



Aids Fonds, Alzheimer Nederland, Astma Fonds, Diabetes Fonds, Fonds Psychische Gezondheid, Hersenstichting Nederland, Johanna Kinderfonds, KNCV Tuberculosefonds, KWF Kankerbestrijding, Maag Lever Darm Stichting, Nationaal Epilepsie Fonds, Nationaal Revalidatie Fonds, Nederlandse Brandwonden Stichting, Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting, Nederlandse Hartstichting, Nierstichting Nederland, Prinses Beatrix Fonds, Reumafonds

Aan : de fractiewoordvoerder van de SGP, dhr. B. van der Vlies
Betreft : beleidsplan Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (22 894, nr. 209)-
reactie van de samenwerkende gezondheidsfondsen (SGF) t.b.v.
Algemeen Overleg op 2 april 2009

Den Haag, 24 maart 2009

Inleiding

Laag opgeleiden leven gemiddeld 6 à 7 jaar korter dan mensen met een hoge opleiding. Het verschil in levensjaren waarin mensen de gezondheid als goed ervaren is gemiddeld 16 tot 19 jaar¹. Opleidingsniveau is een belangrijke oorzaak, die invloed heeft op inkomen, woonomstandigheden en gezinssamenstelling. Mensen uit lage welstandsgroepen, waaronder veelal ook de nieuwe Nederlanders vallen, hebben een minder gezonde leefstijl. Zij roken meer (34% vs. 21% bij hoog opgeleiden), en eten ongezonder (57% vs. 45%) waardoor het percentage dat te maken heeft met ernstig (17% vs. 6%) of matig overgewicht² (36% vs. 23%) hoger is.

Achtergrond

Al in de jaren '90 deden twee Commissies Albeda aanbevelingen om sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan te pakken. Tot voor kort is daar weinig mee gedaan. Het huidige kabinet heeft wel aandacht voor preventie van ziekte en gezondheid van lage welstandsgroepen. Concrete doelstellingen heeft het kabinet echter nog niet weten te formuleren. Ook voor de samenwerkende gezondheidsfondsen is de gezondheid van lage welstandsgroepen belangrijk aandachtspunt. Onder andere het wegnemen van fysieke, sociale, psychosociale en andere drempels voor kwetsbare groepen en mensen met een beperking is een speerpunt.

¹ CBS, Gezondheid en zorg in cijfers 2008

² Hart- en vaatziekten in Nederland, NHS 2006

Wij roepen het kabinet op, gezien het uitermate trage verloop tot nu toe, haast te maken met het formuleren van concrete doelstellingen en een daadkrachtige aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen te bespoedigen.

Standpunten samenwerkende gezondheidsfondsen

Het kabinet schetst een breed beeld hoe de gezondheidsachterstanden tegen te gaan. Op vier kernpunten vestigen de samenwerkende gezondheidsfondsen de aandacht.

1. De minister benoemt het belang van het bevorderen van *rationele* leefstijlkeuzes. Dat wil zeggen dat mensen hun keuzes kunnen maken op basis van goede informatie. Eigen verantwoordelijkheid van burgers voor hun gezondheid is een belangrijke drijfveer van beleid. Bij een gezonde leefstijl gaat het echter vaak om niet-rationele argumenten die leiden tot een ongezonde leefstijl. Uit onderzoek³ van de Erasmus Universiteit blijkt dit bij lage welstandsgroepen vaak een kwestie van:
 - a. opvoeding, gewoonten en sociale druk (roken)
 - b. hoge kosten (voeding)
 - c. omgevingsfactoren als onveiligheid, weinig voorzieningen in de wijk (bewegen), binnen- en buitenluchtklimaat (astma)
 - d. geringe maatschappelijke participatie (depressie)

De samenwerkende gezondheidsfondsen zien een krachtige interdepartementale aanpak, waarbij meer dan nu in gezamenlijke programma's en doelstellingen gewerkt wordt, als effectiever dan steeds maar weer het beroep op de eigen verantwoordelijkheid.

