Federatie voor Gezondheid

Gezondheid als kompas

Het doel is veranderd, het systeem nog niet.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting 2
2. Het doel is veranderd, het systeem nog niet 5
3. Gezondheid als maatschappelijke capability 7
4. De 1%-benadering 8
5. Bestuurlijke prototypes als lerende praktijk 10
6. De rol van VWS 11
7. Slotbeschouwing 12
8. Reflectie op onze eigen rol als initiatiefgroep 13

1. Samenvatting

Nederland beschikt over een sterk zorgstelsel, maar dat stelsel is grotendeels ontwikkeld vanuit een klassieke benadering van gezondheid: het voorkomen en behandelen van ziekte. In de afgelopen decennia is het maatschappelijke begrip gezondheid echter verbreed. Gezondheid gaat vandaag niet alleen meer over medische zorg, maar ook over de vraag of mensen kunnen leven, leren, werken, zorgen, deelnemen en zich aanpassen in een snel veranderende samenleving.

Daardoor raakt gezondheid inmiddels vrijwel alle grote maatschappelijke opgaven. Van arbeidsmarktkrapte en vergrijzing tot bestaanszekerheid, onderwijskansen, mentale weerbaarheid, leefomgeving, economische productiviteit, uitvoerbaarheid van beleid, maatschappelijke stabiliteit en publieke weerbaarheid in tijden van geopolitieke spanning.

Juist daar ontstaat een bestuurlijke spanning. Veel publieke systemen zijn ontwikkeld in een periode waarin gezondheid vooral werd benaderd als een zorgvraag. Verantwoordelijkheden, financiering en sturing zijn daardoor grotendeels sectoraal georganiseerd, terwijl de maatschappelijke factoren die gezondheid beïnvloeden zich juist uitstrekken over meerdere domeinen tegelijk.

Tegelijkertijd ontstaat in de samenleving al een andere praktijk. In buurten, scholen, werkomgevingen, gemeenten en regionale netwerken ontstaan initiatieven waarin gezondheid, gemeenschapskracht, bestaanszekerheid en leefomgeving steeds vaker in samenhang worden benaderd.

De centrale opgave van deze tijd is daarom hoe samenleving en overheid gezamenlijk omstandigheden kunnen creëren waarin gezondheid daadwerkelijk kan ontstaan en zich duurzaam kan ontwikkelen.

Deze notitie stelt daarvoor geen abrupte stelselwijziging voor, maar een lerende transitie. Door binnen bestaande structuren ruimte te creëren voor nieuwe verbindingen, gezamenlijke maatschappelijke doelen en bestuurlijk leren met het oog op zowel de korte als de langere termijn.

Daarvoor introduceren wij drie samenhangende bouwstenen:

1. Gezondheid als maatschappelijke capability

Gezondheid wordt in deze notitie benaderd als maatschappelijke capability: het vermogen van mensen en gemeenschappen om mee te doen, gezonde keuzes te maken, zich aan te passen en zich te ontwikkelen binnen een veranderende samenleving.

Die maatschappelijke capability ontstaat:

- op individueel niveau: denk aan fysieke en mentale gezondheid, vaardigheden, veerkracht en bestaansmogelijkheden;

- op sociaal niveau: denk aan verbondenheid, gemeenschapskracht, vertrouwen en informele ondersteuning;
- op maatschappelijk niveau: denk aan onderwijs, werk, wonen, leefomgeving, publieke ruimte, bestaanszekerheid, publieke voorzieningen en de maatschappelijke weerbaarheid die nodig is in tijden van geopolitieke, economische en ecologische onzekerheid.

Deze benadering maakt zichtbaar dat gezondheid samenhangt met tal van maatschappelijke factoren. Daarmee dragen vrijwel alle ministeries direct of indirect bij aan het versterken van maatschappelijke capability.

2. De 1%-benadering

De notitie stelt voor om binnen bestaande publieke domeinen beperkte bestuurlijke ruimte te creëren om expliciet te leren werken vanuit maatschappelijke capability als maatschappelijke randvoorwaarde.

Daarbij blijven middelen en verantwoordelijkheden binnen de afzonderlijke domeinen georganiseerd. Wel ontstaat ruimte om een klein deel van bestaande beleids- en investeringsruimte in te zetten voor initiatieven die niet alleen bijdragen aan sectorale doelen, maar tegelijkertijd ook maatschappelijke capability versterken.

