



Finnen pakken preventie van welvaartsziekten actief aan

Volksgezondheid op z'n Fins

Doortje Boshuizen, MSc,
senior programmamedewerker
Chronisch Zieken bij Vilans,
Utrecht
prof. dr. Henk Nies,
voorzitter raad van bestuur
Vilans, bijzonder hoogleraar
organisatie en beleid van
zorg, Zonnehuis-leerstoel,
Vrije Universiteit Amsterdam

Correspondentieadres:
d.boshuizen@vilans.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

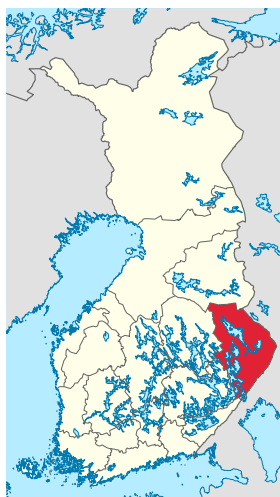
Aan de Finse regio Noord-Karelië kunnen we een voorbeeld nemen. Allerlei belanghebbenden zijn daar betrokken bij het antirookbeleid en het promoten van gezond leven. De extreem hoge sterfte door welvaartsziekten is drastisch teruggebracht.

De helft van de ziektegevallen in ons land is te voorkomen, vindt de Rotterdamse hoogleraar Johan Mackenbach.¹ De gemiddelde Nederlander kan bij een gezonde leefstijl tien jaar langer in goede gezondheid leven.² Het huidige overheidsbeleid draagt niet erg bij aan deze gezondheidsdoelen. Volgens Mackenbach bestaan zowel tussen landen onderling als tussen bevolkingsgroepen binnen Nederland enorme verschillen in het vóórkomen van welvaartsziekten. Nederland is internationaal achterop geraakt als het om levensverwachting gaat. We lopen weliswaar sinds kort weer wat in, maar waar we vroeger koploper waren, staan we nu op achterstand ten opzichte van landen als IJsland, Zwitserland, Spanje, Noorwegen, Zweden, Frankrijk en Italië.^{3 4} De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) bracht onlangs het advies 'Preventie van welvaartsziekten' uit en de minister van VWS schreef hier beleidsbrieven over.⁵ Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, bezocht samen met de RVZ Helsinki en werd daar voorgelicht over de Finse provincie Noord-Karelië. Dit bezoek bracht aan het licht hoe de Finse aanpak voor gezondheidsbevordering tot opmerkelijke resultaten leidt. Finland valt op door de consistente en omvattende aanpak van welvaartsziekten. Wat kunnen wij daarvan leren?

Megaproject

In de jaren zeventig is de Finse overheid een grootscheeps programma gestart om de gezondheid van de bevolking te verbeteren. Aanleiding was de extreem hoge sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten onder (jonge) mannen in deze regio. De gezondheid in de regio Noord-Karelië was niet alleen in vergelijking met andere Finse regio's bijzonder slecht, de regio was ook binnen de westerse wereld in negatieve zin koploper. Inwoners, de gouverneur en medisch specialisten vonden dat het zo niet langer kon doorgaan en stelden een petitie op die ze aanboden aan de minister-president. Dit was het begin van een megaproject. De focus lag in eerste instantie op hart- en vaatziekten. Later werd de scope verbreed naar andere chronische aandoeningen en het promoten van gezondheid in het algemeen. De vraag was of risicofactoren op populatieniveau te beïnvloeden zijn en of dit ook feitelijk de sterfte beïnvloedt. Men koos voor een aanpak waarbij de interventies niet zijn gericht op de 25 procent van de bevolking met een hoog risico, maar op de 70 procent met een gemiddeld risico. De verwachting was dat juist dát het grootste maatschappelijke effect zou hebben. Het idee was om de oorzaak van ziekte weg te nemen: roken, ongezonde voeding, hoge cholesterolgehalten en hoge bloeddruk. De Finnen wisten dat ze het met alleen oog voor statistieken en een gedegen theoretisch kader niet gingen redden. Het ging (en gaat) ook om

Noord-Karelië was ooit een van de ongezondste regio's in de westerse wereld.



de beleving van burgers en het aanwakkeren van urgentiebesef. Sociale marketing, gedragsbeïnvloeding en communicatie werden daarom vast onderdeel van het programma. De projectorganisatie onderhield nauw contact met alle belanghebbende partijen en gezamenlijk zetten zij projecten op. Artsen, verpleegkundigen, leraren, managers van kantines en voedingsdeskundigen leerden hoe ze cholesterol konden meten, bezochten exposities over gezonde leefstijl en namen deel aan 'gezonde' proeverijen. Onderzoekers informeerden hen over de gezondheid van de bevolking.

