



Wetenschappelijk Instituut voor het CDA
Gerard Adelaar

Gezond leven

De zorg voor het lichaam
als gemeenschappelijk
goed

Om een gemeenschappelijk huis

Publicatie van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA (WI)

Het Wetenschappelijk Instituut heeft ten doel het (doen) verrichten van wetenschappelijke arbeid ten behoeve van het CDA op basis van de grondslag van het CDA en in aansluiting op het Program van Uitgangspunten. Het Wetenschappelijk Instituut geeft gedocumenteerde adviezen over hoofdlijnen van het beleid, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek vanuit het CDA en/of van de leden van het CDA in vertegenwoordigende lichamen.

Wetenschappelijk Instituut voor het CDA
Postbus 30453, 2500 GL Den Haag
Telefoon (070) 3424874
wi@cda.nl
www.cda.nl/wi

ISBN/EAN 978 90 830338 7 7
Den Haag, april 2022, Wetenschappelijk Instituut voor het CDA

Omslagontwerp: Dik Klut | klut.works
Tekstredactie: Marcel Migo | www.deherenvankopij.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Gezond leven

De zorg voor het lichaam
als gemeenschappelijk
goed



Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Hoofdstuk 1 Over gezondheid, ongezondheid en de zorg voor het lichaam	7
Hoofdstuk 2 De christendemocratische visie op zorg voor het lichaam	17
Hoofdstuk 3 Discrepantie tussen levensstijl en lichaam	25
Hoofdstuk 4 Problemen van preventie in de polder	41
Hoofdstuk 5 Beleidsperspectieven voor gezond leven	57

Voorwoord

De coronapandemie heeft zwakke plekken zichtbaar gemaakt in onze omgang met zorg. Nog pregnanter dan voorheen werd duidelijk wat de grote vraagstukken zijn voor de toekomst: de werkdruk in en de betaalbaarheid en capaciteit van de professionele zorg. De oplossingen worden veelal gezocht in ‘meer’: meer zorg, meer geld, meer personeel. Dat is een beperkte kijk.

Dit rapport verlegt het accent van zorg naar gezondheid. Dat is een fundamentele keuze. Van de bevordering van een gezonde levensstijl en de preventie van ongezondheid is meer heil te verwachten dan van het ‘meer, meer, meer’ van medisch-technische zorg.

De centrale vraag in deze publicatie, met als titel *Gezond leven. De zorg voor het lichaam als gemeenschappelijk goed*, is: wat is de christendemocratische visie op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen samenleving, marktpartijen en overheden bij de zorg voor het lichaam, en wat kunnen zij doen om de zorg voor het lichaam te bevorderen en levensstijl en lichaam met elkaar in balans te brengen?

Dit rapport verschijnt in de reeks ‘Om een gemeenschappelijk huis’ van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA (WI). We doordenken daarin de inrichting van de samenleving vanuit de metafoor van het gemeenschappelijk huis, zoals verwoord in *Zij aan zij. Toekomstperspectief voor Nederland in 2030*. Dat huis bestaat bij de gratie van zorgzaamheid voor elkaar. Onderdeel van die zorgzaamheid vormen ook de voorwaarden voor zelfzorg. In dit rapport worden beleidsvoorstellen gedaan om de goede zorg voor het lichaam te stimuleren.

Zeer erkentelijk zijn wij de schrijver, Gerard Adelaar, voor de ideeën en voorstellen die hij optekende in dit rapport. Ook danken wij de voorzitter van de klankbordgroep, Evert Jan van Asselt, voor zijn nuttige meedenken, en de andere leden van de klankbordgroep voor hun suggesties: Marius Buiting, Sven de Langen, Kees Langeveld, Mirjam van ’t Veld en Maarten Werksma. Verder danken wij de meelezers Anton van den Beukel, Taco Juriaanse, Ab Klink en Aart Nederveen.

Drs. R. (Richard) van Zwol
Voorzitter Wetenschappelijk
Instituut voor het CDA

Drs. P.H.J. (Pieter Jan) Dijkman
Directeur Wetenschappelijk
Instituut voor het CDA

Hoofdstuk 1

Over gezondheid, ongezondheid en de zorg voor het lichaam

Dit rapport gaat over zorg voor het lichaam. In dit inleidende hoofdstuk wordt deze keuze toegelicht en wordt beargumenteerd waarom de nadruk op eten en drinken moet liggen. De hoofdvraag voor deze publicatie is: wat zijn hierbij de verantwoordelijkheden van samenleving, marktpartijen en overheden?

Een christendemocratisch perspectief op gezonde levensstijl is nodig

In de coronacrisis bleek extra hoe belangrijk een gezonde levenswandel is. Het ziekteverloop van mensen met zogenoemde welvaartsziekten is doorgaans ernstiger dan dat van anderen. Even belangrijk is het gegeven dat lichamelijk en geestelijk actief leven essentieel is bij het omgaan met de onzekerheden van de crisis en lockdowns. Vaak werd dan ook de oproep gedaan om daar in het overheidsbeleid ten aanzien van corona rekening mee te houden.

Het inzicht dat veel ongezondheid onnodig is of te voorkomen, is niet nieuw. De adviezen aan de overheid om meer te doen aan preventie en gezondheidsbevordering, stapelden zich voor de coronacrisis reeds op. In deze adviezen en de praktijk van gezondheidsbevordering en preventie ontbreekt het echter veelal aan een diepgravende onderkenning van wat mis is aan de huidige situatie en een fundamenteel inzicht in wat nodig is om daar verandering in te brengen. Hierbij doet zich ook een politiek-filosofische leemte voor. Enerzijds is de huidige benadering individualistisch gekleurd: mensen maken zelf uit wat goed voor hen is. Anderzijds zijn preventie en gezondheidsbevordering vaak gericht op het populatiegewijs terugbrengen van gezondheidsverschillen,

waarmee, merkwaardig genoeg, meer beleidsmatige dan praktische resultaten worden geboekt.

In dat licht geeft Van Zwol in zijn rapport over de herkenbaarheid van het CDA een welkome aanbeveling om ‘een christendemocratisch perspectief’ te ontwikkelen ‘op het onderwerp gezonde leefstijl, op gezondheidsbevordering en preventie’.¹

Daaraan geeft dit advies gevolg. Centraal staat de volgende vraag: wat is de christendemocratische visie op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen samenleving, marktpartijen en overheden bij de zorg voor het lichaam? En in het verlengde daarvan: wat kunnen samenleving, marktpartijen en overheden doen om zorg voor het lichaam te bevorderen en levensstijl en lichaam met elkaar in balans te brengen?

Dit rapport gaat over lichamelijke gezondheid

De scheiding tussen lichaam en geest was mensen ooit vreemder dan nu. Die scheiding, die veel aan invloed heeft gewonnen via René Descartes (1596-1650), is terecht alom bekritiseerd: lichaam en geest hangen immers nauw samen.

Aan die samenhang draagt dit advies bij door te focussen op het lichaam. Een goede zorg voor het lichaam draagt namelijk bij aan herstel van de verbinding tussen lichaam en geest. Denk aan het aloude motto ‘een gezonde geest in een gezond lichaam’. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe dat devies uit het oog is verloren en dat er veel ongezondheid is door veronachtzaming van het lichaam. Herwaardering van het lichaam in samenleving, beleid en politiek is daarom wenselijk.

Gezondheid is niet enkel nastrevenswaardig op zichzelf. Wie zich bovenmatig bezighoudt met gezondheid, is ongezond bezig. Wat blijft over als gezondheid je ontvalt? Stoïcijnen zagen en zien dat goed in. Wijsheid en moed, matigheid, een deugdelijk karakter, daar gaat het om; daarmee kun je onder andere gezond omgaan met lichamelijke ongezondheid. Ook christendemocraten zijn ervan overtuigd dat mensen meer zijn dan hun lichaam en niet leven ‘bij brood alleen’. Mensen komen tot hun recht in zorg, liefde en vriendschap.

Gezondheid is echter overduidelijk te verkiezen boven tekortkomingen daaraan. Dat is een algemene menselijke voorkeur, alleen al omdat lichamelijke

¹ Richard van Zwol, *Recht doen, gezond leven, verschil verbinden. Samen verantwoordelijk zijn voor Nederland*, 's-Gravenhage: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, 2021, p.31.

gezondheid een ‘mogelijkheidsvoorwaarde’ is voor menselijke activiteiten.² Bovendien heeft een gezonde toestand een positieve connotatie: je kunt ervan genieten, jezelf ‘lekker’ voelen en opgaan in sociale activiteiten en sport en spel. Al met al is lichamelijke gezondheid deel van menselijke waardigheid. Meer daarover in het volgende hoofdstuk.

Gezondheid hangt onlosmakelijk samen met ziekte. Als we lichamelijke gezondheid willen definiëren, komen we spoedig bij afwijkingen ervan. Gezondheid en ziekte blijken dan niet zonder elkaar te kunnen. Wie gezond is, is niet ziek. Wie ziek is, is niet gezond. Veel pogingen zijn al ondernomen om tot een definitie te komen van gezondheid en ziekte, maar ze zijn per definitie niet adequaat.³ De grens tussen de twee ligt namelijk niet vast in universeel kenbare wetten.⁴ Een waterbedeffect doet zich voor: gezondheid en ziekte verschuiven steeds afhankelijk van elkaar. De begrippen zijn hierbij afhankelijk van plaatsen, culturen en tijden. Een vraag van onze tijd is daarbij hoe objectief de begrippen te bepalen zijn. De een zal zich bij een bepaalde toestand ziek voelen, een ander niet. Tegelijk hoeft een ‘objectief’ vastgestelde *disease* in de subjectieve beleving niet tot een *illness* te leiden, en omgekeerd.

Gezondheids- en ziekte-toestanden kunnen we ook vergelijken binnen een persoon, tussen personen en tussen populaties. Het persoonlijke gaat erover hoe ik mij voel ten opzichte van eerdere dagen of jaren. Ik kan mij verder vergelijken met anderen: ik ben ziek, anderen niet. Vergelijken doen we eveneens op populatieniveau: onze gemiddelde levensverwachting in gezondheid is lager of hoger dan die in een ander land. Het is ook gebruik geworden vergelijkingen te maken binnen onze bevolking: vrouwen worden weliswaar ouder dan mannen maar leven langer met een chronische ziekte; mensen met een hogere sociaaleconomische status hebben een langere levensverwachting in gezondheid dan mensen met een lagere sociaaleconomische status.

Binnen zorg voor de gezondheid ligt de nadruk op wat mensen eten en drinken

Daar ligt het aanknopingspunt voor dit advies: de door dergelijke verschillen getoonde gezondheidsschade is onnodig in zoverre die samenhangt met

² Frans Jacobs, ‘Gezond ziek en ziekelijk gezond’, in: F.C.L.M. Jacobs en G.A. van der Wal (red.), *Medische schaarste en het menselijk tekort*, Baarn: Ambo, 1988, p.41.

³ Johan Polder et al, *De gezondheidsepideemie*, Amsterdam: Reed Business, 2012, pp.19-32.

⁴ Isaiah Berlin, ‘Does political theory still exist?’, in: Isaiah Berlin, *Concepts and categories*, New York: Penguin, 1981, p.148.

levensstijl. Onnodig, omdat de levensstijl meer in lijn zou kunnen zijn met onze lichamelijke constitutie, met hoe lichamen in elkaar zitten. Ongezondheid is hier dus onnodige gezondheidsschade door levensstijl. Dit rapport gaat over het hervinden van de gezondheid die hierdoor wordt misgelopen. Een gezonde levensstijl gaat over een leven meer in lijn met ons lichamelijke gestel. Solidariteit, waaronder die in de zorgverzekering, staat daarbij niet ter discussie: deze ongezondheid is veel minder een individuele schuld dan een maatschappelijke aangelegenheid.

Levensstijl en daarbinnen eten en drinken worden in dit advies benaderd als vraagstuk op zich. Het is waar dat een gezonde levensstijl bestaat uit meerdere factoren: voldoende Bewegen, niet Roken, geen of weinig Alcohol, een matige en gevarieerde Voeding en voldoende Ontspanning (BRAVO).⁵ De in beleidssferen bekende benadering van ‘positieve gezondheid’, uitgedacht door voormalig huisarts en onderzoeker Machteld Huber (1951), gaat uit van een nog bredere opvatting van gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. En het is zeker zo dat veel factoren mensen kunnen afhouden van een leefwijze die gezond is voor hun lichaam. Zo kunnen ongezonde leefmanieren een uiting zijn van eenzaamheid, een laag zelfbeeld, opvoedingsproblemen en misbruik. Ook armoede, baanonzekerheid, gerelateerde stress en opleidingsniveau zijn bepalend.⁶ Veelal wordt levensstijlgerelateerde ongezondheid dan ook geanalyseerd en benaderd als een kwestie vooral van bevolkingsgroepen met een lagere sociaaleconomische status (SES). Zo is vanuit de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) recent een adviesaanvraag gedaan bij de Sociaal-Economische Raad (SER) over sociaaleconomische gezondheidsverschillen.⁷

Een benadering van levensstijl en eten en drinken als een onderdeel van dergelijke kwesties vertroebelt echter het zicht op het vraagstuk op zich. Dat wordt alleen al getoond door de grote aantallen van welvaartsziekten, die de omvang van bevolkingsgroepen met een lage SES ver overstijgen. Stel dat armoede, baanonzekerheid en psychische problematiek zouden worden weggenomen, dan zou het vraagstuk van levensstijl en eten en drinken

5 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.125.

6 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Een eerlijke kans op gezond leven*, 's-Gravenhage: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021.

7 Adviesaanvraag sociaaleconomische gezondheidsverschillen, Kamerstukken II 2021/22, 29544, 1090.

nog steeds bestaan. Het is dan ook evenzeer een thema op zich. Hierachter gaan structuren schuil waarin ongezonde levensstijlcontext en ongezond voedselaanbod het overwicht hebben en waarin de kennis van gezondheid en de consumptieve vermogens van mensen verre van optimaal zijn.

We zouden kunnen stellen dat de benaderingen tot nu toe zich te veel richten op de vraag en te weinig op het aanbod.

Het heeft er daarbij de schijn van dat de V van Voeding in het geheel van BRAVO nog het minst op het netvlies staat bij samenleving, politici en beleidsmakers. Hier valt nog veel gezondheid te hervinden. Consumptie van bewerkt en rood vlees wordt hierbij overigens hooguit zijdelings behandeld, omdat de gewenste beweging daarbij al in gang lijkt gezet.

Dit rapport gaat bij de gezonde levensstijl uit van wat relatief gewoon is of normaal. Een medische benadering, waarbij het lichaam een soort chronische gezondheidskuur krijgt met industrieel vervaardigd eten en drinken, valt er niet onder.

Voorts gaat dit advies niet over externe factoren die de menselijke gezondheid ondermijnen, schadelijke stoffen zoals pesticiden en hormoonverstorende stoffen in voedsel, gebruiksvorwerpen, cosmetica en schadelijke omgevingsfactoren als vervuild drinkwater,⁸ geluidsoverlast en luchtverontreiniging. Het zal wel mogelijk zijn de beschreven analyse en visie door te trekken naar dergelijke terreinen.

Het voorgaande betekent dat ook andere thema's niet binnen de focus van dit advies vallen. Acute gezondheidsschade, zoals gebroken ledematen, geldt met de verbinding van gezondheidsschade aan levensstijl niet als gezondheidsschade die relevant is voor dit advies. Invloeden van ouder worden op de gezondheid rekenen wij eveneens niet tot de ongezondheid in dit advies. Dat is een kwestie van lichamelijke constitutie en niet van levensstijl. Tot slot geldt dat ook voor aandoeningen door fysieke aanleg. Het rapport gaat met nadruk over levensstijl.

