



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

Partnerschap Overgewicht Nederland: ketenzorg voor overgewicht en obesitas

Uitgangspunten en positionering ten opzichte van andere ontwikkelingen in de publieke en curatieve zorg

Jutka Halberstadt
Jaap Seidell
Remy HiraSing
Carry Renders
Annemiek van Bolhuis
(Managementteam PON)

Amsterdam, april 2008



Inhoud

1	Achtergrond	4
2	Doelstellingen	5
3	Positie	6
3.1	Oorzaken van overgewicht en obesitas	6
3.2	Gevolgen van overgewicht en obesitas	6
3.3	Preventie van overgewicht en obesitas	6
3.4	Curatie en richtlijnimplementatie	7
3.4.1	CBO-richtlijn obesitas	7
3.4.2	Implementatie en disseminatie	7
3.4.3	Effectmeting	8
3.5	Patiëntenperspectief	8
4	Werkwijze van het Partnerschap Overgewicht Nederland	9
5	Wanneer is het Partnerschap Overgewicht Nederland geslaagd	10
Bijlage 1	Partners van het Partnerschap Overgewicht Nederland	11
Bijlage 2	Niveaus van zorg en preventie bij overgewicht en obesitas en positionering van verschillende organisaties	12
Bijlage 3	Definities en indelingen van preventie	13
Bijlage 4	Partners van het Convenant Overgewicht	14
Bijlage 5	Deelnemers aan het Platform van het Kenniscentrum Overgewicht	15
Bijlage 6	Werkgroepen 2008 Partnerschap Overgewicht Nederland	16

Waar in de tekst de term 'overgewicht' wordt gebruikt, wordt bedoeld een BMI ≥ 25 kg/m². Waar van 'obesitas' wordt gesproken, gaat het over een BMI ≥ 30 kg/m². Deze grenswaarden gelden voor volwassenen. Bij kinderen hangen de afkappunten af van leeftijd en geslacht.

1. Achtergrond

Het voorkómen en tegengaan van overgewicht en obesitas levert een grote bijdrage aan het beperken van belangrijke volksgezondheidsproblemen in Nederland. Daarom is overgewicht een speerpunt in het overheidsbeleid, zoals verwoord in de preventienota *Kiezen voor gezond* leven (2007-2010) van het ministerie van VWS.

Mensen met chronische of complexe aandoeningen zoals obesitas hebben vaak meerdere behandelaars. Als de zorgverleners – in eerste en tweede lijn – hun behandeling goed op elkaar laten aansluiten, wordt de patiënt optimaal geholpen.

Ketenzorg is een samenhangend geheel van doelgerichte en planmatige activiteiten en/of maatregelen gericht op een specifieke patiëntencategorie, in de tijd gefaseerd (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Redesign van de eerste lijn in transmuraal perspectief. Bijlage 6: Ketenzorg en zorgnetwerken, Zoetermeer, 1998).

Ketenzorg is echter meer dan alleen behandeling van chronisch zieken. Het betreft tevens preventieve maatregelen en aansluiting bij de openbare gezondheidszorg.

Dr. D. Ruwaard, directeur van de directie Publieke Gezondheid van het ministerie van VWS, definieerde tijdens de Werkonferentie Nationaal Actieprogramma Diabetes in januari 2008 ketenzorg als een sluitende keten van:

- preventie
- vroege opsporing
- zelfmanagement
- behandeling
- begeleiding

Een sluitende keten bij de aanpak van overgewicht en obesitas kan bijdragen aan het behalen van een aantal doelstellingen van het ministerie van VWS betreffende overgewicht en chronische ziekten.

Op het gebied van overgewicht staan de doelstellingen van VWS verwoord in eerdergenoemde preventienota: 'Het percentage volwassenen met overgewicht moet niet stijgen en het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen.' Wat betreft chronische ziekten omschrijft minister Klink in zijn brief *Visie Chronische Ziekten* (voorjaar 2008) de doelstellingen als volgt: 'Toename aantal mensen met chronische ziekten afremmen; mensen die eenmaal ziek zijn krijgen minder (snel) complicaties.'

2. Doelstellingen

Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) heeft als voornaamste doel om zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en overheid te ondersteunen bij het verbeteren van de zorg voor mensen met obesitas. Beoogd resultaat hiervan is de verbetering van de gezondheidstoestand en kwaliteit van leven van de betrokken patiënten. Daarnaast is het van belang om personen met een hoog risico op overgewicht en obesitas en daarmee gepaard gaande gezondheidsproblemen vroeg te signaleren en preventieve interventies te starten. De samenhang tussen preventie en behandeling moet hierbij gewaarborgd worden. De kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van de interventies staan bij de ontwikkeling van de zorg centraal.

