

Nico van Meeteren, Pieter van Mechelen, Jochen Mierau, Hanneke Molema,
Maggy Sallons, Jannica Swieringa, Hanna Groen, Katarina Jerkovic, Henk Garretsen

PREVENTIE: HET ANDERE VERHAAL

Wat velen niet weten is dat juist preventie hét succesverhaal is van de afgelopen 150 jaar. Dankzij sociale en technologische innovaties zoals de algemene leerplicht en goed onderwijs, geboortezorg, vaccinaties, drinkwatervoorziening, riolering, vangrails en rotondes, door veiliger werkplekken en algemene hygiënemaatregelen is onze levensverwachting met 35 jaar toegenomen. Al die innovaties zijn zó gewoon onderdeel geworden van onze leefomgeving, dat we deze collectief vaak onbenoemd laten wanneer we over preventie spreken. We zijn min of meer onbewust bekwaam geworden. Betere gezondheidszorg heeft nog eens 5,5 jaar aan die levensverwachting toegevoegd.

Al met al is de grootste winst dus niet zo zeer afkomstig van betere diagnostiek, medicijnen of levensreddende chirurgie, maar van de vele vaak onbenoemde preventieve voorzieningen in de leefomgeving. Een leefomgeving waar de overheid over de gehele breedte structureel investeert, goed beschouwd meer nog dan in zorg. Daarnaast is er nog een groot, deels bekend en wellicht nog onbekend maar vooral ook onbenut preventiepotentieel, een potentieel dat nog beter benut kan worden aan de hand van bijvoorbeeld moderne datatechnologie en -infrastructuur en duurzame armoedebestrijding.

Er lijkt een brede consensus te bestaan dat we te weinig doen aan preventie en dat de Nederlandse samenleving

en overheid aanzienlijk meer uitgeven aan zorg dan aan preventie¹. Uitgaande van de breedte van de voorzieningen die bijdragen aan preventie is dit onjuist. De Nederlandse samenleving en overheid investeren gemerkt en ongemerkt structureel over de gehele breedte in preventie, goed beschouwd meer nog dan in zorg. Voordat we ingaan op het onbenutte potentieel van preventie en de kansen voor de komende decennia, is het essentieel om terug te kijken en zo het voornoemde misverstand uit de weg te ruimen.

Een wereld vol ziekte

Preventie is in de afgelopen 150 jaar in toenemende mate succesvol gebleken en heeft tientallen jaren aan onze levensverwachting toegevoegd. Als we immers 150 jaar terug zouden gaan in de tijd, zien we een wereld vol ziekte. Eén op



de tien kinderen stierf in het eerste levensjaar. De hygiënische omstandigheden in destijds arme wijken in de grote steden waren onvoorstelbaar slecht. Infectieziekten vroegen niet alleen om dodelijke slachtoffers, maar hadden vaak ook blijvende beperkingen tot gevolg. Arbeidsomstandigheden waren erbarmelijk, met ziekten, beperkingen en vroegtijdig overlijden als consequenties. Kortom, we zien een wereld waarin veel te verbeteren viel en dat is dan ook gebeurd, onder andere door succesvol te investeren in sociale determinanten van gezondheid.

Preventie, smal en/of breed?

Preventie spreekt de brede set van determinanten van gezondheid aan, maar veelal denkt men bij preventie 'slechts' aan maatregelen als ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Deze relatief smalle set van determinanten betreft de inrichting van de fysieke en sociale omgeving, zoals rookvrije schoolpleinen; regelgeving en handhaving; voorlichting en educatie aan groepen, zoals lesprogramma's en landelijke publiekscampagnes; signalering en individueel advies, zoals preventieconsulten en landelijke screeningsprogramma's; en ondersteuning zoals preventieve groepscursussen in de ggz of beweegprogramma's.