Ten opzichte van bewegen verdienen gezond eten en drinken extra aandacht

Het is onmiskenbaar zo dat leven ons de afgelopen eeuw steeds minder moeite is gaan kosten.⁹ Denk aan de introductie van allerlei machines, gemotoriseerde voertuigen en huishoudelijke apparaten. Ook passief amusement met televisie,

8 RIVM, 'Te veel blootstelling aan PFAS in Nederland', 4 juni 2021, <https://www.rivm.nl/nieuws/te-veel-blootstelling-aan-pfas-in-nederland>.

9 Wim Köhler, 'De mens is gemaakt om te bewegen', NRC, 5 november 2021.

games en digitale apparatuur draagt bij aan een te weinig actief bestaan. Minder dan de helft van de bevolking beweegt op dit moment voldoende. Onder de jongeren van 12 tot en met 17 is dat slechts 31 procent.¹⁰

Dit advies richt zich niettemin meer op eten en drinken dan op bewegen. Een eerste reden is dat de aandacht voor het belang van bewegen en sporten met recht groot is en groeiend. De meeste mensen zijn ervan overtuigd dat bewegen gezond is, prettig, en een belangrijk onderdeel in een goede levensstijl. Velen zijn bekend met de kreet dat zitten het nieuwe roken is. Bovendien voldoen we langzaam maar zeker vaker aan de normen voor gezond bewegen (zie kader). Volgens het RIVM halen in 2030 ruim twee op de drie volwassen Nederlanders de norm.¹¹

Daarmee komen we op de tweede reden: onze inname van eten en drinken is minstens zo belangrijk als het verbranden ervan, terwijl die inname nog een blinde vlek lijkt te zijn in onze maatschappij.

Ondanks dat steeds meer mensen kennelijk voldoen aan de bewegnorm, verwacht het RIVM tegelijkertijd dat het aantal gevallen van obesitas zal toenemen tot twee derde van de Nederlandse bevolking. Dat geeft te denken. Dan is er iets mis met de beweegnormen, of er moet meer aan de hand zijn. We kunnen in elk geval uitgaan van dat laatste.

Geconstateerd kan namelijk worden dat de aandacht voor bewegen minstens voor een deel haar veronderstelde doel niet bereikt. Zo is obesitas een groeiende aangelegenheid geworden in de afgelopen decennia waarin de fitnesscultuur opkwam. Kennelijk kon de toenemende aandacht voor het onszelf fit trainen niet verhouden dat het lichaamsvet hand over hand toenam. En inderdaad kan gewicht proberen te verliezen een frustrerende bezigheid zijn voor mensen die met dat doel fanatiek bewegen. (Ultra)bewerkt voedsel (zie hoofdstuk 3) is namelijk dermate verleidelijk en bevat zoveel energie, dat die energie er met de beste wil van de wereld nauwelijks af te trainen valt. Bewegen zou er zelfs toe kunnen leiden dat mensen met veel overgewicht in

10 Nederlandse Sportraad, Onderwijsraad en Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Plezier in bewegen. Een oproep tot dagelijks twee keer een half uur sporten en bewegen in het onderwijs*, Den Haag: Nederlandse Sportraad/Onderwijsraad/Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2018; Nederlandse Sportraad, *De opstelling op het speelveld. Naar een sterke sportbranche voor een vitale samenleving*, Den Haag: Nederlandse Sportraad, 2020.

11 <https://www.vtv2018.nl/levensstijl>. Wel moet gevreesd worden dat de veronachtzaming van levensstijl in de coronamaatregelen deze verwachting zal logenstraffen.

rust juist minder energie gaan verbranden.¹² Elk pondje gaat door het mondje, en vervolgens is het knap ingewikkeld om het er weer af te krijgen. Dit alles wijst erop dat we onze aandacht het best ook ingespannen richten op dat wat wij eten en drinken.

In Nederland gelden de volgende beweegrichtlijnen¹³

Volwassenen en ouderen

- Doe minstens 150 minuten per week matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen.
- Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen.
- Voorkom veel stilzitten.

Kinderen van 4 tot 18 jaar

- Doe minstens elke dag een uur matig intensieve inspanning.
- Doe minstens driemaal per week spier- en botversterkende activiteiten.

Leeswijzer

Het vervolg van dit advies is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt de christendemocratische visie uiteengezet op de gewenste verantwoordelijkheidsverdeling tussen samenleving, marktpartijen en overheden bij zorg voor de eigen gezondheid en gezondheidsbevordering. Het christendemocratische streven is dat samenleving, markten en overheden eraan bijdragen dat bepalende levensstijlfactoren voor gezondheid gemeenschappelijk goed zijn en dat een gezonde voedselcultuur wordt gevormd waarin zelfzorg is ingebed.

De daaropvolgende twee hoofdstukken gaan achtereenvolgens over de onderliggende vraagstukken: de huidige levensstijlproblemen en de aanpak ervan. In beide wordt niet uitgegaan van de kracht van de samenleving.

Hoofdstuk 3 analyseert hoe levensstijlaandoeningen ontstaan door een kloof tussen onze aanleg en onze levensstijl. De afgelopen decennia is enorm veel eten en drinken beschikbaar gekomen, terwijl de gezonde kracht ervan sterk is afgenomen. Mensen slagen er niet in hun levensstijl te laten

12 Vincent Careau, Lewis G. Halsey, Herman Pontzer *et al*, 'Energy compensation and adiposity in humans', *Current Biology*, 2021.

13 Gezondheidsraad, *Beweegrichtlijnen 2017*, Den Haag: Gezondheidsraad, 2017.

aansluiten op hun gestel. De gevolgen komen aan de orde aan de hand van de levensstijlaandoeningen obesitas en diabetes.

Die gezondheidsschade vergt vervolgens medische behandeling. Ofwel, de kloof tussen levensstijl en lichaam voert tot medisch ingrijpen. Dat betekent voor mensen een verdere verwijdering van zorg voor hun eigen gezondheid: zij worden patiënten, voor hun gezondheid afhankelijk van medische expertise. Het zijn anderen dan mensen zelf die beslissen over hun gezondheid. Dat is een tweede vorm van verwijdering. Aan het slot van dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de wijze waarop ideeën over de vrije markt de kloof tussen lichaam en levensstijl versterken.

Hoofdstuk 4 analyseert de tekortkomingen in de huidige aanpak van levensstijlproblemen. Die aanpak gaat enerzijds niet ver genoeg, omdat de dominantie van ongezond aanbod van eten en drinken en de bredere context daarvan voor een groot deel als gegeven verondersteld blijft, in plaats van dat daar iets aan gedaan wordt. Anderzijds wordt er met preventie ten onrechte goeddeels van uitgegaan dat zorg voor de gezondheid een zaak is van experts en overheden in plaats van mensen zelf. Preventie is weliswaar nodig om verergering van reeds ontstane schade te voorkomen, maar bestendigt verder de invloed van ongezond marktaanbod en voegt veelal een derde element toe aan de hiervoor beschreven twee vormen van verwijdering van zorg voor de eigen gezondheid. Dit deel van preventie zou, met andere woorden, overbodig zijn indien een gezonde levensstijl gemeengoed zou zijn.

Hoofdstuk 5 sluit af met de beleidsaanbevelingen die uit deze visie en analyse volgen. Die zijn gerangschikt onder zes noemers: 1) uitgaan van de samenleving, 2) opvoeden van een gezonde generatie, 3) markt en aanbod onderdeel maken van de samenleving, 4) aanmoedigen van gezonde voedselinname en marktvraag, 5) mensen professioneel behandelen indien nodig, 6) de gewenste omslag affirmeren met randvoorwaarden.

Hoofdstuk 2

De christendemocratische visie op zorg voor het lichaam

Wat is het christendemocratische perspectief op zorg voor het lichaam? Zelfzorg is daarin belangrijk. Welke verantwoordelijkheidsverdeling hoort daarbij? Het christendemocratische streven is dat samenleving, markten en overheden eraan bijdragen dat bepalende levensstijlfactoren voor gezondheid gemeenschappelijk goed zijn en dat een gezonde voedselcultuur wordt gevormd.

Zelfzorg vindt plaats in de context van de hele samenleving

Het christendemocratische mensbeeld is relationeel. Personen vallen weliswaar nooit samen met collectieven zoals de subcultuur, de subgroep of de natie, maar zijn ook bepaald geen op zichzelf staande atomistische enkelingen.¹⁴ Het leven doet een beroep, een appel, op mensen om in hun relationele contexten tot hun recht te komen, hun talenten in te zetten, daarvan aan anderen te geven. Dat in staat zijn om te geven is belangrijk. Te veel afhankelijk zijn van anderen kan hieraan afbreuk doen.¹⁵ Mensen verwerkelijken zich in hun betrekkingen tot anderen.

¹⁴ Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Publieke gerechtigheid. Een christendemocratische visie op de rol van de overheid in de samenleving*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 1990, p.109-110. Existentiële psychotherapeuten beschouwen alleen-zijn zelfs als 'een van de fundamentele verschrikkingen van het menselijk bestaan'. Zie Frank Tallis, *Leven. Wat de grootste psychologen ons vertellen over geluk, onbehagen en zingeving*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.40.

¹⁵ Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Mens, waar ben je? Een verkenning van het christendemocratische mensbeeld*, 's-Gravenhage: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, 2011, p.46, 69-71.

Lichamelijke gezondheid is hiertoe een mogelijkheidsvoorwaarde. Alleen al daarom is een gezonde levensstijl nastrevenswaardig. Meer nog: we kunnen stellen dat ongezondheid door levensstijl afbreuk doet aan de eigenlijke bestemming van mensen. Een goede zorg voor onze lichamen hoort er gewoon bij.

Natuurlijk zal het verval ooit inzetten. Maar dat is een andere kwestie, namelijk van lichamelijke constitutie. Beïnvloeding daarvan ligt buiten het bereik van een gezonde levensstijl. De soms gehoorde tegenwerping dat preventie gezondheidsproblemen alleen maar uitstelt, is bovendien veel te instrumentalistisch en abstract. Het gaat erom voor het lichaam te zorgen zo goed en zo lang als dat mogelijk is.

Binnen een gezonde levensstijl ligt de christendemocratische nadruk primair op zorg voor het eigen lichaam, in dit rapport veelal aangeduid als zelfzorg. Professionele zorg volgt pas daarna. Mensen zijn namelijk zorgende wezens. Ze zorgen voor zichzelf en voor anderen.¹⁶ Als dat niet meer mogelijk is, besteden we dat uit aan professioneel georganiseerde en collectief gefinancierde zorg. Die volgorde is niet voorbehouden aan de christendemocratie maar door en door menselijk. Het is dus eerst en vooral een kwestie van persoonlijke verantwoordelijkheid en persoonlijk rentmeesterschap dat mensen voor zichzelf zorgen.¹⁷

We kunnen stellen dat ongezondheid door levensstijl afbreuk doet aan de eigenlijke bestemming van mensen.

Daarmee is zeker niet alles gezegd. De kwaliteit van gemeenschappen en de samenleving kan mede afgemeten worden aan in hoeverre ze mensen in staat stellen tot die persoonlijke responsabiliteit van zelfzorg. Uitsluitend uitgaan van persoonlijke verantwoordelijkheid op zich is hierbij te veel gevraagd, omdat

16 Erik Borgman, *Leven van wat komt. Een katholiek uitzicht op de samenleving*, Utrecht: Meinema, 2017, p.133-158.

17 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Zorgvernieuwing door structuurverandering*, Deventer: Van Loghum Slaterus, 1987, p.26; Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Zorg van waarde. Achtergrondstudie naar 10 jaar Zorgverzekeringswet*, 's-Gravenhage: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, 2016, p.19.

mensen op allerlei manieren worden beïnvloed. Ook kan afhankelijkheid van professionele zorgverlening ontstaan als dat eigenlijk nog onnodig is. Pas als de bronnen voor zelfzorg en de gemeenschappelijke voorwaarden daarvoor zijn uitgeput, is professionele hulp aan de orde.

Bepalende factoren voor zelfzorg horen gemeenschappelijk goed te zijn

Om zorg voor het lichaam mogelijk te maken, is het dus nodig dat de omgeving daaraan bijdraagt. Daartoe beschouwen christendemocraten bepalende levensstijlfactoren voor gezondheid als gemeenschappelijk goed. Gelijke toegang tot professionele zorg wordt in Nederland met recht beschouwd als een verworvenheid. Dit beginsel dient ook bij de bepalende leefstijlfactoren voor gezondheid heruitgevonden te worden, alleen al omdat zelfzorg waar mogelijk de voorkeur heeft boven professionele zorg.

Dit sluit aan bij de aloude traditie van de gemeenschap en de meent of meente (waaraan het woord gemeente is gerelateerd). Die hield in dat mensen een gemeenschappelijke aanspraak hadden op levensvoorwaarden zoals water, bessen en kruiden, brandhout en turf, weidegronden en meer. Een gemeenschappelijk en inclusief gebruiksrecht dus. Ook het Bijbelse verhaal van de arme Ruth die aren raapt op de akker van Boaz kan in deze sfeer worden gezien. Het ging om een samenlevingsafspraken die haaks staat op het spel van schaarste, bezitten en vergelijken en het buitensluiten van sommigen: een ieder was in zekere zin medebezitter en had deel aan de gemeenschap. Waar die gemeenschappelijkheid is opgeheven, worden mensen afhankelijk van iets anders, van anderen die voor hen zorgen.¹⁸ Het hernemen van genoemde traditie behelst dat mensen zijn toegerust tot zelfzorg en dat marktpartijen zich gedragen als verantwoord deel van de samenleving.

Een andere cultuur dient eveneens hernomen en opnieuw gevormd te worden: die van de voedselcultuur. Een voedselcultuur is een uiting van goed leven. Voedselroutines zijn sterk sociaal-cultureel bepaald en worden door personen verinnerlijkt.¹⁹ Een goede voedselcultuur vertelt mensen dat eten meer is dan eten. Het is samenzijn, delen, boven jezelf uitstijgen, hoogtijdagen vieren. Voorts leert een voedselcultuur wat deugdzaam is voor lichaam en geest, door

¹⁸ Hans Achterhuis, *Het rijk van de schaarste. Van Thomas Hobbes tot Michel Foucault*, Utrecht: Ambo, 1988.

¹⁹ Planbureau voor de Leefomgeving, *Voedselconsumptie veranderen. Bouwstenen voor beleid om verduurzaming van eetpatronen te stimuleren*, Policy brief, Den Haag: PBL, 2021, p.32-42.

de samenstelling van het eten en ook bijvoorbeeld met een bepaald dag-, week- en levensritme of vasten. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe we deze cultuur zijn kwijtgeraakt.

Samenleving, markten en overheden leveren elk hun bijdrage aan zelfzorg

De realisatie van gezonde leefstijlfactoren als gemeenschappelijk goed en een gezonde voedselcultuur vraagt om onderscheiden bijdragen van samenleving, marktpartijen en overheden.

Samenleving

De christendemocratische visie vertrekt vanuit de kracht van de samenleving. Ieder mens telt in het samenleven. Gezond leven krijgt, waar mogelijk, fundamenteel vorm in het samenleven van mensen zelf. Niet genoeg kan benadrukt worden hoe belangrijk het vrij en verantwoordelijk samenleven van personen is. Zoals het rapport *Publieke gerechtigheid* het verwoordt: ‘Vrijheid is essentieel voor een op rentmeesterschap en solidariteit georiënteerde gespreide verantwoordelijkheid, voor een samenleving waarin sociale organisaties en primaire leefeenheden intern hun eigen recht kunnen vormen en waarin de pluriformiteit kan opbloeien.’²⁰ Daarbij ligt de nadruk op het *samen* van samenleven, waarbij vormende instituties in het brandpunt staan. Denk aan gezin, buurt, school, kerk en vereniging.²¹ De leefverbanden, daar gaat het om. Dat is waar mensen floreren, waar zij voor elkaar zorgen, daar wordt het goede leven gevormd. Ook wordt daar de deugd matigheid beoefend, de balans gevonden tussen fysieke gezondheid en weten omgaan met ongezondheid.

