

**Nederlands Innovatiecentrum
voor Leefstijlgeneskunde**

WWW.NILG.EU



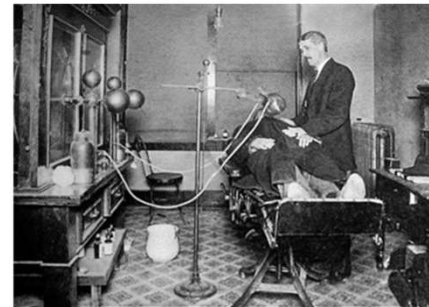
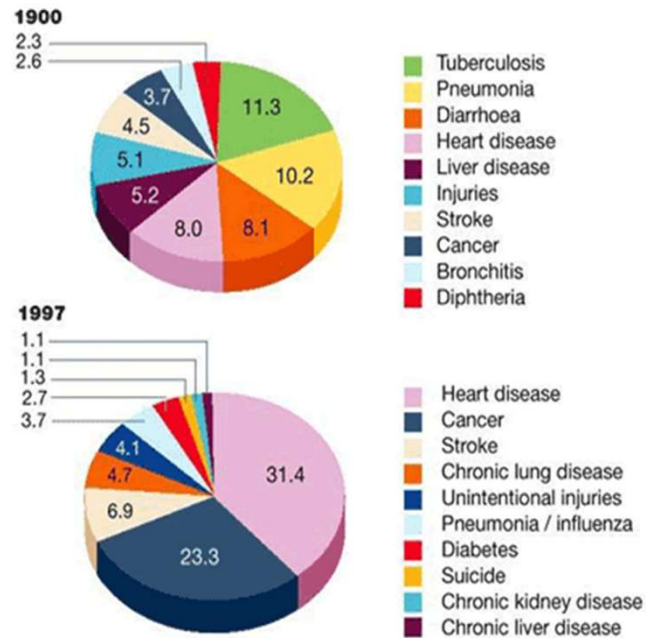
MISSIE

- › Leefstijl omvat het geheel van voeding, beweging, ontspanning en slaap en is van groot belang om gezond te zijn en gezond te blijven
- › Dat leefstijlinterventies ingezet kunnen worden ter voorkoming van gezondheidsklachten is evident
- › Maar dat leefstijlinterventies ook effectief ingezet kunnen worden voor herstel of behandeling van aandoeningen is minder bekend, terwijl serieuze indicaties hiervoor al lang bestaan
- › Voor veel chronische aandoeningen wordt veel verwacht van leefstijlgeneeskunde.
- › Sterker, een toenemende groep burgers/patiënten, gezondheidszorgprofessionals, wetenschappers, beleidsmakers en ondernemers vindt dat leefstijlgeneeskunde nodig is voor een fundamentele omslag in de gezondheidszorg(kosten)
- › **Missie: de maatschappelijke & economische impact van leefstijlgerelateerde ziekten in 10 jaar halveren**

NEDERLANDS INNOVATIECENTRUM VOOR LEEFSTIJLGENEESKUNDE

- › NILG opgericht door TNO en LUMC met als missie ziektelast halveren bij aantal chronische ziekten
 - › Met wetenschappelijk onderzoek bewijs versterken voor effect van leefstijlinterventies op herstel van ziekten (ook i.c.m. pharmacotherapie), op vermindering van ziektelast en op verbetering van kwaliteit van leven
 - › Ook implementatieonderzoek in medische zorg, arbozorg en regionale/lokale gezondheidszorg
 - › Eerste aandachtsgebieden: DM2, CVD, metabool syndroom, geestelijke aandoeningen
- › NILG wil werken vanuit een gemeenschappelijke agenda en samenwerking. Dus is NILG open en vormt NILG nu nationale coalitie van partijen
 - › Kennis
 - › Bedrijfsleven
 - › Beleid
 - › Burger / patiënt

WAAROM LEEFSTIJLGENEESKUNDE?



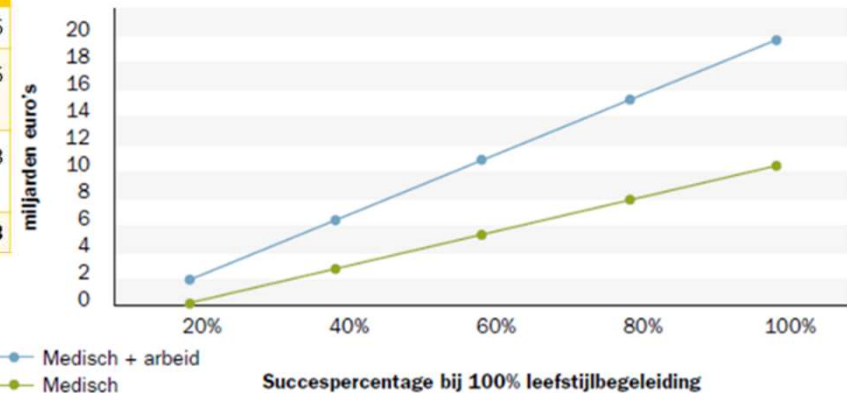
POTENTIELE IMPACT VAN LEEFSTIJLGENEESKUNDE

