

Toegevoegde waarde van samenwerking tussen landen en de EU in het veld van niet-overdraagbare ziekten (NOZ)

Samenvatting van de consensusverklaring van Joint Action CHRODIS-PLUS¹

Oktober 2020

¹The Consensus Statement constitutes Deliverable 4.2 of JA-CHRODIS PLUS and aims to analyse the JA CHRODIS (2014-2017) and JA CHRODIS-PLUS (2017-2020) experiences and lessons learnt in terms of integration in national policies and sustainability. The aim was to reach consensus (a “Consensus Statement”) concerning the EU added value of cross-country collaboration in the field of health promotion and prevention and management of chronic diseases beyond the project. It also contributes to understanding current NCDs strategies and implementation routes, particularly to reach EU citizens across the life-course in the places where they live, work, study and grow, with the ultimate goal to improve health and wellbeing for all.

Waarom inzetten op de preventie en management van NOZ?

Niet-overdraagbare ziekten (NOZ), waaronder cardiovasculaire aandoeningen, kanker, diabetes en chronische demhalingsziekten, zijn een belangrijke oorzaak van druk op de gezondheidszorg en de sociale voorzieningen in de hele Europese Unie (EU) (2, 3). De multimorbiditeit, het gelijktijdig optreden van meerdere chronische ziekten bij één persoon, neemt toe. Op dit moment komt dit voor bij meer dan 60% van de bevolking ouder dan 65 in Europa (4). NOZ en multimorbiditeit hebben meerdere negatieve gevolgen op de gezondheid en welzijn, waaronder vroegtijdige mortaliteit, invaliditeit en verslechterde levenskwaliteit. De behandeling en het management van multimorbiditeit neemt ongeveer 70 tot 80% van de budgetten voor gezondheidszorg in de EU in beslag, waardoor de gezondheidszorgsystemen onder zware druk komen te staan. Ze vertegenwoordigen een van de meest dringende en belangrijke fiscale en sociale uitdagingen voor de lidstaten.

Multimorbiditeit komt vaker voor bij sociaal achtergestelde bevolkingsgroepen en vergroot de kans op een toename van de gezondheidsverschillen, zelfs in landen waar toegang tot gezondheidszorg al decennia lang universeel en gratis is. Het aanpakken van problemen in de gezondheidssector alleen zal nooit voldoende zijn om de groeiende uitdaging van NOZ op te lossen. Er zullen altijd aanvullende acties van andere sectoren en belanghebbenden nodig zijn (5).

Het reduceren van de last van NOZ is nog dringender geworden door de SARS-CoV-2 (COVID-19)-pandemie. De pandemie is niet alleen een crisis voor de wereldwijde publieke gezondheid, maar ze heeft ook een enorme negatieve invloed op de wereldeconomie, waardoor het lichamelijk, mentaal en economisch welzijn van populaties overal ter wereld in het gedrang komt. De pandemie heeft onevenredig grote gevolgen gehad voor ouderen, immuungecompromitteerde personen en personen met NOZ; zij lopen allemaal een groter risico op ernstige symptomen of overlijden (6). Net als NOZ chronische ziekten treft ook COVID-19 achtergestelde bevolkingsgroepen in onevenredige mate. Dit versterkt bestaande gezondheidsverschillen en bevestigt de behoefte om NOZ vanuit een holistisch oogpunt te benaderen, met inbegrip van een gelijkheidsperspectief en door de sociale determinanten van gezondheid aan te pakken.

Terwijl de stijgende menselijke en financiële kosten van chronische ziekten steeds meer politieke aandacht krijgen op nationaal en Europees niveau, wordt er niet genoeg gedaan om het ontstaan van chronische ziekten te voorkomen of uit te stellen, noch om chronische aandoeningen effectief aan te pakken zodra ze zich voordoen.

CHRODIS-PLUS (2017-2020) was een initiatief dat werd gefinancierd door de Europese Commissie en 42 deelnemende organisaties uit 21 landen in Europa.

JA CHRODIS-PLUS heeft de implementatie gestimuleerd van beleidsmaatregelen, strategieën en interventies die werden geïdentificeerd in JA CHRODIS (2014-2017).

