

Artsen hebben de plicht om kinderen te beschermen

Pleidooi voor een verschuiving van curatieve naar preventieve zorg

Longarts Wanda de Kanter en kinderarts Nico van der Lely zetten zich beiden al jarenlang in voor preventie van rook- en alcohol schade. Dat doen ze op grond van de Eed van Hippocrates en het VN-Kinderrechtenverdrag. Hun focus ligt (ook) buiten de ziekenhuismuren; schijnbaar onvermoeibaar pleiten zij door het hele land – en in het geval van Van der Lely ook in België – voor betere bescherming van kinderen tegen schade door drank en tabak. In dit artikel lichten De Kanter en Van der Lely de huidige situatie in Nederland toe. Ze vertellen wat ze gemeen hebben en waarin hun werk verschilt. Vervolgens wijzen ze op veranderingen waarvan zij denken dat artsen die (mede) kunnen teweegbrengen. Zij zien dit als een passende invulling van de nieuwe KNMG-gedragscode.

Nico van der Lely, Wanda de Kanter

Prof. dr. N. van der Lely, kinderarts, Reinier de Graaf Gasthuis, Delft; Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit van Antwerpen, België

Drs. W. de Kanter, longarts, voorzitter Rookpreventie Jeugd, verbonden aan Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- heeft u inzicht in de actuele stand van zaken rond kinderen in combinatie met alcohol en roken;
- kent u de factoren en tegenkrachten die een rol spelen bij de strijd tegen alcohol- en rookschade;
- weet u waartoe u vanuit uw beroep verplicht bent;
- weet u op welke manier u kunt bijdragen aan preventie.

Casus 1 Familietragedie

Op een zonnige namiddag ontmoet ik Carla. Zij is 50 jaar en doet mee aan een bewegingsgroep vanuit het welzijnswerk. Carla wil meer bewegen omdat ze snel

kortademig is en steeds meer last krijgt van haar overgewicht. Ze heeft het druk met de mantelzorg voor haar grote liefde, een jeugdliefde, met wie zij recent is getrouwd. Hij heeft ernstige COPD en ligt de hele dag aan de zuurstof. Uit schaamte durft hij zijn scootmobiel niet te gebruiken.

“Het lukt me niet om te stoppen met roken, ook al zie ik mijn man zo benauwd zijn de godganse dag,” zo begint Carla. En dan begint ze te huilen. “Mijn kleinkinderen van 11 en 13 jaar roken ook al. Wie verkoopt hun dat spul toch!?”

Carla had haar kleinkinderen nog zo gewaarschuwd dat zij net zo zullen eindigen als hun opa. Helaas weet ik dat Carla's kleinkinderen (en dus ook heel veel andere kinderen) sigaretten op elke straathoek kunnen kopen, zelfs per stuk. Dat is dé manier om kinderen die nog geen pakje roken en geen geld hebben, toch aan het roken te krijgen. Dit is ten strengste verboden in Nederland maar het gebeurt op grote schaal. En inmiddels is de structurele accijnsverhoging op tabaksproducten uit het preventieakkoord gelobbyd ...

Casus 2 Gevonden op een bankje

Een meisje van 15 wordt om negen uur 's avonds per ambulance naar de SEH gebracht. Ze was comateus aangetroffen, onder het braaksel en met haar spijkerbroek losgeknoopt, liggend op een bankje in het park. Een toevallige passant trof haar zo aan, naast een lege wodkaflles en met vlakbij nog twee andere jongedames. De passant belde 112. Het eerste onderzoek ter plaatse laat het volgende zien:

- A. Vrij.
- B. VAG, geen bijgeluiden, sat 96%, AF 30/min.
- C. RR 100/60, pols 100/min, warme acra, CR 2 sec, soepele buik.
- D. E2M4V3, pupillen isocoor en licht reactief, geen lateralisatie, glucose 6,1.
- E. Temperatuur 34 °C, verder spijkerbroek op haar knieën en slip nog aan.

Op de SEH wordt bloed afgenomen en krijgt ze een infuus. Haar ouders worden ingelicht. Verder volgt monitorbewaking en krijgt ze een warmtedeken. Urine wordt verzameld voor toxicologisch onderzoek. Opname op de kinderafdeling volgt voor verdere monitoring en bewaking. De ochtend na opname volgen een verdere (o.a. hetero)anamnese en ontslaggesprek en afspraken voor de Polikliniek Jeugd en Alcohol. Uit laboratoriumonderzoek blijkt geen gecombineerd middelengebruik, bij een ethanolpromillage van 2,3 in het bloed met een geringe lactaatacidose en CK-verhoging.

De dag na opname meldt het meisje dat 'al haar vriendinnen' elke week wel drinken. De ouders verklaren dat hun dochter, als tweede kind in een gezin van drie, van hen geen alcohol mag drinken. Ze heeft net de dag ervoor gehoord dat ze op school is overgegaan. Ze blijkt geen medicatie te gebruiken, doet actief aan voetbal en had de dag van opname de wodka gekregen 'van oudere jongens' tot ze 'out ging'.