Impact

- Economisch – kostenbesparing (vb. business case voor Type-2 Diabetes)
- Maatschappelijk – verbeteren kwaliteit van leven
- Zorginhoudelijk – meer effectieve behandeling

Als 40% van alle huidige mensen met T2D blijvend geneest middels Leefstijl als Medicijn, scheelt dat de Nederlandse samenleving de komende vijf jaar zo'n 2,7 miljard aan medische kosten!

Groep	Aantal mensen	Kostenbesparing per patiënt (In €)	Kostenbesparing groep (In miljoenen €)
Orale medicatie	725.400	1.708	1.285
Insuline (≤40 eenheden per dag)	118.800	3.329	395
Insuline (>40 eenheden per dag)	118.800	8.611	1.023
Totaal			2.703



LEEFSTIJLGENEESKUNDE IN MAATSCHAPPIJ, POLITIEK EN GEZONDHEIDSZORG

- › 11 oktober jl. nam Minister Bruins van Medische Zorg het Manifest voor leefstijlgeneeskunde in ontvangst
 - › 2000+ ondertekenaars: leefstijlgeneeskunde is de belangrijkste basis om toenemende chronische ziektelast te verkleinen doordat het effect heeft op gezondheid, kwaliteit van leven en kosten
 - › O.a. koepels van jeugdartsen, cardiologen, allergologen, bedrijfsartsen, diëtisten, internisten, psychiaters en psychologen, Artsenfederatie KNMG, Patiënten Federatie Nederland, NPHF
- › Mede door manifest: politieke steun voor leefstijlgeneeskunde (twee moties in TK en amendement VWS begroting)
- › Vanaf 1-1-2019 in ZVW GLI-basis voor mensen met obesitas en overgewicht
- › Toenemend aantal initiatieven gericht op remissie van DM2
 - › Vanuit zorg
 - › Vanuit nieuwe aanbieders
 - › Vanuit burgers

VEEL AANDACHT IN DE MEDIA – OOK CONSTRUCTIEVE KRITIEK

MEDISCH
CONTACT

NIEUWS

OPINIE

KENNIS

CARRIÈRE

DELEN

← naar overzicht



[Jaap Koot](#) [Lode Wigersma](#) [Elise Buiting](#) 28 januari 2019 5 minuten leestijd

sociale geneeskunde

Aandacht voor leefstijl betekent aandacht voor sociale context

Leefstijlinterventies alleen helpen onvoldoende

Doodlopende weg

Als het NILG zich afsluit voor de maatschappelijke oorzaken van ziekte en gezondheid begeeft het zich op een doodlopende weg. Joost Zaat ergert zich er terecht aan dat het NILG daarover in het manifest niets zegt. Zoals Héman ook al schreef: er is ruimte voor een instituut als NILG, want het inzetten van leefstijl als medicijn is een van de middelen.

Wij dringen erop aan dat de initiatiefnemers onderschrijven dat er naast personalised medicine heel veel meer interventies in het sociale domein nodig zijn om de ziektelast terug te dringen. Zo moet het NILG ook sociaaleconomische gezondheidsverschillen meenemen in het onderzoek naar leefstijlinterventies. We gaan ervan uit dat het NILG ook onderschrijft dat voorkómen nog altijd beter is dan genezen. Die prachtige gepersonaliseerde leefstijlinterventies die het NILG gaat ontwikkelen, zijn – als ze in een context worden geplaatst – vast ook bruikbaar bij primaire preventie en de behandeling van kwetsbare groepen die nu te vaak uit de boot vallen.

