



Briefrapport 270751020/2010

N.A.M. Post | E.W. de Bekker-Grob | J.P. Mackenbach | L.C.J. Slobbe

Kosten van preventie in Nederland 2007

Kosten van preventie in Nederland 2007

RIVM-briefrapport 270751020/2010

Dit rapport bevat een erratum op de laatste pagina d.d. 20 april 2010

N.A.M. Post¹, E.W. de Bekker-Grob², J.P. Mackenbach², L.C.J. Slobbe^{1,3}

¹ RIVM, Centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen

² Erasmus MC, Afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg

³ Correspondentie: kostenvanziekten@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van programma 1.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	5
2 Methoden en databronnen actualisatie	6
2.1 Theoretisch kader	6
2.2 Afbakening, identificatie en indeling van preventiemaatregelen	7
2.3 Gegevensverzameling	8
2.4 Preventie-uitgaven naar ziektegroepen, leeftijd en geslacht	8
3 Uitgaven aan preventie in Nederland in 2007	11
3.1 Uitgaven aan preventiemaatregelen	11
3.2 Preventie-uitgaven naar ziektegroepen	15
3.3 Uitgaven naar leeftijd	16
3.4 Uitgaven naar geslacht	18
3.5 Uitgaven naar gezondheidsbevordering en ziektepreventie naar ziektegroepen en leeftijd	18
3.6 Uitgaven aan preventie en ziekten vergeleken	21
4 Preventie in de zorg: huisartsenzorg nader bekeken	23
4.1 Methode	23
4.2 Resultaten	25
5 Conclusies, discussie en aanbevelingen	26
5.1 Conclusies	26
5.2 Discussie	27
5.3 Aanbevelingen	28
Literatuur	30
Geraadpleegde instanties	32
Bijlagen	
1. Lijst van gehanteerde definities	34
2. Lijst van afkortingen	36
3. Bronvermelding preventiemaatregelen en uitgaven 2007	38
4. Uitgaven naar preventiemaatregel en preventiemethode	47
5. Toewijzen van preventiemaatregelen aan ziektegroepen, leeftijd en geslacht	56
6. Vragenlijst preventie in de huisartsenpost	59

Samenvatting

Voor de tweede keer zijn in opdracht van het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de kosten van preventie in kaart gebracht voor Nederland. Ditmaal voor het peiljaar 2007. Doel was enerzijds het actualiseren van de eerste studie over 2003, anderzijds het tonen van de kostenontwikkeling over 2003-2007. Vanwege deze beoogde vergelijkbaarheid zijn methodiek en definities zoveel mogelijk gelijk gehouden. Wel is een verdiepende studie uitgevoerd naar de kosten van preventie in de zorg. Deze extra analyse had een verkennend karakter en richtte zich op de kosten van valpreventie, preventie van depressie en preventie van hart- en vaatziekten in de huisartsenpraktijk.

Kernbevindingen

In 2007 is 13 miljard euro uitgegeven aan preventie in Nederland. Ongeveer 3 miljard daarvan wordt binnen de zorg besteed. Onder zorg worden preventie-uitgaven verstaan die onderdeel uitmaken van de Zorgrekeningen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het merendeel van de uitgaven, 10 miljard euro, vindt buiten de zorg plaats. Vrijwel alle uitgaven buiten de zorg worden besteed aan gezondheidsbescherming. Voorbeelden hiervan zijn bestrijding van luchtverontreiniging en bevordering van de verkeersveiligheid. De uitgaven binnen de zorg gaan voor het merendeel, 2,5 miljard, naar ziektepreventie bijvoorbeeld vaccinatie, screening en preventieve medicatie. Aan gezondheidsbevorderende maatregelen als leefstijlvoorlichting wordt binnen de zorg bijna een half miljard euro uitgegeven.

De totale uitgaven aan preventie zijn na correctie voor de prijsstijging ten opzichte van 2003 met 2% licht gedaald. De daling komt vooral voor rekening van gezondheidsbescherming (-5,8%) en in mindere mate van gezondheidsbevordering (-2,2%). Uitgaven aan ziektepreventie zijn daarentegen met 15,6% toegenomen ten opzichte van 2003. De stijging van de uitgaven aan ziektepreventie blijkt vooral te worden veroorzaakt door een toename van de uitgaven aan bloeddruk- en cholesterolverlagende middelen, waarschijnlijk vanwege een verruimde richtlijn.

Bij de bovenstaande kosten dienen twee kanttekeningen geplaatst te worden. Enerzijds vallen de kosten van met name preventie buiten de zorg hoog uit omdat we alle kosten van de maatregelen waarbij preventie het voornaamste doel is, toerekenen aan preventie, terwijl vaak ook andere doelen (zoals welzijn of milieubescherming) beoogd worden met de maatregelen. Anderzijds zijn nog niet alle kosten van preventie in kaart gebracht, wat juist leidt tot wellicht te lage kosten. Het ontbreekt onder meer aan kennis over voedselveiligheid, enkele uitgaven van particulieren aan preventieve producten zoals zonnebrandcrème en rookmelders en enkele preventieve activiteiten van de politie.

Deze kanttekeningen hebben vooral effect op het niveau van uitgaven, maar niet op de gesignaleerde trend omdat in zowel 2003 als 2007 dezelfde definitie van preventie is gebruikt. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat de trend nog slechts op twee metingen is gebaseerd.

De extra analyse naar preventie in de zorg, geeft aan dat ruim 52 miljoen euro aan extra kosten is gemaakt voor valpreventie, preventie van hart- en vaatziekten en depressie. Dit komt neer op circa 2% van de totale uitgaven aan huisartsenzorg. Preventie van hart- en vaatziekten had hierin met 37 miljoen het grootste aandeel. Deze kosten kunnen echter niet zonder meer bij de hoofdstudie worden opgeteld, omdat een andere methodiek is gevolgd. Wel kunnen ze als basis dienen voor het volgen van de ontwikkelingen in de uitgaven voor deze thema's in het preventiebeleid.

Aanbevelingen

De uitgevoerde actualisatie maakt verschuivingen in het bestedingspatroon voor preventie tussen 2003 en 2007 inzichtelijk. Het verdient aanbeveling ook in de toekomst deze trend in kosten te blijven monitoren, aangezien preventiebeleid een zaak van lange adem is.

Om het beeld zo volledig mogelijk te maken, is het van belang dat de kennisleemten over de uitgaven worden opgevuld. Geconstateerd wordt dat de reeds voor 2003 vastgestelde leemten in registratiedata nog niet zijn opgevuld. Het gaat daarbij ondermeer om de uitgaven aan voedselveiligheid, de uitgaven van particulieren aan preventieve producten zoals rookmelders, kinderzitjes, bepaalde preventieve geneesmiddelen en zonnebrandcrème en de uitgaven van de politie aan enkele preventieve maatregelen zoals controle op vuurwapens en controles op drugs en alcohol buiten verkeershandhaving om.

Voor een goede evaluatie van de gevonden licht dalende trend in uitgaven aan preventie is het nodig ook inzicht te krijgen in de effectiviteit van de maatregelen die door die uitgaven bekostigd worden. Lagere kosten voor een preventiemaatregel kunnen immers zowel duiden op verminderde aandacht, een verbeterde efficiëntie van de inzet, of op een verminderde behoefte vanwege het succes van uitgaven in het verleden. Nader onderzoek naar de kwantitatieve bijdrage van preventie aan een dalend of juist stijgend zorggebruik en sterftereductie is dan ook gewenst.

