

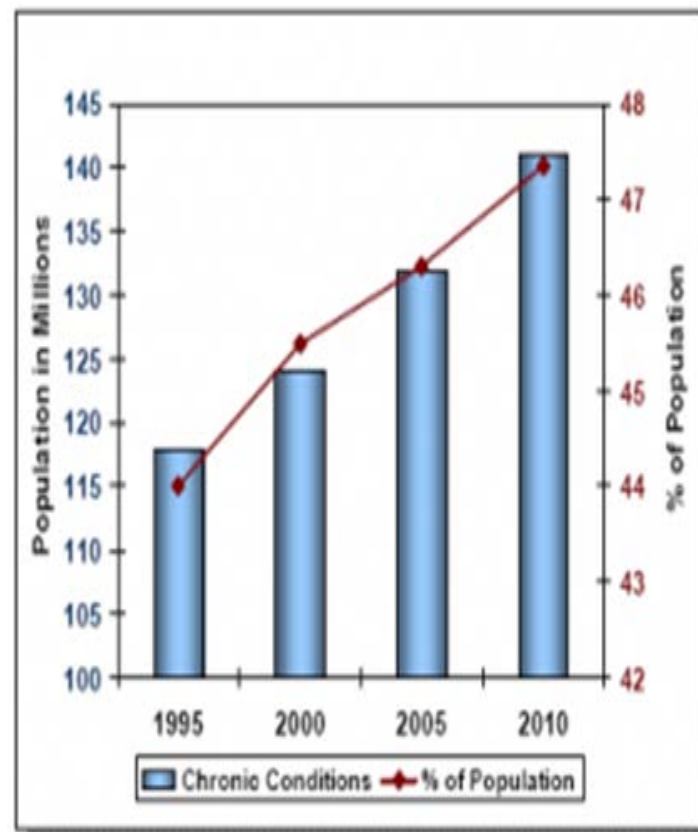
# Persoonsgerichte preventie: wie, wat, waar, hoe

**Roderik Kraaijenhagen**  
NIPED, Amsterdam

# Chronic disease burden



- hart- en vaatziekten
- diabetes
- COPD
- depressie / angst
- obesitas



Adequate preventie is nodig !

