



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Preventie houdt je gezonder

Verslag van rondetafelgesprekken ter voorbereiding
op het Nationaal Preventieakkoord



Preventie houdt je gezonder

Verslag van rondetafelgesprekken ter voorbereiding op het Nationaal Preventieakkoord

In de rondetafelgesprekken over het Nationaal Preventieakkoord (hierna preventieakkoord) gaat het vooral over de mogelijkheden die de deelnemers zien om samen een verschil te maken op preventie en gezondheid en daarmee de kwaliteit van leven in Nederland te verhogen. Deelnemers vertellen wat zij zelf doen en waar zij meer inzet van anderen zouden willen. Zij wijzen op de noodzaak te investeren in preventie. Velen pleiten om bij een akkoord te putten uit alles wat al goed werkt, en dit te intensiveren of te verbreden. Geen energie stoppen in nieuwe aanpakken, maar aansluiten bij wat er al is. Preventie is een breed thema. Het akkoord heeft dan ook een duidelijke visie, focus en concrete doelstellingen nodig, zodat het akkoord meetbaar en uitvoerbaar is. Het draagvlak is groot om samen de schouders er onder te zetten. Een verslag van vijf rondetafelgesprekken met deelnemers uit verschillende sectoren.

Staatssecretaris Paul Blokhuis wil weten welke forse stappen gezet kunnen worden met een preventieakkoord. Hij is hierover in gesprek gegaan met bestuurders, professionals, artsen, onderzoekers en vertegenwoordigers van patiënten/burgers. In totaal zijn er in december 2017 en januari 2018 vijf rondetafels geweest om te spreken over de focus van het preventieakkoord en de scope van de onderwerpen. Staatssecretaris Paul Blokhuis was bij alle gesprekken aanwezig die plaatsvonden in Den Haag.

Focus

De focus op roken en overgewicht verbindt de deelnemers (zie deelnemerslijst) met elkaar. Zij zijn het er over eens, dat op deze terreinen veel gezondheidswinst te behalen is. Veel deelnemers wijzen op de mogelijkheid en de noodzaak om een stap extra te zetten. Roken en overgewicht zijn, net als (overmatig) alcoholgebruik, eenzaamheid en stress, onderwerpen met een signaalfunctie. Het signaal dat er iets mis is en vaak een voorbode van ziekte. Denk bijvoorbeeld aan armoede en schulden. Er is dan een aanpak nodig die zich verbreedt tot de achterliggende problematiek. Veel gesprekspartners verwachten dat dit nodig is om daadwerkelijk de gezondheid te verbeteren en de gezondheidsverschillen te verkleinen. Een 'integrale aanpak' of 'samenwerking tussen domeinen' zijn termen die in dit verband vaak op tafel komen. Daarnaast wijzen zij er op dat het belangrijk is om preventie en gezondheidsvaardigheden zo jong mogelijk aan te leren. Dat begint al bij de eerste 1001 dagen van het jonge leven, zoals genoemd in het manifest '1001 kritieke dagen'.

Naast de voorkeur voor een integrale aanpak komen veel thema's op tafel. Gesprekspartners noemen naast de thema's roken en overgewicht: (overmatig) alcoholgebruik, zoete drankjes, depressie, stress, arbeidsverzuim, mentale veerkracht, gezonde (leef)omgeving, fijnstof, ondervoeding bij ouderen, vallen bij ouderen, slaapttekort, huidkanker, astma en verslavingen als gamen en gokken.

Een deelnemer merkt op dat de grote hoeveelheid aan onderwerpen en de oneindigheid van integraal werken zich lastig verhoudt tot een akkoord. Anderen spreken de wens uit voor een akkoord met een duidelijke focus en thema's waarop je meters gaat maken en partijen kan binden om stappen te zetten. Een focus op de thema's roken en overgewicht vindt veel draagvlak. Een ander voorstel is om in te zetten op twee of drie aanpakken die als effectief worden beoordeeld. Anderen stellen voor om zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat al is bedacht en in praktijk wordt gebracht.

De rol van het akkoord

De keuze van het kabinet om werk te maken van een preventieakkoord met een brede coalitie kan op steun van de deelnemers rekenen. Gezondheid en preventie is niet van één groep of domein. Het vraagt een verbindende aanpak. Partijen vinden dit draagvlak belangrijk, omdat zij samen willen bouwen aan een gezonder Nederland. In plaats van 'preventieakkoord' zou je ook de term 'gezondheidsakkoord' kunnen hanteren en kunnen werken vanuit het thema positieve gezondheid.

