

Agnes Wolbert, directeur NVVE, destijds kamerlid voor PvdA

Met haar amendement op de zorgbegroting van 2014 maakte Tweede Kamerlid Agnes Wolbert (PvdA) het mogelijk dat Kans voor de Veenkoloniën van start kon. Ze had een langlopend project ter preventie van gezondheidsproblemen voor ogen. Dat was destijds een aanpak waar zorgverzekeraars nog niet echt warm voor liepen. De investeringen in preventie zie je namelijk pas jaren later terug in gezondheidswinst. De lagere kosten van zorg zijn pas meetbaar op de lange termijn. Maar omdat je dat bespaarde geld opnieuw kan investeren in gezondheid, zag toenmalig minister Edith Schippers het plan wel zitten. Sinds 2017 is Agnes Wolbert directeur van de NVVE, de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde.

Aantoonbare gezondheidswinst als doel

Vanwaar dat amendement destijds?

Dat je minder gezond bent afhankelijk is van waar je wieg staat, dat kunnen we niet toestaan in een rijk land zoals Nederland. Daar spreekt mijn sociaaldemocratisch hart. Het is onze dure plicht om daar wat aan te doen.

Mijn allereerste baan was bij een project van de Rijksuniversiteit Groningen dat achterstanden bij kinderen in Stadskanaal probeerde te voorkomen. We hebben het over de jaren '80. We hadden een programma ingericht voor kinderen op een kinderdagverblijf met aandacht voor voorschoolse educatie terwijl tegelijkertijd de leidsters werden gecoacht om hun diploma te halen. Dat waren vaak meisjes die het risico liepen veel te vroeg zwanger te worden als vlucht uit hun eigen situatie. We lieten zien dat een kind krijgen geen roze wolk is en begeleidden hen om in ieder geval hun MBO-diploma te halen.


En die eerste baan leidt dan uiteindelijk tot het besef dat er iets gedaan kan worden aan de gezondheidsverschillen in de Veenkoloniën?

Ik wil graag iets doen aan de kansenongelijkheid, maar wel voor een lange periode. Als het stopt na twee jaar is het weggegooid geld. Iedereen die zich verdiept in sociaal-economische gezondheidsverschillen weet dat een enorm projectencarroussel optuigen het ergste is wat je kan doen. Dat gebeurde vaak in het verleden: een mooi project, iedereen enthousiast, en dan is het geld op en valt het weer stil. Dat leidt tot een enorme projectenmoedigheid, niemand wil meedoen en het heeft dus geen effect.

Hoe voorkom je dat met het geld van KvdVK tóch een projectencarroussel ontstaat?

Dat voorkom je alleen maar door enorme focus te hebben op wat je wel doet en wat je niet doet. Het geld voor Kans van de Veenkoloniën is uitdrukkelijk geormerkt, dus het is niet bedoeld voor onderzoek of om hoogleraren en promovendi te betalen. In de Veenkoloniën is het aantal mensen met Diabetes type 2 enorm veel hoger dan in de rest van Nederland. Dus moet je inzetten op projecten die scoren op het terugbrengen van dat aantal patiënten. Want dat levert gezondheidswinst op. Je kan een mooi project starten, maar als het niks oplevert gaan mensen hier in vergelijking nog steeds zeven jaar eerder dood en leven ze zeventien jaar in minder goede gezondheid.





Voorwaarde is dat je daarvoor bewezen effectieve methodes inzet. Een mooi voorbeeld zie je in Hoogeveen als onderdeel van Gezonde Start. Zwangere vrouwen worden in een groep begeleid in plaats van individueel. Dat is een bewezen effectieve methode om problemen te voorkomen. Maar dan nog: een project is nooit 'klaar', want wat doe je als een afdeling verloskunde in een ziekenhuis sluit? Moet je dan helemaal opnieuw beginnen? Nieuwe samenwerkingen met andere gynaecologen zoeken? De werkelijkheid is altijd weerbarstig en veranderlijk. Ten tweede moeten bewoners en de huisartsen meedoen aan die bewezen effectieve methodes. Als je die niet meehebt, kan je het wel schudden. Huisartsen moeten zich gesteund voelen. Dus ook zorgverzekeraars heb je echt nodig. En als laatste: het geld dat je bespaart moet meteen weer worden ingezet in de Veenkoloniën, de Shared Savings. Dat project is uitdrukkelijk bedoeld om ervoor te zorgen dat KvdVn niet alleen de acht jaar haalt, maar ook het achttiende jaar. Voor de minister waren de Shared Savings destijds voorwaarde om geld beschikbaar te stellen.

Je zit niet meer in de Tweede Kamer, maar jevolgt alles nog wel op de voet?

Ja, ik ben natuurlijk ook inhoudelijk gedreven. Ik heb begrepen dat er een soort reset is geweest om de bewoners meer te betrekken. Nooit verkeerd: zonder de mensen waar het om gaat, lukt het natuurlijk niet. Ik kan alleen niet inschatten of alles voldoende gefocust is. Je moet geen zoethoudertjes voor bewoners gaan optuigen als er geen gezondheidswinst is.

Ik ben wel blij met de brede aanpak. Sociaal-economische gezondheidsverschillen vragen er om dat je op meerdere fronten tegelijk werkt. Als je bang bent dat de deurwaarder komt om je uit huis te zetten, heb je niks aan adviezen over gezonde voeding. Armoede, taalachterstand, werk en opleiding: dat aanpakken is essentieel.

Over 5 jaar zijn de middelen voor KvdVn op. Kan je een voorspelling doen?

De tweede helft van KvdVK wordt pas echt kansrijk als de projecten geld op gaan leveren zodat je dat weer kan investeren. Die Shared Savings zijn een absolute voorwaarde voor het welslagen van de hele aanpak. Als je dat niet doet is het namelijk afgelopen over een paar jaar. Dan is er heel veel geld weggegooid. En dan moet iedereen die erbij is betrokken zich doodschamen.

Er is natuurlijk een gevaarlijk omslagpunt: stel, je hebt geld bespaard. Dan moet het gemeentebestuur of de verzekering dat geld weer willen investeren in nieuwe doelen om de gezondheidsverschillen te verminderen. Anders is het gewoon een bezuiniging.

Als zo'n constructie nu nog niet in een contract is vastgelegd bij een project, moet dat er als de sodemieter in worden gezet. Want anders zeggen de verzekeraars inderdaad 'Dank u wel voor de bespaarde kosten' en komt het niet bij de ouders en de kinderen van het Veenkoloniaal gebied terecht. Dat kan niet de bedoeling zijn.