De kernactiviteiten omvatten:

- 16 dialogen over beleid die bijdroegen tot het informeren, ontwikkelen of implementeren van beleid voor het verbeteren van acties voor het bestrijden van chronische ziekten;

- 21 pilotprojecten voor implementatie in 4 grote gebieden:

- 1) Gezondheidsbevordering en primaire preventie**
- 2) Een geïntegreerd zorgmodel voor multimorbiditeit**
- 3) Kwaliteitszorg voor mensen met chronische ziekten bevorderen**
- 4) Tewerkstelling en chronische ziekten**



Hulpbronnen van JA CHRODIS PLUS om de last van NOZ te reduceren

In JA CHRODIS PLUS werden 42 partnerorganisaties uit 21 Europese landen betrokken bij het ontwikkelen, verbeteren en testen van tools (bijv. goede praktijken, zorgmodellen) om de last van NOZ te verminderen. Voortbouwend op wat we geleerd hebben uit Joint Action CHRODIS (2014-2017), werden de instrumenten onderzocht op hun overdraagbaarheid in verschillende omgevingen.

21 pilotprojecten voor implementatie in 4 grote gebieden leverden de volgende resultaten op:

1) Gezondheidsbevordering en primaire preventie

Geleerde lessen uit de overdracht en implementatie van 5 goede praktijken op 8 locaties.

Rapport en aanbevelingen

Lombardy Workplace Health Promotion Network: Streeft naar gezondere werkomstandigheden door het betrekken en versterken van de samenwerking tussen werknemers en de belangrijkste belanghebbenden op de werkvloer: verenigingen van ondernemingen, vakbonden en het regionale gezondheidssysteem.
Homepage en Portaal voor beste praktijken

Active School Flag: Streeft ernaar de lichamelijke activiteit bij kinderen te verhogen door een lichamenlijk actieve en goed geïnformeerde schoolgemeenschap te ontwikkelen.
Homepage en Portaal voor beste praktijken

JOGG: Stimuleert iedereen in een stad, dorp of wijk om van gezonde voeding en lichaamsbeweging een gemakkelijke en aantrekkelijke levensstijl te maken voor jongeren.
Homepage en Portaal voor beste praktijken

Toy Box: Streeft naar het promoten van een gezonde levensstijl bij jonge kinderen om obesitas te voorkomen. Het omvat omgevingsveranderingen en groepsinterventies.
Homepage en CHRODIS-documentatiecentrum

Successful Ageing: Een 6 maanden durend integraal programma dat werd ontwikkeld in IJsland om het niveau van lichamelijke activiteit bij ouderen en hun gezondheidsgerelateerd gedrag te verbeteren.
Homepage en Portaal voor beste praktijken

Meer interventies vindt u in het CHRODIS-documentatiecentrum van goede praktijken

2) Een geïntegreerd zorgmodel voor multimorbiditeit

IMCM wil de uitdagingen aangaan die gepaard gaan met gefragmenteerde zorg. Het breed toepasbare model bevat 16 onderdelen voor verbeterde zorg van multimorbide patiënten. Een gestructureerde aanpak ondersteunt zorgverleners, verbetert de uitkomsten en streeft ernaar het gebruik van middelen te optimaliseren.

IMCM werd in de praktijk beoordeeld door 5 teams in een pilotprogramma om de toepasbaarheid ervan in verschillende lokale contexten te bewijzen. 3500 patiënten haalden voordeel uit de implementaties van het pilotprogramma.

Resultaten uit het pre-implementatiestadium
Beoordelen van de pilotimplementatie van IMCM

Over heel Europa hebben ongeveer 20 implementatiepartners in de werkgebieden 1, 2 en 3 met succes gebruik gemaakt van de CHRODIS PLUS-strategie voor het overdragen en implementeren van goede praktijken. Volledige informatie over de strategie.

