

**Preventie en
Gezondheidsbevordering**
Een beroepsgroep overstijgende
aanpak

Colofon

Preventie en Gezondheidsbevordering. Een beroepsgroep overstijgende aanpak. is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) 25 mei 2015, Utrecht. Vastgesteld door KNMG Federatiebestuur op 25 juni 2015, Utrecht.

www.knmg.nl/publicatie/preventie

Tekst Mw. E. Burgering, Mw. Y. Drewes
Opmaak buro-Lamp, Amsterdam

Contactgegevens KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding:
Preventie en Gezondheidsbevordering. Een beroepsgroep overstijgende aanpak. KNMG, 2015.

Voorwoord

In 2014 is 'Preventie en gezondheidsbevordering', kortweg preventie genoemd, als basistaak vastgesteld door het federatiebestuur van de KNMG. In nauw overleg met de federatiepartners¹ van de KNMG is dit document opgesteld en in mei 2015 door het federatiebestuur vastgesteld.

Afgesproken is dat de KNMG zich de komende jaren focust op de volgende aandachtsgebieden:

- 1 Gezonde leefstijl met de focus op tabaksontmoediging, verantwoord alcoholgebruik, gezond gewicht, bewegen en diabetes 2;
- 2 Effectieve preventieve diagnostiek en behandeling;
- 3 Maatschappelijke - en arbeidsparticipatie;
- 4 Infectiepreventie.

Van belang is te realiseren dat dit document dient als **beleidskader** voor een beroepsgroep overstijgende aanpak; het geeft de **contouren** aan waarbinnen de KNMG nader te bepalen accenten zal leggen en activiteiten zal ontplooiën. De genoemde activiteiten in dit document dienen dan ook opgevat te worden als **suggesties** om uit te voeren. Dergelijke keuzes zullen worden gemaakt in nauw overleg met de federatieve werkgroep preventie en gezondheidsbevordering, waar alle federatiepartners zitting in hebben.

Tot slot is het naast deze aandachtsgebieden, een taak van de KNMG om op het terrein van preventie en gezondheidsbevordering:

- ▶ de deskundigheid te bewaken;
- ▶ de actuele politieke en maatschappelijke ontwikkelingen te volgen;
- ▶ en, zo nodig, hierop te reageren.

¹ De federatiepartners van de KNMG zijn: De federatie medisch specialisten, KAMG, LAD, LHV, NVAB, NVVG, Verenso (De Geneeskundestudent was nog geen federatiepartner bij het opstellen van dit document).

Inhoudsopgave

/ Voorwoord	5
/ Inleiding	7
Totstandkoming	7
1 / Preventie: een beroepsgroep overstijgende aanpak van belang	8
1.1 Wat is preventie?	8
1.2 Grote verschillen in levensverwachting	8
1.3 Omvangrijke ziektelast door welvaartziekten	9
1.4 Preventie geen geïntegreerd onderdeel dagelijks handelen artsen	10
1.5 KNMG maakt zich sterk voor preventie en gezondheidsbevordering	10
1.6 Preventie in de zorg internationaal	11
1.7 De vier speerpunten van de KNMG	13
2 / KNMG: plan van aanpak	14
2.1 Federatieve werkgroep Preventie en Gezondheidsbevordering	14
2.2 Gezonde leefstijl	14
2.3 Toegankelijkheid van effectieve preventieve diagnostiek en behandeling	18
2.4 Maatschappelijke- en arbeidsparticipatie	20
2.5 Infectiepreventie	22
3 / Coördinatie plan van aanpak	23
4 / Literatuur	24
/ Bijlagen	
I Preventie en gezondheidsbevordering internationaal	27
British Medical Association (BMA)	27
Standing Committee of European Doctors (CPME)	27
American Medical Association (AMA)	28
Canadian Medical Association (CMA)	29
II Overzicht richtlijnen preventie	30

Inleiding

‘Preventie en gezondheidsbevordering’, kortweg preventie genoemd, is in mei 2014 door het federatiebestuur van de KNMG vastgesteld als basistaak van de KNMG. Het doel van dit document is om inzicht te geven in de wijze waarop de KNMG haar preventie taak in de periode 2015 – 2018 invult. Het dient als grondslag voor de KNMG activiteiten.

In hoofdstuk 1 wordt allereerst beschreven wat preventie is en wat de taak van artsenerganisaties (nationaal en internationaal) daarbij is. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 uitgewerkt hoe de KNMG aan deze taak invulling geeft en wil gaan geven.

Bij haar keuze van activiteiten op het gebied van preventie heeft de KNMG zich laten leiden door actuele en toekomstige nationale en internationale volksgezondheidsproblematiek. Bij de uitwerking hebben een aantal buitenlandse artsenerganisaties (BMA, CPME, AMA, CMA) als voorbeeld gediend. Het thema preventie heeft de aandacht van de verschillende federatiepartners, maar vraagt vanwege de complexiteit tevens een overstijgende benadering. De KNMG heeft daarbij zowel een verbindende taak als de taak om het belang van preventie namens alle artsen uit te dragen, nationaal én internationaal. Essentieel hierbij is om aan te haken bij bestaande initiatieven alsmede bekendheid te geven aan huidige activiteiten, reeds bestaande multidisciplinaire richtlijnen en (web)tools. De KNMG vervult daarbij een platformfunctie voor artsen en studenten geneeskunde. Ook het vergroten van de ‘awareness’ onder artsen dat preventie een ieder aangaat vormt een wezenlijk onderdeel.

Totstandkoming

Voor de totstandkoming van dit document heeft de KNMG overlegd met alle federatiepartners.

1 / Preventie: een beroepsgroep overstijgende aanpak van belang

1.1 Wat is preventie?

Preventie wordt in de literatuur gedefinieerd als 'het totaal van maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen' (Mackenbach, 2012). Omdat preventie vele activiteiten omvat worden diverse indelingen gehanteerd van de methoden van preventie: naar het stadium van aandoening (primaire, secundaire en tertiaire preventie) of naar een onderscheid in doelgroep (universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie). Preventie kan gericht zijn op gezondheidsbevordering, -bescherming of ziektepreventie. Gezondheidsbevordering is gericht op het bevorderen van gezond gedrag en vraagt een actieve rol van de doelgroep. Gezondheidsbescherming is gericht op de hele bevolking of grote groepen daaruit, met als doel die te beschermen tegen blootstelling aan risicofactoren. Bij ziektepreventie staat een specifieke aandoening centraal (Mackenbach, 2012). Veel gezondheidsbeschermende maatregelen zijn zo vanzelfsprekend dat men zich er nauwelijks meer van bewust is. Toch moeten deze maatregelen steeds worden afgestemd op nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen om de bevolking gezond te houden. Hiervoor moet de volksgezondheid blijvend worden gemonitord (gezondheidsbewaking). Vanuit historisch perspectief hebben preventieve maatregelen geleid tot een enorme gezondheidswinst in de westerse landen. En ook in de laatste 70 jaar hebben preventieve maatregelen grote gezondheidswinst mogelijk gemaakt, bijvoorbeeld rond arbeidsomstandigheden en preventieve medische interventies.