Markten

In lijn met deze visie op de samenleving worden markten vanuit de christendemocratie beschouwd als samenwerkingsstructuren om het goede samenleven te organiseren. Uit de verantwoordelijkheid van mensen vloeit de verantwoordelijkheid van bedrijven voort.²² Dat is een ongekend belangrijk aspect van vrijheid in de vrije markt: niet alleen bedrijven moeten vrij zijn maar

²⁰ Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Publieke gerechtigheid. Een christendemocratische visie op de rol van de overheid in de samenleving*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 1990, p.113.

²¹ Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Om een gemeenschappelijk huis. Handboek christendemocratie in de praktijk*, Amsterdam: Prometheus, 2020, p.29.

²² Vgl. Henk Woldring, *De christen-democratie. Een kritisch onderzoek naar haar politieke filosofie*, Utrecht: Het Spectrum, 1996, p.260.

ook hun klanten. Bedrijven hebben het samenlevingsbelang te dienen.²³ Dat gaat verder dan welbegrepen eigenbelang. De verhouding tussen bedrijven en hun klanten is niet enkel een economische, maar zou tegelijk een deugdzame, een verantwoordelijke horen te zijn. Bedrijven hebben zich zo te gedragen dat economische groei en winst bijdragen aan dat goede samenleven en aan zelfzorg. Waar die verantwoordelijkheid niet gevoeld en waargemaakt wordt, kan correctie door de overheid nodig zijn om markten meer gericht te laten zijn op vrijheid in de samenleving. Zo is een ongewenste structuur ontstaan wanneer voedselaanbod en -prijs mensen hinderen toegang te hebben tot de bepalende levensstijlfactoren voor gezondheid, waarna zij afhankelijk worden van filantropie, professionele begeleiding en geneeskundige behandeling achteraf. Met die afhankelijkheid kan een negatieve spiraal worden versterkt in plaats van doorbroken.²⁴

Overheden

Overheden hebben de voorwaarden te scheppen die mensen en hun samenlevingsverbanden in staat stellen tot het beleven van hun vrijheid, verbondenheid en verantwoordelijkheid.²⁵ Iedereen moet de mogelijkheid krijgen zich te ontplooiën. Mensen mogen niet onnodig geblokkeerd worden in hun levensmogelijkheden, gezondheid en zorg voor zichzelf.²⁶ Het gaat er om personen in de context van hun relaties in staat te stellen tot zorg voor zichzelf. Overmatige invloed van ongezonde levensstijlcontext en ongezond marktaanbod doet daar afbreuk aan. Dat geldt ook voor experts die de zorg voor gezondheid en de omgang met ongezondheid uit handen nemen van mensen zelf. Dit betekent dat het nodig is mensen te beschermen door dergelijke invloeden te limiteren. Niemand mag bovenmatig afhankelijk zijn van anderen.

Overheden staan diverse methoden ter beschikking, waarbij christendemocraten wel de voorkeur hebben voor een volgorde van

23 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Om een gemeenschappelijk huis. Handboek christendemocratie in de praktijk*, Amsterdam: Prometheus, 2020, p.33-36.

24 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Mens, waar ben je? Een verkenning van het christendemocratische mensbeeld*, 's-Gravenhage: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, 2011, p.71.

25 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Publieke gerechtigheid. Een christendemocratische visie op de rol van de overheid in de samenleving*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 1990, p.134.

26 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Om een gemeenschappelijk huis. Handboek christendemocratie in de praktijk*, Amsterdam: Prometheus, 2020, p.26-27.

die begint bij informatieverschaffing en via trappen van steeds intensiever bekrachtiging van zelfregulering oploopt naar dwingende wettelijke normering en heffingen en subsidies.²⁷ Beginselen hierbij zijn soevereiniteit in de verschillende maatschappelijke kringen en subsidiariteit: het uitoefenen van overheidstaken op het geëigende niveau. Veelal is dat zo dicht mogelijk bij het echte leven van mensen.²⁸

Een misverstand is niettemin dat het beginsel van soevereiniteit in eigen kring per definitie een dam opwerpt tegen overheidsingrijpen in markten. Ook hoeft niet per definitie de genoemde volgordelijkheid van instrumenten doorlopen te worden: de aard en omvang en het stadium waarin een kwestie zich bevindt, kunnen subiet de inzet van een van de krachtiger instrumenten van overheidsingrijpen rechtvaardigen. Bij scheefgroei of misstanden is telkens de vraag wat het instrument is waarmee de overheid bedrijven en andere organisaties kan teruglokken dan wel terugjagen naar hun roeping.²⁹

Het hogere doel is altijd een meer rechtvaardige samenleving, met een nieuwe vrijheid en verantwoordelijkheid, waarin mens en genuttigd voedsel meer met elkaar in balans zijn.

27 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Publieke gerechtigheid. Een christen-democratische visie op de rol van de overheid in de samenleving*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 1990, p.158-171.

28 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Om een gemeenschappelijk huis. Handboek christendemocratie in de praktijk*, Amsterdam: Prometheus, 2020, p.26.

29 Henk Woldring, *De christen-democratie. Een kritisch onderzoek naar haar politieke filosofie*, Utrecht: Het Spectrum, 1996, p.216.

Hoofdstuk 3

Discrepantie tussen levensstijl en lichaam

Levensstijlaandoeningen ontstaan door een kloof tussen onze aanleg en onze levensstijl. Enorm veel voedsel is beschikbaar gekomen, terwijl de energie ervan grotendeels 'loos' is, de gezonde kracht ervan is afgenomen. Dat vervreemdt van leefgewoonten die goed zijn voor ons. De gevolgen komen aan de orde aan de hand van twee levensstijlaandoeningen: obesitas en diabetes. Aan het slot van dit hoofdstuk volgt een analyse van de wijze waarop ideeën over de vrije markt de kloof tussen lichaam en levensstijl versterken.

Onze lichamen hebben de verandering van voedsel en bewegen niet kunnen bijbenen

Een zekere 'mismatch' doet zich voor tussen onze lichamen en onze omgeving.³⁰ De afgelopen eeuwen gingen produceren en consumeren steeds minder inspanning kosten. Eten, al dan niet (ultra)bewerkt (zie kader) en met meer energie en minder voedingswaarde, is steeds gemakkelijker voorhanden gekomen, en het verwerven is aldoor minder inspanning gaan kosten.³¹ Die verandering heeft zich dermate snel voltrokken, dat de ontwikkeling van

³⁰ Dit geldt in bredere zin, ook voor de menselijke geest. Zie bijvoorbeeld Frank Tallis, *Leven. Wat de grootste psychologen ons vertellen over geluk, onbehagen en zingeving*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.14-21.

³¹ Wim Köhler, 'De mens is gemaakt om te bewegen', *NRC*, 5 november 2021.

onze lichamen haar niet heeft kunnen bijbenen. We leven zodoende in de ons vooruitgesnelde hedendaagse wereld alsof die een andere planeet is voor ons.³²

Het gestel van veel mensen is nog gericht op de afwisseling van overvloed en voedseltekorten. In vroeger tijden was dit nuttig; tijdens periodes van overvloed sloeg je snel en veel vet op, zodat je de volgende periode van schaarste met vertrouwen tegemoet kon zien.³³ Ook hebben we bijvoorbeeld van onze voorouders een functionele voorkeur voor zoet geërfd: er zijn geen natuurlijke voedingsmiddelen bekend die zowel zoet als giftig zijn.³⁴ Met zo'n aanleg is het echter funest te leven in onze omgeving waarin (ultra)bewerkt eten en (bewerkt) vlees voortdurend en zonder noemenswaardige inspanning te verwerven zijn. Welvaart houdt in dat mensen eten om te eten en niet om honger te stillen. Hierbij kan de hang ernaar toenemen, helemaal bij het nemen van verleidelijke ultrabewerkte producten: steeds meer ervan wordt nodig om een geluksgevoel te ervaren. Natuurlijk, leven in gevaar of schaarste in vroeger tijden kon leiden tot ziekten en sterfte op jonge leeftijd.³⁵ De welvaarts mismatch is echter duidelijk door mensen zelf veroorzaakt.

Welvaart houdt in dat mensen eten om te eten en niet om honger te stillen.

Daarmee ontstaat schade aan de gezondheid die direct gerelateerd kan worden aan levensstijl. Deze schade wordt vaak gevangen onder de noemer levensstijlziekten of levensstijlaandoeningen. Zelfs de meest gerenommeerde instituten gebruiken deze term losjes, zonder af te bakenen en te onderbouwen welke aandoeningen en ziekten daaronder vallen. De ziekten die het duidelijkst gerelateerd zijn aan levensstijl, zijn ernstig of minder ernstig overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten, COPD en vormen van kanker. Wij gebruiken

32 Carolyn Steel, *Sitopia. How food can save the world*, Dublin: Penguin Random House UK, 2021, p.43, 51.

33 Jared Diamond, 'The double puzzle of diabetes', *Nature*, 2003, volume 423, p.599.

34 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.134.

35 Nicholas Freudenberg, *Legaal maar fataal. Hoe de grote industrieën onze gezondheid bedreigen*, Rotterdam: Lemniscaat, 2016, p.261.

twee bekende welvaartsziekten als illustratie: obesitas en diabetes type 2 (zie kaders).

De mate van voedselbewerking kan worden ingedeeld in vier categorieën

Wereldwijd gebruikt de wetenschap de NOVA-classificatie om de mate van voedselbewerking in te delen. De categorieën 3 en 4 vallen in dit rapport soms samen onder de noemer 'industriële bewerkt'.

1. *Onbewerkt of minimaal bewerkt voedsel* (gedroogd, gemalen, gekookt, geroosterd, enzovoorts).
2. *Bewerkte culinaire ingrediënten zoals olie, boter, suiker, zout, azijn*. Gemaakt uit voedsel uit groep 1 en gebruikt om voedsel uit die groep mee te bereiden.
3. *Bewerkt eten*. Meestal gemaakt door ingrediënten uit groep 2 toe te voegen aan die uit groep 1 om ze houdbaarder en lekkerder te maken.
4. *Ultrabewerkt eten en drinken*. Industriële samengestelde producten met doorgaans vijf of meer ingrediënten. Een ezelsbruggetje van de Amerikaanse publicist Michael Pollan: je overgrootmoeder zou ze niet als voedsel herkennen. Dergelijke producten worden gemaakt met industriële bewerkte vetten en eiwitten, zetmeel en suikers. Daarbij worden additieven toegevoegd om smaken te imiteren of onprettige zintuiglijke eigenschappen te maskeren. Te denken valt aan kleurstoffen, smaakstoffen, smaakversterkers, zoetstoffen, vulstoffen, (anti)schuimmiddelen, emulgatoren en glansmiddelen. De vele ingrediënten worden zo samengevoegd dat de producten voor de meeste mensen onweerstaanbaar zijn. Met de bewerking gaan de meeste vitamines en vezels verloren. Het grootste aanbod van supermarkten bestaat uit ultrabewerkt voedsel.³⁶ Voorbeelden zijn frisdrank, ijs, koekjes, snacks, sauzen en toetjes. Ook op allerlei plekken waar volwassenen en kinderen gemakkelijk overgaan tot eten, worden ze verleidelijk uitgesteld. Denk aan tankstations, treinstations, dierentuinen en

36 Audrey Hendriksen et al., 'How healthy and processed are foods and drinks promoted in supermarket sales flyers? A cross-sectional study in the Netherlands', *Public health nutrition*, 24/10, 2021.

musea. Grootschalige aanprijzingen van voedingsproducten gaan bijna zonder uitzondering over ultrabewerkt voedsel.³⁷

De voedselkwantiteit is toegenomen, de kwalitatieve voedingswaarde is afgenomen

Wat is er nu mis met ons eten en drinken? Mensen nemen te veel (ultra)bewerkt eten en drinken rijk aan verzadigd vet, geraffineerde koolhydraten, suiker en zout, evenals bewerkt en rood vlees.³⁸ Verse groenten, fruit en andere vezelrijke voedingsmiddelen worden te weinig genuttigd.³⁹

Het voert binnen het bestek van dit advies te ver om alle aspecten hiervan te beschrijven maar onze omgang met suikers mag dienen als toelichting en is illustratief voor die met bestanddelen als verzadigd vet en zout.

Zoals de documentaire *Fed up* laat zien, kwam in de jaren zeventig vet eten in een kwaad daglicht te staan. Vet moest uit alle voedingsmiddelen verdwijnen.⁴⁰ Later is dat onterecht gebleken, maar dat is nog steeds niet doorgedrongen.⁴¹ Om bewerkte en van vet ontdane voedingsmiddelen alsnog smaakvol te krijgen, werden forse hoeveelheden suiker toegevoegd. Sap en frisdranken verschenen ten tonele. Kinderen werden meer en meer zo vroeg mogelijk in hun leven gewend gemaakt aan en afhankelijk van kunstmatige producten.

Lange tijd is de caloriebenadering in zwang geweest. Het idee was dat het goed is om voedingswaren te vergelijken op het niveau van calorieën. Maar deze kwantitatieve methode leidt af van de kwaliteit. Een glas frisdrank bevat loze energie, leidt tot overbelasting van organen, piekende bloedsuikerniveaus en vetvorming, terwijl een stuk fruit vitaminen bevat en wegens de aanwezige vezels in gematigd tempo door het lichaam verwerkt kan worden en daardoor niet die negatieve gezondheidseffecten met zich meebrengt.

37 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.128-130.

38 <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/waarom-is-minder-vlees-eten-beter-voor-gezondheid-en-milieu.aspx>.

39 Sanne Djojosoeparto, Carlijn Kamphuis en Maartje Poelman, namens het Food-EPI-projectteam Nederland; onderdeel van het JPI-HDHL Policy Evaluation Network, *The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Nederland. Een overzicht van rijksverheidsbeleid met betrekking tot de voedselomgeving in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2020.

40 Stephanie Soechtig, *Fed up*, documentaire, 2014.

41 Carolyn Steel, *Sitopia. How food can save the world*, Dublin: Penguin Random House UK, 2021, p.72.

Het industrieel bewerkte voedsel wordt aan de man gebracht via almaar grootschaliger supermarkten. Uit een rapport bleek recent dat ‘van de wekelijkse supermarktaanbiedingen en producten die in de winkels gepromoot worden door plaatsing in kopschappen en impulsmeubels’ 81 procent buiten de Schijf van Vijf viel. Het meest gepromoot werden niet-alcoholische dranken, suiker, snoep, zoet beleg en zoete sauzen en alcoholische dranken.⁴² Fastfood is niet meer uit het straatbeeld weg te denken. Porties zijn veel groter geworden. De norm is inmiddels bewerkte etenswaar, wat alleen al duidelijk wordt uit het gegeven dat gewoon voedsel thans ‘onbewerkt’ heet. Bewerkt eten en drinken zijn veelal minder gezond, en overmatige consumptie ervan heeft welvaartsziekten tot gevolg.⁴³

Het minder prettige nieuws is dat ook de voedingswaarde van onbewerkt voedsel veelal niet meer hoogwaardig is. Dit komt vooral door de inzet van kunstmest en pesticiden.⁴⁴

Ongezonder eten en drinken richt meer schade aan dan roken

Het gros van de mensen is inmiddels bekend met de relatie tussen roken en ongezondheid. Roken leidt tot ziekten als COPD, hartziekten, hartfalen, slokdarmkanker en longkanker. Die kosten in 2018 aan 19.275 mensen het leven in Nederland. Dat zijn 371 sterfgevallen per week.