Met deze doelstellingen zal het PON een belangrijke bijdrage leveren aan verschillende doelstellingen van het ministerie van VWS op het terrein van chronische ziekten en gezonde leefgewoonten in het algemeen en overgewicht en obesitas in het bijzonder.

Het PON zal een ketenzorgmodel ontwikkelen en de implementatie hiervan faciliteren. In dit ketenzorgmodel zijn de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas bij zowel kinderen als volwassenen op elkaar afgestemd. De CBO-richtlijn *Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen* die medio 2008 verschijnt, zal deel uitmaken van het ketenzorgmodel.

Het stimuleren en faciliteren van de ontwikkeling van richtlijnen door de individuele beroepsgroepen en het ontwikkelen van samenwerkingsafspraken, zijn belangrijke aandachtspunten. Ook zal het PON professionals bewust maken van hun aandeel en attitude, zowel ten opzichte van de behandeling als ten opzichte van de patiënt. Verder wordt de aandacht voor risicogroepen bevorderd.

De partners van het PON zijn beroepsorganisaties en koepelorganisaties van zorgverleners en zorgverzekeraars. Zie voor een overzicht bijlage 1.

3. Positie

Het PON is een initiatief van het ministerie van VWS. Het partnerschap wordt aangestuurd vanuit de directie Voeding, Gezondheidsbevordering en Preventie van de beleidsdirectie Volksgezondheid. Verschillende andere (beleids)directies van het ministerie van VWS zijn bij het PON betrokken. Daarnaast worden de activiteiten van het PON afgestemd met die van andere relevante organisaties en patiëntengroepen die zich bezighouden met overgewicht en obesitas.

In bijlage 2 staat schematisch weergegeven welke organisaties raakvlakken hebben met de werkzaamheden van het PON.

3.1 Oorzaken van overgewicht en obesitas

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. 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 zal dan ook nauw aansluiten op ontwikkelingen in de preventieve en curatieve zorg op het terrein van leefstijlinterventies. Het betreft hier een beoogde samenwerking met bijvoorbeeld het Partnership Huisartsenzorg in Beweging dat de beweegkuur verzorgt en het Centrum voor Gezond Leven van het RIVM.

3.2 Gevolgen van overgewicht en obesitas

Obesitas is een belangrijke risicofactor voor andere chronische aandoeningen, zoals type 2 diabetes mellitus, cardiovasculaire ziekten (onder meer hartinfarcten, beroerten en vaataandoeningen), verschillende vormen van kanker (zoals borstkanker na de overgang en kanker aan dikke darm, baarmoederslijmvlies, slokdarm en nieren), leververvetting ('non-alcoholic fatty liver disease'), aandoeningen van het bewegingsapparaat (bijvoorbeeld artrose en chronische lage rugpijn), chronische aandoeningen van de luchtwegen (zoals slaap-apneu en astma), hormonale stoornissen (bijvoorbeeld subfertiliteit) en psychosociale aandoeningen.

Bij overgewicht is het risico op deze aandoeningen veel minder duidelijk verhoogd. Het verhoogde risico is bij overgewicht vooral aanwezig bij een grote buikomvang (bij volwassenen bij een buikomvang > 102 cm (mannen) of > 88 cm (vrouwen)).

Ketenzorg voor overgewicht en obesitas dient dan ook aan te sluiten bij ketenzorg voor de hierboven genoemde chronische aandoeningen. De relatie tussen obesitas en diabetes mellitus is hierbij verreweg de sterkste en het PON zal dan ook nauw aansluiten op de ontwikkeling van ketenzorg voor diabetes mellitus.

3.3 Preventie van overgewicht en obesitas

Eén van de neven doelstellingen van het PON is het laten aansluiten van preventie en behandeling van overgewicht en obesitas. Het College van Zorgverzekeringen maakt onderscheid tussen vier soorten preventie: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie (zie bijlage 3). Het PON zal zich vooral richten op de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

Het PON zal zijn activiteiten nauwkeurig afstemmen met het Convenant Overgewicht en de leden van het platform van het Kenniscentrum Overgewicht dat zich vooral richt op universele en selectieve preventie.

