

## Het Belang van Preventie - Position Paper

### Rondetafelgesprek Leefstijlpreventie van de Vaste Kamercommissie VWS

Jochen O. Mierau (RUG) - Maart 2022<sup>1</sup>

Goede volksgezondheid is voorwaardelijk voor het functioneren onze samenleving. Zonder gezonde Nederlanders valt de economie stil, wordt geen zorg verleend, zijn er geen mantelzorgers en geen vrijwilligers in de sportkantine. De overheid heeft een belangrijke rol in het beïnvloeden van de omgeving waarin burgers proberen gezonde keuzes te maken. Daarmee heeft de overheid nu de kans om de kaders van de leefomgeving zo inrichten dat gezondheid voorop staat.

#### *Goede volksgezondheid is geen vanzelfsprekendheid*

Doorlopend wordt direct en indirect druk uitgeoefend op de volksgezondheid. De supermarkt die klanten lokt met een gezonde aanbieding maar die klanten door een doolhof van ongezonde aankopen weer de winkel uit leidt. De Tv-serie waar zo veel gerookt wordt dat de kijker na een aflevering spontaan de behoefte voelt om de woonkamer te luchten. De fabriek die op papier aan alle wettelijke normen voldoet, maar waar omwonenden met een lijst gezondheidsklachten kampen. Allemaal beïnvloeden ze onze gezondheid sterk, met als gevolg dat nog steeds meer dan één op de vijf Nederlanders rookt, dat de helft van de Nederlanders overgewicht heeft en dat de afgelopen dertig jaar het aantal mensen met obesitas is verdubbeld.<sup>i</sup> Helaas heeft het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) daar de afgelopen drie jaar nog geen verschil in gemaakt.<sup>ii</sup>

#### *Ongezondheid is een verdienmodel, maar dat kunnen we ons helemaal niet veroorloven*

Ongezondheid is een verdienmodel maar wel een model waarbij de kosten op de maatschappij worden afgewenteld. Hoewel recent becijfert is dat betere gezondheid leidt tot hogere zorgkosten, heeft ongezondheid veel bredere kosten en maatschappelijke impact.<sup>iii</sup> Naast het verlies in kwaliteit van leven gaat ongezondheid gepaard met verhoogd ziekteverzuim en verminderde productiviteit, beide substantiële kostenposten voor het bedrijfsleven en de publieke sector. In een tijd van arbeidstekorten in bijna alle sectoren, kunnen we het ons simpelweg niet veroorloven dat mensen langs de kant staan vanwege vermijdbare aandoeningen.

#### *Goede gezondheid is er niet voor iedereen*

De gezonde levensverwachting van Nederlanders met een lage opleiding (20% van alle Nederlanders<sup>iv</sup>) is veertien jaar korter dan die van Nederlanders met een hoge opleiding. Zelfs Nederlanders met een middelbare opleiding (40%) leven zeven jaar korter in goede gezondheid dan mensen met een hoge opleiding.<sup>v</sup> Wat is eigenlijk ons sociaal contract als mensen met de zwaarste beroepen het kortste kunnen genieten van de gezondheid in hun leven?

#### *Aan analyse en beleid geen gebrek*

Preventie speelt een belangrijke rol bij het aanspreken van de bovenstaande uitdagingen. Ongezondheid en gezondheidsverschillen zijn de afgelopen decennia onderwerp geweest van tal van onderzoeken,<sup>vi</sup> rapporten,<sup>vii</sup> en nota's<sup>viii</sup> die de roep om grootschalige inzet op preventie stuk voor stuk vergroten. Vooralsnog is een effectieve draai richting preventief beleid echter niet gemaakt. Hoe voorkomen we dat we de komende jaren opnieuw ondanks stellige beloftes geen doorbraak zien in de transitie naar preventie?

