

# Preventie structureel inbedden in het (diabetes)zorgstelsel

De NDF ziet preventie als de enige manier om de sterke toename van het aantal mensen met diabetes in ons land om te buigen. Wil diabetespreventie structureel ingebed worden in ons zorgstelsel, dan moet het deel uitmaken van de NDF-Zorgstandaard. Samen met een werkgroep met vertegenwoordigers van beroepsgroepen werkt de NDF momenteel aan het NAD-project 'Uitbreiding van de NDF-Zorgstandaard met preventieactiviteiten'. Het streven is dat eind dit jaar preventie opgenomen is in de NDF-Zorgstandaard en zo een vast onderdeel uitmaakt van de diabeteszorg.

Preventie is een van de belangrijkste pijlers voor een gezonde toekomstige maatschappij,<sup>1</sup> stelt accountants- en adviesorganisatie PwC. Jaarlijks besteden we 68,5 miljard euro aan de gezondheidszorg; per inwoner is dit een bedrag van 4.200 euro.<sup>2</sup> Preventie is dé manier om in de toekomst de stijgende zorgkosten en de maatschappelijke kosten te beperken. Gezien de enorme toename van het aantal mensen met diabetes type 2 is preventie zeker in het diabetesveld urgent. Bij ongewijzigd beleid verdubbelt het aantal mensen met gediagnosticeerde diabetes naar verwachting tot ruim 1.3 miljoen in 2025.<sup>3</sup> Ruim de helft van deze toename zou in theorie te voorkomen zijn door preventie en behandeling van overgewicht en andere risicofactoren en door meer lichaamsbeweging.

## Opsporing hoogrisicogroepen

Opsporen van hoogrisicogroepen voor diabetes type 2 is nodig in de strijd tegen diabetes. Tot de hoogrisicogroepen behoren onder andere mensen ouder dan 45 jaar met overgewicht, mensen met een lage SES en bepaalde allochtone doelgroepen. In de eerstelijns- en publieke gezondheidszorg kunnen mensen hun risico op diabetes laten meten door middel van de Diabetes Risicotest, in het kader van de door de NDF gecoördineerde campagne 'Kijk op Diabetes'. Ook kunnen huisartsen sinds kort het PreventieConsult inzetten om cliënten op hun risico te attenderen. Bij een hoog risico is het zinvol te controleren of sprake is van alleen een hoog risico, van

prediabetes of van diabetes type 2. Bij prediabetes en diabetes type 2 volgt behandeling binnen de eerstelijnszorg.

## Prediabetes

Structurele financiering gericht op mensen met prediabetes, ofwel een gestoorde glucoseregulatie is er nog niet. In ons land heeft ongeveer 30% van de bevolking van 60 jaar en ouder prediabetes. Naar schatting een- tot tweederde van deze mensen zou zonder interventie binnen zes jaar diabetes (Poortvliet et al., 2007) ontwikkelen. Met gecombineerde leefstijlinterventies gericht op meer bewegen en gezonde voeding kan het risico om binnen zes à zeven jaar diabetes te ontwikkelen met 30% tot 60% worden verlaagd, zo blijkt uit onderzoek.

## Gecombineerde leefstijlinterventies

De gecombineerde leefstijlinterventie is qua inhoud niet nieuw; het vernieuwende is dat de interventie gecombineerd in een programma wordt aangeboden. Voorbeelden hiervan zijn de Routeplanner Diabetespreventie, de Beweegkuur, SLIM en Van klacht naar kracht [zie kader Best Practices]. In deze programma's krijgen de deelnemers advies over begeleiding bij dieet, beweging en gedragsverandering. Deze gecombineerde interventie wordt als het belangrijkste wapen gezien in de strijd tegen diabetes type 2. De afgelopen jaren is een groot aantal van dit soort pilots uitgevoerd, met positieve resultaten. Ook diverse onderzoeksresultaten zijn hoopgevend. Modelberekeningen laten zien dat door grootschalige inzet van effectieve leefstijlinterventies tussen 2010 en 2025 de verwachte groei van het aantal nieuwe diabetespatiënten met 2% tot maximaal 7% teruggedrukt kan worden. Binnen het NAD is een inventarisatie gemaakt van alle bestaande leefstijlinterventies en informatie verzameld over de inhoud, kwaliteit en de doelgroepen (zie: [www.actieprogrammadiabetes.nl/preventie](http://www.actieprogrammadiabetes.nl/preventie)). Daarnaast heeft het RIVM<sup>4</sup> de bestanddelen van de succesvolle leefstijlinterventie programma's op een rij gezet. Hieruit blijkt dat langdurige begeleiding kan bijdragen aan het beter beklijven van het effect. Langere termijn-follow-ups na leefstijlinterventies laten zien dat gemiddeld zo'n 70% van het na één jaar bereikte effect op gewicht en lichamelijke activiteit beklijft in het tweede jaar.

Structurele financiering van gecombineerde leefstijlinterventies is er tot op heden niet. Het CVZ heeft al in 2008 de toenmalige minister van



VWS geadviseerd geïndiceerde preventie op te nemen in de basisverzekering. Het advies is de gecombineerde leefstijlinterventies als 'totale interventie' op te nemen. Ook de NDF volgt de laatste wetenschappelijke inzichten en staat hier dus volledig achter.