Voor de andere levensstijlaandoeningen schatten mensen de zaak minder ernstig in. Hoe terecht is dat? Wereldwijd vormt ongezonde voeding de belangrijkste vermijdbare oorzaak van vroegtijdig overlijden.⁴⁵ Internationaal spreekt men wel van *nutrition-related non-communicable diseases* (NCDs). Meer dan 950.000 sterfgevallen in de EU (een op de vijf) en meer dan 16 miljoen verloren levensjaren

42 Maartje Poelman et al., ‘Monitoring van de mate van gezondheid van het aanbod en de promoties van supermarkten en out-of-home-ketens’, onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS, Wageningen Universiteit, november 2021.

43 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.115, 131.

44 Carolyn Steel, *Sitopia. How food can save the world*, Dublin: Penguin Random House UK, 2021, p.55.

45 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.32-33.

in gezondheid zouden te wijten zijn aan ongezonde voedingspatronen.⁴⁶
Ongezonde voeding zou in de EU dan ook meer schade aanrichten dan roken.⁴⁷

Industrieel bewerkt voedsel vervreemdt van voedselculturen en gezonde leefgewoonten

Industrieel bewerkt voedsel is voortdurend voorhanden, en daardoor is het aan mensen zelf wat en wanneer te eten en drinken. Daarbij is het niet alleen zo dat menselijke lichamen de verandering van voedsel en bewegen niet hebben kunnen bijbenen, maar ook dat mensen er veelal weinig weet van hebben wat ze eten, waar het vandaan komt en wat het met hen doet. De ontmanteling van traditionele voedselculturen is daarin belangrijk. In Amerika bijvoorbeeld zijn gestandaardiseerde, bewerkte etenswaren zo ingeburgerd omdat het daar nog meer dan elders aan een gezonde voedselcultuur ontbreekt.⁴⁸

Voedselculturen brachten een component van voedselgebruik tot uiting die we spiritueel kunnen noemen: samenzijn, vrede stichten, iets vieren, religieuze gebruiken en rituelen tot uitdrukking brengen. Dergelijke voedselculturen vertelden mensen ook nog eens wat goed is voor henzelf: een balans tussen geest en lichaam, inspanning en ontspanning, een zeker dag- en levensritme. Een aspect daarvan was ook stoppen met eten, bijvoorbeeld door te vasten. We kunnen stellen dat de balans tussen lichaam en levensstijl in voedselculturen was ingebed.

Voedselculturen ontwikkelden zich in de millennialange menselijke omgang met natuurlijke voedselbronnen. Met de gemakkelijke beschikbaarheid van industrieel bewerkt voedsel zijn de meeste voedselculturen gedesintegreerd.⁴⁹ Voortbrenging en verbruik van voedsel zijn gescheiden. Mensen zijn daardoor verwijderd geraakt van de herkomst van hun voedsel, en grijpen als vanzelfsprekend naar de beschikbare bewerkte producten. Een van de ontstaansredenen lag in de arbeidsomstandigheden van fabrieksarbeiders. Snoep kon afleiding bieden bij verveling door eentonige arbeid, blikvoedsel

⁴⁶ Europese Commissie, 'Een "van boer tot bord"-strategie voor een eerlijk, gezond en milieuvriendelijk voedselsysteem', 20 mei 2020.

⁴⁷ Wetenschappelijke Raad voor Integratie Duurzame Landbouw en Voeding, *Gezondheid in drievoud. Naar een gezond voedselsysteem voor planeet, consument en boer*, 2021, p.18.

⁴⁸ Sjoerd Eikelboom, *Jan modaal in Wonderland. Een nieuwe Consumptietheorie*, Kampen: Kok Agora, 1989, p.57.

⁴⁹ Carolyn Steel, *Sitopia. How food can save the world*, Dublin: Penguin Random House UK, 2021, p.59, 64, 75.

kon helpen bij gebrek aan tijd om op traditionele wijze eten te bereiden.⁵⁰ Deze manier van leven heeft de hele samenleving doortrokken, men raakte verwijderd van de zorg voor zichzelf.

De spirituele satisfactie van voedsel is voor een deel weggenomen, evenals de meer materiële wijsheid over omgang met de eigen gezondheid.⁵¹ Mensen kunnen daardoor gemakkelijk gevangen raken in de aanbodgedreven beschikbaarheid van industrieel bewerkte producten.

Verspreid over de wereld zijn zogeheten blauwe zones bekend, waar de gemiddelde levensverwachting bovengemiddeld is. Daar zijn mensen verbonden gebleven met een traditionele levensstijl. Levensstijl- en voedselwijsheden uit dergelijke tradities worden tegenwoordig herontdekt en verspreid via wetenschap, boeken en internet.

Door ongezonde levensstijl zijn velen te zwaar geworden

Een te zwaar lichaam leidt tot gezondheidsschade zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten en gewrichtsproblemen, en wordt gerelateerd aan vele vormen van kanker.⁵²

De mate van te zwaar zijn wordt uitgedrukt in de verhouding tussen lichaamsgewicht en lichaamslengte, de zogeheten *body mass index* (BMI). Een BMI hoger dan 25 staat gelijk aan overgewicht. Bij een BMI vanaf 30 wordt gesproken van ernstig overgewicht of obesitas, waarbinnen ook weer classificaties in gebruik zijn. In dit rapport vallen beide onder de term 'overgewicht', tenzij expliciet onderscheid gewenst is. De buikomvang wordt genoemd als betere maatstaf voor gezondheid, maar BMI is nog steeds een gangbare graadmeter die een goede grove indicatie geeft.

Overgewicht was een te verwaarlozen kwestie tot en met de eerste helft van de twintigste eeuw.⁵³ Daarna nam het aantal te zware mensen snel toe. In

50 Sjoerd Eikelboom, *Jan modaal in Wonderland. Een nieuwe Consumptietheorie*, Kampen: Kok Agora, 1989, p.149-150.

51 Het onderscheid tussen de spirituele en de materiële component van voedselconsumptie is afgeleid van de consumptietheorie van Sjoerd Eikelboom. Sjoerd Eikelboom, *Jan modaal in Wonderland. Een nieuwe Consumptietheorie*, Kampen: Kok Agora, 1989.

52 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Van verschil naar potentieel, Policy brief*, Den Haag: WRR, 2018, p.21.

53 Benjamin Caballero, 'The Global Epidemic of Obesity: An Overview', *Epidemiologic Reviews*, Volume 29, Issue 1, 2007, p.1-5.

toenemende mate kwam industrieel bewerkt voedsel voorhanden.⁵⁴ Synchroon daaraan gingen mensen daarvan minder verbranden wegens de introductie van onder andere de auto, wasmachine en televisie.

Begin jaren tachtig was 27 procent van de Nederlandse mensen te zwaar geworden. 5 procent van de mensen had ernstig overgewicht.⁵⁵ Tussen 1990 en 2018 nam het aandeel volwassen Nederlanders met overgewicht toe van een op drie naar een op twee (6,9 miljoen mensen). In dezelfde periode verdrievoudigde het aandeel volwassen personen met ernstig overgewicht naar 15 procent. Bij de kinderen en jongeren was het overgewicht 14,7 procent, waarvan 2 procent ernstig.⁵⁶

Zet het beloop van de afgelopen decennia zich door, dan is in 2040 bijna twee derde van de volwassenen te zwaar.⁵⁷ Dat zijn 9,5 miljoen mensen. Mensen met overgewicht en obesitas blijken structureel veel minder tevreden over hun gewicht dan mensen met een normaal gewicht.⁵⁸ Voor obesitas worden steeds vaker operatieve ingrepen ingezet, zoals maagverkleining. De historische en voorziene toename van het aantal mensen met overgewicht is een serieuze kwestie, wegens de gezondheidsproblemen en omdat diëten vaak geen blijvend resultaat hebben. Op maatschappelijk niveau bedragen de directe en indirecte kosten miljarden euro's.⁵⁹ Denk aan kosten voor medische zorg en ziekteverzuim.

Ideeën over de vrije markt versterken de discrepantie tussen lichaam en levensstijl

Achter de beschreven stand van zaken schuilen ideeën over marktwerking en vrij en rationeel kiezende individuen die nuttigen wat zij willen. De huidige marktbenadering stelt zogeheten vrije marktwerking en individuen centraal. Producent en consument maken samen uit wat goed is. Het uitgangspunt is

⁵⁴ Hall, K.D. et al., 'Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake', *Cell Metab*, 30, 2019, p.67-77; Anthony Crimarco et al., 'Ultra-processed Foods, Weight Gain, and Co-morbidity Risk', *Current obesity reports*, 2021.

⁵⁵ Bron: StatLine, CBS.

⁵⁶ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht>.

⁵⁷ <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/levensstijl-en-gedrag>.

⁵⁸ Centraal Bureau voor de Statistiek, 'Meer volwassenen met ernstig overgewicht tevreden met gewicht', nieuwsbericht CBS, 26 augustus 2021.

⁵⁹ OECD, *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, Parijs: OECD Publishing, 2019 <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

kansengelijkheid, en de overheid heeft een terughoudende rol. De laatste jaren is weliswaar brede kritiek opgekomen op het marktdenken, maar die kritiek heeft het onderwerp van levensstijl en eten en drinken nog nauwelijks weten te raken, in elk geval niet met praktische invloed.

Eten en drinken waar je zin in hebt, behoort tot een diepe overtuiging van individuele vrijheid

Matigheid geldt niet meer als deugd en zelfbeheersing is niet nastrevenswaardig. De Romeinse filosoof Musonius Rufus zag in wat voedsel met mensen kan doen. Volgens hem was het beheersen van je eetlust het fundament voor karakterontwikkeling en dus vrijheid.⁶⁰ Intussen is nogal wat veranderd. Deugdzaamheid is iets van vroeger, en zelfbeheersing is achterhaald. Onze economie bloeit op basis van het tegenovergestelde: je lusten volgen, jezelf laten gaan. Dat is vrijheid. Aan die vrijheid mogen weinigen tornen. Wegens deze omkering van deugden en ondeugden is het bovendien extra moeilijk geworden om wat voedsel betreft een matig leven te leiden. De verleidelijke maar ongezonde waren liggen alom uitgestald, en er is geen diepgevoelde cultuur waarin soberheid een plaats heeft.

De vooronderstelling van de zelfstandige voedselkeuze deugt niet vanwege de dominantie van industrieel bewerkt aanbod

Bij de vooronderstelling die aan de huidige voedselmarkt ten grondslag ligt, kunnen stevige vraagtekens worden gesteld. Die vooronderstelling is dat personen een zelfstandige keuze maken uit wat hen wordt aangeboden (zolang zij maar niet te veel levensvragen hebben rond zaken zoals armoede en werkloosheid). Die vooronderstelling past niet bij de werkelijkheid van de marktstructuur.

Dat begint bij het aanbod, waarin industrieel bewerkte producten overheersend zijn. Deze producten hebben goedkope grondstoffen, worden grootschalig en gestandaardiseerd geproduceerd en gedistribueerd, wegens de winstgevendheid grootschalig gefinancierd – waardoor veelal ook aandeelhoudersbelangen prevaleren boven gezondheidsbelangen van kopers. Industrieel bewerkte producten oefenen een dominante beheersing uit over de bevrediging van behoeften en duwen niet-industriële manieren van voortbrengen uit de markt.⁶¹

⁶⁰ Donald Robertson, *Stoicism and the art of happiness. Practical wisdom for everyday life*, Londen: Hodder & Stoughton, 2018, p.12.

⁶¹ Ivan Illich, *Tools for conviviality*, New York: Fontana, 1973, p.66.

Individueen worden overvraagd: de marktvraag wordt door de dominantie van industrieel bewerkte producten en bijbehorende werkwijze een verlengstuk van het aanbod

Hiervoor is al betoogd dat mensen in aanleg niet zijn opgewassen tegen dat wat in onze omgeving allemaal aan etenswaren is uitgestald. Zij worden overspoeld door het aanbod.⁶² Daardoor faalt de benadering van de markt met de rationeel kiezende consument al bij aanvang.

Hierbij geldt ook nog eens dat mensen onwetend zijn doordat vooral bewerkte producten hen aangeboden worden en voedselculturen en traditioneel voedsel daarmee weggedrukt. De meesten zijn zich daarvan niet bewust. Het Voedingscentrum poogt mensen voor te lichten over wat goed voor hen is, er zijn voedingslabels, maar hierbij wordt uitgegaan van de veronderstelde rationele keuze. Redeneren is slechts een zeer klein onderdeel van de wijze waarop mensen beslissingen nemen.⁶³ Uitgaan van rationele keuze en zelfredzaamheid aan de vraagzijde, betekent uitgaan van een illusie.

Hierbij kan de vraag gesteld worden: wat hebt gij dat gij niet ontvangen hebt?⁶⁴ Mensen hebben verscheidene geestelijke en lichamelijke gaven, groeien op in uiteenlopende omstandigheden, en hebben toegang tot verschillende kennis. De een brengt daardoor onvermoed meer schade toe aan zijn gezondheid dan de ander.

Mensen worden extra het bos ingestuurd door vormen van beïnvloeding. Zij staan voortdurend bloot aan verleidingen tot consumentisme. Op het terrein van voedsel verlokken niet alleen het aanbod zelf maar ook aanprijzingen om ongezonde producten aan te schaffen door listig in te grijpen op onze ‘oude’ aanleg. Deregulering van reclameregels heeft dit zeker niet geremd.⁶⁵

Bovendien kan sprake zijn van onmacht, wegens de prijs. Daardoor belandt meer ongezondheid bij mensen met een lagere sociaaleconomische status.⁶⁶ Onbewerkt voedsel is vaak duurder dan bewerkte etenswaren. En

⁶² Sjoerd Eikelboom, *Jan modaal in Wonderland. Een nieuwe Consumptietheorie*, Kampen: Kok Agora, 1989, p.16.

⁶³ Jonathan Haidt, *The righteous mind. Why good people are divided by politics and religion*, Londen: Penguin books, 2012.

⁶⁴ Michael J. Sandel, *De tirannie van verdienste. Over de toekomst van de democratie*, Utrecht: Ten Have, 2020.

⁶⁵ Nicholas Freudenberg, *Legaal maar fataal. Hoe de grote industrieën onze gezondheid bedreigen*, Rotterdam: Lemniscaat, 2016, p.28-37, 107.

⁶⁶ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Een eerlijke kans op gezond leven*, 's-Gravenhage: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021.

het verschil groeit. Zo werden groenten en fruit 40 procent duurder tussen 2000 en 2017, terwijl suiker, snoep en ijs in 2017 goedkoper waren dan tien jaar eerder.⁶⁷ Hier en daar is al betoogd dat dit onterecht is, omdat bij (ultra) bewerkte producten het gros van de kosten wordt geëxternaliseerd, zoals schade aan de natuur en aan de gezondheid van mensen. Bij deze algehele dominantie geldt: zonder tabak kun je eventueel wel leven, maar zonder eten niet.⁶⁸

Medische behandeling volgt als vanzelfsprekend op gezondheidsschade door ongezond aanbod

Bij het voorgaande past dat de ontstane gezondheidsschade vervolgens te lijf worden gegaan met medische behandelingen. De ziekmakende effecten van levensstijl worden geaccepteerd, bewust of onbewust, waarna we miljarden uitgeven aan medische zorg om de gezondheidsschade, aangericht door 's werelds 'meest geraffineerde marketeers', een beetje binnen de perken te houden.⁶⁹ Deze samenhang komt naar voren in de ziekenhuiszorg, waar in sommige restaurants en automaten vooral fastfood te verkrijgen is. Geschat wordt dat ongezonde voeding leidt tot 6 miljard euro aan zorguitgaven, het zou ook meer kunnen zijn.⁷⁰ Het gaat hier niet om die uitgaven maar om wat die zeggen over de afhankelijkheid van veel mensen van medische experts, nadat zij ongezond zijn geraakt door hun levensstijl.

De ziekmakende effecten van levensstijl worden geaccepteerd, bewust of onbewust, waarna we miljarden uitgeven aan medische zorg om de gezondheidsschade binnen de perken te houden.