Om de kans op recidive te verminderen en mogelijke onderliggende pathologie te detecteren, werden afspraken gemaakt bij de kinderarts en kinderpsycholoog van de Polikliniek Jeugd en Alcohol.

Deze patiënte werd gepresenteerd met een bewustzijnsdaling en hypothermie bij verdenking alcohol-intoxicatie. Gecombineerd middelengebruik kon nagenoeg worden uitgesloten door urineonderzoek. Men moet bedacht zijn op hypothermie, de gevolgen van sociale ontremming, metabole acidose, hypotensie en verminderde spiercontrole en bewustzijnsverlies bij soms massaal braken, met zowel kortetermijn- als langdurige medische en psychologische gevolgen van dien.

Bescherm kinderen tegen alcohol- en rookschade

Sinds 1 januari 2014 geldt in Nederland de wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar voor alcohol en tabak. Volgens de wet mogen kinderen dus geen alcohol of tabak kopen, met als oogmerk hen te beschermen tegen schade door het gebruik van deze producten. In ons werk als longarts en kinderarts zien wij helaas dagelijks wat alcohol en tabak bij kinderen en volwassenen kunnen veroorzaken. Zo'n tien, vijftien jaar geleden – we kenden elkaar toen nog niet persoonlijk – besloten wij onafhankelijk van elkaar dat de maat vol was. Onze patiënten worden ziek door toedoen van multinationals, marktwerking en het maatschappelijke verschijnsel dat alcohol- en drugsgebruik door kinderen niet categorisch wordt afgekeurd. Wij vragen op persoonlijke titel nu al jaren aandacht voor preventieve zorg naast de curatieve. Wij willen voorkomen dat kinderen een alcoholintoxicatie oplopen of rookverslaafd raken. Niet alleen wij tweeën zouden ons hiervoor moeten inzetten, met een handvol medestanders, maar veel méér artsen. Dat zou bovendien geheel in lijn zijn met de nieuwe gedragsrichtlijn van de KNMG, waarin 'verplicht tot maatschappelijk handelen' expliciet staat vermeld.

Alcohol en tabak

De 'genotsartikelen' alcohol en tabak hebben een verschillend effect op kinderen. Als kinderen alcohol drinken is de schade direct, met de ouders als geschrokken getuigen.¹ Roken geeft langetermijnschade; de problemen manifesteren zich vaak pas na twintig tot dertig jaar.² Bij een foetus die 'meerookt' tijdens de zwangerschap, doen zich eerder complicaties voor: aangeboren afwijkingen, extra-uteriene graviditeit, placentaloslating, vroeggeboorte, groeiachterstand, long- en neurologische schade.

Alcohol geeft een kind direct een roesje en sociale ontremming, iets wat juist in de puberleeftijd aantrekkelijk lijkt. Roken heeft dat effect niet; pas als iemand verslaafd is – driekwart is dat na één sigaret – mist hij de sigaret.

Een ander verschil is dat alcoholgebruik in alle lagen van de bevolking voorkomt, terwijl roken veeleer een klassenkwestie is: in de groepen met een lagere sociaal-economische status (SES) wordt het meest gerookt. Maar liefst 56% procent, dus meer dan de helft, van de mannen tussen 25 en 40 jaar in de lagere SES-groepen rookt. Er was een dalende tendens, maar het percentage rokers neemt nu weer toe, vooral in de midden- en onderlagen van de samenleving. Enige nuance: van de studenten die ik (NvdLely) bezoekt in het kader van alcoholpreventie, rookt 80%. Dit zijn



Figuur 1 Wanda de Kanter en Nico van der Lely.

meestal partyrokers. Een deel van hen blijft roken maar mogelijk is het voor hen eenvoudiger om na de studententijd te stoppen omdat ze hoogopgeleid zijn en zich dus in een omgeving bevinden waar weinig wordt gerookt. Bovendien is roken op de werkplek niet meer mogelijk bij de veelal zittende beroepen van de meeste hoger opgeleiden, terwijl er bij de meer praktische beroepen vaak wel een mogelijkheid is om op het werk te roken.

Alcohol geheel verbannen uit onze maatschappij is onmogelijk; beperkt gebruik ervan is niet schadelijk en drank is nu eenmaal een geaccepteerd onderdeel van onze cultuur. Voor een verbod op roken voor de volgende generatie bestaat wel draagvlak. De Fondsen KWF, Hartstichting, Longfonds en de KNMG werken mee aan een Rookvrije Generatie, samen met minstens zeventig andere organisaties.