## Obesity (BMI $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup>)

1994



2000



2007



## Diabetes

1994



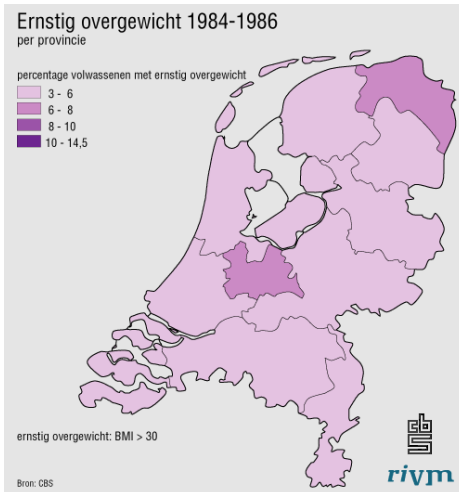
2000



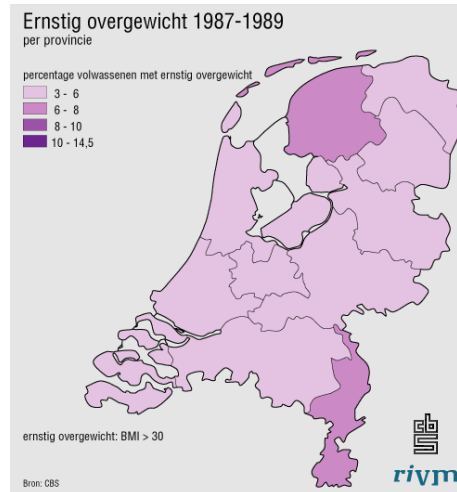
2007



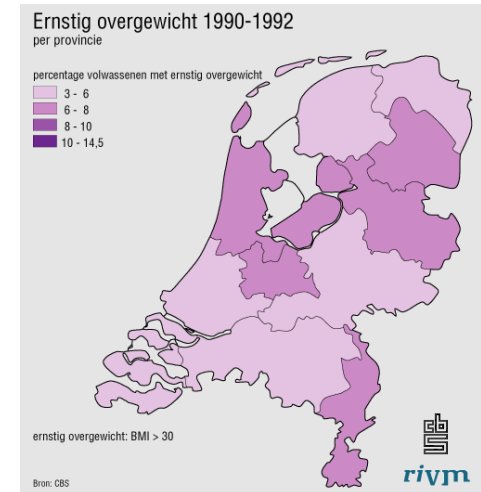
## 1984-1986



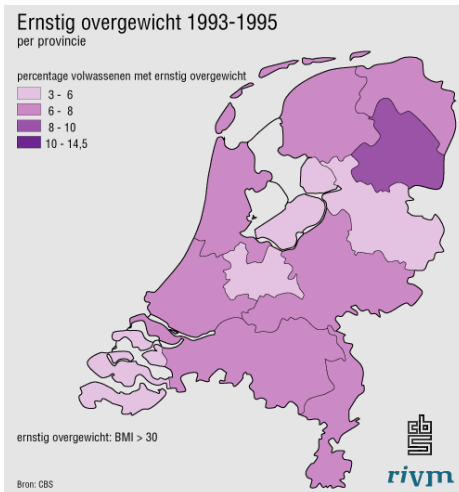
## 1987-1989



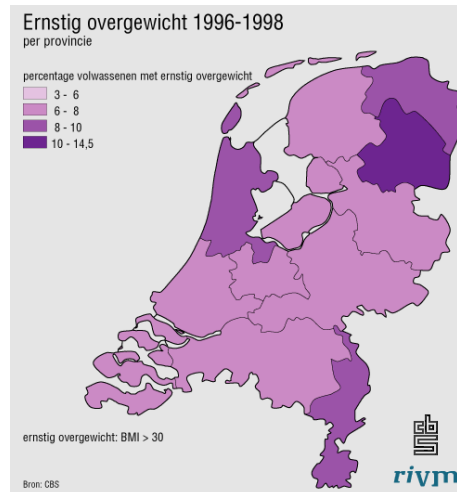
## 1990-1992



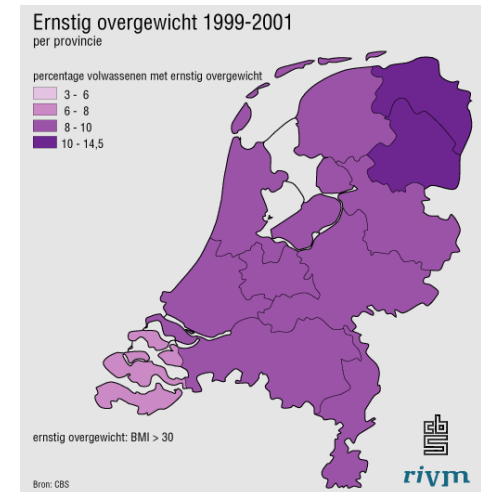
## 1993-1995



## 1996-1998



## 1999-2001



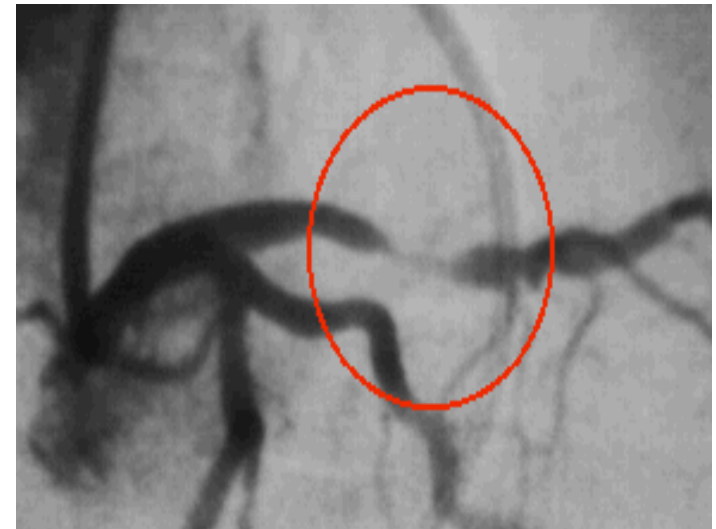
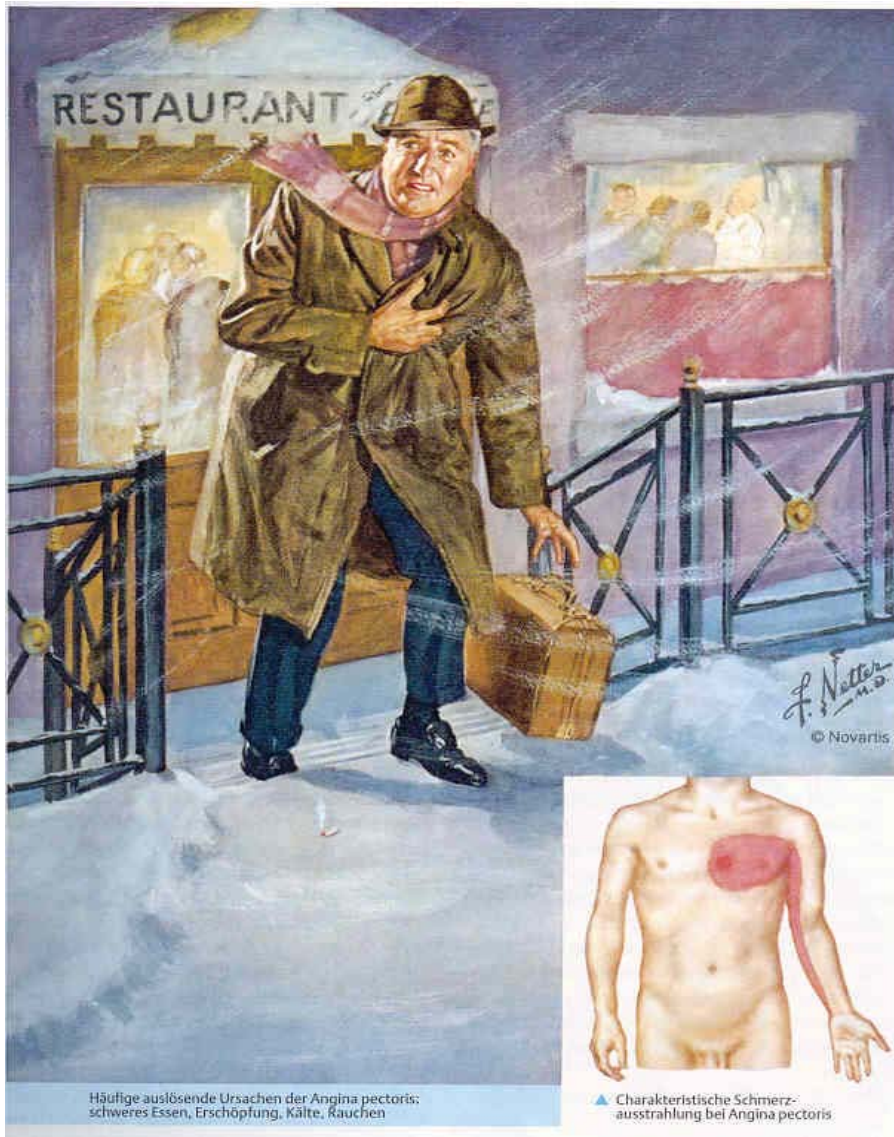
# Western Society Syndrome

Op 50 jarige leeftijd in Nederland :

- 30% roken
- 90% vet eten
- 50% gebrek aan lichaamsbeweging
- 40% obesitas
  
- 15% hypertensie
- 20% hypercholesterolemie
  
- per jaar 70.000 nieuwe diabetes patienten

# Gezondheidszorg is nog m.n. ziekenzorg

Pas actie bij klachten  
met geavanceerde en dure middelen



Gevolg:

We lopen achter de feiten aan !

Kosten gezondheidszorg: > 45 miljard

Preventie slechts 4%

# Investeren in preventie loont

## Approximate Mortality Reduction Potential of Lifestyle and Dietary Changes Estimated From Studies in CAD Patients and the General Population

Recommendation	Mortality Risk Reduction Estimated From Studies in CAD Patients	Mortality Risk Reduction Estimated From Cohort Studies in General Population
Smoking cessation	35%	50%
Physical activity	25%	20%–30%
Moderate alcohol	20%	15%
Combined dietary changes	45%	15%–40%