67 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.49.

68 The Conversation, 'Foods high in added fats and refined carbs are like cigarettes - addictive and unhealthy', 18 november 2021.

69 Nicholas Freudenberg, *Legaal maar fataal. Hoe de grote industrieën onze gezondheid bedreigen*, Rotterdam: Lemniscaat, 2017, p.94.

70 <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-voorzicht-synthese>.

Eerst worden mensen ziek via hun veronderstelde vrije keuze op de voedselmarkt. Vervolgens kiezen ze even vrij voor medische behandeling van de ontstane gezondheidsschade. Nu gebeurt dit bij sommigen in zekere mate inderdaad bewust. Ze leven erop los en vertrouwen erop dat zij van hun arts een extra pilletje zullen krijgen. Bij de meesten gebeurt dit echter niet moedwillig. Zowel vrije consumptie van eten en drinken als medische behandeling van de gevolgen worden als vanzelfsprekend ervaren.

Ook hier is de aanbodzijde bepalend. Vaak wordt gesuggereerd dat dit komt omdat aanbieders van zorg en aanbieders van medische producten worden betaald voor behandelen. En dat maakt het terugschroeven van het aantal behandelingen inderdaad niet aantrekkelijk. Maar het is slechts een deel van de kwestie. Medische oplossingen zoeken voor problemen is ingebed in de structuren van de samenleving. Veel artsen weten niet beter, opgeleid als ze zijn om medische mogelijkheden toe te passen.

Het zijn, kortom, twee zijden van dezelfde medaille: enerzijds het ziekmakende aspect van onze manier van leven, anderzijds het medicaliseren ervan.

Het aanbod betuttelt

Motiverende ideeën over de vrije markt en vrije individuele keuzes zijn hardnekkig. De techniekfilosoof Lewis Mumford zag in 1934 al een tijdperk gloren van terugkeer naar de natuur, een nieuw vertrouwen in het organisme als een zichzelf balancerende eenheid, een geneeskunde gebaseerd op natuurlijke elementen als water, dieet, zon, lucht, recreatie, massage en verandering van omgeving.⁷¹ Het tegendeel is gebeurd.

Degenen die terugschrikken voor ingrijpen door de overheid, verwarren dikwijls de vrije markt met de vrije samenleving. Hierbij wordt een tegenstelling vermeend tussen de veronderstelde vrijheid van nu en de 'dwang' tot gezonde keuzes. Het is echter de vraag hoe vrij mensen nu zijn, omdat een discrepantie is ontstaan tussen de constitutie van hun lichaam en het aanbod van voedsel. We zouden evengoed kunnen stellen dat het aanbod zo dominant is geworden dat dát nu betuttelt. De klassieke grondrechten vrijwaren burgers van onwelkome inmenging door de overheid. Zo iets lijkt vergeten bij ongewenste invloed van bedrijven.

71 Lewis Mumford, *Technics and civilization*, New York: Harcourt, 1934, p.247.

Insulineresistentie hangt direct samen met het eten en drinken van snelle koolhydraten

Bij diabetes type 2 is iemand door de tijd heen insulineresistent geworden. Insuline reguleert de opname van glucose in het bloed. Diabetes type 2 is anders dan type 1. Bij type 1 produceert iemand geen of nauwelijks insuline. Deze aandoening openbaart zich vaak vroeg in het leven. Diabetes type 2 ontstaat door een combinatie van aanleg en een jarenlang bombardement met snelle koolhydraten en suikers. Het heette dan ook wel ouderdomssuiker. Gezien de veranderende levensstijl doen diabetes en het voorstadium ervan, te weten prediabetes, zich steeds eerder voor. In obesogeen Amerika zijn er steeds meer kinderen die het hebben. Diabetes 2 kan onder meer leiden tot hart- en vaatziekten, blindheid, nierziekten, vormen van kanker en psychische problemen.⁷²

In 2007 waren bij de Nederlandse huisartsen 740.000 mensen met diabetes bekend, inclusief type 1. Zo'n 250.000 mensen zouden toen nog rondlopen met diabetes zonder dat zij dit zelf wisten.⁷³ In 2019 waren ruim 1,1 miljoen Nederlanders bekend met diabetes mellitus, waarvan 1.030.000 met type 2. Daarnaast wordt vermoed dat velen prediabetes hebben, een voorstadium van diabetes. Naar verwachting zal het aantal gevallen met type 2 stijgen naar 1,3 miljoen in 2040.⁷⁴ Cijfers over de afgelopen halve eeuw zijn slecht verkrijgbaar en lastig te interpreteren, onder andere omdat de opsporing van de aandoening steeds intensiever is geworden en de grenswaarden zijn veranderd.⁷⁵

Evenals (ernstig) overgewicht is diabetes type 2 een aandoening die zich ontwikkelt uit het samenspel van aanleg en levensstijl. Levensstijl is doorslaggevend: veelvuldige en grootschalige inname van enkelvoudige koolhydraten en suikers doet diabetes type 2 ontstaan. Er zijn tal van voorbeelden van traditionele volkeren bij wie de ziekte niet bestond maar in razendsnel tempo toenam na introductie van een levensstijl met grootschalige

72 Yan Zheng, Sylvia H. Ley & Frank B. Hu, 'Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications', *Nat Rev Endocrinol*, 2018, 14, p.88-98.

73 RIVM, 'Forse stijging van diabetes verwacht', RIVM, 12 mei 2009, <https://www.rivm.nl/nieuws/forse-stijging-van-diabetes-verwacht-0>.

74 Nivel, 'Aantal mensen met diabetes stijgt naar ruim 14 miljoen', 11 november 2020, <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/aantal-mensen-met-diabetes-stijgt-naar-ruim-14-miljoen-2040>.

75 <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/diabetes-mellitus/cijfers-context/trends#node-verklaringen-voor-trends-diabetes-mellitus>.

suikerconsumptie en afname van lichaamsbeweging.⁷⁶ Dit betekent andersom dat zich zelden diabetes type 2 zal ontwikkelen bij mensen wier levensstijl is afgestemd op hun aanleg.

Het goede nieuws is daarenboven, dat diabetes type 2 geheel of gedeeltelijk terug te draaien is. Mensen die een aangepast dieet volgen of regelmatig vasten, kunnen daarvan meepraten. Zij passen hun levensstijl meer aan op hun aanleg. Ultrabewerkt voedsel vermijden is daarin belangrijk.⁷⁷ Dit is ook aangetoond in het levensstijlprogramma 'Keer diabetes om', waarin verandering van levensstijl de kern is. Mensen krijgen het advies onbewerkt voedsel te nuttigen en zo min mogelijk snelle koolhydraten. Effect van hun aangepaste leefwijze is dat zij minder of geen diabetesmedicatie meer hoeven te gebruiken.⁷⁸ Sommigen stellen dan ook dat apotheken er beter aan doen voedingsadvies te gaan verstrekken in plaats van pillen.⁷⁹ 714.000 mensen gebruikten in 2020 diabetesmedicatie via de apotheek voor diabetes type 2.⁸⁰ In 2017 bedroegen de totale zorgkosten voor diabetes minstens 1,6 miljard euro.⁸¹

76 Jared Diamond, 'The double puzzle of diabetes', *Nature*, 2003, volume 423, p.599-602.

77 Chaitong Churuangsuk et al., 'Diets for weight management in adults with type 2 diabetes: an umbrella review of published meta-analyses and systematic review of trials of diets for diabetes remission', *Diabetologia*, 20 maart 2021, <https://diabetologia-journal.org/wp-content/uploads/2021/11/Churuangsuk.pdf>.

78 Gerda Pot, Marieke Battjes-Fries, Olga Patijn et al., 'Lifestyle medicine for type 2 diabetes: practice-based evidence for long-term efficacy of a multicomponent lifestyle intervention (Reverse Diabetes2 Now)', *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 2020, 3 (doi: 10.1136/bmjnp-2020-000081).

79 Cody Durrer, Sean McKelvey, Joel Singer et al., 'A randomized controlled trial of pharmacist-led therapeutic carbohydrate and energy restriction in type 2 diabetes', *Nature Communications*, 2021, 12, Article number: 5367 <https://www.nature.com/articles/s41467-021-25667-4>.

80 Stichting Farmaceutische Kengetallen, 'Kosten diabetesmiddelen met 14 miljoen euro gestegen', *Pharmaceutisch Weekblad*, 4 maart 2021, jaargang 156 nr. 9, <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2021/kosten-diabetesmiddelen-met-20ac-14-miljoen-gestegen>.

81 <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/diabetes-mellitus/kosten/zorguitgaven#node-zorguitgaven-diabetes-mellitus-naar-sector>.

Hoofdstuk 4

Problemen van preventie in de polder

Veranderen preventiebeleid en -activiteiten de verwijdering van zorg voor het lichaam die in het vorige hoofdstuk is beschreven? Ja, preventie is nodig om verergering van reeds ontstane schade te voorkomen. Maar er is ook een keerzijde: ze bestendigt ook de invloed van ongezond marktaanbod.

Preventie is iets anders dan zorg voor de eigen gezondheid

Preventie is gericht op het voorkómen van gezondheidsschade. Daarmee onderscheidt het zich van medisch behandelen, dat achteraf gebeurt. Met de medische benadering heeft preventie tegelijk gemeen dat ze geen eigen grenzen heeft. Preventie is gericht op mogelijke schade waarvan wordt aangenomen of gevreesd dat die zich gaat voordoen.⁸² In de praktijk omvat preventie dan ook tal van zaken. Uiteenlopende voorbeelden zijn rioleringsystemen, schoon drinkwater, autogordels, bevolkingsonderzoek en maagzuurremmers.⁸³ Passend bij het thema van dit advies spitst dit hoofdstuk zich toe op de vormen van preventie die passen bij levensstijl. Ook positief geformuleerde benaderingen als gezondheidsbevordering en levensstijlinterventies vallen er meestal onder.

Kenmerkend voor preventie is bovendien dat experts op dit terrein – gezondheids(zorg)professionals – interfereren in het leven van andere mensen om (verdere) gezondheidsschade te voorkomen. Dit geldt op collectief en op individueel niveau. Iemand die geïnteresseerd is geraakt in het belang van

⁸² Rik Peeters, *The preventive gaze. How prevention transforms our understanding of the state*, 's-Gravenhage: Eleven, 2013, p.29-30.

⁸³ Johan Mackenbach et al., *Successen van preventie 1970-2010*, Rotterdam: Erasmus publishing; Sociaal Economische Raad, *Zorg voor de toekomst: Over de toekomstbestendigheid van de zorg*, 's-Gravenhage: SER, 2020.

gezond leven voor zichzelf, is niet met preventie bezig. Zolang zij of hij niet bovenmatig afhankelijk is van bijvoorbeeld apps of expertadvies, praktiseert zij of hij zorg voor de eigen gezondheid.

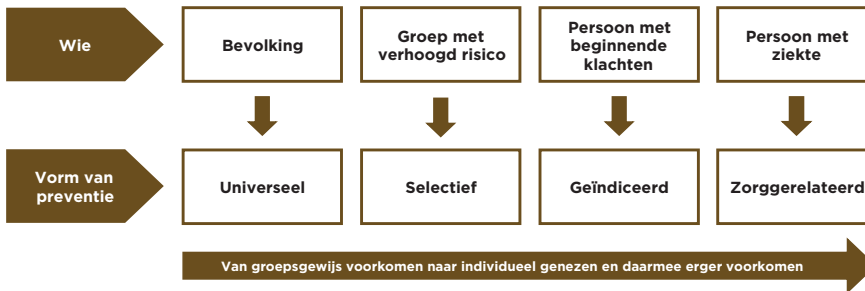
Hierbij rijst vanzelf de vraag waar preventie begint en waar zorg voor de eigen gezondheid eindigt. Mensen hebben immers kennis, vorming nodig in het leven. Daar komt hoe dan ook een vorm van onderricht bij kijken.

Voor zelfzorg hebben mensen dus ook toerusting nodig. Zij zorgen niet als vanzelf goed voor hun eigen gezondheid. Die zorg kan zijn ingebed in een voedselcultuur en vormende instituties. Gezien de huidige situatie valt bijvoorbeeld het vormen van kinderen in de elementen van een gezonde levensstijl op school niet onder preventie maar onder toerusting tot zorg voor de eigen gezondheid.

In de gangbare beleidscontext wordt ook het terugdringen van de ongezonde eet- en beweegcontext (uit het vorige hoofdstuk) aangemerkt als preventie. Strikt genomen is dit geen preventie maar een terugdringing van schadelijke levensstijlcontext. Gezien de gangbare beleidsopvatting zal het betreffende beleid in dit hoofdstuk wel worden geëvalueerd.

Een behulpzame indeling is die in universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie

Bij de focus op preventie behorend bij levensstijl kunnen we gebruikmaken van een al bestaande classificering. Een behulpzame indeling is die in universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Universele preventie is bedoeld voor de gehele bevolking. Selectieve preventie richt zich op bevolkingsgroepen met een verhoogd gezondheidsrisico. Sommige gezondheidsprogramma's kunnen hieronder vallen. Binnen dit rapport gaat het ook over specifieke programma's voor wijken waar mensen wonen met een lage sociaaleconomische status. Geïndiceerde preventie begint in de zorg en is gericht op mensen met beginnende klachten. Zorggerelateerde preventie voorkomt dat een reeds bestaande ziekte of aandoening uitmondt in complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte. Te denken valt aan een stoppen-met-roken-programma voor iemand met COPD of een levensstijlinterventie voor iemand met obesitas. In deze indeling van preventie staan aan de linkerkant vormen die groepsgewijs worden ingezet en aan de rechterkant vormen die al meer lijken op behandeling van een individu. Met een blijvende levensstijlverandering kan iemand met bijvoorbeeld diabetes het overigens voor lange tijd buiten medische behandeling stellen.



Preventie is in wetten en regels decentraal vormgegeven

De preventie van aan levensstijl gerelateerde ongezondheid is in Nederland gedecentraliseerd vormgegeven. Preventie heeft een plek in de vijf stelselwetten: de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Bij de preventie van aan levensstijl gerelateerde ongezondheid zijn de Wpg, de Jeugdwet en de Zvw relevant.

Gemeenten hebben vrijheid bij de invulling van doelen en taken. Deze bevinden zich aan de linkerkant van bovenstaand schema. Denk aan gezondheidsbevordering, prenatale voorlichting aan ouders en infectieziektebestrijding in de Wpg (GGD) en het tegengaan van opgroei- en opvoedingsproblemen in de Jeugdwet. De uitvoering van de Wpg leggen gemeenten neer bij de gemeentelijke dan wel gewestelijke GGD.

Elke vier jaar brengt de landelijke overheid de *Landelijke nota gezondheidsbeleid* uit, mede op basis van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM. Gemeenten leggen aan de hand van de landelijke nota hun doelen en prioriteiten vast in de *Lokale nota gezondheidsbeleid*. Ze zijn overigens vrij om een andere beleidscyclus te kiezen, waarbij de landelijke nota meer aanvullend is.

Voorts zetten gemeenten de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord om in een lokale of regionale aanpak. Dit landelijk preventieakkoord, gesloten in

2018, bevat afspraken tussen de rijksoverheid en tal van organisaties over het terugdringen van roken, (ernstig) overgewicht en problematisch alcoholgebruik.⁸⁴ De preventievormen meer aan de rechterzijde van het schema zijn onderdeel van contractafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Hier is de Zvw de relevante wet. De Zvw kent bekostigingsmogelijkheden voor diverse vormen van preventie. Voorbeelden zijn maagverkleining bij zeer ernstig overgewicht, begeleiding bij stoppen met roken, preventie van problematisch alcoholgebruik, de gecombineerde levensstijlinterventie bij overgewicht en obesitas, en levensstijlcoaching voor kinderen met obesitas.⁸⁵

De motivatie achter de positionering in de Zvw is dat het niet wenselijk is behandeling van een hoog risico op ziekte te onderscheiden van behandeling van ziekte.⁸⁶ Daarmee ontstaat een grijs vlak tussen preventie en curatie, bij geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Het voorkomen van overige ongezondheid die zich nog niet daadwerkelijk voordoet, past echter op dit moment nog niet binnen de criteria voor de basiszorgverzekering.

