

## Nabeschuiving van de nascholing NVAG-VAGZ 26 mei 2016:

### “Effecten preventie door Publieke en Eerstelijns Gezondheidszorg”

Deze keer een leerzaam en onderhoudend “Amsterdams onderonsje” tussen Paul van der Velpen (directeur GGD Amsterdam) en Paulien van Hessen (bestuurder bij de Samenwerkende Amsterdamse Gezondheidscentra – SAG).

Paul van der Velpen hield een levendige presentatie aan de hand van een 6-tal adviezen, waarmee hij probeerde de bomen door het bos van de preventiemogelijkheden te blijven zien. (zie de presentatie).

De kern van zijn betoog is dat je het sociale stelsel waarin wij opereren vooral als 1 geheel moet zien en probeer vooral te zien hoe de klant zich door alle (leef-)domeinen heen beweegt: volg dus de klant en focus bij preventie vooral op vermijdbaar ongezond gedrag en op het vermijden van onnodige zorg. Dit levert direct geld op en geeft de mogelijkheid om buiten lastige discussie met financiers te blijven en preventie te promoten.

Daarnaast pleit hij voor het focussen op lage SES groepen (achterstandsgebieden) omdat die het beroep op eigen verantwoordelijkheid niet altijd kunnen waarmaken. Doe niet teveel tegelijk en zoek naar keuzen die snel en makkelijk resultaat opleveren. Zoek vooral naar combi's van preventie aanpak. Dus blijf het succes volhouden van de algemene preventie (JGZ, infectieziektebestrijding, bevolkingsonderzoeken en gezondheidsbescherming) en combineer dat waar nodig met een meer selectieve, persoonlijke en/of zorggerelateerde preventie aanpak.

Paulien van Hessen liet zien dat preventie in achterstandsgebieden wat ingewikkeld is omdat deze vooral worden gedefinieerd door het areaal aan groen in het gebied: aantal bomen bepaalt financiering van huisartsen, niet de Sociaal Economische Gezondheidsverschillen. Reden waarom dergelijke gebieden als A'dam Zuid-Oost en Nieuw West door beleidsmakers niet als achterstandsgebied worden aangemerkt !!

Slotermeer is zo'n gebied, waar 90% van de bewoners tot de lage SES groep behoort, grotendeels allochtoon is en sprake is van veel sociale en gezondheidsproblematiek: stress, veel chronische aandoeningen, psychische klachten, diabetes, overgewicht en overmatig medicijngebruik. Paulien bevestigt het verhaal van Paul over de domeinoverschrijding en dus het belang van de “klantroutes” in zorg en welzijn..

De 15 gezondheidscentra van de SAG werken dan ook nauw samen met wijkzorg-netwerken en externe projecten die gericht zijn op bovengenoemde risico's. (zie presentatie). Wandelgroepen zijn erg in trek en effectief en zorgen voor buurtallianties. Verder is de warme overdracht naar publieke programma's van o.m de GGD belangrijk en is leefstijl inmiddels onderdeel van de ketenzorg DBC!

Een bijzonder project in A'dam Noord in de “Krijt Molen Alliantie”: 12 partijen in zorg en welzijn doen vanuit de populatiebenadering onder meer triage en casemanagement: samenwerken loont!

Tijdens de discussie bleek dat hybride financiering soms een oplossing biedt voor preventiebekostiging. Dit lijkt in strijd met zorgverzekeringswet die alleen op verzekerde/ individueel/ aanspraak makende personen is gericht. Er wordt tegengeworpen dat door schatting van de doelgroep een gemiddelde geïndiceerde wordt geïdentificeerd waarop de vergoeding kan worden gebaseerd. Vervolgens wordt het aandeel gemeente/ ziektekosten vastgesteld (verdeelsleutel). Regeling moet doel dienen, bureaucratie mag doestelling niet blokkeren.

Kortom: een geslaagde nascholingsmiddag die tot nadenken stemt en handvatten geeft voor eigen actie!

Frits Hendriks en Jan Vosters