Nog een verschil tussen alcohol en tabak: reclame. Alcoholreclame is overal, terwijl tabaksreclame officieel verboden is. Die bestaat echter wel degelijk, overal waar kinderen zijn, in de vorm van sluikreclame op TikTok, Snapchat en Instagram door influencers, in games en in series, in de sport (Formule 1) en op muziekfestivals. Hoewel het dus wettelijk verboden is dat kinderen alcohol en tabak gebruiken, komt zowel alcohol- als tabaks-

gebruik onder kinderen nog veel voor. Kinderen drinken en roken rond hun dertiende verjaardag voor het eerst.

De wijk in

Dat kinderen ziek kunnen worden van alcohol en tabak staat vast. De vraag is wat je er als arts tegen kunt doen. Wij zijn er allebei van overtuigd dat je hier als arts letterlijk de wijk voor in moet. Door deze gedeelde overtuiging kunnen wij samen optrekken in wat wordt gezien als maatschappelijk activisme.

Wat ons betreft is het om te beginnen nodig dat artsen beter worden opgeleid in het sociale/publieke domein, zodat ze begrijpen waardoor hun patiënt bij hen terecht komt. Vervolgens kan een aantal van hen met die kennis op pad. Inspanningen buiten de ziekenhuis-muren hebben echter alleen zin als ook de overheid de juiste maatregelen neemt, in de vorm van prijsverhoging, minder beschikbaarheid en bereikbaarheid en een stevige aanpak van lobby en reclame, social media en influencers.

Inspanningen in de strijd tegen alcohol (Nico van der Lely)

Een alcoholintoxicatie kan bij kinderen zorgen voor beschadiging van hersencellen (verlies van IQ-punten,

afstromen van schoolniveau), concentratieverlies en een verhoogde kans op kanker en alcoholmisbruik voor hun nageslacht. En er is secundair letsel: gebroken ledematen na vallen, kaak uit de kom na braken, aanranding/verkrachting ... In ons ziekenhuis zag ik (NvdL) dit steeds vaker. Ik vond dat ik iets moest doen. In 2006 richtte ik met kinder- en jongerenpsycholoog Mireille de Visser de eerste alcoholpoli van Nederland op, in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft.³ Samen hebben we een aantal boeken geschreven over alcohol en jeugd. Inmiddels zijn er in Nederland twaalf alcoholpoli's en ben ik benoemd tot hoogleraar aan de universiteit van Antwerpen, om in België een vergelijkbaar netwerk op te bouwen en daar de kennis over alcohol te vergroten. Op de Nederlandse alcoholpoli's zien we jaarlijks gemiddeld een kleine duizend kinderen. Verder houd ik al jaren vijftig tot tachtig lezingen per jaar door het hele land, op scholen, bij sportverenigingen, voor vakverenigingen en op congressen, wat ook weer gratis publiciteit genereert. Voor mij als kinderarts zou het werk moeten ophouden bij jongeren van 18 jaar, maar in studentenstad Delft gaat er heel wat mis met overmatig alcoholgebruik. Daar ben ik me toch maar weer mee gaan bemoeien. Marja van Bijsterveldt, oud-minister van onderwijs en nu burgemeester van Delft, ondertekende in 2018 en 2019 samen met de TU, de studentenverenigingen en mij een intentie om overmatig alcoholgebruik tegen te gaan. In 2023 zal ze deze intentie opnieuw ondertekenen. Het project in Delft is succesvol en zal worden uitgerold in andere studentensteden. Wat in Delft is gelukt: het oprichten van een overlegstructuur rond alcohol tussen studenten, ziekenhuis, gemeente en TU, een lokaal preventieakkoord, workshops over alcoholgebruik en de secundaire effecten ervan (seksueel misbruik, welzijn, financiën), de introductie van beleid en regelgeving voor eerstejaars studenten, de introductie van meerdere alcoholvrije dranken als alternatief voor alcohol, de introductie van watertappunten bij alle verenigingen, leidingen voor alcoholvrije dranken, trainingen voor barpersoneel, bestuursleden en OWEE-commissieleden, en de organisatie van jaarlijkse symposia.

Financiering elders halen

Om initiatieven te ontwikkelen die alcoholgebruik onder kinderen kunnen voorkómen, is rechtstreeks contact met de politiek verantwoordelijke bewindspersonen nodig. Daarom zorg ik ervoor dat de staatssecretaris van gezondheid (tegenwoordig: Maarten van Ooijen), precies weet wat ik doe. Mijn ziekenhuisdirecteur ondersteunt mijn werk, maar financiering moet ik voor een belangrijk deel elders halen; bij zorgverzekeraars, in de vorm van subsidies van de overheid (VWS) en door eigen

presentaties in het land. Alles wat ik verdien gaat mijn stichting in.

