



ZORGSMEDERS

PREVENTIE ALS BASIS VOOR
PASSENDE, DUURZAME ZORG

ADDENDUM "ZORG NU VOOR LATER"

VINTURA

 **ABN·AMRO**

Zoals in het manifest ‘**Zorg nu voor later**’ al werd aangegeven vormt preventie een heel belangrijke sleutel om de zorg op langere termijn toegankelijk te houden. Dat beeld werd meer dan bevestigd in de Zorgsmederssessie van januari; we moeten in de zorg meer en actiever sturen op gezondheid in plaats van ziekte. Maar hoe kunnen we dit nu echt concreet aanpakken? En wat kunnen we morgen al doen?

Dit zijn de vragen die waar we mee aan de slag zijn gegaan met select gezelschap van beslissers en experts uit zorg (aanbieders, patiënten, verzekeraars en overheid) in de ‘**SmeedSessie**’ van 11 maart.



DOWNLOAD HET ZORGMANIFEST
“ZORG NU VOOR LATER” HIER

CULTUURVERANDERING

WE HEBBEN ECHT EEN CULTUURVERANDERING NODIG ALS HET GAAT OM GEZONDHEID.

En dat is niet een verandering die niet zomaar top-down kan worden afgedwongen. Uiteindelijk moeten we met z’n allen als burgers de handschoenen oppakken, ons gedrag aanpassen en toe naar een cultuur waarin we onszelf en elkaar aanspreken op gezondheid en gezondheidsrisico’s. Het versterken van het zelfsturend en zelf oplossend vermogen van de burger is daarom essentieel. Dit vraagt een gedifferentieerde aanpak, verschillende mensen hebben een verschillende toestand van gezondheid en andere gezondheidsvaardigheden. We zien dat algemene interventies als publiekscampagnes beperkt effectief zijn en als effect dreigen te hebben dat gezondheidsverschillen groter worden – gezonde mensen worden gezonder en mensen met lagere gezondheidsvaardigheden worden ongezonder. Maar hoe realiseren we dit?

De ZorgSmeders zien dat hiervoor een andere mindset en groter zelfoplossend bij de burgers nodig is, waarvoor zowel vanuit de overheid als vanuit zorgaanbieders

en financiers de benodigde randvoorwaarden moeten worden ingevuld.

1.

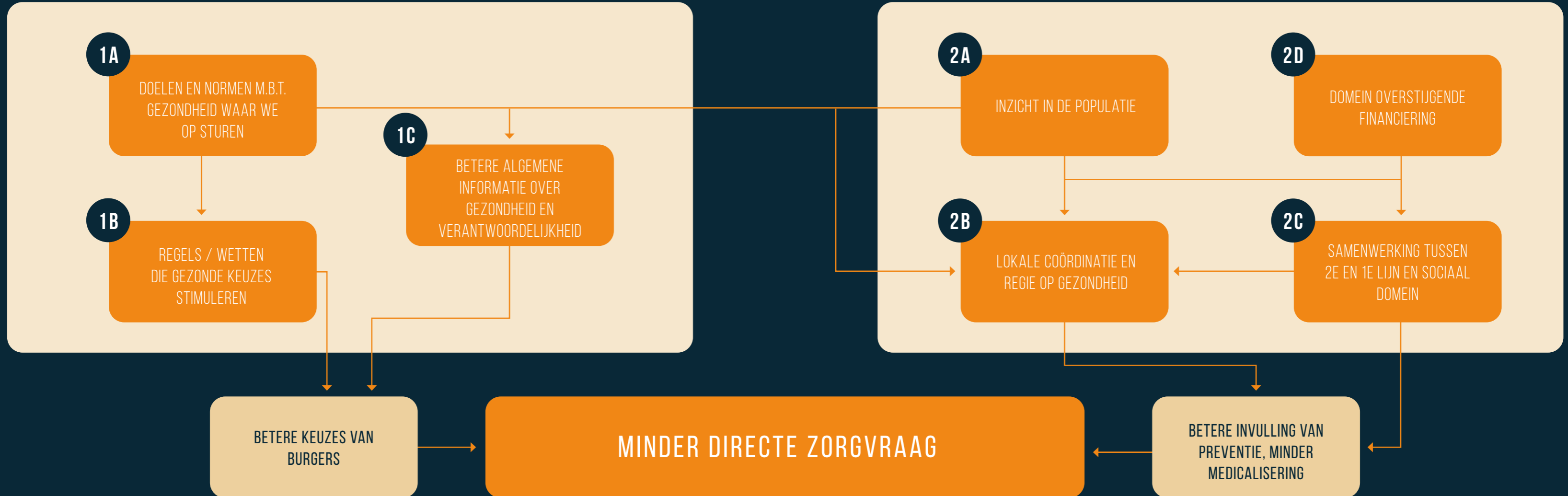
Landelijke overheid die doelen en kaders stelt m.b.t. gezondheid en hierop stuurt om gezondere keuzes te stimuleren.

2.

Integrale en datagedreven sociaal-medische lokale samenwerking, ondersteund door domeinoverstijgende (voor)financiering, om onnodige medicalisering te voorkomen.

