

Visiedocument Preventie

*De rol van de gynaecoloog en van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en
Gynaecologie (NVOG)
november 2024*

INITIATIEF

NVOG Commissie Preventie (onderdeel Koepel Gynaecoloog & Maatschappij)

Bestuurlijke goedkeuring NVOG: 6 november 2024

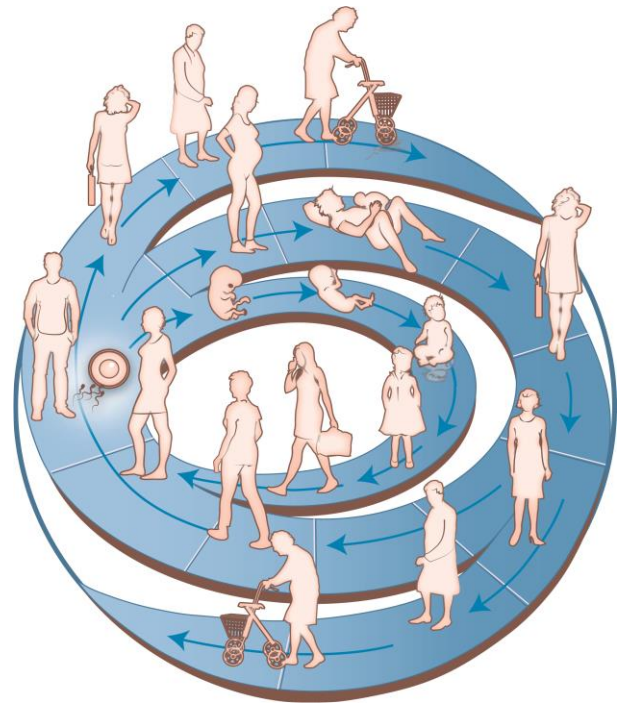
INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1: Preventie - Achtergrond en probleemschets	pag. 3
Hoofdstuk 2: De rol van de gynaecoloog	pag. 6
Hoofdstuk 3: De rol van Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	pag. 10
Hoofdstuk 4: Conclusie	pag. 13
Hoofdstuk 5: Missie en doelstellingen	pag. 14
Auteurs	pag. 15
Referenties	pag. 16

1. Preventie - Achtergrond en probleemschets

Levensloopbenadering

Levenslange gezondheid begint met optimale preconceptionele gametogenese, conceptie en vervolgens embryonale en foetale groei en ontwikkeling. Na de geboorte volgt een verdere ontwikkeling met als belangrijke mijlpalen het bereiken van de puberteit, de fertiele fase, en daarna de perimenopauze en postmenopauze. Onze gezondheid wordt bepaald door biologische, gedragsmatige (inclusief leefstijl) en sociale factoren. Problemen binnen deze domeinen kunnen op korte en langere termijn gevolgen hebben met zelfs een invloed op volgende generaties. De levensloopbenadering richt zich dan ook op de bevordering van gezondheid, welbevinden en het voorkomen van ongezondheid in het leven van een vrouw van wieg tot aan het graf (1, 2).



Figuur van:

Steeegers et al. Textbook of Obstetrics and Gynaecology; a life course approach, 2019, 2024.

Chronische ziekten en leefstijl

Chronische ziekten zijn een uitkomst van factoren die eerder in het leven spelen. Al in 2005 benoemde de WHO (World Health Organization) dat maar liefst 50% van alle ziekten, chronische ziekten betrof. In 2023 stelde de WHO dat chronische ziekten verantwoordelijk zijn voor 75% van alle sterfte wereldwijd. In het merendeel van de gevallen worden deze ziekten veroorzaakt door leefstijlfactoren zoals roken, alcoholgebruik, het hebben van obesitas, onvoldoende beweging, stress of het gebrek aan voldoende voedingsstoffen (3). In 2023 had 16% van de bevolking van 20 jaar of ouder obesitas (Body Mass Index >30) (4). Dat is driemaal zoveel als begin jaren tachtig, toen 5% obesitas had. Optimalisatie van leefstijlfactoren zal een bijdrage leveren aan de reductie van chronische ziekten.

Er zijn minstens 200 ziekten en 13 vormen van kanker waarin leefstijl een belangrijke oorzakelijke rol speelt (5). Dit uit zich in de toename van het aantal gevallen van beginnende kanker bij mensen van onder de vijftig jaar. Deze heeft de afgelopen drie decennia wereldwijd een toename van bijna 80% laten zien (6). Naast fysieke gevolgen hangen leefstijlfactoren ook samen met mentale ongezondheid en toont deze een toename. In 2021 steeg het aandeel jongeren met psychische klachten, waarna het niet meer daalde naar het niveau van de jaren daarvoor. Van de 18- tot 25-jarigen kampte in 2023 24% van de vrouwen en 14% van de mannen met psychische klachten. In 2018 was dit respectievelijk 19 en 7% (24).

Sociale omstandigheden en leefomgeving

Naast leefstijlfactoren die samenhangen met het ontstaan van chronische ziekten zijn ook andere factoren van invloed op ziekte en gezondheid. Mensen die laaggeletterd zijn, een taalbarrière of verminderde gezondheidsvaardigheden hebben, ontvangen minder informatie over het voorkomen en genezen van ziekten. Op maat gemaakte voorlichting die daadwerkelijk bij hen aankomt, is een belangrijk punt van aandacht om ziekte te voorkomen.

De woon- en werkomgeving spelen ook een grote rol in de gezondheid van mensen. Het verschil in levensverwachting tussen bewoners uit buurten met de 20% laagste en de 20% hoogste (mediane) inkomens bedraagt 3,3 jaar. Het verschil in *gezonde* levensverwachting, de als goed ervaren gezondheid, tussen deze twee groepen bedraagt bijna 11 jaar (7).

Naast de individuele problematiek worden wij ook geconfronteerd met een wereldwijde verandering die gezondheidsrisico's met zich meebrengt zoals klimaatverandering. Een hoger risico op vruchtdood, een laag geboortegewicht, astmatische klachten etc. zijn deels toe te schrijven aan klimaatverandering (8).

Een nieuwe maatschappelijke factor, de dalende graad in vaccinaties en toename van infectieziekten (RIVM: <https://www.rivm.nl/nieuws/zorgen-om-dalende-vaccinatiegraad-rijksvaccinatieprogramma>), draagt ook bij aan de toename van ziekten.

Noodzaak van preventie

Er is veel winst te behalen met de preventie van ziekten en het behoud van functioneren. De baten van preventie met behulp van bijvoorbeeld leefstijlinterventies zijn gelegen in het verbeteren van de behandeling van ziekte. De risico's op toekomstige ziekten nemen dan af en de kwaliteit van leven neemt toe. Daarbij leidt preventie van ziekte tot minder ziekteverzuim en toename van participatie in de maatschappij. Uiteindelijk leidt dit tot kostenbesparingen. Met het oog op het dreigende zorginfarct, dat voorzien wordt in 2040, is maximaal inzetten op preventie van ziekte en focus op gezondheid niet alleen essentieel, maar ook bittere noodzaak.

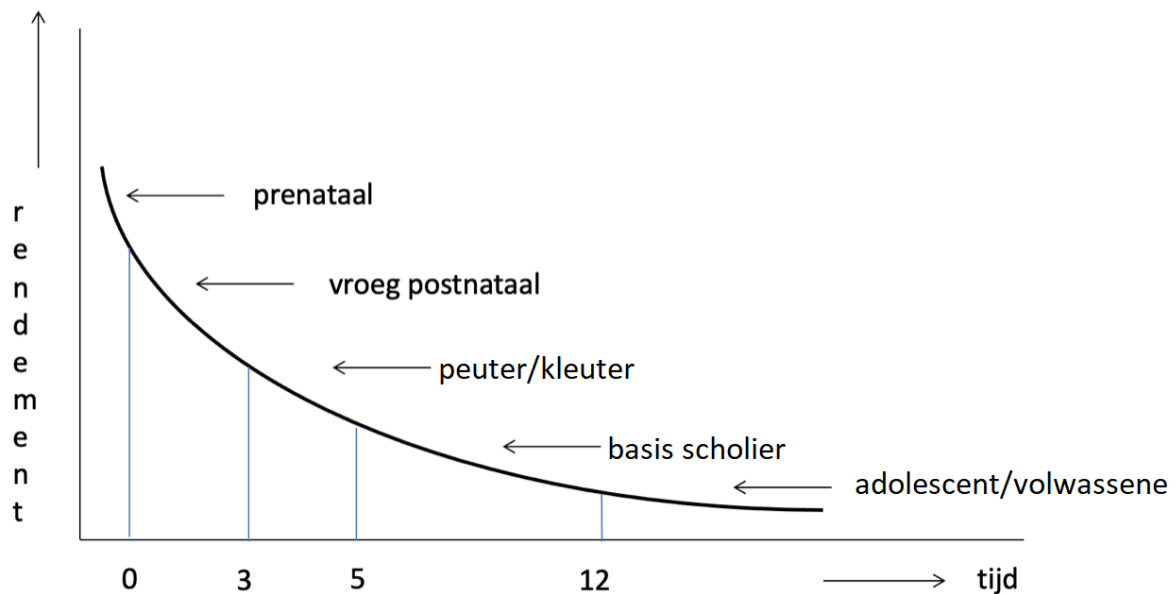
De eerste 1000 (plus 100) dagen

Als het gaat om preventie, is de levensloopbenadering voor gynaecologen in het bijzonder van belang. Uniek voor de gynaecologische praktijk is de mogelijkheid om via onze patiënten een bijdrage te leveren aan gezondheid door te zorgen voor een gezonde start van volgende generaties. Gezond oud worden begint in de baarmoeder en zelfs al voor de bevruchting. Investeren in een gezond fundament voor het kind loont, omdat het rendement van investeren in gezondheid in de vroege ontwikkeling groter is dan het rendement van de investering op latere leeftijd (1, 9).

Figuur gebaseerd op versie van:

Tessa Roseboom, De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. (Origineel van: James Heckman, Return on Investment)

Hoe vroeger de investering hoe groter het rendement



Vroege interventies verkleinen het risico op chronische ziekten. De winst beperkt zich niet uitsluitend tot persoonlijke gezondheidswinst en welzijn, maar leidt ook tot hogere productiviteit, grotere participatie op de arbeidsmarkt, minder kosten voor de gezondheidszorg en samenleving (9).

Vroeg investeren in de gezondheid en het welzijn van (toekomstige) ouders is dan ook van groot belang (10). Hierbij moeten we alle kansen pakken om de ontwikkeling van kinderen intra-uterien en tijdens de eerste dagen na de geboorte te optimaliseren. We weten immers dat we hiermee het fundament leggen voor een gezondere toekomst waarin elke mens een eerlijke kans heeft op een gezonde(re) toekomst en productief leven (1, 9). Deze benadering sluit ook aan bij het programma Kansrijke Start die zich richt op de eerste 1000 (plus 100) dagen van de ontwikkeling van een kind die al voor de conceptie start (11).

Het Integraal Zorgakkoord en andere akkoorden

De gynaecologische praktijk is ook verbonden met de andere wetenschappelijke verenigingen en daarbij aansluitende akkoorden. 'Gezond leven en preventie' is als prominent thema geagendeerd in het Integraal Zorgakkoord (IZA):

'Vanuit de Zvw-verzekerde zorg wordt geïnvesteerd in de inzet op geïndiceerde preventie (mensen met verhoogd risico op ziekten), zorggerelateerde preventie (patiënten), het versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als onderdeel van de behandeling en de verbinding met de gemeentelijke domeinen via een (regionale) preventie-infrastructuur' (12).

‘Partijen streven ernaar dat uiterlijk 1 januari 2025 de inzet op gezonde leefstijl integraal onderdeel uitmaakt van de reguliere zorg’ (12).

‘Elke partij beschrijft uiterlijk 1 juli 2023 welke inzet en veranderopgave voor hem/haar specifiek nodig is om de gewenste beweging naar inzet op gezondheid te creëren en borgt dat binnen zijn eigen achterban’ (12).

Naast het IZA zijn er andere akkoorden afgesloten waarin afspraken zijn gemaakt over preventie: het Nationaal Preventieakkoord (13), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (14) en de Green Deal 3.0 (15). De NVOG heeft zich gecommitteerd aan het IZA en aan de Green Deal 3.0. Daarnaast wordt vanuit de NVOG in het kader van het actieprogramma Kansrijke Start aandacht gevraagd voor de ‘Pledge Preconceptionele Gezondheid’ (10, 11).

2. De rol van de gynaecoloog

Federatie Medisch Specialisten

We onderschrijven en verwijzen op deze plaats naar stelling 1 van het position paper Netwerk preventie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) (16): *De gynaecoloog heeft bij iedere patiënt aandacht voor preventie en behoud van functioneren en een gezonde leefstijl.* Dat is het uitgangspunt. De inzet op gezonde leefstijl dient volgens het IZA breed te worden opgevat. Inzet op gezonde leefstijl omvat onder meer (de screening op) leefstijl, fysieke en mentale kwetsbaarheid in de spreekkamer en achter de voordeur. Maar ook het verwijzen naar, aanbieden van advisering over en/of wijzen op effectieve leefstijlinterventies en -programma’s, passende welzijnsactiviteiten en schuldhulp, brede gezondheidsconcepten, gezonde voeding, mentale gezondheidsvaardigheden, stressreductie, emotieregulatie en coping bij stress en voldoende slaap (en kan zowel digitaal, hybride als fysiek plaatsvinden) (12).

Individuele preventie

De rol van de gynaecoloog heeft met name betrekking op individuele preventie. Onder individuele preventie vallen de adviezen en handelingen van een arts aan een individu die een verhoogd risico heeft op een bepaalde ziekte, met als doel ziekte te voorkómen en gezondheid te bevorderen.

Een gezonde leefstijl wordt onderdeel van de behandeling door leefstijl op een niet veroordelende manier bespreekbaar te maken in de spreekkamer en mensen te begeleiden (of te verwijzen naar ondersteunende partijen) op het gebied van leefstijl en/of het sociale domein. Voor screening en doorverwijzing wordt momenteel een netwerkaanpak met (leefstijl)zorgcoördinatoren ontwikkeld (17, 18). Voorzover een dergelijk regionaal netwerk er nog niet is, stimuleren gynaecologen hun collega’s en raden van bestuur om te bouwen aan een regionale infrastructuur voor preventie (16). Daarnaast streven we ernaar artsen in opleiding (AIOS) binnen hun opleiding meer te stimuleren om maatschappelijk betrokken te zijn op het gebied van preventie (16).

De Commissie Preventie van de NVOG is van mening dat het bespreekbaar maken van een gezonde en duurzamere leefstijl bij alle patiënten in de spreekkamer bij de rol van behandelaar hoort. Dit is niet facultatief, zoals ook verwoord in de position paper van het Netwerk preventie van de FMS (16).

Bekend is dat patiënten de aanmoediging door hun behandelend arts op een moment waarop ze geconfronteerd worden met een ziekte met leefstijl en aan te passen factoren, serieus nemen (een 'teachable moment'). Dit vergroot de kans dat ze iets met de informatie gaan doen (16).

Leefstijlorgloket

De tijd in de spreekkamer is echter beperkt. Om tot een werkbaar concept te komen, zal verwijzen naar de juiste instantie de basis zijn. Dit kan intramuraal geregeld worden via een leefstijlorgloket. De leefstijlmakelaar van het loket kan uitvoerig met de patiënt praten over zijn/haar motivatie voor een gezonde leefstijl. Dat kan gaan over voldoende beweging, gezonde voeding, stoppen met roken, alcohol minderen, omgaan met stress en zorgen voor genoeg slaap. Er kan ook contact gelegd worden met eerstelijns zorgprofessionals direct extramuraal (bijvoorbeeld Chronisch ZorgNet). De lijnen moeten liefst kort en duidelijk zijn. Hiervoor is het van groot belang dat er netwerken opgebouwd gaan worden met regionale, maar beter nog, landelijke dekking. Het maken en uitvoeren van een leefstijlorgplan hangt dan niet af van een enthousiaste zorgprofessional, maar is op deze manier altijd geborgd, gemakkelijk en toegankelijk.

Ketenzorg

De behandeling en begeleiding van een aantal chronische aandoeningen vraagt om een multidisciplinaire aanpak om op deze manier te zorgen voor de aanpassing van ziektespecifieke factoren en omgevingspecifieke factoren van invloed op bevordering van de gezondheid. Afstemming van een behandelplan tussen eerste en tweede/derde lijn (de ketens) met bijbehorende goedlopende communicatie is een vereiste om te komen tot een optimaal resultaat. Er zijn programma's voor ketenzorg ontwikkeld binnen de volgende ziektebeelden: COPD, astma en diabetes mellitus type 2. De zorg in deze ketens is gebaseerd op zorgstandaarden waarin staat beschreven welke zorg de patiënt moet krijgen en door welke zorgverlener deze wordt geleverd. Onder leiding van het College van Perinatale Zorg (CPZ) is de Preconceptie Indicatie Lijst (PIL) in 2018 ontwikkeld waarin ketenoverstijgende afspraken zijn gemaakt ten aanzien van de uitvoering van Preconceptiezorg. Binnen de gynaecologie kan een dergelijke ketenzorgaanpak worden uitgewerkt voor bijvoorbeeld menopauzegerelateerde klachten. Tijdige samenwerking tussen de betrokken ketenpartners (eerste en tweede lijn) en ook paramedische specialismen met aandacht voor vroege signalering van mentale klachten en het ontwikkelen van (digitale) informatievoorziening bieden ondersteuning om ziektespecifiek bij te dragen aan behoud van en optimalisatie van functioneren.

Verbinding medisch en sociaal domein

In de dagelijkse praktijk van ziekenhuizen zijn al veel domeinoverstijgende initiatieven te vinden. Veel universitair medische centra en ziekenhuizen installeerden een "leefstijlorgloket". Sommige ziekenhuizen positioneerden dit integrale zorgconcept bewust binnen de muren van het ziekenhuis. Maar andere ziekenhuizen kozen juist voor huisvesting van dit loket midden in de wijk.

Naast verbinding tussen leefstijl en medisch domein is ook verbinding tussen sociaal en medisch domein noodzakelijk om ziekte te behandelen en gezondheid te bevorderen. Sociale factoren en de bijbehorende stress kunnen ziekte (mede) veroorzaken, dan wel onderhouden en behandel mogelijkheden beperken. Denk bijvoorbeeld aan de beperkingen voor medische behandeling wanneer basisbestaansvoorwaarden, zoals huisvesting en voeding onder druk staan, maar denk ook aan de impact van aanhoudende ernstige stress.

Tijdens de eerste 100+1000 dagen hangt ernstige maternale stress niet alleen samen met een verhoogde kans op obstetrische complicaties maar ook met een ongunstige foetale (hersenen)ontwikkeling en stresssysteem die weer samenhangt met de kans op chronische ziektes later in het leven. Ook ongunstige ontwikkelingsomstandigheden (ook wel aangeduid met Adverse Childhood Experiences) gaan gepaard met een (fors) verhoogde kans op chronische ziekten op volwassen leeftijd. Signaleren van sociale problematiek en toeleiden naar ondersteuning heeft daarmee een medisch belang. Rondom zwangerschap wordt landelijk al veel gewerkt met systematische signalering aan de hand van gevalideerde instrumenten (bijvoorbeeld R4U en Mind2Care). Om signalering een vervolg te geven en te kunnen toeleiden naar zorg is er ook een netwerk opgebouwd met zorgverleners afkomstig uit zowel het medisch, verslavings-, GGZ- en sociaal domein. Er zijn ook initiatieven in het ziekenhuis om medisch en sociaal domein te verbinden. Een voorbeeld daarvan is Spaarne labs in het Spaarne gasthuis. Een afdeling die zich puur richt op sociale innovatie en de rol die het ziekenhuis hierin kan spelen. Deze afdeling gaat de wijk in om informatie op te halen. Wat is er sociaal nodig en hoe kan het ziekenhuis hier goed op inspelen om passende zorg te ondersteunen met niet alleen aandacht voor het nu, maar ook voor preventie in de toekomst. In Rotterdam loopt het initiatief Samen Groeien 010, waarbij vanuit het ziekenhuis samen met de gemeente Rotterdam, betrokkenheid van medisch en sociaal domein, een netwerk in de wijk is ontwikkeld.

Specifieke interventies: voorbeelden

Naast deze algemene interventies, zijn er ook specifieke behandelmodaliteiten op het gebied van de gynaecologie en verloskunde. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan: preconceptiezorg, prehabilitatie, aandacht voor preventie/leefstijl in richtlijnen en lokale afspraken etc.

Preconceptiezorg

Nieuw leven is een goed moment om te investeren in de gezondheid van (aanstaande) ouders en daarmee in toekomstige generaties. Wanneer het gesprek over een gezonde start van hun zwangerschap eerder wordt gevoerd, komen (toekomstige) ouders die ondersteuning en zorg nodig hebben eerder in beeld. Het is normaal om over een (volgende) zwangerschap na te denken en hierover met professionals in gesprek te gaan. Dit vergroot de kans op het voorkomen van mentale, sociale of fysieke problemen in het latere leven. Een optimale preconceptionele gezondheid draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden en kansenongelijkheid. Daarbij zijn er handelingsopties voor de (toekomstige) ouders in de preconceptiefase.

Impact maak je door het stellen van de vraag: 'Wilt u het komende jaar zwanger worden?'

Daarbij zijn er instrumenten beschikbaar die naar handelingsopties leiden:

<https://www.kansrijkstartnl.nl/documenten/publicaties/2022/07/28/wegwijzer>

Prehabilitatie

Prehabilitatie is een vorm van leefstijlgeneeskunde als onderdeel van de behandeling voorafgaande aan een operatie met als doel de kans op complicaties te verminderen. Simpel gezegd; 'better in is better out'. De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) heeft in samenwerking met stakeholders het landelijke, multidisciplinaire standpunt Prehabilitatie ontwikkeld. Het doel van dit standpunt is het vergroten van de uniformiteit, onderzoekbaarheid en kwaliteit van prehabilitatie in Nederland. Ook is in opdracht van de NVvH een budgetimpactanalyse uitgevoerd. Uit deze analyse is gebleken dat prehabilitatie leidt tot een aanzienlijke kostenbesparing.

Een ander mooi voorbeeld rondom operatieve zorg is de ikHerstel app. De ikHerstel app helpt patiënten na een operatie sneller herstellen door gepersonaliseerd hersteladvies. De app toont een op de patiënt toegesneden herstelplan van dag tot dag. De app is ooit begonnen voor gynaecologische operaties en uitgebreid naar chirurgische en orthopedische ingrepen. Uit alle onderzoeken blijkt dat patiënten die de app gebruiken, sneller herstellen en minder vaak terugkomen in het ziekenhuis. Gezien de personeelstekorten in de zorg is dit niet alleen goed nieuws voor patiënten, maar ook voor ziekenhuizen (19).

Regionale of landelijke afspraken

Regionale of landelijke afspraken behoren ook tot de mogelijkheden om te komen tot bevordering van uitkomsten van gynaecologische zorg zoals bijvoorbeeld het stellen van voorwaarden ten aanzien van gewicht en stoppen-met-Roken in het kader van vruchtbaarheidsbehandelingen.

Richtlijnen

Ook richtlijnen kunnen worden ingezet om aandacht te vragen voor bijvoorbeeld leefstijlfactoren en het voorkomen van vrouwspecifieke klachten. De richtlijn Management rondom menopauze waarbij leefstijladviezen een belangrijk onderdeel vormen bij de vermindering van klachten en de richtlijn Herhaalde Miskraam waarbij leefstijlfactoren en verbeteropties worden genoemd in relatie tot de uitkomst van de zwangerschap, zijn hier voorbeelden van.

3. De rol van Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

De NVOG (h)erkent het belang van preventie, agendeert dit bij de achterban en plaatst het onderwerp op de maatschappelijke agenda (16). De rol van de NVOG heeft betrekking op zowel individuele als collectieve preventie (20). Collectieve preventie heeft als doel bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit en het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking.

Het publieke debat

Collectieve maatregelen om gezondheidszorgachterstanden terug te dringen werken beter dan individuele leefstijlinterventies (21, 22).

Het IZA gaat verder dan inzetten op preventie van ziekte. Het doel van het IZA is inzetten op gezondheid en een gezonde leefstijl in plaats van op preventie van ziekte. Dit is een belangrijke nuance omdat veel factoren die te maken hebben met gezondheid buiten het zorgdomein liggen, te weten sociaaleconomische factoren of factoren in de leefomgeving, zoals armoede, schulden, slechte huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, laag opleidingsniveau, luchtverontreiniging, beperkte groenvoorzieningen en verkeersdrukke.

Volgens de Commissie Preventie, heeft de NVOG de opdracht om zich actief te mengen in het publieke debat rondom leefstijl, het belang van een gezonde leefomgeving en bestaanszekerheid. Gynaecologen worden immers dagelijks geconfronteerd met leefstijlgerelateerde aandoeningen en zijn daarom bij uitstek geschikt om hier publiekelijk aandacht voor te vragen. Denk hierbij aan aandacht vragen voor leefstijlveranderingen bij stellen met een kinderwens, het maken van een geïnformeerde keuze over ouderschap en een optimale voorbereiding op de zwangerschap, (pre-) maligniteit en om deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma en het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Vrouwspecifieke aandoeningen

De Commissie Preventie ondersteunt het initiatief dat zich richt op de maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen (23). Er wordt o.a. een maatschappelijke agenda opgesteld om het onderwerp politiek breed op de kaart te zetten. In dit project wordt er gestreefd naar de ontwikkeling van een kennisplatform waarop alle betrouwbare informatie wordt samengebracht voor zowel artsen als vrouwen zelf. Daarnaast worden er tools ontwikkeld die helpen sneller een diagnose te stellen en zelfmanagement van vrouwen te stimuleren.

Onderwerpen zoals hierboven beschreven, zouden kunnen worden opgepakt in samenwerking met het FMS Netwerk preventie, of autonoom door de Commissie Preventie zelf. Daarnaast kan de NVOG en/of de individuele gynaecoloog de mogelijkheden die er zijn in de media benutten om het belang van leefstijl ter preventie van ziekte te benadrukken bij het publiek. Zoals bijvoorbeeld de rol die de NVOG vervult bij het ondersteunen van en pleiten voor stoppen-met-rokenzorg rondom kinderwens en de steun voor preconceptionele gezondheid via de ondertekening van de 'Pledge Preconceptionele gezondheid' (10-11).

Preventie inbedden in kwaliteitscyclus

Daarnaast ligt er een rol voor de NVOG om preventie in te bedden in de kennis- en kwaliteitscyclus. Concreet valt te denken aan de ontwikkeling van richtlijnen waarin aanbevelingen over preventie zijn opgenomen en de focus te leggen op de implementatie van deze richtlijnen. Met de inbedding van preventie in richtlijnen wordt het een onderdeel van kwaliteit van zorg en daarmee via o.a. visitaties onderdeel van de kwaliteitscyclus. Een recent voorbeeld hiervan is de ontwikkelde module leefstijl in de in 2023 verschenen richtlijn Herhaalde Miskraam. Verder kan gedacht worden aan het ontwikkelen van keuzehulpen die gerelateerd zijn aan leefstijl. Voorts aan het geven van een plek aan preventie in de opleiding (zoals bijvoorbeeld in het landelijke opleidingsplan), bij- en nascholingen, webinars en symposia.

Wetenschap en preventie

Er is, gelet op de aard en omvang van leefstijlgerelateerde ziektes, haast geboden. De tijd ontbreekt voor uitgebreide studies naar het effect van leefstijlloketten en het opmaken van leefstijlzorgplannen. In samenspraak met de FMS komt er een gecoördineerde landelijke onderzoeksagenda leefstijlgeneeskunde voor preventie. Het implementeren, opschalen en evalueren van bijvoorbeeld prehabilitatieprogramma's zal gelijktijdig worden verricht met zorgevaluatieonderzoek naar het bevorderen van leefstijl als onderdeel van de behandeling. Leefstijlinterventies en bestaand onderzoek worden zo met elkaar in verbinding gebracht. Praktisch betekent dit dat implementatie kan worden gestart op basis van beschikbare literatuur met adequate verzameling van data en bijsturing achteraf.

In deze setting wordt ook een link gelegd met Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG). Om preventie tot de nieuwe standaard te maken, zal er op alle niveaus moeten worden samengewerkt.

Inzet van financiële middelen

De NVOG dient zich i.s.m. het FMS Netwerk preventie hard te maken voor een adequate vergoeding voor individuele preventie. De geleverde zorg moet financieel houdbaar zijn. Dat betekent ook kritisch kijken naar de te leveren zorg en vooral welke zorg we beter niet kunnen verlenen, zoals gedaan middels zogenaamde "Passende zorg verbetertrajecten". De activiteiten in deze verbetertrajecten zijn onderdeel van de inspanningen om passende zorg te bevorderen. In het programma 'Zinnige Zorg' van Zorginstituut Nederland is de laatste jaren al veel voorwerk gedaan. De verbeteringsignalen beschrijven concrete verbeterafspraken over het leveren van effectieve en kwalitatief goede zorg op de juiste plek in afstemming met de patiënt. Omdat het implementeren van verbeterafspraken leidt tot daadwerkelijke veranderingen die bijdragen aan passende zorg, verandert de naam van Zinnige Zorg naar 'Passende zorg verbetertrajecten'. Op het gebied van gynaecologie lopen er momenteel "Passende zorg verbetertrajecten" met aandacht voor respectievelijk de baarmoederhalsafwijking CIN en bekkenbodemplachten. Tijdens deze verbetertrajecten wordt er samen met patiënten, zorgverleners en andere betrokken partijen kritisch gekeken naar welke verbeteringen in de zorg noodzakelijk zijn en welke afspraken te maken om te komen tot de beoogde doelen. Preventieve maatregelen gericht op behoud van functioneren zijn een onderdeel van deze afspraken en doelen.

Duurzaamheid: impact van de zorg

Het leveren van zorg gaat met een impact op het klimaat. Het aanbieden van preventie als zorg vraagt daarmee ook het leveren van een duurzaam product. Zorg die niet wordt geleverd, is uiteindelijk het duurzaamst. De NVOG dient zich hard te maken voor het minimaliseren van klimaatimpact betreffende de zorg die wij leveren zodoende onze leefomgeving en patiënten zo gezond mogelijk te houden. Concrete voorbeelden hiervan is het doen van onderzoek naar duurzamere producten en het onderbouwd invoeren van deze alternatieven, zoals het gebruik van reusable specula in plaats van disposable specula en de ontwikkeling van tools/leidraden die helpen klimaatimpact te minimaliseren.

Informatievoorziening

Er zijn vele initiatieven rondom preventie en er ligt een taak om deze inzichtelijk en toegankelijk te maken zodat ze toepasbaar worden in de dagelijkse praktijk.

De Commissie Preventie zal via de NVOG-site zorgen voor informatievoorziening voor de leden en inspirerende voorbeelden en tips delen.

4. Conclusie

Levensloopbenadering

Een levensloopbenadering in de gynaecologische praktijk die voorziet in een weg naar ouder worden met behoud van functioneren vraagt om optimalisatie van onder meer leefstijl en sociale omgeving. Daarmee ontstaat de noodzaak tot een aanpassing van de geboden zorg: naast inzet voor het behandelen van ziekte, vraagt dit ook om inzet gericht op het optimaliseren van gezondheid en het behoud van functioneren. In de meest brede zin (zorg, wetenschap en onderwijs/opleiding) zullen nieuwe strategieën moeten worden ontwikkeld gericht om de levensloopbenadering te implementeren. Interventies zullen zich moeten richten op de eerste fasen van het leven, de 1^e 1000 (plus 100) dagen, waarbij de grootste impact wordt bereikt, tot aan interventies gericht op chronische zorg voor oncologische ziekten en het verbeteren en verlengen van het welbevinden en de kwaliteit van leven tot aan wat acceptabel is.

Belang van preventie

Het belang van preventie van ziekte en daarmee het belang van inzetten op duurzame gezondheid in plaats van op ziekte is cruciaal in onze samenleving waarin de stijgende zorgvraag op korte termijn niet meer op te brengen is. Naast dit macro-economische belang, zien wij als gynaecologen dagelijks het persoonlijk leed (van ziekten) veroorzaakt door omgevingsgerelateerde factoren. We zijn ons ten volle bewust van het belang van preventie van ziekte. Als gynaecologen hebben we een cruciale rol mede omdat wij een grote impact kunnen maken op de gezondheid van onze eigen patiënten en ook op die van de komende generaties.

In dit document wordt de rol van de gynaecoloog bij individuele preventie en de rol van de NVOG in collectieve preventie beschreven, waarbij de Commissie Preventie stellig adviseert dat deze rollen niet facultatief zijn maar bittere noodzaak.

5. Missie en doelstellingen

Missie

De NVOG wil de kennis en bewustwording over preventie bij zorgverleners en patiënten vergroten. De gynaecoloog krijgt een actieve rol in de uitvoering van preventie op alle terreinen, in het bijzonder te starten met het gesprek over het belang van preventie in de spreekkamer en het (mede-) ontwikkelen van verwijstrajecten gericht op de aanpak van preventie. In samenwerking met betrokken partijen geven wij hier invulling aan. Preventie krijgt ruime aandacht in de kennisagenda.

Doelstellingen

- Jaarlijks een specifiek thema selecteren dat projectmatige invulling krijgt door een breed pakket van activiteiten;
- De koepels en pijlers ontwikkelen en innoveren gericht op preventie; in alle richtlijnen wordt preventie opgenomen, op alle agenda's wordt preventie benoemd;
- Het actieprogramma Kansrijke start van VWS is speerpunt in de jaarplannen. Ervaringen uit dit programma worden vertaald naar andere levensfasen;
- Samen met de regio's invulling geven aan bewustwording van preventie en mogelijkheden van preventie door een thema in het curriculum, door nascholingen, door gala's vrouwspecifieke aandoeningen, door coalitievorming met gemeenten, etc.;
- Met de Federatie van Medisch Specialisten (FMS), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) en het sociale domein experimenten op lokaal niveau stimuleren, faciliteren en zichtbaar maken.

Auteurs

Commissie Preventie

Annemarie Mulders, gynaecoloog (voorzitter)

Annefleur de Bruijn, AIOS

Fleur Blok, AIOS

Florine Eggink, AIOS

Clasien van der Houwen, gynaecoloog

Marjolein Husen, gynaecoloog

Lotte Nieuwenhuis, gynaecoloog

Colin Heus, gynaecoloog

Pien van Maldegem, AIOS

Gatske van Nieuwenhuyzen, gynaecoloog

Rebecca Painter, gynaecoloog

Floor Sijbrandij, AIOS

Meertien Sijpkens, AIOS

Sanne Stegwee, AIOS

Laura Visser, AIOS

Floortje Vlemmix, gynaecoloog

Hilmar Bijma, gynaecoloog

Esther van Wissen, beleidsadviseur NVOG

©2024 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

NVOG

Postbus 20075

3502 LB Utrecht

Website: [Commissie Preventie – NVOG](#)

E-mail: preventie@nvog.nl

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders, standpunten, richtlijn(modules) etc., alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders, standpunten of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: kwaliteit@nvog.nl).

Referenties

1. Textbook of Obstetrics and Gynaecology: A life Course approach, Steegers/Schoenmakers, 2019 (eerste editie), 2024 (tweede editie, SKU: 9789036829939).
2. World Health Organization. (2000). The implications for training of embracing: a life course approach to health. World Health Organization.
3. World Health Organisation WHO. Fact sheet: Noncommunicable diseases. 2023 16 September 2023.
4. CBS: Obesitas afgelopen 40 jaar verdrievoudigd, 4 maart 2024.
5. Boon. VET belangrijk Rossum V, editor: Ambo/Anthos 2020. 248 p.
6. Zhao et al. Global trends in incidence, death, burden and risk factors of early-onset cancer from 1990 to 2019. BMJ Oncology 2023.
7. Planbureau voor de leefomgeving. Verdeling van gezondheid en leefomgevingskwaliteit over buurten. Een verkennend onderzoek naar aspecten van gezondheid en van de sociale en fysieke leefomgeving in relatie tot het inkomen op buurtniveau Achtergrondstudie Karel van Velze, Nico Pieterse, Astrid Martens, Marnix Breedijk, Guus de Hollander 27 oktober 2020
8. <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2023-03/De%20impact%20van%20de%20zorgsector%20op%20het%20milieu.pdf>
9. Tessa Roseboom, De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. Boom De Tijdstroom. ISBN 9789058983336.
10. <https://www.kansrijkestartnl.nl/actieprogramma-kansrijke-start/documenten/publicaties/2021/06/24/pledge-preconceptionele-gezondheid-juni-2021>
11. <https://www.kansrijkestartnl.nl/>
12. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
13. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
14. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>
15. <https://www.greendealduurzamezorg.nl/green-deal-duurzame-zorg/>
16. <https://demedischspecialist.nl/themas/thema/netwerk-preventie>
17. E.F.C. (Liesbeth) van Rossum, Gezond leven, een gedeelde publieke én individuele verantwoordelijkheid, NTVG, 28 december 2022;
18. Partnerschap Overgewicht, Proeftuinen Ketenaanpak | Partnerschap Overgewicht Nederland <https://www.partnerschapovergewicht.nl/in-de-media-artikelen/>
19. Den Bakker et al. Personalised electronic health programme for recovery after major abdominal surgery: a multicentre, single-blind, randomised, placebo-controlled trial. Lancet Digit Health. 2023 Aug;5(8):e485-e494.
20. <https://gezond-gedrag.2025.demedischspecialist.nl/3/>
21. <https://www.ntvg.nl/artikelen/een-betere-gezondheid-begint-bij-de-samenleving>
22. <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/zorgbestuurders-hoogleraren-en-prominenten-aan-kabinet-alles-op-alles-om-te-voorkomen-dat-mensen-ziek-worden-door-armoede>.

23. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2023/12/NVOG-rapport-maatschappelijke-acceptatie-van-vrouwspecifieke-aandoeningen.pdf>
24. CBS, Landelijke Jeugdmonitor op basis van cijfers uit de Gezondheidsenquête