Inspanningen in de strijd tegen roken (Wanda de Kanter)

Tot april 2022 werkte ik als longarts, maar inmiddels strijd ik fulltime tegen het roken. Ik heb boeken geschreven over hoe te stoppen met roken en de grootste polikliniek voor stoppen met roken opgericht. Het allerbelangrijkste is voor mij dat kinderen niet meer verslaafd worden gemaakt door de tabaksindustrie.⁴ Daarmee is 87% van alle longkankers te voorkomen. Tabak draagt bij aan het ontstaan van zestien vormen van kanker, aan COPD en aan 30% van alle hart- en vaatziekten. Elk jaar zijn er weer 20 000 Nederlandse tabaksdoden, wereldwijd 8 miljoen. Naast elke tabaksdode staan minstens vijftig tabakszieken. De schuld van de verslaving ligt bij de tabaksindustrie, niet bij hen die willens en wetens verslaafd zijn gemaakt.

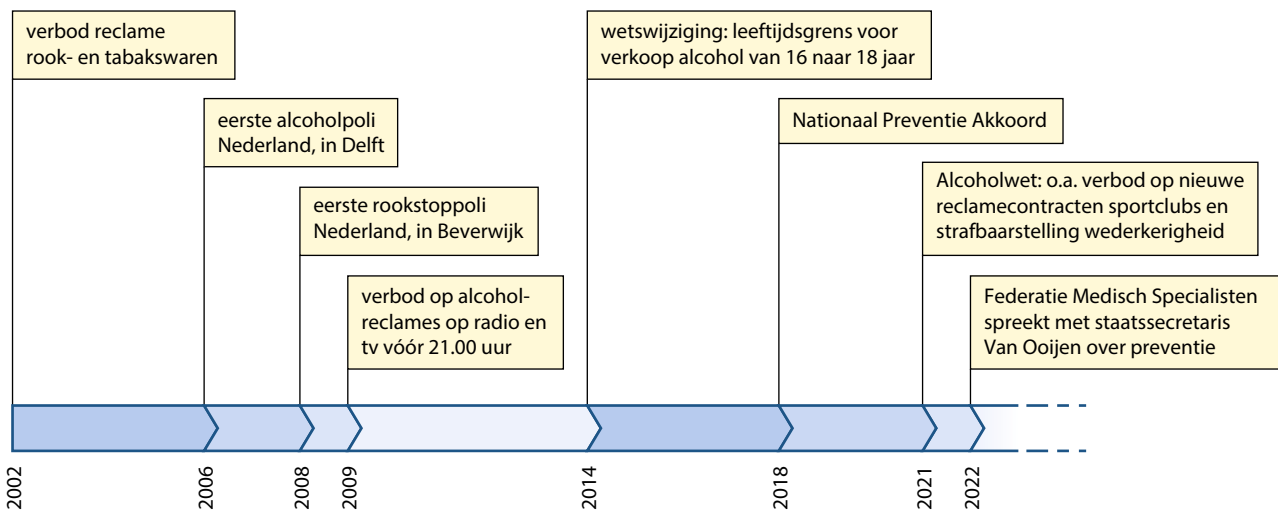
Met de Stichting Rookpreventie Jeugd (RPJ) voerde ik vier rechtszaken, waaronder de beruchte strafzaak tegen de tabaksindustrie en de rechtszaak tegen de Staat, over de contacten met de tabaksindustrie. Ook gaf ik inmiddels duizenden lezingen, interviews en tv-optredens om het tabaksbeleid op de kaart te zetten.

Eindspel

Sinds 2016 zijn wij bezig met het 'Eindspel Tabak'. Naar het voorbeeld van vijf andere landen⁵ hebben we, nu er beduidend meer maatschappelijk en politiek draagvlak is, ons ingespannen om een Rookvrije Generatie in een wet te verankeren. Op een zekere datum – bijvoorbeeld in 2035 – mag tabak nooit meer worden verkocht aan kinderen die zijn geboren na 2016. We zijn een petitie gestart om voor elkaar te krijgen dat de Rookvrije Generatie in een wet wordt vastgelegd. Ruim 80% van de Nederlandse samenleving is al voor die rookvrije generatie (onderzoek van stichting Rookvrije Generatie, februari 2022). Van de ondervraagden bleek 87% voor een rookvrije generatie in 2040, dus een generatie waarvan 0% van de kinderen onder de 18 jaar nog rookt en boven de 18 jaar minder dan 5%. Zonder wet lijkt daar vooralsnog echter weinig van terecht te komen. Een geplande prijsverhoging, de effectiefste maatregel om te voorkomen dat kinderen gaan roken, is aan de preventietafels afgesproken maar is op het laatste moment geschrapt door intensieve lobby's. De wet zou moeten ingaan in 2035, beter nog in 2030.