---

<sup>1</sup> Hoogleraar Economie van de Volksgezondheid (RUG) - [j.o.mierau@rug.nl](mailto:j.o.mierau@rug.nl)

## **1. Stel duidelijke gezondheidsdoelen, en neem er verantwoordelijkheid voor**

Preventie begint met een overheid die doelen stelt en zichzelf daar ook integraal (dus niet alleen bij VWS) verantwoordelijk voor voelt.<sup>ix</sup> Recent bleek dat de doelen uit het NPA niet dichterbij zijn gekomen. Nu is het natuurlijk verleidelijk corona te benoemen als reden, maar zo is er altijd wel iets. Tien jaar geleden was er de grote recessie, nu is het oorlog in de Oekraïne en straks zal er wel weer een andere acute crisissituatie zijn. Het probleem is niet dat er geen doelen zijn, het probleem is dat niemand er verantwoording over hoeft af te leggen. In deze slepende gezondheidscrisis waarin al jaren gezondheidsdoelen niet worden gehaald is geen minister of staatssecretaris naar de Tweede Kamer geroepen om te debatteren over de maatregelen die nú genomen moeten worden om de doelen wel te halen. Kortom, het gevoel van eigenaarschap voor volksgezondheid ontbreekt.<sup>x</sup>

In een kamerbreed aangenomen motie<sup>xi</sup> wordt opgeroepen om gezondheidsdoelen te verankeren in de wet. Het is nu hoog tijd dat er of vanuit het kabinet, of vanuit de kamer, een wetsvoorstel komt dat die verankering mogelijk maakt. Preventie gaat veelal over individuele gedragsverandering. Die verandering begint echter bij de politieke gedragsverandering van bestuurders op nationale en regionale schaal. Zij moeten verantwoordelijkheid voelen voor de doelen die we als samenleving willen bereiken en beleid maken dat kan fungeren als middel om de doelen te bereiken. Pas na die gedragsverandering kan de rest van de Nederlanders worden aangesproken op hun gedrag.

## **2. Schep de juiste randvoorwaarden voor preventie**

Doelen alleen verbeteren de volksgezondheid niet. Om die doelen te bereiken is overal in Nederland beleid nodig om op grote en kleine schaal te werken aan een gezonder Nederland. Veel gemeenten, wijken en dorpen zijn aan de slag met preventie, maar komen door structurele beperkingen niet verder. Om stappen te zetten is het van belang dat voor hen de juiste randvoorwaarden worden gecreëerd, zoals financiële middelen en experimenteerruimte. Juist in concrete casuïstiek kan in de komende tijd worden geïnvesteerd.

### *a. Maak de governance en financiering duidelijk*

In het domein van de preventie heerst Institutioneel Darwinisme. Tal van organisaties zijn verantwoordelijk voor grotere en kleinere onderdelen van de hele keten van preventie. In het kielzog van de decentralisaties zijn er ook vele regionale spelers bijgekomen. Allemaal hebben ze structureel te weinig middelen om hun ambities en beloften waar te maken. Tegelijkertijd zijn de incidentele middelen die wel naar de sector gaan meer dan voldoende om er onderling over te strijden. Hierdoor gaat veel tijd en energie verloren en de uitkomst is dat de middelen die er wel zijn niet optimaal worden ingezet.

Om preventiebeleid effectiever te maken is een integrale strategie nodig waarin de verantwoordelijkheden en financiering op nationale en regionale schaal met betrekking tot uitvoer en kennisontwikkeling in preventie uitgewerkt worden. Deze integrale strategie moet er voor zorgen dat de hele keten van preventie optimaal wordt bediend en voorkomen dat er wordt gestreden om delen van de keten. Op regionale schaal is reeds, ingezet door de Kamerbrief over de Maatschappelijk Rol van UMCs<sup>xii</sup> binnen het NFU-programma Onderzoek en Innovatie met en voor de Gezonde Regio, gewerkt aan kennis- en innovatieagenda's die als basis kunnen dienen voor de verdere vorming van een integrale strategie.<sup>xiii</sup>

### *b. Weten wat werkt*

Initiatieven op het gebied van preventie ontstaan vaak spontaan op kleine schaal in wijken, dorpen en organisaties. Om initiatieven op te kunnen schalen moeten we weten wat werkt (bijv. omdat bewezen effectiviteit een voorwaarde is voor financiering). Preventie leent zich dikwijls niet voor onderzoek naar effectiviteit door middel van experimentele settings zoals dat bij de ontwikkeling van medicijnen bijvoorbeeld wel gebruikelijk is. De effectiviteit van preventie wordt bepaald tijdens de uitrol van de interventies zelf. Dit vraagt om een nauwkeurig monitoringssysteem waarbij in real-time de impact van maatregelen op een verscheidenheid van uitkomsten gevolgd kan worden en beleid kan worden bijgestuurd - niet zoals de huidige situatie waarin we in 2022 pas weten wat het verloop van de volksgezondheid was tussen 2016 en 2020.

