

ChristenUnie

SAMEN GEZOND



Een reactie op het 'preventiebeleid' van een VVD-minister

Notitie Tweede Kamerfractie
november 2011

Inhoud

Voorwoord	4
Preventie is van levensbelang	6
Gezonde levensstijl	10
Seksuele gezondheidszorg	18
Bekostiging van preventie	25
Voetnoten	26



De ChristenUnie zal een aantal actiepunten van deze preventienotitie omzetten in moties en amendementen tijdens de begrotingsbehandeling.

De ChristenUnie hoopt met deze notitie voldoende draagvlak te vinden voor steun om het preventiebeleid van dit kabinet te veranderen.

Want dat is hoognodig!

Voorwoord

Het kabinet Rutte houdt vast aan vijf preventie speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik en wil het accent leggen op bewegen. Er is meer nodig dan deze mooie woorden alleen. De ChristenUnie wil daden zien.

De ChristenUnie maakt zich hierover grote zorgen. In het eerste jaar van het VVD-CDA-kabinet werd de gecombineerde leefstijlinterventie en het stoppen-met-roken programma uit het basispakket gehaald en kregen bezorgde ouders, organisaties en politieke partijen nul op rekest omdat ze verkoopleeftijd voor alcohol wilden verhogen naar 18 jaar.

Vroeger werd preventie gezien als onderdeel van een sociale hervormingsbeweging. Vandaag liggen er stapels rapporten met onderzoeksresultaten waarin onomstotelijk wordt bewezen dat de overheid af en toe moet ingrijpen om tot gedragsverandering te komen. Volgens de ChristenUnie ligt de verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl in eerste instantie bij ouders van kinderen en volwassenen zelf. Ouders zijn het beste in staat om hun kinderen een goede en gezonde leefstijl aan te leren. Zij mogen daarin van de overheid verwachten dat ze hierin worden ondersteund. Opvallend is dat het huidige kabinet de verantwoordelijkheid voor gezond leven louter en alleen bij individuen zelf legt.

Soms is nieuwe wet- en regelgeving nodig, omdat mensen ondersteuning nodig hebben bij het verbeteren van hun leefstijl. En vaak is het niet slechts een kwestie van leefstijl, maar hebben mensen te kampen met een serieuze verslaving waar therapie en genezing voor nodig is.

De ChristenUnie heeft een andere visie op preventie en plaatst kritische en wetenschappelijk onderbouwde kanttekeningen bij het beleid van VVD-minister Schippers van Volksgezondheid. Het gaat om meer dan eigen verantwoordelijkheid. We kunnen mensen het beste op hun verantwoordelijkheid aanspreken als overheid, bedrijfsleven en wetenschap deze verantwoordelijkheid ook nemen. Alleen dan is succes verzekerd en kunnen gezondheidswinst en kostenbesparingen (!) worden behaald.

Esmé Wiegman- Van Meppelen Scheppink
Arjet Borger-Korf

Colofon:
Esmé Wiegman-Van Meppelen Scheppink
lid Tweede Kamerfractie ChristenUnie
e.wiegman@tweedekamer.nl

Arjet Borger-Korf
adviseur Gezondheidszorg en Preventie
arjet@borgeradvies.nl

Anna de Wit- in 't Veld
inhoudelijk medewerker Volksgezondheid Welzijn & Sport en Jeugd
a.intveld@tweedekamer.nl

Opmaak en fotografie pag. 20: Anne Paul Roukema
Fotografie cover, pag. 19. Arjo Kleinhuis
Foto pag. 10 afkomstig van documentaire Supersize Me.
Overige foto's: o.a. www.sxc.hu

Preventie is van levensbelang

‘Met de volksgezondheid in Nederland gaat het redelijk goed’. Dit staat in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van 2010. De levensverwachting van Nederlanders is toegenomen. Daarnaast is de aandacht voor preventie de laatste jaren ook toegenomen, zowel op politiek-bestuurlijk vlak, als gewoon op straat. De noodzaak van preventie is zeker niet afgenomen. De totale ziektelast in Nederland is namelijk groot.¹ Er zijn veel mensen die een ongezonde leefstijl hebben. Bijna de helft van de Nederlanders is te zwaar en circa 50 procent haalt de norm van een half uur bewegen per dag niet. Al jaren drinkt zo’n 10 procent van de Nederlanders zoveel dat het de gezondheid zou kunnen schaden.² En 84 procent van de volwassenen komt niet aan de gezondheidsnorm om voldoende groente te eten.³ Er bestaan onder de Nederlandse bevolking grote gezondheidsverschillen.

Uit het verkiezingsprogramma van de ChristenUnie

“Behalve in het gezin worden jongeren gevormd door de omgeving waarin ze verkeren: vrienden, school, sportvereniging maar ook de (digitale) media. Onder grote delen van de Nederlandse jeugd is een ongezonde cultuur van te veel drinken op te jonge leeftijd. In Europa staan Nederlandse jongeren bovenaan de lijst van veeldrinkers. En dat terwijl het gebruik van alcohol, ook in kleine hoeveelheden, tot het 23e jaar leidt tot blijvende schade aan de hersenen. (...) Beelden en clips op televisie of internet beïnvloeden de opvattingen over seksualiteit en relaties onder jongeren veelal negatief. Op al deze terreinen zijn ouders primair verantwoordelijk voor de opvoeding. Maatschappelijke initiatieven zoals ‘Moedige Moeders’ en ‘Vroeg op Stap’ laten zien dat ouders veranderingen teweeg kunnen brengen. Toch vragen ook zij om een duidelijk signaal op deze terreinen. De ChristenUnie wil de ingezette kentering op deze terreinen met kracht voortzetten en de vanzelfsprekendheid van de beschikbaarheid van alcohol en drugs onder jongeren aanpakken. Ook initiatieven om seksualisering tegen te gaan verdienen ondersteuning (...)

Een gezonde levensstijl is een belangrijke basisvoorwaarde voor een goede gezondheid. Door gezonde voeding en voldoende beweging kunnen veel ziekten worden voorkomen. Toch is er sprake van een sterke stijging van ziektes die samenhangen met een ongezonde leefstijl. Om een gezonde leefstijl te bevorderen en het beroep op de zorg terug te dringen, moet de overheid meer investeren in preventie. Preventie moet – meer dan nu het geval is – een integraal onderdeel worden van de gezondheidszorg.”⁴

Er zijn tal van voorbeelden die laten zien dat wanneer een ongezonde levensstijl wordt omgezet in een gezonde levensstijl dit preventief werkt en het ontwikkelen van ziekten kan worden tegengegaan. Recent onderzoek van Barnes en Yaffe toont bijvoorbeeld aan dat gebrek aan lichaamsbeweging één van de belangrijkste beïnvloedbare veroorzakers van de ziekte van Alzheimer is. Barnes en Yaffe leggen uit dat inactiviteit het ontstaan van suikerziekte, hoge bloeddruk en overgewicht bevordert. Dat zijn ook risicofactoren voor dementie.”⁵

Definitie preventie


De meest gebruikte definitie van preventie is 'het uitvoeren van interventies of nemen van maatregelen teneinde de gezondheid te bevorderen en ziekten of gezondheidsproblemen te voorkomen, en zodoende gezondheidswinst te bereiken (...)'. Dan is primaire preventie gericht op het voorkómen van nieuwe gevallen van een ziekte of aandoening, door het wegnemen of verminderen van de oorzaken van die ziekte of aandoening. (...) Secundaire preventie is erop gericht een ziekte of aandoening in een zo vroeg mogelijk stadium en wel vóórdát dat deze tot manifeste symptomen of klachten heeft geleid, op te sporen en te behandelen, zodat kan worden voorkómen dat de ziekte of aandoening verergert.⁶

Interessant is de vraag hoeveel preventie bijdraagt aan de volksgezondheid. Jaarlijks worden er minstens 16.000 sterfgevallen en honderdduizenden ziektegevallen voorkomen door preventieve maatregelen.⁷ Dit zijn grote getallen, terwijl er relatief weinig geld wordt uitgegeven aan preventie. Jaarlijks beslaat de investering in preventie, slechts 4 procent van de totale kosten van de gezondheidszorg. Het is opvallend dat de laatste jaren meer geld wordt uitgegeven aan ziektepreventie in de vorm van bijvoorbeeld bloeddruk- en cholesterolverlagers, terwijl de investeringen in gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming juist afnemen.

