

De kunst van goede keuzen maken

De dynamiek van Gezondheidssysteem NL

Koos van der Velden

A word cloud centered around the term "Public Health". Other prominent words include "Healthcare", "Safety", "Environmental", "Epidemiology", "Obesity", "Drinking Water", "Food Safety", "Leadership", and "Statistics".

Challenges

- Prevention: lifestyle, environment (incl climate), healthy society
- Multimorbidity : 2.3 billion people have more than 5 illnesses
- Social economic health differences
- Expectations citizen and society (e.g. vaccination)

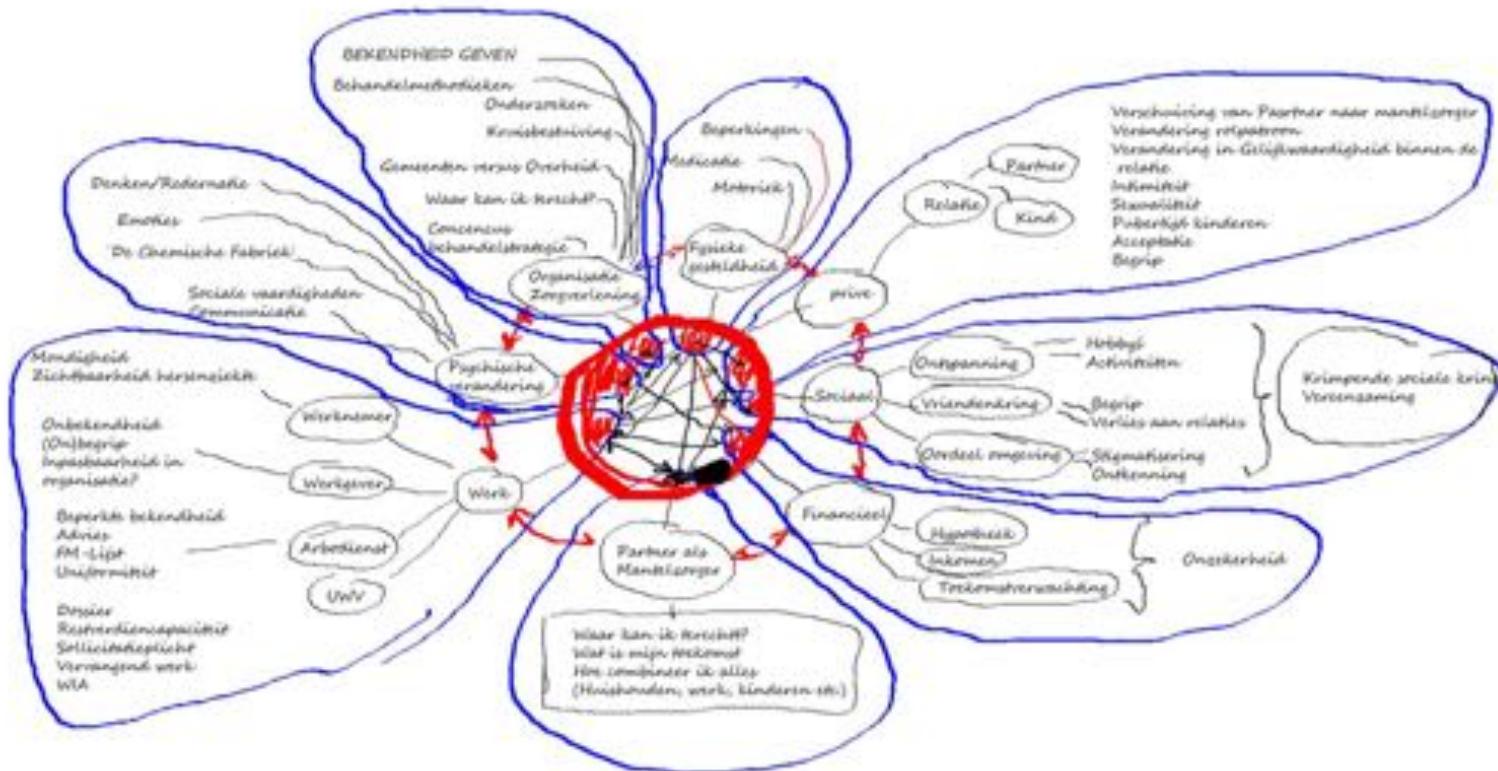
Bron: Global Burden of Disease Study 2013

Zijn onze gezondheidsystemen hierop voorbereid? Rol onderwijs?

