

# Bridging the gap between public health and primary care

*experiences from the Netherlands*

Pim Assendelft

Professor in General practice

Department of Primary and Community care

Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands

---

‘Generalism is our specialism’

**Radboudumc**



Preventie  
in de zorg



Visiedocument  
**Medisch Specialist 2025**  
ambitie, vertrouwen, samenwerken



Health promotion is 'hot' in the Netherlands

# 6. Preventie



Effectieve preventie draagt bij aan langer gezond leven en voorkomen van verslechtering bij (oudere) patiënten met een al bestaande chronische ziekte. Huisartsen en praktijkverpleegkundigen kennen hun patiënten, hun achtergrond en levensloop. Dit maakt hen bij uitstek geschikt om in hun patiëntenzorg extra aandacht aan preventie te besteden.

Zij doen vooral de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, terwijl de publieke gezondheidszorg met name de universele preventie voor de patiëntenpopulatie voor haar rekening neemt. De huisarts heeft, in samenwerking met andere partijen, een verbindende rol op het terrein van de selectieve preventie door onder meer patiënten te verwijzen en/of motiveren voor speciale preventieprogramma's en eventueel screeningsprogramma's uit te (laten) voeren als daarvan de meerwaarde is aangetoond.

## Populatiegericht

In samenwerking met collega's in dorp, wijk en regio richten individuele huisartsen hun bijdrage aan populatiegerichte preventie en de volksgezondheid op die zaken waar zij het meeste effect kunnen sorteren. Samen met de lokale overheden, zorgverzekeraars, scholen en patiëntenorganisaties geeft het lokaal huisartsensamenwerkingsverband vorm aan preventie in dorp of wijk. Dorp- of wijkscans geven inzicht in de behoeften van de patiëntenpopulatie, op basis waarvan afspraken worden gemaakt over extra aandacht voor specifieke doelgroepen.



# Various PHC guidelines aimed at lifestyle

## Cardiovasculair risicomanagement M84

### NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement

#### Inleiding

Hart- en vaatziekten (HVZ) zijn de belangrijkste oorzaak van sterfte in Nederland en de westerse wereld. In 2003 stierven er bijna 50.000 Nederlanders aan HVZ. Dit is onge-

deren van een optimaal beleid ten aanzien van de behandeling van patiënten met een verhoogd risico van HVZ. Hierdoor kan de kans op eerste of nieuwe manifestaties van HVZ en de kans op complicaties als gevolg

patiënt, het zogenoemde risicoprofiel. De standaard richt zich op patiënten met een (mogelijk) verhoogd risico van HVZ en gaat daarbij uit van patiënten die om de een of andere reden in contact treden met de huisarts, specialist of andere gezondheids-

## NHG-Standaard M85

### NHG-Standaard Stoppen met roken

Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, Van der Laan JR, Jansen PWM, Guerrouj S, Drenthen AJM, Bax W, Wind LA. *Huisarts Wet* 2007;50(7):306-14.

#### Inleiding

De NHG-Standaard Stoppen met roken geeft richtlijnen voor diagnostiek en beleid om rokers op een effectieve manier te advi-

hoge dosis nicotine als rustgevend. De werking van nicotine op het beloningssysteem is vergelijkbaar met die van middelen als heroïne en cocaïne.<sup>4</sup>

Nicotineafhankelijkheid of tabaksverslaving is als aandoening opgenomen in de ICD-10 en de DSM-IV.<sup>5</sup> Een deel van het rookgedrag wordt veroorzaakt door de behoefte de

## NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (derde herziening)

Louwrens Boomsma, Bella Drost, Inger Larsen, Han Luijckx, Gert-Jan Meerkerk, Nynke Valken, Monique Verduijn, Jako Burgers, Gerda van der Weele, Martijn Sibjom

#### Belangrijkste wijzigingen

- De standaard is uitgebreid met specifieke aanbevelingen voor jongeren met problematisch alcoholgebruik en het beleid bij een acute alcoholintoxicatie.
- De aanbeveling om de *Five shot-vragenlijst* te gebruiken om een indruk te krijgen over de mate van alcoholgebruik is komen te vervallen, omdat deze geen meerwaarde heeft boven

voor het herkennen van, de diagnostiek en het beleid bij patiënten met problematisch alcoholgebruik. De standaard richt zich op de preventie van somatische, psychologische en sociale problemen door het gebruik van alcohol door vroegtijdige herkenning en behandeling van problematisch alcoholgebruik.