Dat het loont om te investeren in preventie is onder andere onderzocht door PricewaterhouseCoopers.⁸ Uit het onderzoek 'Prevention pays for everyone' blijkt dat er een hoog rendement zit op het investeren in preventie. Wanneer er een combinatie van interventies gedurende vier jaar beperkt wordt ingezet (een kleine mediacampagne en een beperkte inzet van de overige middelen waarbij een beperkt deel van de doelgroepen wordt bereikt) dan staat hier een rendement van circa 70 procent tegenover.⁹ Dit rendement bestaat uit een toename in gezonde levensjaren, hogere gemiddelde arbeidsproductiviteit en een lager gemiddeld ziekteverzuim.

Een impuls aan gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming zou dus veel winst kunnen opleveren. Dit is echter niet eenvoudig. Wil je investeren in gezondheidsbevordering of gezondheidsbescherming, dan zul je mensen moeten aansporen tot gedragsverandering. Over de vraag hoe je dit bereikt lopen de (politieke) meningen sterk uiteen. Moeten we naar een systeem waarin goed gedrag wordt beloond en slecht gedrag afgestraft? Moeten we positief verleiden (nudgen) of paternalistisch regels opleggen? Ook uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat daadwerkelijke gedragsveranderingen moeilijk te bereiken zijn. Daarnaast is het de vraag wiens verantwoordelijkheid het eigenlijk is om te investeren in gedragsverandering. Ligt de verantwoordelijkheid bij de Rijksoverheid, bij gemeenten, bij scholen, gezinnen of bij de burger zelf? De ChristenUnie is ervan overtuigd dat meer preventieprojecten succesvol zijn, wanneer iedereen die (gedeeltelijke) invloed kan uitoefenen, verantwoordelijkheid neemt.

Dat er juist met een combinatie van verschillende interventies gewenste doelen bereikt kunnen worden laat Jan Mackenbach zien. In zijn boek *Successen in preventie* werkt hij 22 succesvoorbeelden van preventie in de periode van 1970-2010 uit. Deze successen hadden niet alleen te maken met



een campagne en goede voorlichting. Het succes van de interventie was mede te danken aan een campagne die gepaard ging met gewijzigde of nieuwe wet- en regelgeving. Tegelijkertijd laat hij zien dat op beleidsniveau een paradigmashift ten aanzien van preventie heeft plaatsgevonden. Volgens Mackenbach is preventie in de periode 1970-2000 bijna onmerkbaar van karakter veranderd. Waar preventie ooit onderdeel was van een sociale hervormingsbeweging is zij nu veel meer een wetenschappelijk gefundeerd bedrijf.¹⁰ Juist omdat er steeds meer wetenschappelijke onderbouwing voor bepaalde preventiestrategieën is, is het opvallend dat het huidige kabinet van deze trend afwijkt. Het kabinet kiest ervoor om de eigen verantwoordelijkheid van mensen aan te spreken. Het kabinet valt weer terug in het achterhaalde idee van een sociale hervormingsbeweging. Gedragsveranderingen komen niet vanzelf tot stand. Wanneer wetenschappelijk onderzoek aantoonde dat bepaalde vormen van preventie hoge baten laten zien, dan moet dit volgens de ChristenUnie omgezet worden in beleid en wet- en regelgeving. Het is onverstandig om gefundeerd onderzoek slechts voor kennisgeving aan te nemen en er geen conclusies en acties aan te verbinden.

Onderzoeken waarin de effectiviteit van stoppen-met-roken-programma's wordt aangetoond, worden door het Kabinet onder het motto van 'betutteling' en 'eigen verantwoordelijkheid' aan de kant geschoven. Dit zijn gemiste kansen! Onderzoek laat zien dat het mogelijk is om het aantal rokers verder terug te dringen. Maar omdat het volgen van een cursus kennelijk betuttelend is in een land 'wars van betutteling' is zo'n cursus voor veel mensen geen optie meer. Hetzelfde zien we in de seksuele gezondheidszorg. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het uitstellen van het eerste seksuele contact, een positieve invloed heeft op de seksuele gezondheid en risicoverlagend is. Toch wordt deze wetenschappelijke kennis aan de kant geschoven, omdat het ook moraliserend geïnterpreteerd zou kunnen overkomen. Terwijl de problematiek vraagt om politici en bestuurders die niet bang zijn om voor 'fatsoenraker' of 'preuts' te worden uitgemaakt.

Voorbeelden van goed preventiebeleid zijn bij Mackenbach te vinden. Hij schrijft: "Het is verbluffend om te zien hoe succesvol het Nederlandse verkeersveiligheidsbeleid is geweest: preventie op andere terreinen kan hiervan vermoedelijk nog veel leren. En het is even verbluffend om te zien hoeveel succesvoller de collectieve verwijdering van een enkel stofje uit onze voeding (transvetzuur) is geweest dan voorlichtingscampagnes gericht op gezondere voeding. Tegelijk is het belangrijk om aan te tekenen dat gezondheidsbescherming vaak hand in hand gaat met gezondheidsbevordering. Niet alle successen van de verkeersveiligheid zijn bereikt met passieve bescherming: ook gedragsverandering door wetgeving en voorlichting heeft een rol gespeeld."¹¹

Een belangrijk voorbeeld van het effect van een integrale aanpak is het Franse succes om overgewicht tegen te gaan, volgens de methode: EPODE. In 1992 startte de Universiteit van Lille in twee dorpen in Frankrijk met een overgewichtpreventieprogramma voor kinderen. Dit project richtte zich op gezonde voeding en beweegactiviteiten op scholen. Ouders, professionals en andere dorpsbewoners werden erbij betrokken. In 2004 vond er een evaluatie plaats. Daaruit bleek dat de prevalentie van overgewicht bij alle kinderen in de twee dorpen was gedaald, terwijl in de omliggende dorpen het percentage kinderen met overgewicht (in lijn met de nationale trend) was gestegen. Toen het succes was aangetoond werd de methode breed in Frankrijk, maar ook in andere Europese landen, uitgezet.

EPODE richt zich op de samenleving als geheel; er is bestuurlijk draagvlak op hoog gemeentelijk niveau,

er vindt publieke en private samenwerking plaats, de sociale marketingprincipes worden toegepast en er vindt deugdelijke, wetenschappelijke begeleiding van projecten en interventies plaats. In Nederland kennen we dit project onder de naam JOGG (Jongeren op gezond gewicht). Verschillende steden werken samen met het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties, waaronder Zwolle, Breda en Delft.¹³ Het succes van dit project laat zien dat multidisciplinaire samenwerking van groot belang is.

In deze notitie doet de ChristenUnie een aantal voorstellen om vergelijkbare vormen van succes te bereiken op het terrein van voeding, tabak, alcohol en seksuele gezondheid. Preventiebeleid kan zeer effectief zijn, als iedereen erbij betrokken wordt. Daarom is het van groot belang dat de overheid (landelijk, provinciaal en lokaal), de wetenschap en het bedrijfsleven samenwerken en de verantwoordelijkheid oppakken om preventief beleid vorm te geven en uit te voeren. Pas dan wordt burgers een reële kans gegeven om zijn of haar eigen verantwoordelijkheid te nemen.



Screenshot van Hun Eerste Keer van www.sense.info, een voorlichtingswebsite over seksualiteit van het ministerie van VWS. De site is gericht op de 'eerste keer' van jongeren en het ultieme condoommoment. De ChristenUnie vindt dat voorlichting over seksuele gezondheid anders moet en kan.

GEZONDE LEVENSTIJL

Verbeter het eetpatroon, beweeg meer en leef gezond!