Preventie blijft een kwestie van lange adem. Deelnemers noemen als ambities de gezondste jeugd, een rookvrije generatie en het vergroten van het aantal gezond ervaren levensjaren, zodat de kwaliteit van leven stijgt en de participatie in de samenleving groter wordt.

Deelnemers stellen dat een akkoord vooral een duwtje moet geven waar dit nodig is, zodat maatschappelijke partijen de ruimte krijgen om het verschil te maken. Zij noemen als belangrijk voordeel van een akkoord dat het wederkerig is en dat het de verantwoordelijkheden van partijen kan vastleggen.

Deelnemers verwachten dat een akkoord maatregelen zal bevatten die uiteenlopen van eigen initiatieven tot aan regelgeving. Er zullen maatregelen zijn die de lopende programma's, zoals Gezond in de stad (Gids), GezondIn, Alles is gezondheid (Aig), Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) en Sport in de buurt versterken. Daarnaast zal een beroep worden gedaan op eigen initiatieven door de verschillende maatschappelijke partijen, sportverenigingen, onderwijs, de voedingsindustrie en supermarkten. Ten slotte verwachten partijen ook wettelijke maatregelen van het kabinet (bijvoorbeeld accijnsverhogingen op tabak, wegnemen van eigen risico bij het stoppen met roken), omdat ze verwachten dat dit effectief is.

Een aantal deelnemers pleit voor stevige politieke maatregelen op een beperkt aantal focuspunten, zoals de rookaanpak in Groningen opschalen naar heel Nederland en de Amsterdams aanpak van overgewicht verspreiden over Nederland. Iemand anders wijst er op, dat voor vrijwilligers bij sportverenigingen en besturen van scholen het ook prettig is als duidelijk wordt voorgeschreven wat wel en niet is toegestaan, zodat ze hierover niet in discussie hoeven met respectievelijk hun leden en de ouders. Andere deelnemers kiezen niet voor één aanpak, maar noemen het belang van scherpe doelstellingen, die met de inzet van veel partijen haalbaar is. Het gaat daarbij niet alleen om partijen uit het land, maar ook om de verschillende departementen en de achterliggende beleidsterreinen.

Een akkoord kan er ook toe bijdragen, dat op de bekostiging van preventie stappen voorwaarts gezet kunnen worden. Genoemd wordt de behoefte aan ruimte voor nieuwe experimenten, een vergroot draagvlak voor de inzet van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), bekostiging van ketensamenwerking preventie en zorg, meer aandacht voor preventie in de zorgstandaarden en meer aandacht voor preventie en leefstijl in de diverse medische opleidingen.

De deelnemers verwachten dat het preventieakkoord vooral een verschil gaat maken in de toekomst. Om die reden vinden partijen de betrokkenheid van jongeren of jongerenorganisaties bij het akkoord van belang. Partijen die al langer actief zijn op het thema gezondheid en een mogelijke stimulator kunnen zijn, zijn de maatschappelijke fondsen.

Meerdere deelnemers pleiten ervoor om de doelstellingen die in het akkoord worden vastgelegd te monitoren. Een jaarlijkse ontmoeting tussen de partijen die uiteindelijk hun handtekening onder het akkoord gaan zetten, houdt de energie en het aanwezige enthousiasme vast.

Aanpak met effect

Breed gedragen wordt de gedachte dat we datgene moeten doen wat ook in de aanpak effect heeft. Als uit de praktijk en het onderzoeksveld blijkt, dat iets niet werkt, dan moeten we ermee stoppen. Deelnemers verwijzen hiervoor ook naar IBO onderzoek 'Gezonde Leefstijl' en de database van het Centrum Gezond Leven van het RIVM. Deze database bevat allemaal preventie interventies voor verschillende aandoeningen met een verschillende mate van wetenschappelijke effectiviteit.