1.2 Grote verschillen in levensverwachting

De sociaaleconomische status van mensen leidt tot grote verschillen in levensverwachting. De sociaaleconomische status staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Belangrijke indicatoren voor sociaaleconomische status zijn opleidingsniveau, beroepsstatus en hoogte van het inkomen. In Nederland worden mannen gemiddeld 79,1 jaar en vrouwen gemiddeld 82,8. Bij mannen behoort de levensverwachting tot de hoogste van Europa. Nederlandse vrouwen scoren gemiddeld in vergelijking met Europa, omdat ze in het verleden relatief veel rookten. De levensverwachting bij geboorte *in goed ervaren gezondheid* over de periode 2009-

2012 is echter voor laagopgeleide mannen 18,5 jaar korter. Hoogopgeleide mannen leven dus 18,5 jaar meer in goed ervaren gezondheid. Hoogopgeleide vrouwen leven 19,0 jaar meer in goed ervaren gezondheid. Als men kijkt naar de levensverwachting op basis van hoogte van inkomen, dan blijkt er ongeveer een verschil van zeven jaar te zijn tussen personen met een inkomen in de hoogste inkomensklasse en de laagste inkomensklasse (www.nationaalkompasvolksgezondheid.nl/ www.volksgezondheidszorg.nl).

1.3 Omvangrijke ziektelast door welvaartziekten

Welvaartsziekten, gezondheidsschade door leefgewoonten die samenhangen met de moderne welvaart, veroorzaken een omvangrijke ziektelast. Bekende risicofactoren van - somatische - welvaartsziekten zijn roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, weinig bewegen en een ongunstig voedingspatroon. Maar ook onze biotische - (infectieziekten), fysieke - (lawaai, luchtverontreiniging, chemische stoffen) en sociale leefomgeving (werkomgeving, mate van sociale relaties, woonomgeving) spelen een belangrijke rol bij de gezondheidsproblemen. Roken is de risicofactor die gepaard gaat met het meeste gezondheidsverlies. Uitgedrukt in DALY's², is ruim 13% van de ziektelast toe te schrijven aan roken. Dit komt vooral omdat roken geassocieerd is met onder meer hartziekten, (long)kanker en COPD. Ook ernstig overgewicht zorgt voor relatief veel gezondheidsverlies (9.7%) en alcoholgebruik (4.5%).

Werkdruk, blootstelling aan stoffen (inclusief passief roken) en beeldschermwerk zijn de ongunstigste arbeidsomstandigheden. Zij veroorzaken 5% van de ziektelast via burn-out, COPD, longkanker en RSI. In Nederland is 4.0-5.7% van de ziektelast gerelateerd aan milieufactoren zoals bijvoorbeeld, blootstelling aan luchtverontreiniging, transportgeluid, passief roken en radon. (Nationaal Kompas Volksgezondheid).

2 De ziektelast ('burden of disease') wordt uitgedrukt in DALY's ('Disability-Adjusted Life-Years'). Het aantal DALY's is het aantal gezonde levensjaren dat een populatie verliest door ziekten.

1.4 Preventie geen geïntegreerd onderdeel dagelijks handelen artsen

De groei van het aantal chronisch zieken en de langere duur van ziekten zijn aanleidingen voor de hernieuwde aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering. De huidige maatschappelijke ontwikkelingen vragen om een samenhangende keten van preventie en gezondheidsbevordering, 'cure' en 'care'. Hoewel in alle sectoren van de gezondheidszorg bewust of onbewust aan een vorm van preventie en gezondheidsbevordering wordt gedaan, is dit niet expliciet geïntegreerd in het dagelijks handelen van artsen. Dit is niet verwonderlijk omdat ook de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, inclusief de financiering, gescheiden is ingericht: de publieke -, de bedrijfs- en de curatieve gezondheidszorg. Een keerzijde hiervan is dat artsen werkzaam in de curatieve zorg zich minder bewust zijn van het belang van preventie en van bijvoorbeeld de mogelijkheden van een gezamenlijke aanpak met bedrijfsartsen. Verder is zoals hierboven reeds geschetst, preventie een omvangrijk begrip waar veel partijen en organisaties zich mee bezig houden. Het is niet voor iedere arts duidelijk wat hij kan betekenen op het brede terrein van preventie. Ook informatie en producten die worden ontwikkeld door andere disciplines zijn wellicht onvoldoende bekend terwijl deze wel relevant kunnen zijn.

1.5 KNMG maakt zich sterk voor preventie en gezondheidsbevordering

Hoewel niet voor alle artsen duidelijk lijkt te zijn wat hun bijdrage kan zijn aan preventie, vinden zij het wel van belang hierbij een rol te spelen. Dit is bijvoorbeeld terug te vinden in de Toekomstvisie huisartsenzorg (LHV, NHG, 2012) waar preventie een van de zeven onderwerpen is en in 'De medisch specialist 2015' (Orde van Medisch Specialisten, 2012) waar onder Pijler III het thema preventie is opgenomen. In het visiedocument van de Jonge Specialist is 'Gezondheid en preventie' een van de centrale begrippen. De KAMG spreekt in haar position paper over 'een integraal aanbod van welzijn, preventieve en curatieve zorg, met meer aandacht voor 'gezondheid en gedrag' en 'mens en maatschappij' naast 'ziekte en zorg'. De NVAB richt zich op het voorkomen van beroepsziekten respectievelijk beroepsgebonden aandoeningen en op behoud van duurzame inzetbaarheid van de werknemer en de NVVG staat voor de bevordering van participatie: 'mee-doen in de samenleving naar ieders mogelijkheden'.

De KNMG maakt zich sterk voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de volksgezondheid en richt zich op onderwerpen die de verschillende beroepsverenigingen overstijgen. Onderwerpen die voor alle artsen relevant zijn. Het thema preventie en volksgezondheidsbevordering heeft de aandacht van de verschillende federatiepartners maar vraagt tevens vanwege de complexiteit een overstijgende benadering. Dit is afgesproken in het federatiebestuur in maart 2014 over de kerntaken van de KNMG. De KNMG is op dit terrein landelijk gesprekspartner van relevante partijen en organisaties, zoals bijvoorbeeld het ministerie van VWS, de Inspectie, de Gezondheidsraad, de NVZ, GGD Nederland, de NPHF, de RVZ, RIVM, NPCF, V&VN. De KNMG behartigt hier de belangen van alle artsen en kan vanuit het algemene artsenperspectief bijdragen aan preventie en gezondheidsbevordering. Voorts is internationale afstemming van beleid, wet- en regelgeving van groot belang voor samenwerking van de medische beroepsgroep binnen Europa.