Hulpbronnen van JA CHRODIS PLUS om de last van NOZ te reduceren

3) Kwaliteitszorg voor mensen met chronische ziekten bevorderen

Quality Criteria and Recommendations (QCR) is een basisset kwaliteitscriteria die kunnen worden toegepast op verschillende gebieden van de gezondheidszorg (preventie, zorg, gezondheidsbevordering, informatieverstrekking en training). Ze zijn voldoende algemeen om te worden toegepast in landen met verschillende politieke, administratieve, sociale en gezondheidszorgorganisaties. Het instrument bestaat uit 9 kwaliteitscriteria, waarin 39 categorieën worden gerangschikt en afgewogen met als ultiem doel het verbeteren van de preventie en zorgkwaliteit van mensen met chronische ziekten.

QCR-Instrument

De gids voor de implementatie van het QCR-instrument om de zorgkwaliteit van mensen met chronische ziekten te verbeteren, bevat een beschrijving van het algemene implementatieproces (waaronder het potentieel om het toe te passen in andere contexten), geeft implicaties voor het gebruik ervan aan en stelt ook enkele volgende stappen voor ter bevordering van de zorgkwaliteit van mensen met chronische ziekten.

16 dialogen over beleid (14 op nationaal en 2 op EU-niveau) droegen bij tot het informeren, ontwikkelen of implementeren van beleid voor het verbeteren van acties voor het bestrijden van chronische ziekten.

De 14 nationale dialogen over beleid werden georganiseerd volgens de CHRODIS PLUS-methodologie voor beleidsdialogen. Dit is een nuttig en overdraagbaar instrument voor andere beleidsonderzoeksvelden.

De dialogen identificeerden beleidsmaatregelen of wijzigingen aan bestaande beleidsmaatregelen en wetgeving die een antwoord kunnen bieden op de belangrijkste risicofactoren voor chronische ziekte. Een diverse groep van relevante belanghebbenden (bijv. ambtenaren, technische adviseurs, beleidsmakers, nationale ministeries, multilaterale organisaties, patiënten-/professionele verenigingen, NGO's, individuele 'voorvechters' en beleidsondernemers) werden geïdentificeerd en betrokken. Alle dialogen resulteerden in actieplannen.

Meer informatie over de CHRODIS PLUS-methodologie voor beleidsdialogen en bevindingen uit de beleidsdialogen vindt u [hier](#).

4) Tewerkstelling en chronische ziekten

CHRODIS PLUS Handleiding over tewerkstelling en chronische aandoeningen

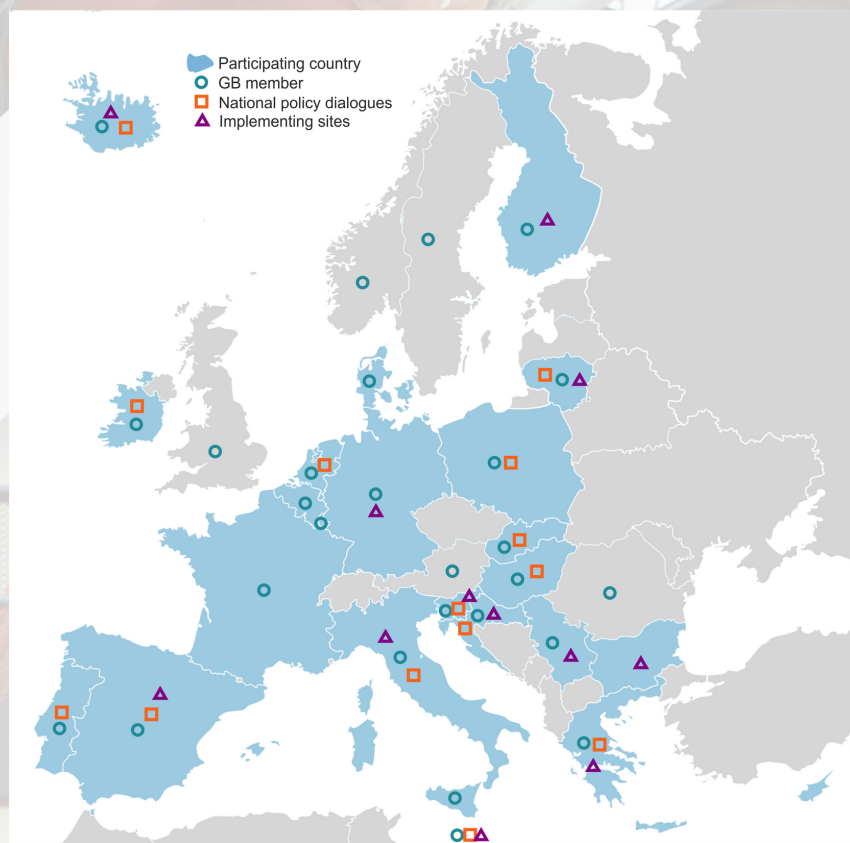
De Handleiding bevat twee instrumenten:

