



Manifest Preventie n.a.v. de Preventiereis 2022 - Kopenhagen

De belangrijkste verdienste van het eerste preventieakkoord is dat het tot stand kwam. Nu de voortzetting ervan al werd aangekondigd in het recente coalitieakkoord en inmiddels opnieuw een staatssecretaris op VWS met deze taak is belast, is de conclusie gerechtvaardigd dat preventie als beleidsthema een kansrijke plek heeft veroverd. Het streven moet nu zijn om die positie veilig te stellen als zich (over ruim twee jaar alweer) een volgend moment van afrekening aandient. Daarvoor is goede samenwerking tussen alle betrokken partijen vanuit een zo breed mogelijk gedragen, gezamenlijk perspectief essentieel.

Een groot aantal van deze partijen heeft tijdens een kort gezamenlijk verblijf in Kopenhagen de potentiële kracht van preventiebeleid opnieuw geïllustreerd gezien aan de hand van een paar Deense voorbeelden, en ontleent aan de aldaar gevoerde discussies de overtuiging dat een tweede preventieakkoord in ieder geval ruimte zou moeten bieden aan de twee onderstaande ambities.

In de eerste plaats hebben de actiepunten van het eerste akkoord - roken, drinken en obesitas (uitgesplitst naar voeding en lichaamsbeweging) - niets aan urgentie verloren. De vooruitgang varieert (beter bij roken dan bij drinken, bijvoorbeeld), maar voor elk van hen geldt dat aanscherping mogelijk en wenselijk is. Dat doet recht aan de vele met zoveel moeite tot stand gekomen publiek-private overlegcircuits die het voortzetten meer dan waard zijn, en kan de staatssecretaris helpen bij het behalen van een aantal concrete resultaten op korte termijn. Bovendien is er in de tussentijd additionele kennis beschikbaar gekomen, bijvoorbeeld over het positieve effect van goede voeding en beweging, die een harde onderbouwing van het preventierendement mogelijk maakt en verdere prioritering rechtvaardigt. De expliciete verwijzing naar de drie bovenstaande actiepunten in het coalitieakkoord, mede in hun relatie tot het uitdagende streven naar een Gezonde Generatie per 2040, bevestigt de politieke steun voor dit onderdeel; de VWS ambities voor 2040¹ en de vier daaronder liggende missies² sluiten er nauw bij aan. Het nieuw toe te voegen, urgente actiepunt van de mentale gezondheid vergt een snelle introductie, in zorgvuldige aansluiting bij het vele wat al bestaat. Een gezond en betekenisvol leven vraagt om meer ondersteuning dan de al snel overgemedicaliseerde zorg kan bieden.

¹ Vijf jaar langer gezond leven, 30% minder inkomensgerelateerde gezondheidsverschillen.

² Leefstijl en leefomgeving, zorg op de juiste plek, mensen met chronische ziekten, mensen met dementie.



In de tweede plaats is in de afgelopen jaren de overtuiging gegroeid dat preventie alleen maar blijvend succes kan boeken als het onderdeel is van een groter, individu-overstijgend en samenhangend geheel, dat zich ver buiten de gezondheidszorg uitstrekt over diverse aangrenzende terreinen van overheidsbeleid. Het zal dus zaak zijn om met kracht te bevorderen dat deze samenhang herkend en de relevantie ervan erkend wordt door de aldaar actieve bewindspersonen en hun ministeries. Dat geldt het sterkst voor onderwijs: tijdens de eerste duizend weken van het leven (al voor de kinderopvang) is preventie op zijn allereffectiefst, en de 'rijke schooldag' biedt nieuwe, niet te negeren kansen voor voeding en voor beweging. Maar het geldt ook voor armoedebeleid (in het bijzonder rond de schuldsanering), voor woningbouw en ruimtelijk beleid (in het bevorderen van een leefomgeving die uitnodigt tot buitenspelen, sporten en bewegen) en voor sociale zaken en werkgelegenheid (met evidente en dringende kansen tussen werkgever en werknemer die pijnlijk onderbenut blijven). Het Deense voorbeeld van integrale ondersteuning door de huisarts in samenwerking met een enkel (plaatselijk) loket kan ook in Nederland helpen om preventie voor alle burgers in volle breedte en samenhang tot zijn recht te laten komen - zoals we trouwens ook veel kunnen leren van het Deense onderlinge maatschappelijk vertrouwen en de daarbij behorende bereidheid om brede afspraken te maken en te honoreren.

Naast deze twee hoofdinvallshoeken wordt het ook hoog tijd om de al zo vaak besproken kennisinfrastructuur aan een goede implementatie te helpen: lokaal al naar gelang de gemeente dat wenst als uitvoerder van preventiebeleid, nationaal om veilig te stellen dat relevante praktijkervaring digitaal gedeeld kan worden. Pilots en experimenten kunnen daarbij behulpzaam zijn; zo ook ten behoeve van interessante alternatieve inrichtingsideeën rond de gezondheidszorg, zoals de 'kavel' financieringsfilosofie. Van alle kennis en daadkracht die beschikbaar is binnen de doelgroepen zelf, van jong tot oud, kan ook aanzienlijk meer geprofiteerd worden.

Een zichtbaar en energiek platform van waaruit preventie ondersteund en mede uitgevoerd wordt (inclusief de te herbevestigen initiatiefgroep) zal ten slotte ook de komende jaren niet gemist kunnen worden, om - vooral jong - Nederland de kansen te bieden waar het recht op heeft.