1.6 Preventie in de zorg internationaal³

Om voor de komende jaren het beleid van de KNMG te bepalen is het van belang om over de grenzen te kijken. De volksgezondheidsproblemen die in Nederland om aandacht vragen, zijn immers een wereldwijd probleem. *“Noncommunicable diseases (NCD’s) – mainly cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes – are the biggest cause of death worldwide. More than 36 million die annually from NCD’s (63% of global deaths), including 14 million people who die too young before the age of 70. More than 90% of these premature deaths from NCDs occur in middle-income countries, and could have largely been prevented. Most premature deaths are linked to common risk factors, namely tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity and harmful use of alcohol.”* (WHO, 2013) De WHO heeft lidstaten in haar Global Action Plan 2013 - 2020 opgeroepen hier politieke aandacht aan te besteden en maatregelen te nemen. Niet alleen de WHO, maar ook zusterorganisaties van de KNMG vragen om expliciete aandacht voor de huidige volksgezondheidsproblematiek.

De British Medical Association (BMA) is op het gebied van preventie een zeer actieve artsenorganisatie die campagne voert en lobbyt voor preventie van belangrijke gezondheidsproblemen. Dit is bijvoorbeeld duidelijk te zien op hun website onder ‘working for change’ / ‘improving and protecting

³ Zie voor uitgebreidere informatie over preventie in de zorg internationaal bijlage 1.

health' <http://bma.org.uk/working-for-change/improving-and-protecting-health> met expliciet het standpunt en strategie van de BMA ten aanzien van o.a. de alcoholproblematiek, tabaksontmoediging en obesitas. De Standing Committee of European Doctors (CPME), waar behalve de KNMG nog 28 Europese artsenorganisaties lid van zijn, heeft preventie hoog op de agenda staan. Allereerst komt dit tot uiting in hun mission statement. Verder zet de CPME zich al jaren in voor een alcoholbeleid en een beleid tegen roken. Obesitas wordt gezien als een van de ernstigste gezondheidsproblemen van Europa, omdat het de kans vergroot op cardiovasculaire aandoeningen, type 2 diabetes en verschillende soorten kanker. Bij de American Medical Association (AMA) ligt de strategische focus op drie gebieden, waaronder algemene gezondheidsbevordering. De AMA legt hierbij de focus op preventie van cardiovasculaire aandoeningen en type 2 diabetes. De AMA vindt het verbeteren van de volksgezondheid niet alleen een taak van de samenleving maar ook van de medische wereld en pleit voor een krachtige samenwerking tussen de medische wereld, gezondheidsorganisaties en de samenleving. De AMA voert campagne en lobbyt voor de aanpak van belangrijke gezondheidsproblemen.

De Canadian Medical Association (CMA) is van mening dat artsen een grote rol moeten spelen bij gezondheidsbevordering en preventie. Samenwerking met andere disciplines is hierbij onontbeerlijk (CMA, 2001, 2011). Recent heeft de CMA een policy paper opgesteld waarin het groeiende probleem van obesitas wordt erkend (CMA, 2013). In hetzelfde jaar gaf de CMA haar visie op het belang van een gezonde leefomgeving (CMA, 2013). Ruimtelijke ordening speelt een significante rol in de volksgezondheid. In een gezamenlijk standpunt van de CMA met andere beroepsverenigingen met betrekking tot tabaksverslaving vindt de CMA dat alle zorgprofessionals een rol hebben om dit effectief aan te pakken en benadrukt dat artsen hun invloed moeten aanwenden voor politieke issues op het gebied van de gezondheidszorg.

Aandacht voor veiligheid en gezondheid in de arbeidssituatie - occupational health, safety and environment - is een belangrijk topic van de Internationale Arbeidsorganisatie (ILO), een onderdeel van de Verenigde Naties. De ILO (2003) heeft vele richtlijnen ontwikkeld, o.a. een 'Global strategy on occupational safety and health'.

1.7 De vier speerpunten van de KNMG

Vanwege het complexe en omvangrijke karakter van ‘preventie en gezondheidsbevordering’ stelt de KNMG voor om zich voor de komende jaren te focussen op een selectief aantal aandachtsgebieden. In het verlengde van de aandacht voor preventie van de federatiepartners (zie punt 1.5) en in overeenstemming met internationale zusterorganisaties stelt de KNMG voor 2015 – 2018 vier speerpunten voor:

- 1 Gezonde leefstijl met de focus op tabaksontmoediging, verantwoord alcoholgebruik, gezond gewicht, bewegen en diabetes 2;
- 2 Effectieve preventieve diagnostiek en behandeling;
- 3 Maatschappelijke - en arbeidsparticipatie;
- 4 Infectiepreventie.

Behalve deze speerpunten is het een taak van de KNMG om deskundigheid te bewaken en de actuele politieke en maatschappelijke ontwikkelingen op het terrein van preventie en gezondheidsbevordering te volgen en zo nodig hierop te reageren.

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de uitwerking.

2 / KNMG: plan van aanpak

De KNMG heeft een zowel verbindende taak als de taak om het belang van preventie namens alle artsen uit te dragen, nationaal én internationaal opdat de KNMG een bijdrage levert aan het maatschappelijke debat rond preventie. Essentieel bij het plan van aanpak is om aan te haken bij bestaande initiatieven en bekendheid te geven aan huidige activiteiten en reeds bestaande multidisciplinaire richtlijnen en (web)tools. Het vergroten van de 'awareness' onder artsen dat preventie een ieder aangaat vormt een wezenlijk onderdeel van het plan van aanpak.

2.1 Federatieve werkgroep Preventie en Gezondheidsbevordering

Ten behoeve van dit plan van aanpak zal in overleg met de federatiepartners door de KNMG een federatieve werkgroep Preventie en Gezondheidsbevordering worden ingesteld. De werkgroep zal een prioritering aanbrengen in activiteiten en de KNMG van input voorzien. Essentieel is dat bij activiteiten door de KNMG federatieve werkgroep geïnventariseerd wordt wat binnen de verschillende federatiepartners beschikbaar en bruikbaar is aan kennis en materiaal. Samenwerking, afstemming en multidisciplinair denken is het uitgangspunt.

Activiteit

- ▶ In overleg met de federatiepartners instellen federatieve werkgroep Preventie en Gezondheidsbevordering door KNMG.

2.2 Gezonde leefstijl

Bij het speerpunt 'gezonde leefstijl' ligt de focus op tabaksontmoediging, verantwoord alcoholgebruik, gezond gewicht en diabetes 2. De KNMG wil artsen stimuleren om actief met deze onderwerpen bezig te zijn. Het hebben van een ongezonde leefstijl is gerelateerd aan het ontstaan van ziekten. De KNMG vindt het belangrijk om in het publieke en politieke domein het belang van een gezonde leefstijl ter voorkoming van ziekten uit te dragen en ook stelling te nemen. Van belang hierbij zijn de verschillende doelgroepen waar de focus op gelegd kan worden (bijvoorbeeld ouderen, volwassenen, adolescenten, kinderen). Hierbij dient aansluiting gezocht te worden bij relevante wetenschappelijke verenigingen en buitenlandse zusterorganisaties. Gekeken dient ook te worden wat er binnen de ver-

schillende verenigingen al op dit gebied is ondernomen. De KNMG wil het bewustzijn onder artsen – de ‘awareness’ - met betrekking tot het belang van gezonde leefstijl bevorderen waarbij ook de eigen rol van de arts wordt meegenomen. Een brede samenwerking is hiervoor onontbeerlijk.