- 1) het trainingsinstrument voor managers over inclusiviteit en werkbaarheid voor mensen met chronische aandoeningen, en
- 2) de toolkit voor de werkvloer, waarin het welzijn, de gezondheid en de betrokkenheid bij het werk van werknemers wordt bevorderd.

Deze richt zich specifiek op managers, HR-afdelingen en OHS en geeft hun checklists om hen snel te helpen begrijpen waar er interventies nodig zijn, instrumenten voor het meten van de werkbaarheid van werknemers met chronische aandoeningen en het helpt om praktische acties te genereren om een werkomgeving te creëren waarin gezondheid wordt ondersteund, zowel op het vlak van de structurele omgeving als voor de organisatorische cultuur en attitudes.

Link naar de [Handleiding](#).

CHRODIS PLUS-activiteiten in Europa



Visie voor het uitwisselen van goede praktijken voor niet-overdraagbare ziekten tussen EU-lidstaten

De oorzaken van niet-overdraagbare ziekten zijn complex. Doorgaans gaat het om een combinatie van genetische, fysiologische, socio-economische, omgevings- en gedragsfactoren. Veel factoren hebben niets te maken met het gezondheidssysteem en zijn rechtstreeks gerelateerd aan de omstandigheden waarin we zijn geboren, leven, werken en ouder worden. Het voorkomen, beheersen en controleren van niet-overdraagbare ziekten vereist een uitgebreide visie (7) voor het implementeren van doeltreffende strategieën.

Voor de ontwikkeling van de consensusverklaring schakelde JA CHRODIS-PLUS de stuurgroep voor gezondheidsbevordering, ziektepreventie en beheer van niet-overdraagbare ziekten (SGPP) van de Europese Commissie en de raad van bestuur van CHRODIS-PLUS in (8) om samen een visie en principes voor het uitwisselen van goede praktijken inzake niet-overdraagbare ziekten tussen EU-lidstaten te definiëren. Door samen te werken konden ze ook prioritaire actiegebieden identificeren, waaronder gezondheidsbevordering en ziektepreventie en het hanteren van een aanpak van "Gezondheid in elk beleid".

Er kunnen ook overkoepelende Europese initiatieven worden aangewend om bij te dragen tot het bereiken van vastgestelde prioriteiten. Dit omvat cruciale politieke prioriteiten van de EU inzake gezondheid, sociale voorzieningen en milieu, zoals de Europese Green Deal en de ermee geassocieerde voorgestelde "Farm-to-Fork-strategie", alsook het voorgestelde Europees kankerbestrijdingsplan. Deze strategieën bieden een belangrijke kans om een coherent antwoord te ontwikkelen en geven op uitdagingen gerelateerd aan onhoudbare voedselproductie, klimaatverandering en consumptiepatronen (9, 10). De Europese Green Deal staat in het middelpunt van de ambitie van de EU om de afspraken van de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling van de VN te halen. Het promoten van duurzame voedselconsumptie en het mogelijk maken van de overstap naar gezonde en duurzame eetgewoonten alsook de evolutie naar een "groene economie" komen ook overeen met de verbintenissen die EU-lidstaten zijn aangegaan in de Europese pijler van sociale rechten (EPSR) (11).

Een ander relevant beleidsinstrument is het Europees semester, het hoofdmechanisme voor de coördinatie van economisch en sociaal beleid in de EU (12). Het Europees semester biedt de kans aan de Europese Commissie en de lidstaten om overeenkomsten te maken over de hervormingen die in het komende jaar kunnen worden doorgevoerd om tegemoet te komen aan de grootste uitdagingen waarmee elk land te maken krijgt. Wetgevende precedentes op nationaal of EU-niveau werden ook benadrukt in veel CHRODIS PLUS-beleidsdialogen, zoals dialogen over commerciële gezondheidsdeterminanten, zoals de EU-tabaksproductenrichtlijn of voedselmarketing gericht op kinderen en adolescenten (13).

