

Does one size fit all? Leidt het Nationaal Preventieakkoord ook tot gezondheidsverbetering in de wijk?



Vrijdag 23 november heeft staatssecretaris Blokhuis samen met ruim 70 verschillende maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven het Nationaal Preventieakkoord ondertekend. Het akkoord onderschrijft dat preventie- en gezondheidsbeleid meer aandacht vraagt en laat zien dat samenwerking noodzakelijk is. De almaar stijgende zorgkosten vragen om een andere aanpak. Staatssecretaris Blokhuis richt zijn pijlen in het akkoord op het tegengaan van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Deze onderwerpen vormen samen de grootste oorzaak van ziekte in Nederland. Met een combinatie van landelijke maatregelen die lokaal ingebed moeten worden streeft de staatssecretaris naar gezondere Nederlanders in 2040.

Dit vraagt iets van gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties. In dit artikel reflecteren wij op de gepresenteerde maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord en bieden wij aangrijpingspunten om de nationale inspanning ook daadwerkelijk lokaal te laten slagen. Dit vraagt ons inziens meer dan nu wordt gepresenteerd in het Preventieakkoord.

Invloed van persoonlijke situatie, sociale en fysieke omgeving

Zoals in het Nationaal Preventieakkoord beschreven, wordt menselijk gedrag beïnvloed vanuit invloeden van de omgeving en de persoonlijke situatie, namelijk individuele omstandigheden, de sociale omgeving en de fysieke omgeving. Deze combinatie van directe en indirecte factoren maakt dat veel van de keuzes die we maken voor een groot deel onbewust zijn. Gedragsverandering om gezondere keuzes te stimuleren dient dan ook gericht te zijn op een combinatie van maatregelen die inspelen op de omgeving en de persoonlijke situatie.

De maatregelen die gepresenteerd zijn vormen een dergelijke combinatie. Zo wordt er om een rookvrije generatie te realiseren onder andere ingezet op het aanpassen van de fysieke

omgeving door met ingang van 2020 rookvrije schoolterreinen en speeltuinen in te voeren. De komende jaren wordt ook het aantal verkooppunten van tabak verminderd. De sociale norm rondom roken wordt beïnvloed door landelijke campagnes als Stoptober en door steeds meer rookvrije omgevingen te creëren, waardoor niet-roken de nieuwe norm wordt.

In het Nationaal Preventieakkoord worden per thema maatregelen benoemd die gezamenlijk bijdragen aan de verbetering van de gezondheid van Nederlanders. Hoewel de maatregelen in samenhang een integrale benadering vormen, beklijft het idee dat de insteek een eenheidsworst is voor elke Nederlander, die gericht is op het bestrijden van symptomen in plaats van op het aanpakken van de achterliggende oorzaak.

Ondanks dat het belang van een integrale, lokale aanpak en samenwerking wordt benoemd, is de invulling en uitwerking van de lokale aanpak nog te vrijblijvend. Er ligt juist een kans voor gemeenten om zich te gaan richten op de oorzaken in plaats van op symptoombestrijding. De focus van de maatregelen in het akkoord ligt namelijk met name op universele preventiemaatregelen die bestemd zijn voor alle inwoners. En hoewel een aantal beschreven maatregelen bewezen effectief zijn, zullen de gestelde doelen hoogstwaarschijnlijk niet behaald worden zolang er lokaal geen brede kijk op gezondheid en preventie gehanteerd wordt, waarbij aandacht is voor diversiteit. Preventiebeleid slaagt pas als er een juiste combinatie is van effectieve maatregelen gericht op het individu, de sociale en de fysieke omgeving.

Achterliggende oorzaak als uitgangspunt

Inzetten op de omgeving en het veranderen van de norm is nodig, maar enkel maatregelen op regelgeving zijn niet genoeg. Gezond gedrag creëer je niet door het opleggen van een norm of het afleren van slechte gewoontes.

Dit komt omdat de problematiek complexer is dan het in eerste instantie lijkt. Bij ongezond gedrag spelen achterliggende oorzaken een rol. Zo is bekend dat er een sterke relatie is tussen armoede en gezondheid. Een bredere kijk op gezondheid en de samenhang met andere levensdomeinen is hierbij essentieel. Het belang van inzicht in de achterliggende oorzaken die in het Nationaal Preventieakkoord worden genoemd zou het uitgangspunt moeten zijn voor lokaal preventiebeleid.

'Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol'
(Nationaal Preventieakkoord, p. 49).

De dieperliggende verbanden die in bovenstaand citaat aangestipt worden laten zien dat preventie en gezondheidsbevordering verdergaan dan het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik door beïnvloeding van de norm of het terugdringen van de beschikbaarheid. Een aanpak die inspeelt op achterliggende oorzaken van ongezond gedrag vraagt inzicht in de lokale problematiek en breed draagvlak vanuit disciplines die verder reiken dan gezondheid.