Cumulatief effect:75%





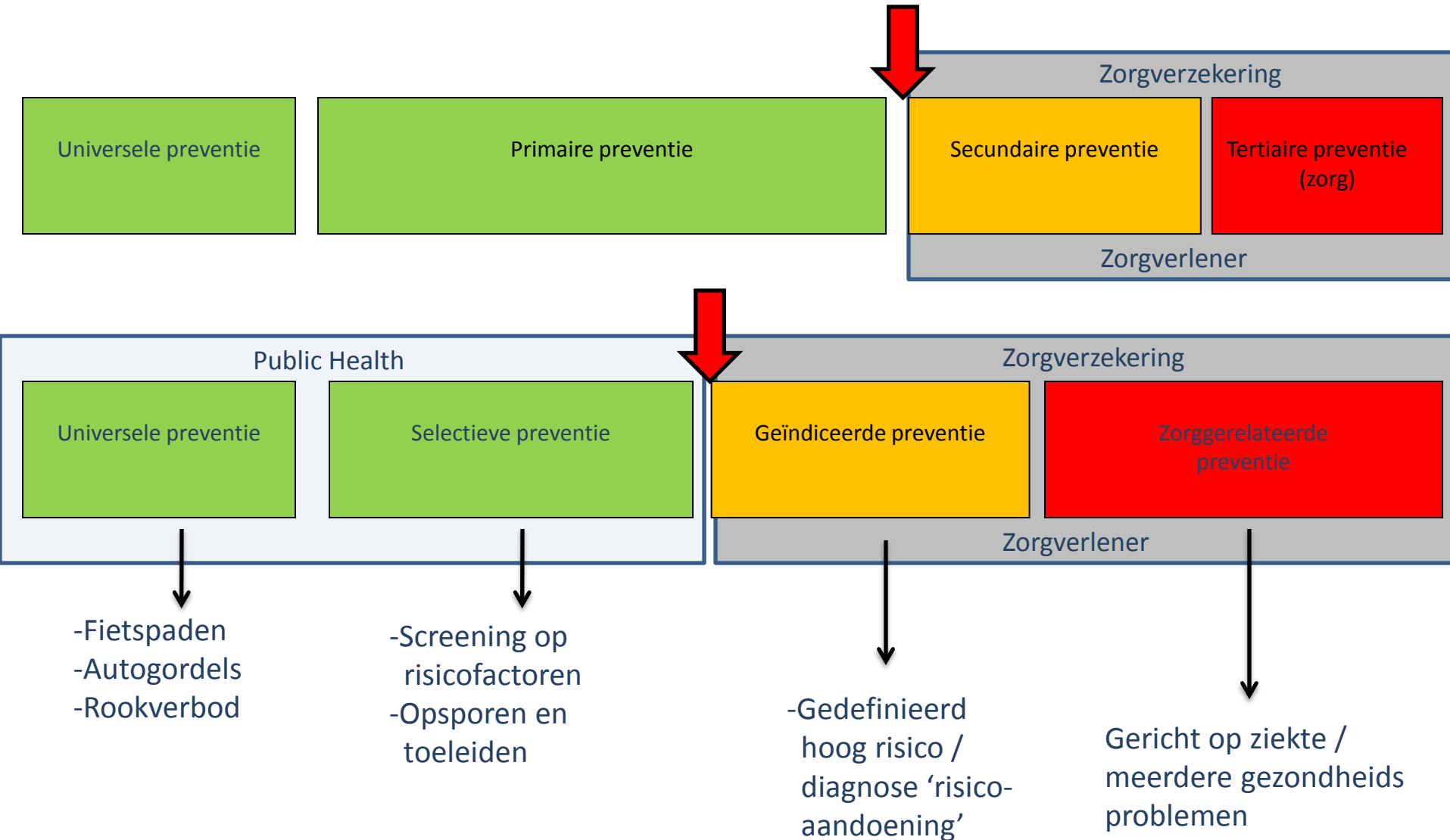
# CVZ rapport 2007



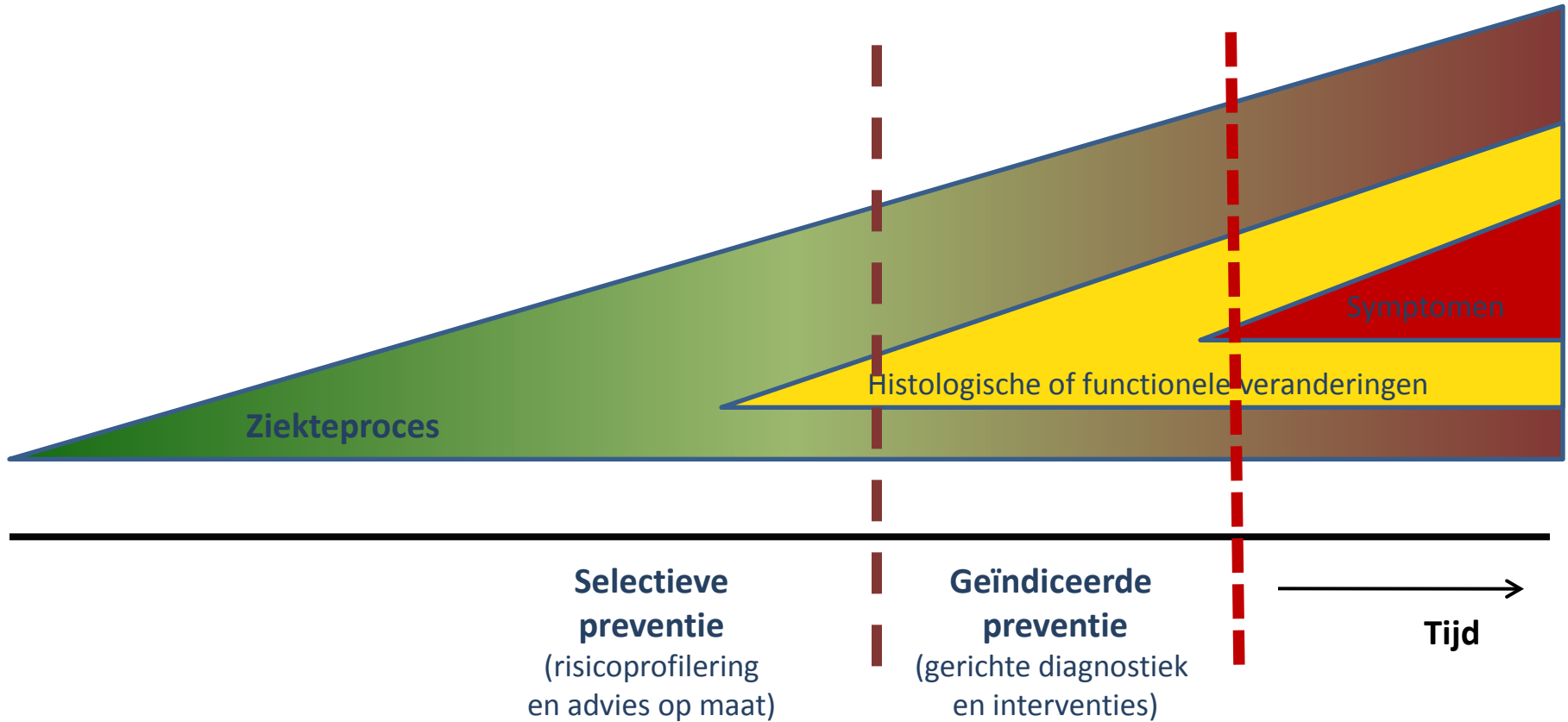
- Van ziekte-denken naar risico-denken
- Er is ruimte voor preventie in de zorgverzekeringswet bij gedefinieerd hoog risico
- Nieuwe indeling preventie