De pilot naar de kosten van preventie in de huisartsenzorg laat zien dat het mogelijk is om met gericht onderzoek meer inzicht te krijgen in de kosten binnen de zorg dan wanneer men zich louter zou baseren op registraties. In 2007 is circa 2% van de totale uitgaven in de huisartsenzorg aan de geselecteerde vormen van preventie besteed. Dat lijkt op het eerste gezicht misschien niet veel, maar daarbij dient in het achterhoofd te worden gehouden dat de pilot zich richtte op een beperkt aantal aandoeningen en activiteiten. Indien de wens bestaat om meer inzicht te krijgen in de uitgaven aan preventie in de zorg, zal er gericht onderzoek naar andere sectoren en ziekten moeten worden gedaan.

1 Inleiding

Preventie van ziekten en het bestrijden van factoren die de kans op ziekten verhogen, dragen in belangrijke mate bij aan de volksgezondheid. In de 20^{ste} eeuw hebben preventieve maatregelen gericht op onder meer het voorkómen van infectieziekten en ongevallen een belangrijke rol gespeeld bij gezondheidsverbetering. Dankzij maatregelen op het gebied van bijvoorbeeld de verkeersveiligheid is het aantal mensen met ernstig letsel als gevolg van een verkeersongeval afgenomen (Van den Berg & Schoemaker, 2010). De stijgende kosten van de gezondheidszorg maakt dat er bij beleidsmakers grote behoefte bestaat aan inzicht in de kosten en baten van preventieve maatregelen. Naar de effecten van preventiemaatregelen wordt veel onderzoek gedaan. Om afwegingen te kunnen maken over het inzetten van preventieve maatregelen is het echter van belang om ook inzicht te hebben in de kosten die daarmee gepaard gaan.

In 2006 is een verkennende studie gedaan naar de totale kosten van preventie in Nederland in 2003 (De Bekker-Grob et al., 2006). Deze studie had tot doel om een zo compleet mogelijk overzicht te geven van preventie-uitgaven binnen en buiten de gezondheidszorg. Preventie is in de studie gedefinieerd als: het totaal van maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te bewaken en bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkómen. Een belangrijke conclusie uit deze studie was dat de kosten van preventie binnen de zorg onvoldoende voor het voetlicht konden worden gebracht. Debet hieraan was de uiteenlopende interpretatie over wat er onder preventie in de zorg valt en het gebrek aan registraties op dit vlak. Dit soort kosten zitten vaak verborgen in de kosten van de zorg. Vernieuwend was dat in deze studie de kosten van preventieve maatregelen buiten de zorg ook zijn meegenomen. Hierdoor vielen de uitgaven aan preventie van ziekten hoger uit dan eerdere schattingen.

Het actualiseren van gegevens over de kosten is van belang om trends in preventie-uitgaven te monitoren, bijvoorbeeld om te zien of aanpassingen binnen beleid ook tot uiting komen in verschuivingen binnen budgetten. Gedurende de tijd kunnen zich allerlei ontwikkelingen voordoen die van invloed kunnen zijn op de kosten. Tussen 2003 en 2007 bijvoorbeeld hebben er grote veranderingen binnen het zorgstelsel plaatsgevonden. Zo is in 2006 de nieuwe zorgverzekering ingevoerd. Ook is in het volksgezondheidsbeleid steeds meer aandacht voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. De preventienota 'Kiezen voor een gezond leven' (VWS, 2006) en de visienota 'Gezond zijn, gezond blijven' (VWS, 2007) markeren deze beleidsontwikkeling.

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn de gegevens van de Kosten van Preventiestudie over 2003 geactualiseerd. Als peiljaar is gekozen voor 2007: na invoering van de nieuwe zorgverzekering en wederom synchroon met de Kosten van Ziektenstudie, wat tot substantiële besparingen in de dataverzameling leidt. De actualisatie maakt het mogelijk om de preventie-uitgaven binnen en buiten de zorg in de tijd te vergelijken. Naast de actualisatie is een verdiepende analyse gedaan naar de kosten van preventie binnen de huisartsenzorg. Hierdoor ontstaat meer inzicht in de kosten van preventie binnen de zorg.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van de actualisatie besproken. Zowel de gehanteerde methoden als de databronnen komen daarbij aan bod. De belangrijkste bevindingen van de actualisatie worden in hoofdstuk 3 gepresenteerd. In hoofdstuk 4 behandelen we de methode en de resultaten van de verdiepende analyse naar de kosten van preventie binnen de huisartsenzorg. Tot slot komen in hoofdstuk 5 de conclusies aan bod en worden er aanbevelingen gedaan.

2 Methoden en databronnen actualisatie

Om aan te kunnen sluiten bij de eerdere studie naar de kosten van preventie met als peiljaar 2003, is besloten om dezelfde opzet te hanteren. Hierdoor worden vergelijkingen tussen de peiljaren 2003 en 2007 mogelijk. Dit hoofdstuk is dan ook grotendeels gebaseerd op het gelijksoortige hoofdstuk in 'Kosten van Preventie 2003' (De Bekker- Grob et al., 2006). In de rest van het rapport zal voortaan naar deze studie worden verwezen als KvP 2003.

2.1 Theoretisch kader

Preventie kan op meerdere manieren worden onderscheiden. In de studie over 2003 is gekozen voor een indeling in primaire, secundaire en tertiaire preventie (*figuur 2.1*). Het ziektestadium bepaalt het type preventieve maatregelen dat wordt ingezet.

Ziektebeloop	A	B	C	D
	Primaire preventie	Secundaire preventie	Tertiaire preventie	
A-B	Periode van verhoogd risico			
B	Eerste detecteerbare pathofysiologische veranderingen			
C	Eerste voor de patiënt waarneembare verschijnselen			
D	Beloop niet meer te beïnvloeden			

Figuur 2.1: Preventie en stadium van aandoening (Bron: Mackenbach & Van der Maas, 2002).

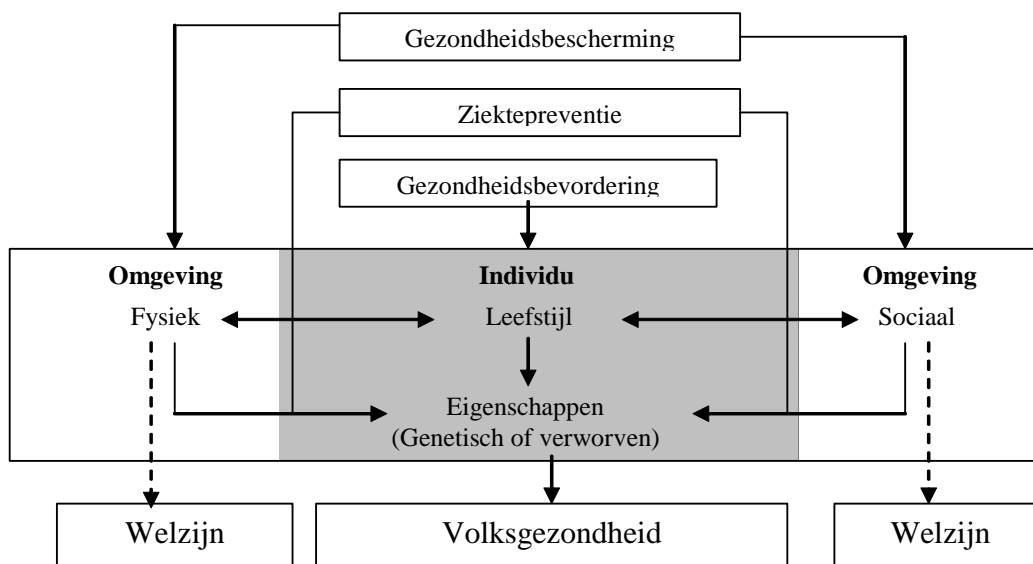
Primaire preventie houdt in dat maatregelen zich richten op het voorkómen dan wel beperken van oorzaken van aandoeningen om op die manier nieuwe gevallen te voorkomen. Bij secundaire preventie gaat het om het zo vroeg mogelijk opsporen van de aandoening met als doel door tijdige behandeling een eerdere genezing of een gunstiger ziektebeloop te bewerkstelligen. Tertiaire preventie is gericht op het voorkómen of verminderen van nadelige gevolgen van een gediagnosticeerde aandoening.

