



# Het 'gezondheidsdenken' is in Nederland toegenomen

*Voor deze uitgave van VOZ Magazine gaan we ook naar de Directeur Generaal Curatieve Zorg van VWS, de heer Bas van den Dungen. De curatieve zorg is zo op het oog niet het meest voor de hand liggende directoraat, echter wordt in dit interview duidelijk dat de recent tot DG benoemde heer Van den Dungen juist ook de cure van groot belang vindt als het gaat over preventie.*



## PREVENTIE IS EEN 'TRENDING TOPIC'

*VOZ Magazine: "Om het maar eens modieus te stellen, preventie binnen de zorg is 'hot' of zo u wilt 'trending topic'. Hoe meer preventie des te minder cure is het idee".*

Van den Dungen: "De politiek en bedrijven hebben het bovenaan de agenda staan, en terecht wat mij betreft. Ik ben er niet voor de cure zo groot mogelijk te maken. Als we naar duurzaamheid willen streven moeten we aan de achterkant niet allerlei producten aan elkaar knopen, maar echt vooraan beginnen. De afvalsector zegt in haar reclame uitingen: 'Afval bestaat niet'. Die leven van afval maar zeggen dat afval niet bestaat. Wat ze daar kennelijk mee willen communiceren is dat je de cirkel rond moet maken. Niet met maatregelen ingrijpen die alleen ingaan op een incident of een beperking. En vooral niet wachten tot de problemen zich opstapelen, maar zoveel als mogelijk investeren aan het begin van het proces".

Van den Dungen gaat verder: "Vroeger zag je dat kwaliteitsafdelingen van bedrijven verantwoordelijk waren voor de eindcontrole op de producten. Bij het ontdekken van een fout aldaar, vernietigde men het product, ook al was dit de hele productiecyclus doorgegaan. Nu weten we dat kwaliteitsafdelingen zich bezighouden met de ontwerpfasen van een product. Dat is nog eens aan de voorkant werken. Eindcontroles zoals die vroeger plaatsvonden zijn daarmee goeddeels overbodig. Datzelfde willen we met het Nationaal Programma Preventie (NPP)".

## DE OVERHEID HEEFT OOK TE MAKEN MET DE PREVENTIEPARADOX

"In de zorg hebben we de afgelopen jaren veel werk gemaakt van het zichtbaar maken van prestaties die we leveren bij het herstel van de patiënt. We hebben nu de overtuiging dat we echt veel gaan toevoegen als we naar het begin gaan. Preventie dus. Preventie zit niet alleen in zorg, het zit in onderwijs, in werk, in eenzaamheidsbestrijding en zeker ook in leefstijl. In mijn vorige baan (voorzitter Raad van Bestuur Kentalis red.) waren onderwijs en zorg bij elkaar gebracht. Ik vond het toen ook lonend te bezien hoe die twee te onderscheiden zaken elkaar beïnvloeden. Zien wat zorg oplevert voor onderwijs en vice versa. Voor de overheid, die werkt op landelijke schaal binnen de verschillende departementen, is de uitwisseling van inspanning leveren naar andere beleidsdomeinen vaak lastig. Dat komt vanwege de financiering. Wie gaat het betalen en



vooral ook, wie krijgt de revenuen? Voor een bedrijf is het relatief simpel. Die kan investeren in het ene domein en weten dat de andere eigen domeinen daar baat bij hebben", legt Van den Dungen uit.

"De overheid zit hiermee in eenzelfde preventieparadox als de zorgverzekeraars. Kosten van preventie heb je meteen. De baten kunnen jaren op zich laten wachten en bovendien onzeker of jij die als initiële investeerder krijgt. Nu moet dat, in het geval van de zorgverzekeraar, wel gerelativeerd worden als je bedenkt dat 5 tot 7% van de verzekerden jaarlijks van verzekeraar wisselen. Dus 95% niet, zodat de verzekeraar de relatieve zekerheid heeft dat de baten ook bij hem vallen. De groep mensen die van verzekeraar wisselt door de jaren heen blijft ook vrijwel hetzelfde. Daarmee heeft de verzekeraar ook voor de langere termijn voldoende zekerheid om in te zetten op preventie. Dat doen ze ook wel net als andere maatschappelijke organisaties."