Meer uitwisseling van praktijken en gecoördineerde inspanningen tussen nationale en EU-leidmakers met betrekking tot de commerciële determinanten van gezondheid zouden zwaarlijvigheid, verslavingen en de daarmee samenhangende gevolgen voor de last van NOZ rechtstreeks kunnen bestrijden. Eerdere en aanstaande gezamenlijke acties op het gebied van voeding zijn bijvoorbeeld de gezamenlijke actie inzake voeding en lichaamsbeweging (Joint Action on Nutrition and Physical Activity, JANPA) en de gezamenlijke actie inzake de implementatie van gevalideerde beste praktijken in voeding (Joint Action on Implementation of Validated Best Practices in Nutrition, JA BestReMap) (14, 15). Op vergelijkbare wijze konden lidstaten en vertegenwoordigers van de EU zich verenigen rond internationale initiatieven (bijv. de SDG's) om acties op Europees, nationaal en lokaal niveau verder te definiëren om belangrijke kwesties op het gebied van gezondheid, klimaatverandering en duurzaamheid aan te pakken.

Conclusies en aanbevelingen van CHRODIS PLUS voor het integreren van goede praktijken voor NOZ in nationale beleidsmaatregelen

Veel deelnemende lidstaten en/of regionale autoriteiten hebben aangegeven dat ze zullen doorgaan met de implementatie of dat ze meer goede praktijken zullen opschalen; dit werd gestart tijdens de JA CHRODIS PLUS. De volgende tekstvakken beschrijven conclusies die door de deelnemers aan de Joint Action werden gemaakt, voorbeelden van bijbehorende acties uitgevoerd gedurende de looptijd van de Joint Action en aanbevelingen om de succesvolle integratie van goede praktijken in nationale beleidsmaatregelen mogelijk te maken om de last van NOZ te reduceren.

Conclusie 1: Onderneem actie om barrières en silos tussen sectoren en bestuursniveaus te doorbreken en werk aan systemische oplossingen

CHRODIS PLUS-actie: De rol van intersectorale samenwerking bij goede praktijken op het gebied van gezondheidsbevordering werd onderzocht door CHRODIS PLUS-partners in samenwerking met eigenaren van twintig goede praktijken in heel Europa. De meeste van de geïdentificeerde praktijken werkten samen met meer dan zes sectoren buiten de gezondheidszorgsector. De ervaringen werden samengevat om transversale barrières en factoren te bepalen en leidden tot het formuleren van aanbevelingen voor intersectorale samenwerking (hieronder samengevat).

Aanbevelingen: Investeer in het samenbrengen van een doeltreffende mix partners met diverse achtergronden en vaardigheden en zorg voor voldoende middelen om de samenwerking te onderhouden. Definieer een gedeelde visie van het probleem dat moet worden opgelost, afgestemd op de gemeenschappelijke doelen en maak gebruik van een geplande/systematische aanpak die werkt voor alle partners. Bouw bruggen tussen sectoren en disciplines met doeltreffend leiderschap.

Conclusie 2: Vergroot het gebruik van middelen om kennis over te dragen in EU-lidstaten

CHRODIS PLUS-actie: De rol van intersectorale samenwerking bij goede praktijken op het gebied van gezondheidsbevordering. In de verschillende werkgebieden hebben CHRODIS PLUS-partners tools ontwikkeld, toegepast en gevalideerd, zoals de CHRODIS PLUS-methodologie voor beleidsdialogen en de CHRODIS PLUS-implementatiestrategie, om de overdracht van kennis te ondersteunen of nieuwe kennis te genereren binnen en tussen EU-lidstaten.

Aanbeveling: Pas gevalideerde tools en kaders toe (zoals de CHRODIS PLUS-overdrachts- en -implementatiestrategie), om de overdracht van kennis te ondersteunen binnen en tussen EU-lidstaten. Houd bij het overdragen van praktijken zorgvuldig rekening met verschillen in lokale contexten (bijv. culturele aspecten, sociale en organisatorische structuren) die van invloed kunnen zijn op de uitvoering van de goede praktijk en pak deze aan.