Waar staan we nu ?

- Richting: integraal (= welzijn preventie zorg) wijkgericht werken
- Gemeenten : transities jeugd participatie gehandicapten
wijkenanalyses
wijkteams / gezondheidsmakelaars
regisseur / doelmatiger /zuiniger
- 1^e lijn :
 - toename problematiek > chronisch zieken / multimorbiditeit vergrijzing
 - druk op leefstijl preventie
 - regel – en werkdruk
 - organisatorisch en financieel gefragmenteerd
- Beeldvorming /misverstanden (bv premier Rutte)

Parkinsonian lotus



© Dorian Wissink / Xander van Ruijven

Gezondheidssysteem NL : op weg waarheen?

- Voorwaarden creëren voor Gezonode Samenleving
- gezondheid bepaald door determinanten binnen en buiten het GZ domein
- beïnvloeden mondiale levensmiddelen -, drank - en tabaksindustrie
- aanpak sociale epidemieën meer nut dan aanpak medische epidemieën
- minder geld voor zorg
- effectief bestuur = faciliteert professionals
- politieke wil tot verandering

- Intelligentie actie
- theory of change
- wijk of dorp = goede operationeel niveau
- bottom up via zelforganisatie is lastig: digitalisering wijst de weg
- persoonlijk leiderschap bepaalt succes

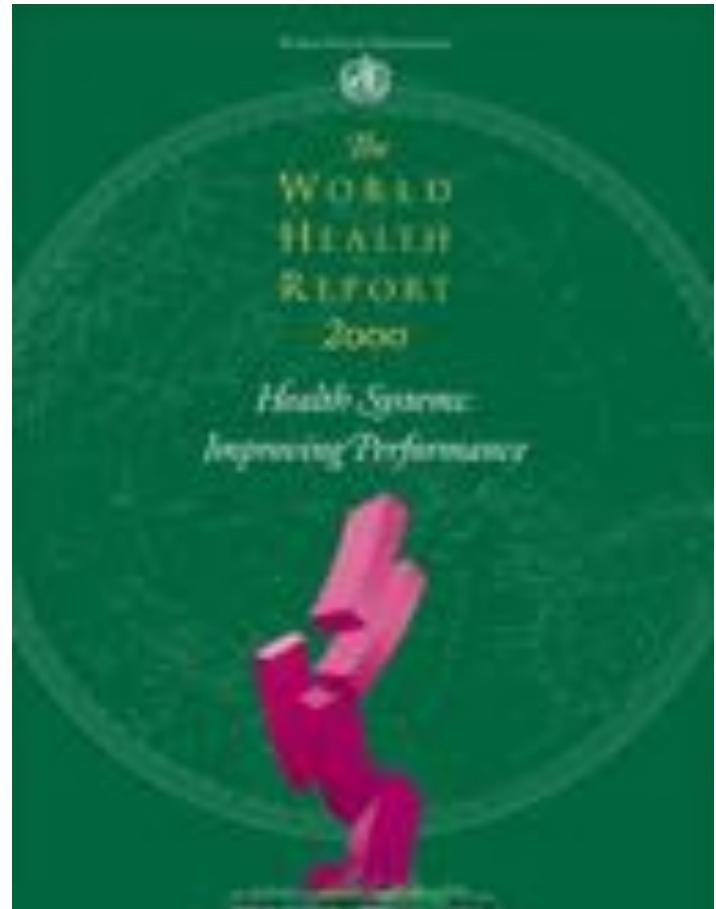
Health systems have three goals:

- to improve health
- to be responsive to population needs
- to ensure fair financing

Development of indicator allows:

- comparison between countries
- evaluation over time

Identifies areas for improvement



Gezondheidssysteem Nederland

- 17,2 miljoen inwoners
- Levensverwachting 81,6 jaar 2016
- Publieke uitgaven per hoofd \$ 5694

Sterk

- Solidariteit en toegang eerste lijn
- Curatieve sector
- Innovatie en kennis

Zwak

- Regie sturing organisatie
- Kwetsbare groepen/preventie
- Betaalbaarheid



Singapore Health System

- 6 million inhabitants
- Life expectancy 82.9 years 2016
- Per capita public expenditure \$ 2752