2.2.1 Tabaksontmoediging

Uitgangspunt is dat de KNMG een actief tabaksontmoedigingsbeleid voert. De KNMG is lid van het Publiek Private Partnership Stop met Roken (PPP) een samenwerkingsverband van partijen die zich bezig houden met stoppen-met-roken in de gezondheidszorg.

Activiteiten

- ▶ Ontwikkelen KNMG Visiedocument tabaksverslaving (een voorbeeld is het document van de NVALT (wetenschappelijke vereniging van longartsen));
- ▶ Vertaling naar Engels KNMG visiedocument tabaksverslaving;
- ▶ Ondersteunen Stop met roken campagnes in samenspraak met het PPP Stop met Roken, bv de actie Stoptober;
- ▶ Implementeren van de Multidisciplinaire Richtlijn tabaksverslaving bij artsen in samenspraak met het PPP Stop met Roken en andere partijen (bv Trimbos Instituut) via de geëigende communicatiekanalen van de KNMG;
- ▶ In samenwerking met relevante partijen e-learning tabaksverslaving ontwikkelen;
- ▶ KNMG Standpunt e-sigaret ontwikkelen;
- ▶ Aansluiting bij de Alliantie Nederland Rookvrij;
- ▶ Duidelijke profilering van het tabaksontmoedigingsbeleid op de KNMG website.

2.2.2 Verantwoord alcoholgebruik

Alcoholgebruik is wijd verbreid in de Nederlandse samenleving. De schadelijke gevolgen van – overmatig, maar ook matig – alcoholgebruik zijn talrijk en op ruime schaal gemeten en beschreven. Vele soorten van kanker en andere lichamelijke en psychische/psychiatrische ziekten en vele vormen van ernstige sociale problematiek worden veroorzaakt of bevorderd door alcohol. In 2011 was 9,4% van de bevolking van twaalf jaar en ouder een zware drinker. Dat komt neer op ongeveer 1,4 miljoen zware drinkers.⁴

4 Nationale drug monitor. Jaarbericht 2012 Trimbos-instituut, Utrecht 2013.

De KNMG was van 2005 tot 2014 'vriend' van het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA). In 2013 heeft de KNMG in samenwerking met de PVA en MCTv speciaal voor artsen een e-learning ontwikkeld 'Bespreekbaar maken van alcoholgebruik van de patiënt'. Het PVA is in maart 2014 wegens beëindiging van de VWS-subsidie opgeheven. De KNMG wil verder met de ontwikkeling van alcoholbeleid in overeenstemming met nationale en internationale standpunten hierover.

Activiteiten

- ▶ Ontwikkelen van een KNMG Standpunt over alcoholgebruik;
- ▶ Vertalen naar het Engels van het KNMG standpunt alcoholgebruik;
- ▶ Inzetten voor verbod op alcoholreclame;
- ▶ Profileren op KNMG website;
- ▶ Voortzetting Partnership Vroegsignalering Alcohol.

2.2.3 Gezond gewicht

In 2010 werd het aantal doden door overgewicht en obesitas⁵ wereldwijd geschat op 3 tot 4 miljoen. (The Lancet, 2014). In 2012 heeft 48,3% van de Nederlanders van 19 jaar en ouder overgewicht (inclusief obesitas). Drie van de vijf 65-plussers heeft overgewicht (59,2%), inclusief obesitas. Van de jeugd van 2 tot 21 jaar van Nederlandse afkomst heeft 14% overgewicht en 2% obesitas (www.volksgezondheidszorg.info). Overgewicht veroorzaakt ruim 40% van de incidentie van diabetes mellitus type 2. Daarnaast is overgewicht verantwoordelijk voor ruim 10% van zowel de incidentie van acuut myocard infarct als van chronisch hartfalen. Van de incidentie van beroerte komt ongeveer 5% door overgewicht (In 't Panhuis-Plasmans et al., 2012). Verder wordt een hoge BMI (≥ 25) geassocieerd met een verhoogd risico op kanker (Bhaskaran et al., 2014 en Arnold et al., 2015). De KNMG is buitengewoon lid van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON). Bij het PON werken zorgverleners en patiëntenorganisaties samen aan het verbeteren van de zorg voor mensen met overgewicht en obesitas. Het PON richt zich zowel op kinderen als volwassenen met overgewicht en obesitas. Vanaf 2013 richt het PON zich op de implementatie van de Zorgstandaard Obesitas voor beide doelgroepen. Deze blijkt onvoldoende bekend te zijn bij professionals. Ook de webtool www.cardiometabool.nl is vrijwel onbekend. Sinds 2015 is de KNMG rapporteur voor de CPME van het EU Platform on Diet, Physical Activity and Health.

5 Men spreekt van 'overgewicht' bij een BMI ≥ 25 en van 'obesitas' bij een BMI ≥ 30

Activiteiten

- ▶ Bevorderen bekendheid van de zorgstandaard obesitas;
- ▶ Bevorderen bekendheid webtool www.cardiometabool.nl;
- ▶ CPME rapporteur EU Platform on Diet, Physical Activity and Health
- ▶ Aandacht voor gezond bewegen.

2.2.4 Effectief informeren over gezonde leefstijl

De moderne mens heeft een toenemend zittend bestaan; ‘sedentary behaviour’. In een onlangs gepubliceerd Europees onderzoek - met een looptijd van twaalf jaar - concludeerden de onderzoekers dat in Europa tweemaal zo veel mensen door onvoldoende lichamelijke activiteit overlijden dan als gevolg van overgewicht (Ekelund, 2015). Dit benadrukt nog eens de relatie tussen gezonde leefstijl, gewicht en voldoende beweging. Op de KNMG website dient duidelijke informatie te staan ten aanzien van het belang dat de KNMG hecht aan een gezonde leefstijl waarbij de nadruk ligt op de gezond gewicht, bewegen, tabaksontmoediging en verantwoord alcoholgebruik. De vormgeving is hierbij essentieel (aansprekend, flitsend, filmpjes, etc). Ook kunnen artsen/rolmodellen worden ingezet en kan worden gekeken naar ‘goede voorbeelden’ van buitenlandse zusterorganisaties.

Activiteit

- ▶ Herinrichting KNMG website.

2.2.5 Handreiking gespreksvoering leefstijl

Hoe breng je als arts het onderwerp leefstijl aan de orde? Hoe moet je iemand aanspreken op zijn overgewicht? Hoe kan een arts hier concreet iets aan doen? Kom je niet teveel in de persoonlijke levenssfeer van de patiënt?

Activiteit

- ▶ Inventariseren wat er op dit gebied reed ontwikkeld is.