Het Convenant Overgewicht is een samenwerkingsverband tussen het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en

rijks- en lokale overheden. De partners hebben afgesproken zich ook gezamenlijk in te zetten om de stijgende trend van overgewicht bij volwassenen tot stilstand te brengen en bij kinderen om te buigen in een daling. Deze doelstelling is verwoord in de eerder genoemde preventienota van het ministerie van VWS. Het Convenant, dat loopt tot januari 2010, voert het actieplan *Energie in balans* uit. Dit actieplan richt zich op het herstellen van de balans tussen eten en bewegen. De acties van de partners richten zich op de settings thuis, school, werk en recreatie en gaan bijvoorbeeld over voedingsmiddelenreclame en -marketing gericht op kinderen, samenstelling en innovatie van producten, etikettering, portiegrootte, kantineaanbod en bewegingsbevordering. De partners van het Convenant Overgewicht staan in bijlage 4 vermeld.

3.4 Curatie en richtlijnimplementatie

3.4.1 CBO-richtlijn obesitas

Uitgangspunt voor de curatieve zorg is de CBO-richtlijn *Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen* die medio 2008 verschijnt. De behandeling van obesitas zoals verwoord in de CBO-richtlijn obesitas, is gestoeld op een combinatie van leefstijlinterventies, dieet, lichamelijke activiteit en psychologische interventies, eventueel aangevuld met medicatie en/of chirurgie (afhankelijk van BMI, buikomvang en comorbiditeit).

3.4.2 Implementatie en disseminatie

Het bestaan van een multidisciplinaire richtlijn is geen garantie voor implementatie ervan. De ZonMw-definitie van implementatie luidt: 'Een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg'. Het ondersteunen en faciliteren van de implementatie van de CBO-richtlijn obesitas zal een belangrijke taak zijn van het PON.

Een voorwaarde voor implementatie van een nieuwe richtlijn is dat professionals op de hoogte zijn van de inhoud. Dit wordt bereikt door publicaties over de richtlijn in (verenigings-) tijdschriften (onder andere het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde) en toelichting van de richtlijn in nascholingsbijeenkomsten. Een neven doelstelling van het PON is dan ook het faciliteren en ondersteunen van de disseminatie van de CBO-richtlijn obesitas. Hiertoe zal ook het Kenniscentrum Overgewicht (KCO) worden ingezet.

Het KCO is een expertisecentrum en heeft als doelstelling het toegankelijk maken van kennis en het stimuleren van onderzoek op het terrein van de etiologie, preventie en behandeling van overgewicht en obesitas. Dit doel wordt bereikt door bundeling van kennis en ervaring en het benutten van bestaande netwerken. Het KCO is naast een centrum waar informatie verzameld en verspreid wordt een vraagbaak voor professionals en de media. Bovendien ondersteunt het KCO het ministerie van VWS bij het ontwikkelen van beleid op het gebied van overgewicht. Het KCO vormt daarmee een schakel tussen wetenschap, beleid en praktijk.

Aan het KCO is een platform verbonden, waarin deskundigen participeren die verbonden zijn aan organisaties die actief zijn op het gebied van onderzoek, behandeling of preventie van overgewicht. Vanwege hun expertise en netwerk kunnen deze deskundigen het KCO gevraagd en ongevraagd adviseren teneinde een optimale uitvoering van de taken te bewerkstelligen. Bovendien vindt hier afstemming plaats tussen deelnemende organisaties en daarmee draagt het platform van het KCO bij aan de basis van de ketenzorg.

De deelnemers aan het platform van het KCO staan in bijlage 5 vermeld.

Een andere belangrijke voorwaarde voor de implementatie van richtlijnen is het stimuleren van het ontwikkelen van standaarden of protocollen in de verschillende beroepsgroepen en het bewaken van de onderlinge samenhang. Zo heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap aangekondigd om in nauwe samenwerking met het PON te komen tot een huisartsenstandaard obesitas en is de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde begonnen met een richtlijn behandeling van obesitas die ook zal aansluiten bij de CBO-richtlijn obesitas. Ook binnen de jeugdgezondheidszorg zal in opdracht van ZonMw een multidisciplinaire richtlijn overgewicht worden ontwikkeld.

3.4.3 Effectmeting

Een belangrijke vraag is of de invoering van een richtlijn daadwerkelijk het beoogde effect heeft op de kwaliteit van zorg. Om dit te meten, kunnen indicatoren worden gebruikt. Indicatoren zijn meetbare elementen die een aanwijzing geven over de kwaliteit van een bepaald aspect van de zorgverlening. Indicatoren hebben een signalerende functie. Enkele voorbeelden van indicatoren: het aantal kinderen en volwassenen met obesitas het aantal kinderen en volwassenen met obesitas dat gediagnosticeerd is; het percentage verwezen patiënten; het percentage patiënten dat daadwerkelijk een interventie is aangeboden. Bij indicatoren gaat het meestal om een percentage of ratio. Betrouwbare indicatoren zijn bijna altijd gekoppeld aan registratie van gegevens.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen structuur-, proces- en uitkomstindicatoren:

Structuurindicatoren geven informatie over de organisatie van een zorgsysteem of over de omstandigheden die nodig zijn om de gewenste zorg te leveren. Een concreet voorbeeld: 'Percentage huisartsenpraktijken waarin interventies door paramedici zijn gewaarborgd' of 'Aanwezigheid van duidelijke protocollen voor diagnostiek, en verwijzingen in de eerste lijn'.