Dat geldt ook voor initiatieven waarvan de maatschappelijke waarde niet direct zichtbaar is in kortetermijnoutput of eenvoudig meetbare interventies, maar juist ontstaat via relaties, gemeenschappen, vertrouwen en langdurige samenwerking.

De 1%-benadering markeert daarmee ook een beweging naar een bredere investeringslogica, waarin naast direct meetbare resultaten ook langetermijnwaarde, maatschappelijke samenhang en publieke weerbaarheid worden meegewogen.

Daarbij gaat het nadrukkelijk om een combinatie van direct toepasbare interventies en langetermijnontwikkeling, zodat zichtbare resultaten op de korte termijn en structurele (systeem)verandering op de lange termijn elkaar kunnen versterken.

Deze benadering is daarmee geen centraal fonds of bezuinigingsmaatregel, maar een bestuurlijk leermechanisme waarmee maatschappelijke domeinen ervaring kunnen opdoen met een bredere gezondheidslogica.

3. Bestuurlijke prototypes

Om deze ontwikkeling concreet en bestuurlijk hanteerbaar te maken, stelt de notitie voor te werken met bestuurlijke prototypes: praktijkomgevingen waarin ministeries, regio's en maatschappelijke partijen gezamenlijk ervaring opdoen met maatschappelijke capability als verbindend principe tussen domeinen.

Doel daarvan is zichtbaar te maken welke vormen van samenwerking, financiering en organisatie in de praktijk daadwerkelijk bijdragen aan maatschappelijke capability en daarmee aan brede welvaart en publieke weerbaarheid.

De rol van de minister van VWS
De notitie ziet voor de minister van VWS een bijzondere rol; als bewindspersoon die gezondheid expliciet kan maken als gezamenlijke maatschappelijke opdracht en de verbinding kan helpen organiseren tussen verschillende beleidsdomeinen.

Daarmee verschuift het perspectief van VWS gedeeltelijk:

- van zorg als primair sectoraal domein,
- naar gezondheid als gezamenlijke maatschappelijke randvoorwaarde.

Kernboodschap
Het doel is veranderd, het systeem nog niet.

De opgave van deze tijd vraagt om een samenleving die beter in staat is maatschappelijke capability voort te brengen: het vermogen van mensen en gemeenschappen om gezond, veerkrachtig en verbonden te leven in een veranderende samenleving.

Dat vraagt om een benadering waarin gezondheid niet alleen wordt gezien als uitkomst van zorg, maar als verbindend principe voor brede welvaart, maatschappelijke weerbaarheid en duurzame ontwikkeling. Daarom pleit deze notitie ervoor om stap voor stap te leren sturen vanuit maatschappelijke capability.

2. Het doel is veranderd, het systeem nog niet

Stelsels zijn geen doel op zich. Zij zijn een middel om maatschappelijke doelen te realiseren. Het Nederlandse zorgstelsel is ontstaan in een periode waarin gezondheid vooral werd begrepen als het voorkomen en behandelen van ziekte. Dat stelsel heeft Nederland veel gebracht: hoge kwaliteit van zorg, toegankelijkheid en bescherming tegen de gevolgen van ziekte.

Inmiddels is echter duidelijk geworden dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte alleen. Gezondheid gaat over het vermogen van mensen en gemeenschappen om te leven, mee te doen, zich aan te passen en zich te ontwikkelen binnen een veranderende samenleving.

Dat vermogen ontstaat in de wisselwerking tussen individu, gemeenschap en maatschappelijke context. Vrijwel alle publieke domeinen beïnvloeden daarom direct of indirect de omstandigheden waarin gezondheid ontstaat:

- via onderwijs en kansengelijkheid;
- via bestaanszekerheid, werk en economische participatie;
- via wonen, leefomgeving en publieke ruimte;
- via sociale samenhang en gemeenschapskracht;
- via mobiliteit, veiligheid en publieke voorzieningen;
- en via de maatschappelijke weerbaarheid die nodig is in tijden van geopolitieke, economische en ecologische onzekerheid.