Bijna de helft van de Nederlandse bevolking heeft overgewicht en circa 11% heeft ernstig overgewicht.¹⁴ Wanneer iemand iets te zwaar is hoeft dit nog geen probleem te zijn voor de volksgezondheid.¹⁵ Maar wanneer iemand overgewicht heeft, neemt wel het risico toe op het krijgen van bepaalde ziekten. Er is een grotere kans op hart- en vaatziekten en de kans op een hartinfarct neemt toe. Ook komt diabetes vaker voor bij mensen met overgewicht. Daarnaast heeft het ook invloed op ziekten van het bewegingsapparaat, zoals artrose van de handen en knieën, lage rugpijn, maar ook galblaasaandoeningen, kortademigheid en slaapstoornissen.¹⁶

Om overgewicht tegen te gaan kun je op twee zaken focussen: ervoor zorgen dat mensen die nu een gezond gewicht hebben dit houden. Anderzijds moeten mensen die met overgewicht kampen effectief en op een gezonde manier hun gewicht weer zien kwijt te raken. Dat dit laatste ingewikkeld is, laat de film 'Super size me' van Morgan Spurlock wel zien. Hij kwam in zijn experiment in 30 dagen 11 kg aan, maar deed er 14 maanden over om weer op zijn normale gewicht te komen.¹⁷



Er is veel onderzoek gedaan naar de oorzaken van overgewicht. In het kort komt het neer op het volgende: een verstoorde balans tussen eten en bewegen. Die verstoorde balans kan door tal van indicatoren ontstaan. Ik noem er een aantal: de mate waarin kinderen maaltijden eten die bereid zijn in restaurants en fast food ketens is aanzienlijk toegenomen. In Amerika is een toename van 300% in de periode 1977-1996 te zien. Ook de mate waarin kinderen frisdrank nuttigen is in deze periode verhoogd.¹⁸ De mate waarin 'het moderne leven' invloed heeft op het eetgedrag: televisie kijken, videogamen, cognitief werken en muziek luisteren hebben niet alleen een negatief effect op het verbranden van calorieën (er worden minder calorieën verbrand, als dat er ingenomen worden). Het moderne, zittende, leven heeft het gehele eetgedrag negatief beïnvloed.¹⁹ Daarnaast zijn portiegroottes van dranken, snacks, koek en gebak toegenomen.²⁰ Ook de indicator 'opleiding' speelt een rol. Laagopgeleiden leven ongezonder dan hoogopgeleiden. We zien dan ook dat de prevalentie van overgewicht is onder laagopgeleiden hoger.

Meer samenwerking... Geïntegreerde aanpak Preventiebeleid

De ChristenUnie is ervan overtuigd dat een goed preventieprogramma alleen werkt als verschillende partijen de handen ineen slaan. Wet- en regelgeving moeten worden ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is het van groot belang dat preventie breed in de samenleving, maar ook op bestuurlijk niveau wordt gedragen, door de overheid (landelijk, provinciaal en lokaal), de wetenschap en het bedrijfsleven.

ACTIE 1

De ChristenUnie wil dat de overheid (landelijk, provinciaal en lokaal), de wetenschap en het bedrijfsleven gezamenlijk de verantwoordelijkheid oppakken om preventief beleid vorm te geven en uit te voeren.

Meer Bewegen: JOGG

De EPODE-methode is effectief. Dat is in Frankrijk bewezen.²¹ Maar ook in Nederland zijn er middels deze aanpak al successen geboekt: In de wijk Overvecht in Utrecht is het percentage kinderen met overgewicht afgenomen van 27% naar 20%²² Jongeren en ouders staan samen centraal bij de JOGG-methode. Het blijkt erg effectief te zijn wanneer maatschappelijke en commerciële partners samenwerken om de leefstijl van jongeren te veranderen en investeren in een multidisciplinair project.

ACTIE 2

De ChristenUnie pleit voor het uitbreiden van het JOGG programma, zodat meer gemeenten zich hierbij kunnen aansluiten.

Meer Bewegen: GLI

'De gecombineerde leefstijlinterventie bestaat uit advies over en begeleiding bij voeding/eetgewoontes, beweging en gedragsverandering. Zij is gericht op het verwerven en het behouden van gezond gedrag'.²³ Wanneer GLI onderdeel wordt van de basiszorg zal er gezocht worden naar een interventie die zowel in groepsverband of individueel toegepast kan worden.²⁴ Dit is intensief, maar ook effectief. Het implementeren van GLI vraagt om een flinke financiële investering. Er zal namelijk geïnvesteerd moeten worden in advies en begeleiding bij voeding, beweging en gedragsverandering. Onderzoek wijst echter uit dat er vanaf 5 jaar sprake is van een batig saldo, dat oploopt tot 50 miljoen in 10 jaar.²⁵ De beweegkuur is een voorbeeld van een GLI, andere voorbeelden zijn GOAL en SLIM.

ACTIE 3

De ChristenUnie pleit voor een geïntegreerde aanpak om overgewicht tegen te gaan en voor gecombineerde leefstijlinterventies (GLI). GLI moet onderdeel uitmaken van de basiszorgverzekering.

Gezonder eten: Dieetadvisering

Dieetadvisering is voor een groot gedeelte uit het basispakket gehaald. Het huidige kabinet heeft een tweedeling gemaakt tussen 'dieetadvisering' en 'algemene advisering over en begeleiding' bij voeding en eetgewoonten. Dit laatste wordt nog steeds gezien als basiszorg, dit eerste niet meer. Algemene advisering over en begeleiding bij voeding en eetgewoonten is advies over het bij de aandoening gewenste eetpatroon en dieetadvisering is voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten.²⁶

Voor veel mensen maakt het volgen van een dieet onderdeel uit van een genezingsproces. In 75% van de gevallen is dieetadvisering een integraal onderdeel van een medische behandeling en geen lifestyle. Wanneer dieetinterventie een onderdeel is van de behandeling valt er gezondheidswinst te behalen, bijvoorbeeld in kwaliteit van leven, zelfredzaamheid en het voorkomen van overlijden. Dieetadvisering werkt kostenbesparend, doordat het gebruik van geneesmiddelen niet nodig is of uitgesteld kan worden, een opname in een ziekenhuis kan worden voorkomen en er doen zich minder snel complicaties en comorbiditeit voor.²⁷ Zo is ook bekend dat wanneer wordt voorkomen dat ouderen ondervoed raken dit zeer kosteneffectief kan zijn.²⁸

Wanneer er echter geen sprake is van een dieet dat integraal onderdeel uit maakt van een medische behandeling, maar van toepassing is voor de groep met een BMI van >25 en <30 hoeft dit niet gefinancierd te worden uit het basispakket, maar kan dit vanuit een aanvullende verzekering. Hier tegenover staat dat wanneer dieetadvisering op basis van een medische indicatie nodig is en er dus sprake is van een verwijzing van de arts op basis van de Artsenwijzer, dit wel moet worden gefinancierd vanuit de basisverzekering.²⁹

ACTIE 4

De ChristenUnie wil dat dieetadvisering weer onderdeel wordt van het basispakket.

Gezonder eten: Verbeter inname van foliumzuur

Ongeveer 1 op de 1700 baby's wordt geboren met een 'open ruggentje' ofwel spina bifida. Dit betekent dat één of meer opeenvolgende wervelbogen niet gesloten zijn.³⁰ Spina Bifida ontstaat in de eerste vier weken van de zwangerschap. In deze fase wordt namelijk het ruggenmerg aangemaakt.³¹ Een mogelijk tekort aan foliumzuur is één van de mogelijke oorzaken van een open ruggentje. Slikken van foliumzuur kan het ontstaan van Spina Bifida niet geheel uitsluiten, maar het kan de kans wel aanzienlijk verkleinen.³² Uit onderzoek blijkt dat ongeveer de helft van alle Nederlandse volwassenen een te lage foliumzuurinname heeft.³³ Vooral voor zwangere vrouwen of vrouwen die zwanger willen worden is het van groot belang dat zij voldoende foliumzuur binnenkrijgen. Hier wordt al voorlichting over gegeven. Maar de Gezondheidsraad verwacht dat het een lange tijd zal duren voordat met voorlichting en preconceptiezorg foliumzuurinname wordt verhoogd. In het rapport 'Naar een optimaal gebruik van foliumzuur' wordt o.a. gepleit om basisvoedingsmiddelen te verrijken met foliumzuur. Brood en broodvervangers kunnen bijvoorbeeld worden verrijkt met foliumzuur.



