

VOOR ZORG

*perspectieven
op preventie*

 **COINCIDE**

JAARGANG 13
DECEMBER 2019



06

**DE GEZONDE
BURGER**

16

**EEN LANG EN
GEZOND LEVEN**

24

**DE ONSTUITBARE
OPMARS VAN
PREVENTIE**

28

**ONGEZONDE
LEEFSTIJL IS
GEDRAG,
EN GEDRAG
IS TAAI**

COINCIDE

**NR.
19**

A portrait of Marleen van Essen, a woman with curly blonde hair, wearing a teal blazer, smiling. She is standing outdoors next to a brick wall with green foliage in the background. A white line with three circles is positioned at the top of the page.

Marleen van Essen
Programma directeur Coincide

VOORWOORD

Internationaal gezien is het Preventieakkoord jaloersmakend. Geen enkel ander land kent een soortgelijke overeenkomst tussen experts, zorgaanbieders, beleidsmakers, onderwijs, marktpartijen en sportbonden. Zij hebben de handen ineen geslagen om Nederland gezonder te maken.

Een mooie stap in de goede richting, maar volgens critici ook niet meer dan dat. Reden te meer om elkaar vast te blijven houden op deze ingeslagen weg.

Met een deel van deze partijen zijn we daarom op reis gegaan om inzicht te krijgen in wat het Nationaal Preventieakkoord ons na een jaar gebracht heeft.

Intensief hebben we in Finland het gesprek met elkaar gevoerd, geïnspireerd door ontmoetingen met Finse counterparts. Door elkaar en elkaars standpunten beter te leren kennen en te begrijpen, is het makkelijker om de strijd samen te voeren.

Als discussieleider van het programma in Finland heeft Alexander Rinnooy Kan namens de deelnemers een gezamenlijke terugblik op een jaar Preventieakkoord geformuleerd in de inleiding van dit magazine. Verder is het blad een mooie verzameling van verschillende visies op een gezonde samenleving en preventie, van de mensen die het akkoord mede tot stand hebben doen komen.

We zijn nog lang niet waar we willen zijn, maar hoe meer mensen aanhaken, des te harder we gaan.

Op naar Preventieakkoord 2.0!

INHOUD

- 1 Voorwoord**
Marleen van Essen
Programma directeur Coincide
- 4 HET PREVENTIEAKKOORD, Na een jaar bezien**
Alexander Rinnooy Kan
Discussieleider Preventiereis Finland
- 6 De gezonde burger**
Leon Meijer
Wethouder Gemeente Ede
Tafelvoorzitter Preventieakkoord
- 8 'Gelijke gezondheidskansen bieden betekent ook rekening houden met verschillen'**
Patricia Heijdenrijk
Directeur Pharos
- 10 Oplossing voor de obesitas epidemie in Nederland binnen handbereik?**
Liesbeth van Rossum
Hoogleraar en internist-endocrinoloog Erasmus MC
Bestuursvoorzitter Partnerschap Overgewicht Nederland.
- 14 Preventie? JA!**
Maar... de kortste verbinding tussen twee punten is niet een rechte lijn.
Machteld Huber
Founder Institute for Positive Health
- 16 Langer gezond leven in plaats van preventie**
Floris Italianer
Directeur Hartstichting
Voorzitter Alliantie Nederland Rookvrij
- 18 Een lang en gezond leven**
Marja Dieijen-Visser
Voorzitter raad van bestuur Maastrich UMC+
- 20 Gezonde kinderen die effectiever leren**
Bewegen moet heel gewoon worden op school
Rinda den Besten
Voorzitter PO-Raad
- 24 Golven maken om op te surfen**
Michael Rutgers
Directeur Longfonds
Voorzitter Samenwerkende Gezondheidsfondsen
&
Mark Monsma
Directeur Samenwerkende Gezondheidsfondsen
- 26 De onstuitbare opmars van preventie**
Jolande Sap
Voorzitter Federatie voor Gezondheid
Tafelvoorzitter Preventieakkoord
- 28 Voorbij het polderen, we moeten tempo maken!**
Miriam de Kleijn
Arts en Founder Pink-FOX
- 30 Ongezonde leefstijl is gedrag, en gedrag is taai.**
Een dwars, maar realistisch gezichtspunt
Pim Assendelft
Hoogleraar Preventie in de Zorg, Radboudumc
&
Robert van de Graaf
Verslavingsarts, Verslavingskunde Nederland
- 34 Lessen voor de zorg!**
Bert van der Hoek
Voorzitter raad van bestuur Trimbos Instituut
- 36 colofon**

Alexander Rinnooy Kan

Discussieleider Preventiereis Finland

HET PREVENTIEAKKOORD NA EEN JAAR BEZIEN

De grote verdienste van het Preventieakkoord is in de eerste plaats dat het er is, en dat het vele maatschappelijke partijen bij elkaar gebracht heeft in een gezamenlijke ambitie om nazorg aan te vullen met voorzorg. Voorkomen is immers altijd beter dan genezen. Ook al kan er inhoudelijk nog veel aan worden verbeterd, er is alle reden om het akkoord gezamenlijk te verdedigen en te streven naar een positief vervolg. Met het akkoord is een gezamenlijk meerjarig proces gestart met ambitieuze doelstellingen en duidelijke samenwerkingsintenties. Preventie vraagt om tijd, en om continuïteit.

De drie pijlers (roken, problematisch alcoholgebruik & overgewicht) van het akkoord zijn nog steeds verstandig gekozen, al dekt obesitas eigenlijk twee bredere thema's; eten en bewegen. Elk van deze drie (liever vier) biedt natuurlijk ruimte voor creatieve verbeteringen en nieuwe prikkels; daarvoor zijn al vele ideeën aangereikt. Het is nu ook zaak om de dwarsverbanden te verkennen en te benutten ten dienste van de gewenste beleidsintegraliteit. De drie preventietafels vormden het vertrekpunt, maar zijn niet persé het eindpunt. Het akkoord biedt ruimte voor nadere afspraken, die de basis kunnen leggen voor een brede en complete nationale visie op wat preventie beoogt te bereiken.

Het is ook tijd om vast te stellen dat de problemen die voorkomen moeten worden, vaak voortkomen uit eenzelfde diepere achtergrond: sociaal-economische ongelijkheid, armoede en maatschappelijke achterstand. Zodoende moet preventie ook bevorderd worden in samenhang met andere beleidsterreinen, zoals sociale zaken en werkgelegenheid, onderwijs in brede zin en sport, en zoveel mogelijk toegesneden worden op de verschillende beoogde doelgroepen en -gemeenschappen. Preventie op het werk is dan bijvoorbeeld voor werkgevers en werknemers net zo kansrijk als preventie in de wijk voor de buurtbewoners.

Goed, vooral ook positief gepositioneerd preventiebeleid verhoogt op termijn de somatische vitaliteit en de mentale weerbaarheid. Die opbrengst is niet altijd gemakkelijk uit te drukken in geld en vraagt om overtuigingskracht in de richting van de politiek, en om intensieve communicatie ten behoeve van de onmisbare individuele betrokkenheid van alle mensen aan wie een andere stijl van leven wordt

voorgehouden. Zorgvuldige monitoring en verdiepend onderzoek blijven belangrijk om de maatschappelijke kosten en baten van preventie in kaart te brengen. Een ruimhartiger overheidsbudget kan, via fondsvorming of projecten, nuttige experimenten en verkenningen bevorderen. Uitwisseling en opschaling van good practices en de ontwikkeling van eHealth en innovatieve gezondheidsapps, ondersteund door kritisch onderzoek, bieden al evenzeer goede kansen.

Het bezoek aan Finland heeft de goede reputatie van het land bevestigd, in de sterke nationale samenhang tussen onderwijs, gezondheidszorg, sport en sociaal beleid, de focus op welzijn in brede zin, de consensus gedreven decentrale aanpak, en de ruimte om kordaat te innoveren en investeren. Maar ook de sterke, dominante en gewaardeerde Finse overheid worstelt met een groot landelijk alcoholprobleem, en met toenemende sociale ongelijkheid in deze relatief toch zo homogene samenleving.

De brede maatschappelijke coalitie die zich in Nederland rond preventie heeft gevormd - waar het bedrijfsleven nadrukkelijk bij hoort - is onmisbaar om het onderwerp over de politieke horizon heen te tillen naar de langdurige aandacht die nodig zal zijn, en vraagt, naast voortzetting in onderling vertrouwen, om enige vorm van duurzame coördinatie; de eerder ingestelde klankbordgroep kan daarbij een rol spelen. De reis naar Finland werd een welkome en inspirerende gelegenheid voor onderlinge contacten. Later dit jaar zullen zij een vervolg krijgen op een door de SER samen met de klankbordgroep en VWS te organiseren bijeenkomst, en wellicht eveneens binnen een gezamenlijke lobby vanuit de eerdere initiatiefnemers als een aanpassing van het akkoord in beeld komt.



“De opbrengst van preventiebeleid is niet gemakkelijk uit te drukken in geld, en vraagt om overtuigingskracht in de richting van de politiek”

Leon Meijer

Wethouder Gemeente Ede

Tafelvoorzitter Preventieakkoord

DE GEZONDE BURGER

Stel je voor dat van de bijna 120.000 inwoners van Ede, er 60.000 ziek zijn en aan mij als wethouder de vraag wordt gesteld wat ik daaraan doe. Als ik dan antwoord dat dat geen verantwoordelijkheid van het stadsbestuur is, zou ik – terecht – forse kritiek krijgen.

Toch is dat het antwoord van veel burgemeesters en wethouders in Nederland. De gemeente is verantwoordelijk voor economische ontwikkeling, woningbouw, goede onderwijsvoorzieningen, cultuur, sport, jeugdzorg en huishoudelijke hulp. We zijn er onvoldoende van doordrongen dat de basis van al die beleidsterreinen gezonde inwoners zijn. Ik ken geen stad met een florerende economische ontwikkeling waar de helft van de bevolking ziek is. Nou is dat in Ede gelukkig ook niet het geval, maar de vraag is bij welk percentage ik in actie moet komen. Mijn antwoord is dat dat niet uitmaakt. Mijn taak is om gezondheid te bevorderen, ziekte te voorkomen en daarmee de basis te leggen voor het welslagen van al die andere zaken waar een gemeente verantwoordelijk voor is.

Stille epidemie

Na roken zijn de belangrijkste risico's die kunnen leiden tot de dood: hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht, te weinig groente en fruit, fysieke inactiviteit en alcoholconsumptie¹. De gemene deler van deze thema's?

Door structureel en in gezamenlijkheid in te zetten op preventie kunnen we een flinke slag slaan om deze risico's op zijn minst een stuk lager op de lijst te zetten. Ook in mijn gemeente en onze regio kampt bijna de helft van de inwoners met overgewicht en dit aantal stijgt. Er is een stille epidemie gaande.

De opbrengsten van gezondheid

Inzetten op preventie levert niet alleen gezondheidswinst op, er is ook een financieel effect. Naast de primaire gevolgen van bijvoorbeeld overgewicht of overmatig alcoholgebruik zijn er de maatschappelijke kosten. Zo is overmatig alcoholgebruik niet alleen schadelijk voor de gezondheid, maar vaak ook de oorzaak van (huiselijk) geweld en minder productiviteit op het werk. De kosten van overgewicht beperken zich niet alleen tot de gezondheidszorg, maar bestaan vooral uit secundaire kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim. Om nog maar niet te spreken van de consequenties op het gebied van welzijn en bewustzijn. De gezamenlijke kosten voor de gevolgen van overgewicht tellen op tot meer dan 3 miljard euro per jaar in Nederland. Het huishoudboekje van bijvoorbeeld

overheden, zorgverzekeraars en werkgevers zou er dan ook heel anders uitzien als we door effectieve inzet mensen kunnen helpen om gezondere keuzes te maken.