### Onzekerheid

Of de gecombineerde leefstijlinterventie wordt opgenomen in het basispakket is nog onzeker. Gezien het beleid dat kabinet Rutte tot nu toe heeft gevoerd is dit niet de verwachting. De NDF is echter overtuigd van het belang van geïndiceerde preventie. Gezien het feit dat geïndiceerde preventie wordt opgenomen in de NDF Zorgstandaard is het belangrijk om scherp te krijgen of en hoe geïndiceerde preventie gefinancierd kan worden. Dit wordt binnen het NAD uitgezocht.

### Lokale samenwerking

Dat preventie loont, mag duidelijk zijn. De knelpunten zijn structurele financiering en daarnaast ook coördinatie en samenwerking rondom de diverse preventieactiviteiten om preventie structureel in te kunnen bedden in de (diabetes)zorg. Al vanaf 2008 wordt gewerkt aan

het organiseren en standaardiseren van preventieactiviteiten in de eerstelijnszorg via de Routeplanner Diabetespreventie. Daartoe wordt nu een (kosten)effectiviteitsstudie verricht. In navolging daarvan is ook binnen het NAD het project 'Verankering Ketenaanpak' van start gegaan. Dit project beoogt dat gemeente, huisartsenpraktijk, zorggroep en zorgverzekeraar(s) met elkaar tot organisatorische en financiële afspraken komen, ook als het gaat om het actief opsporen van hoogrisicogroepen. Evenals bij de Routeplanner Diabetespreventie ligt de coördinatie van de activiteiten bij de ROS'en en GGD's. Lokale samenwerking blijkt de sleutel. Er zijn 18 locaties in Nederland die aan dit project deelnemen.

### Doorpakken

Onderzoeksresultaten onderstrepen het belang van preventie, de diverse pilots hebben het effect bewezen van gecombineerde leefstijlinterventies, het diabetesveld is gemotiveerd en er ligt een goede infrastructuur voor verdere implementatie; het is nu het moment om door te pakken na alle gedane investeringen. Omdat preventie de enige manier is om in de toekomst de toch al flink stijgende zorgkosten en maatschappelijke kosten te beperken.

### Best practices

**Kijk op Diabetes** is een voorlichtingscampagne voor het opsporen van hoogrisicogroepen en voor 'vroegopsporing' van mensen met diabetes type 2. De campagne wordt gecoördineerd door de NDF, het Voedingscentrum en het NISB ([www.kijkopdiabetes.nl](http://www.kijkopdiabetes.nl))

**Routeplanner Diabetespreventie** is een leidraad voor het organiseren en standaardiseren van diabetespreventie in de eerstelijnszorg met doorgeleiding naar lokaal leefstijlaanbod. De Routeplanner Diabetespreventie, die door de NDF in samenwerking met zorggroepen is ontwikkeld, wordt momenteel op (kosten)effectiviteit onderzocht in de regio waar DiabetesZorg Beter operationeel is ([www.diabeteszorgbeter.nl](http://www.diabeteszorgbeter.nl))

**De BewegingKuur** is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met obesitas of overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. De coördinatie is in handen van het NISB. Vele andere partijen die zich richten op de bestrijding en behandeling van overgewicht en diabetes type 2 zijn partner in het project ([www.bewegingkuur.nl](http://www.bewegingkuur.nl))

**Van Klacht naar Kracht (VKnK)** is een Rotterdams beweegprogramma.

Het doel van dit programma is mensen vanuit hun klacht op zoek te laten gaan naar hun kracht. Vaak hebben deze klachten te maken met de leefstijl. Bewegen, gezond eten, niet roken en op een goede manier omgaan met stress en spanningen kan voorkomen dat deze mensen echt ziek worden ([www.van-klachtnaarkracht.com](http://www.van-klachtnaarkracht.com))

**'SLIM' (Study on Lifestyle intervention and Impaired glucose tolerance Maastricht)** is een studie onder mensen met prediabetes waaruit blijkt dat een intensieve gecombineerde leefstijlinterventie in de zorgsetting het risico op het krijgen van diabetes met ruim 30% kan verminderen. In pilotgemeente Apeldoorn wordt op initiatief van de gemeente, onder regie van AGORA en in intensieve samenwerking met lokale partners (huisartsenzorg regio Apeldoorn, fysiotherapeuten, diëtisten, thuiszorgorganisatie Vërian en Caransscoop, ondersteuningsorganisatie eerstelijnszorg) de SLIM-interventie vertaald naar de praktijk onder de naam SLIMMER. Zie websites betrokken organisaties voor meer informatie.

## Noot

Dit artikel is geschreven voor de Landelijke nota gezondheidsbeleid, 'Gezondheid dichtbij' en de 'ombuigingsmaatregelen 2012' waren gepubliceerd. Inmiddels is duidelijk dat de gecombineerde leefstijlinterventie niet in het basispakket wordt opgenomen. Ook heeft minister Schippers in de ombuigingsmaatregelen bekend gemaakt dat de te verzekeren prestatie dieetadvisering uit het Zvw-basispakket gehaald wordt. Uitzondering daarop vormt dieetadvisering die wordt gegeven als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorg aan een verzekerde die lijdt aan COPD, diabetes of die een vasculair risico heeft. In die gevallen zal dieetadvisering per 2012 nog wel onder de verzekerde zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet vallen.

## Referenties

- 1 Accountants- en adviesorganisatie PwC, 'Prevention pays for everyone', (2010)
- 2 Poos MJJC (RIVM), Hoekstra J (RIVM), Slobbe LCJ (RIVM). Welke ziekten zijn het duurst? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen, 10 september 2008.
- 3 RIVM, 'Diabetes tot 2025, (2010)
- 4 RIVM rapport Kosteneffectiviteit beweeg- en dieetadvisering bij mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2 (Bemelmans e.a., dec 2008)