Step I

Address government imperfection and harnessing market forces

Step II

Reducing market imperfections

Step III

Regional integrated health systems combined with strengths of market

Sweden Health System

- 9 million inhabitants
- Life expectancy 82.4 years 2016
- Per capita public expenditure \$ 6808

Health reform

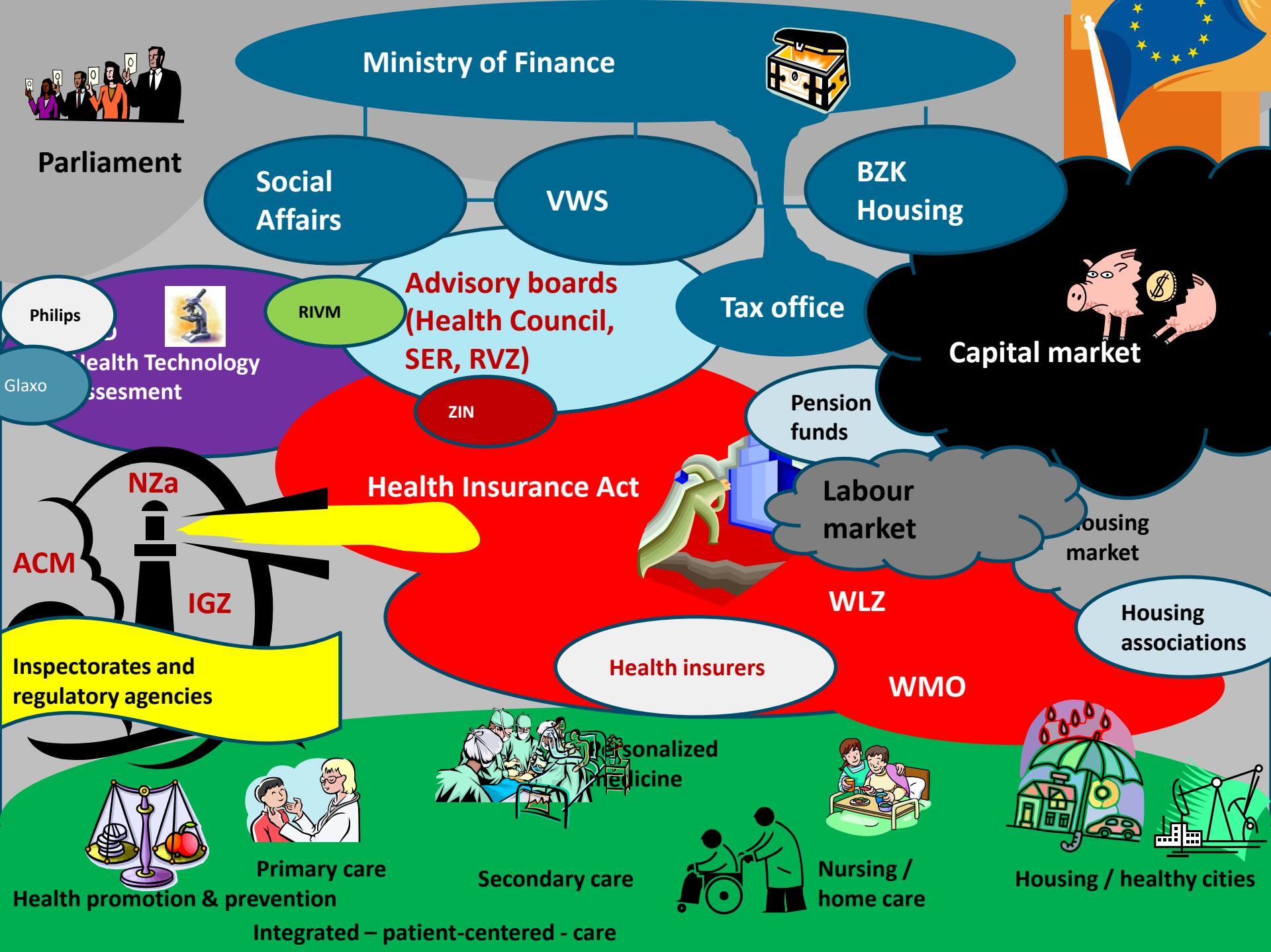
Concentrating hospital services



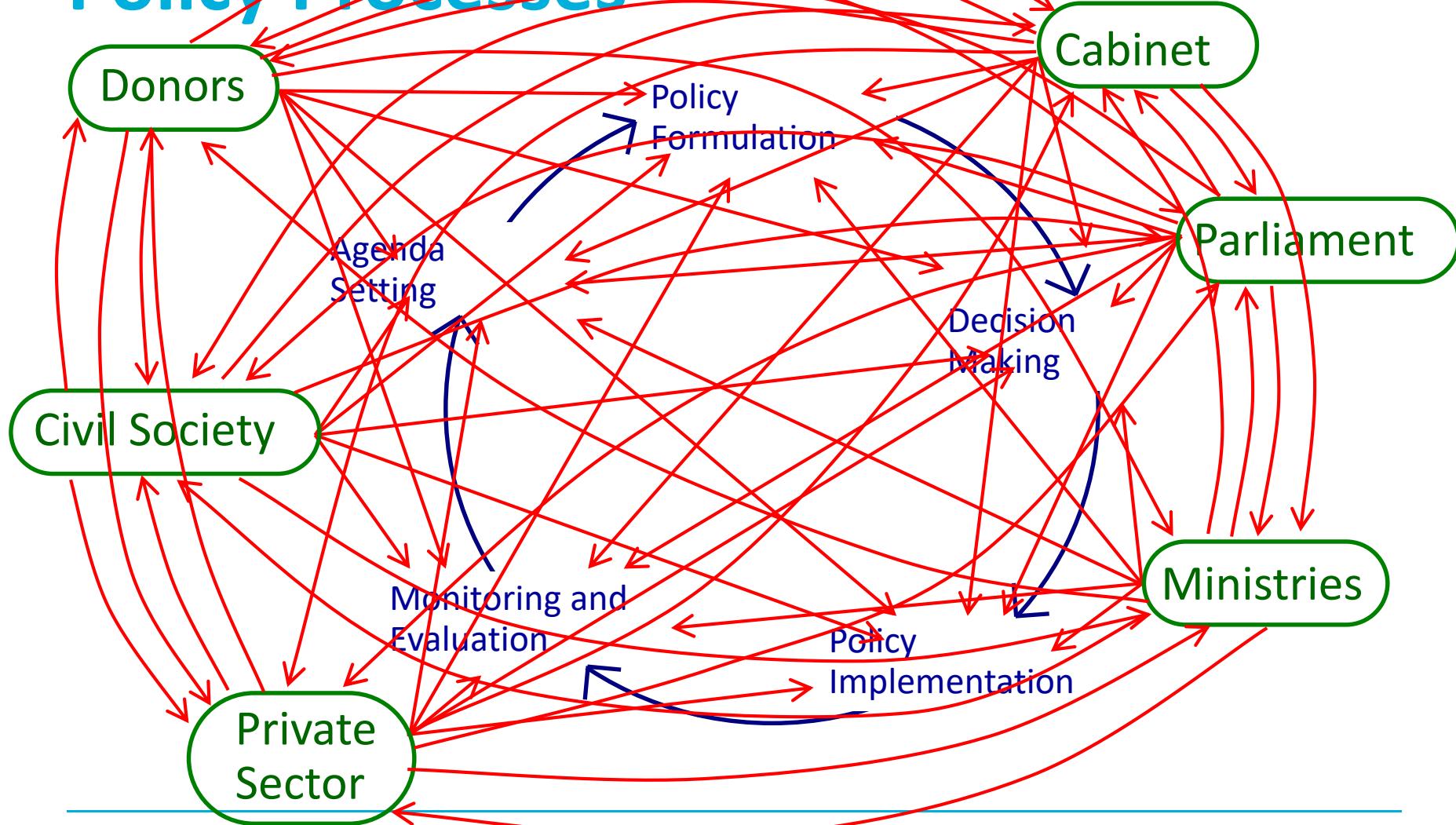
Regionalising health care services

- national level
- 21 county councils/7 medical regions
- 290 municipalities care for the elderly and disabled