Om het met de woorden van de Nederlandse Zorgautoriteit te zeggen:

"Om de zorg betaalbaar, toegankelijk en goed te houden, willen we dat in 2025 elke zorg-euro een investering is in de kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven wordt niet alleen bevorderd door de behandeling en genezing van ziekten, maar ook door de afwezigheid van ziekten en leven in goede gezondheid. Daarbij hebben leefstijl en de leefomgeving invloed op de gezondheid".²

Gezond kiezen in de praktijk

Nu naar de praktijk. Want als het allemaal zo makkelijk was hadden we dit allang "geschäft" met elkaar. We hebben te maken met een voedingsindustrie en -marketing die ons perfect weet aan te spreken op onze impulsieve behoeften om ongezond te snacken of meer te eten dan goed voor ons is. Met consumenten die op hun beurt juist de vraag naar die producten in stand houden. Met mensen die in een dermate stressvolle thuissituatie zitten dat het maken van gezonde keuzes ver onderaan hun prioriteitenlijstje staat. Met (sport)sponsoring waardoor ongezond gedrag onlosmakelijk gekoppeld is aan plezier maken. Als Max Verstappen zoveel energydrink zou drinken als de reclame op zijn formule 1 wagen, zou hij er niet meer in passen. We hebben te maken met jonge kinderen die door omstandigheden al vóór hun geboorte met 1-0 achterstaan. Helaas is er geen eenduidig antwoord voor iedereen.

Samenwerking

Als wethouder maak ik me dan ook sterk voor samenwerking en concrete inzet rondom preventie, zowel lokaal als regionaal. Een eerste stap is de coalitie Preventie in de FoodValley, de eerste regionale preventiecoalitie in navolging van het Nationaal Preventieakkoord. De coalitie is breed ingestoken; onze regiogemeenten, maar ook de zorgpartners (Ziekenhuis Gelderse Vallei, Huisartsen

¹ NHS, atlas of Risk

² NZA, preventie is ook onze zorg, 2018

Gelderse Vallei, Menzis en Alliantie Voeding), de Rabobank, Wageningen UR en de Christelijke Hogeschool Ede zijn aangesloten. Zo zijn we in staat om vanuit een breed perspectief samen te werken aan een opgave die alle kanten van de samenleving beslaat.

Maatwerk en systemen

Waar we met elkaar voor kunnen en moeten zorgen is het leveren van maatwerk. Het bereiken van onze jongeren in het agrarisch buitengebied vraagt een andere aanpak dan het bereiken van de meer multiculturele samenleving in de stad. Kennisinstellingen kunnen ons helpen die juiste vertaalslag te maken. Als gemeenten en regio's moeten we veel samenhangender naar problematiek kijken. Gaan we in een gezin met schuldenproblematiek en een zieke ouder beginnen met leefstijladvies? Of zijn we in staat over domeinen heen te kijken en daar te beginnen waar hulp het hardst nodig is; in dit geval het op orde brengen van de financiën.

Het is ook hard nodig dat we de systemen aanpassen aan deze manier van werken en denken. Het systeem van

curatieve gezondheid moet ruim baan maken voor een systeem gericht op preventieve en positieve gezondheid. En tenslotte hebben we ook de landelijke overheid nodig. Het bereiken van een rookvrije generatie kan alleen slagen als we naast informeren en stimuleren ook regelgeving invoeren.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

De portefeuille publieke gezondheid is op de meeste raadhuisen een ondergeschoven kindje. Terwijl, als je het goed beschouwt, het de basis is voor alle andere acties vanuit datzelfde raadhuis. We kunnen vanuit daar enorm veel bijdragen aan de gezondheid van onze inwoners. Maar dat gaat niet alleen, het vraagt om partners vanuit uiteenlopende disciplines. Iedereen is het erover eens dat onze gezondheid het allerbelangrijkste is. Als die goed is, kun je de andere uitdagingen van het leven beter aan. Hoog tijd dat we ons in de politiek daarna gaan gedragen. Niet om te repareren als het mis is, maar vooral om er voor te zorgen dat het niet mis gaat. "Op onze gezondheid!"

"Iedereen is het erover eens dat onze gezondheid het allerbelangrijkste is. Als die goed is, kun je de andere uitdagingen van het leven beter aan."



Patricia Heijdenrijk


Directeur Pharos

'GELIJKE GEZONDHEIDSKANSEN BIEDEN BETEKENT OOK REKENING HOUDEN MET VERSCHILLEN'

Het is een ongemakkelijke waarheid, maar de ongelijkheid in de samenleving neemt toe. Een belangrijke oorzaak hiervan is dat een groeiende groep burgers zich steeds moeilijker een weg baant door een complexer wordende samenleving.

Tegelijkertijd vraagt de overheid op bijna alle maatschappelijke terreinen juist om meer zelfredzaamheid. Er wordt van ons verwacht dat we onszelf informeren, de juiste (gezonde) keuzes maken én zelfstandig beslissingen nemen. De toenemende groep mensen die niet meer meekomt heeft daardoor ook steeds minder toegang tot gelijke kansen op gezondheid. Om een succes te maken van het Preventieakkoord dat vorig jaar gelanceerd is, moeten we ervoor zorgen dat gezondere keuzes binnen het bereik liggen van alle Nederlanders.





“Een gezonde samenleving moet ook solidair zijn, ik gun iedereen dat gezondere Nederland.”

Onvoldoende toegankelijk. De wijze waarop preventie, ondersteuning en zorg zijn georganiseerd en het niveau waarop informatie wordt aangeboden is voor veel mensen te ingewikkeld. Bovendien zijn steeds meer diensten alleen digitaal beschikbaar en wordt er vanuit gegaan dat iedereen voldoende (digitaal) vaardig is en toegang heeft tot internet om zaken te regelen. Het gevolg is dat preventie, zorg en ondersteuning niet aansluiten, onvoldoende toegankelijk zijn en niet effectief voor een grote groep mensen in de samenleving. Deze ontwikkelingen dragen het risico dat zij de gezondheidsverschillen vergroten en dat de doelstelling heel Nederland gezonder te maken, niet gehaald wordt.

Gezonde leefstijl is niet altijd een keuze

In het Nationaal Preventieakkoord staan mooie afspraken over het gezonder inrichten van de leefomgeving, ongezonde keuzes minder toegankelijk maken, niet roken waar onze kinderen spelen en zorgen dat we meer bewegen. Deze maatregelen werken echter pas wanneer ook wordt gekeken naar de aanpak van achterliggende factoren voor ongezond eet-, drink- en rookgedrag. Zoals schulden, armoede, leefomgeving, sociale omgeving en participatie. Leven in armoede levert vaak stress. Door zorgen hebben mensen meestal minder aandacht voor gezondheid en gezond gedrag, maar ook minder geld om gezonde voeding te kopen. Geldgebrek leidt ook vaak tot schaamte, wat invloed heeft op het zelfbeeld en sociale contacten. Het kan ook een barrière zijn voor gebruik van zorg of preventieve maatregelen vanwege bijkomende kosten. Leefstijl en preventie zijn niet altijd een individuele keuze, maar worden door meerdere factoren beïnvloed.

Weerbarstige praktijk

Het Preventieakkoord brengt de brede erkenning dat gezondheid, en meer specifiek het risico van roken, alcohol en overgewicht, een maatschappelijke verantwoordelijkheid is waar vele partijen een bijdrage aan moeten leveren. Inzet op preventie is essentieel want het vraagstuk van gezondheidsverschillen kan niet alleen in de zorg worden opgelost. Met Pharos zetten we ons al ruim dertig jaar in om vermijdbare gezondheidsverschillen te verkleinen. De kernwaarde die ons drijft is: een inclusieve samenleving met gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen. Hierbij combineren we kennis uit de wetenschap, uit de praktijk van professionals en andere actoren,

en ervaringskennis van de mensen om wie het gaat. Dit passen we toe op een weerbarstige praktijk waarin we nieuwe vraagstukken tegenkomen en continu nieuwe kennis opdoen. Zowel uit deze praktijk als uit de wetenschap blijkt dat preventie meer vraagt dan alleen mensen uit te nodigen voor gezond gedrag. Uiteraard is het belangrijk om mensen te informeren over gevolgen van roken, voeding, beweging en alcoholgebruik. Maar als je echt wilt inzetten op preventie en op gezondheidswinst, dan is er meer nodig dan enkel zenden.

Samenwerken als sleutelbegrip

Preventie vraagt om mensen die in gesprek gaan met inwoners, ervaringsdeskundigen en ondernemers om samen naar nieuwe oplossingen te zoeken. Samenwerking is een sleutelbegrip omdat we over domeinen heen moeten kijken. Juist in de regio en de lokale context vind je aanknopingspunten voor passende preventie en zorg. ‘De beweging naar voren’ kun je eigenlijk alleen daar maken. Regionaal kennen partijen elkaar, is er vertrouwen om buiten bestaande paden te treden, weet men wat er speelt en hoe daarbij aan te sluiten. Daarom delen wij als landelijke organisatie onze expertise graag met regionale kenniscentra. Binnen regionale en lokale samenwerkingen kunnen we onze expertise verknopen. Samen al doende leren wat werkt en vervolgens inzetten op verbreding van effectieve werkwijzen.

Verskil durven maken

Graag wil ik hierbij een oproep doen om het lef te hebben verschil te durven maken. Er is algemeen beleid nodig in combinatie met maatwerk. Het stelsel van preventie en zorg moet voor iedereen goed werken, maar voor sommige kwetsbare groepen moeten we simpelweg iets meer doen. Om ze te bereiken en ze te betrekken, rekening houdend met beperkte gezondheidsvaardigheden, taalachterstand en digitale vaardigheid. Meer uitnodigend werken en dit verweven in de lokale omgeving, zodat leefstijl in samenhang met andere domeinen kan worden opgepakt.

Wat mij betreft is dit verschil durven maken één van de oplossingen om uiteindelijk de grote verschillen en ongelijkheid, tussen diegene die meekomen en diegene die dat niet kunnen, op te heffen. Een gezonde samenleving moet ook solidair zijn, ik gun iedereen dat gezondere Nederland.

Liesbeth van Rossum

Hoogleraar en internist-endocrinoloog, Erasmus MC

Bestuursvoorzitter Partnerschap Overgewicht Nederland

OPLOSSING VOOR DE OBESITAS EPIDEMIE IN NEDERLAND BINNEN HANDBEREIK?

“Eet u nog maar een paar kilo’s door, want dan is er vergoede zorg voor uw obesitas, namelijk een maagverkleining of omleiding”. Dat gaat soms letterlijk zo in de (huis)artsenpraktijk. Enerzijds schokkend, want er zijn nog wel wat tussenstappen te bedenken. Anderzijds was het de absurde realiteit waar we tot januari 2019 in verkeerden. Meer dan een advies in de spreekkamer om gezonder te eten en meer te bewegen, of een vergoeding voor drie uur diëtistenbezoek was er niet. En daarvan is bekend dat het niet effectief is tegen obesitas. Pas in 2019 werd de effectief bevonden gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in het basispakket opgenomen en kwamen aanvullende therapieën op de Nederlandse markt zoals de, nog onvergoede, anti-obesitas medicatie.