Het is niet altijd duidelijk waarom een aanpak goed werkt. Als voorbeeld wordt de JOGG-aanpak of het Amsterdamse voorbeeld in de aanpak gezond gewicht genoemd. Deze aanpakken laten effect zien. Tegelijkertijd is het ingewikkeld om de vinger te leggen op wat nu effectief is: welk onderdeelje van de aanpak is dat? Of is het juist het geheel van onderdelen tezamen, welke de integrale aanpak vormen? Wel is het zichtbare resultaat, dat de aanpak zorgt voor vitalere mensen. Om die reden zijn zorgverzekeraars bereid in een aanpak te investeren, omdat uit de praktijk blijkt dat het werkt. Dit betekent dat er naast evidence-based interventies ook ruimte zou moeten zijn voor practice-based werken: doen wat werkt in de praktijk. Zoals een van de deelnemers stelt: "Niet alleen inzetten op wetenschappelijk bewezen maatregelen. Houdt de ruimte om, en durf, te experimenteren".

De belangrijkste doelgroep om preventie op te richten, is voor de meeste deelnemers de jeugd. Als belangrijke reden wordt genoemd, dat zij hun hele toekomst nog voor zich hebben. Maatregelen gericht op deze doelgroep hebben daardoor het grootste effect op de langere termijn. Dat begint al bij de eerste 1001 dagen, de rol van de ouders tijdens de zwangerschap en de omgeving waarin de kinderen opgroeien. Ouders zijn voor kinderen al van jongs af aan belangrijke rolmodellen. Een andere deelnemer wijst er op, dat op het terrein van kinderen al veel gebeurt en dat ook volwassenen en ouderen belangrijke doelgroepen zijn. Bij deze doelgroepen is het voor zorgprofessionals van belang om een gezonde leefstijl bespreekbaar te maken in de spreekkamer, zodat niet alleen op de specifieke klacht wordt ingegaan maar ook op de onderliggende problematiek. Tevens wordt genoemd dat ter bevordering van beweging bij ouderen de boodschappen niet thuis zouden moeten worden bezorgd door de supermarkt, maar dat ouderen door de supermarkt worden opgehaald om boodschappen te doen. Durf 'om te denken'.

De rol van het akkoord zal dan ook zijn om van het vele dat al gebeurt een efficiënt geheel te maken. En hierin juiste keuzes te maken: wat zijn aanpakken die effect hebben? Hierbij kan gebruik worden gemaakt van kennis die er is op het terrein van preventie, zoals beschikbaar bij het RIVM en het preventieprogramma van ZonMw. Ook noemen deelnemers de mogelijkheid van een koppeling met de kennisagenda preventie van de Nationale Wetenschapsagenda. Ook zien deelnemers mogelijkheden om door middel van 'big data' en dataonderzoek interventies in te zetten voor specifieke groepen. Dit zou kunnen betekenen dat een aanpak niet mikt op een bepaalde leeftijdsgroep, maar op de groep waar deze het meest effect heeft. Bijvoorbeeld de 1% van de mensen die er in de samenleving slecht aan toe is.

Diverse deelnemers uit regio's in het oosten en noorden bieden zichzelf aan als proeftuin mocht dit nodig zijn om het effect van een aanpak verder te onderzoeken in het kader van het preventieakkoord.

Gezondheidsverschillen

Speciale aandacht wordt gevraagd voor de gezondheidsverschillen in de samenleving. Een aantal mensen is lastig te bereiken, terwijl juist bij deze mensen veel gezondheidswinst te behalen is. Het gaat dan veelal om mensen met een lagere opleiding en/of een lager inkomen. Een deelnemer noemt het verkleinen van de sociale-economische gezondheidsverschillen een belangrijk doel voor het akkoord, want de mensen aan de onderkant hebben meer diabetes, meer hartfalen, meer depressie etcetera. Het gaat dan veelal om mensen met een lagere opleiding en/of een lager inkomen.

Doordat ongezonde voeding steeds goedkoper is geworden, is het voor deze inkomensgroepen lastig om te kiezen voor gezonde voeding. Anderen wijzen er op dat het hier niet alleen gaat om de voedingsomgeving, maar dat het ook raakt aan het sociale zekerheidsdomein: armoede en schulden, laag geletterdheid, stress en werkloosheid, slaapttekort en de leefbaarheid van de buurt.

Sommigen aan tafel spreken de verwachting uit dat als er meer geïnvesteerd wordt in het sociale domein, dit al op de middellange termijn kan leiden tot een betere gezondheid. Hierbij wordt ook gewezen op het belang van het hebben van werk. Om deze problematiek aan te pakken is het belangrijk dat andere ministeries, zoals het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Financiën, hierbij betrokken worden.