Daardoor raakt gezondheid inmiddels vrijwel alle grote maatschappelijke opgaven. Van arbeidsmarktkrapte en vergrijzing tot mentale weerbaarheid, bestaanszekerheid, economische productiviteit, uitvoerbaarheid van beleid en publieke weerbaarheid in tijden van geopolitieke spanning. Deze vraagstukken raken het functioneren van de samenleving als geheel.

De centrale vraag wordt daarmee hoe samenleving en overheid gezamenlijk omstandigheden kunnen creëren waarin gezondheid daadwerkelijk kan ontstaan en zich duurzaam kan ontwikkelen.

Tegelijkertijd zien wij dat veel publieke systemen historisch zijn ontwikkeld vanuit afzonderlijke beleidsdomeinen, eigen verantwoordingsstructuren en sectorale doelstellingen. Dat is begrijpelijk en heeft lange tijd goed gefunctioneerd. Maar maatschappelijke vraagstukken organiseren zich in de praktijk steeds minder langs die grenzen.

Daardoor ontstaat een terugkerende bestuurlijke spanning. De analyse van gezondheid wordt steeds breder, terwijl de uitvoering grotendeels sectoraal georganiseerd blijft. Elk ministerie, elke financieringsstroom en elk stelsel werkt vanuit een begrijpelijke eigen logica, verantwoordelijkheid en verantwoordingsstructuur. Gezondheid wordt daardoor vaak wel meegewogen, maar zelden gezamenlijk richtinggevend gemaakt.

Dat is geen verwijt aan afzonderlijke organisaties of ministeries, maar een logisch gevolg van een systeem dat is opgebouwd rondom afzonderlijke verantwoordelijkheden en kortcyclische sturing op problemen en oplossingen.

In de samenleving ontstaat al een andere praktijk. In buurten, scholen, werkomgevingen, gemeenten en regionale netwerken ontstaan initiatieven waarin gezondheid, bestaanszekerheid, gemeenschapskracht en leefomgeving steeds vaker in samenhang worden benaderd. Daarbij gaat het in de kern om hoe mensen en hun gemeenschappen zelf kunnen sturen op kansen en mogelijkheden. Juist deze beweging loopt echter regelmatig vast in de manier waarop bestuur, financiering en verantwoording momenteel zijn georganiseerd.

Ons voorstel begint daarom bij de gedachte dat veel bouwstenen voor een gezondere samenleving al in de maatschappij aanwezig zijn. Vanuit die gedachte pleiten wij voor een lerende ontwikkeling waarin overheid en samenleving stap voor stap ervaring opdoen met nieuwe vormen van samenhang, samenwerking en sturing rondom gezondheid.

3. Gezondheid als maatschappelijke capability

Met maatschappelijke capability bedoelen wij het vermogen van mensen en gemeenschappen om mee te doen, gezonde keuzes te maken, zich aan te passen en zich te ontwikkelen binnen een veranderende samenleving.

Dat vermogen wordt niet alleen bepaald door zorg of individuele keuzes, maar ook door de maatschappelijke omstandigheden waarin mensen leven. Het gaat daarbij om de vraag of mensen daadwerkelijk de mogelijkheden hebben om gezond te leven en van die mogelijkheden gebruik te maken.

Een kind dat opgroeit in een veilige buurt, goed onderwijs krijgt, voldoende beweegt, toegang heeft tot gezond voedsel en thuis voldoende rust en bestaanszekerheid ervaart, ontwikkelt andere gezondheidskansen dan een kind dat voortdurend leeft onder stress, schuldenproblematiek of sociale onveiligheid.

Een werknemer met invloed op werktijden, voldoende herstelmogelijkheden en gezonde arbeidsomstandigheden blijft vaker duurzaam inzetbaar dan iemand die langdurig werkt onder chronische stress of onzekerheid.

Een oudere die onderdeel blijft van een sociaal netwerk en toegang houdt tot ontmoeting, beweging en ondersteuning behoudt langer zelfstandigheid, gezondheid en kwaliteit van leven.