Naast deze 'smalle' set van preventiedeterminanten is er veel vooruitgang geboekt dankzij innovaties zoals de algemene leerplicht en goed onderwijs, geboortezorg, verbeterde bestaanszekerheid en arbeidsomstandigheden, vaccinaties, drinkwatervoorziening, riolering, vangrails en rotondes, veiliger werkplekken en algemene hygiënemaatregelen. De lijst is moeiteloos aan te vullen met tientallen andere maatregelen, van betere woonvoorzieningen, regelgeving en handhaving op het gebied van voeding en productveiligheid, tot veiligheidsgordels en airbags, van de deltawerken tot zwemlessen. Belangrijk aan het succesverhaal is dus de enorme breedte van de inspanningen. Elk ministerie, elke overheidsinstantie, elke provincie en gemeente, tientallen bedrijven, kennisinstellingen, maatschappelijke organisaties (sport- en andere verenigingen, woningcorporaties, kerken, moskeeën, etc.) dragen dagelijks bij aan preventie. Steeds meer mensen kunnen blijven meedoen, vaak tot op hoge leeftijd en vaak ondanks ziekte en beperking. Het stijgende kennisniveau en de verbeterde volksgezondheid droegen bij aan onze welvaart. Dankzij de AOW, de bijstand en andere sociale voorzieningen is er een bestaansminimum voor iedereen.

'Onbewust bekwaam'

We zijn in die anderhalve eeuw gemiddeld 40 jaar langer gaan leven. Het overgrote deel daarvan, 35 jaar, is te danken aan de verbeteringen in de kwaliteit van de samenleving, aan preventie. De curatieve zorg heeft daar nog eens vijf jaar aan

toegevoegd. Zo'n terugblik stemt trots. Dit hebben we met elkaar bereikt. En het is zo vanzelfsprekend geworden dat we het bijna zouden vergeten. We zijn goeddeels 'onbewust bekwaam' op het gebied van preventie. We doen het gewoon, zonder erbij stil te staan. Daardoor kan het lijken dat we maar weinig aan preventie doen, omdat we bij dat woord alleen nog aan de selectieve 'smalle' set van inspanningen denken, zoals bijvoorbeeld campagnes tegen het roken. Die activiteiten die nu 'preventie' heten, bijvoorbeeld in het kader van het Preventieakkoord, zijn uiteraard belangrijk en waardevol. Maar wie denkt dat dat alles is wat we aan preventie doen, houdt een vertekend beeld in stand.

Een enorm potentieel

De successen van de afgelopen anderhalve eeuw kunnen een inspiratiebron zijn voor de komende decennia. Onze bevolking, die dankzij succesvolle preventie veel meer ouderen omvat, lijdt nu weer vaker aan aandoeningen die bij nader inzien verrassend genoeg en feitelijk onjuist 'welvaartsziekten' worden genoemd. Immers, deze ziekten komen vooral voor in buurten en wijken waar mensen in kwetsbare sociaaleconomische omstandigheden opgroeien en leven. Bij mensen die niet of in ieder geval minder profiteerden van de collectieve welvaart in ons land. Vooral daar sorteren – nog immer – leefomgevingsdeterminanten negatieve effecten, ook op hun leefstijl. Juist in deze wijken is nog een groot onbenut potentieel op het gebied van de preventie van mentale, sociale en lichamelijke problemen aanwezig. Problemen die deze wijken en buurten en de mensen die daar leven niet zelf kunnen terugdringen. Dat zullen we als overheden, kennisinstellingen, bedrijfsleven en – veelal beter gesitueerde – burgers gezamenlijk mét hen moeten doen, bij voorkeur missiegedreven, zoals aanbevolen door de econome Mariana Mazzucato, en vanuit een gedeeld toekomstbeeld (zie het bijgevoegde intermezzo).