Op dit moment verrijken levensmiddelenfabrikanten specifieke producten op vrijwillige basis. Het is lang niet altijd duidelijk in welke producten foliumzuur al is toegevoegd. Dit dient duidelijk op het etiket te staan.³⁴

ACTIE 5

De ChristenUnie wil dat basisvoedingsmiddelen, zoals brood en broodvervangers worden verrijkt met foliumzuur

Gezonder eten: Zoutcampagne

Wanneer het percentage zout zou worden verlaagd in ons voedsel, dan zou daar een enorme gezondheidswinst mee te behalen zijn. Uit onderzoek blijkt dat als we per dag 5 gram minder zout zouden eten het aantal hart- en vaatziektes en beroertes drastisch zou verminderen. Het gaat hierbij voornamelijk om zout dat in bewerkt voedsel zit.³⁵

Dat het kabinet in de beleidsbrief 'gezondheid dichtbij' het verlagen van de consumptie van zout op de kaart zet is mooi. Het kabinet wil dat er verdere stappen worden gezet en zet de Taskforce Zout aan het werk. 'Het kabinet wil meer vaart zetten achter het behalen van resultaat via publiek private samenwerken waarbij producenten, aanbieders en toegepast onderzoek bij elkaar komen. Eind 2012 beoordelen we de voortgang en zullen we zo nodig mogelijkheden voor wettelijke normen verkennen'. Uit het rapport 'Minder zout graag!' blijkt dat de Nederlandse overheid het reduceren van zout in bewerkte producten nooit als urgentie heeft gezien.³⁶

Gaat de Taskforce hier wel verandering in brengen? De ChristenUnie hoopt van wel! De ChristenUnie ziet graag dat dit actiepunt breder en actie-gericht in samenwerking met het bedrijfsleven wordt opgepakt met een duidelijke einddatum waarop doelen zijn behaald.

ACTIE 6

De ChristenUnie wil dat bedrijven minder zout in bewerkte producten verwerken.



Verstandig drinken: Energiedrankjes

Het onderscheid tussen sport- en energiedrankjes is voor veel mensen niet duidelijk. In energiedranken zitten stimulerende stoffen, zoals cafeïne, taurine en guarana. Beide dranken worden inwisselbaar geconsumeerd, terwijl dit niet verstandig is.

Dat het overmatig consumeren van deze drankjes schadelijk is voor de gezondheid is ook niet breed bekend. Sport- en energiedrankjes zijn vooral onder scholieren ontzettend populair. Uit onderzoek blijkt dat het niet verstandig is om deze drankjes te promoten onder scholieren.³⁷ Het medische blad *Pediatrics* publiceerde onlangs een onderzoek naar de schadelijke gevolgen van het op jonge leeftijd consumeren van energie- en sportdrankjes.

Sportdrank is ontwikkeld om bepaalde stoffen die tijdens het sporten zijn verbrand weer aan te vullen. Als sportdrank wordt geconsumeerd zonder dat er intensief is gesport is het verstandiger om gewoon water te drinken.³⁸ Uit het onderzoek blijkt dat energiedrankjes helemaal niet verstandig zijn om als kind te consumeren. De drankjes bevatten een ongezonde hoeveelheid cafeïne en suiker; het zijn dus caloriebommen en het overmatig consumeren kan o.a. obesitas en tandcariës veroorzaken. Dat de landen Noorwegen, Uruguay en Denemarken energiedrankjes hebben verboden is dus begrijpelijk. Ook zijn er in Nederland enkele middelbare scholen die energiedrankjes verbieden.³⁹ Meer bewustwording op dit gebied is wenselijk. Daarom is het belangrijk dat de verkoop van energie- en sportdrank aan kinderen wordt ontmoedigd.

ACTIE 7

De ChristenUnie wil het verkopen van energie- en sportdrank aan kinderen ontmoedigen en wil dat er een convenant wordt ontwikkeld.

Verstandig drinken: Alcohol

In juni 2011 kwam het Kamerlid Joël Voordewind met een 10-stappenplan om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen.⁴⁰ Deze actiepunten willen we nu weer onder de aandacht brengen. De schadelijke effecten van alcohol zijn immers overbekend. Het gebruik van alcohol onder de 24 jaar geeft onder meer blijvende schade aan de hersenen, die tot die leeftijd nog in ontwikkeling zijn. Bovendien geldt: als men jong begint met drinken is de kans op verslaving vier keer zo groot. Het comazuipen neemt schrikbarend toe. De hoeveelheid alcohol die jongeren drinken is veel meer dan vroeger. Er is geen maat meer. Het percentage alcohol in bepaalde jongerendrankjes is onverantwoord hoog. Bij de alcoholpoli's in ziekenhuizen worden kinderen van de rand van de alcohol dood weggehaald.

Veel gemeenten, politieagenten en toezichthouders hebben ieder weekend de handen vol aan de gevolgen van overmatig alcoholgebruik. Alcohol op te jonge leeftijd is de voornaamste veroorzaker van overlast in de binnensteden. Dronkenschap leidt tot onveiligheid en overlast op straat, maar ook tot ongewenst en (seksueel) overschrijdend gedrag. Tot slot brengt overmatig alcoholgebruik hoge kosten met zich mee: jong talent en intelligentie worden vernietigd, de schade op straat is enorm en de medische kosten zijn schrikbarend hoog.⁴¹

De 10 punten van de ChristenUnie

1. Het verhogen van wettelijke leeftijdsgrens voor het drinken en kopen van alcohol van 16 naar 18 jaar.
2. *3-strikes out*-principe toepassen. Wanneer supermarkten die drie keer alcohol aan een jongere onder de leeftijdsgrens verkopen wordt de drankafdeling tijdelijk gesloten.
3. Terugdringen van alcoholreclame
4. Geen stuntaanbiedingen en happy hours.
5. Het stimuleren dat jongeren vroeg op stap gaan en het stimuleren dat gemeenten regionale afspraken maken over openings- en sluitingstijden.
6. Het verbieden van alcohol op straat bij minderjarigen.
7. Alcohol- en drugsvrije zones op plaatsen waar veel jongeren komen.
8. Landelijk dekkend netwerk van alcoholpoli's.
9. Duidelijke etikettering voor alcohol waarop het risicovolle karakter van alcohol als verslavend en kankerverwekkende stof wordt aangegeven.
10. De ChristenUnie pleit voor een nieuwe publiekscampagne, specifiek gericht op voorlichting over de nadelige gevolgen van vroeg en veel drinken voor de gezondheid.

ACTIE 8

De ChristenUnie wil dat de wettelijke leeftijdsgrens voor het kopen van alcohol wordt verhoogd van 16 naar 18 jaar.

Gezond leven: Roken



Het beleid van de VVD-minister Schippers op het gebied van tabakspreventie is tot nu toe teleurstellend. In korte tijd zijn maatregelen die erop waren gericht het roken terug te dringen teruggedraaid. Zo is het rookverbod in de horeca versoepeld en de stoppen-met-roken cursus uit het basispakket gehaald. Als fabrikanten meer verslavende adjectieven in sigaretten kunnen blijven stoppen is het enkel nog de vraag hoelang het duurt voordat de gezondheidswinst van de afgelopen jaren verdwenen is.⁴² Minister Schippers pleit voor rookvrije schoolpleinen, maar zegt tegelijkertijd dat een daadwerkelijk verbod niet haalbaar zou zijn. Maar dat valt te betwijfelen. Dit onderwerp is namelijk juist vergelijkbaar met een onderwerp als verkeersveiligheid.

In welvarende landen is rond 20% van de sterfgevallen te wijten aan de gevolgen van roken. Hoewel het aantal rokers in Nederland langzaam afneemt, heeft ons land nog steeds een van de hoogste rokerspercentages van Europa.