Wedstrijden

Om het roken terug te dringen werd er een grootscheepse campagne opgezet om rookvrije ruimtes te promoten. De gouverneur van Noord-Karelië, beleidsmakers en opinieleiders werkten daaraan mee. Supermarkten introduceerden 'gezonde dagen' met extra aandacht voor gezonde voeding en klanten konden hun bloeddruk en cholesterol laten meten. Met de zuivelfabrieken, worstfabrieken en bakkerijen werden afspraken gemaakt over 'gezonde' argumenten in advertenties, nieuwe producten, prijsbeleid, campagnes en cofinanciering van preventieprogramma's.

Om een gezonde leefstijl te promoten, werden wedstrijden opgezet zoals een 'dorpen-match': welk dorp realiseerde met een cholesterolverlagend dieet de grootste gemid-

delde cholesterolverlaging? Het enthousiasme was groot; in korte tijd meldden zich veertig dorpen aan. Het winnende dorp liet binnen twee maanden een gemiddelde verlaging van 11 procent zien. De gemiddelde daling bij de deelnemende dorpen was ongeveer 5 procent. De ervaringen en resultaten werden breed uitgemeten in de media.

De projectleiding had ook oog voor de economische belangen van agrariërs. Veel boeren zouden fors minder verdienen als de bevolking van het traditionele dieet met veel roomboter, eieren en melk zou overstappen op plantaardige oliën en margarines. Om de boeren mee te krijgen werden landbouwhervormingen doorgevoerd. Zo werden zij financieel gestimuleerd om bessen te verbouwen, die uitstekend groeien in het klimaat van Noord-Karelië. De overheid steunde daarnaast campagnes om de bessenconsumptie te stimuleren. Door al deze maatregelen veranderden de eetgewoonten in Noord-Karelië drastisch.

In vijftien jaar tijd leidde de aanpak tot 373 minder doden. Dit blijkt voor 71 procent verklaarbaar door de daling van risicofactoren, voor 24 procent door medische verbeteringen en voor 5 procent door andere factoren.⁶

Nederland

Het Finse voorbeeld is relevant voor de situatie en het beleidsdebat in Nederland. In mei 2011 bracht de inmiddels demissionaire minister Schippers haar nota 'Gezondheid dichtbij' uit. Ze benadrukt daarin de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Het moet zo gemakkelijk mogelijk gemaakt worden om te kiezen voor gezond leven. Gezond gedrag blijft, vindt de minister, iets van mensen zelf. Ze is terughoudend met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebepalingen vanuit de overheid. In de ogen van de minister is er nog een wereld te winnen als het gaat om publiek-private samenwerking. Een populatiebrede aanpak met massamediale campagnes past niet in het beleid. In haar brief 'Zorg en ondersteuning in de buurt' presenteert ze de visie van de gezondheidszorg als piramide. Uitgangspunt is: 'dichtbij en onder eigen verantwoordelijkheid waar mogelijk, specialisatie waar dat moet, concentratie waar het niet anders kan'.

Volgens de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF) is preventie niet structureel verankerd in de Nederlandse gezondheidszorg. Hierdoor missen we kansen om gezondheid te behouden en gezondheidswinst te boeken. Het ontbreekt aan een proactief zorgsysteem, gericht op het voorkómen van ziekte en bevorderen van gezondheid. Men komt pas in actie als de ziekte al is opgetreden.⁷

Nederlandse zorgverleners pakken preventieve taken maar weinig op. Zo laat de pakketscan Coronaire Hartziekten van het College voor Zorgverzekeringen zien dat mensen met (een verhoogd risico op) een coronaire hartziekte onvoldoende leefstijladviezen krijgen.⁸

Niet vanzelf

Het Finse voorbeeld laat zien dat publiek-private samenwerking nodig is om op de lange termijn gezondheidseffecten te behalen. Het project bewijst dat er wel degelijk een balans is te vinden tussen economische en gezondheidsbelangen en dat een gezondheidsprobleem niet alleen vanuit de gezondheidszorg moet worden aangepakt. De succesfactor is dat zoveel mensen en partijen zich aan het vraagstuk hebben verbonden. Niet alleen zorgpartijen, maar ook vertegenwoordigers van allerlei maatschappe-