LANDELIJKE OVERHEID

ZORGLIVERANCIERS EN -FINANCIERS



ANDERE MINDSET VAN DE BURGER EN GROTER ZELFOPLOSSEND VERMOGEN ALS STREVEN

Als we meer willen inzetten op preventie dan staat of valt dat bij het vergroten van het zelfoplossend vermogen van ons als burgers als het gaat om zijn eigen gezondheid.

We zorgen vaak beter voor onze auto dan voor onszelf. Een jaarlijkse APK vinden we logisch voor onze mobiliteit, maar voor onze eigen gezondheid geldt dat niet. Versterken van gezondheidsvaardigheden, en het ondersteunen van mensen die dit in beperkte mate hebben, is essentieel om te zorgen dat wij als burgers gezondere keuzes gaan maken.

De inspanningen vanuit zowel overheid als medisch en sociaal domein zouden hier zich dan ook in belangrijke mate op moeten richten.

1.

**LANDELIJKE OVERHEID DIE DOELEN EN
KADERS STELT M.B.T. GEZONDHEID EN
HIEROP STUURT OM GEZONDERE KEUZES
TE STIMULEREN**

1A

STELLEN VAN LANDELIJKE KADERS

Er ligt een duidelijke rol bij de landelijke overheid om kaders te stellen als het gaat om sturen op gezondheid. Te denken valt aan gezondheidsdoelen en -normen, zoals ook gebeurt voor een thema als klimaat. Deze doelen kunnen verschillen per regio op basis van verschillende populatiekenmerken.

Naast het stellen van duidelijke kaders op landelijk en regionaal niveau, is het van belang ook te zorgen voor doorzettingsmacht. Het is aan de uitvoerende partijen om vorm te geven op lokaal of regionaal niveau om de regionale gezondheidsdoelen te behalen, waar de overheid de regionale partijen op aan kan spreken.

ACTIE

- \ Inzet op preventie staat hoog op het verlanglijstje van de meeste politieke partijen. In de formatie zou het scherp vaststellen van de rol van de overheid (stellen van gezondheidsdoelen en kaders met bepaalde doorzettingsmacht) dan ook een goed onderwerp zijn.

1B

REGELS EN WETTEN DIE GEZONDE KEUZES STIMULEREN

In haar kaderscheppende rol heeft de overheid daarnaast een aantal instrumenten in handen om te zorgen dat wij als burgers gezonde keuzes eenvoudiger makkelijker maken. Dit kan door regels te stellen en/of de aantrekkelijkheid van gezonde en ongezonde producten respectievelijk te vergroten en verlagen met fiscale regels. Belangrijk hierbij is om te zorgen voor een *level playing field* waarbij de maatregelen gelden voor alle organisaties in de betreffende sector of markt.

ACTIE

- \ Inzetten op strakkere regulering levensmiddelenindustrie en aanpassen fiscaal beleid om gezonde keuzes te stimuleren.

1C

BETERE ALGEMENE INFORMATIE OVER GEZONDHEID EN VERANTWOORDELIJKHEID

Generieke publiekscampagnes zijn niet bijster effectief gebleken om echt gedrag te veranderen. Ervaring leert dat het gaat om goede informatievoorziening die tastbaar en specifiek gemaakt is voor subgroepen. Extra aandacht in het onderwijs zal ook een belangrijk onderdeel moeten zijn om tot de benodigde cultuurverandering te komen.

ACTIE

- \ Het schoolvak lichamelijke gezondheid verbreden: naast sport ook voorlichting over (geestelijke) gezondheid en voeding

2.

**INTEGRALE EN DATAGEDREVEN
SOCIAAL-MEDISCHE LOKALE
SAMENWERKING, ONDERSTEUND
DOOR DOMEINOVERSTIJGENDE
(VOOR)FINANCIERING, OM ONNODIGE
MEDICALISERING TE VOORKOMEN**

2A

LOKALE COÖRDINATIE EN REGIE OP GEZONDHEID

Iedere regio, gemeente en wijk is anders en kent haar eigen gezondheidsproblematiek, die veelal niet (alleen) in het zorgdomein start. We moeten inzetten om zo diep mogelijk in de wijk gezondheidsproblemen en -risico's aan te pakken voor de deze populatie. Ondanks personeelskrapte is capaciteit veelal niet het probleem, maar juist de coördinatie.

Hiervoor is het nodig dat iedere regio een partij aanstelt om hier het voortouw in te nemen namens de regio. Afhankelijk van de regio kan dit een huisartsgroep, gezondheidscentrum of ziekenhuis zijn. Best practices van de ene wijk zijn niet 1-op-1 te kopiëren, maar een datagedreven aanpak kan wel helpen om te bepalen in welke context bepaalde interventies van waarde kunnen zijn.

ACTIE

- \ In bestaande lokale samenwerkingen bepalen welke partij het voortouw kan/wil nemen als het gaat om preventie en sturen op gezondheid op populatieniveau.
- \ In domeinoverstijgende samenwerking sturen op duidelijk bepaalde gezondheidsuitkomsten die relevant zijn voor de burger (meetbaar maken).

