

Partnerschap Overgewicht Nederland: ontwikkeling van een zorgstandaard voor overgewicht en obesitas

J. Halberstadt¹, J.C. Seidell², R.A. HiraSing³, C.M. Renders⁴ en A.M.P. van Bolhuis⁵

Overgewicht en obesitas leveren belangrijke volksgezondheidsproblemen op in Nederland en vormen dan ook een speerpunt van het overheidsbeleid.¹ Daarnaast richt het ministerie van VWS zich op de aanpak van chronische ziekten, waaronder obesitas valt.² Een sluitende zorgketen bij de aanpak van overgewicht en obesitas kan bijdragen aan het behalen van de doelstellingen van het ministerie van VWS. Om deze zorgketen en de bijbehorende zorgstandaard te realiseren, is op initiatief en met subsidie van het ministerie van VWS het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) opgericht.

DOELSTELLINGEN

Het PON ondersteunt zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en overheid bij het verbeteren van de zorg voor mensen met overgewicht en obesitas. Beoogd resultaat hiervan is de verbetering van de gezondheidstoestand en kwaliteit van leven van de betrokken personen.

Daarnaast stimuleert het PON betrokken partijen om personen met een hoog risico op overgewicht en obesitas en daarmee gepaard gaande gezondheids-

problemen vroeg te signaleren en preventieve interventies te starten.

Hoofddoel van het PON is het ontwikkelen van een zorgstandaard overgewicht en obesitas. Daartoe zijn de volgende einddoelen geformuleerd:

1. Beschrijving van een zorgketen voor overgewicht en obesitas
2. Afspraken in de zorgketen over organisatorische en financiële randvoorwaarden
3. Kwaliteitsborging van ketenzorgafspraken en zorgverlening
4. Bewaken implementatie en effectiviteit ketenzorg

Gezien de reikwijdte van de einddoelen en de looptijd van het PON, tot 2011, is de verwachting dat de realisatie van de einddoelen in de jaren daarna voort zal gaan.

KETENZORG

Mensen met chronische of complexe aandoeningen zoals obesitas hebben vaak meerdere behandelaars. Als de zorgverleners hun behandeling goed op elkaar laten aansluiten, wordt de patiënt optimaal geholpen. Om dat de bewerkstellingen moet ketenzorg worden ontwikkeld. Het gaat hierbij om een sluitende keten van preventie, vroege opsporing, zelfmanagement, behandeling en begeleiding.³⁻⁵

Preventie van overgewicht en obesitas

De op individuen gerichte interventies voor de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas betreffen leefstijlinterventies gericht op voeding, lichamelijke activiteit en, indien gepast, psychologische interventies.

Het PON sluit dan ook nauw aan op ontwikkelingen in de preventieve en curatieve zorg op het terrein van leefstijlin-

Forum biedt onder meer plaats aan ingezonden commentaren en reacties, korte praktijkbijdragen, congresverslagen en boekbesprekingen. Aanwijzingen inzake lengte, opmaak en wijze van inzending (per e-mail) zijn verkrijgbaar bij het redactiesecretariaat. De redactie behoudt zich het recht voor om te redigeren en/of te bekorten.

Forum

terventies. Hiertoe wordt samengewerkt met onder meer het Centrum voor Gezond Leven (CGL), een samenwerkingsverband van het RIVM en gezondheidsbevorderende organisaties.

Het PON zal zich vooral richten op de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, zoals gedefinieerd door het College voor zorgverzekeringen.⁶ Het PON stemt zijn activiteiten nauw af met het Convenant Overgewicht en de leden van het platform van het Kenniscentrum Overgewicht die zich vooral richten op universele en selectieve preventie.

In figuur 1 staat een weergave van de niveaus van zorg en preventie bij overgewicht en obesitas en de positionering van verschillende organisaties.

Curatie en richtlijnen

Overgewicht en obesitas zijn het gevolg van complexe multifactoriële oorzaken waarbij erfelijke aanleg, persoonlijke keuzes wat betreft leefstijl, maar ook de fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke omgevingsfactoren van mensen een rol spelen. Behandeling van overgewicht en obesitas is gericht op gezondheidswinst van de patiënt en het voorkomen van (het verergeren van) complicaties.

Obesitas is een belangrijke risicofactor voor andere chronische aandoeningen, zoals type 2 diabetes mellitus, cardiovasculaire ziekten, verschillende vormen van kanker, leververvetting, aandoeningen van het bewegingsapparaat,

