

Vergaderjaar 2003–2004

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 20

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2003

De levensverwachting van de Nederlanders stijgt nog steeds: we worden steeds ouder. Toch leeft Nederland niet gezond genoeg. Mensen worden daardoor minder oud dan mogelijk is en zijn vaker ziek dan nodig is. Ongezondheid kost de samenleving veel geld: kosten voor de gezondheidszorg, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid. Alleen een gerichte aanpak van de belangrijkste «ziekmakers» kan deze ontwikkeling keren. En dat lukt alleen als we allemaal meedoen, om te beginnen de burger zelf, maar ook: rijksoverheid, gemeenten, zorgverzekeraars, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en onderzoeksinstituten. Dit is in het kort de belangrijkste boodschap uit de kabinetsnota *Langer gezond leven; Ook een kwestie van gezond gedrag* die ik u hierbij, mede namens staatssecretaris drs. Clémence Ross-van Dorp, aanbied.¹

Ongezonder gedrag: Nederland raakt internationaal gezien achterop

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft de gezondheidssituatie in Nederland vorig jaar met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002 indringend in beeld gebracht. Hoewel we in Nederland tot nu toe steeds langer leven en ook langer in goede gezondheid, zakt Nederland door ongezond gedrag af naar de middenmoot van Europa. De levensverwachting van mensen in andere landen van de Europese Unie neemt op dit moment sneller toe dan de levensverwachting van de Nederlandse bevolking. De levensverwachting van vrouwen in Nederland ligt sinds het begin van de jaren negentig zelfs onder het EU-gemiddelde. Ongezonder gedrag bij jongeren neemt hand over hand toe, en dat belooft ook voor de toekomst niet veel goeds. Extra zorgelijk is dat ongezondheid, ziekten en voortijdige sterfte sommige bevolkingsgroepen harder treffen dan andere. Vooral bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, onder wie veel allochtonen, blijft de gezondheid achter.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Een aantal constatering over ongezond gedrag van de Nederlandse bevolking:

- Eén op de drie mensen rookt
- Negen van de tien mensen eet te veel verzadigd vet
- Driekwart van de mensen eet te weinig groente en fruit
- Meer dan de helft van de mensen beweegt te weinig
- De helft van de mannen en een derde van de vrouwen is te zwaar
- Het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) stijgt, evenals het aantal abortussen onder tieners

Ongezond gedrag heeft grote gevolgen. Die zien we onder andere terug in de toename van hart- en vaatziekten, kanker, astma en andere longziekten, diabetes mellitus (suikerziekte) en klachten aan het bewegingsapparaat. Dat betekent een groot verlies aan levenskwaliteit. Bovendien kosten deze ziekten en klachten de samenleving jaarlijks tussen de € 2,5 miljard en € 4 miljard. Of die kosten omlaag gaan, is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de burger zelf: het is vooral ook een kwestie van gezond gedrag.

De winst van gezond gedrag

Voorkomen is beter dan genezen. Dat geldt zeker voor de gezondheid. Het RIVM heeft berekend dat vijftien procent van de ziektelast (het totaal van korter en minder goed leven door ziekten) is toe te schrijven aan roken, zeven procent aan overmatig alcoholgebruik en zes procent aan ernstig overgewicht. Het kabinet schat in dat minimaal twintig procent van de ziektelast is toe te schrijven aan ongezond gedrag. Het RIVM heeft verder berekend dat tussen de vijf en de negen procent van de totale uitgaven aan gezondheidszorg het gevolg zijn van ongezond gedrag, overgewicht en hoge bloeddruk.

Daarom investeert de overheid – Rijk en gemeenten – al jaren in preventie. De huidige vaccinatieprogramma's tegen infectieziekten zijn goede voorbeelden van preventieve maatregelen die latere (hoge) kosten voor zorg voorkomen. Via de AWBZ en de VWS-begroting gaat in 2004 in totaal circa € 625 miljoen naar preventiebeleid, vooral naar landelijke preventieprogramma's, jeugdgezondheidszorg, gezondheidsvoorlichting, gezondheidsbescherming en onderzoek. Het kabinet heeft de laatste jaren onder meer de jeugdgezondheidszorg versterkt en de vaccinatie tegen meningitis C ingevoerd inclusief een inhaalcampagne voor jongeren. Maar niet alleen de overheid investeert in preventie. Ook zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties (bijvoorbeeld in de sport), sociale partners en bedrijfsleven, doen dat steeds vaker, omdat ook zij inzien dat concrete actie geboden is.

