



Aan: Tweede Kamer commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Onderwerp: Commissiedebat Leefstijlpreventie op 14 december 2022
'Samen bewegen van zorg naar gezondheid'
Datum: 6 december 2022

Geacht Kamerlid,

Op 14 december aanstaande staat het Commissiedebat Leefstijlpreventie geagendeerd. Een achttal partijen uit de eerste lijn, zijnde ActiZ, InEen, KNGF, KNMP, KNOV, LHV, NHG en V&VN geven u graag input mee. Leefstijlpreventie is een onderwerp dat alle aandacht verdient. Wij delen met u dat het belangrijk is dat dit op de agenda staat en er werk wordt gemaakt van succesvol preventiebeleid. Laten we samen bewegen van zorg naar gezondheid! Een grote maatschappelijke opgave.

In Nederland wordt al lange tijd veel zorg in de eerste lijn geleverd. Met 'de juiste zorg op de juiste plek' en 'passende zorg' is de intentie naar nog **meer zorg dicht bij huis ingezet**. Ter illustratie vier voorbeelden:

- Meer dan 75% van de zwangerschapsbegeleiding vindt plaats in de eerstelijnszorg via de verloskundige en er komt steeds meer aandacht voor preconceptiezorg.
- 92% van de 75-plussers woont zelfstandig thuis, en een kwart van deze 75-plussers maakt regelmatig gebruik van laagdrempelige hulp en wijkgerichte zorg in de buurt, die daarmee in staat zijn vroegtijdig (veranderingen in) zorgbehoeftes te signaleren en preventief daarop te acteren.
- Vorig jaar maakten ruim vier miljoen patiënten gebruik van fysiotherapeutische zorg, via een fijnmazig netwerk van praktijken in alle wijken in Nederland.
- Huisartsen beantwoorden meer dan 95% van de zorgvragen voor slechts 4,4% van het totale zorgbudget.

De eerste lijn is een onmisbare schakel in ons gezondheidsstelsel. De **eerste lijn is essentieel** in de ambitie om passende en juiste zorg dicht bij huis te leveren.

Uitdagingen

De kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg staat onder grote druk door het personeelstekort en hard oplopende kosten. Met de vergrijzingsgolf die al gaande is en toeneemt **stijgt de zorgvraag** dicht bij huis nog verder.

Tijd ontbreekt

Momenteel ontbreken tijd en ruimte bij eerstelijnsprofessionals om met preventieve activiteiten en innovatie aan de slag te gaan. Terwijl we nu juist een **verandering in denken en doen** moeten realiseren: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.



Deze ondertekende partijen vinden gezamenlijk dat investeren in preventie en gezondheid niet meer vrijblijvend moet zijn. **Investeren in preventie is cruciaal** om de kwaliteit van zorg te behouden, en de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. We zullen met z'n allen gezonder moeten worden. Dit grote maatschappelijke vraagstuk kan niet in de zorg opgelost worden.

Het is tijd om te realiseren dat het maken van ongezonde keuzes geen individuele kwestie is, maar sterk afhankelijk is van hoe onze samenleving is vormgegeven. **Sociale ongelijkheid** is een grote oorzaak van gezondheidsverschillen en verlies aan gezonde levensjaren. Om preventie in de zorg een echte kans te geven, is het nodig om preventie in de samenleving veel sterker vorm te geven.

Op de oude voet doorgaan lukt niet langer. In de zorg voelt het als water naar de zee dragen. We proberen onze patiënten te motiveren gezondere keuzes te maken, in een samenleving die bol staat van ongezonde verleidingen. Mensen zijn niet in staat gezondere keuzes te maken wanneer zij ook te maken hebben met toenemende bestaansonzekerheid, financiële zorgen, eenzaamheid, werkloosheid en slechte huisvesting.

Wat heeft de eerste lijn te bieden

De eerstelijnszorg is bij uitstek context-gerelateerd. Eerstelijns zorgverleners zijn uitstekend in staat om te differentiëren tussen een zorg probleem en een sociaal probleem, maar alleen wanneer daar ook voldoende tijd voor beschikbaar is. Hiermee zijn zij cruciaal in het demedicaliseren van onze maatschappelijke problemen. Alleen zo kan de zorg betaalbaar blijven.

