

Aan:

Kabinet Schoof

t.a.v. de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, de heer V.P.G. Karremans

CC de mede-ondertekenaars van de Beleidsagenda Gezondheid in alle beleidsdomeinen: de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de heer Y.J. van Hijum en de staatssecretaris Participatie en Integratie, de heer J.N.J. Nobel

CC griffie Tweede Kamercommissies VWS en SZW

Datum: 08 januari 2025

Onderwerp: Toekomst voor Nederland

Geachte heer Karremans,

Het gebrek aan vitaliteit en gezondheid van onze inwoners vormt een steeds groter maatschappelijk vraagstuk. De samenleving is niet maakbaar, maar er is grote maatschappelijke urgentie, gezien de impact op economie, informele zorg, werkdruk op het zorgpersoneel en het recht om waardig te leven. Doorgaan op de oude voet lost gezondheidsverschillen en de enorme schaarste in de zorg niet op.

De Groningse en Drentse Gezondheidspartners roepen u, als coördinerend staatssecretaris voor de Beleidsagenda Gezondheid in alle beleidsdomeinen (de Kabinetsreactie op het SER-advies 'Gezond opgroeien, wonen en werken') op tot scherpere keuzes en actie.

De maatschappelijke urgentie is hoog

Het RIVM presenteerde eind november jl. de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV).

De conclusies van het rapport zijn helder:

- we worden weliswaar ouder maar leven langer in minder goede gezondheid;
- de gezondheidsverschillen tussen mensen nemen niet af maar juist toe.

Dit heeft grote gevolgen voor Nederland als geheel. We hebben gezonde werknemers nodig om onze economie draaiend te houden én we moeten gezond en fit blijven om naast ons werk taken als mantelzorger of vrijwilliger op te kunnen pakken. Het in de VTV voorziene verlies van arbeid door de toename van ziekten zal grote gevolgen hebben voor de economie.

In het rapport 'Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak (rapport nummer 104, 2021) stelt de WRR dat we - om de groei van de zorg te begrenzen - beter moeten gaan kiezen waar onze prioriteiten liggen. De conclusie van WRR is dat de

schaarste niet oplosbaar is met meer mensen in de zorg en het inzetten van meer technologie. Het is aan de politiek om scherpe keuzes te maken over de inzet van schaars personeel. Leidend zijn hierbij twee uitgangspunten. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen? En in welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden?

Wij zijn verheugd dat uw kabinet het bevorderen van gezondheid en het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen als een belangrijke opgave ziet en dat voor het verkleinen van gezondheidsverschillen een integrale aanpak essentieel is. Uw brief 'Beleidsagenda Gezondheid in alle beleidsdomeinen' van 13 december jl. (kenmerk 4029905-1076714-PG) zien wij als een belangrijke eerste stap om zaken zichtbaar te maken en te komen tot een integrale, interdepartementale aanpak. Echter er is meer nodig.

1. Fundamentele keuzes zijn nodig

De problematiek die in de VTV wordt geschetst, is geen somber toekomstbeeld meer in Noord-Nederland maar harde realiteit. Op bijna alle kaartjes kleurt onze regio en de gebieden in de grensregio in Drenthe en Groningen in het bijzonder, dieprood. Gemiddeld zijn de mensen hier minder gezond, zwaarder, psychisch kwetsbaarder, bewegen ze minder en groeit een bovengemiddeld aantal kinderen op in armoede. Vergrijzen en ontgroenen gaan sneller dan gemiddeld in Nederland, waardoor er relatief veel ouderdomsziekten en dementie voorkomen, wat leidt tot een toenemende druk op de zorg. Mede daardoor is er een groot tekort aan zorgprofessionals. In de regio Groningen is er al sprake van een zorginfarct zowel op ziekenhuiszorg als GGZ. Voor veel behandelingen zijn de wachtlijsten vaak fors langer dan de afgesproken Treek-normen. Er is een structureel tekort aan alle vormen van GGZ in Noord-Nederland, zowel de basis, specialistische, forensische als de crisiszorg.

De hypothese dat dit nog kan worden opgelost met wat meer educatie, preventie, het zorglandschap anders inrichten of meer zij instromers is naïef. Inmiddels werkt in Noord-Nederland al 1 op de 4 mensen in de zorg. Wij hebben de afgelopen jaren enorm geïnvesteerd in educatie en preventie met dank aan de extra middelen vanuit het Nationaal Programma Groningen, regiodeals, NPLV, ZonMW en andere incidentele middelen. Dit waren bewezen effectieve interventies, en zonder deze interventies zou het er nog slechter voorstaan in onze regio. We hebben gemerkt dat het bijna onmogelijk is om gedrag van inwoners aan te passen als er zorgen zijn over het einde van de maand halen, supermarkten ongezond gedrag stimuleren en het buitenshuis vol ligt met verleidingen.