Gezondheidskloof.nl

Robin Peeters, hoogleraar interne geneeskunde aan de Erasmus Universiteit, heeft tijdens de coronapandemie



Figuur 2 Mijlpalen in de strijd tegen alcohol- en rookschade.

de site gezondheidskloof.nl opgericht. Huisartsen zijn met hem de wijk ingegaan en ontdekten dat mensen best gevaccineerd wilden worden maar onvoldoende kennis hadden of niet werden bereikt. Waar het eerst vooral om de coronavaccinatie ging, gaat het bij Gezondheidskloof.nl inmiddels over letterlijk die kloof. Er zijn nu 1400 vrijwilligers aangesloten bij de organisatie, van waaruit mooie initiatieven kunnen worden gestart.

Ik ga zelf ook de wijk in, met een gezondheids- en welzijnswerker die actief is in een arme wijk in Amsterdam-Noord. Roken is daar maar een deel van het probleem. Mensen zijn én te dik én mishandeld, of ze zijn alcoholverslaafd, of er is incest, of ze zitten in de schuldhulpverlening ... Armoedebestrijding is een eerste stap in de hulp, die nodig is om rust te creëren. Daarbij zijn er in dit soort wijken meer tabaks- en fastfood-verkooppunten dan waar dan ook, zijn buurthuizen gesloten en gebeurt er weinig voor de jeugd. Dan lijken alcohol en tabak een aangename afleiding, ook voor kinderen. Ervaringsdeskundigen uit de wijk zelf – dat zijn dus *peers* – gaan met de inwoners meer bewegen, helpen hen te stoppen met roken. Ze krijgen training om mensen effectief bij te staan. Deze aanpak werkt, mensen bloeien erdoor op.

Ijzersterke lobby's

De lobbyisten voor tabak en alcohol zijn groot en rijk en hebben er geen boodschap aan dat hun producten schadelijk zijn voor kinderen. Sterker nog: geen volwassene begint nog na zijn 25e met roken. De enige manier om deze bedrijfstak in stand te houden is zich volledig te richten op kinderen, die dan ook *replacement smokers* worden genoemd.

Accijnsverhoging geschrapt

Er is nog een belangrijk verschil tussen de twee producten: voor tabak bestaat juridisch bindende wetgeving (WHO FCTC 5.3) die bepaalt dat de tabaksindustrie geen contact mag hebben met de centrale en lokale overheid. Tabak is het enige product ter wereld waarvoor dit geldt, omdat het bij het toegestane gebruik twee op de drie gebruikers doodt, waarvan een derde nog voor het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Daarom is dit soort wetgeving in 180 landen gemaakt. Deze wet is na een rechtszaak waarbij ik betrokken was bij iedereen bekend, maar helaas vindt beïnvloeding door de tabakslobby nog steeds plaats.

Vlak voor de ondertekening van het preventieakkoord (2018) is de door ons vurig gewenste accijnsverhoging op tabaksproducten geschrapt, omdat eerst de grenseffecten moesten worden onderzocht (toelichting: de tabaksindustrie beweert dat accijnsverhoging tot dramatische gevolgen zal leiden en vraagt nader onderzoek naar 'grenseffecten' als verlies aan accijns, smokkel en illegale handel. Dit is het 'smokkelsprookje' van de tabaksindustrie. Kinderen smokkelen niet en in landen met goede handhaving (douane) en een goed track-and-tracesysteem wordt er niet gesmokkeld). En dat terwijl er al zo veel (ook internationaal) onderzoek is gedaan waaruit blijkt dat die accijnsverhoging de effectiefste maatregel is. Door goede onderzoeksjournalistiek weten we dat VNO-NCW en de VVD verantwoordelijk zijn voor het schrappen van de accijnsverhoging. De Tweede Kamer leek buiten spel gezet. René Heman, voorzitter van de KNMG, heeft toen ingegrepen en #artsenslaanalarms opgericht. Met een grote delegatie artsen zijn we naar de Tweede Kamer getrokken, kwamen we op tv en kregen we veel publiciteit. Dat de Tweede

Kamer een tribune vol artsen zag, maakte uit. Na het debat in de Kamer en de acties van #artsenslaanalarm werd besloten dat de verkoop van tabak in supermarkten zou verdwijnen. Dit was niet opgenomen in het preventieakkoord. Met zijn allen kunnen we verandering teweegbrengen en de tabak de wereld uit helpen.

Creatieve argumenten

Beiden hebben wij meermalen ervaren hoe producenten van alcohol en tabak voor hen nadelige wetswijzigingen konden tegenhouden of traineren. Toen in 2013 de wijziging van de Alcoholwet in de Tweede Kamer werd voorbereid, zaten de alcoholproducenten en Koninklijke Horeca Nederland samen met politici en deskundigen (STAP, Trimbos, Mireille de Visser en NvdL) aan tafel. Zij kwamen met de creatiefste argumenten waarom verhoging van de wettelijke leeftijd niets zou opleveren. Zo gaat het aan de preventietafel nog steeds, en helaas is er voor alcohol geen wereldwijd geldende wet die het lobbyisten verbiedt om met de overheid te praten. De preventietafels lijken een mooie ontwikkeling, maar ze zijn het initiatief van VNO-NCW, de grootste bedrijvenlobbyist van Nederland. Gezondheid is voor de alcohol- en tabaksproducenten nooit het uitgangspunt geweest, eerder *damage control*, uitstel van effectieve maatregelen en het creëren van twijfel.