Inzicht in de lokale verbanden

Om effectief preventiebeleid te ontwikkelen is het nodig om deze dieperliggende verbanden te doorgronden. Is overmatig alcoholgebruik voornamelijk een probleem onder jongeren of alleenstaande ouderen? En hoe wordt het alcoholgebruik beschouwd door de jongeren of ouderen zelf? Weten over wie je het hebt en wetende hoe er aangekeken wordt tegen 'gezond gedrag', is nodig om de verbanden te begrijpen en te doorbreken. Voor iedere gemeente of wijk is dit anders. Dat vraagt dus om maatwerk.

Dit betekent dat gemeenten en zorg- en welzijnsprofessionals moeten onderzoeken welke waarde gezondheid bij inwoners heeft en waardoor het maken van keuzes op het vlak van gezondheid beïnvloed wordt. Er ligt hier een kans voor gemeenten om kwantitatieve en kwalitatieve data en informatie van inwoners en professionals nog meer te benutten. Vervolgens is het zaak om hier (op collectief niveau) een aanpak op in te zetten, passend bij de doelgroep en problematiek. Maatwerk dus.

Regierol voor gemeenten, partnerschap in de zorg

Voor veel gemeenten is preventiebeleid echter nog een nieuw (beleids)terrein en vraagt het een andere manier van kijken, regisseren en faciliteren. Er ligt een mooie uitdaging om de geleerde lessen van decentralisaties mee te nemen in deze nieuwe regierol. In het Nationaal Preventieakkoord wordt namelijk gepleit voor een sterke regisseursrol voor gemeenten. Gemeenten zijn aan zet als regisseur om samen met maatschappelijke partners een aanpak te maken op basis van een analyse van lokale gezondheidsvraagstukken.

Op basis van het Nationaal Preventieakkoord stimuleert en ondersteunt de VNG (samenwerkende) gemeenten bij een lokale of regionale aanpak op preventie. In het akkoord wordt genoemd dat gemeenten aan de slag gaan met een preventiefonds, waarbij het de gedachte is om preventie te koppelen aan de bedoelingen van de decentralisaties. Ook andere partijen, zoals zorgorganisaties, onderwijs en welzijnswerk, zouden een bijdrage aan dit preventiefonds kunnen leveren. Hier liggen kansen voor een lokale samenwerking.

Een lokale integrale aanpak betekent dat je samen met lokale maatschappelijke partners en zorgpartijen om tafel zit om tot een gezamenlijk doel en plan te komen rondom preventie.

Je hebt alle partijen nodig om een brede aanpak op het gebied van gezondheid te realiseren: van schuldhulpverlening tot buurtsportcoaches. Daarbij is het uitgangspunt dat de lokale aanpak zich richt op het gezondheidspotentieel en het behalen van zo veel mogelijk gezondheidswinst. Gemeenten moeten hiervoor investeren in het goed kennen van hun inwoners en in de samenwerking met zorg- en welzijnspartijen om gezondheidswinst te behalen op wijkniveau. Waar ligt lokaal de meeste prioriteit en hoe gaan we dit samen realiseren?

Conclusie

De uitwerking van het Nationaal Preventieakkoord heeft de grootste kans van slagen als er op lokaal niveau wordt samengewerkt door zorg- en welzijnspartijen in de persoonlijke, fysieke en sociale context. Hiervoor is nodig dat er wordt uitgegaan van een brede benadering van gezondheid, waarbij ook lokale partners betrokken worden. Dat het Nationaal Preventieakkoord tot stand is gekomen is een positieve ontwikkeling die laat zien dat preventie en gezondheid hoog op de agenda staan. Echter zou de focus niet moeten liggen op het tegengaan van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik, maar zou

het uitgangspunt het aanpakken van de achterliggende problematiek moeten zijn. Aan gemeenten de schone taak om preventie daadwerkelijk vanuit de achterliggende problematiek op wijkniveau te realiseren! Na de decentralisaties, de transformatie van het sociaal domein, de komst van de Omgevingswet en nu het Nationaal Preventieakkoord, is zoals de staatssecretaris het zelf verwoordt: de tijd er rijp voor!

Meer informatie en contact

Wilt u als gemeente, zorg- of welzijnsorganisatie aan de slag met de thema's in het Nationaal Preventieakkoord? En wilt u hierover in gesprek om te kijken wat we voor elkaar kunnen betekenen? Neem dan contact op met Erwin Scheepers of Sjoerd van den Berg.



Erwin Scheepers

businessunitmanager Zorg

erwin.scheepers@bmc.nl

06 - 53 22 89 39



Sjoerd van den Berg

senior accountmanager

sjoerd.van.den.berg@bmc.nl

06 - 10 78 09 20

www.bmc.nl

Dit artikel is tot stand gekomen door een samenwerking van adviseurs van BMC met expertise op het vlak van gezondheid, zorg en welzijn. De BMC Expertisegroep Preventie, Gezondheid en Zorg bestaat uit de adviseurs: Rosanne Kamer, Anne Claessens, Judith Kolk, Marianne van der Mijden, Tessa Embregts, Karlijn Nanninga, Lisette Piepers en (senior adviseur) Marloes Westerveld. Als expertisegroep kijken wij met een brede blik naar maatschappelijke en gezondheidsvraagstukken.