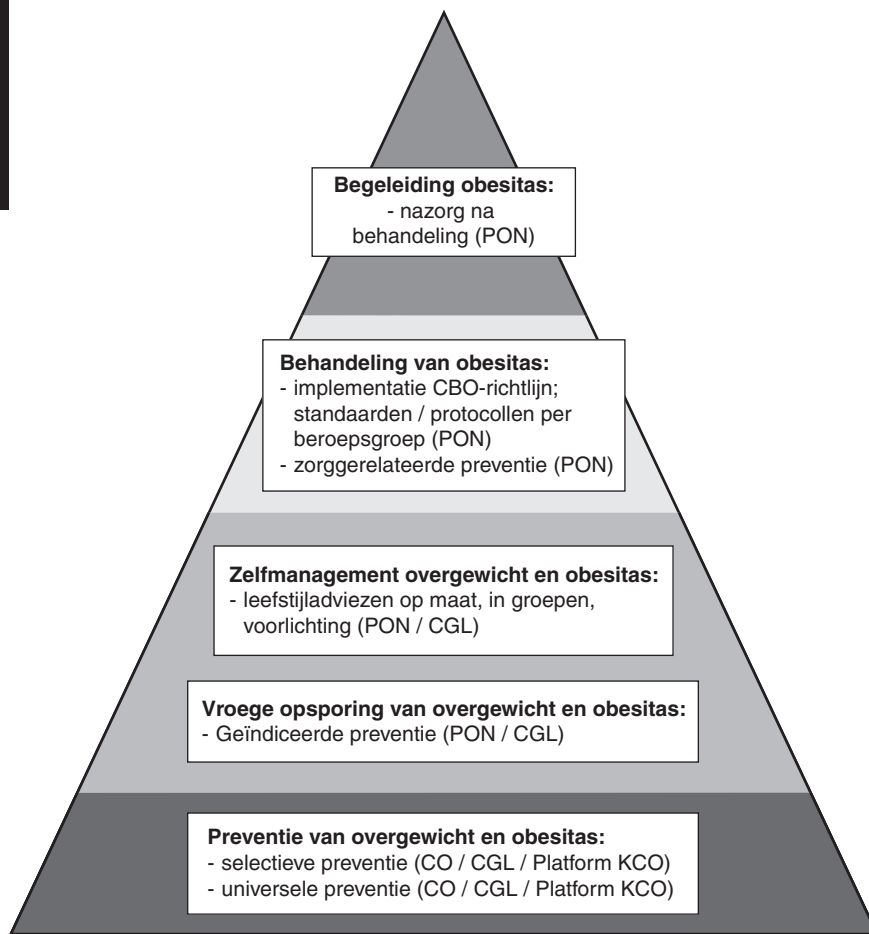
¹ Partnerschap Overgewicht Nederland, VU medisch centrum Amsterdam

² Instituut voor Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit en VU medisch centrum Amsterdam

³ VU medisch centrum, afdeling Sociale Geneeskunde, Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO) Amsterdam

⁴ Kenniscentrum Overgewicht, VU medisch centrum, afdeling Sociale Geneeskunde, Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO) Amsterdam

⁵ Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Den Haag



Toelichting afkortingen in piramide:
 CGL = Centrum voor Gezond Leven
 CO = Convenant Overgewicht
 KCO = Kenniscentrum Overgewicht
 PON = Partnerschap Overgewicht Nederland

Figuur 1 Niveaus van zorg en preventie bij overgewicht en obesitas en positionering van verschillende organisaties:

chronische aandoeningen van de luchtwegen, hormonale stoornissen en psychosociale aandoeningen.

Het PON zal met haar activiteiten daarom nauw aansluiten bij richtlijnen, ketenzorg en zorgstandaarden voor onder meer type 2 diabetes mellitus^{7,8} en cardiovasculaire ziekten.⁹ De kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van de interventies staan bij de ontwikkeling van de zorg centraal.

Uitgangspunt voor de curatieve zorg bij obesitas is de CBO-richtlijn "Diagnostiek en Behandeling van Obesitas bij volwassenen en kinderen"^{10,11} die dit jaar is verschenen en waarvan de implementatie door het PON wordt ondersteund.

Patiëntenperspectief

Bij goede zorg voor chronisch zieken staat de patiënt centraal. Dit betekent dat de patiënt eigenaar blijft van zijn probleem, zelfmanagement een cruciale rol speelt, de patiënt inzicht heeft in wat goede zorg is en de patiënt toeziet op naleven van een eventuele zorgstandaard. Patiëntenverenigingen worden geacht betrokken te zijn bij het vormgeven van de zorgstandaard en een rol te spelen in onderhandelingen met verzekeraars. Dit alles draagt bij aan de 'empowerment' van de patiënt. Om het centraal stellen van de patiënt mogelijk te maken, werkt het PON samen met relevante patiëntenorganisaties.

WERKWIJZE

Vooronderzoek: signalering knelpunten

In 2007 zijn, middels literatuuronderzoek en gesprekken met vertegenwoordigers van de partners en andere betrokkenen, knelpunten in de zorg voor mensen met overgewicht of obesitas in kaart gebracht. Er werden vijf knelpunten geformuleerd:

Knelpunt 1: een gebrek aan landelijk uniforme en evidence based richtlijnen, standaarden of protocollen voor overgewicht en obesitas.

Knelpunt 2: een negatieve attitude van zorgverleners over zowel de behandel mogelijkheden als de patiënten, gecombineerd met een lage motivatie van patiënten om daadwerkelijk iets aan hun situatie te veranderen.