Increasing choice competition and privatization in primary care

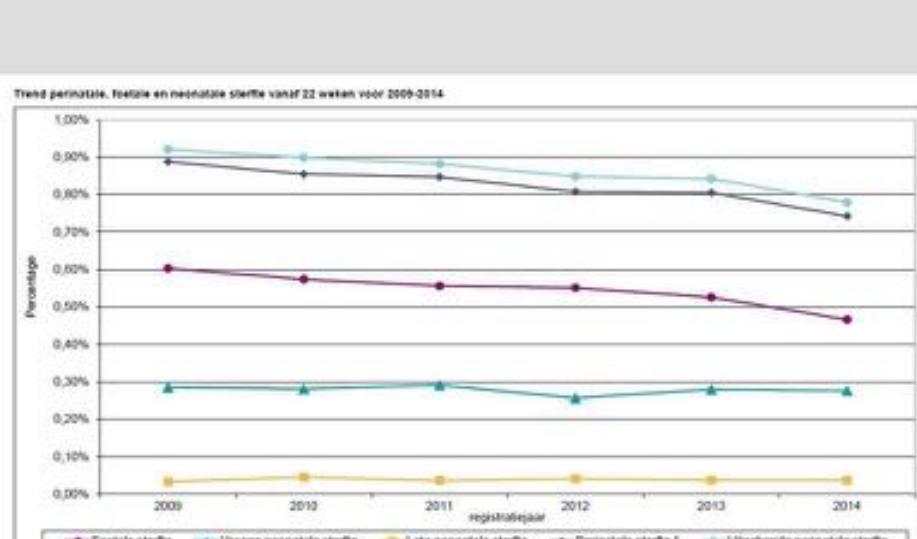


Policy Processes

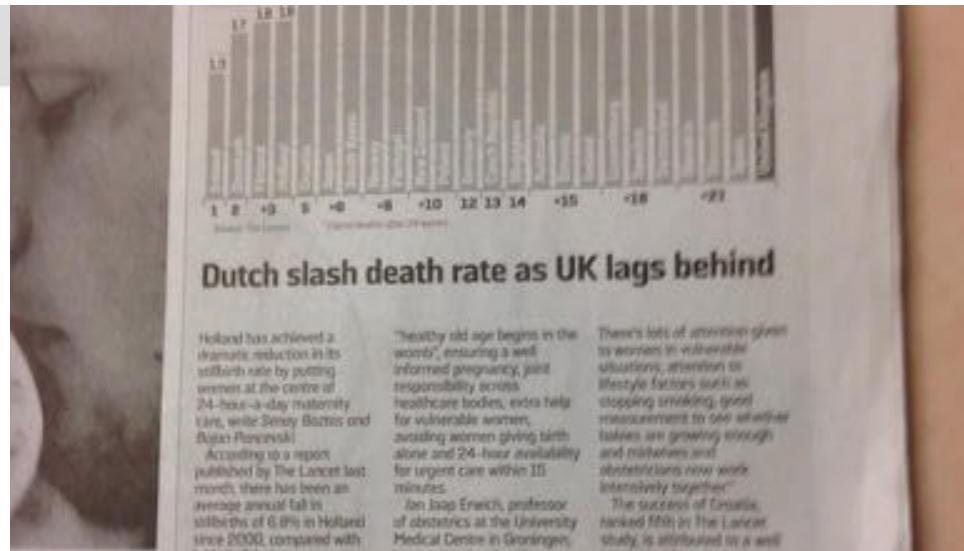


Casus GeboorteZorg

- Deltaplan 'Een Goed Begin' (2010)
Moeder & Kind no 1 / Accent op samenwerking / voorkant zwangerschap / audit
- Rijkswaterstaat 'CPZ'
84 VSV / 1 geboortestandaard / 1 PWD / integrale financiering
- Kennisorganisatie 'ZonMW' (kennisontwikkeling en - deling)



* Het is binnen de huidige perinatale registratie niet mogelijk om onderscheid te maken tussen abortus/miskraam, een vroege zwangerschapsafsluiting of een vroeggeborene. Daarom zijn deze, indien aan de WHO criteria wordt voldaan, meegenomen in de tabellen.



"I was unable to do my job which I loved to be very kindly and a bit I now feel like a different person."

"With a stillbirth rate of 1,8 per 1,000 births in 2015, Holland is ranked third best in the world. The UK is 21st with every stillbirth was analysed so lessons could be learnt."

"We ensured better working together, with lower thresholds for midwives discussing patients with

"There's lots of attention given to women in vulnerable situations, attention to lifestyle factors such as stopping smoking, good measurement to see whether babies are growing enough and midwives and obstetricians now work intensively together."

The success of Holland, ranked fifth in The Lancet study, is attributed to a well-integrated four-tier healthcare system combining local and regional care.