### Waar we spreken over gezondheidszorg kunnen we beter spreken over ziektezorg?

Van den Dungen: "Eigenlijk moet je echt terug naar gezondheidszorg. Werken aan het voorkomen van ziek zijn. Hoe zorgen we ervoor dat mensen niet ziek worden of er zolang als mogelijk goed mee om kunnen gaan? Uit de recente toekomstverkenning van het RIVM blijkt dat, als je alles bij elkaar optelt, naar de toekomst toe rond de 6 of 7 miljoen chronisch (diabetes, oncologische zorg etc.) zieken in Nederland zijn. Het overgrote deel functioneert er onder omstandigheden uitstekend mee, men kan werken, onderwijs genieten en sociale activiteiten doen. Focussen we dan op de ziekte die iemand heeft of zijn mate van participatie in de samenleving? Ook hier zal het denken in preventie haar goede uitwerking hebben. In geval van chronisch ziek zijn er voor zorgen dat men verder kan met het leven".

### Doen we daar genoeg aan?

Van den Dungen: "Ja, als VWS, maar ook de verzekeraars werken daar hard aan. De decentralisatie die we nu doen in de langdurige zorg levert daar een substantiële bijdrage aan. Door zorgsystemen dicht bij mensen te organiseren bereiken we dat mensen minder vlug om zorg gaan vragen. De

filosofie die achter de overheveling van taken naar gemeenten zit bestaat eruit dat je de zorg beter dicht bij de mensen kunt organiseren, waardoor een nieuwe, grotere of sterkere zorgvraag kan worden uitgesteld. Dat is ook preventie”.

### **PREVENTIE IS GROTER DAN LEEFSTIJL**

“Belangrijk bij die overheveling is dat gemeenten de zorg ook echt per wijk organiseren en het lijkt erop dat dit gaat gebeuren, die wijk kent de kwetsbaren immers wel. Eenzaamheidsbestrijding is een van de belangrijkste zaken bij het aanpakken van welzijn en in het verlengde daarvan preventie van zorgvraag. Je moet daar wel voor in het sociale domein zitten. Hoe zorg je ervoor dat mensen actief blijven en daardoor niet met een eenzaamheidsvraag verpakt als een curatieve vraag naar de huisarts gaan? Preventie is daarmee groter dan leefstijl. Die is weliswaar belangrijk maar zeker niet alomvattend”, stelt Van den Dungen.

“Verschuiving van ziekenhuiszorg naar de eerste lijn als huisartsen, verpleegkundigen en paramedici dient ook de preventie. Problemen eerder onderkennen in een bredere context, waardoor behandelingen naar de achtergrond kunnen verschuiven en gekeken kan worden naar andere oplossingen. Zo bouw je een duurzaam stelsel waar je mensen aanspreekt op hun eigen kracht. Ook zonder een wens tot bezuiniging in de zorg had de omslag naar gemeenten en de focus op zorg dichtbij gemaakt moeten worden”, legt Van den Dungen uit.

“De groei van de zorguitgaven zoals we die kennen uit de jaren '80 en '90 van de vorige eeuw is goed te begrijpen binnen de context van die tijd. Mensen kregen het recht op zorg. We wilden niet, en nog steeds niet overigens, dat iemand ons zou verbieden naar een dokter te gaan. De zorg was vol beloften wat er allemaal mogelijk was. U leeft als individu zoals u dat wilt, wij zorgen dat u weer herstelt mocht het onverhoopt misgaan. Wachtlijsten eind jaren negentig waren het gevolg. Met veel financiële inspanning zijn die toen weggewerkt. We waren er aan toe, zou je kunnen zeggen, om de ingeslagen weg van meer en meer curatieve zorg anders te bewandelen. Nu wordt het vraagstuk langs de financiële weg (taakstelling) en zorginhoudelijk (overheveling/preventie) benaderd. Het is goed te zien dat de voorgestane maatregelen binnenkort geïmplementeerd gaan worden en tegelijkertijd dat preventie zo in de aandacht staat. Bewuste keuze? Toeval? Liever dat we er met z'n allen aan toe waren. Nu hebben we geen wachtlijsten meer.”