2B

INZICHT IN DE POPULATIE

Regionale coördinatie kan alleen maar door een gezamenlijk inzicht. Door inzichten vanuit huisarts, thuiszorg en specialist te verbinden met inzichten vanuit het gemeente en verenigingen kunnen we op wijkniveau echt tot een goed beeld komen van de risico's en mogelijke oplossingsrichtingen.

De huisarts is een belangrijke spil als het gaat om sturen op gezondheid vanuit zijn positie lokaal en inzicht in de populatie. Het persoonlijk aanspreken van patiënten op hun gezondheid en mogelijke risico's kan helpen om problemen voor te zijn. In de analogie met de APK zou een jaarlijkse controle ook een optie zijn, waarvoor de mogelijke impact van overdiagnose nog wel onderzocht moet worden.

Een alternatief voor een jaarlijkse 'gezondheids-APK' is het jaarlijks terugkoppelen van beschikbare patiëntinformatie aan de patiënt in de vorm van een 'gezondheidsrapport', wat inzicht geeft in mogelijke gezondheidsrisico's en aandachtspunten. Mits goed

ingezet kan dit een sterke preventieve werking hebben en de bewustwording rond gezondheid bij de patiënt versterken.

Het invullen van een dergelijke rol betekent dat de huisarts hier ook in gefaciliteerd moet worden.

ACTIE

- \ Initiatief starten om de inzichten over gezondheid vanuit de verschillende domeinen bij elkaar te brengen
- \ Persoonlijk gezondheidsrapport voor alle ingeschreven patiënten o.b.v. beschikbare data met een duidelijke 'call for action', met extra aandacht voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden

2C

SAMENWERKING TUSSEN 2E EN 1E LIJN EN SOCIAAL DOMEIN

Er is veel winst te behalen in proactieve opvolging van nazorg en voorkomen dat patiënten verloren raken tussen de domeinen. Veel (na-)behandelingen beperken zich niet tot het medisch domein, maar vaak ontbreekt het overzicht en de begeleiding die de patiënt helpen om ook daadwerkelijk naar de fysiotherapeut, diëtist of hulpverlener te gaan. Opvolging op dit natraject kan de patiënt enorm helpen om gezond te worden en te blijven en niet terug te vallen. De huisarts kan hier als eerste aanspreekpunt een belangrijke rol in spelen, waarbij integrale samenwerking tussen huisarts, ziekenhuis en sociaal domein randvoorwaardelijk is.

De rol van de specialisten in het ziekenhuis is beperkt als het gaat om primaire preventie, zij zullen zich vooral in moeten zetten in het verminderen van instroom en verbeteren van de uitstroom. Wel ligt er een belangrijke rol bij de medisch specialisten in het actief aanbieden van leefstijladviezen als onderdeel van het behandelpalet passend bij de patiënt en het versterken van de samenwerking met de eerste lijn om te komen

tot effectieve nazorg (zowel in zorg als sociaal domein). Daarnaast is 'better-in/better-out' een beweging die steeds meer wordt geadopteerd, waarbij wordt ingezet om de patiënt zo gezond mogelijk te krijgen in de periode voorafgaand aan een interventie en daarmee het resultaat significant te vergroten.

De verwachting is dat bovenstaande punten deels al direct kunnen worden opgestart, maar dat specialisten en huisartsen gefaciliteerd (en gefinancierd) moeten worden om dit echt breed op te pakken.

ACTIE

- \ In kaart brengen van verbeterpotentieel tussen huisarts en ziekenhuis, startend met hoog-risico patiëntgroepen: meekijkconsulten, verbeteren overdracht, opvolging op nazorg

2D

INZICHT IN DE POPULATIE

Integrale, domeinoverstijgende financiering is nodig om preventie ook echt te laten 'lonen'. Dit betekent dat bestaande silo's moeten kunnen worden doorbroken en dat ook voorfinanciering mogelijk wordt. De kosten gaan veelal immers voor de baat uit.

Het Kavelmodel¹ laat zien hoe domeinoverstijgende samenwerking (zorg en sociaal domein) gericht op gezondheid gefinancierd kan worden en waarbij domeinoverstijgend samenwerken en sturen op gezondheidsuitkomsten wordt gefaciliteerd. Een dergelijke innovatieve methodiek kan ook goed aansluiten op eerdergenoemde regionale gezondheidsdoelen.

Naast de 'reguliere' betalers van zorg (zorgverzekeraar, gemeente, zorgkantoor), zou het goed zijn om ook werkgevers hierin te betrekken. Zij hebben immers ook baat bij preventie en kunnen hier ook een actieve bijdragen aan leveren.

ACTIE

- \ Werkgevers betrekken bij regionale/ lokale initiatieven die inzetten op verbeteren gezondheid
- \ Breder toepassen van innovatieve financieringsmethodes zoals het kavelmodel

1. Het Kavelmodel is een duurzaam model waarmee we het mogelijk maken in een bepaald gebied (de kavel), samen met de betrokken partijen, gezondheid anders te organiseren, anders te financieren en anders te monitoren (bron: www.kic.nl)



ZORGSMEDERS