

Gericht aan de Informatie Mw. E. Schippers

Onderwerp:
**Brief aan de informateur vanuit V&VN afdeling
Maatschappij & Gezondheid**

Datum:
28 maart 2017

Geachte Mw. Schippers,

U staat voor de belangrijke maar moeilijke opdracht om op basis van de uitslag van de verkiezingen van 15 maart jl. te onderzoeken wat de basis voor een nieuw kabinet kan vormen, een nieuw kabinet wat enerzijds kan steunen op voldoende draagvlak in het parlement en anderzijds de beleidsmatige antwoorden formuleert voor de toekomst. Wij, als afdeling Maatschappij & Gezondheid van V&VN (waarin wijkverpleegkundigen, jeugdverpleegkundigen, verpleegkundigen Openbare Gezondheidszorg en casemanagers dementie samen optrekken) willen u, en daarmee graag ondersteunen.

Achtergrond

De zorg heeft in de diverse verkiezingsprogramma's en tijdens de verkiezingscampagne een belangrijke rol gespeeld. Toch bleef een belangrijk aspect in de verkiezingscampagne vaak onderbelicht terwijl het een belangrijke bijdrage kan leveren aan de huidige en toekomstige problemen van de gezondheidszorg. Het betreft de in veel verkiezingsprogramma's bepleitte **versterking van integrale preventie en de eerstelijnszorg.**

De laatste jaren groeit immers in toenemende mate het besef dat we een radicaal andere kant uit moeten met de gezondheidszorg. Het belangrijkste adviesorgaan van de minister van VWS, de RVS en haar voorganger de RVZ hebben in toonaangevende adviezen zoals "Zorg voor Gezondheid (2010)", "Regie aan de poort (2012)" en "Ruimte voor redzaamheid (2014)" de richting aangegeven. Andere adviesorganen zoals het RIVM, het SCP, de SER, het CPB en de commissie Kaljouw hebben zich daarbij aangesloten. Bij **ongewijzigd beleid** stevenen we immers af op een gezondheidszorg met een grote spanning tussen zorgvraag en beschikbaar zorgaanbod, veroorzaakt door de vergrijzing en ontgroening. Tevens zal de gezondheidszorg een toenemend beslag leggen op het Bruto Binnenlands Product, oplopend

tot 25-30% in 2030. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen, die nu al een groot gezondheidsverlies veroorzaken, dreigen toe te nemen. Dit brengt ook hoge maatschappelijke kosten met zich mee (denk daarbij aan arbeidsongeschiktheid, participatie, ziekteverzuim, schooluitval).

Uit bovenstaande adviezen en uit nationaal en internationaal onderzoek komt nadrukkelijk naar voren dat we, willen we bovengenoemde problemen adequaat te lijf gaan, moeten kiezen voor het zoveel mogelijk voorkomen van zorg en dus moeten investeren in **integrale preventie en eerstelijnszorg** in de eigen leefomgeving. Triple Aim¹ moet toegepast worden om de gezondheid van de bevolking te verbeteren, de sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen, de kwaliteit van leven te verbeteren en daarmee vermijdbare kosten in met name de intramurale zorg terug te dringen. Tijdens het grote zorgdebat in NBC Nieuwegein, kwam er uit alle hoeken steun voor een preventie-akkoord, naar analogie van het energie-akkoord.

De afdeling Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid van V&VN voelt zich verantwoordelijk voor de gezondheid van de Nederlandse bevolking, de kwaliteit van leven maar net zo zeer voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Wij willen u de volgende adviezen meegeven:

1. Durf het aan om preventie en zorg in de wijk/ eerstelijnszorg voortaan te beschouwen als **investeringen** in de toekomst in plaats van als kosten, zoals toonaangevende gezondheidseconomen en belangrijke adviesorganen al jarenlang bepleiten.
2. Durf het aan om investeringen in preventie, eerstelijnszorg en een zorgzame gemeenschap/ civil society de komende jaren **substantieel te vergroten** tegen een zeer aantrekkelijk (maatschappelijke) rendement en dalende intramurale zorgkosten. Het gaat dus nadrukkelijk om **herverdeling** van middelen.
3. Durf het aan om bij preventie het primaat te verschuiven van individu-gerichte leefstijlpreventie naar collectieve preventie, naar een gezonde wijk en een gezonde (fysieke en sociale) **leefomgeving**, zoals de adviesorganen RIVM, Gezondheidsraad, RVS en het SCP adviseren. Ook het SER-advies van vorige week over kinderen in armoede wijst in die richting.
4. Durf het aan om de barrières te slechten in de bekostiging. Verbind zorg en preventie en geef populatiebekostiging op basis van uitkomsten en "shared savings" een volwaardige kans om preventie te stimuleren en verbetering van gezondheid te belonen.

¹ Triple Aim (Berwick 2006) staat voor 3 doelstellingen in de gezondheidszorg de komende jaren. Primair de gezondheid van de bevolking verbeteren. Daarnaast de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven waarborgen. En tenslotte daardoor de vermijdbare kosten van de gezondheidszorg terugdringen.

5. Durf het aan om verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid de ruimte te geven om de breedheid van ons beroep te manifesteren en daarmee een bijdrage te leveren aan alle onderdelen van eerstelijnszorg en integrale preventie.

U kunt rekenen op de Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid om deze handschoen samen op te pakken.

Met vriendelijke groet,

Gia Wallinga
voorzitter afdeling Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.