# Nieuwe indeling van preventie

## Van ziekte-denken naar risico-denken



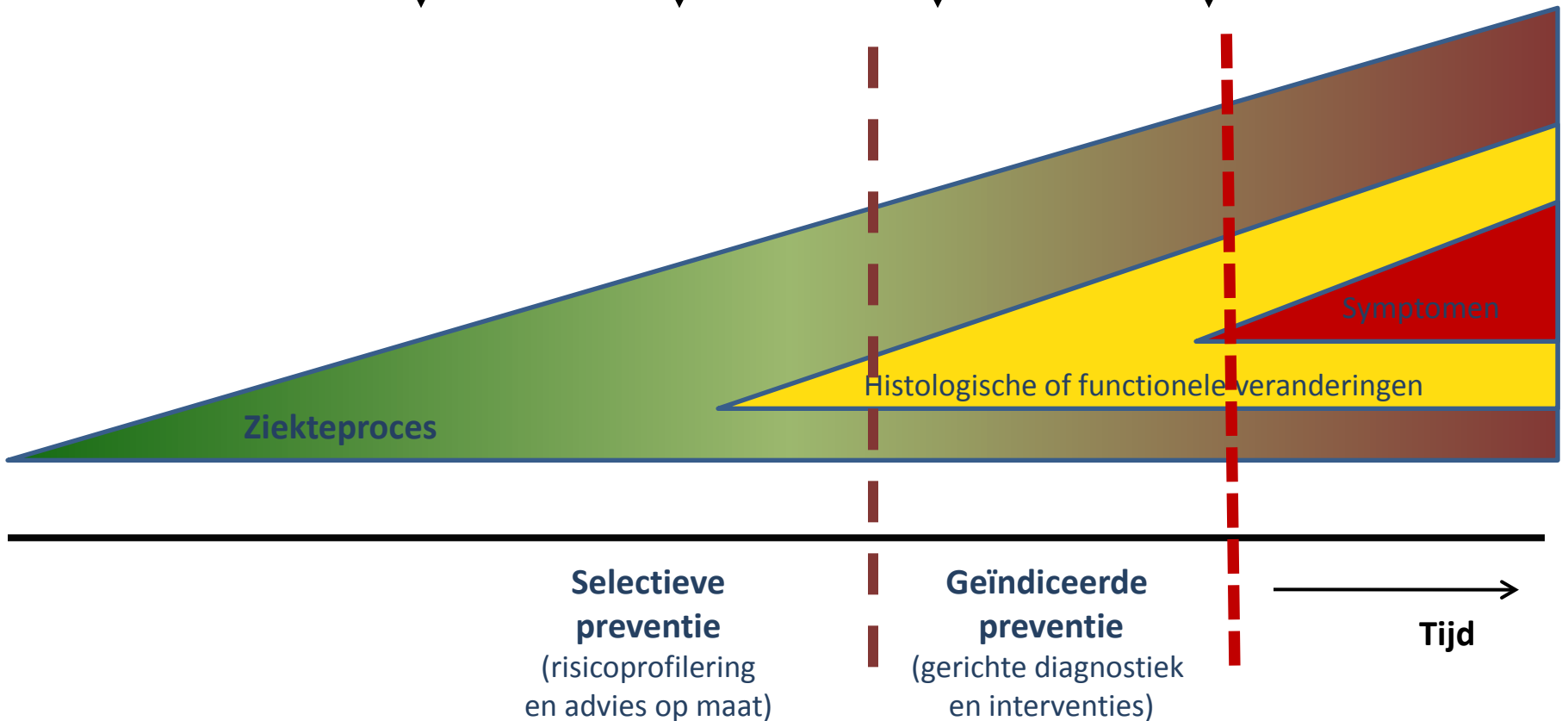
# Ziekte als proces



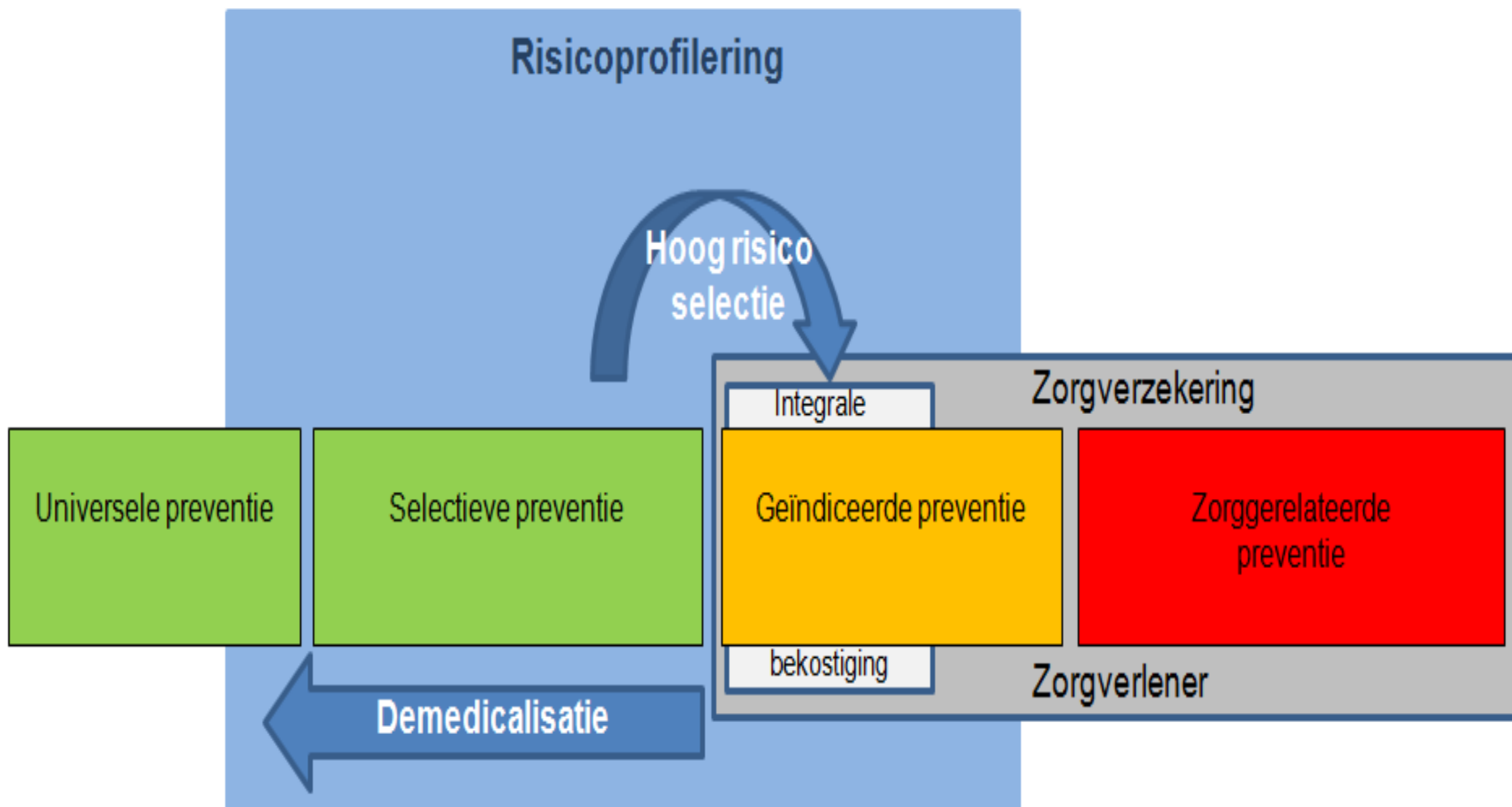
# Risicoprofilering

## Risicofactoren

Schatting individuele ziekerisico m.b.v. risicoprofilering.  
Aangrijpingspunt voor preventie maatregelen en tailor made interventie



# Koppeling selectieve en geïndiceerde preventie



Gezondheid 2.0



# Van ZZ naar GG



Van 'zorg voor ziekte' naar  
'gedrag en gezondheid'

Zorg voor  
je gezondheid!