Deelnemers die werkzaam zijn bij sport, onderwijs, jeugdgezondheidszorg en supermarkten noemen zichzelf als mogelijke vindplaats voor deze lastig te bereiken groep. Zij hebben met elkaar gemeen, dat iedereen er komt; wel of niet gezond en ongeacht opleidingsniveau.

Vanuit de sportwereld komt het voorstel om beroemde rolmodellen als ambassadeur in te zetten. Ook wordt voorgesteld de bestaande sportinfrastructuur te benutten om een gezonde omgeving te maken. Daag verenigingen uit de wijk in te gaan en verleid daarmee kinderen met een lage sociaal economische status om te gaan sporten. In Breda is hier ervaring mee. Zet in op specifieke doelgroepen (kinderen met obesitas, eenzame ouderen, geïsoleerde mensen) door wijken te verbinden aan een sportclub. In Den Haag en Amsterdam is daar ervaring mee.

Deelnemers verbonden aan het onderwijs en kinderopvang laten weten actief te willen bijdragen aan het bevorderen van gezondheid en open te staan om daar afspraken over te maken. Tevens wordt de voorschoolse opvang benoemd als plaats om kansen te benutten voor gezondheidsbevordering bij jonge kinderen. Benut daarnaast infrastructuur van en samenwerking binnen het programma Gezonde School. Zo bereik je alle jongeren. Denk ook aan discussie over het curriculum op scholen, daar zouden gezondheidsvaardigheden een grotere plaats in mogen krijgen.

Een andere deelnemer pleit ervoor om in de (pre)conceptiefase goede informatie aan deze doelgroep aan te bieden, zodat de kinderen een gezonde start hebben. Dit betekent wel dat de durf er moet zijn om ongelijke situaties ongelijk te behandelen en in te zetten op specifieke doelgroepen. Een van de deelnemers weet te vertellen dat dit al gebeurt, zo wordt binnen Gezonde School proactief ingezet op scholen in wijken met mensen met een lagere sociaal economische status. Professionals uit de Taskforce Rookvrije Start richten zich ondermeer op het motiverende gesprek met mensen met een lage sociaal economische status. Een andere mogelijkheid is het inzetten van apps en e-health. Het gaat dan om apps waarvan bewezen is dat deze gezondheidswinst opleveren, die relatief goedkoop zijn en aangepast kunnen worden voor de specifieke doelgroep (jongeren, laaggeletterden).

Samen kom je verder: in verbinding

Het regeerakkoord kan partijen een duidelijke focus en concrete doelen aanreiken, maar kan ook tot een verenigde aanpak leiden tussen het medische en sociale domein. Door een domeinoverstijgende aanpak, blijven interventies effectief op lange termijn. Deelnemers verwachten dat een integrale aanpak nodig is vanwege de problematiek die schuil kan gaan onder roken en overgewicht.

Om preventie duurzaam te maken zouden ‘wijkcontracten’ kunnen helpen, zegt een van de deelnemers. Burgers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en lokale overheden formuleren daarin samen concrete doelstellingen en stellen samen een actieplan op om gezondheid van bewoners te bevorderen. Met nadruk op dat de burger ‘in the lead’ moet zijn. Deelnemers noemen ‘preventie in de buurt’ een mooi project waar de integrale aanpak gericht op positieve gezondheid centraal staat. Een belangrijke voorwaarde is dat duidelijk is wie de regie pakt. Dat kan een huisarts zijn of het wijkteam. Een ander mooi voorbeeld van een integrale aanpak is Care for Obesity. Het gaat dan om de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen. Belangrijk hierin is dat de zorg aansluit bij de inzet van de gemeente en dat, waar preventie en curatie voorheen verschillende werelden waren, zij nu een gezamenlijke taal spreken.

Een andere deelnemer wijst er op dat fysiotherapie steeds meer aan preventie doet om een ergere kwaal voor te zijn. Het gaat dan om het programma ‘Beweegzorg’. Ook andere deelnemers uit de eerstelijnszorg wijzen erop dat preventie steeds belangrijker is. Mensen moeten steeds langer thuis blijven wonen, terwijl de vergrijzing en het aantal mensen met een chronische ziekte toeneemt. De huisarts kan hierin een belangrijke rol innemen als verbinding tussen de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

In het medisch domein is steeds meer aandacht voor het belang van preventie, maar de aandacht voor leefstijl en voeding is in medische opleidingen beperkt tot slechts enkele weken. Dit terwijl het steeds duidelijker wordt welk belang leefstijl en voeding hebben op de gezondheid van de patiënt. Een deelnemer pleit ervoor de lacune aan kennis bij de medische opleidingen op te vullen met (wetenschappelijke) kennis uit Wageningen aangezien er al decennia onderzoek is gedaan naar gerichte voedingsinterventies aan de Universiteit van Wageningen. Dit kan opleidingen en zorgpaden verrijken.