2.2.6 Aanscherping wet- en regelgeving

De huidige regelgeving over zout, ongezonde vetten en suikers en voor jongeren onaantrekkelijke vormgeving van tabak- en alcoholproducten zou nationaal en internationaal aangescherpt moeten worden. Ook hierbij geldt dat de KNMG zich meer kan aansluiten bij de standpunten van de buitenlandse zusterorganisaties en de WHO en WMA (regulering alcoholprijs MUP, regulering reclame)

Activiteiten

- ▶ Blijven volgen van nationale en internationale ontwikkelingen op dit terrein en waar mogelijk reageren en actie ondernemen met andere partijen.

2.2.7 Deelname Nationaal Programma Preventie

Uitgangspunt is het Nationaal Programma Preventie 2014-2016 'Alles is gezondheid' waarin de contouren geschetst worden voor het preventiebeleid van de komende jaren. Ook voor de periode 2014 – 2016 zijn de gekozen speerpunten van het ministerie roken, alcoholgebruik, overgewicht, depressie en diabetes.

Activiteiten

- ▶ Deelname aan de Agenda voor de Zorg voor gezamenlijke inbreng van het zorgveld aan het Nationaal Programma Preventie en inspelen op actuele ontwikkelingen.

2.2.8 Congres Preventie

In november 2011 organiseerde de KNMG in samenwerking met de National Public Health Federatie (NPHF) het congres 'Prikkel in preventie', waarbij de focus lag op ongezonde leefstijl. De achtergrond was de vrijblijvendheid van het toenmalige preventiebeleid waardoor de effectiviteit van veel inspanning te gering bleek. Het congres leverde een 18-tal concrete prikkels op om verder te uit te werken. Wat is er tussen november 2011 en heden geconcretiseerd? Welke 'prikkel' vragen om verdere aandacht en inspanning? Is een follow-up van het congres gewenst?

Activiteit

- ▶ Follow-up congres Preventie en Gezondheidsbevordering.

2.3 Toegankelijkheid van effectieve preventieve diagnostiek en behandeling

Effectieve preventie⁶ moet voor elke burger toegankelijk zijn en niet-effectieve preventie moet worden tegengegaan; zoals meestal nutteloze

⁶ Effectieve preventie verwijst naar 'evidence based medicine'. Dit betekent 'integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research' (Sackett D.L. e.a., 1996).

maar op grote schaal aangeprezen medische check-ups, testen op ziekten die je misschien gaat krijgen maar waar niets aan te doen valt, en overbodige toevoegingen aan voedsel onder niet waar te maken gezondheidsclaims. Artsen moeten daaraan in ieder geval niet meewerken, zo luidt het standpunt van de KNMG.

2.3.1 Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek (MR-PMO)

De KNMG bevordert, dat alleen preventieve diagnostiek en behandeling plaatsvinden, als de effectiviteit daarvan is aangetoond en uitvoerbaar is. In de richtlijn Preventief Medisch Onderzoek zijn randvoorwaarden ontwikkeld voor preventief medisch onderzoek. De KNMG maakt zich sterk voor de implementatie van deze richtlijn.

De laatste versie van de NVAB Leidraad Preventief Medisch Onderzoek (juni 2013) is zoveel mogelijk in overeenstemming gebracht met de aanbevelingen uit de KNMG richtlijn en de ILO richtlijnen. De Leidraad beschrijft een optimale aanpak voor het PMO die op basis van artikel 18 uit de Arbowet periodiek door werkgevers aan werknemers dient te worden aangeboden om de gezondheid van werknemers in relatie tot het werk te bewaken en te bevorderen. Hoewel dit preventief medisch onderzoek voor werkenden een wettelijke verplichting is, blijkt uit de praktijk dat handhaving onvoldoende is.

Activiteiten

- ▶ Uitvoering van het KNMG Project Preventief Medisch Onderzoek. Autorisatie, beheer, implementatie en evaluatie MR-PMO;
- ▶ Participeren in de beoogde campagne vanuit de patiëntenorganisaties (VSOP, NPCF).

Ontwikkelingen blijven volgen op het terrein van preventieve diagnostiek.

Tijdpad

Dit project loopt reeds binnen de KNMG. Looptijd is maart 2012 – 1 maart 2017.

2.4 Maatschappelijke- en arbeidsparticipatie

Behoud en bevorderen van participatie is van oudsher een belangrijk doel van preventie in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Werk en werkomstandigheden zijn belangrijke determinanten van gezondheid. De werkgebonden ziektelast is 3,9% van de totale ziektelast in Nederland. *“De ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden is vergelijkbaar met de ziektelast die kan worden toegeschreven aan milieufactoren, lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding.”* (RIVM, 2007). Echter ook het toenemende aantal chronisch zieken heeft zijn weerslag op het arbeidsparticipatie. Dit maakt de werkplek een belangrijk plaats voor preventieve activiteiten. Het kunnen meedoen in de maatschappij, zoals het volgen van onderwijs, arbeid verrichten, vrijwilligers werk doen en mantelzorg verlenen, wordt echter ook steeds meer als doel van preventie in de zorg meegenomen. In de jeugdgezondheidszorg wordt de zorg steeds meer geïntegreerd in de jeugdhulp, zodat niet alleen vroegtijdig ziekten worden opgespoord, maar ook risico's voor maatschappelijke functioneren vroegtijdig herkend worden zodat tijdig de hulpverlening kan worden georganiseerd. Tijdige signalering van arbeidsrelevante gezondheidsproblemen impliceert het belang van ketenzorg, bijvoorbeeld bij jonggehandicapten ('Wajongers'). Door tijdige signalering van beperkingen of handicaps is het mogelijk in een eerder stadium interventiemogelijkheden te benutten met het oog op het vinden van passend werk.

Door de huidige maatschappelijke en economische ontwikkelingen is de overtuiging ontstaan dat meer kennis over de factor arbeid in de curatieve zorg, dat wil zeggen tijdige signalering van arbeidsrelevante gezondheidsproblemen en adequate behandeling van deze problemen, zal bijdragen aan behoud en toename van maatschappelijke participatie.

Bij maatschappelijke participatie gaat het ook over de rol van de burger in gezondheid, preventie en zorg. Dit impliceert extra aandacht voor het burgerperspectief, zelfmanagement in de zorg en burgerparticipatie in het beleid.

Voor ouderen verschuift, afhankelijk van hun vitaliteit, het doel van preventieve zorg steeds meer van voorkomen van ziekten naar het behoud van zelfredzaamheid en daarmee behoud van maatschappelijke participatie. Maar *“Uitgaan van de eigen kracht is goed, maar vergeet niet dat de zelfredzaamheid juist gebaat is bij de beschikbaarheid van professionele zorg. Niets is zo funest voor je autonomie als afhankelijk zijn van liefdadigheid”* (Citaat: Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter Verenso in Medisch Contact, 13 maart 2014).

