

Lezingen: abstracts 12 en 13 april

De medische kosten van obesitas en roken

P.H.M. van Baal, T.L. Feenstra, J.J. Polder, H.C. Boshuizen, R.T. Hoogenveen
RIVM, Bilthoven
E-mail: pieter.van.baal@rivm.nl

Achtergrond: Medische kosten van ongezond gedrag spelen een belangrijke rol in de discussie omtrent het zogenaamde 'recht op ongezond leven'. Echter, schattingen van de omvang van medische kosten die kunnen worden toegewezen aan ongezond gedrag zijn vaak cross-sectioneel en negeren daardoor de medische kosten van ziekten die optreden als gevolg van veranderingen in leefstijl.

Doel en methode: Met het RIVM Chronische Ziekten Model (CZM) hebben we de medische kosten van drie cohorten vergeleken: mensen met obesitas, rokers en mensen met een 'gezonde' leefstijl. Medische kosten zijn geschat door prevalentiecijfers voor diverse chronische ziekten uit het CZM te combineren met de gemiddelde kosten per ziektegeval.

Resultaten: Medische kosten per persoon zijn op alle leeftijden het laagst voor gezonde mensen. Tot de leeftijd van 65 jaar zijn de medische kosten voor mensen met obesitas het hoogst. Op hogere leeftijden, zijn rokers het duurst. Omdat medische kosten toenemen met de leeftijd en de levensverwachting het hoogst is voor gezonde mensen, zijn de lifetime kosten van gezonde mensen het hoogst. Voor rokers zijn de lifetime kosten het laagst. Als we het verschil in levensverwachting relateren aan het verschil in medische kosten zijn de medische kosten per gewonnen levensjaar van interventies gericht op preventie van roken hoger dan die van interventies gericht op preventie van obesitas.

Conclusie: De meeste gezondheidswinst valt te behalen door preventie van roken. Als we eventuele kosten van preventieve interventies buiten beschouwing laten, is de goedkoopste gezondheidswinst te behalen door preventie van obesitas.

Lichamelijke (in)activiteit en overgewicht bij kinderen uit stadswijken

I. Bakker, S.I. de Vries, K. van Overbeek, M. Hopman-Rock
TNO Kwaliteit van Leven, Leiden
E-mail: i.bakker@pg.tno.nl

Achtergrond: Steeds meer kinderen in Nederland zijn te dik door een verstoorde energiebalans: het energieverbruik is te laag ten opzichte van de energie-inname. Er is sprake van een toenemende lichamelijk inactieve leefstijl: kinderen kijken meer televisie, zitten veel achter de computer en worden vaker met de auto naar school gebracht. Bovendien bestaat de indruk, dat er steeds minder buiten wordt gespeeld, mede doordat de buitenspeelmogelijkheden steeds schaarser worden.

Doel: TNO Kwaliteit van Leven heeft met financiering van de Ministeries van VWS en VROM onderzoekt of er een cross-sectioneel verband bestaat tussen kenmerken van de gebouwde omgeving en de lichamelijke (in)activiteit van kinderen in Nederlandse stadswijken. Tien stadswijken zijn onderzocht: vijf stadsvernieuwingswijken uit het dossier '50-wijkenaanpak' van het Ministerie van VROM en vijf vergelijkbare controlewijken.

Ruim 1200 kinderen uit groep 3 t/m 7 van twintig reguliere basisscholen hebben tussen oktober 2004 en januari 2005 deelgenomen aan het onderzoek.

Methoden: Om de prevalentie van overgewicht en obesitas te bepalen, is bij alle kinderen de lichaamslengte en het lichaamsgewicht gemeten. De kinderen hebben samen met hun ouders gedurende een week een beweegdagboekje bijgehouden. Een aantal kinderen heeft daarnaast ook een beweegmeter gedragen. De energie-inname van de kinderen is gemeten met behulp van een voedselfrequentievragenlijst. De kenmerken van de gebouwde omgeving van de tien stadswijken zijn door twee observatoren in kaart gebracht met behulp van een checklist. Tevens is een aantal kringgesprekken met kinderen en ouders gehouden om een indruk te krijgen van hun wensen en behoeften omtrent het 'beweegvriendelijk' (her)inrichten van hun stadswijk.

Resultaten: In de onderzochte stadswijken voldoet 3% van de kinderen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Daarnaast is het percentage te dikke kinderen in deze stadswijken (31%) hoger dan gemiddeld in Nederland ($\pm 15\%$). Verder blijkt dat hoe meer sportvelden, laagbouw, woonerven en woongebieden met autoluwe zones, groen, water en gegroepeerde parkeerplaatsen en hoe minder hondenpoep en druk en zwaar verkeer in de wijk, des te actiever de kinderen.

Tot slot: Het onderzoek biedt stedenbouwkundigen en beleidsmedewerkers handvatten voor het 'beweegvriendelijk' (her)inrichten van stadswijken voor kinderen. Na herinrichting van de vijf stadsvernieuwingswijken zal een nameting plaatsvinden.

Arbocuratieve samenwerking: een toekomstperspectief

R.H. Bakker,¹ B. Krol,¹ J.W.J. van der Gulden,²
J.W. Groothoff¹
¹ Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
² Sociale Geneeskunde, UMC St Radboud, Nijmegen
E-mail: r.h.bakker@med.umcg.nl

Uit de literatuur is bekend dat de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen nog steeds te wensen overlaat, ondanks de vele projecten die er landelijk hebben gelopen om deze samenwerking te stimuleren.

In deze presentatie, die als een samenvatting kan worden beschouwd van het proefschrift over de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen dat R.H. Bakker op 5 oktober jl. verdedigde, worden de oorzaken voor deze uitblijvende samenwerking besproken vanuit een maatschappelijk kader. Gesteld wordt dat door de voortdurende ontwikkelingen binnen vooral de bedrijfsgeneeskundige sector en de sociale wetgeving er onvoldoende stabiliteit bestaat om samenwerking gestalte te geven. Deze ontwikkelingen worden beknopt geschetst. Vervolgens worden de resultaten van een landenvergelijkingsstudie gepresenteerd, waarin de taken van de bedrijfsarts in Nederland, Duitsland, Finland en de Verenigde Staten onderwerp van studie waren. Hieruit komt duidelijk naar voren dat er alleen in Nederland zo'n sterke wissel wordt getrokken op arbocuratieve samenwerking om integratie van sociale zekerheid en zorg te bewerkstelligen. In de andere bestudeerde landen is