Preventie kost geld

Onze taak als artsen is niet om alles in de samenleving te bevechten, maar nu we aan die tafels zitten, kunnen we anderen ter verantwoording roepen en wijzen op misstanden. Als het merendeel van de mensen aan tafel ergens tegen is en het gebeurt toch, dan is er politiek iets gaande. Daar ligt onze verantwoordelijkheid: wij moeten op zulke momenten om uitleg blijven vragen. Preventie is de sleutel.⁵ Als je voorkomt dat kinderen gaan roken en drinken, scheelt dat je kapitalen aan zorgkosten voor borstkanker, longkanker en al die andere vormen van kanker die door alcohol en tabak worden veroorzaakt. We weten dat roken de samenleving elk jaar dertig miljard euro kost. Voor een groot deel komt dat door het verlies van gezonde levensjaren (QALY's), terwijl de kosten van een dode roker alleen voor de verzekeraar lager liggen. Kijken we echter naar de maatschappelijke baten, dan ligt dat heel anders (rapport Eindspel Tabak 2016).

Een groot lijden

Politici willen toch óók niet dat hun kinderen dronken, rokend, met suikerziekte en obees ten onder gaan? Dat is een heel groot lijden. We leven in een lobbycratie: de lobby bepaalt voor een groot deel wat onze kinderen

Tips: wat u als arts kunt doen

- Ga uw ziekenhuis uit, de wijk in.
- Leer over de achtergrond en leefomstandigheden van uw patiënten.
- Verzamel data (aantallen, geslacht, locatie, positie in het gezin, medische zaken; zo veel mogelijk factoren) en verdiep u in data-analyse.
- Bouw aan uw netwerk (collega-artsen zoals neonatologen, jeugd- en gezondheidsartsen, verloskundigen, verpleegkundigen, psychologen, politie, politici, bestuurders, pr- en marketingmensen, gezondheids-economen, maatschappelijk werk ...).
- Verdiep u in politiek en wetgeving die betrekking heeft op uw vakgebied (zie voor inspiratie de twee uitzendingen van KRO-NCRV-programma *Pointer*, september 2022).
- Neem contact met ons op, of met andere 'activistische' artsen, en bespreek wat u zou kunnen doen.
- Blijf uw leven lang leren, niet alleen over uw eigen vak maar ook over de maatschappij, management, politiek, databeheer, pr en marketing van alcohol en tabak.
- Zoek de publiciteit met feitelijke berichtgeving uit uw praktijk (social media, pers, podcast, boek, artikel).
- Creëer een rel, vraag aandacht, schakel de onderzoeksjournalistiek in.
- Begin rechtszaken, bevecht wetgeving.
- Investeer in kennisvermeerdering bij de nieuwe generatie zorgverleners.
- Zorg voor kennisoverdracht via scholen, van brugpiepers tot docenten. Initieer bijvoorbeeld dat leerlingen profielwerkstukken maken over deze onderwerpen.
- Schroom niet om te pleiten voor verregaande preventieve maatregelen voor de publieke volksgezondheid: het stoppen van tabaksgebruik, het instellen van de suikertaks en van mentale weerbaarheids- en beweegprogramma's en het aanpakken van luchtverontreiniging. We hebben gezien dat het kan en moet!

eten, drinken en roken. Het gevecht is met die industrie, die alleen maar zo veel mogelijk van haar producten kwijt wil en zo kinderen ongezond maakt. De industrie betuttelt onze jeugd en de overheid verwaarloost haar. Terwijl je juist die gezondheid moet willen beschermen, zo lang mogelijk.

Het momentum is nu

Peter Paul van Benthem, voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), is dit jaar met zeven vak-

verenigingen op bezoek geweest bij staatssecretaris Van Ooijen. Dat is nieuw. Artsen spreken met de minister van Volksgezondheid in het algemeen over curatieve zorg. Nu hameren longartsen, sportartsen, kno-artsen en andere specialisten bij de staatssecretaris op preventie en wijzen ze hem op de olifant in de kamer: tabak. Roken kost tien tot dertien jaar van je leven en geeft een gemiddelde roker aan het eind van zijn leven ook nog eens twintig jaar minder goede gezondheid. Van Ooijen was blij met de komst van de Federatie en wil de prijs voor een pakje sigaretten via € 30 verhogen naar uiteindelijk € 47. Wij zijn verheugd dat ook de FMS nu zichtbaar gaat voor preventie. Die kentering stemt hoopvol.

