

“Gij zult gezond leven”

Dat was de titel van de NCOG lezing georganiseerd door leden van PHned, gehouden op 23 januari 2019. Professionals werkzaam in de public health discussieerden over het recent gesloten Preventie Akkoord. Wat vinden we ervan en wat moet en kan de sector ermee?

Dit verslag is een impressie van deze inspirerende bijeenkomst.

Als start van de discussie werden drie inleidingen gehouden, John Dierx* presenteerde de tot standkoming van het akkoord en wat het beoogt. Het Preventieakkoord is een beschrijving van de afspraken gemaakt op drie thema's : roken, (overmatig) alcoholgebruik en obesitas, met als doel Nederland gezond maken. Dus minder zorggebruik, toename van het maken van gezonde keuzes, niet ziek(er) worden vanuit het perspectief van de zorgprofessional. Aan de realisatie van het akkoord werkten 70 organisaties/partijen mee. Dierx deelde nog een aantal interessante observaties. Bij het thema voeding was de vertegenwoordiging vanuit de beroepscoepels/verenigingen matig, bij het thema roken ontbraken de industrie en handel (participatie verboden door de WHO) en bij het thema alcohol waren de landelijke categorale organisaties matig betrokken.

De tweede inleider, Niek Klazinga*, hield een inleiding vanuit een internationaal academisch, managerial en politiek perspectief. De keuze van de drie thema's worden ingegeven door de relatie met ziektelast, de relatie met veranderbaarheid en het omgevings- en gedragsgerelateerde karakter. In het akkoord komen andere onderwerpen als psychische klachten, sociaaleconomische gezondheidsverschillen niet aan bod. In internationaal verband doet Nederland het op de thema's roken en alcohol niet zo slecht, dat geldt niet voor obesitas dat stijgt nog. En ja, vanuit het public health perspectief kun je stellen dat andere belangrijke gezondheidsproblemen niet aan bod komen, maar naar de mening van Klazinga betekent dit niet dat daar geen aandacht voor gevraagd kan worden. Werk mee, denk mee over de uitvoering van het akkoord maar blijf ook aandacht vragen voor andere belangrijke public health onderwerpen. Blijf niet “hangen” in de positie van Nederland in internationaal verband, verleg de focus naar landen die beter presteren, naar wat maakt dat de resultaten daar beter zijn en naar wat wij daarmee kunnen. Het zal een kwestie van lange adem zijn: er moeten veranderingsprocessen worden gerealiseerd in een complexe omgeving. In het realiseren van de doelen spelen gemeenten een cruciale rol. Veranderingsprocessen moeten gemanaged worden, denk goed na hoe dit moet worden ingericht.

Marcel Verweij* reflecteerde op de lezing van Klazinga vanuit ethisch perspectief. Wat is de morele betekenis van het preventieakkoord? Hij las het akkoord na op morele termen. Woorden als verplichting, recht, rechtvaardigheid, solidariteit en verantwoordelijkheid komen regelmatig in het document voor. Maar wat is het akkoord nu eigenlijk? Een omvangrijke set van afspraken om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht en obesitas verder terug te dringen. Het bijzondere is dat geen van de partijen in dit akkoord individueel verantwoordelijk kan zijn voor falen of succes. Elke partij is wel verantwoordelijk voor de eigen inbreng en acties om de doelen te bereiken en om elkaar aan te spreken op de gezamenlijke doelstellingen. Maar vraagt Verweij zich af: hebben we deze verantwoordelijkheid omdat we afspraken hebben gemaakt of hebben we die verantwoordelijkheid sowieso al en hebben we die in een akkoord vastgelegd. Want iedereen heeft de plicht anderen niet te schaden, om autonomie en keuzevrijheid te bevorderen en te beschermen en ook om een rechtvaardige verdeling te stimuleren en onrechtvaardigheid