2.4.1 Visie Arbeidsgerelateerde zorg

In september 2013 heeft het federatiebestuur van de KNMG (FB) vergaderd over een gezamenlijk voorstel van de NVAB en NVVG over het ontwikkelen van een visie van de KNMG op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. Arbeidsgerelateerde zorg is een verantwoordelijkheid van alle artsen en samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten enerzijds en sociaal geneeskundigen anderzijds op dit brede terrein is belangrijk.

Activiteit

- ▶ Ontwikkelen KNMG visie arbeidsgerelateerde zorg.

2.4.2 Zelfmanagement / zelfzorg

Zelfontplooiing van de autonome burger kenmerkt de huidige tijd. Eigen verantwoordelijkheid, autonomie, eigen keuze en eigen regie zijn kernwoorden bij deze ontwikkelingen. Ook als het gaat om gezondheid, preventie en zorg (RIVM, 2014). De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is een weerslag van deze ontwikkelingen. Zelfredzaamheid staat daarbij voorop. “Ingezetenen zijn zelf primair verantwoordelijk voor hun zelfredzaamheid en participatie” en “de regering wil het automatisme doorbreken dat ingezetenen zich bij elke hulpvraag tot de overheid wenden” (Memorie van toelichting van Wmo, 2014). Nederland als verzorgingsstaat is op zijn retour. Mensen dienen in toenemende mate hun eigen zorg te ‘managen’. Ook de toenemende technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen in de zorg komen tegemoet aan zelfmanagement of –zorg. Voor verantwoorde zelfzorg of –management zijn goede randvoorwaarden van belang. Zo is het onontbeerlijk om voldoende gezondheidsvaardigheden te hebben. Nederland kent bijvoorbeeld 1.3 miljoen laaggeletterden tussen de 16 en 65 jaar (www.gezondheidsvaardigheden.nl, 2015). Uit onderzoek van het NIVEL (2014) blijkt dat één op de twee Nederlanders (48%) moeite heeft om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg. Hen ontbreekt het aan kennis, motivatie en zelfvertrouwen. Verder zal ook de ‘zorg’ die geleverd wordt, als product of als dienst, aan de juiste voorwaarden dienen te voldoen.

Activiteit

- ▶ In samenwerking met de werkgroep Coach, Cure Care een visiedocument opstellen ten aanzien van zorggerelateerde preventie: ‘voorwaarden voor thuismonitoring’.

2.5 Infectiepreventie

Een infectieziekte wordt veroorzaakt door micro-organismen zoals bacteriën, virussen, schimmels en parasieten. Eén van de grootste bedreigingen in de gezondheidszorg is de toenemende resistentie van bacteriën, virussen en schimmels voor beschikbare middelen zoals antibiotica. Resistentie leidt tot de terugkeer 'oude' infectieziekten en kan de behandeling belemmeren van nieuwe infectieziekten. Naar schatting zestig procent van alle bekende infectieziekten is oorspronkelijk afkomstig van dieren. Een uitbraak van de Q-koorts enkele jaren geleden, zette het probleem van zoönosen voor de volksgezondheid op de kaart. Het blijkt dat artsen weinig kennis hebben over de diagnose en behandeling van zoönosen, terwijl de impact op de maatschappij groot is. In de lijst met belangrijke volksgezondheidsproblemen zijn zoönosen voor het eerst opgenomen (Hoeymans e.a., 2013). Deze lijst wordt op basis van 9 criteria opgesteld, waaronder bijvoorbeeld hoge sterfte, vermijdbaar door preventie, matige tot hoge ziektelast op individueel niveau. De dichtheid van zowel mensen als dieren in grote delen van Nederland brengt risico's met zich mee voor de gezondheid. Mensen en dieren hebben sociaal economische interacties door direct fysiek contact, de voedselketen en hun leefomgeving. Om de gezondheid te waarborgen is samenwerking tussen artsen, dierenartsen, wetenschappers, het bedrijfsleven en andere gezondheidsprofessionals van belang ('one health').

Activiteiten

- ▶ Ontwikkelen van een visiedocument;
- ▶ Awareness onder professionals en onder publiek creëren;
- ▶ One Health (districts) bijeenkomsten.

3 / Coördinatie plan van aanpak

De Coördinatie van het plan van aanpak Preventie en Gezondheidsbevordering is belegd bij:

mw. E. Burgering, beleidsadviseur en mw. dr.mr. Y. Drewes, beleidsadviseur.

Contactpersonen zijn:

- ▶ Mw. E. Burgering
- ▶ Mw. Dr.mr. Y. Drewes

4 / Literatuur

- ▶ Arnold M, Pandeya N, Byrnes G, et al. *Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012- a population-based study*. Lancet Oncol 2015; 16: 36-46 The Lancet.
- ▶ Bhaskaran K, Douglas I, Forbes H, dos Santos-Silva I, Leon DA, Smeeth L. *Body-mass index and risk of 22 specific cancers: a population-based cohort study of 5,24 million UK adults*. The Lancet, 2014; 384: 755-765.
- ▶ BMA. *Social determinants of health – what doctors can do’*. October 2011.
- ▶ BMA. *‘Statement on behaviour change, public health and the role of the state – BMA Position Statement*. December 2012.
- ▶ BMA. *Under the influence The damaging effect of alcohol marketing on young people September 2009*.
- ▶ CMA. *“All politics is local”: the importance of grassroots advocacy*.
- ▶ CMA. *Joint position statement. The role of health professionals in tobacco cessation*. June 2011.
- ▶ CMA. *Policy on the built environment and health*. December 7, 2013.
- ▶ CMA. *Promoting Physical Activity and healthy weights*. Last reviewed 2-3-2013.
- ▶ CP. *Declaration on smoking*. Lisbon, 1992 (CP 92-67).
- ▶ CPME. *Assessment of the added value of the EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm*. Final Report, December 2012.
- ▶ cpme.eu/about/mission
- ▶ CPME. *EU Alcohol en Health Forum – Commitments 2011 – 2013*. (CPME/AD/EC/15092011/ 097_Final/EN).
- ▶ CPME. *Commitments to the European Alcohol and Health Forum 2013-2014*. (CPME/132/FINAL) 23 november 2013.
- ▶ CPME. *CPME position on the proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products*. 18 maart 2013. CPME 2013/015 FINAL.
- ▶ CPME. *EP ENVI report White Paper on nutrition, overweight and obesity related health issues*. Adopted unanimously. 03/06/08.
- ▶ CPME. *Healthy ageing: prevention of frailty and functional decline*. CPME 2013/048 2 April 2013.
- ▶ CPME. *Report on Eurocare event ‘Alcohol harms you, others and society – why does the EU need an alcohol strategy?’*. CPME Info 064-2012.
- ▶ CPME. *Statement on the Alcohol-Related Harm to Children and Young People*. 7 May 2012.
- ▶ CPME. *Template letter for lobbying action*. October 2013. CPME 2013/031REV1.
- ▶ CPME. *Letter on Minimum Unit Pricing for Alcohol up-date*. March 2014. CPME 2013/028 FINAL NEW.