Een algeheel rookverbod werkt wel, het maken van uitzonderingen niet. In landen met een sluitend rookverbod in de horeca daalde bijvoorbeeld het aantal ziekenhuisopnames van kinderen met astma (Schotland) of het aantal hartaanvallen (Italië). In landen waar uitzonderingen bestaan, houdt de discussie aan en blijven de gezondheidseffecten uit (Spanje, Oostenrijk). Differentiatie in beleid kent een aantal nadelen: 1) het ondermijnt protectie van niet-rokers. 2) verstoort gelijke kansen voor bedrijven. 3) discriminatie ten opzichte van medewerkers. 4) bedreigt de gezondheid van werkers en klanten. 5)

vergroot het sociale conflict tussen rokers en niet-rokers. Juist de gelijke behandeling van alle horeca stond voor de politiek steeds voorop. Hoe kunnen we serieus nadenken over verantwoordelijkheid en preventie als de regering zichzelf op deze manier niet serieus neemt? Daarom is het erg treurig dat er een uitzondering voor het rookverbod wordt gemaakt voor de kleine horeca. Ook is het de vraag in hoeverre het rookverbod wordt nageleefd.

Clean Air Nederland houdt een lijst bij waarop cafébezoekers kunnen aangeven als een café zich niet aan het rookverbod houdt. Op deze lijst staan al meer dan 3000 meldingen. Beter toezicht is noodzakelijk om het rookverbod nog enigszins serieus te nemen.

Naast de versoepeling van het rookverbod is ook de cursus 'stoppen met roken' uit het basispakket gehaald. Als het aan de ChristenUnie ligt worden beide maatregelen teruggedraaid. Het 'stoppen met roken' programma zou weer vanuit het basispakket vergoed moeten worden en de versoepeling van het rookverbod in de horeca moet ook worden teruggedraaid. Want het is erg aannemelijk dat intensieve stoppen-met-roken campagnes ervoor hebben gezorgd dat het aandeel rokers in Nederland nog nooit zo laag is geweest! Jaren stakte het percentage rokers rond de 28 procent. TNS NIPO onderzocht dit en het aantal rokers in het eerste kwartaal van 2011 was 24%.⁴³ Hoe kan er zonder onderbouwing een streep worden getrokken door een effectieve behandelmethode? Jaren hebben professionals zich ingespannen om roken als verslaving erkend te krijgen en een passende behandeling in het zorgaanbod te verankeren.

Als in welvarende landen rond de 18 procent van de sterfgevallen te wijten is aan de gevolgen van roken, dan is het de hoogste tijd om het aantal rokers terug te dringen.

ACTIE 9

De ChristenUnie wil de cursus stoppen met roken terug in het basispakket

ACTIE 10

De ChristenUnie wil dat het volledige rookverbod in de horeca wordt geïntroduceerd

SEKSUELE GEZONDHEIDSZORG

Vaak wordt gesteld dat de overheid niets met seksualiteit te maken heeft. De ChristenUnie onderschrijft deze stelling voor een heel groot deel. Maar seksueel welzijn hangt nauw samen met onze algehele gezondheid en spreken we over seksuele gezondheidszorg. Daarom vinden we dat we hierin als overheid ook onze verantwoordelijkheid moeten nemen. De overheid heeft een rol in het faciliteren van mogelijkheden, waardoor jongeren en volwassenen geholpen worden tot een gezonde seksuele ontwikkeling te komen.

Met een hoog aantal seksueel overdraagbare aandoeningen en ongewenste zwangerschappen, verdient ook de seksuele gezondheid van jongeren onze zorg. Preventiecampagnes ontwikkeld door organisaties als SoaAids Nederland en RutgersWPF worden ook gefinancierd door de overheid.

In haar nota verwijst Edith Schippers naar de volgende waarden, belangrijk in het vormgeven bij het beleid:

Passage uit de nota van Edith Schippers

Seksuele gezondheid

Ook bij seksuele gezondheid zijn het stimuleren van weerbaarheid onder jongeren en het bevorderen van gezond seksueel gedrag van groot belang. Jongeren moeten de mogelijkheid hebben relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven en problemen als seksuele dwang, soa en ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Vier waarden staan centraal bij seksuele gezondheid:

1. Autonomie: het recht om eigen keuzes te maken bij het vormgeven van seksualiteit zonder dat iemand anders (mee)beslist.
2. Weerbaarheid: duidelijk maken wat je wel en wat je niet wilt op seksueel gebied en de vaardigheden hebben naar die keuzes te handelen.
3. Besef van wederkerigheid en respect. Kenmerkend voor seksuele gezondheid is dat het niet alleen de eigen gezondheid betreft maar ook die van de ander. De individuele vrijheid van de één houdt op waar die van een ander wordt beschadigd.
4. Het recht op toegang tot informatie en tot goede hulpverlening wanneer iemand dat nodig heeft.⁴⁴

De ChristenUnie kan zich volledig in deze waarden vinden. In de uitvoering ervan legt de ChristenUnie andere accenten. Vooropgesteld moet duidelijk zijn dat mensen de mogelijkheid moeten hebben relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven. De ChristenUnie vraagt zich echter af of de huidige vormgeving en invulling van preventiecampagnes en hulpverlening daadwerkelijk bijdragen aan de aspecten vrijwillig, veilig en prettig. Vooral het thema veiligheid lijkt een subjectief begrip te zijn en wordt in het huidige preventiebeleid niet voldoende nagestreefd. Bij het tot stand komen van het huidige beleid kunnen kritische kanttekeningen geplaatst worden. De ChristenUnie vindt het vooral opmerkelijk dat in het ontwikkelen van beleid niet alle wetenschappelijk relevante informatie meegenomen wordt.

Om seksueel risicogedrag te voorkomen, zou veilig vrijen bevorderd moeten worden. In het

Jaarverslag 2010 van SoaAids Nederland, de organisatie verantwoordelijk voor het ontwikkelen van preventiecampagnes, staat het volgende:

“Soa Aids Nederland streeft ernaar, voor zover dat mogelijk is, haar werk op grond van wetenschappelijke kennis uit te voeren (...).”⁴⁵



Eerder stond op de website van SoaAids Nederland ook:

“De bestrijding van hiv en andere soa is gebaseerd op epidemiologische feiten. Moralisme speelt geen rol. Daarom wordt niet gepleit voor onthouding en monogamie, maar voor veilig vrijen: een pragmatische manier om de grootste risico's effectief te voorkomen.”

Het is wetenschappelijk bewezen dat het hebben van wisselende seksuele contacten een verhoogd risico met zich meebrengen. Ook blijkt dat het uitstellen van het eerste seksuele contact risicoverlagend is. Hoe jonger de leeftijd is waarop jongeren hun seksuele carrière beginnen, hoe hoger de kans op het vertonen van seksueel risicogedrag. Zo wordt door onderzoekers gesteld.⁴⁷ Toch wordt in het preventiebeleid echter niet voor monogamie, uitstel of onthouding gepleit, omdat dit moraliserend zou zijn. De ChristenUnie vindt het twijfelachtig dat wetenschappelijke informatie aan de kant wordt geschoven, omdat die feitelijke informatie ook moraliserend over kan komen.

Een andere zorgwekkende ontwikkeling is dat het gedrag van de jongeren sturend moet zijn in het vormen van preventiebeleid.⁴⁸ Dit zou betekenen dat het beleid een reactief beleid is. De ChristenUnie is voorstander van een proactief beleid. Er moet niet achteraf gereageerd worden op seksueel risicogedrag van jongeren. Belangrijker is het jongeren te leren hoe dit seksuele risicogedrag te voorkomen.

In de vorming van het huidige beleid aangaande seksuele gezondheidszorg, stelt de ChristenUnie daarom de volgende twee kritische vragen:

1. Worden resultaten uit wetenschappelijk onderzoek aan de kant geschoven als de uitkomst ervan moraliserend zou kunnen worden geïnterpreteerd?
2. Is het verstandig het gedrag van jongeren sturend te laten zijn, in het vormgeven van beleid?

De ChristenUnie wil de mogelijkheden van mensen versterken en hen helpen bij het aannemen van een gezonde levensstijl. Om seksueel risicogedrag te voorkomen, komt de ChristenUnie met enkele aanbevelingen.

