

## Keynote Jet Bussemaker

Jaarconferentie Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS),  
10/10/2022

Ook namens mij van harte welkom op onze jaarlijkse conferentie. Heel fijn dat we elkaar weer in groten getale en 'live' kunnen ontmoeten. Al in 2019 – bij mijn eerste welkomstwoord als voorzitter van de RVS – sprak ik mijn zorgen uit over de groeiende verschillen in de samenleving, onder andere op het gebied van gezondheid. 7 jaar verschil in levensverwachting, zelfs 15 jaar verschil in gezonde jaren. U kent de cijfers inmiddels vast.

Die zorgen zijn de afgelopen jaren alleen maar urgenter geworden. Na de coronajaren, en midden in de huidige onzekere tijden van hoge inflatie en energiearmoede. Ja, de huidige energiecrisis en de grote prijsstijgingen zijn geen coronacrisis, aldus onze premier. De risico's voor onze gezondheid zijn minder direct. Maar ze zijn er wel degelijk!

En dat geldt voor een steeds grotere groep. Niet alleen worden mensen waarvan al langer bekend is dat ze kwetsbaar zijn, geraakt. Een groeiende groep krijgt het moeilijk: gezinnen die het eerder nog prima redden, dreigen nu ook in grote financiële moeilijkheden te komen. En dan heb ik het nog niet eens over de ingrijpende ruimtelijke transities rond duurzaamheid en mobiliteit die op ons afkomen.

In 2021 publiceerden we het boek 'Gezichten van een onzeker bestaan'. De verhalen van Antoon, Tyrell en anderen hebben de noodzaak tot verandering nog eens scherp invoelbaar gemaakt. Ze laten zien hoe bepalend het is in wat voor omgeving je opgroeit. Hoe je ouders voor je kunnen zorgen. Welke kansen je krijgt op school. Over hoe bestaansonzekerheid, een slechte woning en schulden gezond gedrag haast onmogelijk kunnen maken. En over het belang van een gezonde en sociale buurt.

We staan rond volksgezondheid & samenleving dus voor een dubbele opdracht. Om ongelijkheid in de samenleving te bestrijden. En om daarbij tegelijkertijd verschil beter te erkennen in een steeds diversere samenleving – zoals wij als RVS afgelopen week nog in het essay 'Passende zorg is inclusieve zorg' hebben onderstreept.

Daarom is het nu – anno 2022 - tijd voor verandering en actie. Met die oproep staan we niet alleen – zie bijvoorbeeld rapporten die recent de noodklok luiden over bestaanszekerheid (SCP), de doorgeschoten flexibele arbeidsmarkt (Commissie-Borstlap) en kansongelijkheid in het onderwijs (Onderwijsraad). Het is dus zaak nú de bestaanszekerheid te gaan stutten en maatschappelijke veerkracht te gaan versterken. De koning riep er gelukkig tijdens Prinsjesdag ook toe op in de Troonrede. Iedereen voelt dat verschillen in de samenleving groter worden en dat dit onherroepelijk zijn weerslag zal hebben op de volksgezondheid.

Dat we elkaar nu 'live' en in grote getalen kunnen ontmoeten schept de ruimte - de verantwoordelijkheid? - om echt met elkaar aan de slag te gaan. Om samen de stap te zetten van 'weten' naar 'doen'. De vele adviezen, essays en andere producten die

we de afgelopen jaren – vaak met uw hulp! – hebben gemaakt, hebben geholpen om scherp in beeld te brengen wat ons te doen staat. De stap maken van weten naar doen begint bij het onderkennen van de complexe maatschappelijke ongelijkheid die achter de hardnekkige gezondheidskloof schuilgaat. Ervaren gezondheid wordt voor een tiende deel bepaald door de kwaliteit van de zorg. Voor een veel groter deel gaat het om zaken als sociale zekerheid, werk, sociaal netwerk en leefomstandigheden.

Het is mooi dat het thema 'preventie' steeds meer op de politieke en maatschappelijke agenda staat. In steeds meer beleidsstukken – ik noem de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, het Integraal Zorgakkoord – wordt het belang van een gezonde leefomgeving en sociale determinanten voor gezondheid onderschreven. Of het 'Gezond en Actief Leven Akkoord' of 'GALA' in dat opzicht even 'sjiek' zal zijn als het klinkt, moeten we natuurlijk nog gaan zien.