- ▶ CPME. *Healthy ageing: prevention of frailty and functional decline. Joint statement of the Standing Committee of European Doctors and the European Medical Students.* Association 2 april 2013. CPME 2013/048.
- ▶ De agenda voor de zorg. *Aanbod aan politiek en samenleving van het zorgveld.* 24 september 2012.
- ▶ De Jonge Specialist. *Visiedocument.* Coach, Cure & Care 2025. 8 oktober 2013.
- ▶ Ekelund U, et al. *Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC).* Am J Clin Nutr 2015 DOI: 10.3945/ajcn114.100065.
- ▶ Hoeymans N, Gijsen R, Slobbe LCJ. *59 belangrijke volksgezondheidsproblemen.* NTVG 2013; 157: A5994.
- ▶ IMO, BMA. *Obesity in Europe A joint paper from the Irish Medical Organisation and the British Medical Association Northern Ireland.* June 2010.
- ▶ International Labour Office. *Global strategy on occupational safety and health.* 2003, Geneva, Switzerland.
- ▶ In 't Panhuis-Plasmans e.a. *Zorgkosten van ongezond gedrag.* RIVM 2012.
- ▶ Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid. *De bevolking gezondheid houden.* December 2012.
- ▶ Kwant L de. *Angst voor ouderdom, willen we dat? Nieuwe verenso-voorzitter wil stem beroepsgroep luider laten klinken.* Medisch Contact 2014(11): 526-529.
- ▶ Kennisnetwerk Zoönosen Midden-Nederland.
- ▶ Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst. *Volksgezondheid en preventie.* De visie van de KNMG. Utrecht: KNMG, 2007.
- ▶ Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst. *Position Paper Preventie en Volksgezondheid.* Utrecht 24 mei 2013.
- ▶ Koepel van Artsen voor Maatschappij en Gezondheid. *Position paper 'De bevolking gezond houden'.* Utrecht 2012.
- ▶ Landelijke Huisartsen Vereniging en Nederlands Huisartsen Genootschap. *Toekomstvisie huisartsenzorg 2022.* Utrecht 2012.
- ▶ Memorie van toelichting van Wet maatschappelijke ondersteuning. 14-01-2014.
- ▶ Mackenbach JP, Stronks K. *Volksgezondheid en gezondheidszorg.* Reed Business Amsterdam, 2012, zesde, geheel herziene druk.
- ▶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Alles is gezondheid.* Nationaal Programma Preventie 2014 – 2016. Den Haag oktober 2013.
- ▶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Gezondheid dichtbij.* Landelijke nota gezondheidsbeleid mei 2011. Den Haag 25 mei 2011.
- ▶ Nationaal Kompas Volksgezondheid. www.nationaalkompas.nl.
- ▶ Nederlands Huisartsen Genootschap. *NHG-Standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde: generalistisch, persoonsgericht, continu.* Utrecht 2011.

- ▶ Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. *Kennissynthese. Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend*. Utrecht: Nivel, 2014.
- ▶ Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. *Overzichtsstudie. Preventie kan effectiever!* Utrecht: Nivel, 2012.
- ▶ Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. *Strategische Leidraad 2010-2015*. Utrecht: NVAB, 2010.
- ▶ Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. *Kernwaarden voor de bedrijfsarts*. Utrecht: NVAB, 2012.
- ▶ Orde van Medisch Specialisten. *Visiedocument*. De medisch specialist 2015. Utrecht oktober 2012.
- ▶ Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. *Preventie van welvaartsziekten. Effectief en efficiënt georganiseerd*. Den Haag december 2011.
- ▶ Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag, april 2010.
- ▶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Burgers en gezondheid. Themaport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: RIVM, 2014.
- ▶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Ontwerprapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: RIVM, 2012.
- ▶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven, 2014.
- ▶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Ziekteelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland*. Bilthoven: RIVM 2007.
- ▶ Rotgers G. *Impact Zoönosen niet onderschatten*. Veehouder&veearts. September 2013.
- ▶ Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. BMJ 1996(312): 71-2.
- ▶ United Nations. *Resolution adopted by the General Assembly. Political declaration of the High level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases*. 19 September 2011.
- ▶ World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. 2013.
- ▶ Wiebusch M, Moulijn M. *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving? Een zoektocht naar een andere rolverdeling tussen overheid, burgers, zorg- en welzijnsinstellingen*. Literatuurstudie ten behoeve van de Wmo-battle die op 27 juni 2013 georganiseerd is door Stichting Arcon.
- ▶ www.eengezondereNederland.nl De VTV-2014
- ▶ www.ama-assn.org/Resources/PublicHealth
- ▶ www.rivm.nl/RIVM/Organisatie/Centra/Centrum_Infectieziektebestrijding

Bijlagen

I Preventie en gezondheidsbevordering internationaal

British Medical Association (BMA)

De British Medical Association is op het gebied van preventie een zeer actieve artsenorganisatie die campagne voert en lobbyt voor preventie van belangrijke gezondheidsproblemen. Dit is bijvoorbeeld duidelijk te zien op hun website onder 'working for change' / 'improving and protecting health' <http://bma.org.uk/working-for-change/improving-and-protecting-health> met expliciet het standpunt en strategie van de BMA ten aanzien van o.a. de alcoholproblematiek, tabaksontmoediging (BMA pleit voor een strenge antirookwet die de verkoop van tabak aan iedere Brit die na 2000 is geboren verbiedt; maak de UK rookvrij in 2035), en obesitas. De strategie wordt ondersteund door korte filmfragmenten waarin artsen aan het woord komen in 'What doctors are doing' en artsen worden uitgenodigd hun mening per mail te delen met de BMA.

De BMA neemt expliciet stelling tegen het beleid van de overheid ten aanzien van leefstijl gerelateerde aandoeningen; een overheid die meer en meer uitgaat van eigen verantwoordelijkheid (BMA Position Statement, December 2012). De BMA roept artsen op om zich actief in te zetten voor het verkleinen van de sociaal economische gezondheidsverschillen (BMA, October 2011). *"Doctors can use evidence and influence to have a positive impact on health inequalities."* Daarbij gaat het niet alleen om medische interventies, maar ook om activiteiten die artsen kunnen doen binnen hun eigen (sociale) netwerken door hun invloed en kennis in te zetten. *"Doctors are less comfortable intervening on the factors that are the causes of the causes; in particular some may see this as outside their professional remit and may resist involvement. There are, however, a great number who have found ways to do so and the BMA welcomes this and encourages others to do the same".*

Standing Committee of European Doctors (CPME)

De Standing Committee of European Doctors (CPME) is de Europese artsenorganisatie waar behalve de KNMG nog 26 Europese artsenorganisaties lid van zijn. De CPME heeft preventie hoog op de agenda staan. Allereerst komt dit naar voren in het derde mission statement waarin nadrukkelijk wordt gepleit voor bewustwording en beleid om ziektes te voorkomen en gezondheid te bevorderen. *"We strongly advocate a 'health in all policies'*

approach to encourage cross-sectoral awareness for and action on the determinants of health, to prevent disease and promote good health across society.”