'Leefstijl' en doelgroepen

Net als bij de successen uit afgelopen decennia gaat het om een breed scala aan innovaties, maatregelen en inspanningen. Dat begint bij wat vaak 'leefstijl' wordt genoemd maar minstens net zoveel met de 'leefomgeving' te maken heeft: hoe (veel) we bewegen, wat we eten en drinken, of we roken, hoe we omgaan met stress en uitdagingen, hoe ons sociale netwerk ons ondersteunt of niet. Als we alle kennis hierover kunnen omzetten in concrete acties, afgestemd op het individu met diens achtergrond en omgeving, is er nog een wereld te winnen. Daarbij verdienen specifieke doelgroepen extra aandacht. Om te beginnen kinderen en jongeren, omdat de gewoonten die zij aanleren en de stress die zij meemaken, hun leven lang impact zullen hebben, voor henzelf en zelfs voor hun nageslacht. Een kritische blik op het onderwijs is nodig om te zorgen dat kinderen, met name ook uit minder welgestelde milieus, de competenties verwerven die zij nodig hebben om

¹ www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kosten-van-preventie/cijfers-context#node-uitgaven-aan-preventie. Volgens de overheid werd in 2015 aan preventie 12,5 miljard euro uitgegeven. Dit komt overeen met 1,8% van het Bruto Binnenlands Product (BBP) van dat jaar. Het grootste deel van de uitgaven, bijna 9,5 miljard (76,0%), ging naar gezondheidsbescherming. Verder kwam 2,3 miljard (18,8%) ten goede aan ziektepreventie en 647 miljoen (5,2%) aan gezondheidsbevordering (Van Gils et al., 2020).

naar believen en vermogen mee te doen en ertoe te doen in onze samenleving. Voor ouderen geldt dat zij vaak een risicogroep zijn voor mentale, sociale en/of fysieke problemen, die bij vroegtijdige herkenning vaak nog met 'huis-, tuin- en keuken interventies' aan te pakken zijn. Dat geldt ook voor andere kwetsbare groepen in de samenleving. Er moeten niet innovaties voor hen worden ontwikkeld, maar juist innovaties vanuit en met al deze doelgroepen worden gestimuleerd en gefaciliteerd. Kortom, leefstijl wordt in zeer sterke mate bepaald door de leefomgeving en het milieu. Interventies om gezonde leefstijl aan te leren vereisen daarom een integrale aanpak. Een interventie alleen gericht op gedragsverandering heeft een kleine kans van slagen en draagt zelfs het gevaar in zich contraproductief te werken. Denk hierbij aan de jojo-effecten van de vele verschillende diëten.

Leefomgeving en milieu

Juist in de leefomgeving is – als voorheen – de meeste winst te boeken. Een groene omgeving, waarin men wordt uitgenodigd en uitgedaagd om te bewegen leidt aantoonbaar tot gezondheidswinst. Kleur, ruimte, ontmoetingsmogelijkheden, veiligheid en andere aspecten van de gebouwde leefomgeving kunnen bijdragen aan gezondheid of aan ziekte en verdienen dus veel meer aandacht. Een aanpak van milieu-factoren zoals fijnstof, microplastics en luchtverontreiniging zou alleen al gunstig zijn voor de gezondheid en levensverwachting, met name ook in wijken waar veel mensen wonen in kwetsbare posities en omstandigheden. Evenals betaalbaarheid van gezond voedsel en lokaal aanbod van gezonde producten. Iedere groep van deskundigen zullen deze – nochtans beperkte – set van voorbeelden moeiteloos aan kunnen vullen.

Armoede

Leefstijl, leefomgeving en het milieu waar mensen zich in bevinden worden in belangrijke mate beïnvloed door sociaaleconomische kwetsbaarheid en bestaansonzekerheid. We moeten er dan ook voor blijven waken dat preventie- en gezondheidsbeleid niet enkel een pleister is voor armoede, maar dat we ernaar blijven streven om armoede duurzaam te bestrijden. Armoede uit zich in zoveel gezondheidsproblemen dat het besef dat we ons als maatschappij armoede helemaal niet kunnen veroorloven steeds verder stijgt. Met name voor kinderen leidt armoede tot onherstelbare schade over de hele levensloop, zodat het bestrijden van armoede onder kinderen een van de meest effectieve vormen van preventie is die we kunnen inzetten. Tegelijkertijd zijn er veel mensen die het ondanks hun sociaaleconomische positie heel goed doen en van hen kunnen we juist leren hoe gezondheid in kwetsbare gebieden en onder groepen kan worden bevorderd.