Obesitas als ziekte
In 2018 had in Nederland de helft van de volwassenen overgewicht en 15% obesitas (ofwel een BMI boven 30 kg/m²). Obesitas is door de Nederlandse Gezondheidsraad in 2003 als ziekte erkend. In 1948 werd dit al vastgesteld door de WHO en in 2003 door de grootste Amerikaanse artsorganisatie; American Medical Association. En terecht. Niet omdat het kan leiden tot diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, depressie, diverse vormen van kanker, gewrichtsklachten en psychosociale problemen. Ook zonder deze co-morbiditeiten is obesitas een ziekte. Als er eenmaal sprake is van obesitas dan zijn er tal

van regelsystemen in het lichaam pathologisch veranderd, zodat afvallen heel moeilijk wordt. Als iemand eenmaal erg zwaar is (geweest), dan wil het lichaam permanent terug naar die obese toestand. Tenzij er een “reset” van het systeem plaatsvindt middels anti-obesitas medicatie of een bariatrische ingreep. Het is een misperceptie dat een simpel “eat less, move more” advies in de spreekkamer het probleem van obesitas oplost. Wat wél helpt is een langdurige gecombineerde leefstijlinterventie. Een tweejarig traject met begeleiding bij gezonde voeding, beweging, voldoende slaap, stressreductie en gedragsverandering. Dit is een zeer

belangrijke eerste stap in de behandeling van obesitas.

GLI in het basispakket

Pas nadat mijn collega Erica van den Akker en ik het citaat in de eerste zin van dit artikel bij het tv-programma De Monitor als voorbeeld gebruikten, werden de gesprekken geïntensifieerd, die we in 2016 als Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) met het Zorginstituut Nederland en VWS voerden. Vanaf toen hebben we gezamenlijk het traject doorlopen om de GLI in het basispakket op te nemen. Nederland loopt hiermee voorop in de wereld! Mensen met overgewicht (BMI 25-30 kg/m²) zonder bijkomende aandoeningen lukt het nog wel om middels leefstijl-aanpassingen op een gezond gewicht te komen. Bij licht overgewicht lukt dit vaak ook zonder begeleiding. Mensen met obesitas door een ongezonde leefstijl, hebben gemiddeld genomen baat bij een GLI. Er is zelfs een aantal mensen dat ermee van hun obesitas afkomt, maar op de lange termijn zijn dat er helaas maar weinig. Toch weten we dat al bij 5% gewichtsreductie gezondheidswinst behaald wordt. De verhouding tussen vet en spieren wordt gezonder wat leidt tot minder kans op een tal van lichamelijke aandoeningen en een betere kwaliteit van leven. Het gaat tenslotte niet alleen om de kilo's.

Op tijd behandelen

Bij de mensen met obesitas die het lukt om 20 of 30 kilo af te vallen is het moeilijk dit op de lange termijn zo te houden. Onderzoeken laten zien dat bij een enorm gewichtsverlies door leefstijl de verbranding drastisch omlaag gaat (zo'n 600-700 kcal per dag). Dit bleek zes jaar later nog steeds het geval. Mensen die het lukt om de kilo's eraf te houden moeten zo'n 80 minuten wandelen of meer dan een half uur hardlopen per dag. Dat is bijna een topsportregime en vaak niet haalbaar. In de praktijk laten we mensen met obesitas, die onvoldoende of geen effect hebben van

“Het is een misperceptie dat een simpel “eat less, move more” advies in de spreekkamer het probleem van obesitas oplost.”



FOTO: BARTVERSTEEG

“Het is zaak dat obesitas veel vaker in de spreekkamer ter sprake komt en adequaat behandeld wordt.”

een langdurig leefstijltraject, vaak in de steek. Tenzij er sprake is van zeer ernstige obesitas en mensen open staan voor een maagoperatie. Bij vele anderen wachten we af tot er obesitas gerelateerde ziekten ontstaan en dan behandelen we met dure middelen en medicijnen en is er veel extra leed geschied.

Die mindset moet anders. Het is zaak dat obesitas veel vaker in de spreekkamer ter sprake komt en adequaat behandeld wordt. Dat wil zeggen: eerst kijken wat de onderliggende oorzaken zijn. Betreft het obesitas door ongezonde leefstijl of spelen hormonale, medicamenteuze, (mentale) gezondheid of een combinatie hiervan een rol? Bij obesitas door leefstijl dienen we volgens de Zorgstandaard Obesitas te behandelen middels een GLI en bij onvoldoende effect kan medicamenteuze therapie of een maagoperatie ingezet worden. Veel te vaak worden alleen de obesitas-gerelateerde aandoeningen zoals diabetes, depressie of

knieklachten behandeld. Dat gaat ook nog eens gepaard met medicijnen met vaak een gewichtsverhogende werking, zoals insuline, bepaalde antidepressiva en corticosteroïde-houdende medicijnen. Van de regen in de drup.

Preventie van overgewicht urgenter dan ooit

Dit alles maakt pijnlijk duidelijk hoe urgent preventie van overgewicht is. En dan heb ik het over primaire preventie: voorkomen dat mensen met nu een normaal gewicht, overgewicht of obesitas ontwikkelen. En daar staat de kraan nog wagenwijd open. De wereld om ons heen is obesogeen met ongezonde, bewerkte voedingsproducten die overal verkrijgbaar zijn en aantrekkelijk liggen uitgestald. Op elke straathoek, in sport- en bedrijfskantines, scholen en supermarkten liggen deze ongezonde producten voor het grijpen. Daarnaast worden we door onze omgeving vol liften, roltrappen,

auto's en een zitcultuur te weinig uitgedaagd om voldoende te bewegen. Ook slaaptkort en chronische stress werken gewichtsverhogend en zijn schering en inslag in onze maatschappij. Het Nationale Preventieakkoord is een grote, eerste stap in de goede richting. Om echter daadwerkelijk de doelstellingen (terug naar “slechts” 38% obesitas zoals ruim 20 jaar geleden) te behalen is veel meer nodig. Zoals harde wettelijke maatregelen als een suikertaks, of beter nog, een bewerkt voedseltaks. De hele omgeving zou moeten uitnodigen gezond te eten en drinken en meer te bewegen. Tegelijkertijd moeten we in het medische domein de mensen die helaas al obesitas hebben, veel beter en eerder behandelen. Dus de kraan dicht (preventie) en het effectiever dweilen (behandelen). En de nieuwe unieke mogelijkheden die Nederland inmiddels heeft moeten we hiervoor benutten. Pas dan kunnen we de obesitas epidemie echt een halt toeroepen!

“De wereld om ons heen is obesogeen met ongezonde, bewerkte voedingsproducten die overal verkrijgbaar zijn en aantrekkelijk liggen uitgestald.”

Janne eet vandaag een appel. Dat vinden wij bij Maastricht UMC+ een gezond idee. Engelsen zeggen niet voor niks: an apple a day, keeps the doctor away. Mensen die kiezen voor gezonde voeding worden immers minder snel ziek. En dat zien we graag, als academisch centrum dat voorop loopt in preventie.

Natuurlijk komt u bij ons als u ziek bent. Dan bent u bij ons in de best mogelijke handen en weet u zich verzekerd van goede en persoonlijke zorg. Zevenduizend medewerkers zetten zich elke dag met veel energie en gedrevenheid in om de beste zorg te leveren. Daarbij baseren ze zich op de nieuwste wetenschappelijke inzichten en dragen bij om deze verder te ontwikkelen. Maar het liefst zien we u gezond en wel. Gezond houden en maken. Daar zorgen we samen voor. Met Janne. En met u.

A woman with long brown hair, wearing a light-colored floral dress, is lying on her back on a lush green lawn. She is holding a red apple to her mouth and taking a bite. The background is filled with tall green grass and small white flowers, with a dense line of green trees under a clear blue sky.

Janne eet een appel

GEZOND IDEE

Machteld Huber

Founder Institute for Positive Health

PREVENTIE? JA!

Maar... de kortste verbinding tussen twee punten is niet een rechte lijn.

Ieders levensthema wordt beïnvloed door de omstandigheden waarin hij of zij opgroeit. Ik ben van de naoorlogse generatie en in mijn jeugd was de oorlog nog heel dichtbij. Mijn vader had ondergedoken gezeten en één van zijn beste vrienden had – als achteraf bekende verzetsstrijder – lange tijd in concentratiekamp Dachau gezeten. Het thema dat mij bezighield was: hoe overleeft een mens zulke zware omstandigheden en hoe blijf je zo mogelijk psychisch en lichamelijk gezond? Kan dat überhaupt? Ik praatte met mijn vaders vriend over zijn ervaringen en over deze vraag. Hij vertelde dan vol vuur over zijn passie ‘voor koningin en vaderland’ én over de onvoorwaardelijke kameradschap met zijn makkers. Beide waren cruciaal geweest volgens hem. En hij maakte een behoorlijk gezonde indruk! Een tweede gegeven in mijn jeugd was alcoholproblematiek in de familie, dat zich ook koppelde aan mijn thema.





Kennis combineren met ervaring

Ik ging geneeskunde studeren, het artsenvak leek mij prachtig en ik wilde graag mensen helpen. Maar mijn thema, veerkracht en gezondheid, kwam in de studie niet echt aan bod. Ik leerde van alles over het menselijk lichaam en merkte dat ik daardoor gaandeweg veranderde. In het bos genoot ik niet meer van mooie herfstkleuren zoals voorheen, maar vroeg mij meer af welke chemische veranderingen tot deze kleuren leidden. Ik voelde me vervreemden van mijzelf en mijn omgeving, en zocht naar manieren om dat op te heffen. Dat gebeurde uiteindelijk toen ik, inmiddels werkend als huisarts, zelf ziek werd. Tussen mijn 30e en 35e werd ik vier keer na elkaar ernstig ziek. Als arts bekeek ik steeds de medische situatie, maar als patiënt werd ik weer één met mijn lichaam. En dat was een heel ander uitgangspunt. Mijn 'levensthema' kwam opeens weer heel dichtbij. Ik leerde te luisteren naar mijn lichaam, dat behoorlijk verfiynd aangaf wat goed voor mij was. Hoe kon ik met mijn ziekte omgaan en zelf mijn herstel bevorderen? Wat werkt en wat niet? En was dat van ziekte tot ziekte verschillend, of eigenlijk steeds hetzelfde? Het waren zware maar ook zeer leerzame jaren.

Rond mijn 35e was ik weer genezen en besloot ik wat te doen met mijn ervaringen. Tenslotte had ik de kennis die mijn collegae ook hadden, maar ervaringen die velen van hen niet kenden. En die combinatie was wat mij betreft erg waardevol.

Ik concludeerde op basis van mijn ervaringen dat wanneer het biomedisch georiënteerde artsenvak aangevuld wordt met kennis en aandacht voor de hele mens (de T-shaped professional) er een wereld te winnen is aan échte gezondheid, namelijk veerkracht en welbevinden. Ik besloot daartoe om onderzoek te doen op mijn thema, om het wetenschappelijk te kunnen onderbouwen. Dat deed ik uiteindelijk 29 jaar lang.

Logotherapie

Daarnaast wilde ik met mensen blijven werken, ter vervulling en om mijn ontwikkelde hypothese over veerkrachtbevordering te toetsen in de praktijk. Ik werkte daarom parttime met 'beschadigde mensen', aanvankelijk drugsverslaafden en later mensen met oorlogstrauma's; niet zo verwonderlijk wanneer je mijn achtergrond kent. Mijn eigen ervaring leerde mij dat er een hiërarchie zit in wat werkt. In de perioden van nood, zoals heftige ziekte,

valt er veel weg van wat je eerder dagelijks belangrijk vond. Zaken die de essentie raken komen voorop te staan: liefde, verbondenheid met naasten, je kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Vragen als; waar gaat mijn hart naar uit, heb ik nog dromen, worden leidend. In mijn periode als patiënt deed het mij goed om daar mee bezig te zijn. Het raakte een kern in mij, waaromheen dan weer verder herstel van functies zich groepeerden.