Procesindicatoren geven informatie over de handelingen om kwaliteit te leveren. Het gaat meestal om het bepalen van het percentage gevallen waarbij een bepaalde procedure is uitgevoerd. Bijvoorbeeld: de doorlooptijden, de mate van gebruik van protocollen. Een concreet voorbeeld: 'Het percentage mensen met obesitas dat jaarlijks wordt gecontroleerd op risicofactoren voor diabetes en cardiovasculaire ziekten'.

Uitkomstindicatoren richten zich op de uitkomsten (product/effect) van zorg. Een concreet voorbeeld: 'het percentage mensen met obesitas dat diabetes heeft'. Uitkomstindicatoren zijn maar gedeeltelijk te beïnvloeden. Het resultaat van een bepaalde handelswijze is afhankelijk van meerdere factoren.

3.5 Patiëntenperspectief

Bij goede zorg voor chronisch zieken staat de patiënt centraal. Dit betekent dat er ook bepaalde verwachtingen zijn ten aanzien van de patiënt en patiëntenverenigingen. Deze zijn verwoord door dr. D. Ruwaard, directeur van de directie Publieke Gezondheid van VWS, tijdens de Werkconferentie Nationaal Actieprogramma Diabetes in januari 2008:

Patiënt:

- Blijft eigenaar van zijn probleem
- Waarbij zelfmanagement cruciale rol speelt
- Heeft inzicht in wat goede zorg is
- Ziet toe op naleven van zorgstandaard (als die er is)

Patiëntenvereniging(en)

- Betrokken bij vormgeven van standaard
- Speelt rol in onderhandelingen met verzekeraars

Dit draagt bij tot 'empowerment' van de patiënt. Op het gebied van obesitas is deze, zeker in vergelijking met andere chronische ziekten, nog niet sterk ontwikkeld, ondanks het bestaan van een patiëntenvereniging: de Nederlandse Obesitas Vereniging (NOV). Veel patiënten met obesitas zullen ook comorbiditeit hebben. Het lijkt daarom zinvol om, naast de NOV, ook samen te werken met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

4. Werkwijze van het Partnerschap Overgewicht Nederland

Het Partnerschap Overgewicht Nederland werkt aan de hand van plenaire bijeenkomsten met de vertegenwoordigers van de partnerorganisaties. Deze bijeenkomsten worden voorbereid en ondersteund door het managementteam van het partnerschap. In deze vergaderingen worden werkgroepen geformeerd die zich gaan buigen over specifieke subdoelen en vraagstellingen van het PON. De werkgroepen worden voorgezeten door vertegenwoordigers van de partners van het PON en ondersteund door medewerkers van het bureau van het partnerschap. De leden van de werkgroepen bestaan uit vertegenwoordigers van de partners en van andere relevante organisaties.

Terugkoppeling van de voortgang en resultaten van de werkgroepen vindt plaats in de plenaire bijeenkomsten. Aan het einde van elk jaar wordt bovendien een werkconferentie gehouden waarbij de resultaten ook aan een bredere doelgroep wordt gepresenteerd.

Bijlage 6 bevat een overzicht van voorgenomen werkgroepen in 2008.

5. Wanneer is het Partnerschap Overgewicht Nederland geslaagd

De werkperiode van het Partnerschap Overgewicht Nederland is momenteel januari 2008-december 2010.