Ondanks die mooie woorden richten veel echte maatregelen en interventies zich vooral op het helpen van individuele mensen om gezonde keuzes te maken. In de vorm van gezondheidscoaching en andere 'leefstijlinterventies'. En vooral gericht op roken, obesitas, of alcoholgebruik. Natuurlijk moeten we individuele mensen helpen om gezonder te leven. Toch zitten er aan zo'n aanpak gericht op het individu en leefstijl ook grote tekortkomingen. Vooral hoger opgeleiden blijken er bijvoorbeeld van te profiteren. Het legt ook al snel de verantwoordelijkheid bij het individu, die van deskundigen hoort wat hij/zij moet doen. En het is ook best eenzijdig om puur in te zetten op minder roken, drinken of gezonder eten. Er kan juist ook welzijnswinst zitten in een bourgondische eetclub of een avond dansen en doorzakken met vrienden.

Met een eenzijdige focus op individuele leefstijl miskennen we de complexiteit van werken aan gezonder gedrag. Ik chargeer misschien een beetje, maar toch: straks hebben we overal leefstijlpoli's en leefstijlcoaches. Terwijl we – zo is onze conclusie nu we al een paar jaar over dit thema adviseren - juist behoefte hebben aan démedicalisering en het versterken van sociale netwerken en daarmee maatschappelijke veerkracht.

We hebben daarom de afgelopen jaren gezocht naar een ander perspectief. Onder andere hebben we daarbij de oproep van Sir Michael Marmot ter harte genomen: waarom maken we mensen beter als we ze daarna terugsturen naar een samenleving die hen ziek maakt? Daar hoort dus eigenlijk meteen achteraan: en waarom proberen we mensen gezonder te laten leven als ze dat moeten doen in een omgeving die kwetsbaarheid voor velen vergroot? Toch beginnen we altijd bij het individu, en zijn dan verbaasd dat er weinig van terecht komt.

We moeten dus toe naar een breder begrip van werken aan gezondheid. Vooral door te werken aan een samenleving en aan een leefomgeving die gezondheid meer vanzelfsprekend bevordert. Dat is dus ook: de inzet op preventie bevrijden uit het smalle keurslijf van individuele leefstijl en individueel gedrag. Een heel concreet voorbeeld: de negatieve gezondheidseffecten van armoede kan je niet oplossen met voorlichting over gezonde voeding. Laat kinderen eerst ontbijten! En kunnen we van mensen als Tyrell uit 'Gezichten van een onzeker bestaan' redelijkerwijs verwachten dat zij – met 15 euro per week – erg letten op voeding en meer gaan bewegen? Of helpt het misschien meer als we eerst hun schulden aanpakken en zorgen voor goed werk?

Andersom denken werkt, dat bewijst het verleden. Zoals de enorme bijdrage aan onze volksgezondheid die de riolering heeft gebracht. Of hoe zichtbaar het beschermende effect van de helmplicht voor brommers in 1975 was in sterftestatistieken uit die tijd voor jongens tussen de 12 en 20! Trekken we dit perspectief door naar het nu, dan komen vanzelfsprekend nieuwe aangrijpingspunten op om te werken aan gezondheid: wat bijvoorbeeld te denken van een basisbaan, elk huis vocht- en schimmelvrij, een gezonde lunch op elke school, in elke buurt een sport- en wandelvoorziening?

Maar dan wel, zeg ik erbij, op zo'n manier dat we niet al die zaken als een gezondheidsprobleem zien, en dat zorgverleners dat tot hun pakkie-an zouden maken. Zij hebben al genoeg te doen, en zijn daar ook helemaal niet voor geëquipeerd.

Zo geïnterpreteerd heb ik aarzelingen bij een term als '*Health in all policies*'. Die klinkt al snel als een 'opgeheven vingertje vanuit de zorg'. Het gaat er dus niet zozeer om te zoeken naar wat andere beleidsterreinen kunnen doen voor gezondheid. Maar juist: wat werken aan gezondheid kan doen voor andere doelen. Zo levert een goede gezondheid een belangrijke bijdrage aan leerprestaties van kinderen; datzelfde geldt voor arbeidsproductiviteit en welvaart en welzijn in brede zin.

Waar wachten we nog op?! Dat zo'n brede aanpak werkt, weten we op basis van de mooie voorbeelden die we al op allerlei niveaus in de praktijk zien:

- Lokaal, in het aanpakken van buurten met een stapeling van problemen in bijvoorbeeld Den Haag, Rotterdam-Zuid en Heerlen-Noord;
- Provinciaal, via brede gezondheidscoalities in bijvoorbeeld als Groningen en Friesland;
- En regionaal, in gebiedsgerichte aanpakken in bijvoorbeeld Twente en de Veenkoloniën.

En dat is alleen de Nederlandse situatie. Ik ben er zeker van dat Sir Michael Marmot ons dadelijk ook inspiratie van over de grens zal bieden.