ACTIE 11

De ChristenUnie wil het debat openen over de betekenis van de term veiligheid in de seksuele en reproductieve gezondheidszorg.



Seksuele gezondheidszorg is nog teveel gebaseerd op het voorkomen van soa's en het verhogen van weerbaarheid. De ChristenUnie pleit voor meer aandacht voor positieve aspecten behorend bij seksualiteit, zoals liefde en trouw. De overheid hoeft zich niet te mengen in de persoonlijke betekenis en invulling die mensen aan seksualiteit geven. Wel voelt de ChristenUnie zich verantwoordelijk voor de manier waarop de seksuele gezondheidszorg in Nederland is georganiseerd. De preventie en zorg, zoals

die in Nederland is vormgegeven, zou moeten bijdragen aan een vrijwillige, veilige en prettige beleving van seksualiteit voor iedereen.

Veel volwassenen hebben seks met een vaste partner binnen een vaste relatie.⁴⁹ Dit geldt niet alleen voor volwassenen, maar ook voor jongeren. Voor drie kwart van de jongeren vond de laatste keer seks plaats binnen een monogame, vaste relatie. Uit recent onderzoek blijkt dat jongeren de meest prettige seksuele ervaringen hebben met degene met wie zij een vaste relatie hadden en gevoelens van veiligheid en vertrouwen ervaarden. Een opvallende uitkomst, omdat in de huidige interventiestrategieën niet tot nauwelijks aandacht is voor het belang van vertrouwen en liefde in een relatie. Helemaal opvallend is dat er in datzelfde onderzoek de aanbeveling wordt gegeven, om in interventies meer aandacht te geven aan de context waarbinnen seks plaats vindt.⁵¹

Waarom laten we de relationele aspecten niet meer naar voren komen in het vormgeven van preventiecampagnes en interventiestrategieën? Veel media-uitingen, waaronder de preventiecampagne die de overheid financiert, doen seks overkomen als makkelijk en consumptief. Je hebt seks met elkaar als je zin hebt omdat het leuk is.⁵² De ChristenUnie vindt het belangrijk om interventies zo vorm te geven dat mensen zich ermee kunnen identificeren. De vraag is of jongeren die seksualiteit koppelen aan intimiteit en alleen seks hebben met hun vaste partner, zich aangesproken voelen door posters of tv-commercials die impliceren dat je met iedereen het bed deelt.

Uit recent onderzoek bleek ook dat een kwart van de jongeren ongewild seks zonder condoom heeft.⁵³ Daarom is in augustus 2011 gestart met een campagne om jongeren te helpen te beginnen met het praten over condooms, 'voordat de broek uit is'. Een opvallende zet. Uit hetzelfde onderzoek bleek namelijk ook dat 16 procent van de meisjes ongewild seks zonder condoom heeft, omdat zij er niet over durfden te beginnen. Dat roept de vraag op in welke mate meisjes zich veilig voelen in hun seksuele relatie.

Volgen de ChristenUnie is het te simpel om jongeren alleen te leren over een condoom te praten 'voordat de broek uit is'. Je kunt pas praten over seksualiteit als je ook over andere dingen kunt praten. Voor veel jongeren zal dit samengaan met de mate waarin je elkaar vertrouwt. We zouden jongeren moeten helpen zich bewust te worden van hoe veilig en prettig zij zich in hun (seksuele) relatie voelen. In een veilige seksuele relatie durven en kunnen jongeren met hun partner over seks te praten 'als de broek nog aan is'. De inhoud van de preventiecampagnes zou jongeren daarbij moeten helpen.

ACTIE 12

De ChristenUnie pleit ervoor dat in preventiecampagnes en voorlichtingsmateriaal aandacht komt voor de positieve effecten van het uitstellen van het eerste seksuele contact en het vermijden van wisselende seksuele contacten.

Uitstel van het eerste seksuele contact en het hebben van een vaste sekspartner is risicoverlagend. Dit is door wetenschappelijk onderzoek aangetoond.⁵⁴ Jongeren die later beginnen aan een seksuele relatie kunnen beter hun grenzen aangeven, beter praten over seksualiteit en vertonen veiliger seksueel gedrag. Hoe jonger de persoon is die een seksuele relatie begint, hoe hoger de kans op een soa of ongewenste zwangerschap en nare seksuele ervaringen.⁵⁵

De ChristenUnie is er geen voorstander van dat wetenschappelijk bewijs aan de kant wordt geschoven omdat het moraliserend zou zijn. Het is zorgwekkend dat het seksuele gedrag van jongeren sturend is in het ontwikkelen van interventiestrategieën. Daar komt bij, dat de helft van de 17-jarigen nog geen ervaring met geslachtsgemeenschap heeft.⁵⁶ Deze jongeren verlagen met het uitstellen van het eerste seksuele contact, de kans op het krijgen van een soa. Jongeren zouden bevestigd moeten worden in hun gezonde gedrag. Al voordat jongeren seksueel risicogedrag vertonen, hebben ze recht op eerlijke voorlichting. De beste manier om soa's te voorkomen, is door seksueel risicogedrag te voorkomen.

Een groot deel van de jongeren is nog niet seksueel actief.⁵⁷ Zij hebben recht op informatie over de positieve effecten van het wachten met het eerste seksuele contact. Ook moet jongeren verteld worden, dat de meesten van hun leeftijdsgenoten ervoor kiezen seks te hebben binnen een vaste relatie. Dat geeft een realistischer beeld van de werkelijkheid. Ook voorkomt het dat jongeren vatbaar zijn voor het gevoel 'erbij' te willen horen en om die reden seks hebben.

Door jongeren te stimuleren om na te denken over hun eerste seksuele contact help je hen verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen seksuele gezondheid. Niet het stellen van een limiet of leeftijdsgrens moet de norm zijn, maar de mate waarin de jongere in staat is zelf bewust te kiezen voor het starten van een seksuele relatie. Het maken van een bewuste keuze kan pas als de jongere over de juiste informatie beschikt. Het bewust kiezen voor het starten van een seksuele relatie, zal ook positief bijdragen aan de mogelijkheid om relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven.

ACTIE 13

De ChristenUnie wil dat Sense, als onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin, voorziet in neutrale informatievoorziening en zorgverlening.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin, beoogt een zorgende rol voor elke inwoner van de lokale gemeente te vervullen. Sense is het centrum dat voor het CJG deze rol op het gebied van seksualiteit vervult. Er komen verschillende signalen uit het veld dat Sense niet aansluit op de neutrale informatievoorziening en zorgverlening voor de burger, die het CJG beoogt. Deze signalen neemt de ChristenUnie serieus omdat elke burger het recht heeft op toegang tot informatie en tot goede zorg wanneer iemand dat nodig heeft.

Voor verschillende identiteitsgebonden zorg- en onderwijsinstellingen is Sense geen geschikte hulpinstelling. De boodschap en vormgeving van bijvoorbeeld de website staat ver af van de christelijke of islamitische visie op seksualiteit die deze instellingen voorstaan.

Natuurlijk kan het Centrum voor Jeugd en Gezin niet met elke religie en identiteit op een lijn zitten. Toch is de ChristenUnie ervan overtuigd dat het niet goed is als de informatievoorziening er haaks op staat. Een plek voor seksuele hulpverlening zou voor elke jongere, onafhankelijk van hun persoonlijke levensovertuiging, toegankelijk moeten zijn. Daar komt bij dat deze website door de overheid gefinancierd is. De ChristenUnie is van mening dat de overheid projecten die duidelijk één visie aanhangen en daarmee onvoldoende toegankelijk zijn voor anderen, niet zou moeten financieren als zijnde een instelling die voor hulpvragen voor elke burger toegankelijk is. Sense is geen neutrale toegangspoort en zou niet zo gepresenteerd mogen worden. De waarden waar minister Schippers aan refereert, recht op toegang tot informatie en tot goede zorg, worden op het gebied van seksualiteit niet waargemaakt.

