

## Verslag 'Preventie in de gezondheidszorg'

Vrijdag 17 november 2023

---

**Gasten:** Kathelijne Bessems (vakwerkgroep gezondheidsbevordering – universitair docent Maastricht University) - Henk Verstappen (beleidsmedewerker gemeente Horst aan de Maas) – Jimmy Dijk (SP Tweede Kamerlid voor onder andere gezondheidszorg)

Allereerst een woord van welkom door Sebastian Lutterberg, voorzitter SP Horst aan de Maas, die kort toelicht waar de SP Werkgroep Gezondheid zich mee bezig houdt: oprichten nationaal zorgfonds, afschaffing eigen risico, onderzoek naar mondzorg en oogaandoeningen, en heel specifiek het realiseren van een zorgbuurthuis in Lottum.

De avond wordt geleid door Mathijs Fiddelaers, SP regiovertegenwoordiger.

### **De gasten krijgen het woord en laten hun licht schijnen op preventie op gebied van zorg.**

*Kathelijne Bessems:*

Houdt een presentatie over 'gezond kiezen is niet altijd vanzelfsprekend'. Wat is gezondheid: fysiek, geestelijke en sociaal welbevinden, positieve gezondheid, vermogen om zich aan te passen en ook dagelijks functioneren en meedoen in de maatschappij. De gemiddelde levensverwachting in Nederland ligt tussen 80 en 83 jaar. Maar er is sprake van grote gezondheidsverschillen. Mensen met een lagere opleiding en/of lager inkomen leven 5 á 8 jaar korter. Gezondheidsklachten ontstaan bij hiervoor genoemde groep eerder, gemiddeld vanaf 49 jaar. Bij mensen met hogere opleiding en/of inkomen is dat 25 jaar later.

Hoe komt dat? Het kan afhangen van leefstijl, omgeving, omstandigheden (lagere opleiding, wel of geen autonomie in het werk, moeilijk een gezonde keuze kunnen maken. Voor gezondheidsbevordering is beleid nodig dat gericht is op individu en omgeving. Maatregelen moeten in meerdere sectoren en op verschillende beleidsterreinen genomen worden, met een langdurige aanpak (geen pleisters!). Gezonde jeugd gaat vaak samen met gezonde toekomst. Voor meer info [jogg.nl](http://jogg.nl)

Op gebied van voeding valt te denken aan de volgende maatregelen:

- verlaging btw op groenten en fruit
- lunch op school
- educatie: leren koken (op school)
- zorg: monitoren van kinderen waardoor er vroeg en tijdig ingegrepen kan worden
- omstandigheden beschouwen: woonomgeving, stress en dergelijke
- niet voor de mensen regelen, maar met en door

De langdurige aanpak moet een structurele aanpak zijn en geen losse projecten. Integraal armoedebeleid met daarin aandacht voor bijvoorbeeld laaggeletterdheid, levensloop en reductie van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

*Henk Verstappen:*

Houdt zich in Horst aan de Maas bezig met positieve gezondheid via 'IN Horst aan de Maas' en onder andere realisering van een zorgbuurthuis, momenteel in Lottum. Verstappen heeft 40 jaar in de GGZ gewerkt en is sinds enkele jaren werkzaam voor de gemeente als beleidsmedewerker.

De gemeente gaat haar beleid aanpassen vooral naar aanleiding van het uitblijven van resultaten op preventie (Gezonde Regio, Nix 18) en steeds stijgende uitgaven op gebied van zorg. E gemeente HadM is volgens de statistieken een van de gelukkigste gemeenten in Limburg, maar tegelijkertijd is er sprake van verdubbeling van alcohol- en drugsgebruik hier vergeleken met andere gemeenten. Er moet een betere samenwerking komen tussen beleidsmedewerkers.

Een van de projecten is OKO = opgroeien in een kansrijke omgeving. De gemeente HadM is hier als 8<sup>e</sup> inschrijver mee gestart. Momenteel doen 38 gemeenten mee. Intussen worden ook volwassenen en ouderen erbij betrokken.

Verstappen licht het plan volgens IJslands model toe (gestart in 2017): er is gestopt met het individu verantwoordelijk te stellen voor de slechte gezondheid. Er moet meer worden geïnvesteerd in de omgeving en minder in het individu, zoals op gebied van vrije tijd, leeftijdsgenoten, relatie school-werk-opleiding en de leefomgeving. Bezuinigingen op subsidie van verenigingen zijn teruggedraaid, want subsidie moet als een investering worden gezien. Het streven is om in elk schoolgebouw in de gemeente een plek voor de wijk/buurt te creëren. Ouders van met name jonge kinderen moeten bij elkaar gebracht worden om te leren van elkaars ervaringen en elkaar te steunen.

Probleem is wel dat er sprake is van weerstand, vooral binnen het gemeentehuis.

*Jimmy Dijk*

Begint ter illustratie met zijn ervaringen als gemeenteraadslid: er is sinds 2010 met name heel veel bezuinigd. Wijzen naar mensen op hun gedrag is niet te rechtvaardigen. Eigen verantwoordelijkheid is niet meer zo dominant, gelukkig. Er is ook veel actie gevoerd voor en met mensen die schimmelwoningen hebben.

Er is meer zeggenschap en controle op ons voedsel nodig. Afschaffen van btw op voornamelijk gezond voedsel zou een belangrijke stap zijn. Werken met prijsprikkels werkt bij grote groepen mens niet. Gehalte van suiker, zout en vet moet aangepakt worden. Bij het roken zie je dat geprobeerd wordt via accijnzen gedrag te veranderen. Nu is 'vapen' goedkoper, maar daar zit een lobby achter die toch potentiële rokers kweekt. Je kunt de accijns op tabak wel blijven verhogen, maar de armsten blijven roken door meer stress, financiële problemen en het constant op kosten jagen.

