

Geen disclosures

# De urgentie

## Kiezen voor houdbare zorg

Mensen, middelen en  
maatschappelijk draagvlak

---

WRR

### WRR

- \* Gezondheidszorg: op termijn onbetaalbaar & onbemensbaar.
- \* Door: vergrijzing; ouderdomskwalen-leefstijlaandoeningen; dure zorg.
- \* Keuzes maken in de zorg (minder van hetzelfde)
- \* Meer preventie (meer van hetzelfde)

# De urgentie

## Kiezen voor houdbare zorg

Mensen, middelen en  
maatschappelijk draagvlak

WRR

### WRR

- \* Gezondheidszorg: op termijn onbetaalbaar & onbemensbaar.
- \* Door: vergrijzing; ouderdomskwalen-leefstijlaandoeningen; dure zorg.
- \* Keuzes maken in de zorg (minder van hetzelfde)
- \* Meer preventie (meer van hetzelfde)

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

SPECIAL REPORT

#### A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century

S. Jay Olshansky, Ph.D., Douglas J. Passaro, M.D., Ronald C. Hershow, M.D.,  
Jennifer Layden, M.P.H., Bruce A. Carnes, Ph.D., Jacob Brody, M.D., Leonard Hayflick, Ph.D.,  
Robert N. Butler, M.D., David B. Allison, Ph.D., and David S. Ludwig, M.D., Ph.D.

RIVM 2023:  
Dalende gezonde levensverwachting  
bij laagste inkomensgroepen



2017 : Kennissynthese Voeding bij chronische ziekte

- Veelbelovend
- Implementatie moeizaam
- Kennisbasis moet (veel) beter

2023: update

- Programma Leefstijl-geneeskunde: loopt en wordt voortgezet
  
- *Leerboek Leefstijlgeneeskunde*
- *Cursus Leefstijl (SELF) alle medische faculteiten*

# Binnengekomen vragen (selectie)

- **Kansen vooral in de eerste of toch ook in de tweede lijn?**
  - 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> EN 3<sup>e</sup> lijn! Vele effectieve interventies- vaak low-tech. (bijv: prehab; wandel-interventie CKD )
- **Willen patienten en zorgverleners hier ook aan? Hoe hen te motiveren?**
  - Aansluiten bij waarden, wensen & verwachtingen van de doelgroep is cruciaal (co-creatie). Bewezen effectief in 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn. Eenrichtingsverkeer = verspilling !
  - Wens patienten: praktische ondersteuning: van willen naar kunnen!

Kennis-infrastructuur (multi-disciplinair) moet beter  
Aansluiting kennis-beleid moet beter

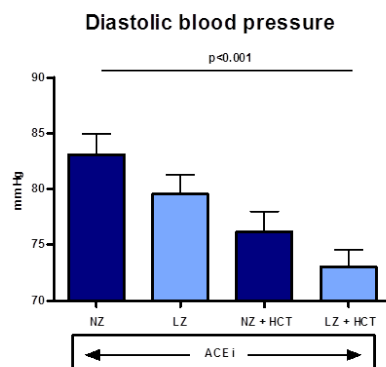
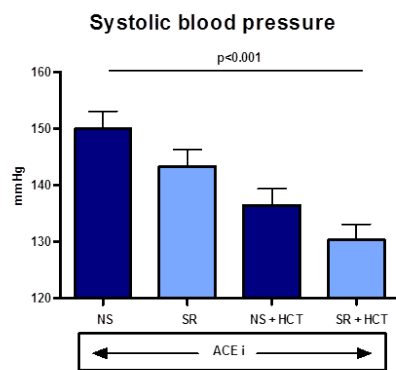






## Ze kunnen het WEL – ook de “moeilijke” patienten

- \* Diabetes/nierschade, 2<sup>e</sup> lijn. 100+ kg (!), 68 jr, lage SES Zout-interventie: eHealth (blended care)