In die tijd ontdekte ik Viktor Frankl, een psychiater die zelf meerdere jaren in concentratiekampen doorbracht. Als leerling van Freud had hij geleerd dat seksualiteit de diepste drijfveer van mensen zou zijn. Hij had meegeemaakt dat medeleerling Adler zich afscheidde van Freud, met als theorie dat de behoefte aan macht nog belangrijker was dan drijfveer. De conclusie van Frankl op basis van zijn ervaringen in het concentratiekamp was dat de diepste drijfveer van de mens de behoefte aan persoonlijke zingeving is. En dat die zingeving ook de grootste kracht is waarmee mensen overleven en gezond worden. Na de oorlog wijdde hij zijn leven aan het helpen van mensen om hun persoonlijke zingeving te vinden. Hij noemde zijn werkwijze de Logotherapie.

Gezonde leefstijl als logisch gevolg

Ik herkende wat Frankl beschreef in de verhalen van de vriend van mijn vader en in mijn eigen ervaringen. Ook in mijn werk met mijn patiënten werd dat later bevestigd. Vanaf het moment dat iemand in contact is met zijn persoonlijke zingeving werkt dat als een fundament onder de verdere opbouw. Er is een prachtig citaat van Antoine de Saint-Exupéry (schrijver van *Le Petit Prince*) dat beschrijft waar het hier om gaat: 'Als je een schip wilt bouwen, moet je werklui niet opdragen hout te verzamelen, je moet niet het werk verdelen en orders geven. Leer in plaats daarvan mensen eerst te verlangen naar de eindeloze zee'. Ditzelfde geldt voor de benadering van preventie. Inderdaad is het beter om niet te roken, zeer matig te zijn met alcohol en geen overgewicht te hebben. Maar daarop duwen bij mensen werkt niet. Laten we eerst breder kijken en mensen uitnodigen zich af te vragen wat voor hen écht van waarde is. Stimuleer hen hun leven daarnaar in te richten en faciliteer dat het mogelijk is. Dan zal een gezonde leefstijl daar als vanzelf uit volgen. Dan kunnen mensen het ook! Er is een wijs Indiaans spreekwoord dat weergeeft hoe het werkt: 'De kortste verbinding tussen twee punten is niet een rechte lijn.'

"Zingeving als grootste kracht waarmee mensen overleven en gezond worden."

Floris Italianer

Directeur Hartstichting

Voorzitter Alliantie Nederland Rookvrij

LANGER GEZOND LEVEN IN PLAATS VAN PREVENTIE

Preventie gaat vaak over voorkomen of verbieden. Het gaat gepaard met waarschuwingen, al dan niet met opgeheven vingertje, of met de dreiging van vreselijk gevaar of ziekte en het inperken van de bewegingsvrijheid van mensen. Wie heeft daar nu zin in?

Zwitserslevengevoel

De inkt van het door de Kamer goedgekeurde Preventieakkoord van staatssecretaris Blokhuis is nog nauwelijks droog. Een historische samenwerking tussen maatschappelijke partijen en overheid is met veel ploeteren tot stand gekomen. Waarom hebben we eigenlijk zo hard moeten vechten voor maatregelen die bedoeld zijn om volgende generaties in een gezonde omgeving op te laten groeien? Waarom werd het debat in de Tweede Kamer voor de zomer een aantal malen uitgesteld en waarom probeerden sommige partijen een aantal van de voorgestelde maatregelen af te remmen? Het lijkt er op dat we het in Nederland, het polder- en gedoogland bij uitstek, lastig vinden om dingen te verbieden.

Laten we het, in plaats van preventie, hebben over *gezond en gelukkig leven*: een soort Zwitserslevengevoel maar dan teruggebracht naar een werkelijkheid die iedereen aanspreekt en die voor iedereen bereikbaar is: meer beweging voor kinderen op school, rookvrije publieke ruimtes, betaalbaar gezond en lekker eten en een buurt waar mensen een beetje op elkaar letten en elkaar helpen waar nodig. De meeste Nederlanders zullen daar positief over zijn! Bovendien is daar voor inventieve productontwerpers - en slimme marketeers ook zeker iets aan te verdienen.

Nederland als blue zone

Op verschillende plekken in de wereld zijn er gemeenschappen waar gemiddeld veel mensen leven die

gezond 100 jaar of ouder worden. Deze plekken worden *blue zones* genoemd. Er is wel iets voor nodig: een omgeving waar gezond voedsel (weinig zout, suiker, verzadigde vetten) voor iedereen nabij en betaalbaar is, waar mensen elkaar een beetje in de gaten houden en waar je af en toe een praatje maakt met de buren. Waar pensioen niet bestaat, of wordt gezien als een kans om werk en privéleven op een persoonlijke en prettige manier anders vorm te geven, in plaats van als een afsluiting van je maatschappelijk leven. Waar gezorgd wordt dat kinderen kunnen sporten en bewegen en kunnen opgroeien zonder de gevaren van tabak en drugs op iedere straathoek.

“Als we in staat zijn onder de zeespiegel te wonen, laten we dan onze hoofden boven het maaiveld uitsteken en de wereld laten zien hoe wij hier ons eigen paradijs bouwen.”

“Een historische samenwerking tussen maatschappelijke partijen en overheid is met veel ploeteren tot stand gekomen.”

Als we een paar verstandige afspraken maken met de leiders en creatieve talenten in de industrie, waaronder voedselabrikanten, supermarkten en hun aandeelhouders, en met de stadsplanners, gemeenten en met werkgevers, dan kunnen we dit soort omgevingen toch ook in Nederland realiseren?

Kort geleden sprak ik toevallig met een groep van deze mensen. Inspirerende leiders, vaak met kinderen en dromen en bereid om samen te werken aan een dergelijk bijna-paradijs. Zo niet voor zichzelf, dan in ieder geval voor de volgende generatie.


Stel je eens voor dat deze mensen hun talent, hun netwerk en hun achterban zouden inzetten om van de Hollandse polder één grote blue zone te maken. Als we in staat zijn onder de zeespiegel te wonen, laten we dan onze hoofden boven het maaiveld uitsteken en de wereld laten zien hoe wij hier ons eigen paradijs bouwen.



Marja Dieijen-Visser

Voorzitter raad van bestuur Maastrich UMC+

EEN LANG EN GEZOND LEVEN



“Een scala aan inzichten uit het dierenrijk kunnen bijdragen aan een lang en gezond leven.”

Het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden groeit nog steeds¹. Hoogopgeleiden leven gemiddeld 6 -7 jaar langer dan laagopgeleiden en ook nog eens in een beter ervaren gezondheid. Zuid-Limburg doet het in dit opzicht nog minder goed dan elders in Nederland en meer dan 50% van de Limburgse bevolking kampt volgens recente cijfers met overgewicht.

Gezond Leven strategie van Maastricht UMC+

Het Maastricht UMC+ werkt al bijna 10 jaar vanuit de visie dat we naast onze opdracht ten aanzien van gezondheidsherstel, ook werken aan gezondheidsbehoud en gezondheidsbevordering. Het motto van onze strategie: 'Gezond Leven', sluit daarop aan. Als universitair medisch centrum zien we het primair als onze taak om bij te dragen aan een meer evidence based aanpak van preventie en gezondheidsbevordering. Dat doen we samen met onze onderzoeksscholen en de regio. Met programma's als 'De Gezonde Basisschool van de Toekomst', 'Coach' en 'Your Coach Next Door', gericht op preventie en onderzoek naar effecten van leefstijl en overgewicht bij kinderen. Of het programma 'TOP Mama' waarin we toekomstige moeders begeleiden bij een gezonde leefstijl. En natuurlijk het grootschalige onderzoeksprogramma onder de bevolking van Zuid-Limburg 'De Maastricht Studie': onderzoek naar het voorkomen, de oorzaak en de behandeling van diabetes type 2 en andere chronische ziekten. Samen met andere zorg- en kennisinstellingen zijn we op zoek naar de zogenaamde 'Limburg Factor'. We doen dit door zorgdata te combineren met sociaaleconomische data. Zo toonden wij bijvoorbeeld aan dat matig intensief bewegen door de dag minder risico op diabetes type 2 geeft dan een half uur intensief sporten per dag. Met behulp van de slogan 'zitten is het nieuwe roken' zien we nu in veel kantoren sta-bureaus verschijnen. Het zijn maar enkele

voorbeelden van de vele initiatieven die moeten bijdragen aan een verbetering van de gezondheid in de regio.

Onderzoek en Innovatie met en voor de Gezonde Regio

Al deze initiatieven sluiten naadloos aan bij de in deze zomer verschenen notitie van de NFU: 'Onderzoek en Innovatie met en voor de Gezonde Regio'. Alle Universitair Medische Centra zien het als hun verantwoordelijkheid om samen met de regiopartners een actieve en verbindende rol te spelen bij het oplossen van gezondheidsvraagstukken in hun regio. De komende maanden maakt elk UMC daartoe in samenspraak met partners in de regio plannen. Voor onze regio betekent het dat we eerst inventariseren welke initiatieven er zijn, om vervolgens de krachten te bundelen samen met onze regiopartners.

Hoe pakken we het aan?

Voor mijn dagelijks handelen als bestuurder gebruik ik met enige regelmaat als toetssteen het uitgangspunt: 'mensen willen zo lang en gezond mogelijk leven, ze willen goede kwaliteit van zorg en een zo laag mogelijke zorgpremie'. Duurzame zorg vraagt om het voortdurend balanceren tussen deze elementen. Een grote uitdaging daarbij is het dichtnemen van de gezondheidskloof tussen hoog- en laagopgeleiden en aanpassingen van onze leefstijl. Daar moeten we vol op inzetten, in de wetenschap dat 'Gij zult gezond leven' niet de oplossing is. De beste manier is om mensen te

verleiden om gezonder te leven. We wéten namelijk wel dat gezond leven beter voor ons is, maar de praktijk is zeer weerbarstig. Het Nationaal Preventieakkoord is in elk geval een belangrijke stap in de erkenning van het probleem. Zowel door de overheid als door alle zorgpartijen wordt met dit akkoord erkend dat het echt anders moet, willen we de zorg betaalbaar houden. Ook afspraken met bedrijven voor productie en aanbod van gezond voedsel en andere leefstijlinterventies moeten hierbij gaan helpen. Dat we met elkaar vooruitgang kunnen boeken blijkt uit de gezamenlijk aanpak bij de anti-roken campagne. Met focus en volharding wordt resultaat geboekt, maar het is zeker niet eenvoudig.

Het geheim van de schildpad

In mijn presentaties over onze strategie 'Gezond Leven' voer ik met enige regelmaat de Groenlandse haai, die 400 jaar werd en Harry de Galapogus schildpad, die 175 jaar werd, ten tonele. Tot mijn vreugde verscheen deze zomer het boekje 'Het geheim van de schildpad' van David van Bodegom. Hij neemt de lezer mee in zijn zoektocht waarom sommige dieren lang leven en waarom vrouwen bij de meeste soorten langer leven dan mannen. Waarom intensief sporten niet leidt tot een langer leven en waarom gematigd bewegen en matig eten juist wel dat effect hebben. Een scala aan inzichten uit het dierenrijk kunnen bijdragen aan een lang en gezond leven. Een aanrader.