Inspirerende voorbeelden

Het ontwikkelen en verbreiden van preventieve innovaties is een pittige uitdaging. Het vraagt om brede maatschappelijke coalities, net zo breed als de preventieve inspanningen van

de afgelopen jaren. Een uitgebreide terugblik op de afgelopen 150 jaar in Nederland kan helpen om succesfactoren te identificeren waarmee we vooruit kunnen. Preventie vraagt om een doorlopend proces van onderbouwen, monitoren en evalueren. Bij preventie is het land de patiënt en nieuwe kennis ontstaat niet in het lab maar als integraal onderdeel van het beleid. Dat vraagt om andere manieren van kennisontwikkeling, wetgeving en financiering. We kunnen inspiratie opdoen in het buitenland. Met name in Scandinavische landen (IJsland, Finland) is met gerichte inspanningen zeer veel bereikt. Het succesverhaal van preventie kan ook helpen om moeilijke uitdagingen aan te gaan en optimistisch maar realistisch te kijken wat er nodig en mogelijk is. Met een eHealth app hier en daar gaan we het niet redden, maar gezamenlijk zijn we tot ongelooflijke prestaties in staat. Het – recente – verleden mag daar een inspirerend voorbeeld van zijn.

Lees de Idealschets 2030-2040 in het kader, over hoe gezondheidsbevordering deel uit zal maken van onze samenleving.

Werk aan de winkel (en in de rest van de omgeving)

Wat is er gebeurd tussen het formuleren van de missies in 2019 in opdracht van het Kabinet Rutte III en het ideaalbeeld op pagina 40-42? Vanuit een sterk gevoel van urgentie is er een beweging op gang gekomen, vanuit de burgers en vanuit overheden, onderzoekers, zorgverleners en ondernemers. Dat heeft allereerst geleid tot meer dialoog, waarbij de interactie met burgers uit diverse groepen (eindelijk) onderdeel is geworden van onderzoek en (beleids)ontwikkeling. Door samen te kijken naar eerste stappen die gemakkelijk te zetten zijn (quick wins), is er enthousiasme en vertrouwen gegroeid. Er is van overheidswege stevig geïnvesteerd in een data-infrastructuur die onderzoek en monitoring mogelijk maakt, voortbouwend op het pionierswerk van Health-RI en diverse grote cohortstudies. Zorgverleners in de eerste, tweede en derde lijn versterken de inspanningen op het gebied van primaire, secundaire en tertiaire preventie en dragen bij aan de monitoring op verschillende niveaus. Bedrijven uit diverse sectoren zien hun kansen om bij te dragen en zo ook hun omzet en arbeidsproductiviteit te vergroten. Hierbij moeten we durven om buiten gebaande paden te treden, zoeken naar de kansen en mogelijkheden om eventuele obstakels te overwinnen.

De vinger aan de pols

De grote transities die centraal staan bij het nieuwe missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid vragen om een nieuwe overkoepelende context. Verandering gaat niet vanzelf. Tegelijkertijd is het onmogelijk om alle lokale processen die nodig zijn om de missies te realiseren, landelijk aan te sturen. Er moet dus een fijnmazig netwerk komen dat lokale beslissers zicht geeft op de voortgang en dat op hogere aggregatieniveaus hetzelfde doet, zodat sturing op het juiste niveau kan plaatsvinden. ○

IDEAALSCHETS 2030 EN 2040

GEZONDHEIDSBEVORDERING ZIT IN DE SAMENLEVING INGEBAKKEN



Onzichtbaar als de riolering, onmerkbaar als de vangrails die voorkomen dat we op een tegenligger botsen, wordt er in 2030 nog veel meer kennis over gezondheid, gedrag en leefomgeving breed toegepast. Er is nieuwe kennis ontwikkeld en geïmplementeerd en de gezondheid van grote groepen mensen wordt gemonitord en bevorderd. Ook in de zorg staat (secundaire en tertiaire²) preventie voorop. Het is inmiddels normaal dat burgers (met name ook uit minder welvarende wijken) samen met onderzoekers en beleidsmakers werken aan gezondheidsbevordering.