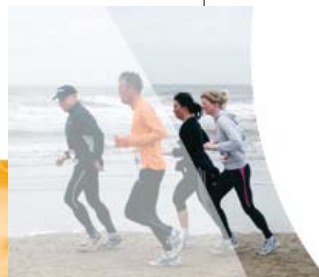
Gedrag en gezondheid:  
de nieuwe ordening



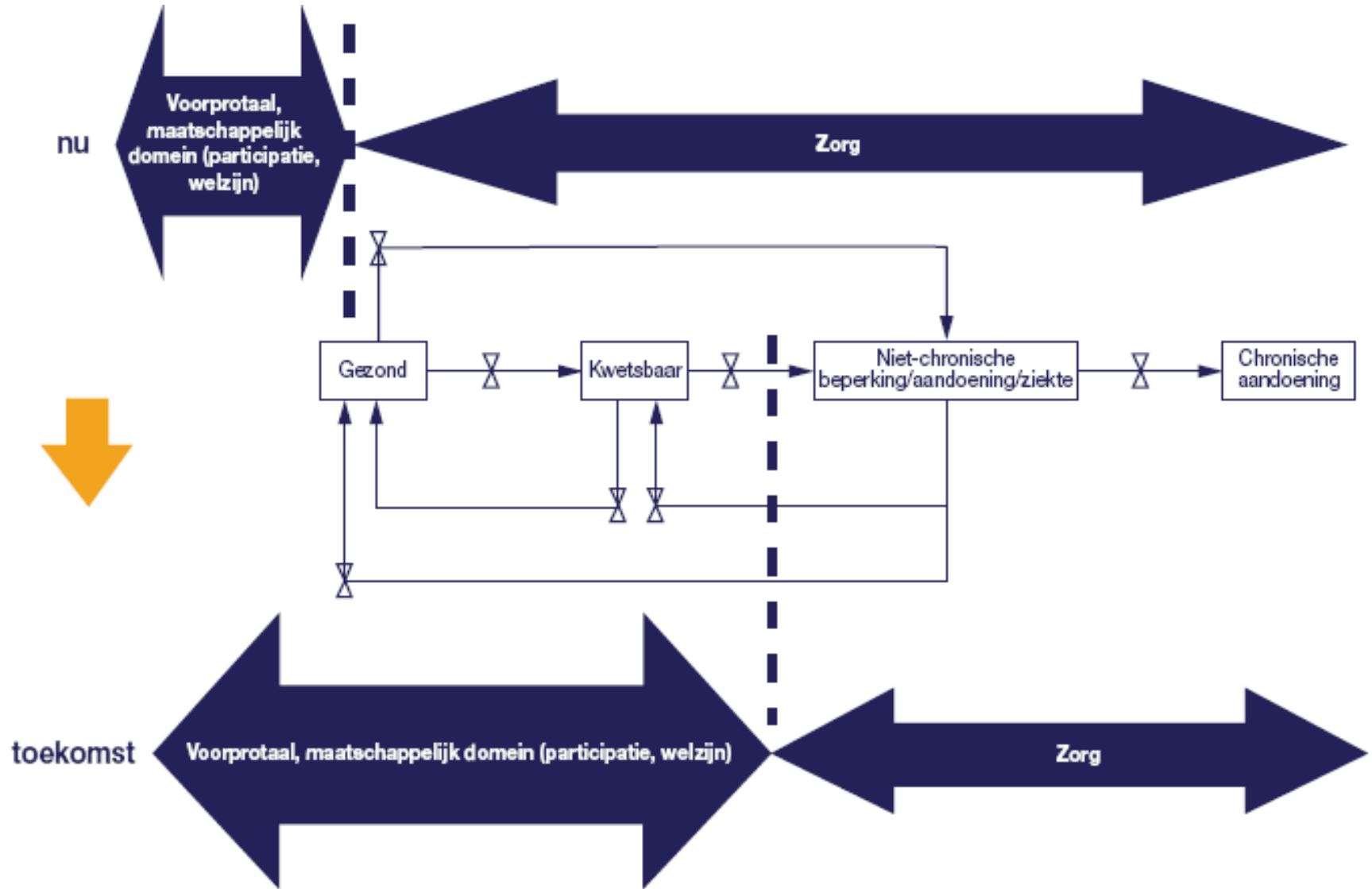
Perspectief op  
gezondheid 20/20



Van zz naar gg  
Acht debatten, een sprekend verhaal



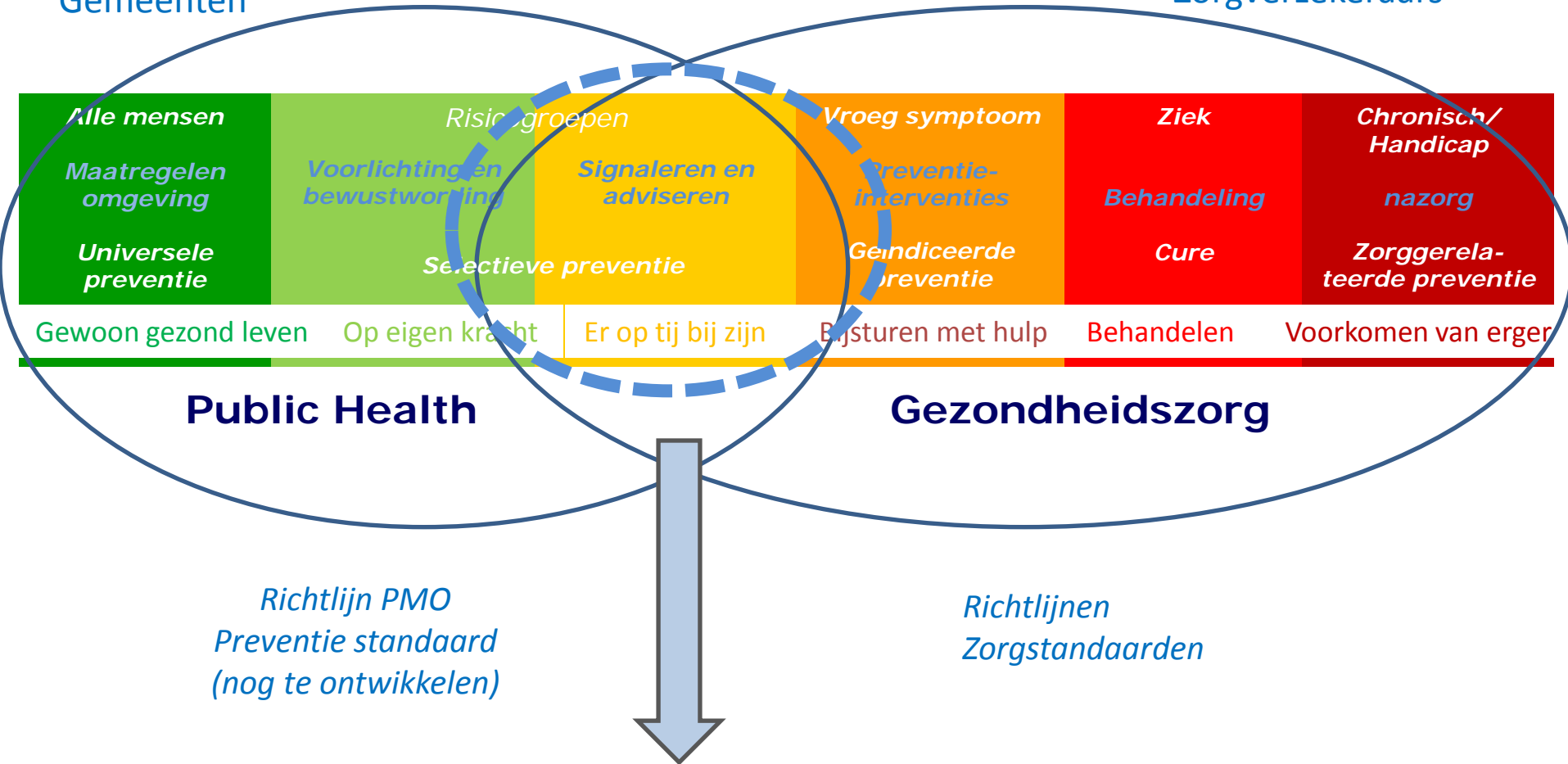
# Naar voren!