Preventiemaatregelen worden afhankelijk van het doel van de maatregel vaak onderverdeeld in drie groepen preventiemethoden te weten: gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie. Gezondheidsbevordering richt zich vooral op het bevorderen en in stand houden van een gezonde leefstijl door middel van onder meer gezondheidsvoorlichting.

Gezondheidsbescherming is gericht op het beschermen van de gezondheid door het voorkómen van gezondheidsbedreigingen zoals de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen in de woon- en leefomgeving. Om dit te bewerkstelligen wordt vooral gebruik gemaakt van wet- en regelgeving. Bij ziektepreventie staat het voorkómen of het tijdig signaleren van een ziekte centraal. Veelgebruikte maatregelen zijn screening, vaccinatie en gerichte medicatie.

Deze preventiemethoden dragen bij aan het verbeteren van de volksgezondheid (zie *figuur 2.2*). In *figuur 2.2* is te zien op welke wijze de verschillende preventiemethoden van invloed zijn op de volksgezondheid. Gezondheidsbescherming richt zich op het tegengaan van gezondheidsbedreigingen in de fysieke of sociale omgeving. Dan kan gedacht worden aan maatregelen om bijvoorbeeld de luchtkwaliteit en werkomstandigheden te verbeteren. Bij gezondheidsbevordering en ziektepreventie is het eerste aangrijpingspunt niet de omgeving, maar vooral het individu. Gezondheidsbevorderende maatregelen richten zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl zoals het stoppen met roken. Maatregelen in het teken van ziektepreventie zijn gericht op en het voorkómen dan wel verminderen van voor de gezondheid ongunstige aangeboren of verworven eigenschappen. Bijvoorbeeld door te screenen op borstkanker of erfelijk hoog cholesterol of vaccinatie tegen bof, mazelen en rode hond in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma.

Uit de figuur komt eveneens naar voren dat de verschillende methoden met elkaar samenhangen. Zo zijn omgevingsfactoren zowel direct als indirect via leefstijl van invloed op de volksgezondheid. Ook is er sprake van een wisselwerking tussen leefstijl en gezondheidseigenschappen van een individu.



Figuur 2.2: Conceptueel model van preventie.

2.2 Afbakening, identificatie en indeling van preventiemaatregelen

Voor de actualisatie is evenals in de eerdere studie naar de kosten van preventie over 2003 alleen gekeken naar primaire en secundaire preventie. Hiervoor is bewust gekozen omdat in registraties tertiaire preventie nauwelijks te onderscheiden is van de curatieve zorg. Om een zo compleet mogelijk overzicht te geven van de kosten van preventie, is breed naar preventieve maatregelen gezocht. Dat wil zeggen dat zowel preventieve activiteiten van consumenten als preventieve activiteiten van het bedrijfsleven en de (semi-) overheid in deze studie zijn meegenomen. Daarbij geldt als voorwaarde dat het verbeteren, dan wel in stand houden van gezondheid het primaire doel is van de maatregel. Maatregelen gericht op het verbeteren van de woon- en leefomgeving, zoals het plaatsen van geluidsschermen, kennen ook andere doelen zoals het bevorderen van het algemeen welzijn. Hoewel dit doel een belangrijke waarde heeft, is gekozen om alle uitgaven toe te rekenen aan gezondheid. Daarvoor zijn twee redenen. Allereerst is gezondheid vaak een belangrijk oogmerk en belangrijke aanleiding voor dit type maatregelen. Ten tweede ontbreekt het aan valide criteria om deze kosten aan de verschillende doelen toe te schrijven. De eis dat bevordering van de volksgezondheid het voornaamste doel moet zijn, houdt ook in dat maatregelen waarbij gezondheid een ondergeschikte rol speelt niet worden meegenomen. Vandaar dat bijvoorbeeld wel de kosten van het verwijderen van huishoudelijk afval worden meegenomen, maar niet de kosten van de afvalverwijdering van bedrijven. Ook belastingmaatregelen als accijnzen zijn buiten beschouwing gelaten omdat het hierbij om inkomensoverdrachten gaat waar geen prestatie tegenover staat. Vanuit een maatschappelijk perspectief zijn dit dan ook geen kosten. Uitgaven aan cholesterol- en bloeddrukverlagers zijn alleen meegenomen als er sprake was van primaire preventie van hart- en vaatziekten. Dit is vastgesteld met behulp van gegevens over het aantal recepten bij patiënten waarbij (nog) geen sprake was van hart- en vaatziekten.

In de KvP 2003-studie zijn aan de hand van literatuur en gesprekken met deskundigen de preventiemaatregelen geïdentificeerd. Vervolgens zijn deze toegewezen aan een van de drie preventiemethoden: gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie. Een aantal maatregelen kent meerdere doelen en was daarom moeilijk in te delen. Om praktische redenen zijn die preventiemaatregelen geheel toegewezen aan de meest dominante preventiemethode. Ter illustratie: hoewel een deel van de arbo-curatieve zorg uitgevoerd door arbodiensten onder ziektepreventie en gezondheidsbescherming valt, is er voor gekozen om de kosten in zijn geheel toe te wijzen aan gezondheidsbevordering. De inspecties die worden uitgevoerd door de Arbeidsinspectie zijn daarentegen toegerekend aan gezondheidsbescherming. De preventie-uitgaven van de brandweer komen ondanks voorlichtingsactiviteiten geheel op het conto van gezondheidsbescherming. De uitgaven aan de jeugdgezondheidszorg inclusief voorlichting over bijvoorbeeld veilig vrijen zijn toegeschreven aan ziektepreventie. Binnen de preventiemethoden zijn de maatregelen tot slot overzichtelijk per risicofactor of ziektegroep waarop zij betrekking hebben bij elkaar gezet. Alle geïncorporeerde maatregelen zijn terug te vinden in *bijlage 4*.

Tevens is er onderscheid gemaakt tussen de kosten van preventiemaatregelen binnen en buiten de zorg. Onder binnen de zorg verstaan wij die preventie-uitgaven die binnen de definitie van de Zorgrekeningen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vallen. Dan gaat het ondermeer om de kosten van screenings, vaccinaties, gebitscontroles en de kosten van preventie-activiteiten van GGD'en. De rest van de uitgaven behoort tot de categorie buiten de zorg. Daarbij gaat het voornamelijk om gezondheidsbeschermende maatregelen zoals afvalverwerking.