Conclusie 3: Koppel nationale/regionale NOZ-strategieën en plannen aan bestaande doelstellingen voor gezondheid en duurzame ontwikkeling

CHRODIS PLUS-actie: Veel activiteiten van CHRODIS PLUS waren gekoppeld aan nationale, regionale en globale strategieën voor NOZ. Een voorbeeld hiervan is de goede praktijk "JOGG" (Jongeren Op Gezond Gewicht) uit Nederland. Verschillende elementen van de praktijk werden overgedragen naar IJsland en geïmplementeerd om het nationale programma voor gezondheidsbevordering te versterken.

Aanbeveling: Vergemakkelijk de afstemming op bestaand nationaal beleid door praktijken aan te passen aan lokale behoeften en kenmerken, en bied een duidelijk kader en instrumenten om de overdracht, adoptie en evaluatie van de resultaten van de integratie van de goede praktijk(en) te ondersteunen.

Conclusies en aanbevelingen van CHRODIS PLUS voor het integreren van goede praktijken voor NOZ in nationale beleidsmaatregelen

Conclusie 4: Zorg voor toereikende economische, technische en personeelsmiddelen voor de overdracht, implementatie en duurzaamheid van een goede praktijk, daarbij voortbouwend op "wat werkt" en erken de waardevolle ervaring en het potentieel van bestaand personeel.

CHRODIS PLUS-actie: De beleidsdialoog op EU-niveau over de financiering van gezondheidsbevordering en chronische ziektepreventie concludeerde dat potentiële begunstigden van EU-fondsen de kennis en capaciteit moeten hebben om te leren over in aanmerking komende financieringsmogelijkheden, om financiering aan te vragen en vervolgens de fondsen te verkrijgen en de bijbehorende projecten met succes te beheren. Het opbouwen van deze capaciteit en het bewustzijn bij de begunstigden op alle overheidsniveaus zou een van de belangrijkste prioriteiten moeten zijn voor toekomstige acties op dit gebied.

Aanbevelingen: Gebruik EU-fondsen en economische stimulansen om de uitvoering van gedeelde doelstellingen te bevorderen en de langetermijnintegratie en duurzaamheid van goede praktijken aan te moedigen. Ondersteun alle organisaties (in het bijzonder kleine organisaties) om mogelijkheden voor financiering en/of bundeling van investeringsprojecten te begrijpen en op te volgen. Versterk de rol en capaciteit van intermediaire actoren (bijv. tussen nationale en regionale niveaus) om de informatiestroom en kansen tussen alle bestuursniveaus te verbeteren.

Conclusie 5: Ondersteun en faciliteer op bewijs gebaseerde besluitvorming rond NOZ-beleid en -praktijk.

CHRODIS PLUS-actie: Het geïntegreerd zorgmodel voor multimorbiditeit (Integrated Multimorbidity Care Model, IMCM) werd in de praktijk beoordeeld door 5 teams in een pilotprogramma om de toepasbaarheid ervan in verschillende lokale contexten te bewijzen. Op basis van lokale ervaring en kennis hebben de deelnemende partners de IMCM aangepast aan de specifieke kenmerken van hun lokale gezondheidszorg en landspecifieke modelversies ontwikkeld voor lokale implementatie. 3 van de 5 proeflocaties bevestigden dat de proefprojecten in het hele land verder zouden worden uitgebreid.

Aanbevelingen: Bouw politieke steun op en neem nieuwe praktijken op in bestaande politieke strategieën; zorg ervoor dat de resultaten van hun implementatie effectief worden gecommuniceerd aan beleidsmakers en andere belangrijke belanghebbenden om empirisch onderbouwde beleidsvorming te ondersteunen. Erken het belang van gezondheidsbevordering om NOZ te voorkomen en vergroot het gebruik van beste praktijken op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Gebruik tools, zoals database voor goede (erkende) praktijken, om de integratie van empirisch onderbouwd beleid te ondersteunen (en om lessen te trekken over hun overdraagbaarheid en schaalbaarheid en evaluatie in de loop van de tijd) (16, 17).

Referenties