Onze oproep: Heb het lef om noodzakelijke maatregelen te nemen

1. *Kies wat wel en niet kan, maak duidelijke keuzes over schaarste*
2. *Laat alle beleidsterreinen verantwoordelijkheid nemen,*
3. *Durf te kiezen voor wetgeving om ongezondheid tegen te gaan*
4. *Kosten gaan voor de baten, maak serieus werk van preventie*
5. *Uitvoering is leidend*
6. *Faciliteer niet-vrijblijvende samenwerking met wetgeving*

2. Investeer in gezondheid vanuit alle beleidsdomeinen

Het gezondheidsprobleem en het zorginfarct zijn niet op te vangen vanuit de zorg alleen. Er is een gezamenlijke inhoudelijke agenda nodig met ook oplossingen buiten de zorg en

transformatieplannen die niet alleen vergezichten, maar ook acute problemen van hier en nu aanpakken en richting geven bij het verdelen van onze schaarse menskracht. Niet alles kan opgelost worden, dus we moeten met elkaar keuzes maken in het algemeen belang in plaats van het individuele belang (zie ook rapport van de WRR: Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak).

Dat betekent dat randvoorwaarden op andere terreinen op orde moeten zijn: bestaanszekerheid, wonen, zorg en onderwijs.

3. Durf te kiezen voor wetgeving om ongezondheid tegen te gaan

Help ons met passende wetgeving ongezonde keuzes moeilijker te maken met:

1. Een verbod op roken en vaperen
2. Regelgeving voor sociale media jongeren
3. De keuze voor een gezonde economie, waarbij ongezond aanbod wordt geweerd en bedrijven met een negatieve impact op gezondheid worden beperkt
4. Minder toegankelijkheid van alcohol

4. Kosten gaan voor de baten

Faciliteer de beweging van zorg naar gezondheid door een verschuiving van budgetten. Als de Rijksoverheid jaarlijks twee procent van de budgetten die nu gereserveerd worden voor zorg, investeert in collectieve preventie met een sterke focus op kind en jeugd en een gezinsgerichte aanpak, kunnen we gezondheidsverschillen terugdringen, intergenerationale problematiek doorbreken en dure zorg voorkomen.

5. Nu ingrijpen is beter voor mens en de schatkist

Van marktpartijen verwachten we dat ze innovatief zijn en werken met een verdienmodel. In Nederland verdienen bedrijven echter keer op keer op óngezondheid en zijn wij als land verantwoordelijk voor steeds stijgende zorgkosten. Commerciële belangen krijgen tot nu toe altijd voorrang op volksgezondheid. De hoogste tijd om dit fenomeen om te draaien en behoud van gezondheid mee te nemen in de berekeningen. Dit loont financieel voor inwoners en overheid. In de Beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' geeft het rijk aan in te zetten op wettelijke maatregelen om marketing van ongezonde producten gericht op kinderen en jongeren tegen te gaan. Wij zouden een stap verder willen gaan in een dynamische wet- en regelgeving die het produceren en aanbieden van ongezonde en vooral verslavende producten tegengaat.

6. Huidige initiatieven geven ruimte maar zijn niet afdoende

In Noord-Nederland bieden IZA, GALA en Nij Begun (Sociale Agenda en Economische Agenda) weliswaar perspectief maar zijn op zichzelf onvoldoende om de gezondheids crisis af te wenden. We moeten op een fundamenteel andere wijze tegen gezondheid aankijken en het overheidsbeleid hierop inrichten om tot structureel betere resultaten te komen. Gezondheidsverbetering is niet langer een met name individuele verantwoordelijkheid, we hebben hier als samenleving nadrukkelijk ook een verantwoordelijkheid in.

Trek samen met ons op!

'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' vraagt om een lange adem en een gezamenlijke inzet. De aanbeveling van de SER is om urgentie te geven aan de meest kwetsbare wijken en gebieden. Wij roepen u op om samen met onze regio op te trekken.

Meer dan elders fungeert het Noorden als spiegel voor de noodzakelijke transitie van zorg naar gezondheid. Hier is de urgentie, behoefte én energie aanwezig om het radicaal anders te organiseren en koploper te zijn in de transitie. Daar zijn we trots op.