¹ CBS augustus 2019

Rinda den Besten

Voorzitter PO-Raad

GEZONDE KINDEREN DIE EFFECTIEVER LEREN

**BEWEGEN MOET HEEL
GEWOON WORDEN
OP SCHOOL**



Nederland wil een gezonder land worden. Samen met tientallen andere maatschappelijke partijen heeft het onderwijsveld in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken om daar aan bij te dragen. Scholen kunnen hierin een heel belangrijke rol spelen. Plannen voor het nieuwe curriculum zijn erop gericht om sport, bewegen en gezondheid beter in te bouwen in de schooldag. Laten we ons dagprogramma én schoolgebouw zo inrichten dat ze beweging uitlokken. Dat maakt kinderen gezonder en het leren leuker en effectiever.

Behoeftte aan bewegen

Onze kinderen zitten vanaf hun vierde jaar een aanzienlijk deel van de dag op stoeltjes in een klaslokaal, terwijl ze een grote behoefte hebben aan bewegen. We weten inmiddels dat het regelmatig even lopen, springen of rennen bijdraagt aan hun plezier, concentratie en taakgerichtheid. Natuurlijk zijn er al scholen die zulke 'energizers' aanbieden, en komen er specialisten Sportieve en Gezonde School van de pabo af die een boost geven aan bewegen. Maar deze vernieuwing moet zich niet beperken tot een aantal voorhoedescholen. Willen we echt goed preventief bezig zijn, dan is er een brede omslag nodig.

Gelukkig bieden de bouwstenen, die met behulp van een groot aantal leraren, scholen en schoolleiders zijn ontwikkeld, volop kansen voor het nieuwe curriculum. Een ontwikkelteam heeft doelen opgesteld voor een specifiek leergebied 'bewegen & sport'. Dit kan op den duur leiden tot eigen, concrete kerndoelen. Het leergebied is ontwikkeld vanuit de gedachte dat welzijn, gezond gedrag, sport en bewegen een belangrijke plek verdienen in het onderwijs. Scholen die dit serieus nemen, beperken sport en bewegen niet tot twee uur gymles per week, maar laten het een natuurlijk onderdeel worden van de schooldag.

Wat betekent dat concreet? De school, de klas en de lessen zijn zo ingericht, dat kinderen regelmatig even in de benen moeten om met een groepje te gaan samenwerken of spullen te pakken. In de pauze hangen ze niet op een muurtje, maar worden ze uitgedaagd met sport en spel. En er kan nog veel meer, zo zag ik bij verschillende bezoeken aan Finland.

Fins gezondheidsbeleid

Gezien onze ambitie om van Nederland een gezonder land te maken, is Finland een mooie inspiratiebron. In de jaren zeventig tobde men daar met grote gezondheidsproblemen: alcoholmisbruik, overgewicht, depressies en zelfmoorden. De overheid heeft een stevige aanpak ontwikkeld die voor grote verbetering heeft gezorgd. Het onderwijsprogramma maakt daar onderdeel van uit. Finland redeneert dat als je gezondheidsproblemen wilt voorkomen, je moet beginnen bij de allerjongste kinderen. Er is veel aandacht voor de gezondheid en voeding van zwangere vrouwen en zwangerschapsverlof duurt een jaar. De screening van jonge moeders met baby's is intensiever dan in Nederland. Vanaf de leeftijd van 1,5 jaar is er uitstekende opvang voor iedereen, met een hoogwaardig speel- en ontwikkelprogramma. Deze opvang is gratis en geeft zo alle kinderen gelijke kansen. Kinderen zijn tot 20 jaar, wanneer ze van school af gaan, in beeld.

“Het welbevinden van kinderen neemt toe en het onderwijs wordt effectiever wanneer je tegemoet komt aan de behoefte om te bewegen.”



Gedurende die hele periode neemt het gezondheid denken een prominente plek in het curriculum. Omdat in Finland meestal beide ouders fulltime werken en kinderen volle dagen in opvang en onderwijs doorbrengen, heeft dit grote impact.

Bewegen in het onderwijs

Finse schoollokalen hebben verschillende hoeken. Er staan tafels en stoelen, maar ook wiebelkrukken en zitzakken. En er liggen dikke matten zodat kinderen eventueel liggend op hun buik de les kunnen volgen. Gedurende de dag nemen ze zo verschillende houdingen aan. Tot de leeftijd van tien jaar moeten kinderen elk uur een kwartier buiten spelen, ook als het hard vriest of sneeuwt. Baby's worden in skipakjes in een buitenwieg gelegd; voor grotere kinderen hangen er regenbroeken klaar. Dat komt bij ons misschien vreemd over, maar de Finnen vinden het vanzelfsprekend. De leerkrachten zeggen dat de hele dag stilzitten tegennatuurlijk is en dat er dan veel lestijd verloren gaat doordat kinderen dromen, klieren of door de les heen praten. Zij zien dat leerlingen na een kwartiertje buiten met frisse hoofden weer binnen komen en geconcentreerder zijn.

De Finse onderwijsresultaten zijn uitstekend. Dat komt wellicht mede door de royale aandacht voor bewegen en gezondheid. Maar het is goed om te beseffen dat er in Finland sinds een jaar of vijftien ook veel meer geld naar het onderwijs gaat. De leraren zijn academisch opgeleid en krijgen fors meer betaald dan hun Nederlandse collega's. Dankzij hun academische achtergrond kunnen Finse leraren goed analyseren wat er nodig is en kinderen op maat bedienen. Wat ook helpt: elke klas heeft verschillende klassenassistenten. Doordat de leraren worden ontzorgd, kunnen ze veel effectiever lesgeven.

Wat Nederland van Finland kan leren, is dat het welbevinden van kinderen toeneemt en het onderwijs effectiever wordt wanneer je tegemoet komt aan hun behoefte om te bewegen. Laten we in Nederland samen nadenken over hoe we daar met de inrichting van onze schooldag en schoolgebouwen meer aan tegemoet kunnen komen. Bovendien laat de Finse praktijk zien dat de kwaliteit van het onderwijs echt groeit wanneer je hier voldoende geld in investeert. Ook dat zou Nederland zich aan moeten trekken.

“De Finse onderwijsresultaten zijn uitstekend. Dat komt wellicht mede door de royale aandacht voor bewegen en gezondheid.”



BRENGT MENSEN SAMEN



Coincide verzorgt op maat gemaakte studiereizen en beschikt over grote inhoudelijke kennis van diverse topsectoren, voornamelijk van de Nederlandse- en internationale zorgmarkt. Onze programmamanagers zijn continu bezig met de ontwikkelingen in de zorgsector. Daarnaast ontwikkelen wij ook programma's voor andere innovatieve topsectoren.

Buiten onze inhoudelijke kennis weten onze projectmanagers de juiste hotels, restaurants en bezienswaardigheden te vinden, passend bij de groep en de doelstelling van het programma.

Wij kunnen alles uit handen nemen, afhankelijk van de wensen van opdrachtgever. Meer weten of ontvangt u graag een vrijblijvende offerte? Neem dan contact met ons op:
office@coincide.nl / 020-6768217

Michael Rutgers

Directeur Longfonds

Voorzitter Samenwerkende Gezondheidsfondsen

Mark Monsma

Directeur Samenwerkende Gezondheidsfondsen

GOLVEN MAKEN OM OP TE SURFEN

Er valt veel te leren van succesvol preventie- en onderwijsbeleid in andere landen. Zo voert Finland de ranglijst aan als het gaat om schoolprestaties en heeft het land een indrukwekkende verbetering weten te realiseren in de nationale gezondheid. De Finnen hebben daarvoor een meerjarige gezondheidsagenda geformuleerd en deze stapsgewijs en met focus uitgevoerd. Met sterke regie vanuit de rijksoverheid en een hoofdrol voor preventie.

Dromen van een gezonde wereld

In Nederland is de politiek meer en meer bezig met het managen van belangen en wordt daardoor steeds krachtelozer. 'Focus', 'visie' en 'de meerjarige agenda' zijn uit de gratie geraakt in het Nederlandse rijksbeleid, omdat het 'onhaalbaar' of 'onwerkbaar' zou zijn in het oerwoud aan belangen. Steeds vaker wordt geprobeerd met een korte termijn aanpak en 'quick wins', 'laag hangend fruit' en 'nudging', onze lange termijn doelstellingen te behalen. De berekeningen van het RIVM over het Preventieakkoord laten zien dat het met de huidige inzet bij dromen blijft. In ieder geval



“Wij dromen van een wereld waarin er geen marketing, of liever zelfs geen aanbod, is voor ziekmakende voedingsmiddelen met te veel suiker, zout en andere ongezonde toevoegingen.”

wat betreft de doelen voor alcoholgebruik en overgewicht. Over de aanpak van roken is het RIVM veel positiever. Daar lag dan ook een meerjarige agenda, een focus en een visie achter van 150 maatschappelijke partijen die streven naar een Rookvrije Generatie.

Toch dromen wij, de gezondheidsfondsen, verenigd in de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF), van een wereld waarin we ook voor alcohol en overgewicht de duizenden ongezonde prikkels verminderen die ons dagelijks omringen. Een wereld waarin er geen marketing, of liever zelfs geen aanbod, is voor ziekmakende voedingsmiddelen met te veel suiker, zout en andere ongezonde toevoegingen. Een wereld waarin kinderen niet meer beginnen met roken en waarin overmatig alcoholgebruik abnormaal is. Een wereld waarin gezonde producten verleidelijk zijn. Een wereld waarin voor jongeren ‘gezond leven’ een streefbeeld is. Een wereld dus, waarin kinderen en ouders meer vrijheden en mogelijkheden hebben om te kiezen voor dat wat goed voor ze is.

Gezonde Generatie

SGF droomt niet alleen, maar werkt ook daadwerkelijk aan de Gezondste Generatie ter wereld in 2040. Dat is

een meerjarige gezondheidsagenda die we stapsgewijs en met focus uitvoeren. Met als vertrekpunt dat mensen het beste voor zichzelf kunnen zorgen, maar dat het de publieke verantwoordelijkheid is gezonde keuzes makkelijk en het aantrekkelijkst te maken. Hierbij moeten we de jeugd ruggensteun geven door hen de tools aan te reiken om de goede keuzes te maken. Daarnaast smeden we sterke samenwerkingsverbanden die publieke maatregelen zullen afdwingen.

We zien deze droom graag in gezamenlijkheid met andere relevante partijen werkelijkheid worden. Samen kunnen we grote golven maken waarop alle afzonderlijke organisaties hun eigen snelheid en richting vinden. Zonder zulke golven dobberen we maar wat rond, zonder richting en snelheid. Dat we niet zinken, is gewoon niet goed genoeg als het gaat om de gezondheid van de huidige generaties en onze jeugd. Het kabinet heeft met het Preventieakkoord de surfplank klaargelegd. Maar er zijn nog onvoldoende golven: te weinig ‘commitment’ op het eindpunt én de weg er naar toe. De Gezonde Generatie kan die golf met duidelijke richting zijn, waar we samen op kunnen surfen.



De vereniging Samenwerkende gezondheidsfondsen bestaat uit twintig gezondheidsfondsen die de krachten bundelen en de synergie benutten voor een betere en langere kwaliteit van leven in Nederland. De SGF zet zich in voor een gezonde leefstijl in én met onze maatschappij, met als doel een gezonder en langer leven voor huidige en toekomstige generaties.