De ChristenUnie vindt het een goed streven dat het effect en bereik van de website www.sense.info wordt onderzocht. In deze evaluatie dienen ook personen van verschillende religies betrokken te worden. Het is interessant om te onderzoeken of de toegankelijkheid van de website zou kunnen worden verhoogd door de volledige beschikbaarheid van informatie van de website te beperken, bijvoorbeeld door de website in verschillende vormen in te delen. De website www.allesoverseks.be heeft bijvoorbeeld de optie om de website met, of zonder, beelden, te bekijken.⁵⁸ Ook bij de website van Sense stuit de ChristenUnie op hetzelfde punt. Als zoveel jongeren seks koppelen aan veiligheid en vertrouwen, moet dat dan ook op een voorlichtingsite over seks niet meer naar voren komen?

Daarnaast dient er aandacht te komen voor bijscholing van de Sense-verpleegkundigen, specifiek op het gebied van de seksualiteitsbeleving in verschillende religies. Respect voor en begrip van deze verschillende religies is noodzakelijk voor de seksuele hulpverlening. Juist omdat seksualiteit zo samenhangt met identiteit, dient de overheid een instelling te financieren die voor elk individu, onafhankelijk van hun religie of levensovertuiging, toegankelijk is.

ACTIE 14

De ChristenUnie wil dat huisartsen de mogelijkheid krijgen om meer aandacht te geven aan de seksuele gezondheid van volwassen patiënten.

Uit de nota van minister Schippers komt duidelijk naar voren dat het kabinet veel verantwoordelijkheid bij de burger terug legt. Dit geldt ook voor het bevorderen van gezonde seksuele en relationele vorming. Aangaande het onderwerp seksualiteit houdt het nieuwe kabinet alleen de jongeren in het vizier. Volwassenen worden gewezen op hun eigen verantwoordelijkheid. De ChristenUnie vindt dit een slechte ontwikkeling.

Kijken we naar de incidentie van soa's en het aantal ongewenste zwangerschappen dan zien we dat dit niet alleen jongeren treft. Elk jaar worden de abortuscijfers gepresenteerd aan de hand van het abortuscijfer. Omdat dit al jaren gelijk blijft, lijkt het alsof ongewenste zwangerschap nauwelijks een probleem is. In de media wordt dit ook zo gepresenteerd. Kijken we echter naar de abortusratio, het

aantal abortussen op het aantal zwangerschappen dan zien we een duidelijke toename. In 2009 werd 1 op de 7 zwangerschappen afgebroken, tegenover 1 op de 8 in het jaar 2000.⁵⁹ Dit laat zien dat een toenemend aantal vrouwen en mannen worden geconfronteerd met een ongewenste zwangerschap. De ChristenUnie vindt dat iedereen recht heeft op goede seksuele gezondheidszorg, ook volwassenen.

Uit onderzoek blijkt dat veel mensen de manier van anticonceptie die zij gebruiken niet volledig vertrouwen. Veel (jonge) vrouwen krijgen bijvoorbeeld de pil als anticonceptiemethode voorgeschreven, terwijl zij de pil met enige regelmaat vergeten in te nemen. Er zijn veel verschillende manieren van anticonceptie: man en vrouw zouden de methode moeten kunnen kiezen die het beste bij hen past. De huisarts is de juiste persoon om hen hierbij te helpen.⁶⁰

Daarnaast moet de volwassene ook voor andere vragen over seksualiteit bij de huisarts terecht kunnen. Veel nascholing is gericht op het testen op en bespreekbaar maken van soa. De huisarts zou ook een eerste aanspreekpunt kunnen en moeten zijn bij andere vragen en problemen op het gebied van seksualiteit van patiënten.



Conclusie

Juist in de seksuele gezondheidszorg hebben we elkaar nodig: Overheid, wetenschap en burger. Alle betrokkenen zouden hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Volgens de ChristenUnie is dit niet alleen een mogelijkheid, maar ook een noodzaak. De zorg en preventie moet worden gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Hierin is het belangrijk dat we alle relevante resultaten uit onderzoek meenemen.

Dan wordt duidelijk dat preventie en zorg ook moeten gaan over relationele aspecten van seksualiteit. Veiligheid moet opnieuw worden gedefinieerd: Veilig vrijen, in de volle betekenis ervan, moet worden gestimuleerd. Dat zal bijdragen aan een goede organisatie van de seksuele gezondheidszorg in Nederland. Pas als onze preventie en zorg goed is kunnen jongeren en ouderen zelf (leren) zijn of haar verantwoordelijkheid (te) nemen.

BEKOSTIGING VAN PREVENTIE

Wanneer er gesproken wordt over preventie zijn veel partijen positief totdat het over de bekostiging van preventie gaat. Dan wijzen partijen naar elkaar. Het is duidelijk dat preventie loont op het gebied van gezondheid en op lange termijn ook financieel. Maar wie moeten er dan in eerste instantie investeren? Is het een eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, is het de verantwoordelijkheid van de overheid of van zorgverzekeraars? De ChristenUnie is ervan overtuigd dat het een zaak van alle partijen moet zijn.

De ChristenUnie ziet een grote rol weggelegd voor zorgverzekeraars. Juist doordat veel ziekten voorkomen kunnen worden door te investeren in preventie moet het lonend worden voor zorgverzekeraars om in preventie te investeren. Nu is dit niet het geval. Verzekerden kunnen jaarlijks wisselen van polis, dus waarom zou het lonend zijn voor een zorgverzekeraar om te investeren in preventie? De investeringen zijn pas op lange termijn zichtbaar. Toch zijn er mogelijkheden om het bekostigen van preventie wel te organiseren via Zorgverzekeraars. Dit is mogelijk door het opnemen van een preventiecomponent binnen de DBC's. Zorgverzekeraar UVIT ziet bijvoorbeeld mogelijkheden door het onderbrengen van preventie in zogenaamde 'Preventie Kosten Groepen'. Dit kan wanneer er voor verschillende soorten preventie verschillende normbedragen worden afgegeven. Normbedragen kunnen achteraf worden uitgekeerd aan zorgverzekeraars voor de werkelijk uitgevoerde preventieprogramma's. Als een zorgverzekeraar niets doet, krijgt zij hiervoor ook niets.⁶¹

De ChristenUnie is ook erg benieuwd naar de resultaten van de nieuwe Deense wetgeving waarin is bepaald dat er extra belasting wordt geheven op verzadigde vetten. Als de resultaten gunstig zijn in Denemarken dan is het aan te bevelen dat deze regelgeving ook in Nederland overwogen wordt. Door het heffen van belasting op verzadigde vetten wordt er een inkomstenbron gegenereerd, waardoor het mogelijk wordt om meer preventieprojecten mogelijk te maken.

Daarnaast is de ChristenUnie ervan overtuigd dat het ook mogelijk is binnen de huidige wet- en regelgeving meer financiering vrij te maken voor preventie. Maar dan is het een kwestie van het stellen van andere prioriteiten. De ChristenUnie is er bijvoorbeeld geen voorstander van om automatisch nieuwe dure medische technieken algemeen te bekostigen. Zo is de ChristenUnie sceptisch over het invoeren van een darmkankerscreening. Het is de vraag of er genoeg evidence is om het succes van deze screening aan te tonen. Optimistisch gezien wordt zo'n 20% van de sterfte aan darmkanker voorkomen. Dit lijkt een groot percentage, maar het zal erop neerkomen dat voor een man de kans om niet te overlijden aan darmkanker, bij trouwe deelname, stijgt van 98,8 procent naar 99,0 procent. Voor een vrouw stijgt het percentage van 99,3 naar 99,5. Ook is het draagvlak onder professionals voor deze screening omstreden.⁶² Het is zelfs de vraag of deze screening niet leidt tot overdiagnose en overbehandeling.⁶³

Tot slot

De ChristenUnie zal een aantal actiepunten van deze preventienotitie omzetten in moties en amendementen tijdens de begrotingsbehandeling. De ChristenUnie hoopt met deze notitie voldoende draagvlak te vinden voor steun om het preventiebeleid van dit kabinet te veranderen. Want dat is hoognodig!