2.3 Gegevensverzameling

Voor het achterhalen van de kosten van preventie in 2007 is gebruik gemaakt van uiteenlopende bronnen. Voor zover de kosten vallen onder de zorguitgaven is de omvang van de kosten onder meer ontleend aan de Zorgrekeningen van het CBS. Voor de kosten buiten de zorg zijn onder andere verschillende rapporten en jaarverslagen van overheden en uitvoeringsorganen doorgenomen om de omvang ervan vast te stellen. Daarnaast is waar nodig gesproken met medewerkers van verschillende instituten. *Bijlage 3* geeft een gedetailleerd overzicht van de voor deze studie geraadpleegde bronnen. Waar mogelijk is gebruik gemaakt van dezelfde bronnen als in KvP-2003.

Om de uitgaven in 2003 te kunnen vergelijken met die in 2007 zijn bij de gegevensverzameling dezelfde uitgangspunten gehanteerd. Die uitgangspunten waren;

- het gaat om uitgaven aan preventiemaatregelen binnen en buiten de zorg;
- het gaat om uitgaven die een beeld geven van de uitgaven voor heel Nederland, soms was het daarbij nodig om gegevens van individuele instanties te extrapoleren;
- het gaat om directe kosten, dat wil zeggen alle uitgaven die nodig zijn om een preventiemaatregel uit te voeren.

Een volledig overzicht van de geschatte uitgaven en ontbrekende gegevens zijn terug te vinden in *bijlage 4*.

2.4 Preventie-uitgaven naar ziektegroepen, leeftijd en geslacht

Het doel van preventie is het voorkómen van ziekten en factoren die de kans op ziekten verhogen. Om de kosten toe te kunnen wijzen aan ziekten zijn de maatregelen ingedeeld naar ziektegroepen. Daarbij is gebruik gemaakt van de zeventien ziektegroepen uit de ICD-9 (International Statistical Classification of Diseases, injuries and causes of death). Een deel van de maatregelen is echter gericht op factoren die de kans op meerdere ziekten kunnen

verhogen. Dit maakt het complex om de uitgaven aan dit type maatregelen toe te wijzen aan een specifieke ziekte. Met behulp van het zogeheten Populatie Attributief Risico (PAR) van risicofactoren is een schatting gemaakt van de verdeling van deze kosten naar ziekte. Onderstaand getallenvoorbeeld voor de risicofactor roken maakt inzichtelijk op welke wijze dit wordt gedaan. Als voorbeeld worden de kosten voor nicotinevervangende middelen verdeeld. Eerst wordt per leeftijdsgroep de sterfte aan rokengerelateerde ziekten bepaald. Deze wordt vermenigvuldigd met de bijbehorende PAR, die aangeeft welke fractie van de incidentie en dus ook van de sterfte voor een rokengerelateerde aandoening aan de risicofactor roken kan worden toegewezen. Tenslotte worden voor iedere leeftijdsgroep apart de uitgaven voor nicotinevervangers naar evenredigheid met de sterfte door roken over de ziekten verdeeld.

Tabel 2.1: Rekenvoorbeeld toerekening kosten van preventie aan ziektegroepen: nicotinevervangende middelen.

	Leeftijd		
	20-44	45-64	65+
Sterfte			
rokengerelateerde aandoeningen in 2003			
- Hart- en vaatziekten ^a	479	3494	28846
- Nieuwvormingen ^b	497	6969	17568
- COPD	34	494	6014
- Diabetes	51	459	3276
PAR's voor roken per ziektegroep^c			
- Hart- en vaatziekten ^a	0.52	0.41	0.10
- Nieuwvormingen ^b	0.69	0.75	0.66
- COPD	0.57	0.85	0.79
- Diabetes	0.07	0.08	0.06
Sterfte door roken			
- Hart- en vaatziekten ^a	249	1433	2885
- Nieuwvormingen ^b	343	5227	11595
- COPD	19	420	4751
- Diabetes	4	37	197
Uitgaven			
nicotinevervangende middelen per ziektegroep (mln euro) ^d			
- Hart- en vaatziekten ^a	1.46	1.91	0.29
- Nieuwvormingen ^b	0.59	0.38	0.04
- COPD	0.81	1.40	0.17
- Diabetes	0.05	0.11	0.07
- Diabetes	0.01	0.01	0.00

^a Coronaire hartziekten, hartfalen, en beroerten.

^b Long-, maag-, mondholte-, strottenhoofd-, slokdarm-, blaas-, nier-, en alvleesklierkanker.

^c Het deel van de sterfte dat kan worden toegerekend aan een risicofactor (roken). Samengestelde PAR's op basis van PAR's per ziekte, leeftijdsgroep, en geslacht.

^d Verdeling van uitgaven naar ziektegroep is op basis van het aandeel van de ziektegroep in de totale sterfte door roken per leeftijdsgroep.

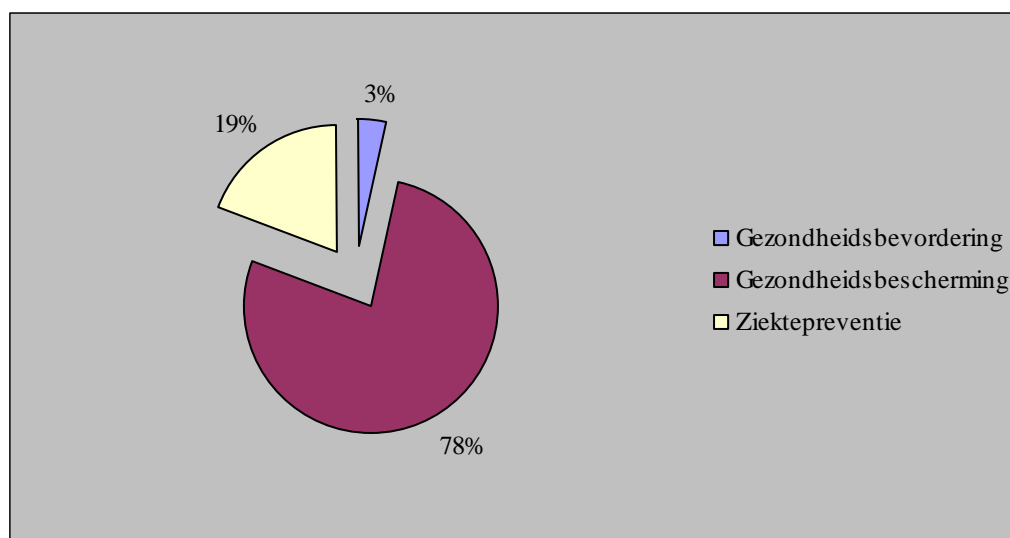
De uitgaven aan maatregelen gericht op het voorkómen van lichamelijke inactiviteit zijn op deze manier bijvoorbeeld toegewezen aan hart- en vaatziekten, endocriene ziekten en nieuwvormingen. Een aantal preventiemaatregelen bleek desondanks ook in 2007 door een gebrek aan data moeilijk aan een specifieke ziektegroep toe te wijzen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om uitgaven aan preventiemaatregelen in de jeugdgezondheidszorg en aan maatregelen gericht op het verbeteren van arbeidsomstandigheden. *Bijlage 5* toont een overzicht van welke risicofactoren aan welke ziektegroepen toegewezen zijn, en op welke wijze de uitgaven verdeeld zijn over leeftijd en geslacht.

3 Uitgaven aan preventie in Nederland in 2007

3.1 Uitgaven aan preventiemaatregelen

Totale kosten in 2007

In 2007 is in totaal 13 miljard euro uitgegeven aan gezondheidsgerelateerde preventie (tabel 3.1). *Figuur 3.1* toont dat het merendeel daarvan naar gezondheidsbescherming ging; ruim 10 miljard euro (78%), gevolgd door ziektepreventie met 2,5 miljard euro (19%) en gezondheidsbevordering met 450 miljoen euro (3%).