Dr Milan Stremayr, a neonatology specialist in Zagreb, said: "We have relatively cheap but well-organised perinatal

Nog meer feiten

- Vergelijkenderwijs veel *vroeg geboren* < 32 weken (vaak met *laag geboortegewicht*): 40% op tweejarige leeftijd mentale of motorische achterstand / op 19 jaar twee keer vaker weinig opleiding of drie vaker geen baan. (bron POPS studie 2015)
- *Ziekenhuiskosten* 13.000 premature kinderen (geschat 2012) : € 88.000 op 24 wk per kind, € 61.000 op 28 wk, € 21.000 op 32 wk (bron: van Baaren et al 2015)
- *Roken* in zwangerschap: 7% / *alcohol* in zwangerschap van tijd tot tijd: 60% (bron Trimbos 2016)
- *Overgewicht & obesitas* zwangeren 15% (bron CBS 2016)
- *Psychische* problemen: 19.7% van alle zwangeren in NL depressief / veel stress (bron HP4All 2017)
- *Lichamelijke* gezondheid : ‘cancer survivors’ schatting 670.000 (2020) daaronder veel a.s. moeders (bron KWF 2015)
- *Sociale* problemen: huisvesting / schulden / geen of matig werk / huiselijk geweld / isolement
- *Gezondheidsvaardigheden* = begrijpen, beoordelen en toepassen van info over gezondheid : bij één op drie Nederlanders beperkt (bron: Sorensen et al 2015)



■ voldoet niet volledig aan de norm of onbekend

■ voldoet in de loop van 2016

■ voldoet aan de norm

■ voldoet aan de norm en meer dan de minimum eisen

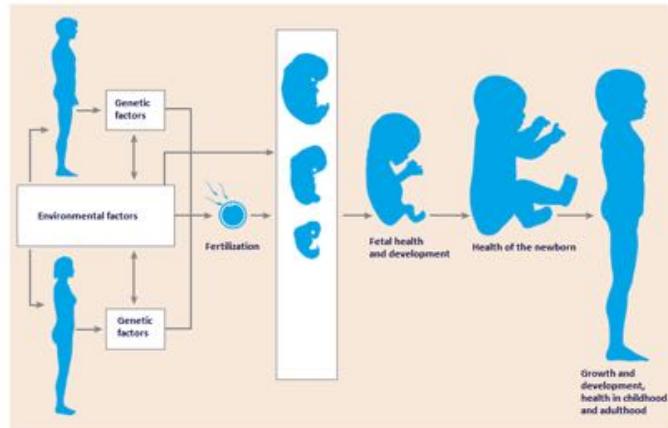
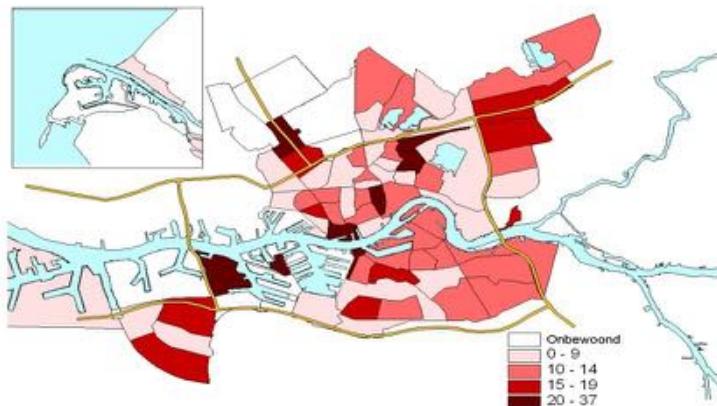
Beleid voor (kwetsbare) zwangeren in het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) op 1 november 2015 in zestig VSV's. (IGJ 2016)



