



Rijksoverheid

13 april
2021



Samenvatting wetenschapsdialoog 'Vitaliteit & gezondheid in de samenleving vanuit een breed perspectief' ⁽¹⁾

In het kader van het project 'Nederland na de crisis: perspectief en dialoog' zijn zes wetenschaps-/ denkersdialogen gehouden, in elke dialoog stond één specifiek thema centraal. Hiervoor is afgestemd met de Chief Science Officers van de overheid en een aantal van de planbureaus: wat zijn belangrijke onderwerpen die departement overstijgend zijn, die niet mogen ontbreken in het herstel- en vernieuwingsperspectief en die een verdiepend, multidisciplinair gesprek vragen?

Dit is het verslag van de dialoog rond het thema '**Vitaliteit & gezondheid in de samenleving vanuit een breed perspectief**'. De coronacrisis en de maatregelen die nodig waren om het virus te bestrijden, hebben impact gehad op de saamhorigheid, de verbinding en het vertrouwen van mensen in elkaar en in de overheid. We gingen in gesprek over drie vragen:

- Wat is er vanuit ieders vakmatige perspectief tijdens corona in de knel gekomen rond dit thema?
- Wat is er aan positieve ontwikkelingen ontkiemd?
- Op welke ideeën en adviezen voor de toekomst brengt ons dit? Wat verdient aandacht in de fase na de crisis?

Ter voorbereiding schreven alle deelnemers een 'position paper' over deze vragen, dat ook onderling gedeeld is zodat tijdens het gesprek direct de verdieping kon worden opgezocht.

Aan tafel zaten de volgende inhoudelijk experts:

- Prof. Dr. Andrea Evers (Universiteit Leiden), gezondheidspsychologie, 'healthy society'
- Dr. mr. Christiaan Vinkers (Amsterdam UMC), psychiatrie, kwetsbaarheid en veerkracht van het brein
- Prof. Dr. Karien Stronks (Amsterdam UMC), sociale geneeskunde, Public Health
- Dr. Klaske Veth (Hanze University of Applied Sciences Groningen), duurzaam HRM en leiderschap
- Prof. Dr. Lenneke Alink (Universiteit Leiden), forensische gezinspedagogiek
- Prof. Dr. Manon Hillegers (Erasmus Medisch Centrum), psychopathologie bij hoogrisicopopulaties
- Drs. Richard de Leth (OERsterk), preventie geneeskunde
- Ariaan Pereboom (NHL Stenden Hogeschool), BA student Vaktherapie Beeldend Vormen

Vanuit de overheid namen deel:

- Luc Hagens (VWS)

Gespreksbegeleiding en verslag: Marcel Kuhlmann





1. Wat is in de knel gekomen?

Corona als vergrootglas

Corona is niet de oorzaak van veel problemen maar eigenlijk meer een vergrootglas van veel problemen die al langer bestaan. Ongelijkheden waren er al evenals dingen waarin al lang geïnvesteerd had moeten worden. Een belangrijke vraag die meer op de voorgrond is gekomen is de vraag hoe we omgaan met de meest kwetsbaren, dat zijn de mensen die het meest te lijden hebben tijdens deze crisis. Hoe gaan we daar op lange termijn mee om en welke nazorg hebben we daarvoor? Bijvoorbeeld de jongere die eenzaam is en de oudere die zijn baan heeft verloren en geen toekomstperspectief meer heeft of de toenemende psychische stoornissen zoals eetstoornis en drugsverslaving. Hoe vangen we dat op in onze maatschappij? Wat kunnen we als beleid maken om de kwetsbaren te ondersteunen en ook de lange termijneffecten waar kwetsbaren mee te maken hebben, minimaliseren? Kinderen en jongeren hebben hierin weinig stem terwijl veel problemen al hun oorsprong hebben in de vroege jeugd. Überhaupt is het verstandig om alle gezondheidsproblematiek (waaronder nadrukkelijk ook mentale gezondheid) preventief aan te pakken bij volwassenen en ouderen, maar zeker bij kinderen en jongeren. Uiteindelijk is een goede start het halve werk.

Beter wetenschappelijke kennis benutten

Alle wetenschappelijke informatie en kennis ligt er, er gebeurt echter te weinig in het beleid en in het veranderen van de maatschappelijke leefomgeving. Een belangrijke vraag is hier hoe we die vertaalslag kunnen maken van wetenschappelijke kennis vertalen en doorvoeren in beleid. Je ziet dat de moderne mens steeds dikker, zwakker en zieker wordt. Dat weten we. Hoe kunnen we dan met z'n allen, alle domeinen, gaan samenwerken om er voor te zorgen dat de metabole gezondheid radicaal gaat toenemen, dat mensen meer kwaliteit van leven ervaren wat zich uitdrukt in gezondheid en geluk? Er wordt veel onderzoek gedaan maar hoe breng je de onderzoeken bij elkaar en op een hoger plan? Hoe kunnen we beter weten wie kwetsbaar is en wat er op individueel niveau voor nodig is om de gezondheid in de breedste zin te bevorderen? We weten dat iedereen beter moet eten en meer bewegen maar dit zijn geen generieke oplossingen en die zetten niet veel zoden aan de dijk. Hoe kunnen we beter herkennen wie er echt kwetsbaar is en daar op tijd interveniëren?

Het belang van preventie

Het is niet voor niets is dat er nu relatief weinig aandacht is voor preventie en het bevorderen van gezond gedrag en gezond leven. Er is wel aandacht in die zin dat er veel over gesproken wordt maar de feitelijke uitvoering, de vertaling en de middelen zijn te beperkt. Daarbij is het van belang om niet enkel naar de amplitieve kant te kijken, niet alleen de kwetsbare mensen maar juist iedereen te betrekken wanneer het gaat om herstelbeleid en gezondheidsbevordering.

Dat de feitelijke maatregelen en uitvoering achterblijven heeft te maken met bijvoorbeeld de wetgeving en een niet goed gedefinieerde verantwoordelijkheidstoedeling. Wie welke rol heeft en welk budget er naar bijvoorbeeld gezondheidsbevordering zou moeten gaan. Er zijn veel bureaucratische schotten. Zeker in vergelijking met de curatieve zorg. Er zit daarbij ook politieke dimensie aan dit soort maatregelen. Een voorbeeld is de suikertaks, iets wat besloten moet worden door het kabinet en daarmee direct een afweging van verschillende belangen en politieke issues die maken dat het uiteindelijke beleid niet altijd in het voordeel van de gezondheid uitvalt.

Complexiteit van de vraagstukken

Gezondheidsbevordering en preventie is een heel complex probleem. We kunnen niet op één of ander knopje drukken en dan verwachten dat het allemaal opgelost is. Het is een interactie tussen mens, omgeving, bedrijven en allerlei andere partijen in de samenleving die uiteindelijk als uitkomst hebben dat mensen niet gezond leven. Bovendien is het een levenslang probleem, dat vaak al in de kindertijd en het gezin van herkomst begint. We kunnen daarbij niet verwachten dat we dat hele systeem met al zijn interacties en relaties kunnen omdraaien. Dat is nu eenmaal een kwestie van wat bestuurskundigen dan *'muddling through'* noemen: doormodderen. Het is zoeken naar mogelijkheden waar je verandering kan inbrengen: *'Window of opportunities'*. De overheid dient hier wel een grote en belangrijke rol in te pakken. Het vraagstuk over het versterken van vitaliteit en gezondheid is echter een te groot vraagstuk voor de overheid om alleen op te lossen. Dat moeten we met elkaar doen.