***Over 20 jaar zullen er ongetwijfeld stemmen opkomen die zeggen: waarom zijn de keuzes zoals die zijn gemaakt in 2014 eigenlijk op die manier gemaakt?***

Van den Dungen: “De tijdgeest speelt altijd een rol in het maken van analyses, diagnoses en oplossingen. Voor nu hebben we denk ik de beste keuzes gemaakt. Je krijgt wat je betaalt. Als je betaalt voor wachtlijsten krijg je die, als je dat doet voor productie krijg je die ook. Als je betaalt voor preventie krijg je dat en voor uitkomsten krijg je die ook. Hoe ga je een huisarts bijvoorbeeld betalen voor het niet leveren van zorg of in elk geval minder zorg? Daar zijn we nog lang niet uit, maar dat zou je graag willen. Wat we nu doen is het zetten

van stappen om daar te komen en preventie is daar onlosmakelijk mee verbonden. Toewerken naar een duurzaam stelsel waar de eigen verantwoordelijkheid van de burger groot is. Beslissingen bij mensen weghalen is geen oplossing, nu niet en over 30 jaar ook niet. Dat hebben we in elk geval wel geleerd. Wij kunnen niet de verantwoordelijkheid dragen over het individu, dat hebben we in het verleden onvoldoende beseft. Wij lossen het probleem wel voor u op, was het motto. Ons meer richten op de mens en niet op de systemen die we in het leven hebben geroepen”.

### **ER IS NU EEN MAATSCHAPPELIJKE OPVATTING DAT JE NIET MOET WILLEN ROKEN**

***De laatste tijd gaat het ook steeds meer over voeding. Hoe lang gaan we nog goedvinden dat de bevolking voeding en genotmiddelen tot zich neemt die evident niet goed zijn maar overal ruim verkrijgbaar zijn?***

Van den Dungen: “Als je kijkt naar roken ben ik daar wel optimistisch over. In vijf jaar tijd hebben we ongelooflijk veel bereikt. Er is nu een maatschappelijke opvatting gekomen dat je niet moet willen roken. Die maatschappelijke kracht is zo groot en langdurig dat er blijvende veranderingen komen. Als overheid hebben we daar op ingezet en nu is de verschuiving te zien en loopt het aantal rokers terug. Bedrijven als Unilever zijn hier ook mee bezig. Die besteden in hun jaarverslag aandacht aan de ‘footprint’ die men maakt. Wat gebruiken we voor grondstoffen en wat laten we aan afval achter? Maar ook dat wat we op de markt brengen goed is. Men wil maatschappelijke meerwaarde laten zien en als de samenleving om nieuwe, gezondere producten vraagt deze maken en beschikbaar stellen. Het goed nadenken over maatschappelijke relevantie en footprints zie je ook bij bedrijven als Shell. We hebben dus veel gewonnen als maatschappij. Niet slechts de overheid maar samen met burger en bedrijfsleven toewerken naar een betere wereld en waar preventie meer aan belang zal gaan winnen”.

“In overleg met de industrie zorgen wij ervoor dat er minder slechte ingrediënten in het voedsel zitten. Aan de andere kant hechten we ook aan keuzevrijheid voor de burger, dat er voldoende producten zijn. Keuzes moeten er zijn. Het is niet erg als er croquetten zijn, als er maar wel tegelijkertijd een gezond alternatief is. Zorgen voor beschikbaarheid van fruit en groente. Gezonde voeding wil nog wel eens duur zijn, maar dat zie je wel in een goede richting verschuiven. De opgave voor de overheid is te zorgen dat er voldoende keuze is. Bovendien dat ook voor de minder verdienende voldoende gezonde voeding betaalbaar voorhanden is. Het ‘gezondheidsdenken’ is in Nederland toegenomen. Dat is een belangrijke kracht. Het gaat over goed eten en bewegen.”

***Interessante vraag is of het cure budget over 20 jaar lager zal zijn.***

Van den Dungen: “Het is niet zozeer de vraag of dat budget lager is. Wel dat er binnen de verschillende kostenposten geschoven zal zijn. Dus meer geld naar preventie en ondersteuning. En als dat betekent dat de groei van de zorgkosten voor een groot deel weggenomen is, dan is er heel veel bereikt”.