Bij herziening van de standaard is gekozen om de termen 'alcoholmisbruik' en 'alcoholafhankelijkheid' te

klachten en/of psychische of sociale problemen en dat verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is niet leidend voor de diagnose.

Een stoornis in het gebruik van alcohol is problematisch alcoholgebruik waarbij wordt voldaan aan de DSM-5-criteria stoornissen in het gebruik van alcohol (tabel 1).

## NHG-Standaard M01

### NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2

#### Tweede herziening

Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, Goudswaard AN, Uitevaal PJM, Van der Does FEE, Heine RJ, Van Ballegooye E, Verduijn MM, Bouma M. *Huisarts Wet* 2006;49(3):137-52.

De standaard en de wetenschappelijke verantwoording zijn geactualiseerd ten opzichte van de vorige versie (Huisarts Wet 1999;42:67-84). De richtlijnen zijn gewijzigd.

#### Inleiding

De NHG-Standaard Diabetes mellitus type

Centrale adipositas en insulineresistentie worden ook in verband gebracht met verstapeling in diverse organen en de negatieve gevolgen hiervan voor de functie van deze organen.

Dit alles heeft implicaties voor de behandeling en controle. Gezien het verhoogde risico op hart- en vaatziekten, richt de behandeling zich niet alleen op afname van de hyperglykemie – waarmee het risico op microvasculaire complicaties en in min-

tie en behandling. Polynestandsafwijkingen quaat schoel de belangrijkste: autonome ne meer kan leik en blaasfunct Bij sommige bestaan over

## NHG-Standaard M95

### NHG-Standaard Obesitas

Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM, Van Halteren MM, Glijstren R, Cleynert GA, Mekenkamp-Oei SN, Van Avendonk MJP. *Huisarts Wet* 2010;53(11):609-25.

#### Inleiding

De NHG-Standaard Obesitas geeft richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij volwassenen en kinderen vanaf twee jaar

gewicht met ernstig vergrote buikomvang of comorbiditeit. De indicaties voor het opstellen van een cardiovasculair risicoprofiel en screening op diabetes mellitus type 2 bij volwassenen met obesitas en overgewicht zijn beschreven in de NHG-Standaarden Cardiovasculair risicomanagement en Diabetes mellitus type 2.

Bij kinderen adviseert de standaard signa-

een verhoogd risico op comorbiditeit,<sup>19</sup> die grotendeels gelijk is aan de comorbiditeit bij volwassenen. Daarnaast spelen bij kinderen andere aspecten een rol, zoals gepest worden, gewrichtsklachten en een slechtere lichamelijke conditie, waardoor er een verminderde kwaliteit van leven is. Obese kinderen hebben een verhoogd risico op overlijden op een relatief jonge leeftijd.<sup>20</sup>

Alles wat u wilt weten over leefstijladvisering in uw praktijk

## De nieuwe NHG-Zorgmodules Leefstijl

Deze maand verschijnen de NHG-Zorgmodules Leefstijl, met richtlijnen over de advisering en begeleiding van uw patiënten bij alcoholproblematiek, bewegen, stoppen met roken en gezonde voeding. Als smaakmaker leest u hieronder een samenvatting van de inleidende hoofdstukken *Leefstijladvisering algemeen* en *Geïntegreerde aanpak leefstijl en Individueel zorgplan*. Tot slot is er een korte toelichting van wat u in de vier Zorgmodules kunt verwachten.

#### Waarom Zorgmodules Leefstijl?

De aanleiding voor het ontwikkelen van de 'Leefstijlmodules' (zoals de Zorgmodu-

#### LEEFSTIJLADVISING ALGEMEEN

Bij alle leefstijlonderwerpen komen keke algemene aspecten aan de orde: staat het voorkomen of beperken van gezondheidsschade centraal en is de actieve rol van de patiënt essentieel. Huisarts en praktijkondersteuner kunnen de patiënt begeleiden bij diens zelfmanagement door:

- het geven van voorlichting over gezondheidsrisico's en een gezonde leefstijl;
  - het motiveren tot en ondersteunen van gedragsverandering.
- Alle zorgverleners hebben een sign