Als resultaat van de eerder geschetste uitdagingen lopen Groningen en Noord-Nederland voorop in de ontwikkeling van kennis en beleid voor meer gezonde jaren. Zo is Noord-Nederland herhaaldelijk door de EU aangewezen als voorbeeldregio voor gezond ouder worden. De regio zet zich gezamenlijk ook de komende jaren actief in om koploper te zijn in de transitie van zorg naar gezondheid en nodigt u uit om daarin met ons mee te doen. Zo zijn we sterker voorbereid op de grote en complexe opgaven, nu en in de toekomst.

Wij roepen u met klem op de volgende acties te ondernemen:

- Onze expertise en ervaring als voortrekker actief te benutten en via een structureel overleg samen met ons de 'Beleidsagenda gezondheid in alle beleidsterreinen' vanuit beleid, kennis én praktijk verder vorm te geven.
- De ministers en staatssecretarissen in het kabinet op te roepen om gezondheid centraal te stellen in hun beleid en te kiezen voor een integrale aanpak en dus interdepartementale aanpak;
- Actief in te zetten op een Gezondheidswet en dynamische wet- en regelgeving om de gezondheid van inwoners te beschermen;
- Integrale aanpak en domein overstijgende, structurele financiering te faciliteren.

We nodigen u van harte uit om met ons te reflecteren op bovenstaande. We zouden graag samen met u de route naar een gezond Nederland uitstippelen.

In afwachting van uw reactie,

hoogachtend,

Tjeerd van Dekken, voorzitter Gezond Groningen
Erik Mulder, voorzitter kerngroep Gezonde Marke
Erik Buskens, wetenschappelijk directeur a.i. Aletta Jacobs School of Public Health
Jochen Mierau, wetenschappelijk directeur Lifelines, UMCG

Gezond Groningen is een netwerk van vertegenwoordigers uit het sociale en medische domein dat zich inzet voor gezonde Groningers en gezonde zorg. Partners in het netwerk zijn: de Groninger gemeenten (Eemsdelta, Groningen, Het Hogeland, Midden-Groningen, Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam, Westerkwartier, Westerwolde) de provincie Groningen, DOK Noord, GGD Groningen, Martini Ziekenhuis, Ommelander Ziekenhuis, UMCG, Alfa College, Noorderpoort, Hanze, Rijksuniversiteit Groningen, Aletta Jacobs School of Public Health, Healthy Ageing Netwerk Noord-Nederland, Groninger Dorpen, Huis voor de Sport Groningen, Accare, Elann, Tinten Groep, Zinn Zorg, Zonnehuisgroep Noord, Cosis, TSN Thuiszorg, Zorgbelang, Treant, Westerholm, Terwille, Lentis, Menzis e.a.

Zie voor alle partners en achterliggende informatie <https://gezondgroningen.nl/>

Gezonde Marke is een beweging voor iedereen in Drenthe. Met partners variërend van zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, provincie, zorgverzekeraars en inwoners bouwt

Gezonde Marke aan positieve gezondheid, een sociale basis en makkelijke en bereikbare zorg. GGZ Drenthe, Icare, SWW, GGD Drenthe, Wilhelmina Ziekenhuis, Dokter Drenthe, Cosis, gemeente Assen, gemeente Midden Drenthe, provincie Drenthe, Zilveren Kruis, Zorgbelang Drenthe en Drents Inwoners Collectief vormen de kerngroep van Gezonde Marke. Gezonde Marke staat in nauw contact met de Drentse gezondheidstafel onder leiding van de commissaris van de koning in Drenthe.

Zie voor alle partners en achterliggende informatie <https://gezondemarke.nl/>

Aletta Jacobs School of Public Health is een samenwerkingsverband tussen de Rijksuniversiteit Groningen, Hanze, NHL Stenden Hogeschool en het UMCG en zet zich in voor meer gezonde jaren voor iedereen. <https://www.rug.nl/aletta/>

Lifelines richt zich op het mogelijk maken van wetenschappelijk onderzoek naar gezond oud worden. Dit doet Lifelines door van 167.000 mensen uit Noord Nederland gegevens en lichaamsmaterialen te verzamelen en deze beschikbaar te stellen aan onderzoekers en beleidsmakers. <https://www.lifelines.nl/>

Correspondentie als antwoord op deze brief graag richten aan Aletta Jacobs School of Public Health, t.a.v. de heer F.W.A.P. van Kleef, Grote Markt 21, 9712 HR Groningen

Email: Aletta@rug.nl

Website: rug.nl/aletta