# Geïntegreerd Gezondheidsmanagement

Overheid /  
Gemeenten

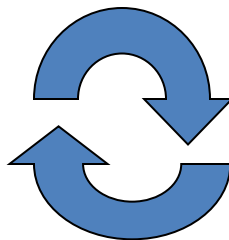
Zorgverzekeraars



Wie doet wat?



Selectieve preventie  
Universele preventie



Geïndiceerde preventie  
Zorggerelateerde preventie

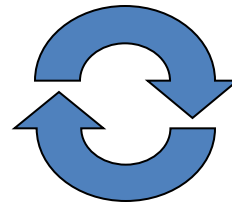
Stakeholders	
Zorgverzekeraar	
Gemeente	
Werkgever	
Zorgverlener	
Individu	
Markt	

**Benodigd =  
kader voor doelmatigheid en kwaliteit**



Platform Population-based |  
Personalized Prevention

25 maart 2010



Selectieve preventie  
Universele preventie

**Standaard voor zorgstandaarden**  
Een tussentijds rapport over het model voor zorgstandaarden  
bij chronische ziekten



### Coördinatie platform zorgstandaarden

Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)  
Platform Vitale Vaten  
Long Alliantie Nederland (LAN)  
PON  
NISB  
Trimbos  
CBO  
Plexus  
ministerie van VWS