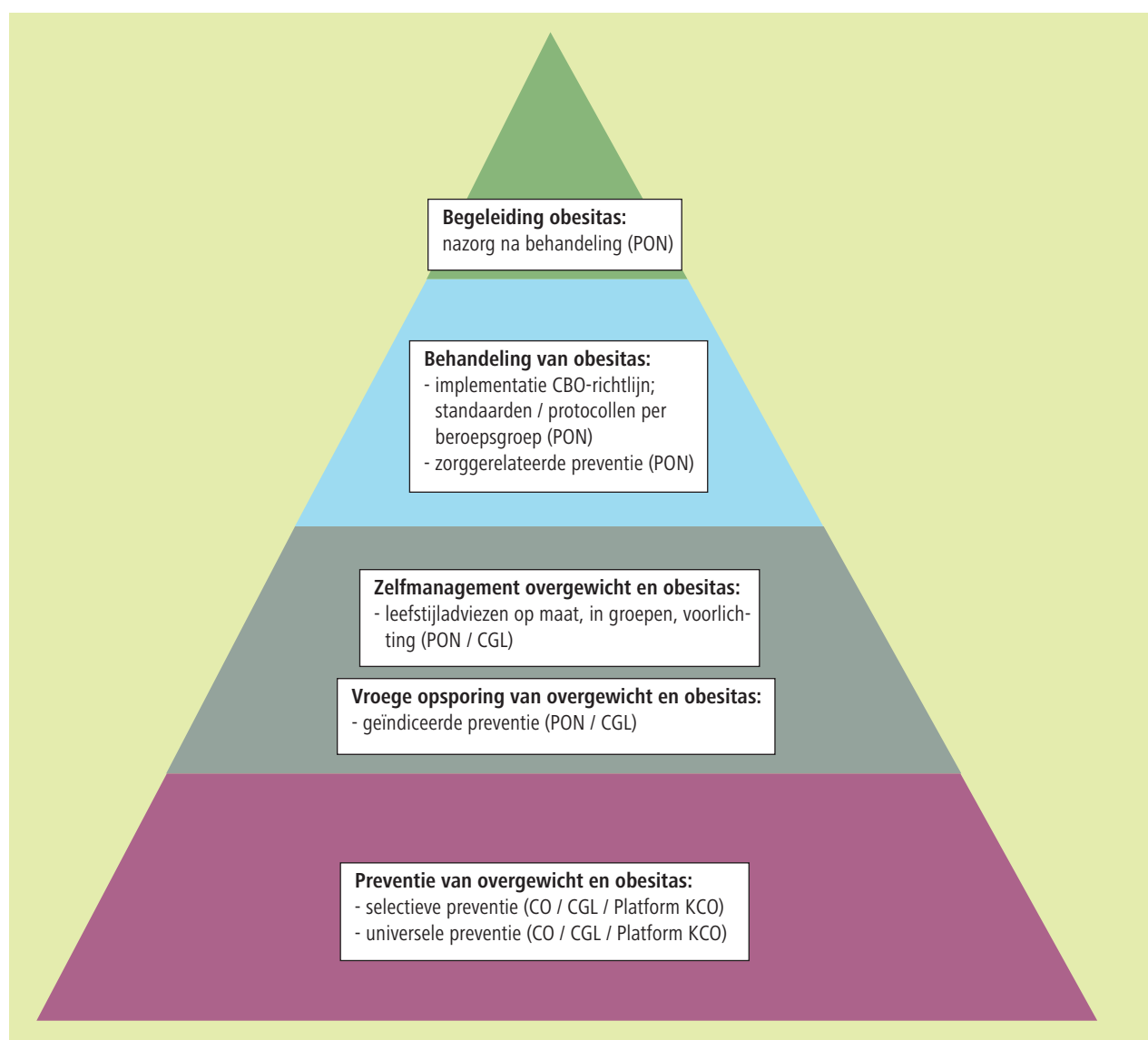
Een aantal concrete einddoelen wordt hieronder geformuleerd:

1. Het aantoonbaar stimuleren van de ontwikkeling, door de partners van het PON, van standaarden, richtlijnen of protocollen voor de aanpak van overgewicht en/of obesitas met als basis de multidisciplinaire CBO-richtlijn *Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen*. Hierbij hoort tevens het bewaken van de onderlinge samenhang van de te ontwikkelen standaarden, richtlijnen of protocollen.
2. Het stimuleren van de ontwikkeling van ketenzorg bij overgewicht en obesitas waarbij naast de behandeling ook preventieve maatregelen in de openbare en curatieve zorg worden betrokken. Voor preventieve maatregelen op individueel en collectief niveau wordt afstemming gezocht met het Centrum voor Gezond Leven van het RIVM en bij collectieve preventie met het Convenant Overgewicht. Hierbij zal bijzondere aandacht zijn voor hoog-risicogroepen.
3. Het met de partners van PON ontwikkelen van een procedure voor vroege opsporing van obesitas en overgewicht.
4. Het met de partners van PON vaststellen van concrete voorbeelden van bewezen effectief zorgaanbod voor zelfmanagement van overgewicht en obesitas.
5. Het positioneren van (veelbelovende) geïndiceerde, preventieve interventies in het door ons te ontwikkelen ketenzorgmodel en het leveren van een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van potentieel kansrijke interventies.
6. Het inbrengen van concrete preventie interventies in de zorgketen die op effectiviteit zijn getoetst door het Centrum voor Gezond Leven van het RIVM.
7. Het tot stand brengen van integratie van de ketenzorg voor overgewicht en obesitas met andere ketenzorgmodellen voor chronische ziekten zoals diabetes mellitus en cardiovasculaire ziekten.
8. Het ondersteunen van de disseminatie van de CBO-richtlijn obesitas bij de relevante zorgprofessionals (in samenwerking met het Kenniscentrum Overgewicht).
9. Het met elk van de partners van het PON ontwikkelen van indicatoren voor de kwaliteit van de zorg voor mensen met overgewicht en obesitas.
10. Het betrekken van relevante patiëntenorganisaties bij het implementeren van de CBO-richtlijn obesitas voor de behandeling van obesitas.
11. Het stimuleren en uitvoeren van onderzoek naar belemmeringen voor de implementatie van de CBO-richtlijn obesitas door het onderzoeken van de houding en motivatie van zowel patiënten als zorgverleners en zorgverzekeraars ten aanzien van de verschillende interventies voor zorg en preventie.