Figuur 3.1: Uitgaven naar preventiemethoden in Nederland in 2007.

Verdeling uitgaven naar preventiemethoden in 2007

Tabel 3.1 geeft een overzicht van de verdeling van de uitgaven binnen de drie preventiemethoden. De uitgaven naar preventiemaatregel zijn terug te vinden in *bijlage 4*. Voor gezondheidsbevordering werd het meest uitgegeven aan arbeidsomstandigheden en arbeidsveiligheid. De uitgaven bedroegen 165 miljoen euro. Aan het voorkómen van psychische aandoeningen werd 75 miljoen euro besteed en aan verkeersveiligheid 60 miljoen euro.

Bij gezondheidsbescherming werd het meeste geld uitgegeven aan het creëren van een veilige woon- en leefomgeving. Aan luchtkwaliteit, woningveiligheid en milieuveiligheid werd bijna 3,5 miljard euro besteed. Andere grote uitgaven waren er voor verkeersveiligheid (2,0 miljard), afvalverwijdering (1,7 miljard) en drink- en zwemwaterkwaliteit (circa 1,5 miljard). Voor ziektepreventie geldt dat preventie van hart- en vaatziekten met 1,2 miljard euro de hoogste uitgaven kende, gevolgd door gebitsverzorging en controle met 593 miljoen euro en het voorkómen van infectieziekten door screening en vaccinatie met 222 miljoen euro.

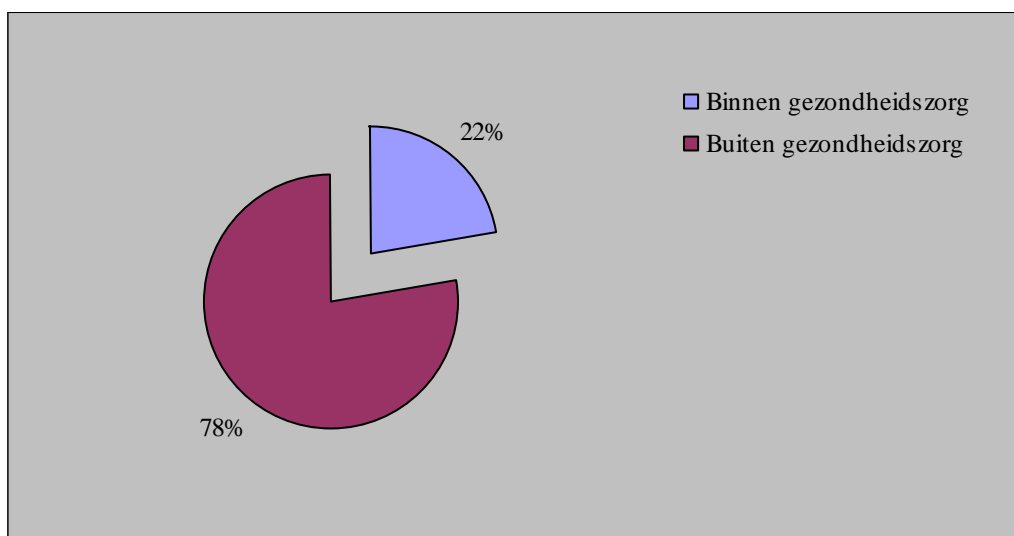
Tabel 3.1: Verdeling van uitgaven aan preventie over risicofactoren en ziektes in 2007 (miljoenen euro).

Interventies	GB (€mln)	GBS (€mln)	ZP (€mln)	Totaal (€mln)
Roken	7,6	1,5	4,5	13,6
Alcoholmisbruik	8,3	1,5		9,8
Drugsmisbruik	7,4	1,5		8,9
Gokverslaving	1,1			1,1
Gezonde voeding en overgewicht	12,9			12,9
Lichamelijke activiteit en sport	21,3			21,3
Screening in de jeugdgezondheidszorg			104,6	104,6
Gebitsverzorging en gebitscontroles	0,5		593,0	593,4
Seksuele gezondheid, anticonceptie <21 jaar	19,0		12,0	30,9
Verkeersveiligheid	59,6	1.989,4		2.049,0
Brandpreventie	1,8	46,0		47,8
Preventie van sportblessures	10,6			10,6
Preventie van privéongevallen	2,2	8,6		10,8
Arbeidsomstandigheden en arbeidsveiligheid	165,4	16,5		181,9
Geweld		11,9		11,9
Geluidshinder		330,0		330,0
Drink- en zwemwaterkwaliteit		1.499,3		1.499,3
Afvalverwijdering		1.731,5		1.731,5
Riolering		765,0		765,0
Voedselveiligheid		154,2		154,2
Luchtkwaliteit, woningveiligheid, milieuveiligheid		3.487,4		3.487,4
Psychische aandoeningen	75,0			75,0
Kankerpreventie	15,7		78,1	93,8
Diabetespreventie	1,0			1,0
Hart- en vaatziekten			1.211,2	1.211,2
Aangeboren afwijkingen, perinatale aandoeningen en zwangerschapscomplicaties			132,1	132,1
Botontkalking			122,4	122,4
Infectieziekten: vaccinaties en screening			222,2	222,2
Algemene gezondheid (niet nader gespecificeerd)	44,9		44,9	89,8
Totaal (miljoen euro)	454,1	10.044,2	2.524,8	13.023,1

GB = gezondheidsbevordering, GBS = gezondheidsbescherming, ZP = ziektepreventie

Uitgaven aan preventie binnen en buiten de zorg in 2007

Ruim een vijfde van de totale uitgaven aan preventie werd binnen de gezondheidszorg besteed; circa 2,9 miljard euro (*figuur 3.2*). Binnen de zorg is hierbij gedefinieerd als alle preventie-uitgaven die vallen onder de Zorgrekeningen van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De rest vond buiten de gezondheidszorg plaats. De uitgaven aan preventie buiten de gezondheidszorg bedroegen 10,1 miljard euro. Het gaat daarbij vooral om gezondheidsbeschermende maatregelen. Daarnaast zijn er nog een aantal gezondheidsbevorderende maatregelen die buiten de zorg plaatsvonden zoals het stimuleren van sport en bewegen in het kader van onder meer de Breedtesportimpuls en de Buurt, Onderwijs, Sport (BOS)-impuls, het bevorderen van de verkeersveiligheid (door voorlichting over bijvoorbeeld autogordelgebruik) en voorlichting over brandpreventie. Het merendeel van de kosten binnen de zorgsector betreffen maatregelen op het vlak van ziektepreventie. Bijna 87% van de preventie-uitgaven binnen de zorg werd hieraan besteed. Van de preventie-uitgaven binnen de zorg ging circa 12% naar gezondheidsbevordering en 1% naar gezondheidsbescherming.



Figuur 3.2: Uitgaven aan preventiemaatregelen binnen en buiten de gezondheidszorg in Nederland in 2007.

Totale kosten uit 2003 en 2007 vergeleken

Tussen 2003 en 2007 zijn na correctie voor de inflatie (6,7% over gehele periode) de totale kosten voor preventie (in prijzen van 2007) afgenomen met 265,1 miljoen euro (tabel 3.2). Dit komt neer op een procentuele daling van de totale uitgaven van 2%. Tussen de verschillende preventiemethoden bestaan duidelijke verschillen. De uitgaven aan gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering zijn gedaald met respectievelijk 578,4 miljoen en 9,4 miljoen euro. Procentueel betekent dit een afname van 5,8% voor gezondheidsbescherming en 2,2% voor gezondheidsbevordering. De uitgaven aan ziektepreventie nemen met 322,7 miljoen euro duidelijk toe. Uitgedrukt in procenten gaat het om een stijging van 15,6%.