Een ander thema dat om verbinding en samenwerking vraagt is het vraagstuk van de financiën. Het is niet eenvoudig voor gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars om gezamenlijk te investeren. Vaak is het ook niet duidelijk waar de financiële opbrengsten neerslaan van preventie. Dat werpt een drempel op om te investeren. Een andere deelnemer geeft aan dat zolang er meer te verdienen valt aan het bestrijden van ziektes dan aan het voorkomen ervan, preventie geen vleugels zal krijgen. Zij noemen het vitaliteitscontract als verdienmodel op gezondheid met als idee dat professionals en ondernemers ook geld zouden kunnen verdienen met het helpen van mensen gezond en fit te blijven. Zo biedt je bedrijven een concurrerend alternatief voor de verdienmodellen gebaseerd op ziektezorg. Belangrijk bij een dergelijk systeem is het borgen van het publieke belang, zodat alle zorg voor iedereen toegankelijk blijft. Een ander doet de oproep om anderen, zoals zorgverzekeraars en gezondheidsfondsen, niet te benaderen als ‘financier’ van preventie, maar als partner. Mogelijk kunnen financieringsvraagstukken worden verkleind als partijen gezamenlijk een preventiefonds oprichten. Dit zou één van de afspraken kunnen zijn in het preventieakkoord. Deelnemers zien steeds meer initiatieven waarbij gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken en roepen op hiermee door te gaan.

Een deelnemer wijst er op dat de verbinding niet alleen lokaal moet plaatsvinden, maar dat het ministerie van VWS als trekker van het akkoord, deze verbinding ook moet zoeken met ministeries zoals Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Infrastructuur en Waterstaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Een deelnemer wijst er op dat als het gaat om leefstijl, opvoedvraagstukken en verslaving niet alleen te kijken naar maatregelen gericht op individuen, maar ook in te zetten op de groep. Een groepsbenadering kan bijdragen om het nieuwe gedrag te doen en vol te houden. Sommige deelnemers vragen aandacht voor de positieve relatie tussen natuur en gezondheid. Projecten waarin dit zichtbaar is, zijn bijvoorbeeld Gezonde Buurten, Gezonde Schoolpleinen, samenwerking met het programma Jong Leren Eten, Wandelen op Recept met de huisarts en Groene Gezonde Ziekenhuizen.

Meer over...

Tijdens de rondetafelgesprekken kwamen drie thema's veelvuldig terug. Dit zijn de thema's overgewicht, roken en alcohol.

...het thema overgewicht

Eerder in deze impressie is al het nodige gezegd over de Jongeren op Gezond Gewicht en de Amsterdamse aanpak. Methoden die in de praktijk een effect laten zien en op steun kunnen rekenen van de deelnemers. Een van de deelnemers pleit ervoor om niet langer te meten hoeveel gemeenten mee doen met JOGG, maar het aantal kinderen te tellen dat wordt bereikt met het programma. Voor gezond gedrag bij kinderen is slaap, eten en bewegen belangrijk. Het aanpakken van slaapttekort kan op draagvlak rekenen van ouders. Gezonde slaap leidt tot minder stress en snacken.

Een andere belangrijke genoemde doelgroep zijn ouderen. Bewegen, fitheid en sport in het kader van gewicht is van belang. Een deelnemer noemt als voorbeeld de Freewheel Club in Ulft, waar 80 ouderen samen dagelijks bewegen om fit te blijven.

Om gedrag te veranderen zijn kennis en vaardigheden ten aanzien van gezonde levensstijl van belang. Kinderen weten te weinig over gezonde voeding. Het programma Jong Leren Eten biedt dit aan. Met de Gezonde Schoolaanpak kunnen scholen maatadvies krijgen via een ondersteuningsaanbod en dat blijkt volgens deelnemers te werken.