## De nieuwe NHG-Zorgmodules Leefstijl

**Deze maand verschijnen de NHG-Zorgmodules Leefstijl, met richtlijnen over de advisering en begeleiding van uw patiënten bij alcoholproblematiek, bewegen, stoppen met roken en gezonde voeding. Als smaakmaker leest u hieronder een samenvatting van de inleidende hoofdstukken *Leefstijladvisering algemeen* en *Geïntegreerde aanpak leefstijl en Individueel zorgplan*. Tot slot is er een korte toelichting van wat u in de vier Zorgmodules kunt verwachten.**

### Waarom Zorgmodules Leefstijl?

De aanleiding voor het ontwikkelen van de 'Leefstijlmodules' (zoals de Zorgmodules in de wandelgangen zijn gaan heten) waren de geluiden uit het veld. Huisartsen en zorggroepen hebben behoefte aan ondersteuning bij de leefstijladvisering. Vaak ontbreekt overzicht van het lokale

### LEEFSTIJLADVISING ALGEMEEN

Bij alle leefstijlonderwerpen komen enkele algemene aspecten aan de orde. Zo staat het voorkómen of beperken van gezondheidsschade centraal en is een actieve rol van de patiënt essentieel. Huisarts en praktijkondersteuner kunnen de patiënt begeleiden bij diens zelfmanagement door:

- het geven van voorlichting over gezondheidsrisico's en een gezonde leefstijl;
- het motiveren tot en ondersteunen bij gedragsverandering.

Alle zorgverleners hebben een signalerende functie, maar dit betekent niet dat zij de patiënt ook altijd zelf zullen begeleiden. Een diëtist die alcoholproblematiek vermoedt en een psycholoog die merkt dat iemand rookt, zullen de patiënt

eenmaal erg moeilijk om jarenlang ingesleten gedrag zomaar te veranderen. Het is goed om toch gewoon na enige tijd oordeelvrij te checken of de patiënt nu wél gemotiveerd is.

Tot slot is het van belang om realistische doelen te stellen: kleine stapjes zetten en deze herhalen.

#### Vijf stappen om zelfmanagement te stimuleren (5 A's):

- **Achterhalen:** vraag de patiënt om ervaringen en behoeftes te noemen.
- **Adviseren:** verklaar deze ervaringen en behoeftes en geef informatie op maat.
- **Afspreken:** help bij het stellen van haalbare doelen en neem gezamenlijk besluiten.
- **Assisteren:** help bij persoonlijke barrières en ga na of er behoefte is aan extra ondersteuning.
- **Arrangeren:** maak samen een specifiek plan voor (vervolg)ondersteuning.