Knelpunt 3: onvoldoende expertise van zorgverleners op het gebied van diagnostiek en behandeling van overgewicht en obesitas.

Knelpunt 4: gebrek aan voldoende financiering voor signalering, behandeling en nazorg van patiënten met overgewicht en obesitas.

Knelpunt 5: een gebrekkig functionerende zorgketen, die onder meer blijkt uit te kort schietende regie na verwijzing, ontbreken van verschillende schakels in de zorgketen, en haperende samenwerking binnen en tussen de eerste en tweede lijn.

Partners

De partners van het PON zijn beroepsorganisaties en koepelorganisaties van zorgverleners en zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Op het moment van de officiële oprichting, 15 april 2008, had het PON 13 partners. In de loop van 2008 is het PON uitgebreid tot 16 partners (zie noot a). Zij hebben allen een intentieverklaring met de doelstellingen van het PON ondertekend.

Het PON wordt ondersteund door een managementteam (de auteurs van dit artikel) en door een bij het VU medisch centrum aangestelde projectmedewerker en secretaresse.

Werkgroepen

Jaarlijks worden werkgroepen samengesteld met vertegenwoordigers van de partners en andere relevante organisaties. Deze werkgroepen buigen zich over concrete vragen waarvan de antwoorden

kunnen bijdragen aan het optimaliseren van zorg en preventie.

Op een jaarlijkse werkconferentie worden op basis van de resultaten van de werkgroepen beslissingen genomen en vervolgstappen vastgesteld. Zie voor meer informatie: www.partnerschapovergewicht.nl.

NOTEN

a De partners van het PON:

- ActiZ, organisatie van zorgonderneemers
- Artsenvereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland
- GGD Nederland
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Nederlandsche Internisten Vereeniging
- Nederlandse Obesitas Vereniging
- Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Nederlandse Vereniging voor Kinder- geneeskunde
- Nederlands Instituut van Psychologen- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland

b De auteurs danken de vertegenwoordigers van de partnerorganisaties en de leden van de werkgroepen van het Partnerschap Overgewicht Nederland en mw. dr. C.E.J. Cuijpers, hr. E. Koster, mw. ir. R.J. Metaal, mw. ir. M.C. Westendorp van het ministerie van VWS voor hun inhoudelijke bijdragen aan de tekst.

ABSTRACT

The Partnership Overweight Netherlands: development of a national standard of integrated chronic disease management for overweight and obesity

In order to facilitate the development and implementation of a national standard of integrated chronic disease management for overweight and obesity the Ministry of Health, Welfare and Sport initiated the formation of the Partnership Overweight Netherlands (PON). The 16 partners of the PON are organizations of health care providers, health insurance companies and patient organisations. The PON supports these partners in improving the care for people with obesity. This should lead to improvement of the health and quality of life of the involved patients. An important instrument for reaching this objective, is the Dutch multidisciplinary clinical 'Guideline for the diagnosis and treatment of obesity in adults and children' that will be implemented with support of the PON. In addition the PON encourages relevant organizations in early detection and to start preventative interventions for people with a high risk for overweight and obesity.

Key words: overweight, obesity, disease management, partnership guideline.

LITERATUUR

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Preventienota Kiezen voor gezond leven. Den Haag: Ministerie van VWS, 2006.
2. Klink A, Bussemaker J. Programmatische aanpak van chronische ziekten. Den Haag: Ministerie van VWS, 2008.
3. Halberstadt J, Seidell JC, HiraSing RA,

Renders CM, Bolhuis AMP van. Partnerschap Overgewicht Nederland: ketenzorg voor overgewicht en obesitas. Uitgangspunten en positionering ten opzichte van andere ontwikkelingen in de publieke en curatieve zorg. Concept 1.2. www.partnerschapovergewicht.nl, 2008.

4. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Staat van de gezondheidszorg 2003, ketenzorg bij chronisch zieken. Den Haag: IGZ, 2003.
5. Klink A, Bussemaker J. Samen zorgen voor beter, proloog VWS-beleid 2007-2010. Den Haag: Ministerie van VWS, 2007.
6. Kroes ME, Mastebroek CG, Couwenbergh BTLE et al. Van preventie verzekerd. Dieren: College voor zorgverzekeringen, 2007.
7. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G et al. NHG-standaard Diabetes mellitus type 2. Tweede herziening. Huisarts Wet 2006; 49:137-52.
8. Nederlandse Diabetes Federatie. NDF Zorgstandaard. Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2. Amersfoort: NDF, 2007.
9. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomangement 2006. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications B.V., 2006.
10. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij kinderen en volwassenen. www.cbo.nl, 2008.
11. Seidell JC, De Beer JJA, Kuijpers T. Richtlijn diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Ned Tijdschr Geneesk 2008; 152:2071-6.

CORRESPONDENTIEADRES

J. Halberstadt, VU medisch centrum, Afdeling Sociale Geneeskunde, Partnerschap Overgewicht Nederland, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam, e-mail: j.halberstadt@vumc.nl