De beweging naar het voorkomen van onnodige ongezondheid is toe te juichen

Vorkomen is beter dan genezen. Gelukkig zijn er tal van initiatieven, subsidiemogelijkheden en ondersteuningsprogramma's om kinderen vroeg bekend te maken met een gezonde levensstijl. Dit gebeurt via de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), kinderopvang en scholen, al is hier nog heel veel te winnen. De aanpak van de Rookvrije Generatie werpt vruchten af. Er zijn positieve resultaten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst in Limburg.⁸⁷ Andere voorbeelden van programma's zijn Gezonde Kinderopvang, de Gezonde School en de Gezonde Schoolkantine. De vrijblijvendheid van de meeste hiervan en de veelheid aan initiatieven en mogelijkheden is wel een aandachtspunt. Maar de aanvliegroute is goed: jong geleerd is oud gedaan.⁸⁸

⁸⁴ Nationaal Preventieakkoord, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>.

⁸⁵ CZ, 'Innovatiebeleidsregel maakt integrale levensstijlcoaching voor kind', Tilburg: CZ, 2021. <https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/innovatiebeleidsregel-maakt-integrale-levensstijlcoaching-voor-kinderen-mogelijk>.

⁸⁶ College voor Zorgverzekeringen, *Van preventie verzekerd*. Diemen: CVZ, 2017.

⁸⁷ Onno van Schayck et al., 'De effecten en kosten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2 februari 2021 <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-effecten-en-kosten-van-de-gezonde-basisschool-van-de-toekomst>.

⁸⁸ Carolyn Steel, *Sitopia. How food can save the world*, Dublin: Penguin Random House UK, 2021, p.46.

Wie ouders heeft die voor en tijdens de zwangerschap gezond leven, en van jongs af bekend is met een gezonde levensstijl (inclusief borstvoeding) en onbekend met ongezonde voeding, blijft daar de vruchten van plukken.⁸⁹ Voorkomen gaat onnodige ongezondheid tegen, en stelt het achteraf behandelen daarvan uit of maakt het overbodig.

De huidige preventie sluit aan bij industrieel bewerkt aanbod van eten en drinken

Met de huidige preventie ligt het net iets anders: die zou voor een deel overbodig kunnen zijn. Deze preventie sluit namelijk aan bij ongezonde invloeden van het marktaanbod en de verwijdering van mensen van een gezonde leefwijze. We beschouwen de niet-gezonde elementen van het marktaanbod als gegeven, waarna beleid dat daar een halt aan toeroept, wordt aangemerkt als preventie. Dat is waar te nemen in het Nationaal Preventieakkoord. Ook kan de aandacht voor bewegen afleiden van de voedselcontext. Beide worden hieronder beschreven.

Verder zou een deel van individueel behandelen dat erger voorkomt en dat preventie wordt genoemd, eveneens niet nodig zijn als de niet-gezonde elementen van de huidige voedsel- en beweegcontext als ongewenst zouden worden bejegend. Zonder die elementen zou bescherming ertegen of behandeling van ontstane gezondheidsschade in professionele sfeer immers niet nodig zijn. Deze preventie zou, met andere woorden, minder nodig zijn indien ongezond aanbod een halt toegeroepen zou worden en een gezonde levensstijl gemeengoed zou zijn.

Het doel is niet een compleet beeld te geven van de vele preventieactiviteiten die er zijn maar om de hedendaagse kijk op preventie politiek-filosofisch te wegen.

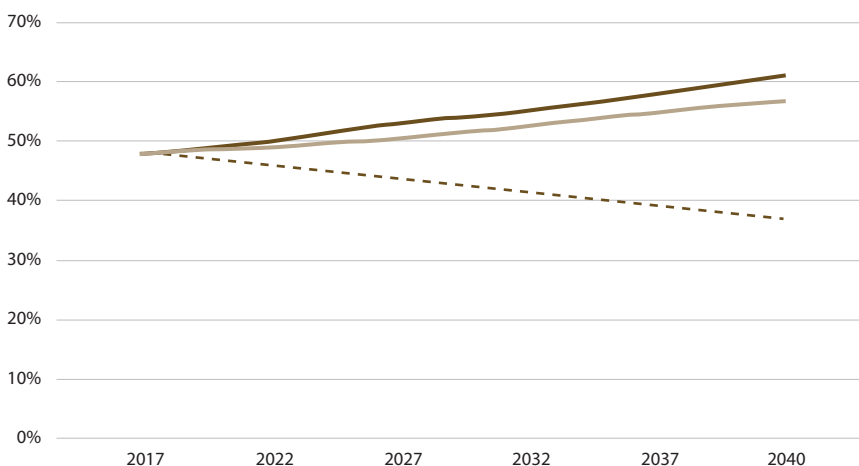
Het Nationaal Preventieakkoord gaat niet ver genoeg

De ruggengraat van het preventiebeleid wordt thans gevormd door het in 2018 gesloten Nationaal Preventieakkoord. Met dit akkoord is de praktijk van preventie decentraal vormgegeven. Het Preventieakkoord bevat tal van afspraken met gemeenten en organisaties uit zorg, bedrijfsleven en onderwijs over het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. De doelstellingen liggen in het jaar 2040, en er zijn tussentijdse mijlpalen. De afspraken variëren van het rookvrij maken van speeltuinen tot het stoppen van

⁸⁹ WRR, *Van verschil naar potentieel. Policy brief*, Den Haag: WRR, 2018.

reclame voor alcoholhoudende dranken langs sportvelden, van het verminderen van suiker in frisdranken, snoep en melkproducten tot de introductie van een nieuw voedselkeuzelogo.

Figuur Schatting mogelijke impact deelakkoord 'Overgewicht'⁹⁰



Gemeenten hebben een belangrijke rol in het vertalen van een deel van de afspraken naar een 'integrale en samenhangende aanpak', 'binnen de lokale context'. Veel gemeenten hebben inmiddels zo'n lokaal preventieakkoord gesloten.

Nu kan zo'n nationaal akkoord een goede poging zijn om min of meer vanuit de samenleving tot een verandering te komen, en zou het passen bij het christendemocratische uitgangspunt van gespreide verantwoordelijkheid.

De afspraken van het Nationaal Preventieakkoord laten echter een groot deel van de maatschappelijke oorzaken voor ongezondheid in stand. Het thema overgewicht vormt een illustratie (zie afbeelding). De donkerbruine lijn toont de verwachte trend van toenemend overgewicht op basis van de VTV. De stippelijlijn laat zien wat de doelstelling is van de afspraken in het Preventieakkoord.

Ten eerste blijken de acties van het Preventieakkoord onvoldoende om die afgesproken doelen van het akkoord te behalen, zo concludeerde het RIVM en

⁹⁰ RIVM, *Quickscan mogelijke impact Preventieakkoord*, 2018.

zoals te zien is in bovenstaande figuur. Dit wordt in het geval van overgewicht getoond door de lichtbruine lijn, die de trend van de groene groeilijn slechts licht neerwaarts doet afzakken en die zeker niet in de buurt komt van de blauwe doelstellingenlijn. Ten tweede zijn de acties in het akkoord vrijblijvend. Het RIVM constateerde in een tussenstand dat een deel van de afspraken voor 2020 nog niet in gang is gezet.⁹¹

Ten derde is het mogelijk vraagtekens te plaatsen bij het ambitieniveau van de doelstellingen (blauwe lijn). Klaarblijkelijk nemen we een groot deel van de te verwachten ongezondheid door levensstijl, in dit geval overgewicht voor bijna 40 procent van de mensen in 2040, voorlopig nog voor lief.

Hoe kan dat? De predominantie van industrieel bewerkt aanbod, geaccommodeerd door ideeën over vrije consumentenkeuze en ongehinderd door een solide voedselcultuur, lijkt een kleuring te geven aan de ambities van het akkoord, de acties en de vrijblijvendheid ervan. Het heeft er alle schijn van dat bedrijven als brouwers en supermarkten, die met een afvaardiging betrokken waren bij de totstandkoming van het akkoord, belang hebben bij het vermarkten van ongezonde producten. Dat suggereerde ook de reactie van de supermarktbranche op een motie van de Tweede Kamer: ze bleek niet bereid om afspraken te maken over meer reclame voor voedingsmiddelen die in de Schijf van Vijf staan en minder voor producten daarbuiten.⁹²

Kennelijk ontbreekt het aan marktmechanismen waardoor gezond voedsel vanzelfsprekend is in aanbod en vraag, aan realiteitszin over de vrije keuze en een moraal en cultuur waarin gezonde voedselinname ingebed is. Dit geldt ook voor beleidsbepalers: onder meer organisaties uit de tabaks- en voedselsector wisten werkende maatregelen uit het akkoord te houden met een intense lobby achter de coulissen.⁹³ Te denken valt aan prijsverhogingen voor tabak en een belasting op suikerhoudende dranken. Blijkbaar willen of kunnen beleidsbepalers niet voorbij aan de krachten vanuit dergelijke partijen die grote financiële belangen hebben bij de vraag naar ongezond aanbod. De Tweede

91 RIVM, *Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord*, 2020. Uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van CBS, RIVM en Trimbos-instituut is gebleken dat in 2021, ten opzichte van de start van het Preventieakkoord in 2018, nog nauwelijks vooruitgang is geboekt op de drie hoofdterreinen overgewicht, roken en alcoholgebruik. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/10/overgewicht-roken-en-alcoholgebruik-nauwelijks-gedaald-sinds-2018>

92 Kamerbrief over voedselaanbod Schijf van Vijf, productverbetering en reclame, Kamerstukken II 2021/22, 32793, 575.

93 <https://www.ftm.nl/artikelen/vvd-en-tabakssector-remmen-rookakkoord> en <https://www.ftm.nl/artikelen/voedselloobby-halfzachte-aanpak-overgewicht-naar-hand-zetten>.

Kamer heeft in het najaar van 2021 dan ook een motie aangenomen die stelt dat extra maatregelen tot stand moeten komen in volledige transparantie en in het belang van de volksgezondheid.⁹⁴

Niet denkbeeldig is intussen dat velen de kwestie van ongezondheid door een ongezonde levensstijl niet onderkennen. Dit suggereren ook de afspraken in sommige gemeentelijke preventieakkoorden, die in lijn met het nationaal akkoord ambities en afspraken bevatten die niet altijd ver genoeg gaan. Daarnaast hanteren gemeenten volgens de WRR, gezien de schaarse middelen, een te brede aanpak van participatie, sociale en fysieke omgeving, gedrag en vaardigheden en levensstijl.⁹⁵ Intussen hebben gemeenten nog weinig mogelijkheden om het aanbod van fastfood werkelijk terug te dringen maar vragen zij daar wel om.⁹⁶

Eigenlijk gaat het Preventieakkoord niet over preventie maar over het terugbrengen van een ongezonde leefcontext en ongezond marktaanbod.

Eigenlijk gaat het Preventieakkoord niet over preventie maar over het terugbrengen van een ongezonde leefcontext en ongezond marktaanbod. Het akkoord zet een beweging in de goede richting in gang maar meer is nodig. Een waarschuwing is dat de afspraken over suiker en zout in voedsel in het akkoord ‘Verbetering Productsamenstelling’, geldend van 2014 tot en met 2020, te weinig hebben opgeleverd.⁹⁷

94 Kamerstukken II 2021/22, 35925 XVI, 64.

95 WRR, *Van verschil naar potentieel. Policy brief*, Den Haag: WRR, 2018, p.37.

96 Hannah van Kolschooten et al.: *Juridisch instrumentarium voor een gezonde voedselomgeving in de stad*, Amsterdam: UvA, 2020.

97 RIVM, ‘Het geschatte effect van het Akkoord Verbetering Productsamenstelling op de dagelijkse zout- en suikerinname in Nederland. Eindrapportage 2014-2020’, <https://www.rivm.nl/publicaties/geschatte-effect-van-akkoord-verbetering-productsamenstelling-op-dagelijkse-zout-en>

Het aanmoedigen van bewegen en sporten leidt nu af van de ongezonde eetomgeving

Bewegen en sporten zijn, gezien veler indolente manier van leven, essentieel onderdeel van een gezonde levensstijl, dragen bij aan sociale ontwikkeling en contacten, hebben tal van andere voordelen en verdienen veel aandacht in onze lethargische maatschappij. Ondanks allerlei beleidsmatige inzet op meer bewegen en sporten, is het aantal Nederlanders dat voldoet aan de beweegerichtlijnen de afgelopen twintig jaar slechts mondjesmaat toegenomen.⁹⁸

Landelijk en lokaal is er dan ook terecht toenemende en grootschalige aandacht voor bewegen en sporten. Het Nationaal Preventieakkoord bevat doelstellingen en acties op dit terrein. Er is een *Beleidsadvies Bewegen 2021-2040*, met ‘kansrijke en vernieuwende ideeën’.⁹⁹ Ook is een Nationaal Sportakkoord gesloten,¹⁰⁰ dat wordt omgezet in lokale en regionale sport- en bewegesakkoorden door gemeenten en provincies. Gemeenten slechten financiële en omgevingsbarrières voor mensen die weinig sporten of bewegen.

Niettemin is het de vraag of daarmee ongezondheid door levensstijl afdoende wordt teruggedrongen. Het gros van de beleidsmakers en politici lijkt aan te nemen dat bewegen en sporten een belangrijker pijler vormen dan voeding bij het tegengaan van welvaartsziekten of het bevorderen van een gezonde levensstijl en gezondheid. Daarbij is het in de huidige situatie gemakkelijker beleidsmatig ‘iets’ te doen met het bevorderen van bewegen en sporten dan met het veranderen van de voedselomgeving. Dit gaat ook op voor burgers zelf. Lobby is vermoedelijk eveneens medebepalend geweest. Bekend is dat onder meer frisdrankproducenten bewegen en sporten stimuleren om de aandacht van hun ongezonde producten af te leiden.¹⁰¹ De documentaire *Fed up* laat zien hoe op deze wijze in Amerika de aanvankelijke bedoelingen van Michelle Obama op het terrein van voedsel werden omgezet naar een inzet op meer bewegen door kinderen.¹⁰²

Het aanjagen van bewegen en sporten is zeer wenselijk, maar tegelijk kan daarmee de aandacht afgeleid worden van die andere minstens zo belangrijke

⁹⁸ <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegerichtlijnen>.

⁹⁹ Rijksoverheid, *Beleidsadvies Bewegen*, Den Haag: Rijksoverheid, 2021.

¹⁰⁰ <https://www.sportakkoord.nl/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/Nationaal-Sportakkoord.pdf>.

¹⁰¹ Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.62-63.

¹⁰² Stephanie Soechtig, *Fed up*, documentaire, 2014.

pijler van een gezonde levensstijl: de kwaliteit en hoeveelheid van voeding, zowel wat aanbod als consumptiegedrag betreft.¹⁰³

Individuele medische preventie laat maatschappelijke oorzaken deels onaangeroerd

Duidelijk is dat een genezende aanpak achteraf nodig is, nu veel mensen ongezond zijn geworden door een ongezonde levensstijl. Dat is veelal beter voor het fysieke gestel van betreffende personen dan nietsdoen, en daarom ook wenselijk.

Het is echter ook dweilen met de kraan open zolang de invloed van maatschappelijke oorzaken voor de ongezonde levensstijl niet met kracht wordt teruggedrongen. Het grote aantal mensen met levensstijlziekten onderschrijft dat. Als het om enkele mensen met bijvoorbeeld obesitas zou gaan, kun je de levensstijl nog benaderen als persoonlijke kwestie. Als echter bij meer dan de helft van de bevolking sprake is van overgewicht, hebben we te maken met een vraagstuk van collectief niveau.