2. De minister streeft terecht naar goede voorlichting, maar laat een voor de hand liggend instrument liggen: wij refereren aan de verplichte informatie over een beperkt aantal nutriënten op de voorkant van voedingsverpakkingen (voorstel Europese Commissie). Onderzoek wijst uit dat toepassing hierbij van het zgn. 'verkeerslichtsysteem' met name voor lage welstandsgroepen het maken van de gezonde keuze zeer vergemakkelijkt. Wat betreft de gezondheid van kinderen bepleiten wij een andere aanpak. Wij zijn voor het beperken van reclame voor ongezonde voeding en snoep op tijden dat kinderen televisie kijken. Voor alcoholreclame is dit al een feit. Er zijn onderzoeken die er op wijzen dat vooral laag opgeleide ouders positief staan tegenover een optredende overheid als het gaat om reclame voor ongezonde voeding gericht op kinderen. Wij betreuren de afwachtende houding van de minister en de hoge verwachting die hij heeft van 'zelfregulering' door de voedingsindustrie.
3. De minister wil komen tot een 'logische en doelmatige keten voor selectieve en geïndiceerde preventie'. Wij zijn van mening dat grote gezondheidswinst behaald kan worden door vroege opsporing van risicofactoren en het aanbieden van leefstijlondersteuning voor groepen mensen met hoog risico op het ontwikkelen van chronische ziekten als hart- en vaatziekten. Wij steunen de minister hierin dan ook van harte. Binnen het programma LekkerLangLeven werken Diabetesfonds, Hartstichting en Nierstichting samen met huisartsen (NHG/LHV) en bedrijfsartsen (NVAB) aan de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van een preventieconsult, dat actief moet aangeboden in de reguliere zorg. Daarvoor is structurele financiering van actieve vroege opsporing, gevolgd door leefstijlondersteuning, in het basispakket noodzakelijk. We roepen de minister op om hiervan werk te maken!

³ Symposium Sociaaleconomische verschillen in gezond gedrag, Maatschappelijke Gezondheidszorg, januari 2008

4. De samenwerkende gezondheidsfondsen juichen de plannen toe om ondersteuning bij stoppen met roken en de beweegkuur op te nemen in het basispakket. Dit is een belangrijke bijdrage aan de preventie van het ontstaan van ziekte, maar ook aan behandeling van patiënten en mensen die bekend zijn met een hoog risico op ziekte. In de onlangs gepresenteerde Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement wordt zelfmanagement als voorwaarde gezien voor optimale resultaten.

Samengevat

De samenwerkende gezondheidsfondsen zijn verheugd over de kansen die het kabinet schept om de gezondheidsverschillen aan te gaan pakken. Wel roepen wij de minister op om snel concrete doelstellingen te ontwikkelen en werk te maken van een interdepartementale aanpak, met gezamenlijke doelstellingen binnen programma's. Voorts zich hard te maken voor de structurele financiering van vroege opsporing onder risicovolle groepen. Minder nadruk op eigen verantwoordelijkheid en een meer sturende rol van de overheid (zoals bij foodlabelling en kidsmarketing) is een belangrijke voorwaarde om een krachtig beleid te kunnen voeren. Deze rol is ook gelegitimeerd: de samenleving is gebaat bij een gezonde bevolking, die bijdraagt aan welvaart en economische stabiliteit.

Met vriendelijke groeten,
namens de samenwerkende gezondheidsfondsen,

R. Gorter
voorzitter

Voor verder informatie:

Desiree Stolker programmaleider preventie 070-3155612 / 06-15334717
Marijke Luif manager public affairs 070-3155545 / 06-27198086

d.stolker@hartstichting.nl
m.luif@hartstichting.nl

De 19 fondsenwervende organisaties op het gebied van de volksgezondheid hebben zich verenigd in de Sectie Gezondheidsfondsen *SGF* die onderdeel is van de *VFI*, de branchevereniging van landelijk wervende goede doelen. De *SGF* bestaat uit Aids Fonds, Alzheimer Nederland, Astma Fonds, Diabetes Fonds, Fonds Psychische Gezondheid, Hersenstichting Nederland, Johanna Kinderfonds, KNCV Tuberculosefonds, KWF Kankerbestrijding, Maag Lever Darm Stichting, Nationaal Epilepsie Fonds, Nederlandse Brandwonden Stichting, Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting, Nederlandse Hartstichting, Nierstichting Nederland, Prinses Beatrix Fonds, Reumafonds, Revalidatiefonds en Stinafo.

Het doel van deze sectie is om tot betere afstemming te komen op de terreinen waar de fondsen werkzaam zijn: subsidiëring van wetenschappelijk onderzoek, publieksvoorlichting over gezondheid, preventie, ondersteuning van patiëntenorganisaties, maatschappelijke participatie en verbetering van de gezondheidszorg. Door de gezondheidsfondsen werd in 2006 circa 170 miljoen euro ingezameld. Bijna de helft daarvan (83 miljoen euro) werd besteed aan wetenschappelijk onderzoek. Verder geven de fondsen jaarlijks veel geld uit aan preventie en voorlichting (in 2006 was dat circa 31 miljoen euro) en de ondersteuning van patiëntenorganisaties (10 miljoen). De fondsen worden hierin ondersteund door een achterban van bijna drie miljoen donateurs. Een belangrijk deel van onze Nederlandse bevolking stelt zich beschikbaar als vrijwilliger of ondersteunt de gezondheidsfondsen op andere manieren.