

Nieuwste cijfers onderstrepen opnieuw wenselijkheid laagdrempelige preventieve zorg voor iedereen

Gezonde Nederlander blijkt toch niet zo gezond

Amsterdam, 17 september 2009 - Bijna één op de acht gezonde Nederlanders heeft zonder het te weten een dusdanig medisch risicoprofiel dat er zonder medische correctie grote kans bestaat op een chronische ziekte als diabetes, kanker of hartklachten. Dit blijkt uit analyses van een innovatief preventieprogramma met meer dan 10.000 deelnemers, opgezet door het NIPED instituut in Amsterdam. Wél blijkt een groot deel van de deelnemers met een te hoog risicoprofiel na confrontatie met de resultaten in staat om de eigen leefstijl structureel aan te passen, met meetbare gezondheidswinst als gevolg. Volgens het NIPED tonen de analyses aan dat goed uitgevoerd en breed uitgerold preventief bevolkingsonderzoek een reële bijdrage kan leveren aan het verminderen van de toenemende zorglasten in Nederland. Het instituut pleit dan ook voor een gestructureerde aanpak van ‘personalised prevention’ door alle bij de gezondheidszorg betrokken partijen.

Het NIPED nam de afgelopen jaren twee onderzoekspopulaties onder de loep: werknemers bij een aantal grote bedrijven en ouderen boven de zestig jaar. Daarbij werd een geïntegreerde aanpak gevolgd, gebaseerd op het WHO Chronic Care Model. Uit het uitgevoerde programma blijkt dat meer dan 10% van de werkende deelnemers een dermate hoog risico loopt dat er volgens de gangbare richtlijnen preventieve behandeling geïndiceerd is op medisch of psychisch gebied.

Bij de ouderen ligt dit percentage nog hoger. Deelnemers tussen de 50 en 75 jaar konden bovendien deelnemen aan een proefbevolkingsonderzoek ‘risicoprofilering voor dikkedarmkanker’. Bij ruim een kwart van de deelnemers (ongeveer 10% van het totale aantal deelnemers) met een verhoogd risico werd met behulp van colonoscopie een (voorstadium van) dikkedarmkanker ontdekt, waarna behandeling volgde.

Opvallend is ook dat bij ruim tweederde van de deelnemers het leefgedrag ten positieve verandert (voeding, bewegen, ontspanning, roken, alcoholconsumptie) door de terugkoppeling van het persoonlijk risicoprofiel met een persoonlijk advies en dat dit gezondere gedrag zich vertaalt in meetbare gezondheidswinst en aantoonbaar minder verzuim op de werkvloer.

Voorkomen in plaats van genezen

Volgens het NIPED toont het programma aan dat een persoonlijke preventieaanpak gebaseerd op geïntegreerde risicoprofilering een belangrijke rol kan spelen om de stijgende zorgkosten in toom te houden. Roderik Kraaijenhagen, Medisch Directeur van het NIPED: “Door de veranderende leefstijl en de toenemende vergrijzing zal het aantal chronisch zieken de komende jaren alleen maar toenemen. Des te meer aanleiding is er om deze ontwikkeling met effectieve preventieprogramma’s tegen te gaan.”

Volgens Kraaijenhagen is het huidige zorgsysteem in Nederland ten onrechte gebaseerd op het ontstaan van klachten. “Onze methode toont aan dat ook bij mensen die nog geen klachten hebben allerlei cruciale parameters ver in het rood kunnen staan. Zonder preventieve interventie zal dit bij hen vroeg of laat leiden tot hart- en vaatziekten, diabetes of een andere chronische ziekte.”

Gezondheidswinst door gestructureerde samenwerking

Volgens Kraaijenhagen loont het om persoonlijke preventie gebaseerd op risicoprofilering aan te bieden. “Het is gebleken dat algemene leefstijladviezen aan de hele bevolking niet of nauwelijks effect hebben. Geïndividualiseerde, op persoonlijke voorkeuren afgestemde, adviezen worden doorgaans beter opgevolgd. Als een deelnemer zijn persoonlijke risico wordt meegedeeld, zal deze persoon eerder bereid zijn een leefstijl te veranderen dan wanneer hij zonder aanwijsbare reden een algemeen leefstijladvies krijgt. Met adequate en persoonlijke terugkoppeling van het risicoprofiel kan bewustwording worden gecreëerd, welke de therapietrouw kan vergroten.”

Een gebrek aan financiering en operationele organisatie hebben initiatieven voor een structurele preventie aanpak tot dusver doen stranden. Kraaijenhagen: “We weten dat er meerdere partijen zijn die deze kant op denken. Alleen was er tot op heden geen goedkoop, laagdrempelig concept beschikbaar dat wetenschappelijk aantoonbaar resultaat opleverde. Dat is er nu wel.” Het NIPED heeft met uitgebreide implementatie en evaluatie van de aanpak ondertussen een wetenschappelijk onderbouwd IT kennis- en supportstelsel voor geïntegreerde risicoprofilering, het PreventieKompas, ontwikkeld en gevalideerd dat aansluit op de bestaande richtlijnen, zelfmanagement en ondersteuning van de zorgverlener.

Eerstelijns zorg

Volgens het NIPED wordt de aanpak nu nog met name uitgevoerd in de bedrijfsgezondheidszorg, waar de werkgever bereid is in preventie te investeren omdat het hem in het kader van verzuim en productiviteit aantoonbare winst oplevert. Het instituut pleit er echter voor de aanpak ook in te zetten in de eerstelijns zorg bij bijvoorbeeld huisartsen of GG&GD's. Zij zijn goed verankerd op het snijvlak tussen public health en zorg, maar hebben op dit moment niet altijd de tijd en de middelen voor een brede implementatie van een gestructureerde preventie aanpak. Kraaijenhagen: “Met behulp van het kennis- en supportstelsel wordt het niet alleen in financieel, maar ook in professioneel opzicht mogelijk om een verantwoorde en doelmatige preventieaanpak te leveren met zo laag mogelijke personele en administratieve lasten.”