Het project had ook oog voor de economische belangen van agrariërs



De voetnoten staan onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

SAMENVATTING

- De gezondheid van de Nederlandse bevolking blijft ver achter bij die in veel andere Europese staten.
- Het Finse voorbeeld leert dat Nederland de preventie van welvaartsziekten veel effectiever kan aanpakken.
- Samenhangend meerjarenbeleid van publieke en private partijen is een belangrijke sleutel tot succes.
- Dit vraagt om actieve sturing door de overheid.

lijke sectoren. En daar is geen radicale verandering voor nodig, maar een meerjarenplan. De ervaringen uit Noord-Karelië demonstreren dat wie de gezondheid van de bevolking via preventie wil verbeteren, een lange adem nodig heeft. Continuïteit van beleid is noodzakelijk om wezenlijke stappen te maken. Signaleren alleen – de huidige beleidslijn – is te vrijblijvend. Het gaat nu niet vanzelf; er is sprake van systeemfalen. Partijen nemen zelf onvoldoende hun verantwoordelijkheid. Een voorbeeld is het rookvrije schoolplein.⁹ Oud-minister van Volksgezondheid Els Borst wilde al in 2000 roken op schoolpleinen verbieden. De Tweede Kamer veegde dat voorstel destijds van tafel met als argument zelfregulering. We zijn nu twaalf jaar verder en nog steeds is maar een derde van de schoolpleinen op middelbare scholen rookvrij.¹⁰ Ondanks dit teleurstellende resultaat houdt onze minister vast aan de gedachte dat scholen dit zelf zullen regelen.

Afdwingen

We vinden het heel normaal dat de overheid ons verplicht in de auto een veiligheidsriem

te dragen om onszelf te beschermen. Waarom geen overheidsbemoeienis tegen ander risicovol gedrag dat tot grote aantallen doden leidt? De kwestie van het rookvrije schoolplein maakt duidelijk dat we het niet redden met alleen beleidsmatig vaststellen dat iets belangrijk is. De overheid is (mede) probleemeigenaar en mag gezond gedrag afdwingen. Die vrijblijvendheid moet verdwijnen!

Overheid, stel een target! Bijvoorbeeld: in 2020 is het aantal doden als gevolg van een bepaalde welvaartsziekte met 10 procent gedaald. Dergelijke targets worden al gehanteerd bij verkeersslachtoffers. Opvallend is dat de minister geen geld wil uittrekken voor massacampagnes, omdat die niet zouden helpen. Hoezo? De BOB-campagne ter stimulering van verantwoord rijgedrag is toch ook succesvol? Hij wordt vaak als 'best practice' aangehaald en wordt inmiddels in een groot aantal Europese landen uitgevoerd.¹¹ Met een goed ontworpen media-interventie bereik je wél significante effecten. De resultaten zijn op populatieniveau zonder meer interessant, zeker als je ze afzet tegen de kosten. 

De Finse aanpak van de gezondheidsproblematiek is relevant voor het beleidsdebat in Nederland.

beeld: Istockphoto



Voetnoten bij Nies en Boshuizen naar de site

1. Mackenbach J. Ziekte in Nederland; Volksgezondheid tussen politiek en biologie. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg, 2010.
2. Zorgvisie: <http://archieff.zorgvisie.nl/zorgvisienieuwsbrief/2010/03/12/nummer-10/Veel-van-onze-welvaartsziekten-zijn-te-voorkomen.htm>
3. OECD StatExtracts, geraadpleegd op 4 januari 2012. http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=REG_DEMO_TL3
4. RIVM. Van gezond naar beter. Kernrapport Volksgezondheids Toekomst Verkenning 2010.
5. RVZ. Preventie van welvaartsziekten. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2011.
6. THL. The North Karelia Project: from North Karelia to National Action. Helsinki: THL, 2009.
7. Visiedocument Samenwerkende gezondheidsfondsen, Preventie met zorg. 2010.
8. CVZ. Pakketscan coronaire hartziekten - Gevraagde, aangeboden en verzekerde zorg vergeleken, 2011.
9. RVZ. Preventie van welvaartsziekten. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2011.
10. Gezondheid dichtbij, landelijke nota gezondheidsbeleid, mei 2011.
11. Supreme (2007). Best practices in road safety. Handbook for measures at the country level. European Commission, Brussels.