Maatschappelijke capability ontstaat daarmee niet op één plek, maar in de wisselwerking tussen persoonlijke omstandigheden, sociale verbanden en maatschappelijke structuren. Die maatschappelijke capability ontstaat op verschillende niveaus tegelijk:

- op individueel niveau: denk aan fysieke en mentale gezondheid, vaardigheden, veerkracht en bestaansmogelijkheden;
- op sociaal niveau: denk aan verbondenheid, gemeenschapskracht, vertrouwen en informele ondersteuning;
- op maatschappelijk niveau: denk aan onderwijs, werk, wonen, leefomgeving, publieke ruimte, bestaanszekerheid, publieke voorzieningen en de maatschappelijke weerbaarheid die nodig is in tijden van geopolitieke, economische en ecologische onzekerheid.

Deze benadering maakt zichtbaar dat gezondheid niet uitsluitend binnen het zorgdomein georganiseerd kan worden. Vrijwel ieder ministerie beïnvloedt immers direct of indirect de maatschappelijke omstandigheden waarin gezondheid ontstaat.

Gezondheid ontstaat daarmee niet binnen één afzonderlijk domein, maar in de wisselwerking tussen maatschappelijke systemen. Dat maakt samenwerking tussen beleidsvelden geen aanvulling meer, maar een voorwaarde voor een duurzame gezondheidsstrategie.

4. De 1%-benadering

Op veel plekken in Nederland ontstaat inmiddels een praktijk waarin gezondheid, gemeenschapskracht, leefomgeving en sociale samenhang in samenhang worden benaderd. Vaak ontstaan deze bewegingen niet vanuit centraal beleid, maar vanuit inwoners, professionals, ondernemers, gemeenten en maatschappelijke organisaties die zien wat er nodig is in hun omgeving en daar zelf op handelen.

Denk aan dorpsondersteuners, gemeenschapsinitiatieven, gezonde wijkontwikkeling, samenwerkingen tussen scholen en welzijnsorganisaties, werkgevers die investeren in duurzame inzetbaarheid, of regionale netwerken waarin zorg, welzijn, wonen en leefomgeving met elkaar worden verbonden. Juist deze praktijken maken zichtbaar dat maatschappelijke vraagstukken zich in werkelijkheid niet organiseren langs bestuurlijke grenzen.

De waarde van zulke initiatieven ontstaat bovendien vaak niet transactioneel, maar interactioneel: in relaties tussen mensen, in vertrouwen, in netwerken en in wat er over langere tijd binnen gemeenschappen in beweging komt.

Daar wringt regelmatig iets met de manier waarop publieke systemen zijn ingericht. Veel financierings- en verantwoordingssystemen zijn vooral ontwikkeld voor duidelijk afgebakende interventies, kortetermijnresultaten en sectorale doelstellingen, terwijl de maatschappelijke waarde van gezondheidsbevordering zich vaak juist ontwikkelt via langdurige samenwerking, sociale verbindingen en stapeling van effecten over tijd. Dat betekent niet dat de kortetermijninterventies volledig moeten worden afgeschaft, maar wel dat hier iets naast moet komen te staan.

Dat vraagt om een bredere manier van kijken naar maatschappelijke waarde, publieke investeringen en bestuurlijk leren. Vanuit die gedachte introduceert deze notitie de 1%-benadering: een bestuurlijk leermechanisme waarmee binnen bestaande publieke domeinen bewust ruimte wordt gemaakt om expliciet te sturen vanuit gezondheid als randvoorwaarde voor brede welvaart en publieke weerbaarheid.

Het gaat daarbij nadrukkelijk niet om het overhevelen van budgetten naar VWS of het opzetten van een centraal gezondheidsfonds. Middelen en verantwoordelijkheden blijven binnen de afzonderlijke domeinen georganiseerd. De gedachte is juist dat ieder domein vanuit de eigen maatschappelijke opdracht kan bijdragen aan de maatschappelijke capability, mits daarvoor expliciet ruimte wordt gemaakt. Door de vrijgekomen middelen op de kort termijn te investeren in 'laaghangend fruit' (collectieve interventies die evidence-based ontwikkeld zijn) kunnen snel successen worden geboekt die vervolgens de hefboom zijn om ook op de lange termijn systeeminterventies te doen. Belangrijk daarbij is dat er gelobbyd wordt voor een pakket van lange en korte termijn.

Voor het onderwijs kan dat betekenen:

- investeren in mentale weerbaarheid;
- gezonde schoolomgevingen (voorbeeld van laaghangend fruit: gezonde schoollunch);
- bewegen;
- en het versterken van leervermogen en kansengelijkheid.