Zo veel te doen

Er moet veel veranderen willen we onze kinderen (en aanstaande zwangeren) echt beschermen tegen rook- en alcohol schade. Niet alles ligt binnen de invloedssfeer van artsen, maar we kunnen veel meer teweegbrengen als we de handen ineenslaan, en als iedere arts iets meer maatschappelijk activisme zou tentoonspreiden. In de laatste gedragscode van de KNMG staat letterlijk: 'als je een grote veroorzaker van ziekte ziet, moet je er als arts iets aan doen.' Dus: we moeten maatschappelijk bewustzijn tonen. Reken ons erop af als we geen maatschappelijke competentie laten zien.

Tegen alle artsen – en dus ook tegen alle kinderartsen – zeggen we: zoom eens uit, kijk ook naar wat er buiten uw praktijk en buiten uw ziekenhuis gebeurt. Zorg dat preventie op ieders netvlies komt.

Dat begint al bij de medische opleiding. Daar draait het om behandeling en genezing, terwijl we met preventie veel ziekten en daarmee ziektekosten kunnen voorkomen. We zouden kunnen invoeren dat artsen aantoonbaar moeten bijdragen aan preventie, zeker als ze geld verdienen aan de behandeling van lifestyle-ziekten.

Ben je bariatrisch chirurg? Dat is mooi, maar kun je dan ook vertellen hoeveel procent van je tijd je besteedt aan preventie van obesitas? Houd lezingen, geef voorlichting, maak een podcast, ga op social media, verzin iets, maar ga je ziekenhuis uit en licht de mensen voor of zorg dat de KNMG geld vrijmaakt voor informatievoorziening op de plaats waar de reclame wordt gemaakt. Er zou ook standaard een stage of *minor* met sociale/publieke gezondheid in de opleiding moeten komen. Gezondheid zou sexier moeten worden gemaakt.

Datamanagers zijn ook nodig. Bij de opleiding Lifestyle and Technology zou ook sociale gezondheid aan bod moeten komen. Zorg voor gezondheidszorg aan de voorkant. Ooit leverde riolering de grootste overlevingswinst op in de maatschappij. Nu kan hetzelfde gebeuren als we tabaks- en alcohol schade kunnen voorkomen.

Bescherm kinderen tegen marketing

De overheid moet investeren in het onderwijs voor onze jeugd. Jongeren kennen alle ins en outs van tien soorten IPA's en hoe die zijn gebrouwen, maar kunnen hun lever en alvleesklier niet aanwijzen. We moeten ervoor zorgen dat kinderen en jongeren weer beter weten hoe zij met hun eigen gezondheid moeten omgaan.

Kinderreclames moeten worden verboden. Alle ouders moeten oproepen: stop met kindermarketing voor dingen die ziek- en dik-makend zijn. Bescherm de kinderen tegen het marketingmodel dat op hen afkomt en maak het ouders gemakkelijker om hun kind in vrijheid en veiligheid te laten opgroeien.

Denken vanuit de gezondheid van kinderen spreekt iedereen aan. Dus zouden ook alle medische disciplines zich kunnen inzetten voor preventie. We hebben iedereen nodig om de lobby van alcohol- en tabaksindustrie te doen stoppen. Medisch specialisten, die zelf toch ook vaak kinderen hebben, zouden kunnen zeggen: wij willen niet dat onze kinderen comazuipen, wij willen niet dat er op elke straathoek steeds weer een verkooppunt bij komt. Alcohol is prima voor volwassenen, maar wel tegen een hoge minimumprijs, en geen kinderreclame meer.

Gemeenten zou je ook kunnen afrekenen op de gezondheid van hun inwoners, of liever nog belonen als er vorderingen worden geboekt. Zo veel zaken zijn meetbaar te maken: als mensen in wijken met een lage SES na een jaar gemiddeld een lagere BMI hebben, of meer bewegen, dan is dat winst. Feiten verzamelen, jaarlijks monitoren en zorgen dat gemeenten van elkaar leren.

Geld blijft een gevecht

Het financieringsmodel moet ook worden aangepast. Als arts hebben wij beiden in een maatschap gefunctioneerd. Hoe meer productie je draaide, hoe meer je weer kon uitbreiden. Aan preventie dachten we niet en deden we niet. Elke curatieve of coachende handeling leverde geld op, maar er was nul euro beschikbaar voor het voorkomen van aandoeningen. Dat is nu nog zo. Er is in Nederland twee of drie miljoen euro bestemd voor preventie, maar de bulk van het geld gaat naar curatieve zorg (bijna honderd miljard).

Het blijft een dagelijks gevecht om aan geld te komen. Voor alcoholpreventie onder de jeugd moet ik (NvdL) telkens een nieuw project opzetten en daarvoor financiering zien binnen te halen, vanuit het ministerie of vanuit een zorgverzekeraar.