Gezondheidswinst begint met het aannemen van een andere houding in een veranderende samenleving, waarin inactiviteit als gevolg van technologische ontwikkelingen, arbeidsorganisatie en vrijetijds- en vervoerspatronen meer en meer de norm dreigt te worden. Preventiebeleid slaagt alleen wanneer we burgers meer direct aanspreken op hun eigen gedrag. Gezondheidsnormen verdienen meer aandacht. Het veranderende normbesef over roken is daar een goed voorbeeld van. De meeste mensen zijn er inmiddels wel van doordrongen dat niet-roken de sociale norm moet zijn, op het werk en in openbare ruimten; daarom moet gezond leven voor de burger zelf net zozeer weer de norm worden. Voor mensen met een handicap of chronische ziekte kan een andere norm gelden.

Concrete doelen in drie actieplannen

De kabinetsnota behandelt een groot aantal onderwerpen op het terrein van preventie waarbij actie nodig is. Daar wordt de komende jaren ook aan gewerkt. Daarbinnen kiest het kabinet drie thema's als speerpunt. Die thema's springen er in negatieve zin het meest uit en moeten het meest nodig aangepakt worden.

Deze thema's zijn:

- Roken
- Overgewicht
- Diabetes

Deze speerpunten gaan over de grootste risicofactoren voor ongezondheid, ziekte en voortijdige sterfte. Voor ieder speerpunt wordt een actieplan opgesteld met een concreet doel. Zo moet het aantal rokers met bijna een vijfde dalen, mag het aantal mensen met overgewicht niet verder stijgen en moet diabetes bij jongeren worden teruggedrongen.

Het kabinet heeft bij het uitwerken van de actieplannen de adviezen van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg *Volksgezondheid en Zorg (2001)* en *Gezondheid en Gedrag (2003)* betrokken, evenals het advies van de Gezondheidsraad *Overgewicht en obesitas ((2003)*.

De aanpak van het roken is inmiddels al stevig verankerd en hier wordt gewerkt met een pakket, dat voor het merendeel aantoonbaar effectief is¹. Dit beleid moet de komende jaren krachtig worden voortgezet. Het kabinet geeft daarnaast prioriteit aan het aanpakken van overgewicht en diabetes die sterk met elkaar samenhangen. Dit zijn relatief «nieuwe» problemen die een stevige aanpak vereisen om de stijgende trends tot staan te brengen. Het kabinet komt hiermee tegemoet aan het verzoek van de Tweede Kamer (motie Buijs, 28 600 XVI) om een plan van aanpak voor de diabeteszorg. Bij het aanpakken van deze speerpunten worden kennis en inzichten uit andere onderdelen van het preventiebeleid gebruikt en sluiten we aan bij de acties die in gang gezet zijn om gezond eten gemakkelijker te maken en mensen meer te laten bewegen, zoals met de kabinetsnota *Sport, bewegen en gezondheid*. Naast de drie speerpunten besteedt het kabinet in deze preventienota ook veel aandacht aan psychische klachten en alcoholverslaving.

Het kabinet kan de actieplannen niet uitvoeren zonder medewerking van partijen in het veld. Die partijen hebben uiteraard ook hun eigen verantwoordelijkheid om zelf actie te ondernemen. Het kabinet nodigt die partijen de komende tijd uit om actief mee te werken aan het uitvoeren van de actieplannen en ook zelf met initiatieven te komen. Burgers zijn weliswaar zelf als eerste verantwoordelijk voor hun (on)gezonde gedrag; maar de gezondheid van mensen is niet altijd alleen afhankelijk van hun eigen doen en laten. Ook gemeenten, bedrijven, producenten, scholen, de gezondheidszorg en zorgverzekeraars dragen bijvoorbeeld verantwoordelijkheid. Het kabinet vindt dat de relevante partijen, waaronder ook burgers zelf, hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Dat is ook de lijn van de *Beleidsagenda 2004, Keuzes voor een houdbare en beter presterende zorg*, die met de begroting voor 2004 naar de Tweede Kamer is gestuurd.

De burger zelf moet, zoals aangegeven, weer (meer) centraal komen te staan in het preventiebeleid. Volksgezondheid is immers de optelsom van de gezondheid van individuen. Het kabinet kiest daarom voor een aanpak om mensen in de praktijk ook echt te bereiken: thuis, op school, op het werk, op plaatsen waar mensen hun vrije tijd doorbrengen, in de wijk en in de spreekkamer van de dokter. Alleen op die manier kunnen bijvoor-

¹ De Algemene Rekenkamer brengt binnenkort een rapport uit over onderdelen van het preventiebeleid.

beeld lokale gezondheidsachterstanden worden opgespoord en aangepakt, of specifieke doelgroepen worden bereikt (jongeren, allochtonen). Op deze wijze geeft het kabinet invulling aan de toezegging om het kabinetsstandpunt Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) uit te werken in een *Implementatieprogramma SEGV*.