weg te nemen. Dus eigenlijk bestaat de maatschappelijke verantwoordelijkheid al en is akkoord een goede mogelijkheid om verantwoordelijkheid te concretiseren, elkaar aan te spreken en te ondersteunen. Maar een proactieve overheid ten aanzien van ongezonde leefpatronen treedt niet in de verantwoordelijkheid van het individu. Hoe zit het dan met rechtvaardigheid en solidariteit? Sociaaleconomische gezondheidsverschillen blijven een probleem waarover geen consensus bestaat hoe dat te verkleinen. Evident onrechtvaardig zijn gezondheidsachterstanden die het gevolg zijn van een verminderde toegang tot de voorzieningen, een niet te beïnvloeden ongezonde leefomgeving in sociaal, cultureel- en fysiek opzicht. Daarnaast wordt ook een onevenredige verdeling van baten en lasten van maatschappelijke infrastructuur en bedrijvigheid door Verweij onrechtvaardig geacht. Rechtvaardigheid vraagt ook iets van de burger, namelijk solidariteit. Veel maatregelen zijn niet voor elk individu/burger nodig maar dragen bij aan de bescherming van de meest kwetsbaren. Ook al is het voor mij wellicht niet nodig: ik accepteer en betaal mee aan het terugdringen van de gezondheidsverschillen. Ik aanvaard prijsverhogingen van "ongezonde" producten ook al drink ik graag een glaasje wijn op zijn tijd.

Onder voorzitterschap van Ernst Roscam Abbing* werd met het panel gediscussieerd. Het panel bestond uit Karien Stronks*, Matthijs van den Berg*, Niek Klazinga, Marcel Verweij, Willem Lageweg*, Henk van Gerven* en Antje Diertens*.

Roscam Abbing opent de discussie met de vraag: We doen het misschien niet zo slecht, maar is het akkoord niet te mager? Klazinga herhaalt zijn opvatting: er worden veel belangrijke public health onderwerpen buiten beschouwing gelaten, maar toch, stel je als sector niet defensief op. Pak je rol als het niet snel genoeg gaat, steun gemeenten om positie in te nemen en laat andere onderwerpen niet van de agenda verdwijnen. Verweij vult aan met de opmerking dat dit een momentum is, onderschat de symbolische waarde van het akkoord niet, de sector moet zich laten zien. Van den Berg uit toch enige scepsis, veel is niet concreet uitgewerkt. Er moet goed gemonitord worden wat er van de gemaakte afspraken terecht komt. Diertens vult aan dat bijstellen van het plan op basis van de resultaten moet kunnen. Dit is nieuw maar het monitoren moet goed worden geregeld. Lageweg vult aan met de opmerking dat je de politiek moet ondersteunen, kijk wat nodig is om de doelen te realiseren en praat met het bedrijfsleven. Het is een kwestie van lange adem maar ook deze sector wil zijn rol pakken. Van den Berg: monitoring op landelijk niveau is moeilijk. Wellicht is het zinvol het akkoord te vertalen naar lokale/regionale akkoorden. Lageweg kan zich daar wat bij voorstellen maar adviseert buiten de geëigende contacten samenwerking te zoeken. Van Gerven uit zijn twijfels, er speelt te veel in de samenleving, waarom luisteren naar "goeroe's" die het hebben over suiker- of vettax. Hij had meer overheidsingrijpen verwelkomt.

Op een vraag uit de zaal hoe de moeilijk bereikbare groepen te betrekken reageert Stronks met de opmerking: moeilijk bereikbare groepen zijn er niet: wij moeten veranderen. Zij vult aan dat lage SES niet met generieke maatregelen terug te dringen is. Blijf positief maar heb oog voor de verschillen.

Een andere vraag uit de zaal heeft betrekking op de doelen van het akkoord, gaat het eigenlijk niet om de burger gelukkiger te laten zijn. Klazinga reageert bevestigend: "wellbeing" is als uitkomst van het akkoord niet zo gek in een land waar hoogleraren geluk werkzaam zijn.

De conclusies van deze bijeenkomst:

- Gebruik akkoord als hefboom
- Pak je rol en ga niet in het defensief
- Blijf aandacht vragen voor andere belangrijke public health onderwerpen
- Spiegel je aan landen die het beter doen
- Betrek andere partijen zoals bedrijfsleven

*

John Dierx	lector leven lang in beweging, AVANS Hogeschool
Niek Klazinga	hoogleraar AMC/UvA sociale geneeskunde
Marcel Verweij	hoogleraar filosofie Wageningen Universiteit
Ernst Roscam Abbing	emeritushoogleraar sociale geneeskunde Radboud
Karien Stronks	hoogleraar AMC/UvA sociale geneeskunde
Matthijs van den Berg	hfd. Centrum voeding, preventie en zorg RIVM
Willem Lageweg	Transitie coalitie voeding
Henk van Gerven	lid Tweede Kamer SP
Antje Diertens	lid Tweede Kamer D66