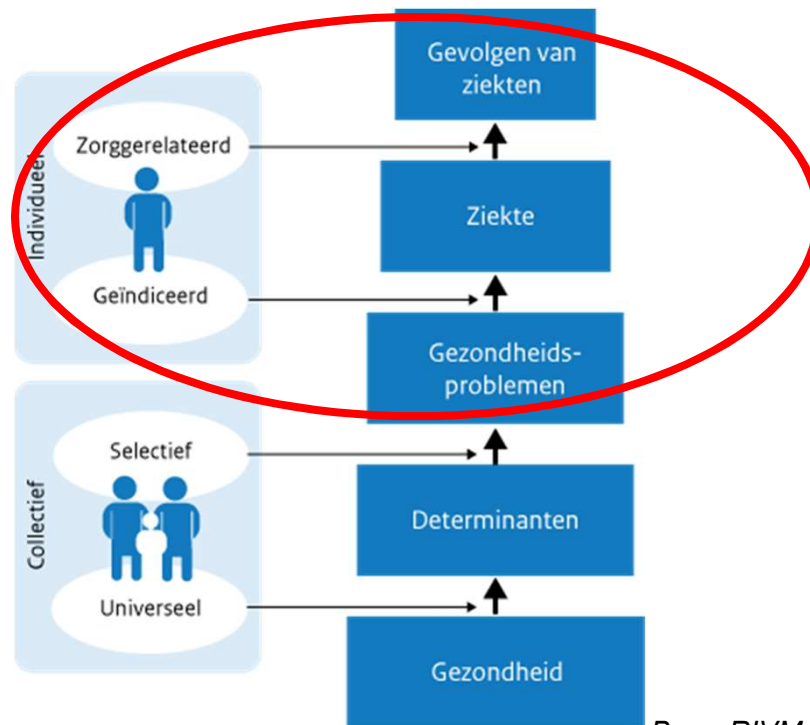
Auteurs

Jaap Koot, afdeling Gezondheidswetenschappen, decaan Global Health UMC Groningen

Lode Wigersma, voorzitter Vereniging Artsen Volksgezondheid, bestuurslid KAMG

Elise Buiting, voorzitter Koepel Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG)

NILG FOCUS IS OP GEPERSONALISEERDE BEHANDELING EN PREVENTIE



- › NILG wil een open platform / coalitie zijn
- › Met partners realiseren we nieuwe projecten
- › O.a. Diabetes Fonds, Topsector LSH, Nationale Diabetes Challenge, Tata Steel, Zorg van de Zaak, Vital10, Reinier de Graaf, Roche, Saltro, Voeding Leeft, Ekomenu

NILG ONDERZOEK

› 3 research lines

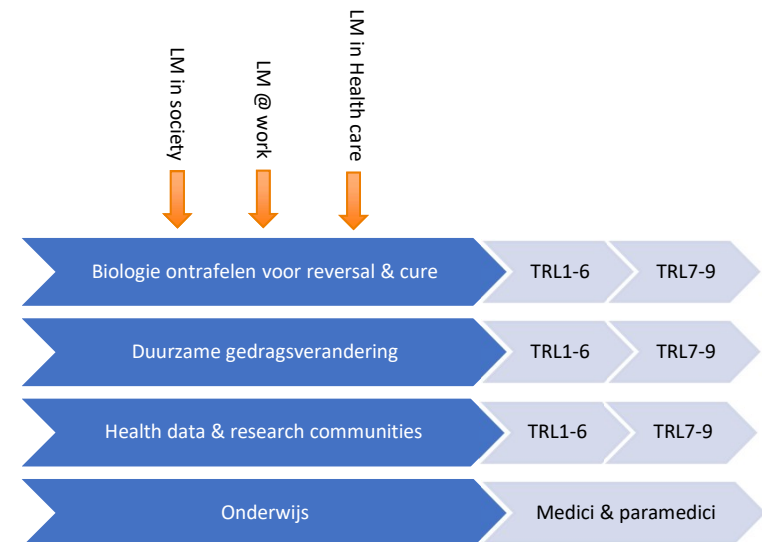
- › Biology
- › Behaviour
- › Health data

› 3 areas of implementation

- › Lifestyle Medicine in Health Care
- › Lifestyle Medicine @work
- › Lifestyle Medicine in society

› Disease areas

- › DM2
- › CVD
- › Mental diseases



ONDERZOEKSPROGRAMMA'S

- › **Biologische aspecten:** begrip van de biologie van gen-omgevingsinteracties die ten grondslag liggen aan vrijwel alle niet overdraagbare chronische ziekten is essentieel voor de ontwikkeling van optimale leefstijlinterventies (al dan niet gecombineerd met medicatie). Leefstijlinterventies moeten onderbouwd worden met biologische inzichten om zo de evidence-base voor effectiviteit te versterken. Ook kan inzicht in biologische mechanismen bijdragen aan nieuwe ideeën voor leefstijlinterventies
- › **Gedragmatige aspecten:** om ziekten echt met leefstijl om te keren is duurzame gedragsverandering nodig. Voor veel mensen is dit geen eenvoudige opgave; volhouden en terugval zijn belangrijke uitdagingen. Nieuwe (digitale) innovaties zijn nodig die mensen ondersteunen om op lange(re) termijn gezond(er) gedrag vol te houden. Deze interventies moeten gepersonaliseerd zijn en principes omvatten zoals korte en lange termijn beloning.
- › **ICT aspecten:** de waarde van regie op persoonlijke gezondheidsdata (incl. real world data) kan niet worden onderschat als hulpmiddel bij begeleiding in gezonde(re) leefstijl. De markt van producten en diensten die uitgaan van persoonlijke gezondheidsdata groeit de komende 10 jaar sterk. Technologie en infrastructuur zijn nodig voor “privacy respecting” gezondheidsdata opslag, analyse en toepassing.