Naast de vaardigheden is een gezonde omgeving van belang om een gezonde keuze te kunnen maken. Onze omgeving is echter vaak ongezond en het ongezonde is veelal goedkoper dan het gezonde eten. Dit vraagt een investering in het creëren van een gezonde omgeving met minder zout en suiker. In dat verband noemen een aantal deelnemers het invoeren van een heffing op suiker. Een deelnemer wijst er op dat de koplopers in de voedingsmiddelenindustrie hierover afspraken hebben gemaakt. Het Akkoord Productverbetering biedt een goed aangrijpingspunt om (nog) scherpere afspraken te maken. Het gaat er immers ook om welke gezonde voedingsstoffen in een product zitten en hoe de industrie hier invulling aan geeft. Een aantal deelnemers vraagt aandacht voor een goed zichtbaar alternatief voor het gesneuvelde Vinkje en een brede aanpak om de consumptie en leefstijl van consumenten te verbeteren.

Een andere belangrijke omgevingsfactor is de (sport)kantine. In steeds meer kantines komen gezonde alternatieven voor de vette hap, zoals gezonde broodjes, fruit en flesjes water met het logo van de sportclub erop. Er wordt gewezen op het feit dat dit veel inspanning vraagt van het bestuur, dat veelal uit vrijwilligers bestaat. Ook kan het ingrijpende financiële consequenties hebben voor de financiële gezondheid van een club, omdat de opbrengsten van de kantine hieraan kunnen bijdragen. Indien er daadwerkelijk sprake is van overgewicht, dan is het belangrijk om in te zetten op goede programma's, zoals hierboven al genoemd. Andere veelbelovende programma's zijn het project Movare, een combinatie van voeding en bewegen en de Bas van de Goor foundation die zich richt op het gezamenlijk bewegen van zorgprofessionals met patiënten met diabetes.

...het thema roken

Er is een breed draagvlak onder de deelnemers om roken aan te pakken. De reden hiervoor is dat de schadelijke gevolgen groot zijn. Het gaat dan om ondermeer kanker, hart- en vaatziekten en luchtwegaandoeningen. De deelnemers pleiten voor scherpe doelstellingen en een stevige reductie van het aantal rokers en een rookvrije generatie. Meerdere keren noemen partijen een reductie tot onder de 20% in 2020. Maatregelen die in dit verband genoemd worden zijn een forse accijnsverhoging, de campagne over de schadelijkheid doorzetten, sigaretten meer uit het zicht bij verkooppunten waaronder tabakspeciaalzaken, merkloze pakjes, minder verkooppunten in de buurt van scholen, rookvrije kindomgevingen, stopcampagnes verbinden met een verwijzing naar een stoppen-met-roken-behandeling. Tenslotte de begeleiding bij roken verbeteren en het eigen risico van deze behandelingen schrappen.

Meer duidelijkheid over de effectiviteit van de stopprogramma's vinden de deelnemers wenselijk, omdat er nu nog teveel wildgroei is. Daardoor kan het voorkomen dat iemand die wil stoppen, kiest voor een niet effectieve aanpak.

Deelnemers die verbonden zijn aan een sportbond of -vereniging laten weten open te staan voor acties om het sporten rookvrij te maken. De hockeyverenigingen lopen hierin voorop, meer recent heeft het Philips Stadion laten weten rookvrij te worden per 2019. Deelnemers vragen om een goed voorbeeld van het Rijk, zodat de departementen ook rookvrij zijn. Fondsen geven aan dat ze samen met het Rijk willen investeren in de rookvrije generatie.

Er is onder de deelnemers een breed draagvlak voor een rookvrije start voor kinderen om zo nare gevolgen voor te zijn. Dat begint met een rookvrije zwangerschap. Een deelnemer verwijst naar het beleid in Engeland op het gebied van roken. Dat is strenger dan in Nederland en daar zijn jaarlijks minder vroeggeboortes, opnames voor astma en luchtweginfecties bij kinderen. Indien een zwangere vrouw wil stoppen met roken, valt het stopprogramma onder het eigen risico van de basisverzekering, terwijl de andere kosten van zwangerschap daar niet onder vallen. Vanwege het eigen risico starten zwangere vrouwen niet met het stop programma. Deelnemers zien dit als een gemiste kans waar het Rijk iets aan kan veranderen.