Binnen sociale zaken gaat het bijvoorbeeld om:

- bestaanszekerheid;
- het voorkomen van langdurige uitval;
- ondersteuning van gezinnen (voorbeeld van laaghangend fruit: gesubsidieerde sportabonnementen voor kinderen uit kwetsbare gezinnen) en mantelzorgers; en duurzame deelname aan samenleving en arbeidsmarkt.

Voor economische zaken kan het gaan om:

- gezonde en veilige arbeidsomstandigheden (voorbeeld van laaghangend fruit: planten en groen in kantoren);
- innovatiekracht;
- duurzame inzetbaarheid en positief gezond werkgeverschap;
- en het beperken van maatschappelijke uitval.

Binnen wonen en leefomgeving gaat het onder meer over:

- gezonde buurten (voorbeeld van laaghangend fruit: looproutes in wijken);
- lucht- en drinkwaterkwaliteit;
- sociale cohesie;
- veiligheid;
- en ruimte voor ontmoeting en beweging.

De inzet is daarbij om binnen bestaande domeinen nieuwe verbindingen mogelijk te maken tussen hun eigen maatschappelijke doelen en de omstandigheden waarin gezondheid ontstaat en maatschappelijke capability zich kan ontwikkelen.

Dat vraagt ook om een bredere investeringslogica, waarin **naast** direct meetbare resultaten ook langetermijnwaarde, maatschappelijke samenhang en publieke weerbaarheid richtinggevend worden in publieke investeringen en bestuurlijke afwegingen.

De 1%-benadering biedt daarmee ruimte om binnen bestaande systemen ervaring op te bouwen met een bredere gezondheidslogica en nieuwe vormen van domeinoverstijgende samenwerking.

5. Bestuurlijke prototypes als lerende praktijk

Om deze ontwikkeling concreet en bestuurlijk werkbaar te maken, stellen wij voor te werken met bestuurlijke prototypes. Dat zijn beperkte praktijkomgevingen waarin ministeries, regio's, uitvoeringsorganisaties, kennisinstellingen en maatschappelijke partijen gezamenlijk ervaring opdoen met maatschappelijke capability als verbindend principe tussen domeinen.

Het doel van deze prototypes is om zichtbaar te maken hoe verschillende domeinen gezamenlijk kunnen bijdragen aan maatschappelijke capability, brede welvaart en publieke weerbaarheid.

Een prototype kan bijvoorbeeld bestaan uit een samenwerking tussen:

- VWS;
- onderwijs;
- Sociale Zaken;
- gemeenten;
- werkgevers;
- zorg- en welzijnsorganisaties;
- en maatschappelijke initiatieven in een regio.

Mogelijke prototypes richten zich bijvoorbeeld op:

- gezonde wijk- en gebiedsontwikkeling;
- overgang van onderwijs naar werk;
- gezonde schoolloopbanen;
- mentale weerbaarheid;
- duurzame inzetbaarheid;
- en gezonde veroudering.

De essentie is telkens dezelfde: binnen bestaande domeinen leren sturen op gezamenlijke maatschappelijke uitkomsten. De prototypes functioneren daarmee als leeromgevingen voor overheid én samenleving: plekken waar bestuurlijke samenwerking, financiering, publieke waarden en maatschappelijke effecten in samenhang kunnen worden ontwikkeld, toegepast en verder gebracht.

6. De rol van VWS

De notitie ziet voor de minister van VWS een bijzondere rol als bewindspersoon die gezondheid expliciet kan maken als gezamenlijke maatschappelijke opdracht en de verbinding kan helpen organiseren tussen verschillende beleidsdomeinen.

Daarmee verschuift het perspectief van VWS gedeeltelijk:

- van zorg als primair sectoraal domein;
- naar gezondheid als gezamenlijke maatschappelijke randvoorwaarde.

Dat betekent dat gezondheid explicieter richtinggevend wordt in de verbinding tussen maatschappelijke domeinen zoals onderwijs, werk, bestaanszekerheid, leefomgeving en publieke weerbaarheid.

Juist omdat gezondheid raakt aan vrijwel alle grote maatschappelijke opgaven, vraagt deze ontwikkeling om een overheid die beter leert samenwerken over domeinen heen en gezamenlijk leert sturen op maatschappelijke samenhang, brede welvaart en publieke weerbaarheid.