MOTHERS OF ROTTERDAM



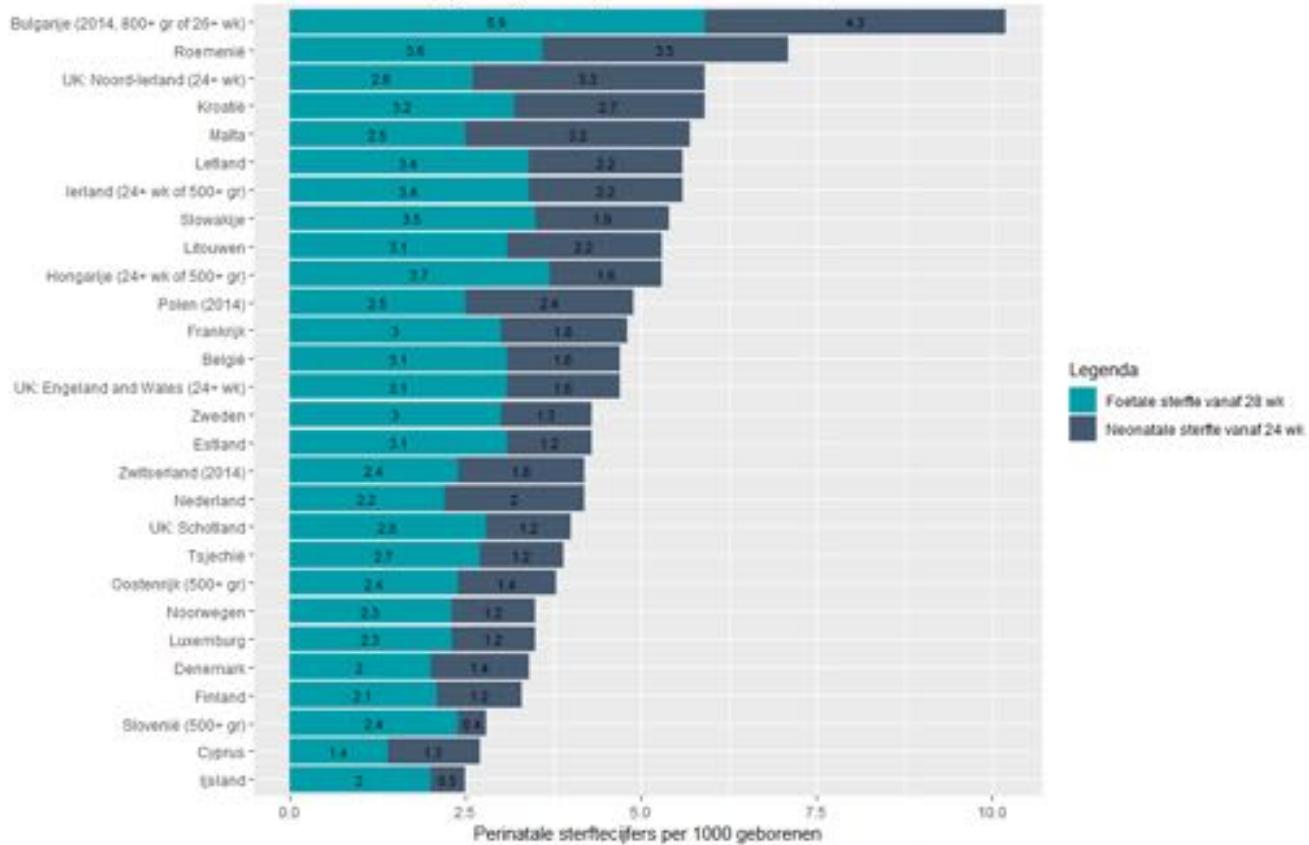
Perinatal mortality 2000 – 2009 Rotterdam top 5: 22-37 (national average 10.3)



THEORY OF CHANGE

- If we combine medical and social risk assessment during early pregnancy, **then** we can identify the most vulnerable women and children at risk
- If we ensure close cooperation between medical and social care, **then** we can provide holistic and more effective care
- If we provide personalized care intensively, **then** we can reduce stress, improve life and parenting skills and increase self sufficiency
- If we reduce stress and women become self sufficient, **then** we improve the likelihood of a healthy new-born, safe bonding and optimal child development
- If children are born healthy and develop optimally, **then** this will increase the likelihood of leading happy and healthy lives
- If women become self sufficient and we increase the likelihood of healthy development, **then** we save government expenditure and increase income (tax revenue)

Perinatale sterfte (bij zwangerschapsduur van 24/28 weken)*



Legenda

- [Teal square] Foetale sterfte vanaf 28 wk
- [Dark blue/black square] Neonatale sterfte vanaf 24 wk

Perinatale sterftecijfers per 1000 geborenen

*Perinatale sterfte is hier weergegeven als het totaal van de foetale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 28 weken) en de neonatale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 24 weken tot 28 dagen na de geboorte). Indien één van de twee onbekend is, is de perinatale sterfte als onbekend beschouwd. In de Europese rangorde verschuift Nederland van de 15e (van 24) in 2010 naar de 11e (van 28) plek in 2015.