Geïndiceerde preventie  
Zorggerelateerde preventie

kader voor doelmatigheid en kwaliteit:  
*(Expanded) Chronic Care Model*

# Kader doelmatigheid en kwaliteit

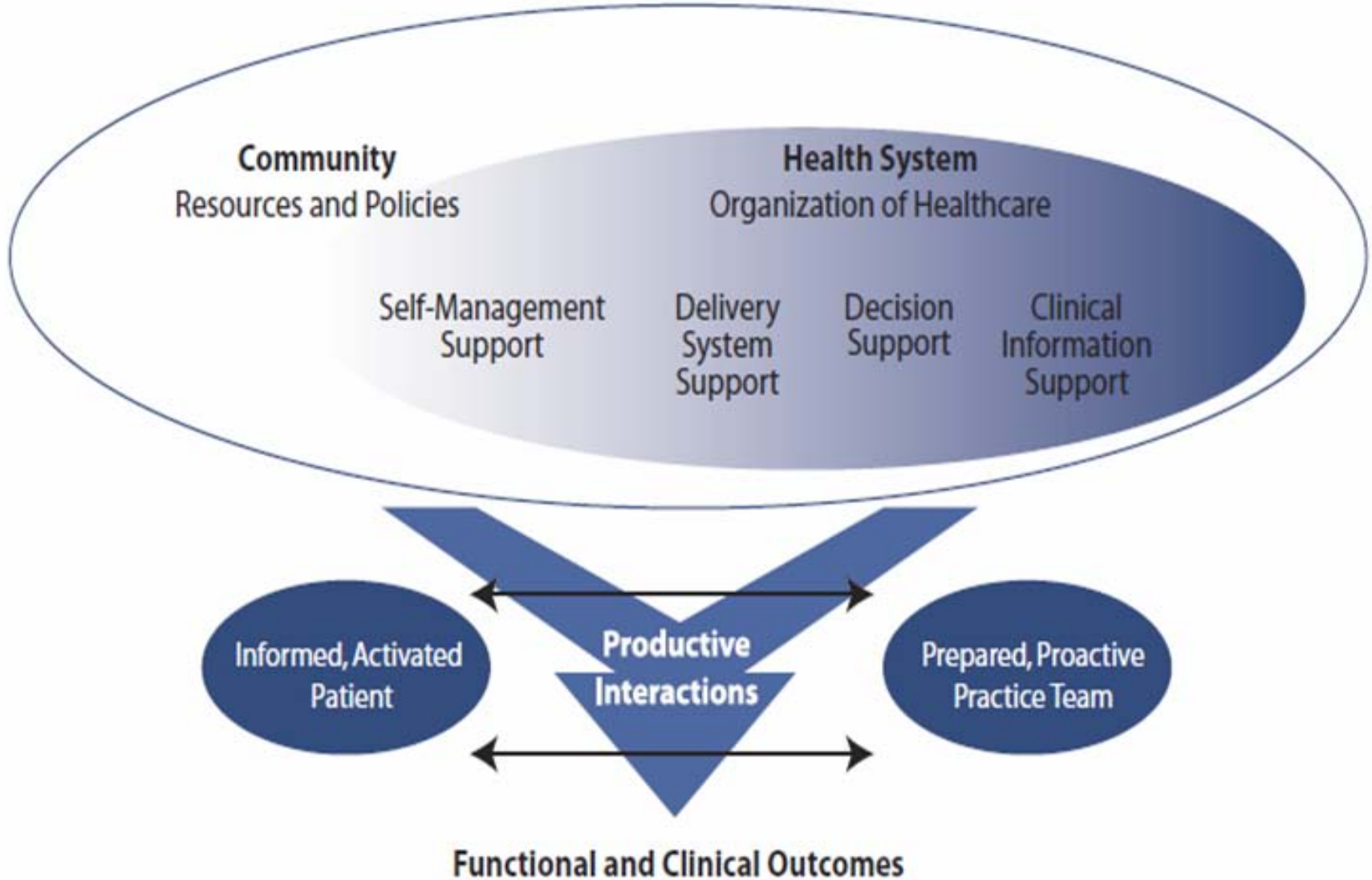
## *Traditioneel model:*

- Patiënt gaat naar dokter en volgt voorschrift

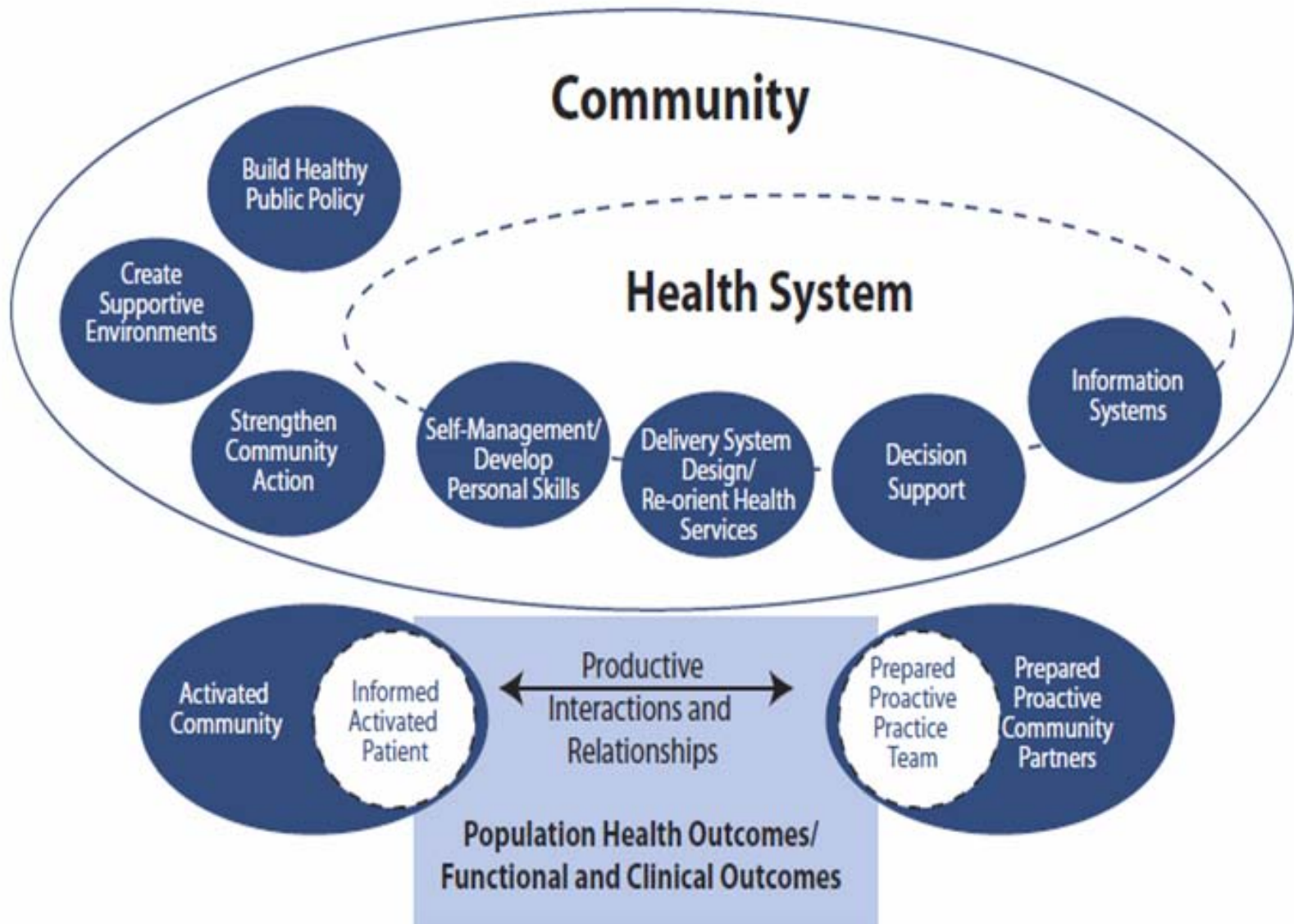
## *Toekomstig model:*

- Client / patiënt formuleert – na informatie, advisering en discussie – eigen doelen en is zelf verantwoordelijk
- Zorgverlener is ondersteunend
- Zorgstelsel is efficiënt en doelmatig ingericht (taakdelegatie, zelfmanagement)

