoeit. En dat doet de gemeenschap alleen als ze ook invloed krijgen. Dus moet je werken aan gezondheid belonen. Bijvoorbeeld met 'health coins'. De aanpak van roken leert dat de invoering van 'platte regels' ook werken. Maar of dat bij gezondheidsbeleid ook werkt is de vraag. Ook hier speelt tijd een grote rol, waarbij uitleg van belang is. Dus wat levert het op als je bepaald gedrag stopt en vervangt door ander gedrag. De vraag is wel of het 'gezonde verstand' waar

die regelgeving een beroep op doet, ook daadwerkelijk de overhand heeft. Veel leefstijlgedrag is helemaal niet gebaseerd op gezond verstand.

Er zou veel meer aandacht besteed moeten worden aan 'levenskunst'. Het zou normaal moeten zijn dat mensen nadenken over hun eigen leven en over de vraag of je wel gelukkig bent en wat daaraan kan bijdragen. Hoe kunnen mensen waarde toevoegen aan hun eigen leven? Scholen zouden daarvoor 'droomles' kunnen opnemen in hun curriculum. Maak vitaliteit leuk en nastrevenswaardig. Er zou veel meer aandacht besteed moeten worden aan de psyche. Het moet veel duidelijker worden dat er een relatie ligt tussen je eigen gezondheid en de leefstijl die je volgt. Eigen regie heeft daar invloed op. Dat kun je mensen leren.

Overigens is het zo dat de keuze voor een eigen leefstijl niet automatisch positief hoeft te zijn. Je kunt je afvragen of jongeren automatisch voor hun eigen gezondheid kiezen, of toch willen experimenteren met roken, alcohol, ed. Het blijven uiteindelijk eigen keuzes.

2. Wat betekent het nu voor (bepaalde groepen) burgers?

In sommige groepen in de samenleving is het moeilijk om leefstijlverandering richting gezondheid aan te pakken. Dan moeten andere zaken eerst op orde zijn. Bijvoorbeeld eerst aandacht voor schuldsanering en een toekomst voor de kinderen en dan pas aandacht voor gezond eten. Ander voorbeeld: bij verzuimbeheer ontdek je soms dat werknemers verzuimen omdat er problemen zijn met de kinderen. Dan moet je daar aandacht aan besteden om het verzuim op te lossen.

Nog een voorbeeld: daklozen kosten de samenleving zo'n 60.000 euro op jaarbasis. Zelf weten daklozen voor minder geld wel een oplossing. De huur van een huis is maar 12.000...

Omdat we in het huidige beleid zo gefragmenteerd denken, kunnen we geen brede oplossingen bieden. We moeten anders leren kijken naar problemen en zoeken naar de echte oorzaken. Daarbij is het essentieel uit te gaan van positieve waarden. Kijken waar de problemen zitten en dan naar de lange termijn kijken. En het helpt om daarbij angst weg te nemen door inspirerende beelden te vormen. Vertaal 'de gezonde school' naar iets concreets dat herkenbaar en realiseerbaar is voor de leerlingen. Werken aan intrinsieke motivatie: weten waar je naar toe wilt!

Mensen weten vaak heel goed waar ze moeten beginnen om een droom waar te maken. Mensen hebben heel veel veerkracht, dus neem eigen regie niet weg. We zouden dat tenminste een keer kunnen proberen...

3. Waar zou je beginnen met de systeemverandering?

- er niet tegenaan schoppen maar je ding gaan doen
- kleine voorbeelden laten zien en die uitdragen. Wat mensen gelukkig maakt is soms zo gemakkelijk te realiseren.
- streven naar een regelvrije status vanuit VWS, zoals het populatie-budget. Daarmee kun je kijken naar een heel gezin ipv. steeds aparte regelingen voor elk gezinslid. Aantonen dat dat werkt en dan structureel maken.
- handgeld om problemen snel op te lossen
- meer inzicht geven aan mensen om hun eigen gezondheid te monitoren en zo uit te dagen. Technologie gaat mensen zelf helpen.
- we moeten ook accepteren dat we sterfelijk zijn en dat er dus ongelukken kunnen gebeuren. Zingeving en geluk zijn dus belangrijk
- bewust maken dat huidige systeem beperkingen heeft. We moeten vertrouwen teruggeven aan de burger, we moeten terug naar de werkelijke waarden van het leven, terug naar een lange termijn visie.
- professionals moeten meer generalist worden.
- geef zeggenschap terug aan de burger, daar hoort die zeggenschap. Praat daar in elk geval over. Terug naar jezelf, terug naar de burger en terug naar de regio!
- kies voor burgerlijke ongehoorzaamheid, doorbreek de regelgeving van de inspectie!

Afronding van de bijeenkomst

Hans Peter Benschop bedankt iedereen voor de inbreng en zegt toe dat de aanwezigen de uitkomsten te lezen zullen krijgen. Hij vraagt iedereen nog eens in vijf woorden aan te geven wat we in dit perspectief zouden moeten belichten:

- patiënt centraal is geen goed idee
- een holistische benadering is niet sofisch
- hoe kan de provincie regie voeren op gezondheid centraal?
- wat is het standaardbeeld van gezondheid?
- de definitie van Hubbert over positieve gezondheid wordt inmiddels breed gedragen
- veerkracht bij alle partijen
- neem gezondheid mee in alle toekomstverkenningen/perspectieven van het Trendbureau
- verbinding tussen verschillende domeinen van beleid, maar ook tussen professionals en vanuit je eigen waarde
- kracht en kennis delen: gebruik voorbeelden
- bundel krachten in de provincie: hoe kan PS bijdragen aan vitaliteit en gezondheid
- richt je op wat er in het veld gebeurt