Verdeling naar preventiemethoden tussen 2003 en 2007 vergeleken

Tabel 3.2 geeft voor de periode 2003-2007 ook een overzicht van de verschuivingen in de uitgaven binnen de preventiemethoden. Binnen gezondheidsbescherming zijn de uitgaven aan milieuveiligheid, lucht- en woningkwaliteit gedaald met 382,1 miljoen euro. Ook de kosten voor maatregelen gericht op het voorkómen van geluidshinder zijn duidelijk afgenomen. Als de uitgaven uit 2003 worden doorgerekend naar de prijs in 2007 nemen de uitgaven aan preventie van geluidshinder af met 265,7 miljoen euro. De daling komt voornamelijk door een wijziging in de berekening van geluidshinder in de onderliggende rapportages. Stijgende uitgaven zijn er voor interventies die de verkeersveiligheid bevorderen. De kosten hieraan nemen toe met 267 miljoen euro. Bij de interpretatie van deze gegevens is echter enige voorzichtigheid gepast. Voor een deel kan deze stijging berusten op het feit dat er voor het peiljaar 2007 een uitgebreidere dataverzameling beschikbaar was.

Bij gezondheidsbevordering is de grootste daling te zien in de kosten voor maatregelen gericht op het verbeteren van arbeidsomstandigheden. De uitgaven hieraan zijn gedaald met 66,1 miljoen euro. De sterkste stijging in uitgaven is te zien bij maatregelen op het vlak van het bevorderen van de verkeersveiligheid.

Voor ziektepreventie geldt dat vooral de uitgaven aan screening in de jeugdgezondheid relatief fors zijn afgenomen. Het gaat hierbij om een afname van 73,5 miljoen euro. Dit is opmerkelijk omdat het takenpakket van de jeugdgezondheidszorg niet is gewijzigd. Dit verschil heeft mogelijk een methodologische oorzaak. Voor 2003 was het mogelijk om op basis van brongegevens zelf de kosten te berekenen. Voor 2007 zijn de kosten gebaseerd op aangeleverde berekeningen. Voor preventie van hart- en vaatziekten nemen de kosten juist toe

met 248,8 miljoen euro. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een grote stijging van de uitgaven aan preventieve medicatie zoals bloeddruk- en cholesterolverlagers. De uitgaven aan het bestrijden van gebitscariës zijn toegenomen met 71,7 miljoen euro, dit als gevolg van beleidsmaatregelen waardoor meer preventieve controles zijn uitgevoerd.

Tabel 3.2: Ontwikkeling van uitgaven¹ aan preventie over risicofactoren en ziekten 2003-2007 (miljoen euro).

Interventies	GB (€mln)	GBS (€mln)	ZP (€mln)	Totaal (€mln)
Roken	-9,6	-0,3	0,5	-9,4
Alcoholmisbruik	-0,4	-0,3		-0,7
Drugsmisbruik	2,0	-0,3		1,6
Gokverslaving	-0,8			-0,8
Gezonde voeding en overgewicht	-0,1			-0,1
Lichamelijke activiteit en sport	-4,5			-4,5
Screening in de jeugdgezondheidszorg			-73,5	-73,5
Gebitsverzorging en gebitscontroles	0,3		71,7	72,0
Seksuele gezondheid, anticonceptie <21 jaar	-1,5		-0,6	-2,2
Verkeersveiligheid	56,4	267,0		323,4
Brandpreventie	-1,4	-14,8		-16,2
Preventie van sportblessures	3,4	0,0		3,4
Preventie van privéongevallen	-4,0	0,8		-3,2
Arbeidsomstandigheden en arbeidsveiligheid	-66,1	-10,9		-77,1
Geweld		-10,3		-10,3
Geluidshinder		-265,7		-265,7
Drink- en zwemwaterkwaliteit		-83,8		-83,8
Afvalverwijdering		20,1		20,1
Riolering		-85,5		-85,5
Voedselveiligheid		-12,2		-12,2
Luchtkwaliteit, woningveiligheid, milieuveiligheid		-382,1		-382,1
Psychische aandoeningen	10,5			10,5
Kankerpreventie	-0,8		4,5	3,7
Diabetespreventie	0,2			0,2
Hart- en vaatziekten			248,8	248,8
Aangeboren afwijkingen, perinatale aandoeningen en zwangerschapscomplicaties			9,0	9,0
Botontkalking			49,9	49,9
Infectieziekten: vaccinaties en screening			67,4	67,4
Algemene gezondheid (niet nader gespecificeerd)	7,2		-55,0	-47,9
Totaal (miljoen euro)	-9,4	-578,4	322,7	-265,1

GB = gezondheidsbevordering, GBS = gezondheidsbescherming, ZP = ziektepreventie

¹ In prijzen van 2007. Kosten 2003 omgerekend naar prijs 2007 mbv prijsontwikkeling BBP 2003-2007.

Preventie binnen en buiten de zorg vergeleken

Zowel binnen als buiten de zorg lijken de kosten door de jaren vrijwel niet te zijn veranderd. Het meeste geld wordt nog steeds buiten de zorg besteed, het bedrag ligt rond de 10 miljard euro. Binnen de zorg is, rekeninghoudend met inflatie, een lichte stijging in de uitgaven te zien van 2,7 naar 3 miljard euro. Waaraan het geld (binnen de zorg) wordt besteed, verschilt wel enigszins ten opzichte van 2003. Er is relatief meer geld naar ziektepreventie gegaan en minder naar gezondheidsbevordering. Ging in 2003 nog 83,5% van de preventie-uitgaven binnen de zorg naar ziektepreventie, in 2007 was dat 87%. Dit ging deels ten koste van het aandeel van gezondheidsbevordering binnen de zorg dat slonk met 3,8%. Aan gezondheidsbeschermende maatregelen is binnen de zorg iets meer uitgegeven gezien de 0,3% groei ten opzichte van 2003.

Ontbrekende maatregelen

Net als in de vorige studie naar de kosten van preventie in 2003 konden ook nu over het peiljaar 2007 niet voor alle preventiemaatregelen de uitgaven achterhaald worden, wegens het ontbreken van bruikbare registraties. Onduidelijk is wat de uitgaven zijn aan:

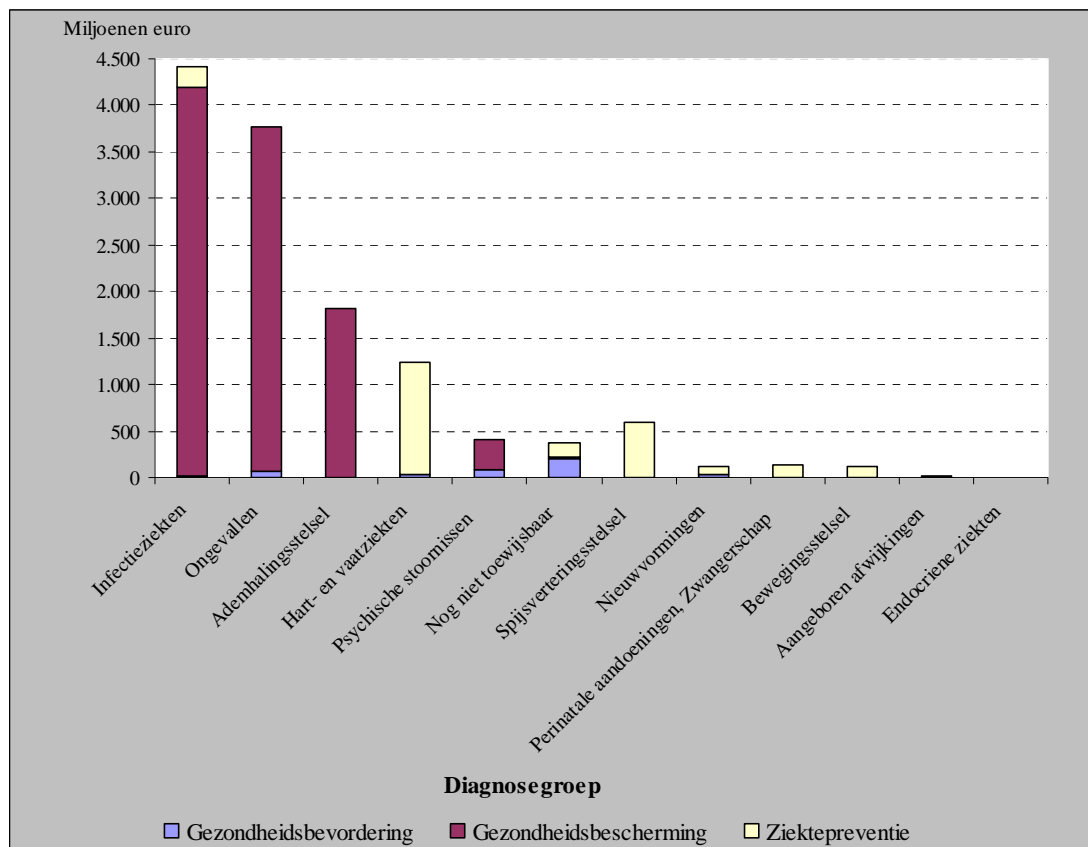
- voedselveiligheid, onder andere pasteurisatie van melk en salmonellabestrijding in de pluimveesector;
- veiligheidsproducten als rookmelders, kinderzitjes, bepaalde preventieve geneesmiddelen en zonnebrandcrème;
- enkele preventieve maatregelen van de politie, zoals controle op vuurwapens, drugs en alcohol buiten controles in het kader van verkeershandhaving om.

Tevens ontbreken er gegevens over drie maatregelen die in 2003 wel zijn meegenomen. De uitgaven aan schoolzwemmen, de nationale campagne geweldpreventie en TBC-screeningen en periodieke onderzoeken van asielzoekers blijken niet meer te achterhalen. Dit heeft echter een minimale invloed op de uitkomsten, omdat het hierbij om relatief geringe bedragen gaat. In 2003 is in totaal 6,6 miljoen euro aan deze maatregelen uitgegeven.

3.2 Preventie-uitgaven naar ziektegroepen

Figuur 3.3 laat de uitgaven naar ziektegroepen en preventiemethoden in 2007 zien. In het oog springen de hoge uitgaven aan infectieziekten (4,4 miljard euro) en ongevallen (3,7 miljard euro). Maatregelen om infectieziekten en ongevallen te voorkómen, worden vooral genomen in het kader van gezondheidsbescherming. Belangrijke gezondheidsbeschermende maatregelen ter preventie van infectieziekten zijn onder meer afvalverwijdering en het zorgen voor een goede drinkwaterkwaliteit. Bij het voorkómen van ongevallen speelt de verkeersveiligheid een grote rol.

Van alle preventie-uitgaven kon ongeveer 377 miljoen euro niet aan een ziektegroep worden toegewezen. Daarbij ging het om preventieve maatregelen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, arbeidsomstandigheden en woningkwaliteit. Daarnaast hadden maatregelen gericht op het bevorderen van de algemene gezondheidstoestand ook een substantieel aandeel in de niet-toewijsbare uitgaven.



Figuur 3.3: Totale uitgaven aan preventiemaatregelen naar ziektegroepen en preventiemethode in Nederland in 2007 (miljoenen euro).

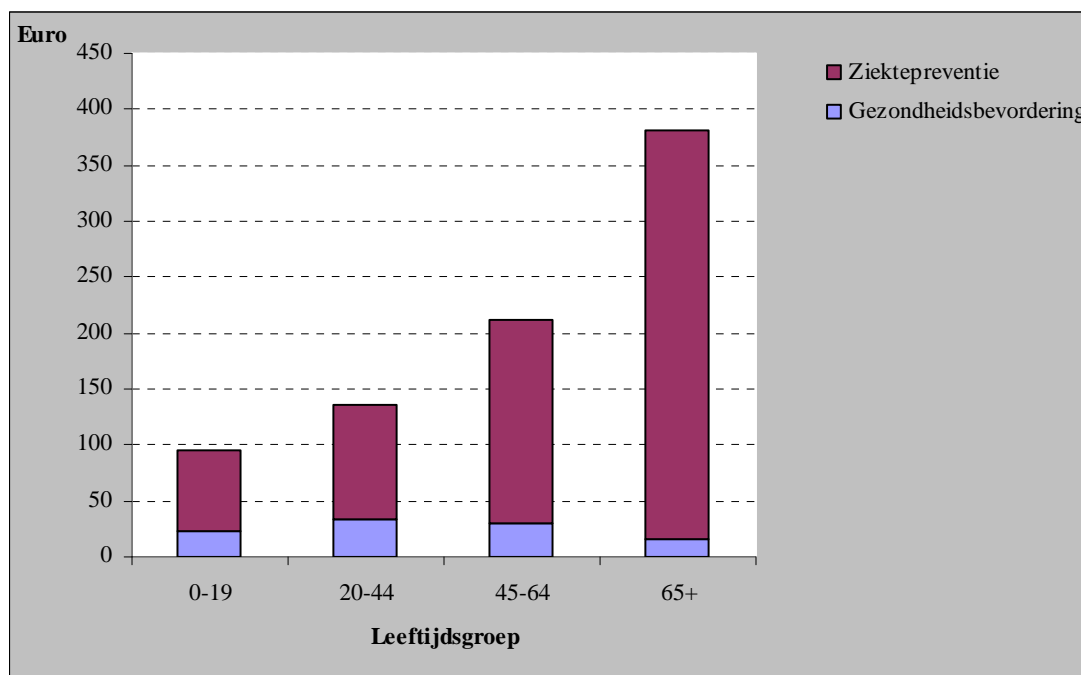
Opvallend is verder dat de ziektegroepen waaraan geld wordt besteed zeer verschillen per preventiemethode. Dat is op zich niet vreemd. Bij de preventie van infectieziekten spelen omgevingsfactoren een belangrijkere rol dan bij het voorkómen van hart- en vaatziekten. Het beïnvloeden van omgevingsfactoren om ziekten te voorkómen, is primair het terrein van gezondheidsbescherming en vindt voornamelijk buiten de zorg plaats. De preventie-uitgaven buiten de zorg waren het hoogst voor het voorkómen van ongevallen en infectieziekten. Binnen de zorg werd het meest uitgegeven aan preventie van hart- en vaatziekten en aandoeningen van het spijsverteringsstelsel.