Voor de strafzaak tegen de *big four* van de tabaksindustrie door Rookpreventie Jeugd in 2018 werd advocate Bénédicte Ficq ingehuurd, gefinancierd door KWF. De aanklacht die zij indiende was poging tot moord, doodslag, zware mishandeling en valsheid in geschrifte. Voor

onze grassrootsbeweging Sick of Smoking, voor tabakslachtoffers en nabestaanden, moesten we elke euro bij elkaar sprokkelen, net als voor onze onderzoeksjournalisten van Tabaknee (onderdeel van Rookpreventie Jeugd). Het zoeken naar partijen die geld beschikbaar kunnen stellen vergt veel – kostbare – tijd.

Kom ook in actie

Er zijn meer artsen zoals wij, die buiten het ziekenhuis van zich laten horen. Jaap Seidell zet zich in tegen obesitas. Hij is geen arts maar hoogleraar Voeding en Gezondheid aan de VU. Liesbeth van Rossum, internist-endocrinoloog in het Erasmus MC, strijdt ook tegen obesitas. Maurits de Brauw, bariatrisch chirurg bij Baria Nederland (Spaarne Gasthuis), geeft lezingen over preventie. En er zijn kno-artsen die waarschuwen voor gehoorbeschadiging bij concerten en festivals, oogartsen die pleiten voor de vuurwerkbriil. Artsen kunnen de verandering in gang zetten, de maatschappij en de politiek meekrijgen. Het is tijd dat activisme normaal wordt voor een arts. Niet uit moralisme, maar uit beroepseer en handelend op basis van onze gedragscode. Artsen kunnen een fantastisch breekijzer zijn.

Daarnaast zijn ook data nodig. De Tweede Kamer stuurt op data, dus hoe meer we daarvan inzichtelijk kunnen presenteren, hoe beter. Begin vandaag nog met systematisch data verzamelen. Dat doen wij ook, en we merken dat data helpen.

In onze eed van Hippocrates staat het letterlijk: 'Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving.' En in het VN-Kinderrechtenverdrag staat: 'Kinderen moeten gezond kunnen opgroeien en hebben recht op goede zorg.' Hoeveel meer aansporing hebt u als arts nodig om contact met ons te zoeken, ons uit te horen over onze ervaringen en vervolgens zelf ook te beginnen?

Meer lezen, zien, horen

Boeken

- Nederland stopt! met roken – Pauline Dekker en Wanda de Kanter, uitgeverij Thoeis 2008, ISBN 9789072219329
- Onze kinderen en alcohol – Nico van der Lely, Mireille de Visser en Joke Ligterink, uitgeverij Nieuw Amsterdam 2011, ISBN 9789046811092
- De Alcoholvrije Puber - Nico van der Lely, Mireille de Visser en Joke Ligterink, uitgeverij Nieuw Amsterdam 2013, ISBN 9789046815915
- Parasiet der Kwetsbaren – Wanda de Kanter, uitgeverij Pluijm 2021, ISBN 9789083073668

Video's

- Over de alcoholpoli in Delft: <https://player.vimeo.com/video/524360309?h=a0559b332c>
- Jongeren en alcohol: <https://www.youtube.com/watch?v=c42QL34-EWk>
- MCTv-nascholing: <https://www.youtube.com/watch?v=WJuUgm7oVTQ>
- TedTalk Replacement smokers: <https://www.youtube.com/watch?v=20JkyauCDsQ>
- Nico van der Lely bij VRT: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/01/12/alcoholpoli/>

Websites

- www.stichtingjeugdinalcohol.nl
- www.stichtingrookpreventiejeugd.nl

Podcasts

- Zomergasten 2019 met Wanda de Kanter: <https://www.nporadio1.nl/podcasts/zomergasten/19996/zomergasten-podcast-wanda-de-kanter>
- Spraakmakers NPO Radio 1 met Nico van der Lely: <https://www.nporadio1.nl/fragmenten/spraakmakers/5370a149-372c-4af1-82c1-bc64c7ee1a7f/2020-10-19-nico-van-der-lely-over-de-alcoholpoli>

Zie ook de uitgebreidere leeslijst op www.praktishepediatrie.nl.

Literatuur

1. Van der Vorst H, Engels RC, Meeus W, et al. The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(12):1299-306.
2. The Health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21569>
3. Van der Lely, N. Alcohol en jongeren, geen goede combinatie. *Praktische Pediatrie*. 2016;10(1):15-19.
4. Tobacco control to improve child health and development: the-matic brief. Genève: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022218>.
5. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/preventie-levert-veel-meer-op-dan-gedacht.htm>

Zie www.praktishepediatrie.nl voor een meer uitgebreide leeslijst.

Met dank aan drs. Joke Ligterink, zelfstandig tekstschrijver, Rijswijk.

De auteurs hebben geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangen geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en hebben geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.