Het is dweilen met de kraan open zolang de invloed van maatschappelijke oorzaken voor de ongezonde levensstijl niet met kracht wordt teruggedrongen.

De activiteiten in de medische zorg die preventie worden genoemd (geïndiceerde en zorggerelateerde preventie), bevestigen dan ook voor een deel de ziekmakende effecten van een ongezonde levensstijl in plaats van deze weg te nemen. Binnen het vigerende denkraam worden deze activiteiten beschouwd als preventie, maar eigenlijk zijn het voor een deel vormen van medisch behandelen achteraf, met als verschil dat veelal een blijvende gedragsverandering nodig is van degene om wie het gaat. Het gebeurt op individueel niveau, nadat ziekmakende maatschappelijke effecten van onder andere ongezond eet- en drinkaanbod zich hebben voorgedaan. Door de

103 Nicholas Freudenberg, *Legaal maar fataal. Hoe de grote industrieën onze gezondheid bedreigen*, Rotterdam: Lemniscaat, 2016, p.135.

behandeling worden die laatste gemaskeerd. Deze preventie zou daarom voor een deel niet nodig hoeven zijn.

Dat hiermee elementen worden toegevoegd aan de situatie waarin ongezond aanbod domineert en mensen verwijderd zijn van een gezonde voedselinname, wordt geïllustreerd door het gegeven dat men grootschalig inzet op de gecombineerde levensstijlinterventie terwijl er ook twijfels zijn over de werking. Die zitten erin dat met de individuele aanpak deze interventie niet de mensen bereikt die er het meest baat bij zouden hebben, aldus de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving.¹⁰⁴ Dit komt omdat de onderliggende maatschappelijke oorzaken – zoals de dominantie van het aanbod van ongezonde waren en het ontbreken van een gezonde voedselcultuur – niet kordaat worden omgevormd.¹⁰⁵

Intussen is levensstijlgeneskunde wel steeds meer in opkomst. Voedings- en levensstijlinterventies worden ingezet als medicijn.¹⁰⁶ Men werkt aan genezen in plaats van voorkomen, maar dan met levensstijl in plaats van pillen.¹⁰⁷ Bij maagoperaties om zeer ernstig overgewicht te bestrijden, is eveneens de vraag in hoeverre we van doen hebben met voorkomen en in hoeverre met genezen.

Ofschoon erger met recht wordt voorkomen, blijven de eigenlijke stimulans en behoefte ook bestaan. Tekenend in dit kader is dat bij het gros van de ziekenhuizen waar dergelijke behandelingen plaatsvinden, in de eetgelegenheden fastfood en ander ultrabewerkt voedsel voor het grijpen ligt, terwijl de gezonde voeding bijna met een loep gezocht moet worden, zoals in het vorige hoofdstuk al werd gesteld. Intussen zijn hier wel veranderingen voorzien, mede wegens afspraken in het Nationaal Preventieakkoord,¹⁰⁸ en de inzet van de Alliantie Voeding in de Zorg die wetenschappelijke inzichten over voeding en bewegen toepasbaar maakt in de zorg.¹⁰⁹

104 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Sturen op gezondheidsdoelen*, Den Haag, 2021, p.17.

105 Lisette Cleynert en Lester du Perron, 'Levensstijlinterventie vraagt van mensen het onmogelijke', *NRC*, 8 oktober 2021.

106 Nederlands Innovatiecentrum voor Levensstijlgeneskunde, '*Wetenschappelijk bewijs levensstijlgeneskunde*', Leiden, 2019.

107 Zie bijv. Henk Maassen, 'Levensstijlgeneskunde heeft veel potentie maar is geen panacee' in *Medisch Contact*, 16 januari 2020.

108 'Het Radboudumc onderstreept doelstelling Nationaal Preventieakkoord – Uitbreiding van gezond voedingsaanbod in 2022', Radboudumc, 2 december 2020; Dorian Dijkhoorn et al., 'Nieuwe maaltijdservice in ziekenhuis verbetert voedselinname', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 23 juli 2018; zie ook: <https://goedezorgproefje.nl>.

109 <https://www.alliantievoeding.nl/nl>.

De huidige preventie gaat te weinig uit van zorg door mensen zelf voor hun gezondheid

Zolang ongezond aanbod bestaat, is het nodig mensen bij de hand te nemen om gezonder te leven of om verergering van gezondheidsschade te voorkomen. Dat zullen weinigen bestrijden.

Mogelijk effect is echter dat een extra vorm van behandeling door experts of professionals structureel in het leven wordt geroepen, in plaats van dat fundamenteel wordt uitgegaan van een gezonde levenswijze die personen zelf leiden. Dit geldt voor collectieve, groepsgebonden en individuerichte vormen van wat preventie wordt genoemd.

De vooronderstelling is steeds dat mensen niet zelf over hun gezondheid gaan, maar dat anderen hen hierbij moeten sturen en ondersteunen. Dergelijke preventie kan daarmee de vervreemding van mensen van een gezonde leefwijze bestendigen.

Op zo'n beetje elk terrein van het leven hebben mensen de grondregel geïnternaliseerd dat hun behoeften alleen bevredigd kunnen worden met geproduceerde waren en met professionele diensten van anderen. Het huidige marktbeginsel is bevrediging van behoeften, al dan niet aangewakkerd door anderen dan mensen zelf. Dit beginsel is eveneens terug te vinden in de preventiegedachte.¹¹⁰

Het denkstramien is hetzelfde als dat van de vrije markt: mensen gaan uit van de bepaling door aanbod en de niet-eigene bevrediging van behoeften, waarbij de vraag ook nog rijst hoe eigen die behoeften zijn. Hoeveel mensen willen ten diepste ziek worden van ongezond eten, en als tegenwicht of achteraf bij de hand genomen worden door behandelaren om de gezondheidsschade te beperken?

Preventie houdt zichzelf zo in stand. Dat komt omdat ze voor een deel immanent niet werkt: mensen die goed voor zichzelf zorgen, zijn minder interessant. Zeker niet alleen financiële stimulansen zijn hierbij bepalend, maar ook een verhouding waarin het uitgangspunt dat alleen anderen dan mensen zelf voor hun gezondheid kunnen zorgen, de samenleving heeft doortrokken. Hierin ligt mogelijk ook een van de verklaringen voor het feit dat het vaak niet lukt om verschillen tussen bevolkingsgroepen terug te dringen. Hetzelfde uitgangspunt is dienovereenkomstig bij individuele vormen van preventieve

¹¹⁰ Hans Achterhuis, *De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie*, Baarn: Ambo, 1984, p.62-63, 162, 239.

behandeling van beide zijden verinnerlijkt – door degene die zich tot een professional wendt en door die professional zelf.

Preventie in elke vorm kan potentieel ontaarden in een onnodige wederzijdse afhankelijkheid. Onnodig, zolang de grondoorzaken voor de misère niet worden weggenomen, in dit geval de bepalende invloed van een ongezonde leefcontext en ongezond aanbod van eten en drinken. Preventie in elke vorm kan potentieel ontaarden in een onnodige wederzijdse afhankelijkheid.

Preventie in elke vorm kan potentieel ontaarden in een onnodige wederzijdse afhankelijkheid.

De goede ontwikkelingen, die werkelijk bijdragen aan zorg van mensen voor hun eigen gezondheid, doen zich voor in de marge. Het eerder beschreven programma *Keer diabetes om* helpt mensen bijvoorbeeld een structurele levensstijlverandering te realiseren. Of denk aan kortdurende cursussen om te stoppen met roken. Ook sommige apps op het terrein van levensstijl kunnen hieraan bijdragen, zolang ze mensen dichter bij zorg voor zichzelf brengen.

Grenzeloosheid dreigt

Preventie mag dan veelal niet ver genoeg gaan, in potentie heeft ze een grenzeloze kant die bij voorbaat ook onwenselijk is. Dat heeft ermee te maken dat preventie gericht is op mogelijke gezondheidsschade in plaats van op gezondheid.¹¹¹ Daarmee dreigt een blik op mensen als zijnde ziek tot het tegendeel bewezen is.¹¹² Telkens is er weer een reden tot ingrijpen: hoe eerder hoe beter.¹¹³ Zo kunnen zich almaar nieuwe vormen van preventie gaan voordoen.

Daarbij zijn we onze lichamen gaan bezien en ervaren door de blik van het aanbod van diagnostische tests en beeldvormingstechnieken. We hebben zogezegd gemechaniseerde en gemedicaliseerde lichamen.¹¹⁴ Preventie beziet lichamen met die blik. De maaltijden worden als het ware een bordje met

111 Rik Peeters, *The preventive gaze. How prevention transforms our understanding of the state*, 's-Gravenhage: Eleven, 2013, pp.29-30.

112 Frans Jacobs, 'Gezond ziek en ziekelijk gezond', in: F.C.L.M. Jacobs en G.A. van der Wal (red.), *Medische schaarste en het menselijk tekort*, Baarn: Ambo, 1988, p.38.

113 Gerard Adelaar, *De onverbeterlijke mens. Reflecties op medicalisering*, Utrecht: Klement, p.106-110.

114 Ivan Illich, *The rivers north of the future. The testament of Ivan Illich as told to David Cayley*, Toronto: Anansi, 2005, p.127.

pillen, maar dan in de vorm van voedsel, een weegschaaltje met nutriënten, waaraan ook steeds meer een vermarkting van ‘gezonde’ maar dan industriële waren wordt toegevoegd, precies afgestemd op onze fysiek.¹¹⁵ Het lichaam is als een machine en mensen kennen hun lichaam en persoonlijke gezondheid steeds minder uit zichzelf.

In uiterste vorm gaat preventie uit van individuen als apparaten zonder wil die beschermd moeten worden tegen risico’s en via prikkels gestuurd moeten worden. Hedendaagse methoden als populatiemanagement en doelen als uitkomstengelijkheid wijzen al een beetje in die richting.¹¹⁶

De macht ligt meer bij experts dan bij mensen zelf, en de overheid heeft een aanwezige rol.

Dit kan ten koste gaan van de persoonlijke omgang met gezondheid en ongezondheid, van de kracht van de samenleving. Voorkomen is beter dan genezen, maar dat is iets anders dan het volledig voorkomen van alle mogelijke gezondheidsrisico’s. Wat is zinvol aan een gemaakt en beheerst leven? De individuen in *Brave new world* zijn fysiek sterk en fit, maar voor het overige wordt hun leven getekend door onbenulligheid, hang naar pleziertjes, en lethargie.¹¹⁷ Totale beheersing is niet nastrevenswaardig. Veel is nog te winnen bij een gewone, natuurlijke leefwijze die past bij onze lichamen.

115 Zie bijvoorbeeld Universiteit Utrecht, ‘Medicinale kracht van voeding lijkt op werking van geneesmiddelen’, nieuwsbericht 19 oktober 2021 <https://www.uu.nl/nieuws/medicinale-kracht-van-voeding-lijkt-op-werking-van-geneesmiddelen>.

116 Het rapport ‘Een eerlijke kans op gezond leven’ van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving bevat hier voorbeelden van. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Een eerlijke kans op gezond leven*, ‘s-Gravenhage: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021.

117 Aldous Huxley, *Brave new world*, Londen: Everyman’s Library, 2013.



Hoofdstuk 5

Beleidspectieven voor gezond leven

In dit hoofdstuk staat de gevolgtrekking uit de christendemocratische visie en analyse centraal. Wat kunnen samenleving, marktpartijen en landelijke en gemeentelijke overheden doen om zorg voor het eigen lichaam te bevorderen en levensstijl en lichaam met elkaar in balans te brengen?

De grote omslag die nodig is, vraagt een samenhangend geheel van maatregelen

Dit hoofdstuk bevat een coherent geheel van voorstellen. Hiermee wordt de beste balans gevonden bij het waarmaken van een benadering van een levensstijl die goed is voor de samenleving. Daarbij ligt de nadruk op voeding. De beschreven analyse en het gevolgde principe zijn ook geschikt om toegepast te worden op andere terreinen, waarvan schadelijke stoffen en omgevingsfactoren slechts enkele voorbeelden zijn (zie hoofdstuk 1).

Radicaal uitgaan van de kracht van de samenleving bij het in lijn brengen van levensstijl en lichaam, het bevorderen van zelfzorg, geschiedt langs zes inhoudelijke lijnen. Die kunnen inhoudelijk overigens nog ingevuld worden met additionele ideeën of een uitbouw van de goede initiatieven die er reeds zijn in den lande. De gewenste verandering waar dit advies op inzet, vraagt wel om een integrale aanpak via de onderstaande zes noemers.

1. Uitgaan van de samenleving
2. Opvoeden van een gezonde generatie
3. Markt en aanbod onderdeel maken van de samenleving
4. Aanmoedigen gezonde voedselinname en marktvaart
5. Mensen professioneel behandelen indien nodig
6. De gewenste omslag stutten met randvoorwaarden

Een grote omslag als deze is niet van de ene op de andere dag gerealiseerd.¹¹⁸ Daarom is een realistische tijdsbepaling nodig. Tegelijk is de tijd gekomen voor stevige hervormingen met heldere en eenduidige afspraken en maatregelen. In lijn met de christendemocratische visie worden partijen in de samenleving en in markten alsook gemeentelijke overheden opgeroepen spoedig hun verantwoordelijkheid te nemen. De analyse heeft ook laten zien dat ingrijpen door de landelijke overheid niet kan uitblijven, bijvoorbeeld door een correctie aan te brengen in de marktstructuur of een baanbrekende verandering aan te jagen wanneer de betrokken partijen zelf daar niet toe komen.

1. Uitgaan van de samenleving

In dit alles wordt uitgegaan van de samenleving. Overheden die vertrouwen op zelfzorg en de kracht van de samenleving, laten alle mogelijke vrijheid aan mensen zelf. Hier wordt een gezonde voedselcultuur opgebouwd en het ware alternatief geboden voor preventie, waarbij het best rekening gehouden kan worden met het onderscheid tussen verschillende bevolkingsgroepen en levensfasen. Ook vormt zich vanuit deze beleidslijn draagvlak voor de andere beleidslijnen. Een van de weinige voorwaarden is dat initiatieven eraan bijdragen dat een gezonde voedselcultuur wordt opgebouwd en preventieve activiteiten kunnen worden afgebouwd. Hiertoe kan mede worden uitgegaan van de vele mooie initiatieven die er reeds zijn.

1.1	Organiseer de grootste vrijheid bij het vormen van een gezonde voedselcultuur voor gemeenschappen, buurten, ondernemingen, sportclubs, scholen, kinderopvangcentra en studentenverenigingen voor het organiseren van activiteiten of programma's. Spreek hen aan op hun verantwoordelijkheid, moedig hen aan, steun financieel. Buurten zijn een onmisbare eenheid van sociale verandering. ¹¹⁹ Ga hierbij radicaal uit van de praktijk en niet van bureaucratische subsidiekaders. Als enige voorwaarde geldt dat gezondheidsproblemen vergaand worden teruggedrongen in plaats van eigenlijk in stand gehouden.
-----	--

¹¹⁸ Lucas Simons en André Nijhof, *Changing the game. Sustainable market transformation strategies to understand and tackle the big and complex sustainability challenges of our generation*, Londen: Routledge, 2021.

¹¹⁹ David Brooks, *De tweede berg. De zoektocht naar een zinvol leven*, Amsterdam: Spectrum, 2020, p.327.