Het meerjarenprogramma ‘De Gezonde Generatie’ wil ervoor zorgen dat Nederland de gezondste jeugd van de wereld heeft in 2040. Iets dat nodig en urgent blijkt als je kijkt naar de huidige positie van de Nederlandse jeugd ten opzichte van andere westerse landen. De conclusie: de Nederlandse jeugd leeft te ongezond. Als deze trend zich doorzet heeft over twintig jaar meer dan de helft van de Nederlanders een chronische ziekte.

Meer informatie:
www.gezondheidsfondsen.nl

Jolande Sap

Voorzitter Federatie voor Gezondheid

Tafelvoorzitter Preventieakkoord

DE ONSTUITBARE OPMARS VAN PREVENTIE

Toen ik tien jaar geleden woordvoerder financiën en zorg was in de Tweede Kamer, gingen vrijwel alle debatten over de curatieve en de langdurige zorg. Als preventie al op de agenda stond, dan werd het debat meestal uitgesteld en soms zelfs afbesteld. Daar dacht ik afgelopen september aan terug tijdens het plenaire debat over het Nationaal Preventieakkoord. Dat de Tweede Kamer het Preventieakkoord heeft bekrachtigd en daar een groot debat aan heeft gewijd, is pure winst.

De Federatie voor Gezondheid heeft een aantal jaren geleden samen met de SER en GGD/GHOR Nederland het initiatief genomen voor de lobby om te komen tot een Preventieakkoord. Wij hebben met een brede coalitie van partijen uit de wereld van zorg, arbeid, onderwijs en welzijn gepleit voor een transitie van nazorg naar voorzorg. Voor een aanpak die zich richt op het bevorderen van de gezondheid van burgers in plaats van op het louter repareren van de schade als het leed van de ziekte al is geschied. In het Nationaal Preventieakkoord is dit opgepakt op het terrein van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Het akkoord heeft breed onderschreven ambitieuze doelen. Niet alleen de zorg, maar alle sectoren die impact hebben op gezondheid zijn betrokken en hebben zich langjarig verbonden en stevige afspraken over monitoring en bijsturing gemaakt. Dat zijn belangrijke verdiensten. Toch is er ook een aantal uitdagingen voor de komende jaren zoals structurele financiering, het dichten van de gezondheidskloof en het centraal stellen van de burger. Hieronder werk ik deze verder uit.

Structurele financiering preventie

In 2020 geven we maar liefst 88 miljard uit aan de gezondheidszorg volgens de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Slechts 1 miljard daarvan gaat naar preventie, terwijl een groot deel van de ziektes voorkomen kunnen worden. In het Preventieakkoord is een extra investering in preventie geregeld. Het bedrag is echter, met 62 miljoen voor deze kabinetsperiode, bescheiden te noemen en voor de periode daarna is er nog niks geregeld.





Een belangrijk leerpunt uit andere landen is dat de gezonde keuze de gemakkelijkste keuze moet zijn. Het spiegelbeeld daarvan is dat de ongezonde keuze minder gemakkelijk en dus duurder wordt. Het Preventieakkoord maakt hiermee een begin, door de tabaksaccijns in de komende jaren systematisch te verhogen. Als dit consequent wordt doorgevoerd voor andere grote ziekteveroorzakers zoals vet, suiker, zout en alcohol, dan zal de consumptie van ongezonde producten fors dalen. De belastinginkomsten zullen op korte termijn stijgen en dat extra geld kan worden besteed aan meer preventie voor gezondheid. De ziektekosten zullen daardoor dalen waardoor er nog meer financiële ruimte ontstaat om te investeren in preventie. Als dit vliegwiel eenmaal op gang is, zullen lagere zorglasten en een gezondere bevolking hand in hand gaan.

Een obstakel voor structurele financiering van preventie, is dat investeringen in preventie in de rekenmodellen van het Centraal Planbureau puur als kostenpost worden behandeld. De baten die preventie oplevert in termen van gezondheidswinst, hogere arbeidsproductiviteit en verminderde ziektelast worden niet meegenomen in modellen. De plannen die politieke partijen op dit terrein hebben, leveren ogenschijnlijk dus niks op en dringen daarom maar moeizaam door tot een regeerakkoord. Partijen die betrokken zijn bij het preventieakkoord hebben daarom onlangs aangedrongen bij het CPB en het ministerie van VWS op een realistischer aanpak die recht doet aan de impact van preventie.

Innovatie om de gezondheidskloof te dichten

Een van de belangrijkste uitdagingen van preventie is om de groeiende kloof in gezondheid tussen mensen op basis van sociaal economische status te dichten. De taaiheid en complexiteit van de problematiek staan inmiddels goed op het netvlies van beleidsmakers. We weten dat gezondheid en leefstijl sterk samenhangen met arbeidsmarktperspectief, gezinssituatie, schulden, woonsituatie en stress. We weten ook dat dit het beste in samenhang aangepakt kan

worden, dicht bij de burger op lokaal niveau. Maar de middelen op lokaal niveau zijn schaars, financiering en professionele expertise zijn verkokerd en innovaties ketsen veelal af op de eis van effectief bewezen interventies.

Hoog tijd voor een andere benadering. Er is ruimte nodig op lokaal niveau om te innoveren en experimenteren met nieuwe, meer integrale benaderingen. Leren, successen delen en opschalen staan daarbij centraal. Het zou een geweldige stap voorwaarts zijn als er de volgende kabinetsperiode een substantieel bedrag wordt geïnvesteerd in een preventiefonds op regionaal niveau.

Perspectief burger centraal

Voor het draagvlak van preventiebeleid is het cruciaal dat preventie niet ervaren wordt als een veroordeling van de persoonlijke levensstijl of als betutteling van bovenaf. Om een (gedrags)verandering bij mensen te bewerkstelligen, is het veel effectiever om aan te haken bij wat de persoon in kwestie graag wil veranderen en samen te kijken naar waar hij of zij een steuntje in de rug nodig heeft.

Samen met TNO Health heeft de Federatie voor Gezondheid daarvoor een krachtig concept ontwikkeld, het zogenaamde 'vitaliteitscontract'. Waar de zorgverzekering recht geeft op een vergoeding van ziektekosten, geeft het vitaliteitcontract recht op een passend aanbod van (deels digitale) diensten die mensen ondersteunen om gezond te blijven.

Een veelbelovende ontwikkeling is dat zorgverzekeraars dit vitaliteitsdenken meer en meer aan het integreren zijn. Van mijn verzekeraar ontving ik de uitnodiging om mee te doen aan een online gezondheidsprogramma/app met tips en advies van onafhankelijke professionals. Een strikte scheiding van gezondheidsgegevens en verzekeringsgegevens is in een privacy statement goed geborgd. En het mooie is: deelname kost mij niks, maar levert punten op die ik kan verzilveren voor gezonde activiteiten en ontspanning. Hoe leuk kan een win-win zijn!

“Het zou een geweldige stap voorwaarts zijn als er de volgende kabinetsperiode een substantieel bedrag wordt geïnvesteerd in een preventiefonds op regionaal niveau.”

Miriam de Kleijn

Arts en Founder Pink-FOX

VOORBIJ HET POLDEREN, WE MOETEN TEMPO MAKEN!

Sjaak meldt zich op het spreekuur van zijn huisarts. Sjaak is 53 jaar en is sinds 2 jaar werkeloos, na een grote reorganisatie. Eigenlijk is Sjaak nog steeds boos over dat ontslag. Hij voelt zich afgedankt en aan de kant gezet. Na jarenlang gestopt te zijn met roken, is hij na zijn ontslag weer begonnen. Omdat hij veel thuis zit en weinig onderneemt is hij sindsdien ook 10 kg aangekomen. Elke avond drinkt hij drie biertjes, om zich wat beter te voelen. Omdat hij veel hoofdpijn heeft en zich zorgen maakt heeft hij een afspraak bij de dokter gemaakt; 'Moet ik niet naar de specialist dokter, er is vast iets niet goed met mijn hoofd?'

"Een echte grote stap nemen we pas als we gaan inzetten op technologie."

Veel beroep op zorg

De zorg in Nederland is van een hoog niveau. Als u of ik ziek worden, kunnen we altijd terecht bij onze eigen huisarts, en als er verder onderzoek of behandeling nodig is, wordt dit vergoed. De behandelingen, ook voor ernstige aandoeningen zoals kanker of hart- en vaatziekten, leiden steeds vaker tot verlenging van het leven. Alleen dreigen we in de zorg ten onder te gaan aan ons eigen succes. Steeds meer mensen doen een beroep op de zorg. Dat leidt onder andere tot een vaak gestelde diagnose 'somatisch onverklaarde klachten'. Een schatting is dat 35-66% van alle verwijzingen op de polikliniek van somatisch specialisten deze diagnose



uiteindelijk krijgt.¹ Volgens onderzoek van het RIVM is minimaal 25% van de ziektelast in ons land het gevolg van een ongezonde leefstijl of een verslaving en dus vermijdbaar. Er is dan ook een wereld te winnen als het gaat om het voorkomen van ziektes en van zorg. Hoe we dit doen, is wat mij betreft de agenda die we met elkaar moeten vormgeven.

Ziekte voorkomen

Hoe voorkomen we ziekte? Vorig jaar is door meer dan 70 organisaties onder regie van VWS een Preventieakkoord ondertekend. Ambities zijn geformuleerd en maatregelen zijn afgesproken om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. We kunnen gerust spreken van een historische mijlpaal: het is uniek dat er een breed maatschappelijk en politiek draagvlak is voor dit akkoord. Dit vormt een mooie start om de gezondheid van Nederlanders te bevorderen. Toch wil ik alvast met u verder kijken naar de oorzaken van ongezond gedrag, en een volgend akkoord. Want behalve de omgeving die vaak uitnodigt tot ongezond gedrag is er ook vaak sprake van onderliggende problematiek, zoals eenzaamheid en werkeloosheid. Dat vraagt om een brede integrale kijk op gezondheid.

Integrale blik op gezondheid

Tijdens een werkbezoek in Helsinki zagen we mooie voorbeelden van een integrale blik op gezondheid. Van gezonde schoollunches voor alle schoolgaande kinderen (4-15 jaar) tot een 'family center' waar je vanaf je zwangerschap totdat je kind naar school gaat terecht kunt voor ouderschaps cursussen, consultatiebureau, hulp bij echtscheiding, en jeugdhulp. En we leerden over het beroemde North-Karelia project waar het de Finnen op een indrukwekkende manier gelukt is om de epidemie aan hart- en vaatziekten door ongezond gedrag te bedwingen. Het vormgeven van een brede publieke aanpak samen met burgers gericht op het terugdringen van roken en vet eten was uitermate succesvol.²

Naast het voorkomen van ziekte willen we ook 'ongepaste' zorg voorkomen. Door de secularisering en individualisering doen steeds meer mensen een beroep op de zorg als het niet goed met ze gaat. Om daar 'verstaan' te worden vertalen ze, vaak onbewust, hun problemen in lichamelijke klachten. Hoe kunnen professionals in de zorg deze mensen helpen, zonder iatrogene schade te veroorzaken door onnodige diagnostiek en behandeling?