Deze kabinetsnota beschrijft met welke acties het kabinet de doelen voor de drie speerpunten wil bereiken. Een greep hieruit:

- Burgers worden meer nadrukkelijker gewezen op de schadelijke gevolgen van ongezond gedrag. Dit gebeurt in de eerste plaats door intensieve voorlichting, gericht op doelgroepen. Daarnaast zijn er prikkels nodig om mensen te confronteren met de gevolgen van hun eigen gedrag. Zo'n prikkel is het verhogen van de belasting op tabak per 1 februari 2004. Ook anderen dan de overheid kunnen zorgen voor dergelijke prikkels. Zorgverzekeraars bijvoorbeeld kunnen via het aanvullende verzekeringspakket hun verzekerden «prikkelen» tot een gezondere leefwijze.
- Met gemeenten, die een wettelijke taak hebben op het terrein van preventie, wordt overlegd om de speerpunten (nog meer) in te passen in het lokale gezondheidsbeleid. Het thema gezondheid wordt opgenomen in het *Beleidskader grotestedenbeleid (2005–2009)*. Hiermee kunnen de grote steden gezondheidsachterstanden integraal aanpakken (leefstijl, leefomgeving, toegankelijkheid zorg).
- Het bedrijfsleven wordt meer aangesproken op haar maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid. Het kabinet stimuleert zelfregulering (gezonde voeding, rookvrije horeca, reclameuitingen gericht op kinderen) en komt, als dat niet werkt, met passende regelgeving.
- Zorgverleners, zowel in de preventieve als in de curatieve sector (ziekenhuizen, huisartsen), worden gestimuleerd om tijdig gezondheidsrisico's te signaleren die het gevolg zijn van een ongezonde leefstijl bij mensen en hen hier ook op aan te spreken. Het aanpassen van de leefstijl kan en moet veel vaker onderwerp van gesprek zijn tussen hulpverlener en patiënt dan nu het geval is. Verzekeraars moeten beter toezien op het totstandkomen van «ketenzorg», inclusief preventie, en op het toepassen van bestaande standaarden en protocollen in de zorg.
- Scholen worden ondersteund bij het verder realiseren van het concept van de «gezonde school»; de acties op het gebied van schoolfruit (basisonderwijs) en gezonde schoolkantines (voortgezet onderwijs) gaan voorlopig door.

De acties zijn grotendeels mogelijk door het bestaande geld beter te gebruiken en te laten aansluiten op de voornaamste knelpunten én door bestaande mogelijkheden in de praktijk beter te benutten. Daarvoor zoekt het kabinet bewust de samenwerking met andere partijen. Daarnaast trekt het kabinet in 2004 € 5 miljoen extra uit en vanaf 2005 structureel € 10 miljoen. Dit bedrag gaat vooral naar het uitvoeren van de speerpunten en wordt in belangrijke mate voor het uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten en -projecten en voor activiteiten in de grote steden ingezet, vanwege grote gezondheidsachterstanden daar. Van de korting van € 10 miljoen op de landelijke sportbonden worden met ingang van 1 januari 2006 € 5 miljoen geherinvesteerd. Deze herinvestering zal voor de helft worden ingezet voor de stimulering van de breedtesport, waarbij het thema Buurt, Onderwijs en Sport een speerpunt is. De andere helft wordt ingezet voor activiteiten op het terrein van het bevorderen van beweging. Deze activiteiten zullen aansluiten bij de speerpunten uit het preventiebeleid en zich vooral richten op de doelgroepen jeugd en mensen met een lage opleiding en een laag inkomen. Het kabinet gaat ervan uit dat andere partijen, vanuit hun eigen verantwoordelijkheid voor preventie, ook doorgaan met het verder investeren in preventie.

Hoog niveau gezondheidsbescherming vasthouden

Naast de actieplannen voor de drie speerpunten, worden tegelijkertijd andere onderdelen van het preventiebeleid voortgezet die de afgelopen jaren hun waarde ruimschoots hebben bewezen. Het dichtbevolkte Nederland kent een hoog niveau van gezondheidsbescherming. Dit is mede te danken aan vaccinatieprogramma's, hygiënemaatregelen, het volgsysteem van de jeugdgezondheidszorg, bevolkingsonderzoeken en maatregelen op het gebied van gezondheid en milieu, productveiligheid en voedselveiligheid. Het kabinet wil het hoge niveau van gezondheidsbescherming behouden en de nota beschrijft welke ontwikkelingen er daarom op dit gebied zijn.