De CPME zet zich al jaren in voor een alcoholbeleid. Zo heeft de CPME in een standpunt van september 2011 de commitments van het EU Alcohol and Health Forum overgenomen en roept haar leden op zich actief in te zetten in de strijd tegen alcohol gerelateerde schade. Door te lobbyen voor een strenger reclamebeleid, artsen informatie te geven en bewust te maken van vroegsignalering van alcohol met de focus op promotie van preventie van alcohol-gerelateerde problemen. Verder heeft de CPME in mei 2012 een standpunt ingenomen inzake alcohol gerelateerde schade aan kinderen en jongeren. Hierin worden artsen opgeroepen kinderen en jongeren te wijzen op effecten van alcohol en verantwoord gedrag te promoten, in de brede context van gezondheidsvoorlichting, zoals roken en verantwoord seksueel gedrag. De CPME pleit voor een zero tolerance beleid voor alcohol in het verkeer en een strenger reclame beleid. Ook pleit de CPME, op advies van de BMA om een minimum unit prijs in te stellen voor alcohol.

De CPME voert reeds een langdurig beleid tegen roken. In 1992 publiceerde de CPME (toentertijd nog de CP) een eerste verklaring hierover. Hierin worden o.a. artsen opgeroepen te stoppen met roken omdat ze als rolmodel worden gezien. Ook worden de leden dringend verzocht om zich vanuit de medische professie actief in te zetten voor een campagne tegen roken. De CPME ziet tabak en andere nicotine producten als ‘dangerous drugs’ en vindt dat ze ook als zodanig gereguleerd zouden moeten worden (CPME, 18 March 2013). In oktober 2013 deed de CPME een oproep aan haar leden om te lobbyen bij het eigen parlement voor regelgeving met betrekking tot ‘labelling and packaging’ van de verpakking van sigaretten.

De CPME is van mening dat obesitas een van de ernstigste gezondheidsproblemen van Europa is, omdat het de kans vergroot op cardiovasculaire aandoeningen, type 2 diabetes en verschillende soorten kanker. ‘Obesity must be battled earlier in life’ (CPME, 2008).

American Medical Association (AMA)

Bij de American Medical Association (AMA) ligt de strategische focus op drie gebieden, waaronder algemene gezondheidsbevordering (vrij vertaald uit het Amerikaans). Om dit te bereiken is een nieuwe benadering noodzakelijk. De AMA legt hierbij de focus op preventie van cardiovasculaire aandoeningen en type 2 diabetes. De AMA vindt het verbeteren van de volksgezondheid niet alleen een taak van de samenleving maar ook van de

medische wereld. Een krachtige samenwerking tussen de medische wereld, gezondheidsorganisaties en de samenleving is derhalve van belang. De AMA is net als de BMA is een zeer actieve en machtige artsenorganisatie die campagne voert en lobbyt voor de aanpak van belangrijke gezondheidsproblemen. Zo roept de AMA artsen op om lid te worden van het 'advocacy network'; een zeer uitgebreid netwerk van artsen die de overheid proberen te beïnvloeden op een veelheid aan onderwerpen, o.a. de verbetering van de public health. De AMA is van mening dat artsen een grote impact kunnen hebben als rolmodel voor o.a. gezonde leefstijl en roept artsen op om deze rol op zich te nemen. De AMA heeft hiervoor allerlei tools beschikbaar, bijvoorbeeld via de website onder 'AMA Promoting Healthy Lifestyle'. Ook is er bijvoorbeeld een uitgebreid aanbod van (na) scholing via het internet, www.thedoctorschannel.com en is er reeds tientallen jaren het omvangrijke boekwerk 'AMA Complete Guide to Prevention and Wellness: What You Need to Know about Preventing Illness, Staying Healthy and Living Longer'

Canadian Medical Association (CMA)

De Canadian Medical Association (CMA) is van mening dat artsen een grote rol moeten spelen bij volksgezondheidsbevordering en preventie. Samenwerking met andere disciplines is hierbij onontbeerlijk (CMA, 2001, 2011). Recent heeft de CMA een policy paper opgesteld waarin het groeiende probleem van obesitas wordt erkend (CMA, 2013). Dit beleidsdocument is gebaseerd op de 'Global strategy on Diet, Physical Activity and Health' (WHO, 2004) waarin 14 aanbevelingen staan voor de centrale overheid, gemeentes, voedselindustrie, scholen en werkgevers om te ondernemen. Er wordt in de 'policy paper' expliciet gesproken over de rol van artsen om lichamelijke activiteiten en gezond gewicht te promoten. In hetzelfde jaar gaf de CMA haar visie op het belang van een gezonde leefomgeving (CMA, 2013). Ruimtelijke ordening speelt een significante rol in de volksgezondheid. Er is een groeiend bewijs dat ruimtelijke ordening, de wijze waarop de publieke ruimte is ingericht gerelateerd is aan afname in fysieke activiteit (omdat deze bijvoorbeeld gericht is op autogebruik en onvoldoende parken, wandel- en fietspaden, speelvelden aanwezig zijn), toename van obesitas, toename van COPD (door o.a. luchtvervuiling van dichtbevolkte gebieden) en ongevallen. In een gezamenlijk standpunt van de CMA met andere beroepsverenigingen met betrekking tot tabaksverslaving vindt de CMA dat alle zorgprofessionals een rol hebben om dit effectief aan te pakken (CMA, 2011). Ook de CMA benadrukt dat artsen hun invloed moeten aanwenden voor politieke issues op het gebied van de gezondheidszorg. De CMA roept artsen dan ook op om hun stem te laten horen. (www.cma.ca).

II Overzicht richtlijnen preventie

De volgende (multidisciplinaire) richtlijnen zijn gericht op preventie:

- ▶ Behandeling van tabaksverslaving (CBO, 2009).
- ▶ Cardiovasculair Risicomanagement (CBO en NHG, 2011).
- ▶ Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen (CBO, 2008).
- ▶ PreventieConsult Cardiometabool Risico (NHG, 2011).
- ▶ Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek (CBO, KNMG, 2013).
- ▶ Leidraad Preventief Medisch Onderzoek voor werkenden (NVAB, herziene versie 2013).
- ▶ Handreikingen voor een multidisciplinaire aanpak. Leefstijl en bewegen in de eerste lijn. (2008, De Nieuwe Praktijk, KNGF, LHV, NVD, VvOCM).

Mw. E. Burgering
Mw. Y. Drewes

Utrecht, 25 mei 2015
Vastgesteld door KNMG Federatiebestuur op 25 juni 2015

Webversie 25 september 2015



Preventie en Gezondheidsbevordering. Een beroepsgroep overstijgende aanpak is een uitgave van artsenfederatie KNMG © oktober 2015, Utrecht.

De Landelijke artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 67.500 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit: de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Vereniging van Specialististen in Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVC), de Federatie van Medisch Specialististen (FMS) en de Geneeskundestudent.