Nieuwe definitie van gezondheid

Ziekte en zorg voorkomen vraagt meer bewustzijn en focus op gezondheid en gedrag, in en buiten de zorg. Dat klinkt mooi, maar is niet eenvoudig. Er is een transitie nodig om dit te realiseren. Een duurzame verandering in werkwijze, cultuur en structuur van de zorg. Een nieuwe definitie van

gezondheid kan ons helpen om deze transitie vorm te geven. Positieve gezondheid is de nieuwe definitie zoals Machteld Huber die op basis van wetenschappelijk onderzoek heeft geformuleerd: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Door het invullen van een vragenlijst kijk je in je eigen gezondheidsspiegel (het spinnenweb), je geeft jezelf een cijfer voor je fysieke, mentale, sociale en dagelijkse functioneren, en voor de mate van zingeving en kwaliteit van leven.³ Je zorgverlener stelt je vervolgens de vraag: wat zie je als je in die spiegel kijkt, is er iets wat je zou willen veranderen?

Als we vanuit de zorg op deze brede manier naar gezondheid kijken en 'het andere gesprek' voeren met zorgvragers, dan slaan we drie vliegen in één klap. Door de integrale blik op gezondheid ontstaat er meer (in)zicht in wat voor iemand echt belangrijk is, de zorgvrager krijgt de mogelijkheid om de regie te nemen, en er worden oplossingen aangeboden buiten het medische domein.

Sjaak

De huisarts van Sjaak onderzoekt hem en geeft aan dat hij geen afwijkingen kan vinden die zijn hoofdpijn verklaren. Omdat Sjaak toch nog niet echt gerustgesteld is vraagt hij Sjaak nog zijn bloed te laten onderzoeken. Ook vraagt hij aan Sjaak of hij bereid is om een vragenlijst in te vullen over zijn gezondheid. Als Sjaak terugkomt om de resultaten te bespreken, hoort hij dat zijn bloedwaardes goed zijn en vertelt hij hoe hij geschrokken is van het rapportcijfer 3 dat hij zichzelf gaf voor zingeving. Hij zou zo graag weer iets doen wat betekenisvol is voor anderen. De huisarts vertelt hem dat hij 'Welzijn op recept'⁴ wil voorschrijven. Sjaak kan dan in gesprek met een welzijnscoach over wat hij zou willen en kunnen doen. Wat aarzelend gaat Sjaak akkoord. Als de huisarts Sjaak twee maanden later weer ziet op het spreekuur vertelt hij enthousiast over de computercursus die hij nu geeft aan senioren. Hij heeft weer zin om elke dag een flinke wandeling te maken. Omdat hij merkt dat hij wat lucht tekort komt vraagt hij de huisarts hulp bij het stoppen met roken.

Oproep

Ik daag u uit om in de spreekkamer, in zorgorganisaties, bij gemeenten, bij zorgverzekeraars en bij VWS 'alles is gezondheid' te vertalen in concrete acties op micro-, meso- en macroniveau en gezamenlijk op weg te gaan naar een gezonde duurzame zorgsector.

1 Medisch Contact <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/onverklaarde-klachten-eerder-benoemen.htm>

2 <https://www.helsinki.fi/en/news/nordic-welfare/north-karelia-project-an-unrepeatable-success-story-in-public-health>

3 <https://iph.nl/tools/voor-volwassenen/> vul de vragenlijst in en kijk in uw eigen gezondheids-spiegel

4 <https://welzijnoprecept.nl/>

Pim Assendelft

Hoogleraar Preventie in de Zorg, Radboudumc

Robert van de Graaf

Verslavingsarts, Verslavingskunde Nederland

ONGEZONDE LEEFSTIJL IS GEDRAG, EN GEDRAG IS TAAI. EEN DWARS, MAAR REALISTISCH GEZICHTSPUNT

De genotmiddelenindustrie is er de afgelopen decennia in geslaagd om het gebruik van alcohol, tabak en junkfood stevig te verankeren in onze samenleving. Een slim gebruik van de zogenaamde 4 P's van de Marketing Mix: Product, Prijs, Plaats, Promotie, heeft geleid tot een combinatie van aantrekkelijke producten, gunstige prijzen, velerlei promotie- en reclameactiviteiten, en een ontelbaar aantal verkooppunten. Genotmiddelen worden inmiddels gezien als normale, aantrekkelijke en relatief onschuldige consumentenproducten, die in allerlei varianten, goedkoop en op grote schaal in elke supermarkt gekocht kunnen worden. Niet voor niets gebruikt een groot deel van de Nederlandse bevolking deze producten dagelijks, wekelijks of met enige regelmaat. Hiernaast is de verleiding om een stoel te gebruiken in het openbaar vervoer, thuis, op school of op het werk dermate groot dat de resulterende lichamelijke inactiviteit veel Nederlanders gezondheidsschade oplevert.

'Social communicable diseases' Inactiviteit en het nuttigen van ongezonde producten vindt vaak plaats in gezelschap. In zekere zin is rook-, drink- en eetgedrag en inactiviteit sociaal besmettelijk. Ziekten die

ontstaan door deze gedragingen en verslavingen zouden dan ook gezien kunnen worden als 'social communicable diseases' (SCD's). Een roker, bijvoorbeeld, beïnvloedt in sociale interacties ook het rookgedrag van anderen. Rokers zoeken elkaar vaak op, ze verstrekken elkaar tabak,

steken elkaars sigaret aan, creëren rookplekken en plannen samen rookpauzes. Hierdoor versterken ze elkaars rookgedrag en houden het in stand. Een ex-roker of een roker die probeert te stoppen kan terugvallen door bewuste of onbewuste uitnodigende interacties met rokers.

Dezelfde leer- en verleidingsprincipes gelden ook voor het drinken van alcohol en het eten van chips, en eigenlijk ook voor het zitten op een stoel of bank. Gebruikers zijn hiermee zelf één van de belangrijkste marketinginstrumenten geworden.

Het is ook opvallend hoe makkelijk deze gewoonten van generatie op generatie lijken te worden overgedragen. Rookgedrag van bijvoorbeeld ouders zet aan tot roken bij kinderen. Ondanks het feit dat de meeste ouders niet willen dat (hun eigen) kinderen gaan roken, roken nog veel mensen in de buurt van kinderen en roken vrijwel alle rokende ouders wel eens in het bijzijn van hun eigen kind. Het gaat bij gedragsbeïnvloeding niet om wat je zegt, maar om wat je doet. Over het algemeen kan gesteld worden dat hoe meer mensen in de directe omgeving van een kind genotmiddelen gebruiken en inactief gedrag vertonen, hoe groter de kans is dat kinderen het gedrag kopiëren.

Veranderenergie

Het RIVM heeft berekend dat een groot deel van de doelstellingen van het Preventieakkoord met de huidige maatregelen niet gerealiseerd kan worden. Wij zijn het daarmee eens omdat de bewezen meest effectieve maatregelen, de zogenaamde 'best buys' van de WHO¹, niet in het akkoord zijn opgenomen of slechts een klein onderdeel. Deze best buys doen in feite wat de industrie niet wil, namelijk de optimale Marketing Mix verstoren: product en prijs ongunstiger maken, het aantal verkoop- en gebruikspunten verminderen en de promotie beperken. Wel heeft het Preventieakkoord bij vele maatschappelijke organisaties, bedrijven, individuen en regio's veranderenergie losgemaakt, zoals lokale en regionale preventieakkoorden. Deze energie zet mensen in ieder geval aan tot het veranderen van ongezond gedrag.

¹ (<https://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>)

“Al onze interventies in de spreekkamer om ongezond gedrag van mensen gunstig te beïnvloeden kunnen beschouwd worden als een vorm van verslavingsbehandeling.”

Pim Assendelft



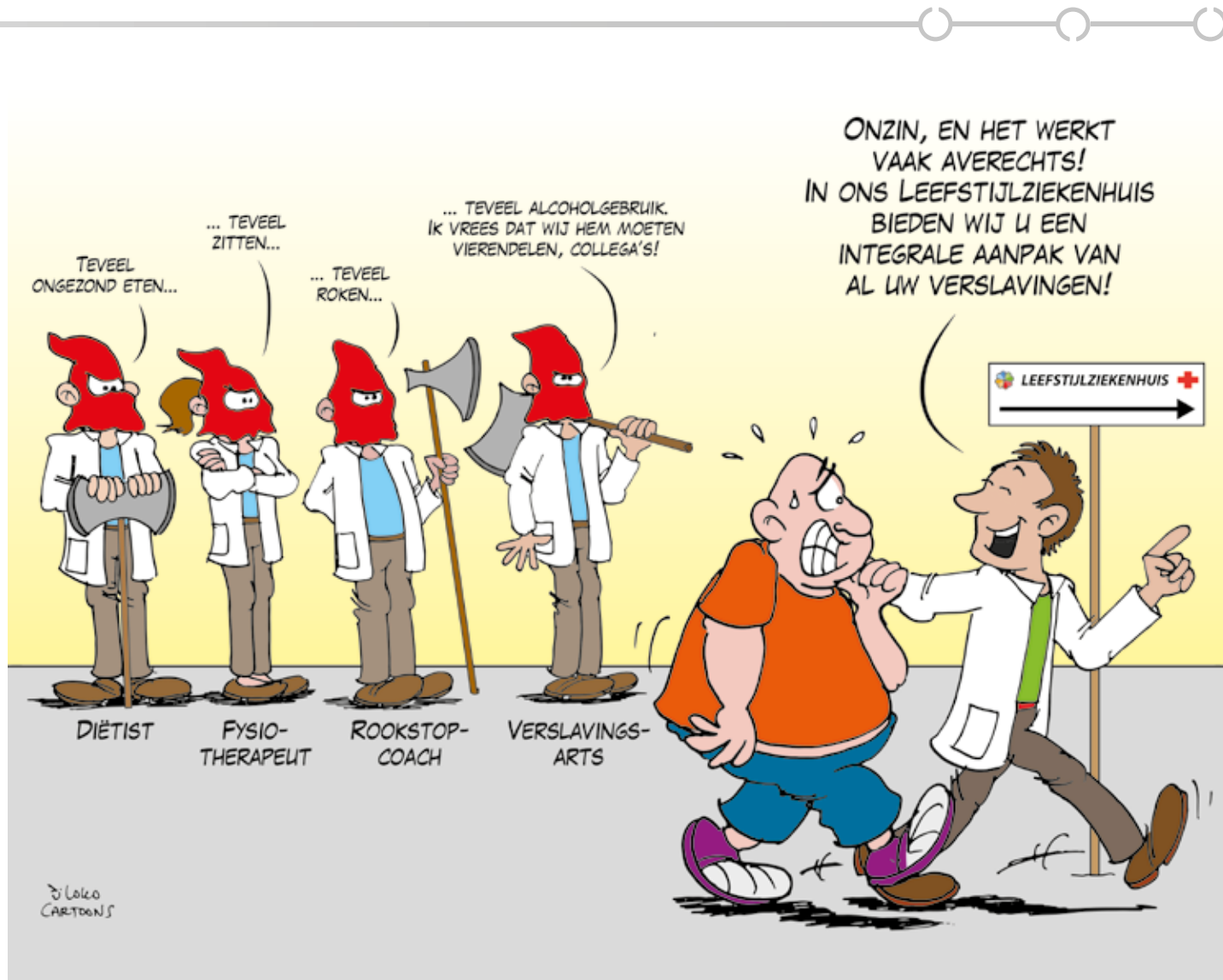
“Een belangrijk deel van de mensen is zonder goede gespecialiseerde leefstijl zorg niet in staat om te veranderen, en ons zorgstelsel is daar nog onvoldoende op toegerust.”