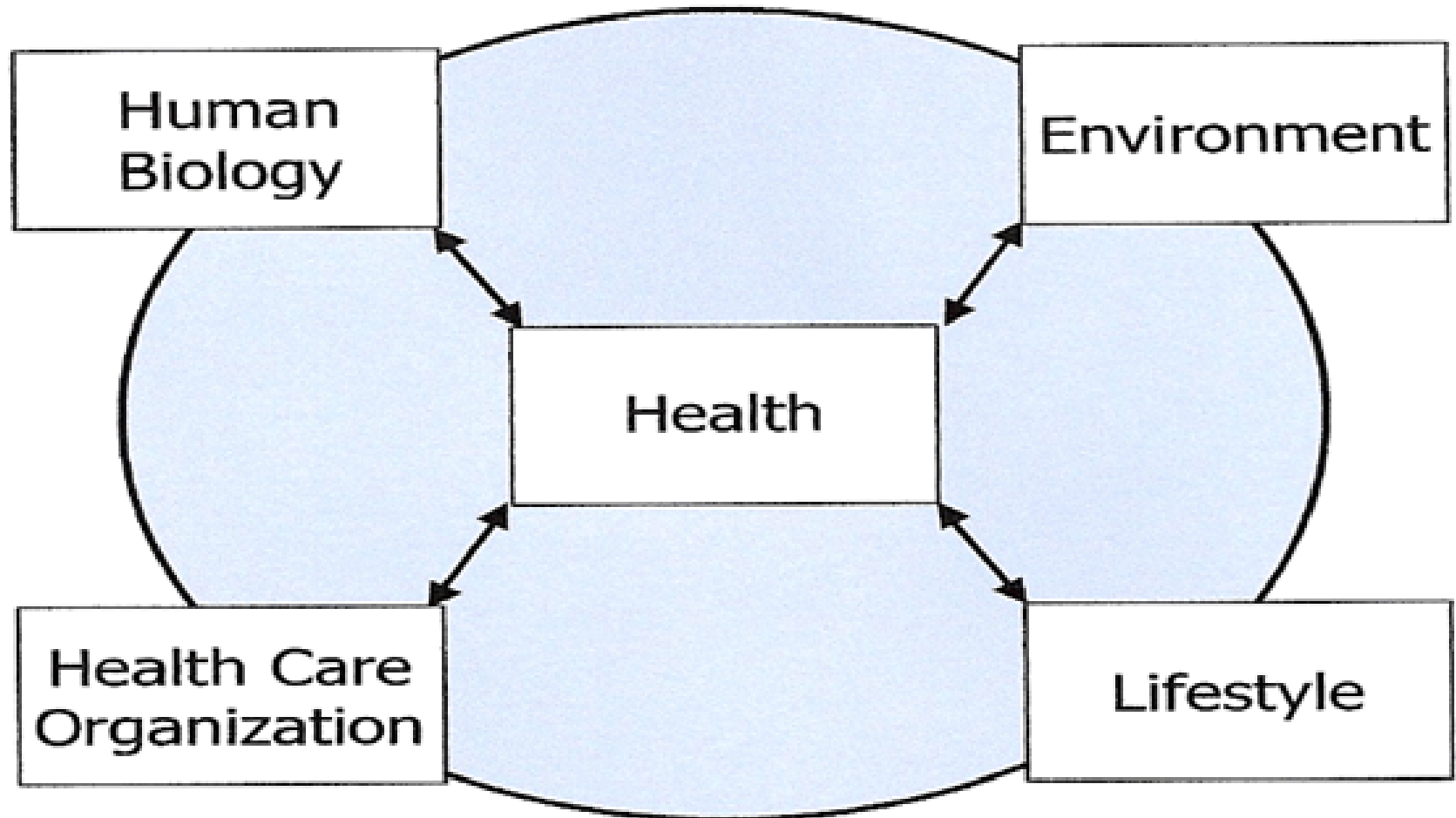
# Chronic Care Model



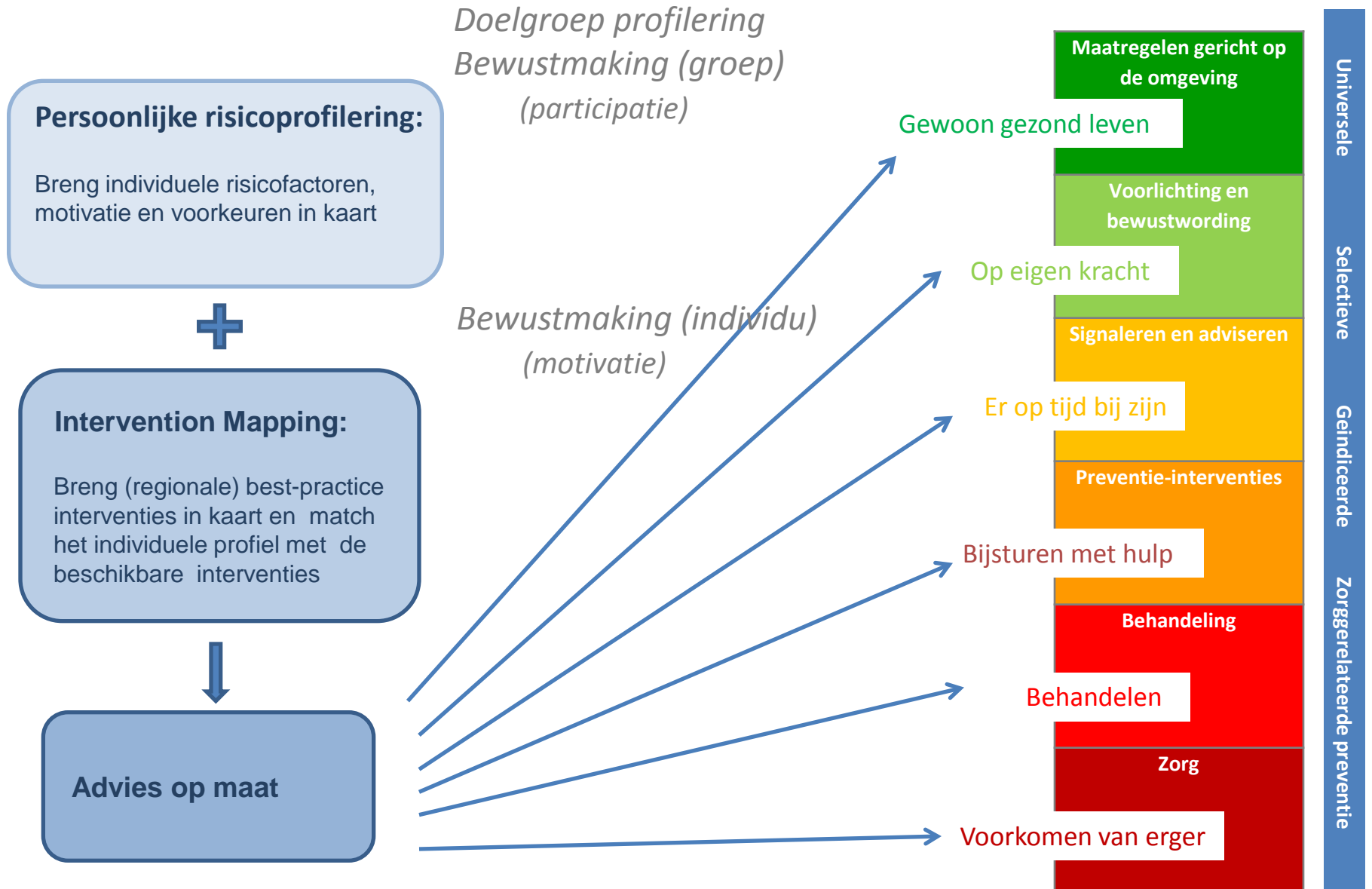
# (Expanded) Chronic Care Model



# Lalonde Framework



# Persoonlijke Preventie

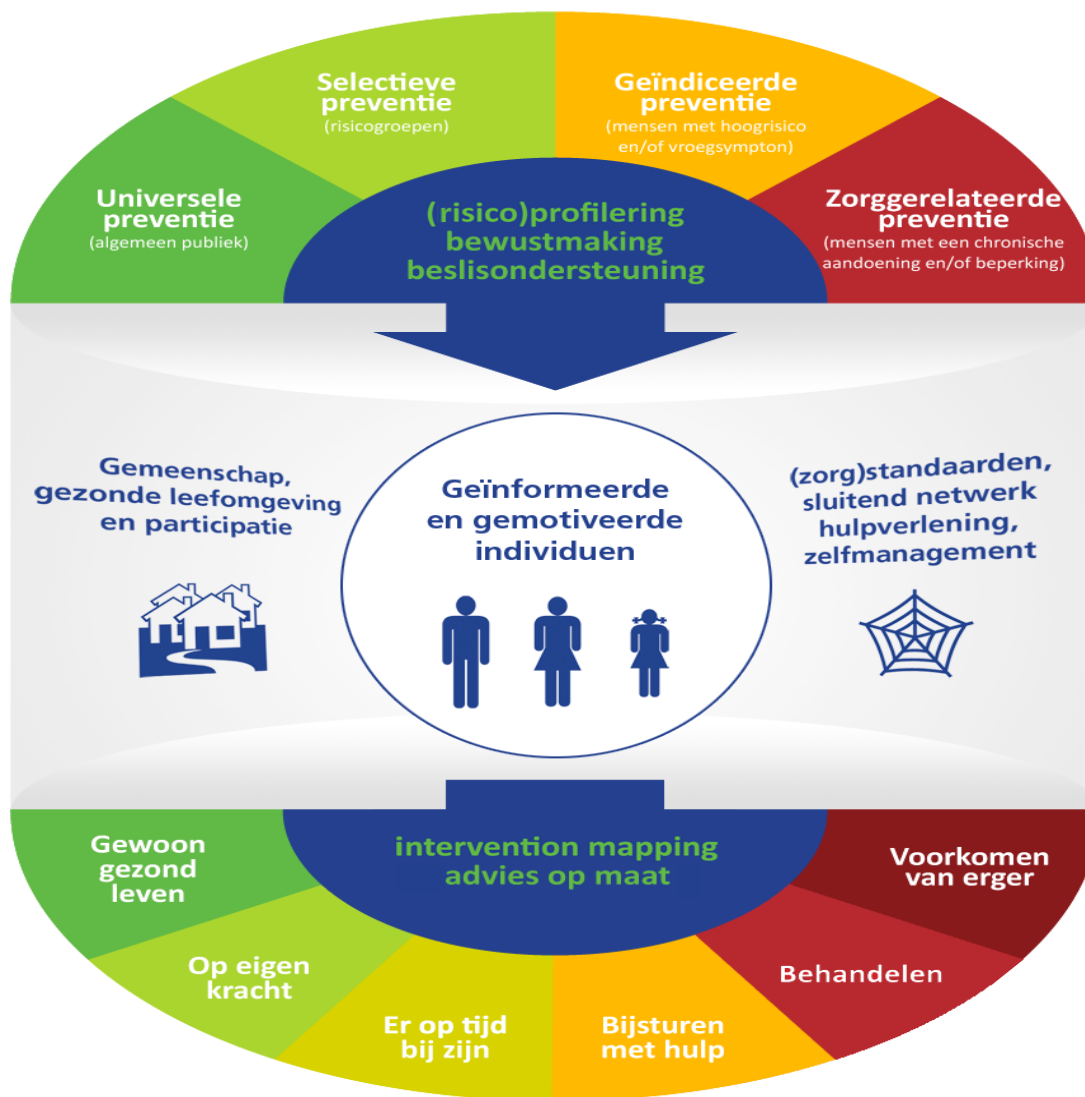


# Het Prevent-model voor persoonsgerichte preventie





# Het Prevent-model voor persoonsgerichte preventie



# Het implementatiemodel voor persoonsgerichte preventie