...het thema alcohol

Er is een toenemende bewustwording dat het gebruik van alcohol schadelijke gevolgen heeft. Als doelgroep voor preventie van problematisch alcoholgebruik worden naast jongeren ook volwassenen (50+) genoemd. Ook is er aandacht voor de ouderen. In deze leeftijdsgroep gaat overmatig alcoholgebruik vaak gepaard met schaamte.

Het belang van vroegsignalering van alcoholgebruik bij jongeren en het inzetten van e-health wordt genoemd. Kennisoverdracht aan en nieuwe samenwerking met professionals in de eerste lijn, jeugdzorg en het onderwijs zijn daarvoor essentieel om problematisch gebruik vroegtijdig voor te zijn. Een aantal deelnemers vindt dat sommige, al effectief gebleken maatregelen, zoals prijsmaatregelen, maar beperkt benut worden, terwijl de maatschappelijke kosten van overmatig alcoholgebruik er wel zijn.

Naast prijsmaatregelen kan ook gedacht worden aan het voeren van reclame gericht op jongeren, of in totaliteit de vermindering van alcoholreclames, het inzetten op een cultuur van sport zonder drank en het verder verminderen van de verkooppunten.

Veel maatregelen op het terrein van roken, zouden ook op het terrein van alcohol kunnen plaatsvinden. In vergelijking met roken, waar de cultuur rondom roken al sterk is veranderd ten gunste van de gezondheid, zou dat bij alcohol nog beter kunnen.

Enkele deelnemers wijzen op de krachtige lobby vanuit de industrie. Als tegenbeweging zetten partijen in op een maatschappelijke alliantie tegen alcohol en wijzen op het belang van een goede samenwerking met de lokale gemeenten.

Preventieakkoord in de maak

Er is veel aandacht voor het proces rondom het preventieakkoord. De deelnemers willen graag de breed gedeelde ambities verwoord zien en meters maken. Niet alles wat gebeurt op het gebied van preventie hoeft in het preventieakkoord. Programma's als Alles is gezondheid, Gezond in de stad en andere programma's blijven immers doorgaan.

Over het opstellen van het akkoord zijn verschillende ideeën. Een aantal deelnemers stelt voor dat tussen de akkoordpartijen allereerst overeenstemming wordt bereikt over de doelstellingen (het wat). In een latere fase komen er afzonderlijke tafels rondom een thema om afspraken te maken over de maatregelen (het hoe). Andere deelnemers spreken een voorkeur uit om per thema tafels te organiseren en daar te spreken over zowel de doelstellingen als de maatregelen. Ten slotte is een groep deelnemers die de voorkeur heeft om niet per thema om tafel te gaan, maar per leefdomein, zoals wonen, leven, recreëren en werken.

De verschillende deelnemers zijn het er over eens, dat partijen in verbinding met elkaar de doelstellingen en de aanpak moeten vormgeven. Het wordt belangrijk gevonden, dat er een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid is. Een deelnemer pleit voor een goede samenwerking tussen overheden, fondsen, bedrijven en de professionals werkzaam in de zorg. Andere deelnemers bevestigen deze wens en vullen aan, dat het ook wenselijk is om te kijken naar mogelijkheden voor publiek-private samenwerking en samenwerking met de topsectoren, zoals Life Science & Health.

Meerdere deelnemers pleiten voor meetbare resultaten op de korte termijn, passend bij de langere termijn doelen. Preventie vraagt meerjarige inzet, voordat de resultaten zichtbaar zijn in de cijfers. In het verlengde daarvan stellen deelnemers voor om jaarlijks rondom het preventieakkoord bij elkaar te komen, om te zien wat er terecht komt van de afspraken en preventie hoog op de agenda te houden. Het preventieakkoord kan zo bijdragen aan een beweging die de kwaliteit van leven in Nederland vergroot.

Deelnemers aan de rondetafelgesprekken

| Naam | Verbonden aan |
|--------------------|--|
| Ab Klink | Zorgverzekeraar VGZ |
| André Louwen | InEen /Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer |
| André Rouvoet | Zorgverzekeraars Nederland |
| Annemiek Dorgelo | Nierstichting |
| Anthony Stigter | VNO NCW |
| Bas van der Goor | Bas van der Goor Foundation |
| Cees van Vliet | Albert Heijn / NL 2025 |
| Corina Gielbert* | Nationaal Ouderenfonds |
| Dineke Moerman | College Perinatale Zorg |
| Edgar van Mil | Jeroen Bosch Ziekenhuis |
| Eric van der Burg | Gemeente Amsterdam |
| Erik Gerritsen | Koninklijke Nederlandse Hockey Bond |
| Erik Lenselink | NOC NSF |
| Floor van Bakkum* | Jellinek Preventie |
| Floris Italianer | Hartsstichting / Alliantie Nederland Rookvrij! |
| Garnt Postma | Landelijke Huisartsen Vereniging |
| Georgette Fijneman | Zilveren Kruis |
| Gerda Feunekes | Voedingscentrum |
| Gjalt Jellesma | Belangenvereniging van Ouders in de Kinderopvang |

| Naam | Verbonden aan |
|----------------------------------|---|
| Hanneke Dessing | Diabetes Fonds |
| Hans Dupont | Universiteit Maastricht |
| Hugo Backx | GGD GHOR Nederland |
| Ilse Saris | Gemeente Winterswijk |
| Inez van den Anker* | Nederlandse Stichting Over Gewicht |
| Jaap Seidell | Vrije Universiteit Amsterdam |
| Jacobine Geel | GGZ Nederland |
| Jan Benedictus | Patiëntenfederatie |
| Jan Smelik* | Nederland Zorgt Voor Elkaar, landelijk netwerk burgerinitiatieven |
| Jasper Been | Kinderarts/Neonatoloog Erasmus MC |
| Jelle de Jong | Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid (IVN) |
| Jolande Sap* | NPHF Federatie voor Gezondheid |
| Joost Degenaar | Healthy Ageing |
| Jos Rietveld | GGD Groningen |
| Karolien van den Brekel-Dijkstra | Positieve Gezondheid |
| Leontien Peeters | Bernard van Leer Foundation |
| Liesbeth van Rossum | Erasmus Medisch Centrum |
| Lucy Smit | JGZ Kennemerland |
| Manon Vanderkaa | KBO PCOB |
| Marc Jansen | Centraal Bureau Levensmiddelenhandel |
| Marcel Sturkenboom | Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie |
| Margreet de Graaf | GGD Leeuwarden |
| Marian Geluk | Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie |

| Naam | Verbonden aan |
|-------------------------|---|
| Marian Kaljouw | Nederlandse Zorgautoriteit |
| Mariëtte Hamer | Sociaal-Economische Raad |
| Marlijn Simons-Somhorst | Lidl |
| Matthijs van den Berg | RIVM |
| Mattias Gijsbertsen | Gemeente Groningen |
| Menrike Menkeld-Beukers | Ziekenhuis De Gelderse Vallei |
| Michael Rutgers | Longfonds |
| Nico van der Lely | Reinier de Graaf Ziekenhuis |
| Nico van Meeteren | Stichting Life Sciences and Health |
| Niels Chavannes | Leids Universitair Medisch Centrum |
| Noor Rijkers | Taskforce Rookvrije start / Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde |
| Onno van Schayck | Universiteit Maastricht |
| Patricia Can | Pharos |
| Paul Depla | Jongeren Op Gezond Gewicht / Gemeente Breda |
| Paul Oomes | MBO Raad |
| Paul Rosenmöller | Voortgezet Onderwijs raad |
| René Verkuyl | Kwadraad Maatschappelijk Werk |
| Rinda den Besten | Primair Onderwijs Raad |
| Robert van der Graaf | Verslavingszorg Noord Nederland |
| Ruben Wenselaar | Menzis |
| Rutger Engels | Trimbos Instituut |

| Naam | Verbonden aan |
|---------------------|--|
| Saskia Boelema | ActiZ |
| Sigrid Attema | KWF Kankerbestrijding |
| Sil de Weerd | Landelijke ambassadeur mbo 2017 |
| Sjors Brouwer | Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond |
| Steven van Eijck | Maatschappelijke Alliantie |
| Tamara de Weijer | Vereniging Arts en Voeding / Keer diabetes 2x om |
| Teun Verheij* | ALBRON / Vereniging Nederlandse Cateringorganisaties |
| Wim van der Meeren | Zorgverzekeraar CZ |
| Willemien Mullender | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland |
| Wim van Dalen | Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP |

** Deze deelnemers waren wel uitgenodigd, maar konden vanwege de storm op 18 januari 2018 niet aansluiten bij de rondetafel. Zij hebben hun inbreng schriftelijk aangeleverd. Dit heeft een plek gekregen in dit verslag.*

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

februari 2018