Het grote geheel

De grote maatschappelijke veranderingen zoals het Missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid van de Kabinetten Rutte III en IV beogen op terreinen als energie, duurzaamheid, landbouw, voedsel, water en veiligheid horen bij het toekomstbeeld voor gezondheidsbevordering en preventie. Zij hebben immers ook gevolgen voor ons dagelijks leven en onze leefomgeving. Aandacht voor klimaat en duurzaamheid betekent bijvoorbeeld ook dat er minder fijnstof in de lucht zit en minder microplastics in water en voedsel. In het kader van deze grote transitie is ook de samenleving anders georganiseerd.

Zichtbaar en onzichtbaar

Ook in 2030 zal goed georganiseerde preventie maar ten dele zichtbaar zijn. Vaak gaat het juist om dingen die je dan niet (meer) ziet. Geen enkele levensmiddelenwinkel verkoopt meer sigaretten, er staat geen snackbar meer vlak bij de middelbare school. We leren op andere manieren, meer in de samenleving en al doende. We zijn niet de hele tijd met gezondheid bezig, maar we leven wel veel gezonder en de bestaansonzekerheid van velen is verder duurzaam verminderd. Meer mensen kunnen meedoen en hebben het gevoel ertoe te doen. We vinden het normaal om stilzitten

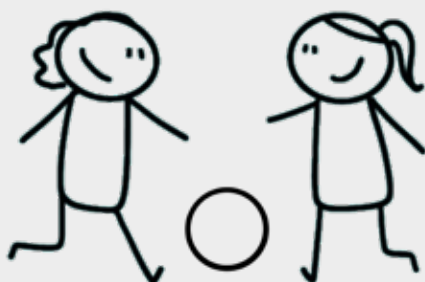
af te wisselen met een wandeling, werkgevers helpen ons op allerlei manieren om gezond te blijven. Op de plekken waar we elkaar ontmoeten – in het buurthuis, op de sportvereniging, in de moskee, de kerk, de klaverjasclub – hebben we aandacht voor elkaar. Er zijn op wijkniveau mensen die als aanspreekpunt fungeren en er bestaan communicatiestructuren om regelmatig met de wijk in gesprek te gaan over veranderingen. De leefwereld en belevingswereld van burgers staan daarbij centraal.

Spelenderwijs nieuw gedrag leren

We stimuleren elkaar om te bewegen en te ontspannen, de stress los te laten, op te komen voor onszelf en voor elkaar. Dat begint al op school, waar discriminatie en pesten succesvol teruggedrongen zijn en omgaan met stress in het vakkenpakket van elke school zit. Ook op het werk en op andere plaatsen is er aandacht voor welbevinden en mentale gezondheid. Games en social media ondersteunen onze mentale en fysieke gezondheid. Zij belonen ons bijvoorbeeld voor gezond gedrag dat we willen aanleren. De supermarkt die al in 2020 begon met gratis vegetarische recepten helpt nu bij het aantrekkelijker maken van groenten en het minderen met chips en heeft een 'gezondheidssuperhelden' spaaractie.

De gezonde omgeving

Niet iedereen groeit op in een autoluwe Vinx-wijk. Maar anno 2030 is er wel veel meer aandacht voor de impact van de omgeving. Bewoners en gemeente werken samen aan wijken waarin het goed toeven is. Waar mensen van allerlei leeftijden elkaar kunnen ontmoeten en elkaar ondersteunen. Waar een veilige plek is voor kinderen om te spelen en te bewegen. Waar binnens- en buitenshuis de blootstelling aan schadelijke stoffen ver onder de toegestane drempelwaarde ligt.



² Meer en meer worden deze begrippen vervangen door 'selectieve' en/of 'zorg-geïndiceerde' preventie