Initiatieven als deze laten de waarde zien:

- van een langjarige aanpak die is verbonden aan de brede maatschappelijke opgaven van een gebied;
- van slimme vormen van samenwerking tussen uiteenlopende partners. Een mooi voorbeeld: hoe in Heerlen-Noord ook de krant De Limburger als partner uit onverwachte hoek meedenkt over wat zij kan doen om sociale cohesie in de wijk te bevorderen;
- en, uiteraard, van niet werken voor, maar altijd beginnen mét burgers als uitgangspunt van alles.

En toch... zijn we er met deze mooie voorbeelden nog niet. Het is nog te vaak roeien tegen de stroom in. Ze dringen als het ware nog onvoldoende het systeem binnen. De vraag is nu dus: hoe te komen van pilots tot staande praktijk? Hoe op te schalen, en een beweging in de breedte te creëren.

Hoewel we dus al veel weten – over hoe het niet moet, en over hoe het anders zou moeten – is de stap van 'weten' naar 'doen' misschien nog wel de lastigste transitie-opgave. Want naast het opschrijven van mooie visies is het nu zaak de consequenties daarvan te doordenken – en daarnaar te gaan handelen. Wat vraagt dat in termen van andere werkwijzen, organisatievormen, structuren, misschien

ook wettelijke kaders? En: wat kunnen wij – elk vanuit de eigen rol – met wat we vandaag weten, morgen gaan doen?

Ik zie in ieder geval drie 'do's' die volgens mij essentieel zijn om de benodigde omslag in ons 'doen' te maken. Ten eerste, we moeten anders denken: vanuit een radicaal ander begrip van zorg en gezondheid. Voorbij het uitgangspunt 'gezondheid en gedrag' (GG) en toe naar 'mens en maatschappij' (MM). Telkens vanuit de vraag: hoe draagt wat ik doe – dus juist ook buiten het domein van gezondheid en zorg - bij aan welzijn in brede zin? Die waarde mag van mij dan ook steviger verankerd als toetssteen van beleid en praktijk. Bij 'anders denken' hoort trouwens ook: werken vanuit een ander mensbeeld. Niet langer vanuit het dominante idee van mensen als de rationeel kiezende burger, die gezondheid zelf in de hand heeft – en verwijtbaar is als het niet goed gaat. Vanuit het idee dat de prijs van de markt altijd tot logische keuzes leidt, quod non. Maar, vanuit het adagium: er is een collectieve verantwoordelijkheid om mensen een menswaardig bestaan te garanderen. Niet alleen uit morele overtuiging, of wettelijke plicht, maar simpelweg uit verlicht eigenbelang, als investering in een gezonde samenleving.

Ten tweede, om ons werk meer in verbinding te gaan doen. Dat betekent leren om in co-creatie met professionals en vooral met burgers te zoeken naar nieuwe dwarsverbanden tussen beleidsdomeinen. Maar meer verbinding betekent ook: scherpere politieke keuzes over waar gezondheid en andere waarden elkaar wellicht bijten. Want een win-win is niet zomaar of altijd een gegeven. Dan moet een brede waardenafweging worden gemaakt: is snel meer woningen belangrijker dan gezonde woningen in gezonde wijken? Of: is het acceptabel om nog wat meer keuzevrijheid op te geven om roken echt de wereld uit te helpen? Enzovoorts.

En als laatste essentiële do: op zoek naar radicale breekijzers in vormen van sturing, financiering en verantwoording. Die de benodigde omslag in denken én de benodigde verbindingen beter tot stand kunnen brengen. Ik lees bijvoorbeeld in het IZA dat de minister van VWS een "inspanningsverplichting" heeft om gezondheid bij andere beleidsdepartementen op tafel te houden. Maar dat is mij niet scherp genoeg. Als RVS pleitten we al voor wettelijke gezondheidsdoelen. En ook voor het huidige zorgstelsel geldt: als we écht anders willen gaan werken, moeten we misschien ook op zoek naar radicale oplossingen volgens het motto; meer gemeenschap, minder zorg.

Op die consequenties komen we volgend jaar nog terug in onze advisering. Maar toch alvast, wat te denken van: De focus van de 'basiszorg' fundamenteel verleggen: niet als 'basiszorg' voor individuele cliënten. Maar juist als 'zorg voor de basis', dus met een populatie of gezonde buurt als uitgangspunt, en veel meer verbonden met andere voorzieningen in de wijk. Of: waarom niet substantieel meer 'zorggeld' (dat natuurlijk uiteindelijk ook gewoon bestemd is voor 'gezondheid') investeren in andere sectoren, bijvoorbeeld in gezonde woningen, werk en onderwijs?

Maar ik ben vooral ook heel benieuwd waar u vandaag mee komt. En hoe u elkaar met nieuwe manieren van doen kunt inspireren. Vandaag praten we met elkaar door – om daarna ook echt door te pakken. Dank u wel, en ik wens u veel inspiratie toe!