Design based Intervention

Wat helpt is een soort preventie infrastructuur ontwikkelen, dus veel meer uitdenken van wie waar verantwoordelijk voor is op lokaal niveau. Wat voor budget moet daaraan gehangen worden? Misschien komt het neer op een soort blauwdruk maken van waaruit incrementeel beleidsvoortgang plaatsvindt. Het lijkt er op dat er nu vooral gefocust wordt op een blauwdruk maken. Het goed nadenken over hoe het er uit moet zien, wie, welke verantwoordelijkheid heeft, welk pot geld en dat verankeren in de wetgeving kan zeker helpen. Terwijl het in de praktijk misschien ook aankomt op dingen uitproberen: **'Design based intervention'**, dat je kleine dingen probeert en als het werkt dat je het vervolgens gaat opschalen. Dat is een andere manier van denken en handelen dan eerst een infrastructuur ontwerpen en het dan als blauwdruk ergens neer te leggen.

Gezondheidsbevordering is echter geen kostenpost in de rijksbegrotingsystematiek. We pleiten voor iets heel anders dan de huidige zorgverzekeringswet waar standaard bepaalde middelen naar toe moeten. Gezondheidsbevordering is daarmee ook een boekhoudkundig probleem wat maakt dat politici te weinig geld kunnen uitgeven aan gezondheidsbevordering. Doordat het echter zo vaag gedefinieerd is wordt dit belang niet goed over het voetlicht gebracht. Het is dus eerder een kwestie van én een blauwdruk én dingen uitproberen. Juist meer een infrastructuur neerleggen zodat er daarbinnen regionale plannen kunnen ontstaan.

Integraliteit

Ook de mentale en fysieke gezondheid komen nog niet voldoende tot elkaar. We hebben in Nederland minimaal drie ministeries die zich bezighouden met dingen die echt integraal zijn. Alleen al kijkend naar onderwijs en VWS en binnen VWS mentale en fysieke gezondheid. Die thema's en vraagstukken zijn integraal, hangen sterk met elkaar samen. Het moet uiteindelijk daar in de gemeenschappelijke aanpak van gezondheid ontschot worden. Want als je weinig middelen hebt moet je die middelen bij elkaar brengen om uiteindelijk veel dezelfde onderliggende problemen op te lossen. Ten aanzien van de bijdrage van de wetenschap is het van belang niet eerst te weinig te investeren in die wetenschap en kennis en dan vervolgens verwachten dat er veel oplossingen komen. Wat je zaait ga je oogsten. Er is niet zoveel gezaaid dus kun je ook weinig oogsten.

2. Wat is ontkiemd en verdient het om groter gemaakt te worden?

Balans en veerkracht

Door corona zijn we meer gaan genieten van het gezin, we zijn meer thuis en besteden minder tijd aan werk, er zijn minder files. Daar is men tevreden over. Er is meer autonomie. Aan de andere kant zijn we diepste sociale wezens en missen we de fysieke sociale nabijheid. Hoe kunnen we dat groter maken gedurende de hele loopbaan van mensen. Minder woon-werk verkeer. We fietsen meer, zitten minder in de auto.

We weten dat veerkracht voor een groot deel zit in sociale contacten, vriendschappen en relaties. We weten ook dat de mensen die het zwaarst getroffen zijn en de meest kwetsbare mensen een minder goed sociaal netwerk hebben, minder gebruik kunnen maken van hulpbronnen en minder in staat zijn om vriendschappen aan te gaan. Het vergroten van hulpbronnen voor deze groepen is van belang.

Het is duidelijk geworden dat mensen niet allemaal hetzelfde perspectief hebben op gezondheid en de middelen die je nodig hebt om gezond te leven. De externaliteiten (bijvoorbeeld de economisch kosten) van ongezond gedrag zijn ook heel helder in beeld gekomen. We zien dat als er een gezondere bevolking was geweest dan was de crisis ook wel iets dragelijker geweest en hadden we minder lockdowns nodig gehad. Dat hebben we geleerd van deze crisis.

Investeren in samenwerking

Er is juist tijdens deze coronacrisis veel meer integrale samenwerking mogelijk gemaakt. Vanuit het idee dat onder deze druk er veel meer sneller met elkaar werd samengewerkt en dat er ook weer nieuwe samenwerkingen ontstonden. Met bedrijven, lokale overheid en allerlei onderzoekers met verschillende expertise. Deze crisistijd leidt tot snellere besluitvorming en minder bureaucratische processen. Corona is ook een snelkookpan om gezondheidsbevordering eindelijk eens voor elkaar te krijgen. Er wordt al erg lang over gepraat binnen ministeries, werkgroepen en allerlei overleggen.