De eerstelijnszorg speelt een doorslaggevende rol in de breed gedragen wens om passende en wijkgerichte zorg te bieden. Een **sterke eerstelijnszorg is van belang voor het welzijn van mensen en kan duurdere, gespecialiseerde zorg in de tweede lijn voorkomen:**

- eerstelijnszorg is betaalbare zorg;
- eerstelijnszorg is dicht bij huis.

De eerstelijnszorg is hiermee een deel van de oplossing voor het bieden van toegankelijke en betaalbare zorg dicht bij huis voor huidige en volgende generaties.

Wat is er nodig

Een sterke eerstelijnszorg vraagt om:

- **Meer tijd voor de patiënt.** Alleen met voldoende tijd is het mogelijk een onderliggend sociaal probleem te signaleren. Alleen met voldoende tijd lukt het een gesprek over leefstijl aan te gaan en samen met de patiënt te zoeken naar motivatie en mogelijkheden om naar gezonder gedrag toe te werken.
- **Intensieve samenwerking** tussen de zorgprofessionals in de eerste lijn. Tussen onder meer de huisarts en de wijkverpleegkundige, tussen de apotheek en de verloskundige, en tussen de fysiotherapeut en de huisarts.
- **Afremmen van de stijgende zorgvraag en demedicalisering** zijn noodzakelijk. Veel patiënten hebben zorgvragen die niet-medisch van aard zijn. Denk aan eenzaamheid, financiële problemen, slechte huisvesting, laaggeletterdheid of werkloosheid. De toenemende bestaansonzekerheid in Nederland zal een nog veel grotere zorgvraag veroorzaken, bovenop



de vergrijzing en de arbeidsmarktproblematiek. Het is essentieel dat er goed toegankelijke en overzichtelijke **verwijsmogelijkheden** zijn voor zorgprofessionals naar het sociaal domein.

- In het verlengde; (on)gezond gedrag heeft een belangrijke sociale en financiële impact en wordt multifactorieel bepaald. Dit zou **voor elke minister** een belangrijk aandachtspunt moeten zijn. Daarbij zou de **gezondheidsimpact** bij elke maatregel van elk departement een wezenlijk onderdeel moeten zijn.
- Voor een succesvolle interventie door zorgprofessionals in de eerste lijn is een **goede taakverdeling en aansluiting nodig** tussen het sociale, medische en verpleegkundige domein.

Onze oproep aan uw Kamer en via u aan het kabinet

1. Help de burger bij het maken van gezondere keuzes, door de gehele leefomgeving gezonder in te richten.
2. Geef zorgprofessionals 'meer tijd voor de patiënt/cliënt'.
3. Creëer randvoorwaarden voor demedicalisering: sociale problematiek moet opgelost worden in het sociale domein, niet in de zorg. Er moeten goed toegankelijke en overzichtelijke verwijsmogelijkheden zijn naar het sociaal domein. Gemeenten hebben hierbij ondersteuning nodig van Rijksoverheid.
4. Creëer randvoorwaarden voor intensieve samenwerking in de eerste lijn.
5. Middelen voor de organisatie en ondersteuning van de samenwerking op het gebied van preventie en gezondheid die echt het verschil gaan maken. Trek hier een meerjarige agenda voor uit.

Deze brief is u toegestuurd door ActiZ, InEen, KNGF, KNMP, KNOV, LHV, NHG en V&VN. Wij geven graag stem aan **honderdduizenden zorgprofessionals in de eerste lijn**. Deze zorgprofessionals verlenen laagdrempelige, vaak kleinschalige georganiseerde zorg dichtbij huis. Zij zien waar het anders en beter kan om samen de beweging van zorg naar gezondheid te maken. **Doet u mee?**

Indien u vragen heeft naar aanleiding van deze brief dan kunt u contact opnemen met Gerben Horst (public affairs adviseur KNGF) via g.horst@kngf.nl of Tim de Kroon (public affairs adviseur KNOV) via tdekroon@knov.nl.

Met vriendelijke groet.

Charlotte Vromans
Adjunct-directeur ActiZ

Anoeska Mosterdijk
Directeur InEen

Heleen Post
Directeur KNGF

Eric Janson
Directeur KNMP

Jos Paulus
Directeur (waarnemend) KNOV

Paul van Rooij
Directeur LHV

Lisette van de Laar
Programmamanager Preventie NHG

Dedan Schmidt
Directeur (a.i.) V&VN