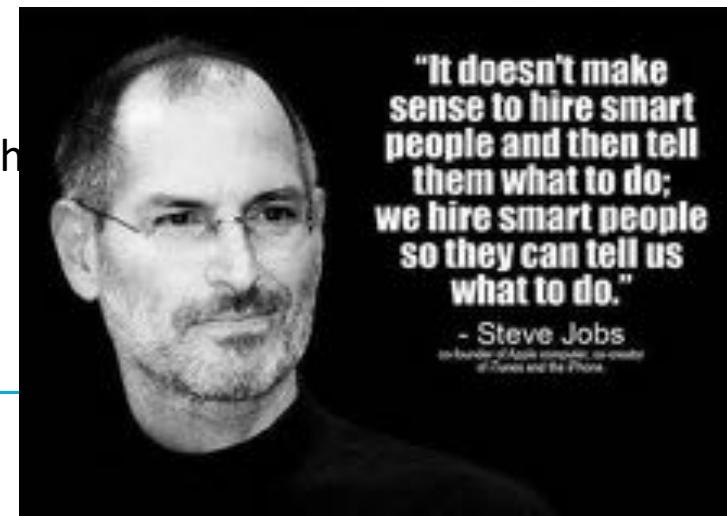
Trends perinatale sterfte (per 1000 geborenen) in Nederland en Finland

	Nederland 2008	Nederland 2014
22-26	854,20	761,00
26-37	37,40	30,70
37+	2,70	1,79
onbekend	20,30	22,30
Totaal > = 22 weken	9,09	7,43

	Finland 2007-2009	Finland 2013-15
22-26	618,28	500,00
26-37	38,20	30,70
37+	1,56	1,39
Onbekend	9,25	50,00
Totaal > = 22 weken	4,89	3,98

De weg voor inrichting beroep & opleiding

- Opleiding artsen/gezondheidswetenschappers te DBC en te lab en te zeldzame ziekte gericht
- Naast vak meer aandacht voor context, (betere) organisatie en bestuur
- Laat verplicht stage lopen in vele proeftuinen integrale zorg
- Leer te politiseren (bv Nederland rookvrij) en zet activistisch leiderschap centraal in opleidingsagenda ('be pro-active' 'begin with end in mind', 'put first things first' 'think win-win' 'synergize' 'sharpen the saw')
- Combinatie praktijk en academie incl global health verplichtstellen ('learn first to understand then to be understood')



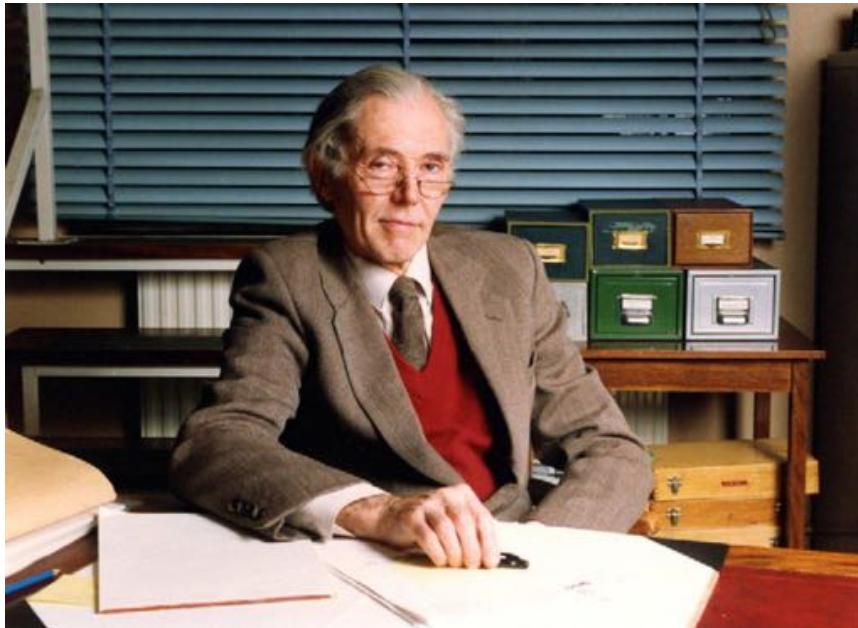
Doe het met de burger

- Thuis
- Op school / in de bibliotheek
- Op het werk
- In de moskee

En voor de duurzaamheid

- Doe onderzoek

The primary determinants of disease are mainly economic and social, and therefore its remedies must also be economic and social. Medicine and politics cannot and should not be kept apart.



Geoffrey Rose, The Strategy of Preventive Medicine, 1992