We hebben te maken gehad met de dreiging van moedwillige uitbraken van infectieziekten als gevolg van terrorisme (pokken), de uitbraak van nieuwe en onverwachte infectieziekten (SARS) en ook andere incidenten en rampen (Enschede, Volendam, vogelpest). Die gebeurtenissen benadrukken de (mogelijke) noodzaak van een snelle, grootschalige aanpak en het belang van crisisbeheersing en nazorg. Onder leiding van het ministerie van BZK werken de gezamenlijke departementen aan het uitvoeren van het *Beleidsplan crisisbeheersing 2003–2007*. Een crisis met besmettings- en verspreidingsrisico vereist een eigen aanpak en vraagt aanpassingen in de uitvoeringsstructuur. Dit komt aan de orde in de *Strategienota Infectieziekten* die aan de Tweede Kamer wordt aangeboden. Over de planning van deze nota wordt de Tweede Kamer separaat geïnformeerd.

Doelmatig onderzoek en gerichte subsidies

Investeren in gezondheid loont, maar kost ook geld. De economie stagnert en dat dwingt tot het maken van keuzes, ook op het terrein van preventie. Die keuzes kunnen alleen gemaakt worden als we de aard en de omvang van gezondheidsrisico's goed kennen, de mogelijkheden om hier iets aan te doen, de kosten en opbrengsten van risicobeperkende of gezondheidsbevorderende maatregelen en, niet in de laatste plaats, de zaken die burgers zelf belangrijk vinden.

Doorgaan met onderzoek en kennisoverdracht is van groot belang. In ons nieuwe subsidiebeleid, recent aan de Tweede Kamer aangeboden in de nota *Kennis, Innovatie, Meedoen*, komt de nadruk te liggen op drie doelen: het instandhouden en delen van essentiële kennis, het (tijdelijk) stimuleren van innovatie en het versterken van de positie van kwetsbare groepen. Het onderzoek op het gebied van gezondheid moet zich de komende jaren richten op de belangrijkste problemen, maar ook op de kansen die preventie biedt voor de gezondheid. Onderzoek en kennisoverdracht komen, veel meer dan nu het geval is, ten dienste van de (lokale) praktijk. Lokale partners moeten direct van de opgedane kennis kunnen profiteren. Tegelijkertijd wordt de doelmatigheid van de kennisinfrastructuur bevorderd.

Preventie zaak van lange adem

Samengevat ligt het zwaartepunt van de kabinetsnota op het volgende:

Onze gezondheid wordt steeds weer bedreigd: vooral door ons eigen ongezond gedrag en soms ook door externe factoren. Die ontwikkeling moet gekeerd worden.

Gezond gedrag is in de eerste plaats een zaak van burgers zelf, maar ook andere partijen kunnen en moeten de burger ondersteunen bij het maken

van gezonde keuzes. Samen met onder andere gemeenten, scholen, werkgevers en de zorgsector wil het kabinet daar de komende jaren werk van maken. Het kabinet gaat de medeverantwoordelijke partijen uitnodigen zitting te nemen in een tijdelijk Nationaal Platform Gezondheid. Dit platform moet partijen kunnen aanspreken op hun rol bij het aanpakken van de gesignaleerde gezondheidsbedreigingen en op hun bijdragen aan het realiseren van de geformuleerde doelen.

Gezondheid is een groot goed. Gezonde burgers voelen zich beter, zijn minder vaak ziek, werken meer en langer; kortom, zij kunnen beter meedoen. Gezondheidswinst en het terugdringen van ziektelast en voortijdige sterfte helpen dus zowel de burger als de samenleving. Maar gezondheidswinst door preventie is ook een zaak van de lange adem. Uiteraard worden de effecten van het beleid nauwlettend gevolgd. Over de voortgang wordt de Kamer jaarlijks geïnformeerd, onder meer via het VWS jaarverslag dat elk voorjaar verschijnt. Het kabinet streeft ernaar om gezond gedrag, uiteraard binnen de mogelijkheden van individuele burgers, weer tot sociale norm te verheffen en gezondheid, samen met medeverantwoordelijke partijen, blijvend op de kaart van Nederland te zetten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst