

Wie perspectief heeft, heeft wat te verliezen bij ongezond leven

Algemeen overleg Preventie 17-5-2018

Verschillen in (gezonde) levensverwachting tussen mensen zijn een gegeven. Ieder mens is immers uniek en anders. Het is echter niet eerlijk dat waar je wieg staat van invloed is op het aantal jaren dat je in gezondheid leeft of hoe lang je leeft.

Zo leven in Nederland mensen met een praktische opleiding en een laag inkomen gemiddeld ruim 5 jaar korter dan mensen met een theoretische opleiding en een hoog inkomen. En zij leven zelfs 14 jaar korter in goed ervaren gezondheid.¹ Deze verschillen nemen de afgelopen tientallen jaren niet af.

Ook als we kijken naar de toekomst kunnen we niet tevreden zijn. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (het CBS) en het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (het RIVM) zijn in het trendscenario tot 2040 niet optimistisch.² Bij ongewijzigd beleid nemen de verschillen eerder toe: naar verhouding zullen er meer praktisch opgeleiden zijn die zich minder gezond voelen, ernstig overgewicht hebben en/of roken. Het neoliberale kabinetsbeleid leidt tot grotere sociaal-economische verschillen en grotere verschillen in gezondheid. Ongelijke samenlevingen gaan samen met ongezonde samenlevingen.³

Overheid en samenleving zullen moeten ingrijpen om deze trend te keren. Ervaringen uit Engeland hebben laten zien dat bij een integraal en langdurig voortgezet anti-verschillenbeleid het gezondheids gat tussen rijk en arm kan worden verkleind. Zo werden

¹ CBS. 19 oktober 2017. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83780NED>

² <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>

³ <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/Interview-Wilkinson-en-Pickett-Gelijkheid-is-gezond.htm>



Wie perspectief heeft, heeft wat te verliezen bij ongezond leven

door gericht beleid tijdens de labouregering (1997-2010) de verschillen in rookgedrag tussen theoretisch en praktisch opgeleiden kleiner.⁴

Het is een kernopdracht aan ons om deze gezondheidsverschillen te verkleinen en te bouwen aan een samenleving waarin gelijke kansen voor iedereen op een volwaardige deelname aan de samenleving worden bevorderd.

Is de staatssecretaris dit met ons eens?

Om dit te bereiken moeten we stoppen met vrijblijvende maatregelen. Wet- en regelgeving is nodig om ons doel te bereiken.

Het recht op preventie en gezondheidsbescherming moet daarom net zo worden verankerd als het recht op het basispakket in de Zorgverzekeringswet.

Is de staatssecretaris dit met ons eens?

Daarom heeft de SP de volgende 12 voorstellen:

1. **Het recht op preventie en gezondheidsbescherming wordt een taak van de gemeente** en de GGD. Net als bij het vaccinatieprogramma voor kinderen wordt de gemeente ervoor verantwoordelijk dat bewezen preventieve behandelingen en maatregelen ook daadwerkelijk worden doorgevoerd in de gemeente. Voor de jeugd, volwassenen en ouderen. Bij de afspraken die met zorgverzekeraars en andere partijen moeten worden gemaakt heeft de gemeente een doorslaggevende stem (doorzettingsmacht). Hierbij is aandacht voor een zorgvuldige invoering waarbij benodigde ondersteuning beschikbaar is.
2. **Het eigen risico schaffen we af.** Het eigen risico is een boete op ziek zijn en ziek zijn is geen eigen keuze. Het individu draait op voor zorgkosten die hij of zij noodgedwongen moet maken. Met het eigen risico wordt de rekening van de zorg gelegd bij mensen die de

⁴ Johan Mackenbach. Symposium sociaal-economische gezondheidsverschillen. Rotterdam, 10 december 2016.



Wie perspectief heeft, heeft wat te verliezen bij ongezond leven

pech hebben ziek te zijn of ziek te worden. Ook werpt het eigen risico een drempel op tot de toegang tot zorg en kan het leiden tot het mijden van zorg vanwege de kosten.

3. **Landelijk wordt vastgesteld wat bewezen preventieve behandelingen en gezondheidsbeschermende maatregelen zijn** om te voorkomen dat er grote gemeentelijke verschillen ontstaan. Deze vormen van preventie en gezondheidsbescherming komen voor iedereen ter beschikking.
4. We geven huisartsen meer ruimte voor hun (preventieve) taken. Door de **normpraktijk voor huisartsen drastisch te verlagen**, en de **mogelijkheden voor praktijkondersteuning** (POH's, wijkverpleegkundigen) voor preventieve taken en gezondheidsbeschermende maatregelen **fors te vergroten** hebben huisartsen meer tijd en mogelijkheden om die groepen mensen te bereiken voor wie preventie en gezondheidsbescherming het meest belangrijk is om zo de sociaal-economische gezondheidsverschillen terug te dringen.
5. **Buurt tandzorg** komt breed beschikbaar. Mondzorg en tandzorg zijn terreinen waarin de sociaal-economische gezondheidsverschillen nadrukkelijk naar voren komen. Dit vereist een brede beschikbaarheid van voorlichting en de mogelijkheid tot een drempelloos bezoek aan de tandarts en mondhygiënist voor preventie en tijdige behandeling, startend bij kinderen. Elke gemeente maakt een plan om het aantal kinderen dat niet naar de tandarts gaat flink te verlagen.
6. Terugdringen alcoholgebruik: Er komt een **algeheel verbod op alcoholreclame**.
7. Stoppen met roken en voorkomen van het beginnen met roken: Tabak verdwijnt volledig uit het straatbeeld. We gaan over tot een displayban, kleurloze pakjes en het invoeren van een **vergunningstelsel** voor tabaksverkoop. Daarmee kunnen we voorwaarden stellen en neemt het aantal verkooppunten af. **Alle behandelingen** om te stoppen met roken zijn **direct beschikbaar** en worden **volledig vergoed** zonder eigen bijdragen of eigen risico. Er wordt daartoe een **tabaksverslavingsfonds** opgericht. Tabaksproducenten worden wettelijk verplicht een klein deel van hun in Nederland behaalde omzet in dit fonds te



Wie perspectief heeft, heeft wat te verliezen bij ongezond leven

storten. Deze middelen kunnen worden ingezet om mensen te helpen bij het stoppen met roken of voor een landelijke (preventieve) campagne.

8. Gezonde voeding: het Akkoord Verbetering Productsamenstelling heeft weinig resultaten opgeleverd. De SP stelt voor om te komen tot een **wettelijke normering als het gaat om zout, suiker en vetgehalte**.
9. Er worden **harde preventiedoelstellingen** geformuleerd met betrekking tot het verminderen van overgewicht, roken, problematisch alcoholgebruik en sociaal-economische gezondheidsverschillen.
10. Er wordt uitgegaan van een **integrale aanpak**. Zo zetten gemeenten in op het verbeteren van woon- en leefomstandigheden en inkomen van risicogroepen en het bestrijden van werkloosheid en worden scholen verplicht tot (en in staat gesteld om) het aanbieden van meer bewegingsonderwijs om bewegen onder kinderen te stimuleren en overgewicht tegen te gaan. De integrale aanpak wordt expliciet meegenomen in de totstandkoming van de preventieakkoorden.
11. Voorkomen van eenzaamheid van ouderen door realiseren **zorgbuurthuizen**: Met het verdwijnen van de verzorgingshuizen zien we dat steeds meer ouderen eenzaam worden. Het zorgbuurthuis, als kleinschalige zorgvoorziening waar ouderen samen in hun eigen buurt oud kunnen worden, met de benodigde zorg, is goed ter preventie van klachten die voortkomen uit eenzaamheid.
12. Om tweedeling tegen te gaan moet de overheid **perspectief bieden** als belangrijke voorwaarde om te komen tot gezond leefgedrag. Wie perspectief heeft, heeft immers wat te verliezen bij ongezond leven.