Wat alleen nog ontbreekt is iemand die een knoop doorhakt en boter bij de vis doet. Alleen een zak met geld is een tamelijk leeg iets want met een zak geld alleen krijg je geen integrale oplossing. Je moet niet alleen geld investeren maar ook in de juiste mensen en in de wetenschap, in dwarsverbanden. Juist investeren in verschillende disciplines en combinaties, die we hier vandaag bijeen hebben, die de kennis bij elkaar brengen en zo de fragmentatie tegengaan en echt de innovatie bevorderen. De mensen zijn er, de oplossingen zijn er, alleen moet je op een andere manier het geld investeren dan via de reguliere kanalen anders komt het altijd bij dezelfde mensen terecht.

3. Wat is er nu nodig en waarom?

Op tijd interveniëren

Het is belangrijk om juist nu die kennis van verschillende disciplines bij elkaar te brengen en samen te werken om tot innovatieve interventies en beleid te kunnen komen. Je moet dus zorgen dat de versnippering die er nu is op alle vlakken door samenwerking minder wordt, dat de kennis geïntegreerd wordt. Als we ons gaan richten op de risicofactoren die we al kennen en daarop groepen identificeren maar tegelijkertijd ook kijken waar nu juist de veerkracht zit en je die kunt aanzwengelen, dan verlies je zo weinig mogelijk tijd.

We moeten kijken wat er al is en dat samenbrengen. Integraliteit en oog hebben voor verschillen is daarbij belangrijk. Er is natuurlijk best wat kennis, het samenbrengen van kennis en toepassen van die kennis in de praktijk. Het heeft echt met bureaucratische schotten te maken die daar op veel gebieden zijn. Een valkuil is dat er weer geld bij het onderwijs/jeugd of allerlei initiatieven wordt neergelegd en dat er dan iets nieuws wordt ontwikkeld waar je jaren mee aan het ploeteren bent. Daarmee momentum verliest om de dingen die misschien al wel zijn ontwikkeld in te gaan zetten.

Investeer in samenwerking

Het is belangrijk om wat er is beter te benutten en in te zetten voor de vraagstukken waar we nu mee zitten. Die vraagstukken zijn complex, hebben meerdere facetten en dit vraagt om maatwerk. Je kunt dat dus ook niet compartimenteren of in stukjes hakken en hebt dat integraal te benaderen.

Je moet dan de financiering geven aan de geïntegreerde gehelen maar ook aan bijvoorbeeld mensen/wetenschappers die met elkaar samenwerken op verschillende gebieden. Dus bijvoorbeeld zowel de groep ervaringsdeskundigen, de pedagogiek en de psychiatrie. Dit vraagt ook een verandering in het denken.

Er zijn bedrijven die zeggen: we willen wat met de mentale gezondheid van onze medewerkers. Vervolgens laten ze medewerkers hierover zelf meebeslissen. Op alle verschillende niveaus, individueel, teamniveau en organisatieniveau. Niet dat mensen dan direct mentaal gezond zijn, wel dat mensen er meer energie van krijgen. Mensen houden wel stress maar dat wordt beter gecompenseerd omdat ze datgene wat al wordt aangeboden aan mentale gezondheid ervaren als positief. Het is interveniëren op een wat kleiner niveau maar als je dit groter zou kunnen maken en ergens zou kunnen integreren in regionale overheid en misschien landelijke overheid maar als die omgeving niet verandert en het systeem ook niet dan valt diegene weer om of een ander eraast. Ga het dus groter en integraler aanpakken.