Met het oog daarop gaat het NIPED de resultaten presenteren tijdens het eerste landelijk preventiecongres, PREVENT-2009, waarvoor alle bij de gezondheidszorg betrokken partijen uitgenodigd zijn om mee te praten. Kraaijenhagen: “Het is zaak de ‘preventiesector’ snel op te lijnen. De preventie van chronische ziekten zal met het oog op de toenemende vergrijzing ingepast moeten worden in ons zorgstelsel, dat op weg is van reactieve klachtgestuurde zorg naar proactief gezondheidszorgmanagement. Het is de hoogste tijd gezamenlijk te gaan onderzoeken wat er nodig is om persoonlijke preventie voor alle Nederlanders laagdrempelig toegankelijk te maken.”

[Einde bericht]

Noot voor de redactie, niet voor publicatie:

Voor nadere inlichting kunt contact opnemen met NIPED
Dr. C.K. (Coen) van Kalken, Directeur of dr. Roderik Kraaijenhagen
Telefoon: + 31 (0)20 50 22 177
E-mail: ck.vankalken@niped.nl of r.a.kraaijenhagen@niped.nl
Internet: www.niped.nl /www.preventiekompas.nl

Over NIPED

NIPED is een initiatief van kankeronderzoeker dr. Coenraad van Kalken, cardioloog dr. Roderik Kraaijenhagen en de NDDO Research Foundation. Het instituut is opgericht om binnen de bestaande gezondheidszorg meer aandacht te geven aan het voorkomen en vroegtijdig opsporen van de belangrijkste aandoeningen. Dit initiatief heeft geleid tot een breed gedragen publiek-private samenwerking. NIPED heeft in samenwerking met een landelijke raad van experts in diverse vakgebieden een nieuwe aanpak voor gestructureerde preventie en vroegdiagnostiek ontwikkeld. Deze integrale benadering is een vertaling van de laatste wetenschappelijke inzichten naar de reguliere praktijk in de gezondheidszorg. Als enige aanbieder heeft NIPED een ministeriële vergunning voor bevolkingsonderzoek naar darmkanker bij mensen van 50 jaar en ouder.

De aanpak gaat uit van geïntegreerde risicoprofilering waarbij simultaan de risico's voor meerdere relevante ziekteprocessen geïnventariseerd worden. In een eerste stap wordt met behulp van geprotocolleerde risicoalgoritmes op basis hiervan een persoonlijk risico- of gezondheidsprofiel gegenereerd, dat als basis dient voor geïndividualiseerd medische en niet-medische follow-up. Uitgangspunt is dat hierbij alleen gefocust wordt op aandoeningen die een belangrijke mate van gezondheidsverlies met zich meebrengen en waarvoor betrouwbare vroegdiagnostische methoden en preventieve interventies voorhanden zijn. Hierbij zal continu in ogenschouw worden genomen dat de reden om een bepaalde strategie te volgen gebaseerd wordt op "wat klinisch mogelijk is om *voor* iemand te doen", in plaats van "wat mogelijk is om *met* iemand te doen". Aandoeningen die op dit moment geïntegreerd in de aanpak zijn opgenomen zijn hart- en vaatziekten, diabetes en chronisch long- en nierlijden, psychische aandoeningen zoals depressie, angststoornissen en burn-out, en (onder een WBO vergunning voor proefbevolkingsonderzoek) dikkedarmkanker. Een onderliggend gepatenteerd kennis- en decision support (KDS) systeem met een beveiligd persoonlijk gezondheidsportaal fungeert als een filter en wegwijzer voor aanvullende diagnostiek en preventieve (leefstijl)interventies.

Om de bewustwording en motivatie te maximaliseren is de communicatie en presentatie via het beveiligde gezondheidsportaal gebaseerd op state of the art principes uit de psychologie en gedragsgeneeskunde. Het onderliggende communicatie model integreert complementaire methoden en technieken, waaronder 'motivational interviewing' en theorieën op het gebied van bereidwilligheid tot verandering ('stages of change'), protectie en motivatie en sociale cognitie. Het communicatie model is elders uitgebreid beschreven. Voor effectieve gedragsinterventies wordt tevens rekening gehouden met evidence based principes voor zelfregulering, nl. a) het formuleren van persoonlijke gezondheidsdoelen die realistisch zijn (wenselijk en haalbaar), niet te ver in de toekomst liggen, positief zijn geformuleerd en niet concurreren met andere doelen en b) adviezen die aansluiten bij de dagelijkse routine en voorkeuren van de patiënt.

De NIPED preventieaanpak is volledig in lijn met het WHO "chronic care model"; een geïntegreerde en gestructureerde aanpak gebaseerd op 4 essentiële elementen, namelijk a) empowerment van het individu in het managen van hun gezondheid, b) een organisatievorm die gestructureerde en adequate follow-up verzekert, c) IT-beslissingsondersteuning die compliance aan adviezen helpt verhogen en gepersonaliseerde stepped care mogelijk maakt en d) informatiesystemen die data verzamelen voor wetenschappelijke evaluaties. Zodoende kan het zelfmanagement stimuleren en benodigde taakdelegatie mogelijk maken, door empowerment van zowel de cliënt als de professional. De inzet van een decision support kennisysteem voor zowel deelnemer als professional kan richtlijn implementatie verbeteren en adherentie aan adviezen door shared decision making doen toenemen.