Money



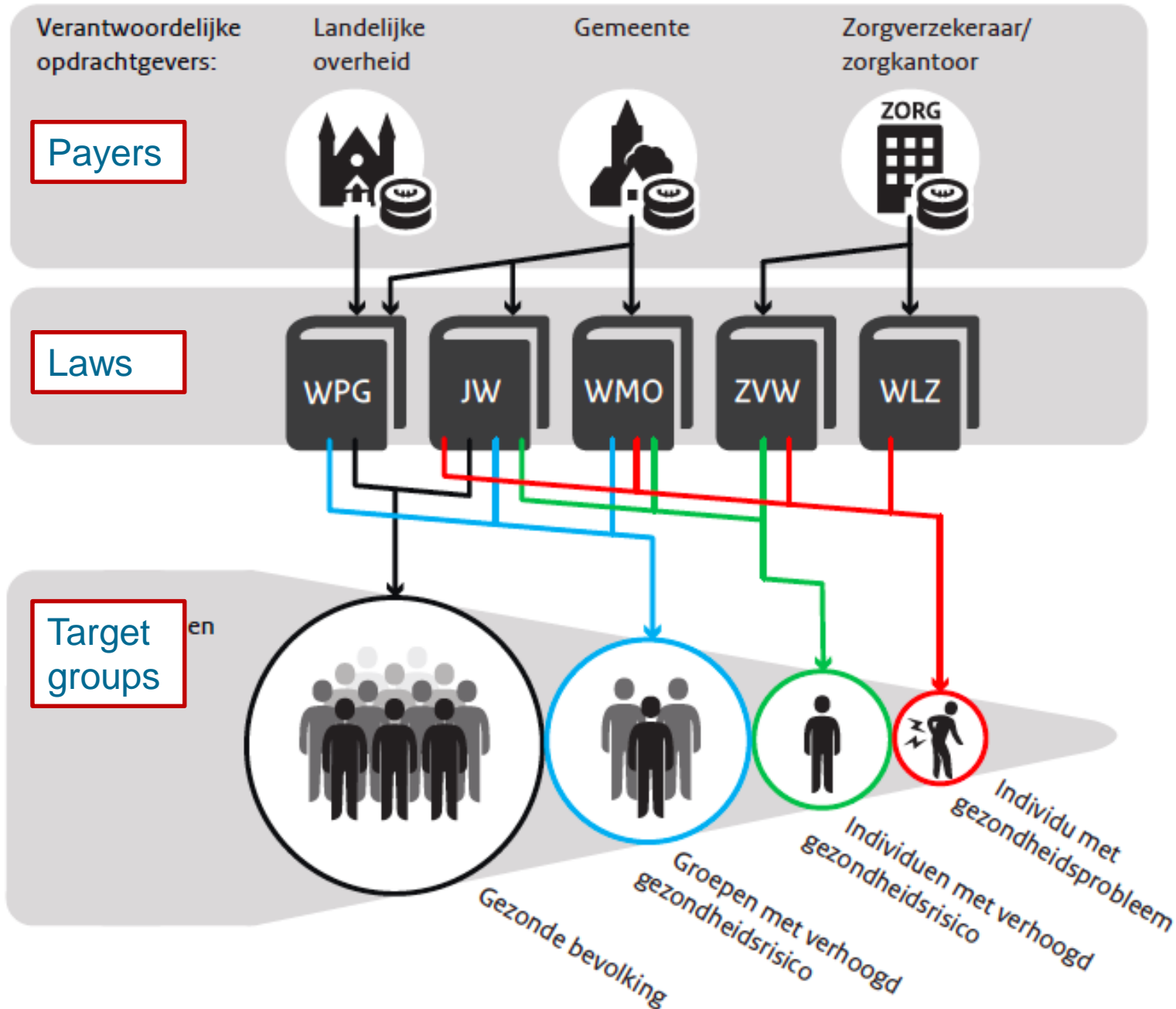
Role definition

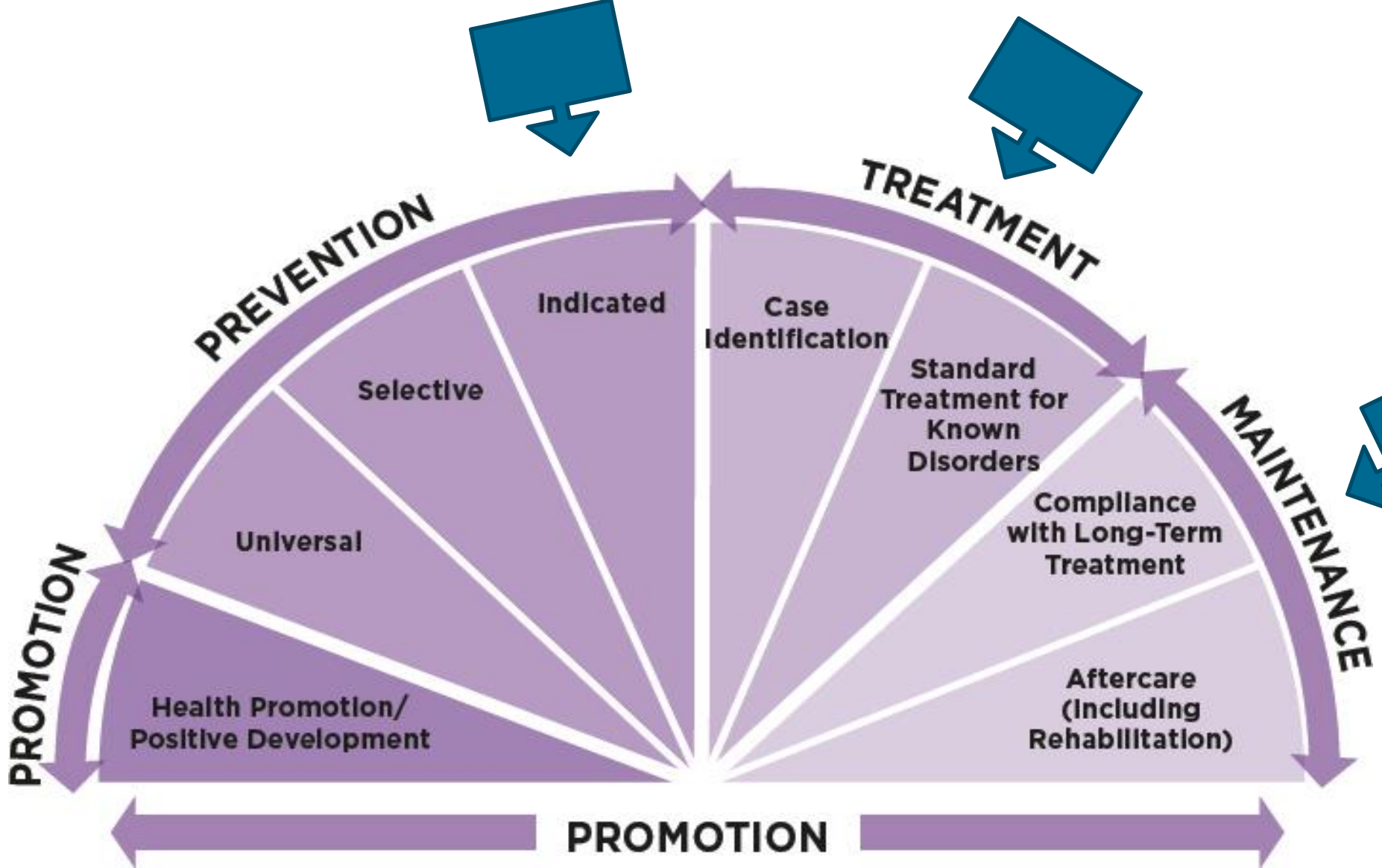


Priority

However....

# Complex system of payment and responsibilities





Reimbursement  
and role perception





Practice nurse plays  
an important role





It should happen in the community



- > Nieuw in de handreiking
- > Stappen lokaal gezondheidsbeleid
- > Integraal beleid
- > Gezonde Wijkaanpak
- > Wettelijk en beleidskader
- > Succesfactoren
- ▼ Themadossiers
  - > Gezonde Leefomgeving
  - > Preventie, zorg en welzijn
    - > Voorbeelden verbinden preventie, zorg en welzijn
    - > Materialen samenwerken wijk
    - > Eerstelijnszorg: huisartsenpraktijk
    - > Wijkverpleegkundige
    - > Sociale wijkteams
    - > Fysiotherapeuten
    - > Publieke gezondheid en sociaal domein
  - > Jeugd
  - > Vluchtelingen
  - > Leefstijlthema's
  - > Interventieoverzichten

Home > Gemeente > Themadossiers > Verbinden preventie, zorg en welzijn

## Verbinden preventie, zorg en welzijn

Door samen te werken met professionals vanuit preventie, zorg en welzijn kan de gezondheid van inwoners verbeteren. Zo heeft de GGD relevante data over de gezondheid van inwoners op wijkniveau en kunnen zij adviseren over effectieve aanpakken en interventies die de gezondheid verbeteren. Zorg- en welzijnsprofessionals hebben een belangrijke signalerende taak en spelen een rol in de uitvoering van gezondheidsprogramma's.

Het verbinden van preventie, zorg en welzijn is dus belangrijk, maar dit wil niet zeggen dat deze verbinding gemakkelijk tot stand komt. Soms is het lastig om los te komen uit het eigen domein, soms is het een kwestie van elkaar (niet) kennen. Daarnaast zijn er vaak verschillen in werkwijze, taal, cultuur en financiële middelen die de samenwerking kunnen belemmeren.