Veel van de benodigde gegevens zijn er zal, en zijn al bekostigt, maar om preventie op schaal mogelijk te maken moet er een data-ecosysteem voor populatie gezondheidsdata komen. Daarin worden gegevens uit, onder anderen, microdata, enquêtes, registers en populatiecohorten zoals Lifelines gekoppeld en ontsloten voor gebruik in onderbouwing, monitoring en evaluatie van beleid en wetenschappelijk onderzoek. Het consortium Population Health Data NL, dat nauw gelieerd is aan HealthRI<sup>xiv</sup> en bestaat uit centrale publieke en private spelers en kennisinstellingen, staat klaar om dat te realiseren.<sup>xv</sup>

### **3. Preventie in de hele zorgketen**

Preventie voorkomt niet alleen ziekte. Preventie maakt de miljoenen Nederlanders met een of meer chronische aandoeningen ook gezonder ziek. Mocht er onverhoopt ziekte optreden, dan verhoogt preventie de effectiviteit van behandelingen en bespoedigt het herstel. Preventie is echter nog lang niet altijd onderdeel van behandelingen. Sterker nog, initiatieven die leefstijlaanpassingen onderdeel willen maken van reguliere behandelingen lopen dikwijls tegen allerlei bekostigingsvraagstukken aan. Om preventie in de zorg te stimuleren moet juist gewerkt worden aan financiering van instrumenten die op eenvoudige wijze leefstijl een integraal onderdeel maken van behandelingen.

Financiering is niet de enige randvoorwaarde die moet worden ingevuld. Een andere belangrijke vraag bij preventie in de zorgketen is wáár de activiteiten plaats moeten vinden. De basiszorg is structureel overbelast. Toch is dit dé plek waar, in samenhang met het sociaal domein en de ziekenhuizen, bij uitstek gewerkt kan worden aan leefstijlbegeleiding. Door in te zetten op gezondheidshuizen met een integratie van preventie, diagnostiek en zorg, kan de basiszorg ontzorgd worden en leefstijlbegeleiding een integraal onderdeel worden van behandelingen.

**Tot slot:** gezondheid is niet het vermogen van het individu om zich aan te passen, het is een integrale maatschappelijke opgave. Gezondheid enkel overlaten aan het individu leidt tot grote en onaanvaardbare verschillen tussen mensen. Gezondheidsbeleid zou daarom niet moeten vertrouwen op profileringsstrategieën van partijen die belang hebben bij zichtbaarheid, marktaandeel of subsidie. Een overheid die enkel leunt op het aanpassingsvermogen van haar burgers miskent haar eigen rol in het beïnvloeden van de omgeving waaraan die burgers zich moeten aanpassen. We leven in een gemaakte omgeving en deze omgeving maakt ons nu ziek. Het is aan de overheid om de spelregels van de inrichting van de leefomgeving zo aan te passen dat gezondheid voorop staat. Pas als die randvoorwaardelijke gezonde omgeving gerealiseerd is, kan de overheid een eerlijk beroep doen op het aanpassingsvermogen van burgers. Maar zo ver zijn we nog lang niet.

## Eindnoten

- 
- i <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/alfabetisch>
- ii <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/10/overgewicht-roken-en-alcoholgebruik-nauwelijks-gedaald-sinds-2018>
- iii <https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>
- iv <https://digitaal.scp.nl/ssn2020/onderwijs/>
- v <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/opleiding>
- vi <https://esb.nu/esb/20068496/sociaal-economische-gezondheidsverschillen-in-nederland>
- vii <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>
- viii <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>
- ix <https://mijn.bsl.nl/streefwaarden-voor-de-volksgezondheid/19010914?fulltextView=true>
- x [https://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2020/12/DEL\\_7\\_2020\\_pag\\_14-17\\_Mirau-DEF.pdf](https://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2020/12/DEL_7_2020_pag_14-17_Mirau-DEF.pdf)
- xi <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32793-526.html>
- xii <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33278-8.html>
- xiii <https://www.nfu.nl/maatschappelijke-rol-van-de-umcs>
- xiv <https://www.health-ri.nl/>
- xv <https://populationhealthdata.nl/>