TOEPASSING EN IMPLEMENTATIE(ONDERZOEK) VAN LEEFSTIJLINTERVENTIES

- › **Toepassing en implementatie(onderzoek)** in de praktijk is noodzakelijk voor het realiseren van de missie:
 - › Wetenschappelijke inzichten moeten omgezet worden in praktisch bruikbare **instrumenten** (bv. richtlijnen, eHealth applicaties, leefstijlprogramma's).
 - › Leefstijlinterventies moeten toegankelijk en betaalbaar zijn. Dit vraagt om business modellen die gebruik maken van verschillende financieringsmogelijkheden en passende incentives incorporeren voor burgers/patiënten, gezondheidszorgprofessionals en -aanbieders en bedrijfsleven
- › 3 cruciale toepassingsgebieden zijn
 - › **Zorgpraktijk:** Hoe kunnen leefstijlinterventies in de 1^e en 2^e lijn worden ingezet? Hoe zetten we leefstijlinterventies in bij verschillende doelgroepen (o.a. mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen met lage SES)? Welke financiële incentives binnen de ZWV bevorderen en belemmeren inzet van leefstijlinterventies?
 - › **Werkcontext:** Hoe kunnen leefstijlinterventies in de arbocuratieve zorg worden ingezet? Wat is de werkzaamheid van leefstijlinterventies bij werknemers met een hoog risico op leefstijlgerelateerde aandoeningen? (o.a. nachtwerk, stress, obesitas, laaggeschoolde werknemers)?
 - › **Wijken / gemeenten / regio's:** Hoe kunnen leefstijlinterventies duurzaam worden bekostigd in een regio (via ZVW, WMO en consumentenmarkt)? Welke lokale infrastructuur en governance zijn nodig om tot een succesvolle integrale aanpak en gezondheidseconomie te komen?

VOORBEELD PROJECTEN

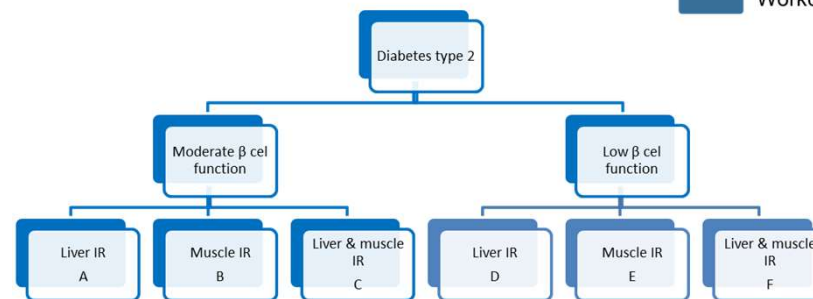
GEPERSONALISEERD T2D REMISSIE-ADVIES

- › Er is niet 1 soort T2D - TNO heeft subtypering ontwikkeld obv Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)
- › Deze subtypering wordt nu door ontwikkeld
 - › Gezondheidscentrum Stevenshof: 360 graden diagnose
 - › Ploegdienst medewerkers bij Tata Steel ism Zorg van de Zaak



LICHAAM

DENKEN & GEVOEL



PPS HEALTH DATA COMMUNITY – WAT IS DE MEERWAARDE VAN EEN SOCIALE OMGEVING

- › Nationale Diabetes Challenge is interventie voor mensen met DM2 van Bas v.d. Goor Foundation
 - › ca. 4500 deelnemers via 210 gezondheidscentra door heel Nederland
 - › Relatief veel deelnemers uit lage SES groep
 - › Positieve effecten op gezondheid (gewicht, BMI, buikomtrek, HbA1c) en op welzijn
- › In het project wordt in co-creatie met deelnemers en MKB een online community gemaakt
 - › Om deelnemers tijdens en na de NDC te ondersteunen in leefstijlverandering
 - › Waarin deelnemers gepersonaliseerd advies kunnen krijgen op voeding
 - › Waarin deelnemers doelen kunnen stellen en gegevens kunnen bijhouden en op termijn delen
- › Het PPS-onderzoek moet inzicht geven in de meerwaarde van een sociale omgeving
 - › Waarom deelnemers aan NDC mee doen, volhouden of stoppen
 - › Hoe een online community hen hierbij kan helpen
 - › Hoe zelfmonitoring deelnemers kan helpen en hoe deelnemers data willen bijhouden en delen