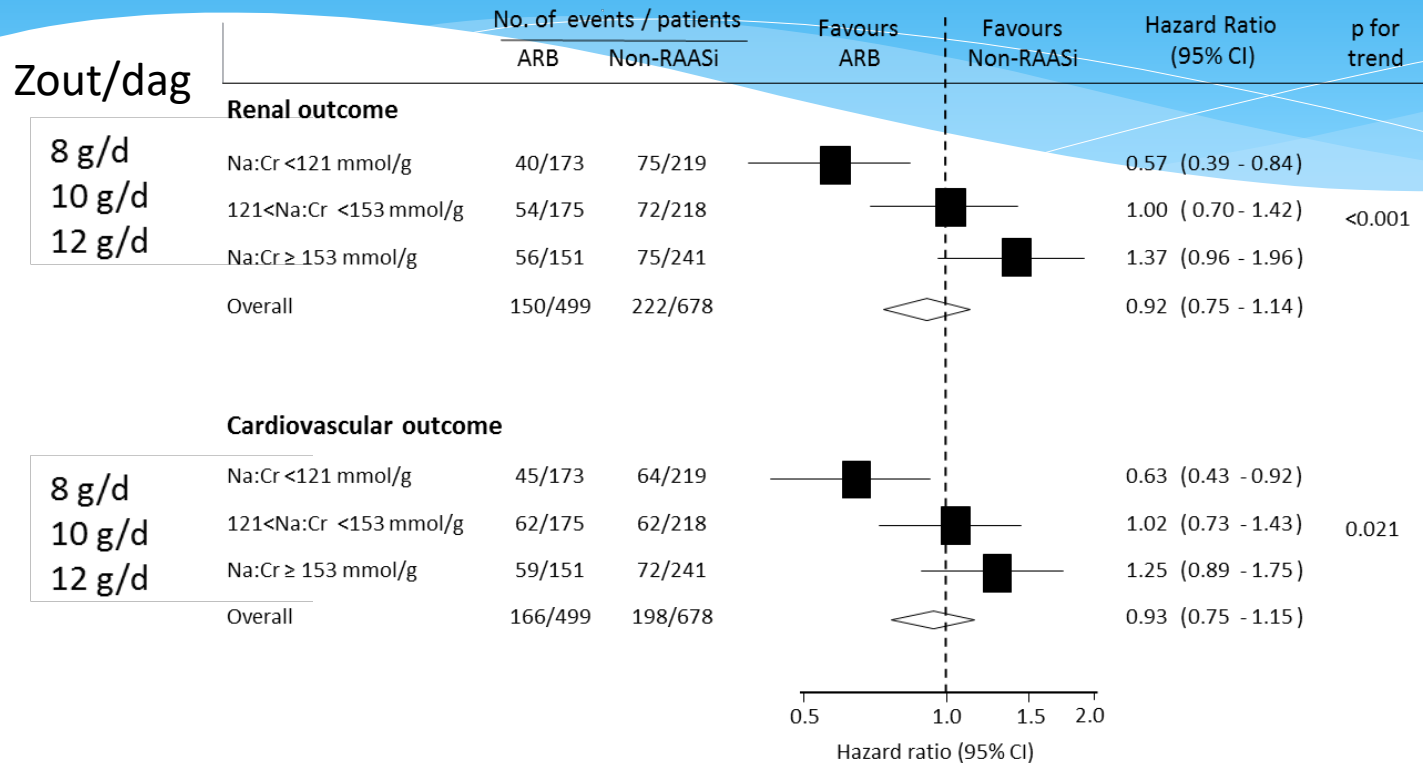
- \* zout van 13 naar 9 g/d (kleine beetjes..)
- \* Fraaie daling bloeddruk en nierschade
- \* **Succesfactor: co-creatie / dialoog / verbeter-tips van patienten!**
- \* **Behoefte:**
  - \* Meer getallen (!)
  - \* Eigen hulpverlener als vraagbaak
  - \* Praktische hulp !

**= van willen naar kunnen !**

- Co-creatie helpt de aansluiting bij waarden, wensen en verwachtingen vd patient
- Co-creatie versterkt eigenwaarde en oplossingsvaardigheden vd patient : "empowerment" – versterking positieve gezondheid!



# Goed gebruik geneesmiddelen...



Evidence-based geneesmiddel (All-A) tegen complicaties bij type 2 diabetes:

**Werkt niet bij teveel zout eten**

**Dit kwam aan het licht door ECHTE meting hoeveel zout mensen binnenkrijgen**



# Kennisbasis op orde?

## Voeding en Diabetes-risico

