

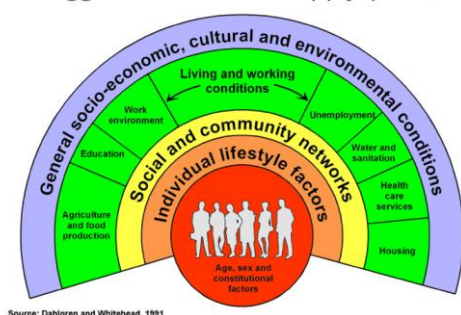
Discussietafel 6: Publieke preventie: the bigger picture

Tafelvoorzitter: Raquel Abrahams

Tafelgast: Katarina Jerkovic-Cosic

Katarina houdt een korte presentatie over publieke gezondheid, gezondheidsbevordering, hoe ziekten tot stand komen, achterliggende oorzaken van verschillen in ervaren gezondheid en een aantal voorbeelden van publieke preventie en de werking hiervan.

“Ziekte komt tot uitdrukking in een individu, maar de oorzaken liggen in de maatschappij” (Rose, 1985).



In de discussie staan vervolgens twee vragen centraal:

1. “Zorgt preventie voor een verschuiving in het soort (zorg)professional dat nodig is?”
2. “Welke soort professionals hebben we nodig voor effectieve publieke gezondheid gericht op de brede benadering van gezondheid en op het creëren van een sociale en fysieke leefomgeving die gezond gedrag en gezondheid stimuleert?”

Kansen

Er ontstaat een levendige discussie. Als veel mensen langer in goede gezondheid zullen leven, is het belangrijk om natuurlijke processen als veroudering niet tot behandelbare ziekten te bestempelen. De inrichting van de leefomgeving, goed onderwijs en beter functioneren in arbeidsproces helpen bij armoedebestrijding. Armoedebestrijding is ook preventie. Preventie moeten we niet de zorg in willen trekken. In het sociale domein zijn velen actief, maar ook de bedrijven en de mensen zelf zijn aan zet. Tevens is het goed te beseffen dat momenteel 20% van de bevolking 80% van de zorgkosten gebruikt.

Wat moet er worden gedaan? De overheid belemmert soms de publieke preventie. Zo heeft de overheid een rol in roken, vaperen en online gokken. De financiering van publieke preventie is vaak een probleem omdat het over meerdere kabinetsperiodes heen gaat. Kortdurende financiering voor lange termijn preventieprogramma's werkt niet. Er is behoefte aan lange termijn financiering en kabinet overstijgende plannen. Het zou goed zijn om te komen tot wettelijke verankering van gezondheidsdoelen. In België wordt met dergelijke gezondheidsdoelen gewerkt. Wettelijk bepaalde maatregelen kunnen (ver)koop van genotmiddelen en suiker ontmoedigen en een gezonde ruimtelijke inrichting voorschrijven. Gezondheid moet zich als een olievlek verspreiden door de maatschappij. Er is een intersectoraal zorgakkoord nodig.

Daarbij is de hulp nodig van advocaten/lobbyisten voor de gezondheid en andere soorten professionals dan zorgprofessionals, zoals rolmodellen die jeugd mee gaat nemen. Zorgprofessionals kunnen een activerende rol spelen. Zij moeten weten wat beschikbaar is in de eigen wijk/gemeente op het gebied van publieke preventie. Zij kunnen bij individuele contacten mensen helpen de juiste plek te vinden. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld sociaal geneeskundigen signaleren en adviseren richting gemeentelijke en landelijke politiek om het vervolgens over te laten aan uitvoerders en sociale partners.

Conclusie en 'eyeopener'

Publieke preventie draagt bij aan het verlagen van de zorgbehoefte. De zorgprofessionals staan aan de start van preventie, maar ook buiten de zorg dient preventie opgepakt te worden. Preventie moet niet de zorg worden ingetrokken. Wettelijk verankerde gezondheidsdoelen zijn nodig en lobbyisten voor gezondheid kunnen dit bewerkstelligen.