In Nieuw-Zeeland verbieden ze op leeftijd. Kan dat bij ons? Wij zijn geen eiland en als iets hier niet te krijgen is gaan we naar de buurlanden. Koken op school en samen

eten zijn goede initiatieven. Leer kinderen waar producten (oorspronkelijk) vandaan komen.

Een nationaal zorgfonds zou goed kunnen helpen: geen eigen risico, geen markt c.q. concurrerende zorgverzekeraars. Momenteel krijgen tandartsen extra geld om te boren, in plaats van te investeren in preventie.

Er is 8 miljard nodig om armoede op te lossen.

De lobby (denk aan tabaksindustrie onder andere) is veel te machtig. Via omweg door middel van sponsoring worden mensen toch beïnvloed. Borden met namen van drankfabrikanten roepen dat op.

*PAUZE*

### **De gastsprekers gaan in op vragen uit de zaal.**

*Bessems:* “We zien verschillen in de levensverwachting tussen groepen. Zo is de levensverwachting het laagst bij mannen (ten opzichte van vrouwen), bij lage inkomens (versus hoge), lagere opleiding en in een aantal grote steden en krimpgebieden. Onzekerheid, bijvoorbeeld bij flexwerkers, hangt samen met je minder gezond voelen.”

*Verstappen:* Ziekte kost geld – gezondheid niet – en is daardoor een verdienmodel geworden voor de zorgaanbieders. Er wordt te weinig geïnvesteerd in preventie.

*Dijk:* In Brabant met name is een zorgelijke ontwikkeling gaande waar huisartsenpraktijken worden opgekocht door private equity. Is een verdienmodel. Er wordt enkele jaren geïnvesteerd en het dubbele aan winst behaald. De beleggers krijgen geld terug. Dat noem je ‘sprinkhaankapitalisme’. Steeds meer jonge huisartsen willen niet een eigen praktijk vanwege de zakelijke rompslomp door bijvoorbeeld contracten met verschillende verzekeraars. In dat gat zijn de investeerders gesprongen. Er zijn ook al plaatsen waar geen huisartsen zijn maar alleen digitale consulten. Je belt soms met een telefoonnummer in Amsterdam. Dat blijkt een call-center te zijn. Of er is helemaal niemand te bereiken. Er wordt momenteel gelukkig gewerkt aan een wet om een verbod op private equity in zorgpraktijken te krijgen. Er zijn de afgelopen jaren veel te weinig huisartsen opgeleid. Daaraan liggen wantrouwen, bureaucratie, gebrek aan waardering en onregelmatig werk ten grondslag.

Ook in de GGZ zie je een ontwikkeling dat de lichtste vorm van patiënten wel aangenomen wordt en de zwaardere gevallen niet. Gevolg is een groeiende wachtlijst met vooral ook urgente gevallen.

*Verstappen:* Lokaal hebben we hier Cohesie die samenwerkt met de gemeente via het sociaal domein. Men probeert in beeld te krijgen waar bedrijfsopvolging is.

*Dijk:* De kosten in de zorg stijgen, door betere methoden maar ook vergrijzing. De huidige inrichting van onze zorg is inefficiënt. De SP ziet zorg als manier hoe je met welzijn/ buurtwerk omgaat. We maken een analyse hoe wij omgaan met de zorg: huisartsen weer in dorpen en wijken. Een vaste huisarts. Er zijn meer huisartsen nodig

zodat je eerder kunt signaleren. Buurtzorg is belangrijk. Nu is alles veel te versnipperd. Een zorgbuurthuis is een hele goede start.

*Verstappen:* In Sevenum start volgend jaar een pilot: wijkverpleging, Wmo en welzijnswerk in één team. Niet meer werken op indicatie. Er komt één budget waar alles uit bekostigd wordt. Richten op 18+. Locatie De Wingerd, gemeenschapshuis.

*Dijk:* We zien ook vaker intimidatie van huisartsen door patiënten en/of familie. Het is een maatschappelijk fenomeen. Schreeuwen helpt. We lossen alles op voor onze kinderen. Falen is geen optie. Er is sprake van psychische last bij jongeren. De cliënt vindt dat je recht hebt op iets omdat je er toch voor betaalt. Dat is de trend in een marktsamenleving.

*Verstappen:* Ondanks het toenemend aantal arbeidsmigranten in de gemeente wordt deze groep te weinig meegenomen. Drank- en drugsgebruik is groot. Steeds meer migranten komen in de crisisopvang terecht. Als ze uitvallen bij het werk zijn ze snel uit beeld. 'Health care for internationals' start met bureaus die met arbeidsmigranten werken. Daarbij is ook aandacht voor werkplek, woonplek en huisarts. Deze wordt de spil tussen de twee culturen waar buitenlandse werknemers in zitten.

*Dijk:* Migranten spreken de taal niet of slecht. Dit is van invloed op hun werk- en woonplek. Het is ontzettend belangrijk dat ze de taal leren.

**Als afsluiting wordt gevraagd wat de gastsprekers mee willen geven aan de politiek.**

*Bessems:* Investeer voor de lange termijn op preventie. Niet van die kortdurende projecten. Dat maakt het allemaal te versnipperd.

*Verstappen:* De politiek moet meer lef tonen om perverse dingen uit het systeem te halen. Denk aan online gokken bijvoorbeeld. Verbod gaat vaak over in illegaliteit.

20231117

Wilma Kurvers