

Voor de aanpak van roken, drinken en obesitas hebben we meer nodig dan een preventieakkoord



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam en voorzitter van de raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Reageer via expert@fd.nl.



Na ruim zeven maanden onderhandelen presenteerde staatssecretaris Paul Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 23 november het nationaal preventieakkoord. Meer dan zeventig maatschappelijke organisaties, de voedingsindustrie en alcoholproducenten hebben hieraan meegewerkt en hun handtekening eronder gezet. Tijdens de feestelijke toelichting op het akkoord waren de ondertekenaars gematigd positief. Het is een goed begin en zoiets is in andere landen nog ondenkbaar, was de meest gehoorde reactie. Met het akkoord streven de opstellers naar een gezonder Nederland, waarbij de aanpak van roken, obesitas en problematisch alcoholgebruik de drie speerpunten zijn. Roken, ernstig overgewicht en problematisch drinken vormen samen de grootste ziektelast van dit moment. De raming is dat jaarlijks 35.000 mensen aan deze verslavingen overlijden en het de samenleving €9 mrd per jaar kost.

De reacties op het verschijnen van het preventieakkoord weerspiegelen de zeer uiteenlopende belangen van de verschillende partijen die het akkoord hebben onderschreven. De meest gehoorde reactie laat zich samenvatten met het woord 'betutteling': de overheid mag zich niet te veel mengen in het persoonlijk leven van mensen en burgers hebben de individuele vrijheid om hun leven naar eigen inzicht vorm te geven. Daar moet de overheid ver van blijven. Dat laatste is een vreemd argument als je bedenkt dat de overheid zich al jaren met ons bemoeit en allerlei beperkingen en leefregels oplegt. Denk aan de leerplicht of belastingplicht. Daar komt bij dat uit veel onderzoek bekend is dat roken een vorm van verslaving is en dat geldt ook voor problematisch alcoholgebruik en bepaalde vormen van overgewicht. Van eigen keuze is dan nauwelijks sprake. Er is behoefte aan gerichte maatregelen die de producenten aan banden leggen, en er is betere zorgverlening nodig om verslaving de baas te worden.

Een tweede reactie betrof de haalbaarheid van de voorstellen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) liet al een dag na het verschijnen van het akkoord weten dat de voorgestelde aanpak onhaalbaar zou zijn. De gestelde doelen om overgewicht en drankmisbruik te voor-



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD

komen kunnen niet worden gehaald. En zo laveert de staatssecretaris met zijn preventieakkoord tussen de politieke realiteit van 'niet te forse ambities' aan de ene kant en 'niet te slappe maatregelen' aan de andere kant. De belofte is wel dat als het resultaat tegenvalt, de maatregelen zullen worden aangescherpt.

DAADKRACHT

Het is makkelijk om in kritiek te blijven hangen, maar dat is weinig productief. Het preventieakkoord agendeert een urgent vraagstuk dat voorbij de politieke standpunten zou moeten reiken. Natuurlijk was meer daadkracht wenselijk geweest, maar elke stap verdient de volle steun. In de tekst van het preventieakkoord zitten bovendien verschillende aanknopingspunten voor het maken van verdere deelafspraken, het doen van onderzoek en het inzetten van effectieve interventies.

Wel blijven twee grote kwesties boven de markt hangen die onvoldoende zijn uitgewerkt, terwijl zij essentieel zijn voor het welslagen van de doelen uit het preventieakkoord. Ten eerste is daar de kwestie dat roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik aanmerkelijk meer voorkomen bij mensen

met een lage opleiding en een laag inkomen. Het tweede punt draait om het geld: het is niet duidelijk hoe alle maatregelen gefinancierd zullen worden.

De sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn in Nederland nog steeds onverantwoord groot. Lager opgeleide burgers sterven zeven jaar eerder dan hoger opgeleide burgers en hoger opgeleiden leven achttien jaar langer in goede gezondheid. En deze verschillen worden eerder groter dan kleiner.

Willen we de doelen van het preventieakkoord halen, of maar in de buurt komen van een realistisch resultaat, dan zullen we de onderliggende oorzaken voor te veel roken en drinken en te weinig bewegen moeten aanpakken. Denk daarbij aan de gesloten neerwaartse spiraal van werkloosheid, armoede, schulden en ongezondheid. Daarover is nu te weinig te vinden in het preventieakkoord, maar zou met voorrang moeten worden opgepakt. Want dan pas ontstaat mentale ruimte om drank en sigaret te laten staan, en een gezonde maaltijd te bereiden.

Dan het punt van het geld. De overheid heeft in het regeerakkoord aangegeven dat er in deze kabinetsperiode voor preventie en gezondheids-

bevordering €170 mln beschikbaar is, daarna €20 mln per jaar. De door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangekondigde extra middelen van €62 mln, worden in het preventieakkoord gestoken. Als het geld gelijkelijk wordt verdeeld over de drie speerpunten dan betekent dat per speerpunt een beschikbaarheid van €21 mln voor de hele kabinetsperiode. Dat is veel te weinig.

PREVENTIEFONDS

In het preventieakkoord wordt de mogelijkheid van de oprichting van een preventiefonds genoemd. Zo'n fonds moet er zeker komen. Hiervoor moeten twee financieringsbronnen worden aangewend. De eerste bron zijn de ziektekostenverzekeraars, die een bepaald percentage van het zorgbudget hiervoor moeten reserveren. Een tweede bron is om conform het principe van 'de vervuiler betaalt': we zouden de tabaks- en voedingsindustrie mee moeten laten betalen aan het fonds.

Het idee van zo'n preventiefonds is eerder geopperd, maar nooit gerealiseerd. De geesten zijn er nu rijp voor. Het fonds is nu nodig om de ingezette beweging financieel te stutten.

Het preventieakkoord is zo urgent dat het voorbij de politieke standpunten moet reiken