Bijlage 1. Partners van het Partnerschap Overgewicht Nederland

Organisatie	Vertegenwoordiger
ActiZ (organisatie van zorgondernemers)	H.A.M. (Riny) van Lier
AJN (Artsenvereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland)	Dr. A.M.W. (Anneke) Bulk-Bunschoten
AJN (Artsenvereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland)	Dr. E.J. (Els) Anten-Kools
GGD Nederland (landelijke vereniging van GGD'en)	Dr. A.J.M. (Jessie) Hermans
GGD Nederland (landelijke vereniging van GGD'en)	Drs. J.N.T. (Jan Nico) Wigboldus
KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie)	Drs. Ph.J. (Philip) van der Wees
LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging)	Dr. P. (Pieter) van den Hombergh
NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)	Prof. dr. J.J. (Jaap) van Binsbergen
NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)	Drs. S. (Sander) Flikweert
NIP (Nederlands Instituut van Psychologen)	Drs. P.J. (Peter) Daansen
NIV (Nederlandsche Internisten Vereeniging)	Prof. dr. H. (Hanno) Pijl
NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten)	E. (Ellen) Govers, Bsc
NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten)	T.A. (Wineke) Remijnse
NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde)	W. (Willem) van Rhenen
NVH (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde)	Prof. dr. J.W. (Jan Willem) Greve
NVK (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde)	Dr. E.G.A.H. (Edgar) van Mil
ZN (Zorgverzekeraars Nederland)	Drs. J.W. (Jan Willem) Schouten, arts

Bijlage 2. Niveaus van zorg en preventie bij overgewicht en obesitas en positionering van verschillende organisaties



Toelichting afkortingen in piramide:

CGL = Centrum voor Gezond Leven

CO = Convenant Overgewicht

KCO = Kenniscentrum Overgewicht

PON = Partnerschap Overgewicht Nederland

Bijlage 3. Definities en indelingen van preventie

De klassieke indeling in primaire, secundaire en tertiaire preventie geeft problemen bij de afgrenzing van de verzekerde preventie binnen de Zorgverzekeringswet. Het College voor zorgverzekeringen opteert in het kader van het rapport *Van preventie verzekerd* (Kroes e.a., 2007) voor de volgende vierdeling:

Universele preventie richt zich op de algemene bevolking die niet gekenmerkt wordt door het bestaan van verhoogd risico op ziekte. Universele preventie heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen;

Selectieve preventie richt zich (ongevraagd) op (hoog)risicogroepen in de bevolking. Selectieve preventie heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Het opsporen en toeleiden naar de zorg is onderdeel van een dergelijk programma;