1.2	Ontwikkel en stimuleer lokale en regionale voedselketens om vanuit lokale en regionale structuren te bouwen aan een gezonde voedselcultuur en -markt.
1.3	Geef gemeenten veel vrijheid om de vestiging en dichtheid van het aanbod aan fastfood te reguleren. Gemeentelijke overheden kunnen inschatten waaraan in hun gemeente behoefte is. Denk aan aanpassing van de Omgevingswet met andere dan ruimtelijke factoren en aanpassing van de Warenwet voor meer gronden voor het spreiden of verbieden van fastfoodaanbod. ¹²⁰ Neem de ruimte die er is.
1.4	Kom tot afspraken met werkgevers over hun bijdrage aan een gezonde levensstijl in de werk- en leefomgeving.

2. Opvoeden van een gezonde generatie

De opvoeding van een ‘gezonde generatie’ is een kernbeweging. In de christendemocratische visie staan hierbij de vormende instituties centraal. Het gaat erom dat kinderen jong vertrouwd raken met zorg voor zichzelf en een gezonde levensstijl. Jong geleerd is oud gedaan. Belangrijk is dat een verandering in de levensstijl van kinderen verder zal golven naar het gezin en de rest van de samenleving. Vooral wenselijk is om in te zetten op instanties met een vormende invloed. Denk aan het consultatiebureau, de kinderopvang en de basis- en middelbare school. Gezond eten en bewegen dienen onderdeel te worden van hun cultuur zodat dergelijke instituten bijdragen aan een gezonde en evenwichtige levensstijlcultuur.¹²¹ Bij veel van onderstaande maatregelen geldt: probeer het eerst met heldere afspraken tussen de overheid en partijen in de samenleving, ga tot regulering over als die niet worden nagekomen.

2.1	Intensiveer voorlichting aan mensen met een kindwens, aan ouders die een kindje verwachten, aan ouders gedurende de eerste levensjaren van hun kindje. Hier liggen goede kansen, mede omdat het bewustzijn van het belang van gezond leven rond deze tijd bij ouders extra groot is. ¹²²
-----	--

¹²⁰ <https://gezond010.nl/wetswijziging-voedselomgeving>.

¹²¹ Ad Verbrugge et al., *Het goede leven en de vrije markt. Een cultuurfilosofische analyse*, Rotterdam: Lemniscaat, p.350.

¹²² Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Van verschil naar potentieel. Policy brief*, Den Haag: WRR, 2018, p.31.

2.2	Maak gezond eten en bewegen integraal onderdeel van kinderopvang en buitenschoolse opvang (BSO).
2.3	<p>Voed kinderen op tot gezonde mensen. Leer hen om te gaan met de verschillende consumptiemogelijkheden. Neem in de gedachtevorming mee dat scholen bredere instituten kunnen zijn, met ruimere openingstijden en mogelijkheden tot sporten na schooltijd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschaf kinderen een gratis gezonde lunch op basisscholen.¹²³ Een gratis gezonde schoollunch is niet alleen onderdeel van een gezond leven maar brengt ook ongelijkheid terug tussen kinderen uit gezinnen met een lage SES en gezinnen met een hogere SES.¹²⁴ • Maak gezondheid onlosmakelijk onderdeel van het onderwijs. Denk aan regelmatig bewegen, actief leren, en de inrichting van het schoolgebouw, mede om het vele zitten tegen te gaan. Dit naar Fins voorbeeld.¹²⁵ • Maak voedselonderwijs onderdeel van het basisonderwijs. Voedselonderwijs draagt bij aan versterking van een goede voedselcultuur. Denk aan lessen over gezond eten, kooklessen, schoolmoestuinen, boerderijbezoek.¹²⁶ Integreer waar mogelijk met andere vakken, om het onderwijs minder additioneel te belasten. • Investeer in sporten, musiceren, dansen en tekenen als alternatief voor het gebruiken van alcohol en tabak, en ongezond eten en drinken. Dit naar IJslands voorbeeld. In de jaren negentig behoorden IJslandse tieners tot de zwaarste drinkers en rokers in Europa. Nu worden ze beschouwd als het gezondst van Europa.¹²⁷

123 Geef leerlingen elke dag een gezonde lunch op school - NRC.

124 Michelle M. Marcus and Katherine G. Yewell, The Effect of Free School Meals on Household Food Purchases: Evidence from the Community, NBER Working Paper No. 29395, October 2021; Martin Tobias, Social rank: a risk factor whose time has come?, *The Lancet*, vol 389, 2017.

125 <https://www.liikkuvakoulu.fi/english>.

126 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.9, 54.

127 <https://www.educationforthefuture.org/national-education/iceland-an-inspiring-policy>.

2.4	<p>Verbied marketing voor ongezonde producten richting kinderen en jongeren.¹²⁸</p> <p>Dit verbod van toepassing laten zijn tot en met de adolescentie is van essentieel belang, wegens de invloed op de rest van het leven en de mate waarin adolescenten nog openstaan voor beïnvloeding.¹²⁹</p> <p>Maak de regels eenvoudig en helder. Kies voor alle mediakanalen en alle promotiemethoden. Baken af aan de hand van bijvoorbeeld de Schijf van Vijf.¹³⁰ Of kies, naar Spaans voorbeeld, categorieën producten, zoals snoep en energierepen, cakes, zoete koekjes, sapjes, roomijs en energiedrankjes.¹³¹</p>
2.5	<p>Overweeg het instellen van een minimumleeftijd voor fastfood, vergelijkbaar met die voor de aanschaf van alcohol en tabak.</p>
2.6	<p>Maak het voedselaanbod van instanties die een boodschap uitstralen richting kinderen en jeugdigen en hun ouders gezond. Ondersteun hen financieel indien nodig.</p> <p>Denk aan sportclubs, musea, dierentuinen en pretparken.</p>

3. Markt en aanbod onderdeel maken van de samenleving

Het is hoogst belangrijk dat het aanbod van voedsel ten dienste komt aan de gezondheid van mensen, de voorsprong van industrieel bewerkte waren wordt weggenomen en het inspelen op onze primitieve trek in ultrabewerkte waren wordt teruggedrongen. Hierbij is het aan de overheid de publieke belangen als doel van het spel te definiëren, de spelregels te veranderen en ongewenste concurrentienadelen weg te nemen en verder uit te gaan van de ondernemingszin van private partijen. In beginsel mogen we erop vertrouwen dat zij erop uit zijn het samenlevingsbelang te dienen. Maar het lijkt ook nodig dat de overheid de regels van de markt verandert of helpt veranderen, omdat we anders het huidige ongezonde spel blijven spelen.

-
- 128** De Tweede Kamer heeft eind 2021 een motie aangenomen die de regering oproept met een wetsvoorstel te komen om reclame voor ongezonde voedselwaren richting kinderen te verbieden. Kamerstukken II 2021/22, 35925 XVI, 48.
 - 129** WHO, Evaluating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, WHO, 2018, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/384015/food-marketing-kids-eng.pdf.
 - 130** Sanne Djojosoeparto, Carlijn Kamphuis en Maartje Poelman, namens het Food-EPI-projectteam Nederland; onderdeel van het JPI-HDHL Policy Evaluation Network, The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Nederland, p.7-8.
 - 131** Het Laatste Nieuws, 'Spanje verbiedt reclame over snoep en frisdrank voor kinderen', <https://www.hln.be/buitenland/spanje-verbiedt-reclame-over-snoep-en-frisdrank-voor-kinderen-a8e6686a>.

Bij diverse punten hieronder geldt: afspraken hebben de voorkeur, waarbij regulering door de overheid als spreekwoordelijke stok achter de deur geldt.

3.1	Sluit een nieuw Nationaal Preventieakkoord met baanbrekende doelstellingen en bijpassende heldere en eenduidige acties, tijdslijnen en monitoring. Het RIVM heeft hiertoe een groot aantal mogelijke aanvullende maatregelen opgesomd. ¹³²
3.2	Kom tot een gedragscode over de bijdrage van ondernemingen aan de volksgezondheid.
3.3	Zet in Europees verband in op gezondere eisen aan de samenstelling van voedingsmiddelen.
3.4	Kom tot afspraken over een veel gezonder aanbod op treinstations, in tankstations, e.d.
3.5	Breng waar mogelijk op voorhand regulering in stelling voor het jaar X voor het geval de voorgaande afspraken niet gehaald worden. ¹³³
3.6	Reguleer de samenstelling van het aanbod in fastfoodrestaurants. Denk aan de hoeveelheden suiker, verzadigd vet en zout, bewerkt vlees en portiegrootte.
3.7	Kom tot afspraken met brancheorganisaties van restaurants over hun bijdrage aan een goede voedselcultuur.

4. Aanmoedigen gezonde voedselinname en marktvraag

Tezamen met aanpassing van het aanbod is het van belang dat mensen vertrouwd raken met gezond voedsel en overtuigd van het belang ervan, dat de vraagzijde en de consumptieve vermogens van mensen worden versterkt, en dat onbetamelijke financiële drempels worden weggenomen.

4.1	Organiseer grootschalige voorlichting en campagnes om mensen beter geïnformeerd te laten zijn over hun voedselinname en hun consumptieve vermogens te versterken. Naarmate ongezond aanbod afneemt, kan deze inzet op de geïnformeerde vraag worden afgebouwd.
-----	--

¹³² RIVM, *Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord*, 2021, <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0053.pdf>.

¹³³ Barry Popkin et al., *Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating*, *Lancet Diabetes Endocrinology*, 2021, 9(7), p.462-470.

4.2	<p>Maak de marktstructuur waarin bewerkt aanbod nu een ongewenste voorsprong heeft in de vraag realistischer: maak gezond voedsel goedkoper en ongezond voedsel duurder.</p> <p>Doe het eerste bijvoorbeeld door subsidie op onbewerkte groente en fruit¹³⁴ en verlaging van de BTW daarop, en het tweede door een gestaffelde taks naar Brits voorbeeld.¹³⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betrek in de tariefbepaling voor ongezonde producten de externe kosten (i.c. ongezondheid en de behandeling daarvan). • Gebruik opbrengsten van de taks op ongezonde producten voor de prijsverlaging en/of subsidie van gezond voedsel en financiering van de andere maatregelen in dit hoofdstuk. • Maak de marktstructuur waarin bewerkt aanbod nu een ongewenste voorsprong heeft in de vraag realistischer: maak gezond voedsel goedkoper en ongezond voedsel duurder. <p>De combinatie van prijsverlaging voor gezonde voedingsmiddelen en prijsverhoging voor ongezonde, is het meest effectief voor het koopgedrag.¹³⁶ Er zijn steeds meer aanwijzingen dat bijvoorbeeld een suikertaks werkt.¹³⁷ De WHO beveelt deze dan ook aan.¹³⁸ Voor de duidelijkheid: het nodige baanbrekende effect op zelfzorg en gezonde leefstijl wordt alleen bereikt als deze maatregel veel breder wordt ingevoerd dan alleen bij suikerrijke dranken.</p>
-----	--

134 'Foodwatch vraagt EU om 0% BTW voor groente en fruit', <https://www.foodwatch.org/nl/current-nieuws/2021/foodwatch-vraagt-eu-om-0-btw-voor-groente-en-fruit>

135 Zie Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.50.

136 Anthony Crimarco et al., 'Ultra-processed Foods, Weight Gain, and Co-morbidity', *Current Obesity Reports*, 22 oktober 2021 Risk.

137 Jaap Seidell en Jutka Halberstadt, *Andere kost. Een pleidooi voor een gezonder en duurzamer voedselsysteem*, Amsterdam: Atlas Contact, 2021, p.51; Oliver Morrison, 'Sugar taxes work even among poor... just: study', *Foodnavigator*, 14 februari 2020, <https://www.foodnavigator.com/Article/2020/02/14/Sugar-taxes-work-even-among-poor-just-study>; Mary Kekatos, 'Philadelphia's 'soda tax' cut the number of sugar-sweetened beverages high school students drank per week by 30%, study finds', *Daily Mail*, 18 oktober 2021, <https://www.dailymail.co.uk/health/article-10103791/Philadelphias-soda-tax-cut-high-school-students-weekly-number-sugar-sweetened-beverages.html>.

138 World Health Organisation, 'Taxes on sugary drinks: Why do it?', *WHO*, 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260253/WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf;sequence=1>.

4.3	Streef ernaar dat de uitzondering voor alcoholische dranken van de verplichting tot vermelding van de voedingswaarde op de verpakking wordt opgeheven.
4.4	Kom tot een verbod op onterechte gezondheidsclaims voor bewerkte producten en handhaaf.
4.5	Overweeg uitbreiding van een verbod op aanprijzing van bepaalde ongezonde producten naar de aanprijzing richting volwassenen. Naarmate de inzet op een gezonde generatie slaagt en ongezond aanbod afneemt, zal dit verbod weldra in belang kunnen afnemen.

5. Mensen professioneel behandelen indien nodig

Preventie van verdere gezondheidsschade door levensstijl vanuit de professionele en medische sfeer is nodig zolang die zich blijft voordoen. Deze inzet zou op termijn afgebouwd kunnen worden indien serieus wordt ingezet op de vorige punten. Het doel is gerichtheid op gezonde basisbeginselen van gezondheid waardoor professionele behandeling uitgesteld of overbodig wordt.

5.1	Maak het voor zorgkantoren en verzekeraars mogelijk om mee te betalen aan lokale investeringen in preventie. Het huidige stelsel stimuleert preventie te weinig mede omdat de baten minstens voor een deel landen bij een andere partij dan de investeerder.
5.2	Maak preventieve behandelingen een groeiend deel van de overheidsbegroting. Dit kan mogelijk weer afnemen als het ongezonde aanbod is teruggedrongen.
5.3	Geef gezondheid en levensstijl een prominente plek in de opleiding van artsen en ander personeel in de medische zorg.
5.4	Kom tot strikte afspraken over het aanbod van voedsel bij de zorgaanbieders zelf en overweeg regulering. Bouw voort op projecten zoals Goede Zorg Proef Je. ¹³⁹ De boodschap die instanties in de zorg zelf uitstralen, is een belangrijk onderdeel van de gewenste culturomslag.

6. De gewenste omslag stutten met randvoorwaarden

De gewenste omslag en bijbehorende maatregelen vragen om een aantal borgende randvoorwaarden.

6.1	<p>Richt een domeinoverstijgend programma in bij de Rijksoverheid om de grote veranderingen te accommoderen en aanjagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek vanuit elk ministerie hoe een bijdrage geleverd kan worden. • Leg onder andere integrale verbinding met vraagstukken als de klimaatcrisis en de gehele voedselketen. <p>Denk aan het stimuleren van gezonde teeltmethoden, het terugdringen van schadelijke bestrijdingsmiddelen, het versterken van de liefde voor natuur en biodiversiteit.</p>
6.2	<p>Positioneer een stevig monitorings- en onderzoeksprogramma bij een onafhankelijke instantie.</p> <p>Dit om de voortgang en effectiviteit van maatregelen te stimuleren, schaarse middelen prudent te verdelen en, waar nodig, tegenwicht te bieden aan partijdig onderzoek.</p>

.....

.....

Gezond leven

De coronapandemie heeft nadrukkelijk duidelijk gemaakt wat de grote vraagstukken zijn voor de toekomst. Belangrijk daarin zijn de betaalbaarheid en capaciteit van de professionele zorg. De oplossingen worden veelal gezocht in ‘meer’: meer zorg, meer geld, meer personeel. Dat is een te beperkte kijk.

Dit rapport verlegt het accent van zorg naar gezondheid. Dat is een fundamentele keuze. Van de bevordering van een gezonde levensstijl en de preventie van ongezondheid is meer heil te verwachten dan van het ‘meer, meer, meer’ van medisch-technische zorg.

De centrale vraag in deze publicatie is: wat is de christendemocratische visie op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen samenleving, marktpartijen en overheden bij de zorg voor het lichaam, en wat kunnen zij doen om de zorg voor het lichaam te bevorderen en levensstijl en lichaam met elkaar in balans te brengen? Deze publicatie bevat beleidsvoorstellen waarmee de zorg voor het lichaam gemeenschappelijk goed kan worden.