In dit dossier Verbinden preventie, zorg en welzijn willen we deze samenwerking stimuleren door informatie, goede voorbeelden en praktische materialen te delen waarmee professionals concreet aan de slag kunnen. Voor gemeenten is het belangrijk om te weten welke sturende en/of faciliterende rol zij kunnen hebben om de samenwerking tussen preventie, zorg en welzijn te ondersteunen en de focus te verleggen van zorg naar voorzorg. [Lees meer op de pagina gemeentelijke regie](#)

### Rol van GGD in verbinden preventie, zorg, welzijn

De manier waarop de GGD georganiseerd is verschilt. En daarmee ook de rol die je als GGD kan spelen in de verbinding tussen preventie, zorg en welzijn op wijk, gemeentelijk of regionaal niveau :

- Adviseur/Inhoudelijk expert: De GGD heeft kennis van data, van gedragsveranderingsprocessen en van (effectieve) leefstijlinterventies. Deze expertise kunnen eerstelijns of welzijnswerkers benutten. [Ook kun je een adviserende rol hebben in samenwerkingsafspraken](#) tussen gemeenten en zorgverzekeraars rond selectieve preventie voor risicogroepen .
- Aanjager/kartrekker: De GGD kan partijen bij elkaar brengen en de samenwerking onderhouden
- Agendasetter: De GGD kan gezondheid op de agenda bij andere partijen zetten, bijv bij de omgevingswet en hen laten zien wat zij kunnen bijdragen aan de gezondheid van inwoners.
- Coördinator: De GGD kan een ondersteunende of trekkende rol hebben in een samenwerkingsverband met bijv de [ROS/Zorggroep](#) of welzijnsorganisatie.

Information website National Institute of Health

### Preventie in de Buurt

Als professionals uit de publieke gezondheid en de huisartsenpraktijk samenwerken, maakt

- > Nieuw in de handreiking
- > Stappen lokaal gezondheidsbeleid
- > Integraal beleid
- > Gezonde Wijkaanpak
- > Wettelijk en beleidskader
- > Succesfactoren

#### Themadossiers

- > Gezonde Leefomgeving

#### Preventie, zorg en welzijn

- > Voorbeelden verbinden preventie, zorg en welzijn
- > Materialen samenwerken wijk

#### Eerstelijnszorg: huisartsenpraktijk

- > Voorbeelden pg en huisartsen
- > Een lokale werksessie in uw wijk?
- > Tools voor huisartsenpraktijk
- > Wijkverpleegkundige
- > Sociale wijkteams
- > Fysiotherapeuten

Home > Gemeente > Themadossiers > Preventie, zorg en welzijn > Eerstelijnszorg: huisartsenpraktijk > Praktische preventie- en leefstijltools voor de huisartsenpraktijk

## Praktische preventie- en leefstijltools voor de huisartsenpraktijk



Elke huisarts en praktijkondersteuner heeft te maken met praktische vragen rondom leefstijl en preventie. Waar kunnen patiënten terecht voor specifieke leefstijladviezen? Welke informatie kunt u zelf in uw praktijk gebruiken?

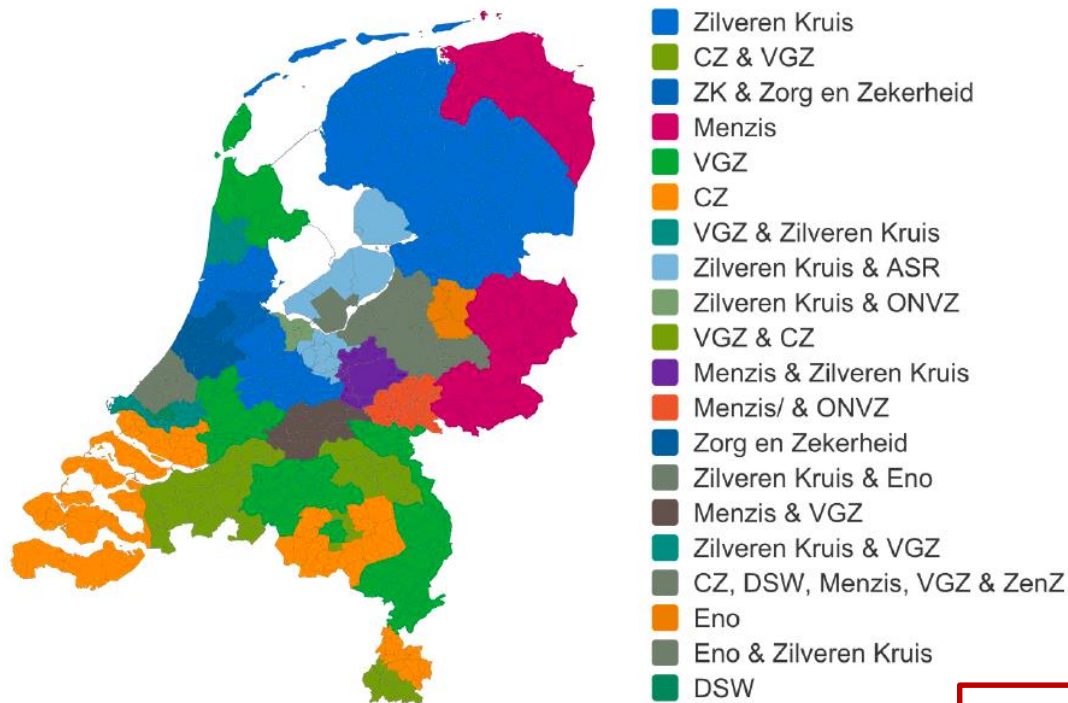
Op deze pagina vindt u informatie en tools voor de huisartsenpraktijk van Kenniscentrum Sport, Pharos, RIVM Centrum Gezond Leven, Rutgers, Soa Aids Nederland, Trimbos-instituut, VeiligheidNL en het Voedingscentrum - experts op het gebied van leefstijl en preventie. Het gaat om folders, apps, toolkits, enz. over voeding, psychische gezondheid, seksuele gezondheid, middelengebruik en ongevallen voorkomen. Ook vindt u informatie speciaal voor laaggeletterde patiënten en migranten en informatie over hoe u kunt samenwerken in de wijk.