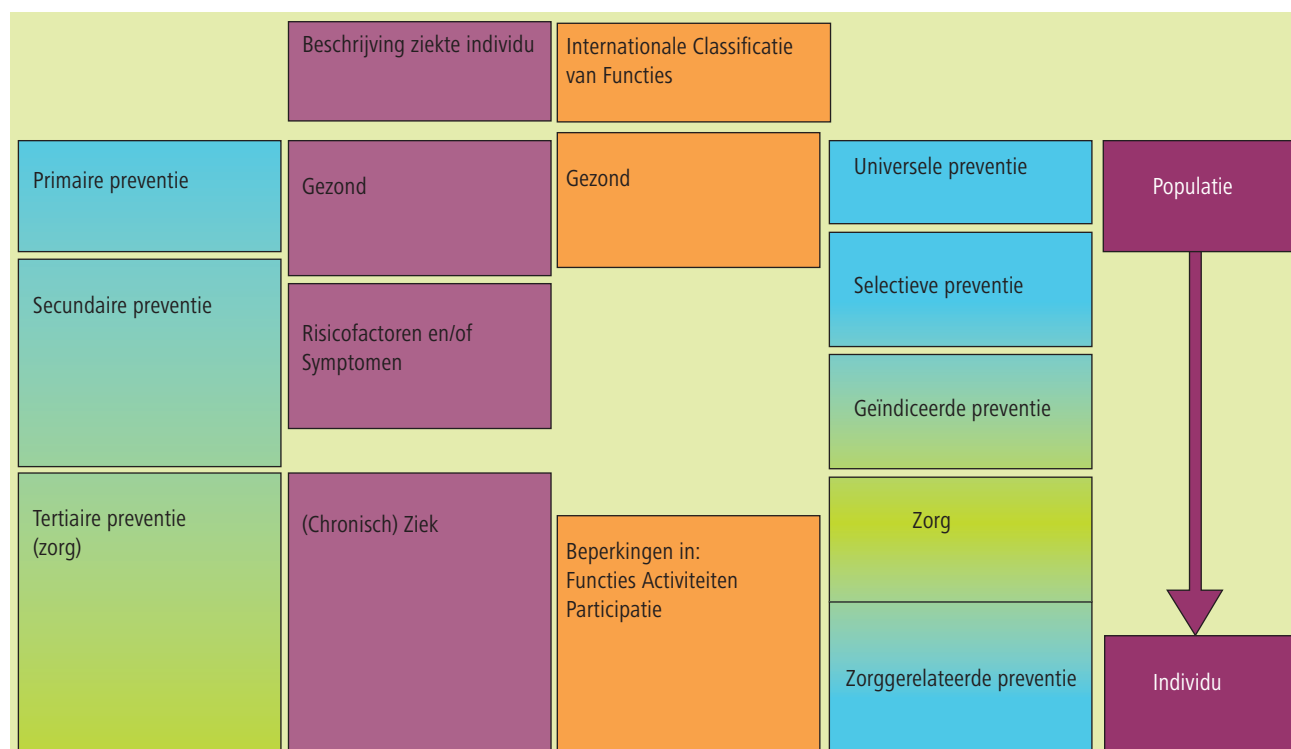
Geïndiceerde preventie richt zich op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie/ behandeling;

Zorggerelateerde preventie richt zich op individuen met een ziekte of een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en 'erger' te voorkomen.

Grofweg komen de twee eerste vormen van preventie (universele en selectieve) overeen met primaire preventie en een deel van de secundaire preventie (zie de figuur hieronder).

Geïndiceerde preventie heeft kenmerken van secundaire preventie, maar is daarbij specifiek gericht op een individu.

Zorggerelateerde preventie is een vorm van tertiaire preventie.



Bijlage 4. Partners van het Convenant Overgewicht

Federatie van Nederlandse Levensmiddelenindustrie (FNLI)	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Vereniging Nederlandse Caters (Veneca)	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)	Gemeenten Rotterdam, Amsterdam, Den Haag, Utrecht (G4)
Koninklijk Horeca Nederland (KHN)	NOC*NSF
VEWIN Vereniging voor Waterbedrijven in Nederland	Consumentenbond
Stichting AGF Promotie Nederland	Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
Vida (automatenbranche)	Vakcentrale FNV
VNO-NCW	Vakcentrale CNV
MKB Nederland	Vakcentrale MHP
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Nederlandse Hartstichting (NHS)