VOETNOTEN

1. Kernrapport Volksgezondheid Toekomst verkenning (2010) Van gezond naar beter
2. NRC Handelsblad 'Onderzoek: overheid faalt bij projecten gezondheid' 25 maart 2010
3. RIVM (2011) Dutch National Food Consumption Survey 2007-2010
4. ChristenUnie (2010) Vooruitzien, verkiezingsprogramma ChristenUnie 2010-2014
5. NRC Handelsblad 'Stoppen met roken, dagelijks bewegen' 21 juli 2011
6. De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek: [http://www.nwo.nl/files.nsf/pages/NWOP_8GTEQU/\\$file/ZonMw%20Definitie%20van%20preventie%20kort_.pdf](http://www.nwo.nl/files.nsf/pages/NWOP_8GTEQU/$file/ZonMw%20Definitie%20van%20preventie%20kort_.pdf)
7. Medisch Contact (2011), nr 11
8. PricewaterhouseCoopers (2010) Prevention Pays for Everyone' Return on investment in a healthier lifestyle
9. ibid
10. Mackenbach (2011) 22 successen van preventie in de periode van 1970-2010, pp.20
11. Mackenbach (2011) 22 successen van preventie in de periode van 1970-2010, pp. 19
12. Van Koperen en Seidell (2010) Overgewichtpreventie, een lokale aanpak naar Frans voorbeeld, Praktische pediatrie mei 2010
13. Jongeren Op Gezond Gewicht: www.jongerenopgezondgewicht.nl
14. Kernrapport Volksgezondheid Toekomst verkenning (2010) Van gezond naar beter
15. Gezondheidsplein: www.gezondheidsplein.nl
16. Preventiegezondheidszorg: <http://www.preventiegezondheidszorg.com/overgewicht.php>
17. Super Size Me, Morgan Spurlock: 2004
18. St-Onge et al. (2003), Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increase body weights, American society for Clinical Nutrition: 78:1068-73
19. Chaput et al. (2010), Modern sedentary activities promote overconsumption of food in our current obesogenic environment, International Association for the study of obesity, volume 12; issue 5
20. Kernrapport Volksgezondheid Toekomst verkenning (2010) Van gezond naar beter
21. Zie inleiding
22. Convenant Gezond Gewicht: www.convenantgezondgewicht.nl
23. CVZ Pakketadvies (2011) pp.14
24. Bij deze interventie wordt de hoogrisicogroep gevormd door: personen met een BMI tussen 25 kg/m² en 30 kg/m² in combinatie met een grote buikomvang (≥ 88 cm voor vrouwen; ≥ 102 cm voor mannen). De inzet van de interventie valt onder de noemer 'geïndiceerde preventie'. De interventie is verder aangewezen bij : personen met een BMI van 25 tot 30 kg/m², met een normale buikomvang, in combinatie met comorbiditeit de leefstijlinterventie in de polisonderzoek naar de kosten (hetzij een risicofactor voor hart- en vaatziekten, voor DM 2, hetzij manifeste ziektes zoals DM 2); vanaf een BMI = 30 kg/m² (ook met 'normale' buikomvang). Voor de laatste groep geldt dat deze mate van overgewicht over het algemeen als 'obesitas' gekwalificeerd wordt. De inzet van de gecombineerde leefstijlinterventie valt in deze gevallen onder de noemer 'zorggerelateerde preventie' (of 'behandeling').
25. CVZ Pakketadvies (2011) pp.14
26. Kamerstuk 29 689 – 347, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011
27. Stuurgroep Ondervoeding: www.stuurgroepondervoeding.nl/fileadmin/snellerbeter/documenten/Ondervoeding/effectiveness_and_cost_effectiveness_SNAQ.pdf
28. Stuurgroep Ondervoeding: www.stuurgroepondervoeding.nl/fileadmin/inhoud/verpleeg_verzorging/documenten/kosten_ondervoeding_verpleeghuizen_-_meijers.pdf
29. Kamerstuk 29 689 – 338, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011
30. Gezondheidsplein: www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/236/Open-ruggetje.html
31. Spina Bifida info: www.spinabifidainfo.nl/spina_bifida.htm
32. 'Het gebruik van foliumzuur verkleint de kans op spina bifida met 45% en sommige medische bronnen spreken zelfs met 70%' (www.spinabifidainfo.nl/spina_bifida.htm)
33. Gezondheidsraad (2008) Naar een optimaal gebruik van foliumzuur, 2008

34. ibid
35. Groot et al. (2011), Minder zout graag! Hoe en waarom de voedingsmiddelenindustrie ons gezonder kan maken (www.voedingscentrum.nl/foodonderwijs)
36. Kamerstuk nr 32 793-2, Landelijke nota gezondheidsbeleid, Gezondheid dichtbij, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011
37. Nederlands Dagblad 'Energiedrankejs maken kindredren eerder dik dan fit' 15 juni 2011 en Het Parool 'Energiedrankjes vol cafeïne en suiker' 6 juli 2011
38. Schneider, Benjamin (2011) Sport Drinks and Energy Drinks for Children and Adolescents: Are They Appropriate? Pediatrics volume 127;1182
39. Friesch Dagblad 'Verbod op energiedrank op Dockinga', 18 februari 2011
40. ChristenUnie (2011) Met Gezond Verstand! 10-puntenplan om overmatig alcoholgebruik onder jongeren tegen te gaan.
41. ibid
42. Nederlands Dagblad 'Verslavend middel in sigaretten neemt toe' 18 juli 2011
43. NOS: <http://nos.nl/artikel/263747-minder-dan-kwart-nederlanders-rookt.html>
44. Kamerstuk nr 32 793-2, Landelijke nota gezondheidsbeleid, Gezondheid dichtbij, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011
45. Jaarverslag 2010 Soa Aids Nederland
46. Soa Aids Nederland: www.soaids.nl (<http://www.soaids.nl/documenten/SvZ2.pdf>)
47. Shelton, J.D. et al. (2004), Partner reduction is crucial for balanced ABC approach to HIV prevention, BMJ 2004;328:891-3 / Kirby, D.B. (2001), Emerging Answers. Research findings on programs to reduce teen pregnancy, Washington DC: The National Campaign to prevent teen pregnancy / RutgersWPF (2011), Richtlijn seksuele en relationele vorming: Visie, doelen en uitgangspunten. RutgersWPF: Utrecht
48. Ibid.
49. Rutgers Nisso Groep (2008) Trends in seksualiteit: Wat weten we anno 2008?
50. Kuyper, L. et al. (2011) Positieve kanten van seks Utrecht: RutgersWPF.
51. Ibid.
52. Denk bijvoorbeeld aan het tv-programma 'Spuiten en slikken'.
53. Soa Aids Nederland (2001) Kwart jongeren vrijt ongewild zonder condoom. (www.soaids.nl)
54. Shelton, J.D. et al. (2004) Partner reduction is crucial for balanced ABC approach to HIV prevention, BMJ 2004;328:891-3 / Kirby, D.B. (2001) Emerging Answers. Research findings on programs to reduce teen pregnancy. Washington DC: The National Campaign to prevent teen pregnancy, 2001 / RutgersWPF (2011) Richtlijn seksuele en relationele vorming: Visie, doelen en uitgangspunten. Utrecht: RutgersWPF.
55. RutgersWPF (2011) Richtlijn seksuele en relationele vorming: Visie, doelen en uitgangspunten. Utrecht: RutgersWPF,
56. Graaf, H. et al. (2005), Seks onder je 25e. Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland
57. ibid
58. Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid: www.allesoverseks.be
59. Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010), Jaarrapportage 2009 van de Wet Afbreking Zwangerschap, 2010.
60. Picavet, C et al. (2008) Anticonceptiekeuze. Achtergronden en uitkomsten anticonceptiegebruik. Utrecht: Rutgers Nisso Groep
61. UVIT, <http://www.uvit.nl/over-uvit/Pages/BeleidsagendaenbegrotingVWS2011.aspx>
62. Volkskrant, 'Darmkankertest' 3 juni 2011.
63. Medisch Contact (2010) nr. 7

Fractie ChristenUnie Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

T : 070-3183057
F : 070-3183936
christenUnie@tweedekamer.nl