7. Slotbeschouwing

Het doel is veranderd, het systeem nog niet.

De opgave van deze tijd vraagt om een samenleving die beter in staat is gezondheid voort te brengen. Een samenleving waarin gezondheid niet uitsluitend wordt gezien als uitkomst van zorg, maar als verbindend principe voor brede welvaart, maatschappelijke weerbaarheid en duurzame ontwikkeling.

Dat vraagt om een manier van kijken waarin gezondheid wordt benaderd als maatschappelijke capability: het vermogen van mensen en gemeenschappen om mee te doen, gezonde keuzes te maken, zich aan te passen en zich te ontwikkelen binnen een veranderende samenleving.

De centrale uitdaging ligt daarbij niet alleen in nieuwe beleidsmaatregelen of aanvullende structuren, maar in het versterken van samenhang tussen maatschappelijke praktijk, publieke opgaven en bestuurlijk handelen.

Deze notitie pleit daarom voor een lerende ontwikkeling waarin overheid en samenleving stap voor stap ervaring opdoen met nieuwe vormen van samenwerking, financiering en sturing rondom gezondheid.

De combinatie van zichtbare resultaten op korte termijn en structurele ontwikkeling op lange termijn kan daarbij bijdragen aan maatschappelijk – in bijzonder bestuurlijk – draagvlak én duurzame verandering.

Juist in een tijd van groeiende maatschappelijke, economische en geopolitieke onzekerheid kan gezondheid daarmee uitgroeien tot een verbindend principe voor een toekomstbestendige en veerkrachtige samenleving.

8. Reflectie op onze eigen rol als initiatiefgroep

De gesprekken binnen onze initiatiefgroep, en in het bijzonder de reflecties van Steven de Waal, hebben ons geholpen om scherper te onderscheiden waar volgens ons de grootste kans ligt voor duurzame verandering en wat onze rol daarin is.

Die kans ligt vooral in het versterken van de verbinding tussen maatschappelijke praktijk, publieke opgaven en bestuurlijk leren. Op veel plekken in Nederland wordt al gezocht naar nieuwe manieren om gezondheid, brede welvaart en maatschappelijke weerbaarheid met elkaar te verbinden. In buurten, scholen, werkomgevingen, gemeenten, maatschappelijke initiatieven en regionale samenwerkingsverbanden ontstaan maatschappelijke praktijken waarin gezondheid niet als afzonderlijk thema wordt benaderd, maar als onderdeel van het dagelijks functioneren van samenleving en gemeenschap.

Wij zien het als onze rol om bij te dragen aan die beweging:

- door taal en richting te helpen ontwikkelen,
- door verbindingen zichtbaar te maken,
- door bestuurlijke experimenten en prototypes te ondersteunen,
- en door maatschappelijke en politieke gesprekken mogelijk te maken.

Daarbij gaan wij ervan uit dat duurzame verandering ontstaat wanneer maatschappelijke praktijk, professionele bewegingen, publieke betrokkenheid en bestuur elkaar weten te versterken.

Juist daarom zoeken wij actief de verbinding tussen:

- professionals,
- inwoners,
- gemeenten,
- onderwijsinstellingen,
- werkgevers,
- maatschappelijke initiatieven,
- en regionale samenwerkingsverbanden.

We doen dit vanuit de overtuiging dat duurzame verandering groeit waar maatschappelijke ervaring en bestuurlijke ontwikkeling elkaar weten te vinden. Daarbij helpt het om dichtbij de praktijk te beginnen met herkenbare maatschappelijke opgaven zoals:

- gezonde jeugd,
- duurzame arbeidsparticipatie,
- mentale weerbaarheid,
- gezonde leefomgevingen,
- en het versterken van gemeenschapskracht.

Juist wanneer in zulke praktijken zichtbaar wordt dat maatschappelijke capability, brede welvaart en publieke weerbaarheid elkaar kunnen versterken ontstaat ook ruimte voor verdere bestuurlijke ontwikkeling.

Wij zien deze notitie daarom als een uitnodiging tot een gezamenlijke maatschappelijke en bestuurlijke leerbeweging rondom gezondheid als verbindend principe voor een toekomstbestendige samenleving.