Bijlage 5. Deelnemers aan het Platform van het Kenniscentrum Overgewicht

Naam:	Werkzaam bij:
Mw. drs. C. Aarsen	Diabetes Federatie Nederland
Mw. drs. O. van der Baan-Slootweg	Astmacentrum Heideheuvel
Mw. ir. K. Bemelmans	Voedingscentrum
Mw. dr. ir. W. Bemelmans	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Mw. drs. M. Bergmans	Diabetes Federatie Nederland
Dhr. drs. L. Boomsma	Nederlands Huisartsen Genootschap
Dhr. prof. dr. ir. J. Brug	VU medisch centrum, EMGO-instituut, directeur EMGO-instituut
Mw. dr. J. Bruil	ZonMw
Dhr. ir. G. Buijs	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
Mw. drs. D. van der Brink	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mw. dr. C.E. Cuijpers	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Voeding, Gezondheidsbevordering en Preventie (VGP)
Mw. prof. dr. H.A. Delemarre- van de Waal	VU medisch centrum, afdeling Kinderendocrinologie, Bestuur KCO
Mw. ir. I. van Dis	Nederlandse Hartstichting
Mw. mr. C.S. Frenkel	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mw. drs. C. Grit	Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie
Mw. drs. E. van der Heijden	PIT Actief/Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Dhr. prof. dr. R.A. HiraSing	VU medisch centrum, afdeling Sociale Geneeskunde (Jeugdgezondheidszorg), EMGO-instituut, Bestuur KCO
Mw. drs. K. Hommen	KWF Kankerbestrijding
Dhr. ir. J. Jansen	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
Dhr. drs. P. Janssen	Nederlands Huisartsen Genootschap
Mw. drs. E. Jens	GGD Nederland
Mw. drs. M. C. Knapen	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
Dhr. dr. P.L. Kocken	TNO Kwaliteit van Leven
Mw. drs. V. Kuling	ZonMw
Mw. prof. dr. L. Mathus-Vliegen	Nederlandse Associatie voor de Studie van Obesitas (NASO) AMC, Maag-, darm-, leverziekten
Dhr. prof. dr. W. van Mechelen	VU medisch centrum, afdeling Sociale Geneeskunde (Bewegen en Gezondheid), EMGO-instituut, Bestuur KCO
Mw. ir. E. Mulder	Nederlands Instituut voor Sport en Beweging
Mw. drs. M. Ploum	Voedingscentrum
Mw. drs. K. van Reenen	Nederlandse Hartstichting
Mw. dr. C.M. Renders	VU medisch centrum, afdeling Sociale Geneeskunde (Jeugdgezond- heidszorg), EMGO-instituut, Bestuur KCO (projectleider)
Mw. prof. dr. J. Schuit	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Dhr. prof. dr. ir. J.C. Seidell	VU, faculteit Aard- en Levenswetenschappen, afdeling Voeding en Ge- zondheid, VU medisch centrum, afdeling Interne Geneeskunde, Bestuur KCO
Mw. dr. L. Vaandrager	Wageningen Universiteit
Dhr. dr. T.L.S. Visscher	VU, faculteit Aard- en Levenswetenschappen, afdeling Voeding en Gezondheid, Bestuur KCO
Mw. J. de Vries	ActiZ, organisatie voor zorgondernemers

Bijlage 6. Werkgroepen 2008 Partnerschap Overgewicht Nederland

Hieronder staan de beoogde werkgroepen van het Partnerschap Overgewicht Nederland voor 2008.

Werkgroep implementatie CBO-richtlijn obesitas

- Analyseren van de CBO-richtlijn op knelpunten en mogelijkheden
- Uitwerken patiëntenperspectief CBO-richtlijn
- Formuleren van onderzoeksaanbevelingen op grond van bovengenoemde resultaten
- Inventariseren aanwezigheid van en behoefte aan samenwerkingsafspraken

Werkgroep richtlijnen en protocollen voor overgewicht en obesitas

- Inventariseren plannen en activiteiten partners naar aanleiding van de CBO-richtlijn
- Vaststellen voor welke beroepsgroep het in het kader van de ketenzorg van belang is snel een richtlijn te ontwikkelen
- Bewaken onderlinge afstemming van de richtlijnen
- Beoordelen kwaliteit op basis van internationale criteria
- Beoordelen aansluiting bij de CBO-richtlijn
- Signaleren knelpunten

Werkgroep preventie en vroegsignalering volwassenen

- Analyseren huidige situatie vroegsignalering volwassenen met overgewicht (BMI tussen 25 en 30 kg/m²)
- Vaststellen gewenste situatie vroegsignalering volwassenen met overgewicht (BMI <30 kg/m²)
- Ontwikkelen stroomdiagram vroegsignalering volwassenen met overgewicht (BMI <30 kg/m²)

Werkgroep jeugd: diagnostiek 0-4-jarigen

- Inventariseren beschikbare instrumenten voor het signaleren en diagnosticeren van overgewicht en obesitas
- Bepalen welke instrumenten bij welke leeftijd de voorkeur hebben
- Formuleren onderzoeksaanbevelingen op basis van bevindingen van bovengenoemde twee punten





Postadres: VU medisch centrum
Afdeling Sociale Geneeskunde
Partnerschap Overgewicht Nederland

Postbus 7057
1007 MB Amsterdam

W www.partnerschapovergewicht.nl
E info@partnerschapovergewicht.nl
T + 31 20 44 44 882

© Partnerschap Overgewicht Nederland is een initiatief van het ministerie van VWS