Robert van de Graaf

Ongezonde leefstijl complex

Als artsen behandelen we dag in dag uit mensen met gedrag dat in potentie ziekmakend of zelfs dodelijk is, zoals het roken van tabak, het drinken van alcohol, het teveel eten van ongezond voedsel, en het te weinig bewegen. Veel van dit gedrag is geautomatiseerd en bij een deel van deze mensen is het gedrag dusdanig ziekelijk dat er sprake kan zijn van een ‘verslaving’. Ook gaat de ene verslaving vaak samen met een andere verslaving. Zo zijn er veel mensen die niet alleen roken, maar tevens problematisch drinken, lichamelijk te inactief zijn en teveel junkfood eten. De combinatie van twee, drie of alle vier komt binnen gezins- en familieverbanden frequent voor. Bovendien bestaat het risico dat als met het ene gedrag gestopt of geminderd wordt, dit doorslaat naar ander schadelijk gedrag. Een bekend voorbeeld is dat rokers die stoppen met roken vaak in lichaamsgewicht toenemen. Een deel van de mensen dat een maagverkleining heeft ondergaan, komt later terecht in de gespecialiseerde verslavingszorg voor een alcoholverslaving. Het doorslaan in een ander gedrag en de gevolgen daarvan kan bovendien weer een reden zijn om terug te vallen in het oorspronkelijke veranderde gedrag. Zoals veel patiënten in de verslavingszorg zeggen ‘het verslavingsmonster heeft meerdere koppen’ en de behandeling moet zich dus richten op het ‘ongezonde leefstijl complex’ (OLC) als geheel.

Al onze interventies in de spreekkamer om ongezond gedrag van mensen gunstig te beïnvloeden kunnen beschouwd worden als een vorm van verslavingsbehandeling. Zo’n behandeling is tegelijkertijd preventie, omdat allerlei problemen worden voorkomen. Het is ook preventie als we het effect op jonge kinderen hierin meenemen. De behandelingen hebben dan ook niet alleen effect op de persoon



in onze spreekkamer, maar ook op anderen in zijn of haar omgeving.

Gespecialiseerde leefstijlcare

Ongezonde leefstijl is gedrag, en gedrag is taai. Daarom is een goed georganiseerde preventie-keten nodig, waarbij in de eerstelijns verwezen kan worden naar meer gespecialiseerde hulp bij gedragsverandering. Een belangrijk deel van de mensen is zonder goede gespecialiseerde leefstijlcare niet in staat om te veranderen, en ons zorgstelsel is daar nog onvoldoende op toegerust. In de eerstelijns zijn de mogelijkheden beperkt als de gedragsproblematiek te ernstig en of complex wordt, bijvoorbeeld door co-morbide stoornissen. In het slechtste geval wordt naar vier zorgprofessionals voor elk van de ongezonde gedragingen verwezen, namelijk (1) de diëtist of bariatrisch

chirurg), (2) de fysiotherapeut, (3) de rookstopcoach en (4) de verslavingsarts. De gecombineerde leefstijl interventie (GLI) is een prijzenswaardige poging om de domeinen van problematische inactiviteit en eetgedrag te integreren binnen één groep professionals, maar is alleen geschikt voor een lichte vorm van problematiek. Bij uitblijvende effectiviteit is er geen vanzelfsprekende vervolgbehandeling beschikbaar. Het streven van de gespecialiseerde verslavingszorg om voor de meest verstokte rokers beschikbaar te worden is een goede stap vooruit, maar helaas financieren de zorgverzekeraars deze zorg (nog) niet.

De juiste leefstijlcare op de juiste plek

Met het Preventieakkoord en alle veranderenergie die daarmee door

onze maatschappij stroomt, worden mensen gestimuleerd om een ongezonde leefstijl te veranderen. Dit is een mooie stap, maar ook het zorgvangnet moet goed georganiseerd zijn en dat is nu niet het geval. Hierbij moet gekeken worden naar wat voor het hele spectrum van ongezonde gedragingen van de burger / patiënt nodig is, in plaats van wat binnen het huidige systeem mogelijk is. Het bevorderen van gezond gedrag heeft behoefte aan 'stepped care'; zorg die geïntensiveerd kan worden afhankelijk van de complexiteit, en 'ketenzorg'; de zorg van het ene echelon moet goed aansluiten op het echelon dat het overneemt. Ook voor bevorderen van gezond gedrag geldt: 'de juiste zorg op de juiste plek'!

Bert van der Hoek

Voorzitter raad van bestuur Trimbos Instituut

LESSEN VOOR DE ZORG!

In de krant lezen we bijna dagelijks over de grote financiële tekorten in de zorg. Ik durf te beweren dat er genoeg geld is voor de zorg. Het grootste probleem is dat we het verre van optimaal besteden. Het grootste issue is dat de gezondheidszorg in Nederland te veel een maatschappelijk afvoerpuntje is geworden. We laten sociale problemen en ellende oplossen door psychiaters, psychologen en verpleegkundigen. Dit wordt gelukkig inmiddels breed erkend. Sterker nog, de beleidsagenda van VWS is hier sterk op gericht. Preventie, domein overstijgend werken en de regio zijn sleutelwoorden en dat klinkt mij als muziek in de oren. Wat dat betreft valt er te leren van het buitenland. In Finland zijn er drie opvallende verschillen met Nederland waar wij wat van kunnen opsteken.

Een eerste verschil

Het eerste wat mij in Finland opviel was de samenhang tussen het sociaal domein en de zorg. De minister heeft Health & Social services beide in haar portefeuille. Verder is in Finland de verantwoordelijkheid voor toegang tot zorg gedecentraliseerd naar gemeenten. Dus ook de wethouder van een grote stad is verantwoordelijk voor zowel zorg als welzijn, en kan met budgetten schuiven tussen de domeinen. Dat lijkt me ideaal. Dit maakt het mogelijk te investeren in faciliteiten en structuren van sociale steun en dat bekostigen met de besparingen die dat oplevert in de zorg.

Wel komt men in Finland inmiddels weer een beetje terug op de decentralisatie naar gemeenten. In de praktijk blijkt dat soms een te kleine schaal, met name in de dunner bevolkte gebieden. Voorstellen voor hervorming om dat terug te brengen naar de provincie hebben het (nog) niet gehaald. Het is echter wel een les die we in Nederland moeten meenemen. De recente decentralisatie van de jeugdzorg die weer op de schop lijkt te gaan, laat dat ook zien, al moeten we niet het kind met het badwater weggooien. De uitvoering van een complex maatschappelijk systeem als jeugdzorg vereist veel expertise en enige schaalomvang. Daarvoor zijn de meeste gemeenten te klein. De werkgebieden van de 32 zorgkantoren lijken een mooie schaal, voldoende omvang maar nog wel met zicht op wat er werkelijk gebeurt.

Een tweede verschil

Het tweede opvallende verschil met Nederland is dat Finland één zorgfonds heeft: de National Health Insurance uitgevoerd door het Social Insurance Institute. Dat maakt veel zaken aanzienlijk eenvoudiger dan binnen het Nederlandse systeem met meerdere zorgverzekeraars. Hebben we in 2006 niet net de verkeerde afslag genomen? Hadden we de uitvoering van de basisverzekering niet gewoon in handen moeten leggen van de 32 regionale zorgkantoren onder één landelijk kader?

Een derde verschil

Het derde opvallende verschil tussen Finland en Nederland is het integraal denken. In zowel het landelijke als het lokale beleid is in Finland het belang van gezondheidsdenken niet beperkt tot de verantwoordelijke minister of wethouder van Health & Social Services. Ook de andere beleidsterreinen hebben gezondheidsdenken geïntegreerd in hun beleid. Denk bijvoorbeeld aan de verantwoordelijke minister of wethouder voor infrastructuur en de veelheid aan fietspaden. Maar ook in het onderwijs speelt gezondheid een grote rol; van gezonde maaltijden tot bewegen, zelfs tijdens de lessen. Is alles beter in Finland? Nee, er zijn voldoende zaken waarmee we in Nederland blij mogen zijn. De Finse cultuur en mentaliteit leent zich veel meer voor overheidsbemoediging. In Nederland zou ons dat benauwen, we hechten aan onze (keuze)vrijheid en onze mogelijkheid om zelf regie te nemen.



“Het grootste issue is dat de gezondheidszorg in Nederland te veel een maatschappelijk afvoerputje is geworden.”

Verandering in Nederland

Inmiddels is duidelijk geworden dat we in Nederland een stelselherziening krijgen. De grenzen van de organiseerbaarheid van de zorg zijn ook voor politiek Den Haag in zicht gekomen. De overtuiging is dat het in de regio moet plaatsvinden. Samenwerking binnen de regio's tussen de zorg- en hulpverleners, maar ook tussen de financiers, de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren, gericht op de behoefte van de burger en of patiënt. VWS brengt hierover voor het zomerreces van 2020 een contourennota uit.

Ik hoop dat minister De Jonge gebruik zal maken van kennis die in Finland op te doen is. Dat er werkelijk verbinding en samenhang komt tussen het sociale domein, het gezondheidsdomein en het zorg domein. En dat in de regio de handelingsvrijheid komt te liggen, om de echte behoefte van de burger centraal te stellen. Los van de wijze waarop die gefinancierd wordt. In de 'back office' kan dat worden geregeld, zonder dat de burger daar last van heeft. Maar ook zonder dat de professional daar last van heeft. Zodat deze weer met zijn vak bezig kan zijn en niet als een halve bureaucraat met weemoed terug denkt aan de tijden dat hij/zij er nog over ging. Dat vereist dat de schaal waarop de verantwoordelijkheden voor de drie genoemde domeinen op elkaar worden afgestemd. Ook dat pleit sterk voor de indeling van de 32 zorgkantoorregio's. Daarmee kunnen WMO, ZVW en WLZ immers vanuit een zelfde regionale kader worden ingezet.

Aandacht voor de geestelijke gezondheid

Tenslotte moet ook het belang van mentale gezondheid worden onderkent. Als die in het geding is zijn de maatschappelijke kosten te voorspellen. En mentale gezondheid lijkt steeds vaker in het geding te zijn. Denk aan scholieren met stress en aan jonge werknemers met een burn-out. Ook mentale gezondheid verdient een centrale plek in het preventieakkoord.

Het worden boeiende tijden, in Den Haag, maar bovenal in de regio!



Coincide BV

Coincide brengt besluitvormers samen in plaats, tijd en opinie

Coincide faciliteert het innovatieproces van de zorgsector. Coincide verbindt directies en bestuurders met elkaar om kennisontwikkeling en vernieuwing te stimuleren. We organiseren studieprogramma's en ontmoetingen waar besluitvormers actuele kennis, ideeën, ervaringen en nieuwe inzichten delen.

Programma's worden ontwikkeld op initiatief van Coincide, of in opdracht van derden. Voor de organisatie van een studiereis, congres of netwerkbijeenkomst kunt u contact met ons opnemen. Wij hebben goede kennis van zowel de Nederlandse zorgsector, als van zorgsystemen en -ontwikkelingen in andere landen en beschikken over een uitgebreid netwerk.

COLOFON

Uitgever

© Coincide BV
Argonautenstraat 29
1076 KK Amsterdam
office@coincide.nl
+31-20-6768217
www.coincide.nl

Eindredactie

drs. M.C. (Marleen) van Essen
L.E.F. (Laurien) Herweijer

Vormgeving & opmaak

Monter, Amsterdam

@ december 2019

Coincide BV en auteurs kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor de inhoud. Overnemen met bronvermelding is toegestaan.

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door:





Coincide BV

Argonautenstraat 29
1076 KK Amsterdam
+31-20-6768217

Bestellingen:

office@coincide.nl
ISBN 978-90-827099-4-0