Complexiteit herkennen

Het herkennen van de complexiteit is een belangrijke eerste stap in public health. Het is pas iets van de laatste jaren dat men naar andere methoden zoekt en andere wetenschapsgebieden om beter om te kunnen gaan met die complexiteit. Bijvoorbeeld de samenwerking met de gemeente Amsterdam en programma *Amsterdamse aanpak gezond gewicht* gericht op kinderen zijn we bezig om met een aantal instrumenten uit 'complexity science' zoals 'group model building'. Hierbij proberen we die complexiteit in kaart te brengen en iedere actor die daaraan meedoet te laten zien in welk onderdeel van het systeem hij en zij zit en van daaruit dingen kan veranderen.

We zien vooruitgang door juist die complexiteit aan te gaan, er zijn wel degelijk goede voorbeelden. Bijvoorbeeld het terugdringen van roken is ook een heel complex probleem geweest met de industrie die bevochten moest worden en de sociale norm die omgedraaid moest worden. In de gehele bevolking is het percentage rokers ongelofelijk gedaald ten opzichte van de jaren 70 en 80. We hebben grote stappen weten te maken en moeten ook dit soort successen naar voren halen.





Slotronde: essenties van dit gesprek 'in een zin'

Aan het eind van de dialoog pakten de deelnemers ter afronding een essentie vast in een zin:

- Lenneke Alink: *"Integraal werken vind ik belangrijk. Dat we echt problemen integraal moeten benaderen en niet binnen elke zuil/compartimenten. En de focus op kinderen en jongeren moet vele malen worden vergroot. Daar ligt de toekomst en daar liggen de meeste mogelijkheden voor preventie."*
- Karien Stronks: *"Deze crisis moet je wel ten volle benutten om de ongelijkheden die duidelijk zijn geworden, waar de crisis als vergrootglas heeft gewerkt, aan te pakken."*
- Klaske Veth: *"Integraliteit. Iglo model. En naast dat muddling through toch ook wel met kleinere pilots kijken waar we successen kunnen halen en het op te schalen."*
- Ariaan Pereboom: *"We moeten de ongelijkheden aanpakken en inzichten benutten, ik onderstreep Karien nog een keer."*
- Luc Hagenaars: *"Enerzijds het idee dat je met de crisis echt een ander paradigma over dit onderwerp bereikt wat ook zou uitmonden in een ander beleid. Informele institutionele verhoudingen zijn namelijk zeer bepalend in beleidsontwikkeling. Ander punt is dat we niet te simpel over beleidsoplossingen moeten denken. Vind dat dit wel te vaak gebeurt, dit is kwetsbaar omdat mensen dan alleen nog maar meer teleurgesteld raken in de overheid. Het feit dat iets een politieke keuze is, wil niet zeggen dat de keuze simpel gemaakt wordt. Hele proces wat aan deze keuze voorafgaat is ook heel complex. En laten we ook niet net doen alsof de uitvoering van die politieke keuze voor integraal beleid simpel is. Je wil eigenlijk zowel het agenderen als het uitvoeren van preventiebeleid beter begrijpen zodat het het beleid ten goede komt."*
- Karien Stronks: *"Dat zag je ook in het advies RVS over het vergroten van gelijkheid in gezondheid. Zou je eigenlijk als beleid voor een jaar of 15 vastleggen en wettelijke verankering krijgen om te voorkomen dat er weer door een ander kabinet weer andere doelstellingen komen."*
- Christiaan Vinkers: *"Corona laat vooral het belang van een goede geestelijke gezondheid zien, en het belang daar structureel in te investeren. Dat gaat zowel over de praktijk, (bijvoorbeeld de lange wachtlijsten, zorg op maat maar ook het afsluiten van lange behandelingen) maar ook in de wetenschap er achter (betere en gerichtere diagnostiek en zorg). Doe je dat niet, dan blijf je kwetsbaar zoals nu al blijkt. Toekomstige gebeurtenissen kunnen het systeem dan nog verder uit balans brengen."*
- Richard de Leth: *"Investeer in lokale en regionale pilots, vooral op het gebied van een gezonde leefstijl waarin de evolutionaire geneeskunde leidend is. Zo draagt de overheid ook bij aan de revolutie van onderaf."*