### Voeding (algemeen, overgevoeligheid) +

### Bewegen +

### Psychische gezondheid +

## Bridging the gap. Health Insurance companies



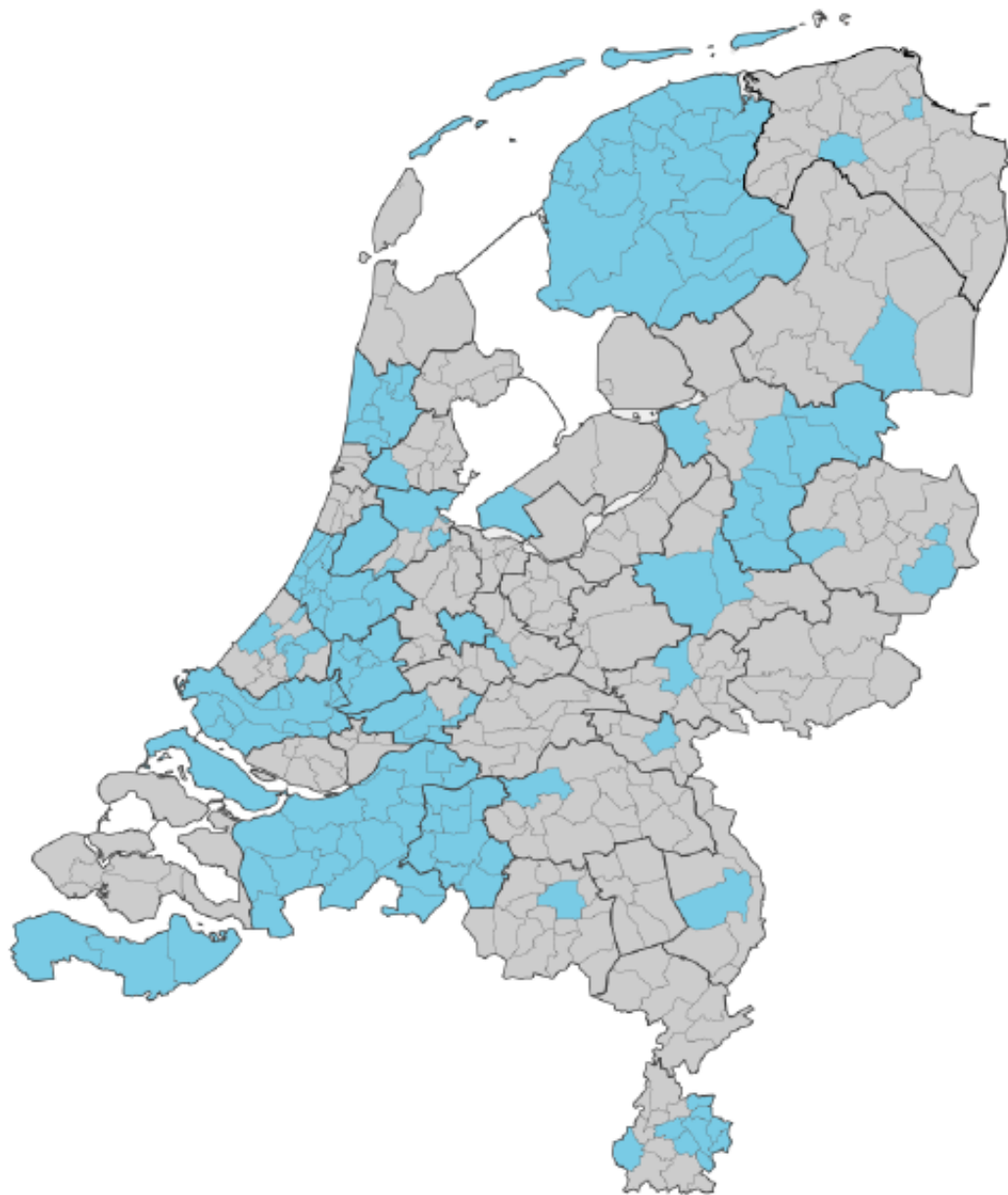
Andersson Elffers Felix

### Underlying problem:

- Health insurance companies in the lead
- Patients can change insurance company every year
- Universal and selective prevention not a legal task

# 1. Preventie – totaal (incl. grenzen van de Wmo-regio's)

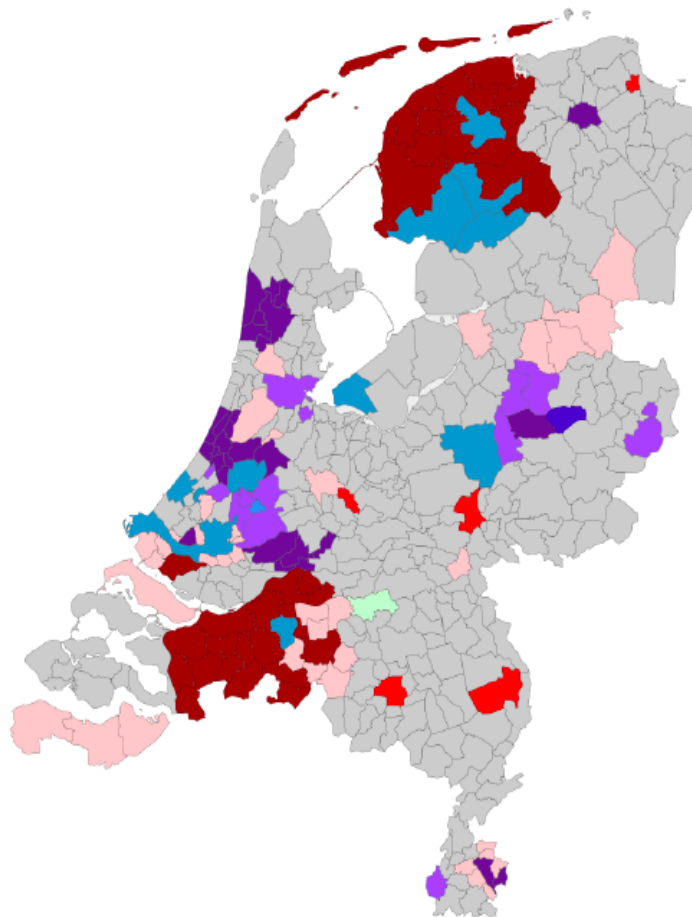
A scattered landscape



 preventie

## 1. Preventie – samenwerkingsvorm (intensiteit)

Intensity of collaboration  
between municipality and  
health insurance company



- ontwikkelproject + doorontwikkelen + samenwerkingsafspraken
- ontwikkelproject + implementeren + samenwerkingsafspraken
- ontwikkelproject + implementeren
- ontwikkelproject + samenwerkingsafspraken
- ontwikkelproject
- implementeren + samenwerkingsafspraken
- implementeren
- samenwerkingsafspraken
- doorontwikkelen



## National prevention deal 2018: the solution?



---

# Lessons learned so far

- Money is an important driver for GPs to take their role
- The community is the best starting level to get PHC involved
- Start early in training; and pay attention to the role perception of GPs and nurses
- Prevention is never 'urgent', so make it 'important'
- Local / regional projects need support by national agreements
- Health promotion needs time: create movements, not projects