Ten opzichte van 2003 is er een aantal verschillen in het uitgavenpatroon te zien. De uitgaven aan hart- en vaatziekten zijn sinds 2003 toegenomen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een stijging van het gebruik van cholesterol- en bloeddrukverlagers die preventief worden voorgeschreven om hart- en vaatziekten voorkómen. Andere voorname veranderingen in het uitgavenpatroon zijn een afname van de preventie-uitgaven aan psychische stoornissen en een toename van de preventie-uitgaven aan ongevallen. Beide kennen een methodologische oorzaak. De afname van de uitgaven aan psychische stoornissen hangt samen met het feit dat in de bron waarop de uitgaven zijn gebaseerd een andere berekeningswijze is gehanteerd. De stijging in de uitgaven aan ongevallen is voornamelijk toe te schrijven aan een uitgebreidere dataverzameling in 2007. Wellicht zijn deze kosten in 2003 onderschat.

3.3 Uitgaven naar leeftijd

Bij de uitgaven aan preventie naar leeftijd is alleen gekeken naar ziektepreventie en gezondheidsbevordering, omdat gezondheidsbeschermende maatregelen bijna altijd betrekking hebben op de gehele bevolking. *Figuur 3.4* toont de gemiddelde uitgaven per

inwoner. Daarin is duidelijk te zien dat de uitgaven toenemen met de leeftijd. Er werd het meeste uitgegeven aan 65-plussers. Ten opzichte van de uitgaven van de 0-19 jarigen waren de uitgaven van de 45-64 jarigen gemiddeld per persoon in die leeftijdsgroep ruim twee maal hoger en de uitgaven van de 65-plussers zelfs circa vier maal hoger. Vooral het aandeel ziektepreventie neemt met de leeftijd toe. Die hogere uitgaven aan ziektepreventie worden veroorzaakt door het gebruik van medicijnen om bloeddruk en cholesterol te verlagen en screeningsactiviteiten zoals het bevolkingsonderzoek borstkanker. Het aandeel gezondheidsbevordering is bij jongeren en ouderen lager dan bij mensen in leeftijd van 20 tot 65 jaar. Dit komt omdat de grote post arbeidsomstandighedenbeleid volledig wordt toegerekend aan gezondheidsbevordering.



Figuur 3.4: Gemiddelde uitgaven per inwoner naar leeftijd en preventiemethode in Nederland in 2007.

Tabel 3.3 laat zien dat in vergelijking met 2003 vooral de kosten aan ziektepreventie bij de mensen van 45 jaar en ouder zijn toegenomen. De grootste stijging is te zien onder de 65-plussers. De uitgaven groeiden binnen die groep met 22,4%. Medicatie ter preventie van hart- en vaatziekten vormen een substantieel deel van de kosten voor deze leeftijdsgroepen. Alleen onder de 0-19jarigen namen de uitgaven aan ziektepreventie af. Belangrijke reden voor deze daling is de afname in de uitgaven aan de jeugdgezondheidszorg ten opzichte van 2003. Uit de tabel blijkt verder dat de kosten van gezondheidsbevordering afnemen voor mensen in de leeftijd van 20 tot en met 64 jaar. Dit hangt vooral samen met het feit dat de uitgaven aan arbeidsomstandigheden in de loop der jaren is gedaald. De meerderheid van deze kosten worden voor deze leeftijdsgroepen gemaakt. Groei is er voor de 65-plussers, maar de relatief grootste groei is voor de 0-19 jarigen.

Tabel 3.3: Groei uitgaven¹ per inwoner naar leeftijd en preventiemethode 2003-2007.

	Gezondheidsbevordering	Ziektepreventie
0-19	29,1%	-14,6%
20-44	-11,6%	10,8%
45-64	-9,5%	12,5%
65+	7,0%	22,4%

¹ Gecorrigeerd voor prijsontwikkeling bbp 2003-2007.

3.4 Uitgaven naar geslacht

De uitgaven voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie zijn in 2007 gemiddeld 166 euro per man en 198 euro per vrouw. De uitgaven aan gezondheidsbescherming zijn steeds bedoeld voor de hele bevolking, en daarom niet specifiek aan mannen en vrouwen toegewezen.

Net als in 2003 zijn de uitgaven aan preventie in 2007 hoger voor vrouwen dan voor mannen. De hogere uitgaven voor de vrouw per hoofd van de bevolking wordt onder meer veroorzaakt door preventiemaatregelen die alleen gericht zijn op vrouwen zoals bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker, anticonceptie medicatie tot 21 jaar en zwangerschapsbegeleiding. Daarnaast gebruiken vrouwen meer geneesmiddelen tegen botontkalking, bloeddrukverlagers en vitaminen dan mannen. Van een aantal preventiemaatregelen maken mannen echter meer gebruik dan vrouwen. De uitgaven aan medische keuringen, activiteiten door arbodiensten en cholesterolverlagers waren hoger dan bij vrouwen. In verband met de vergelijkbaarheid ten opzichte van de eerdere studie over 2003 zijn de uitgaven aan condoomgebruik opnieuw in zijn geheel toegeschreven aan de uitgaven door mannen.

Vergeleken met 2003 zijn de uitgaven voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie voor mannen en vrouwen met respectievelijk 8,5% en 12,5% per hoofd gestegen. Hierbij is gecorrigeerd voor de prijsstijging tussen 2003 en 2007. De sterkere stijging bij vrouwen is te verklaren uit het na 2003 ruimer preventief voorschrijven van bloeddruk- en cholesterolverlagers bij ouderen. Doordat vrouwen over het algemeen langer leven betekent dit dat vooral vrouwen hiervan profiteren, en de gemiddelde uitgaven per vrouw dus harder stijgen dan per man.

3.5 Uitgaven gezondheidsbevordering en ziektepreventie naar ziektegroepen en leeftijd

In *tabel 3.4* wordt per leeftijdsgroep aangegeven aan welke ziektegroepen in 2007 het meeste geld werd uitgegeven. Daarbij is alleen gekeken naar preventiemaatregelen die vallen onder gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Uitgaven aan gezondheidsbeschermende maatregelen zijn hierin weggelaten, omdat deze maatregelen vrijwel altijd op de algemene bevolking gericht zijn. Deze keuze maakt dat de kosten aan ziektegroepen die vaak met gezondheidsbeschermende maatregelen worden voorkómen, zoals infectieziekten, in *tabel 3.4* zijn onderbelicht.

Alle leeftijdsgroepen die beschreven zijn in *tabel 3.4* hebben preventie van aandoeningen aan het spijsverteringsstelsel in de top vijf staan. Het gaat hierbij om gebitscontroles door de tandarts. Daarnaast komen infectieziekten bij alle leeftijdsgroepen terug. Bij jongeren en ouderen staan ze op respectievelijk plaats twee en drie. Hart- en vaatziekten staan vanaf de leeftijdsgroep 20-44 jaar in de top vijf maar het aandeel in de totale kosten neemt pas substantieel toe vanaf 45 jaar. Van alle preventie-uitgaven van de 65-plussers was 75,6% gericht op het voorkómen van hart- en vaatziekten. Daarbij gaat het vooral om uitgaven aan bloeddruk- en cholesterolverlagers.

Een andere grote post bij de leeftijdsgroepen tot 64 jaar was de categorie nog niet aan een ziektegroep toewijsbaar. Afhankelijk van de leeftijdsgroep vallen uitgaven aan de arbodiensten en de jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar) hieronder.

Elke leeftijdsgroep kent ook specifieke ziektegroepen waaraan een substantieel deel van de kosten wordt besteed. Bij de 0-19 jarigen wordt er relatief veel geld uitgegeven aan preventie van ongevallen (8,8% van de uitgaven voor die leeftijdsgroep). Voor 20-44-jarigen gaat 14,6% van de uitgaven voor die leeftijdsgroep naar perinatale aandoeningen en zwangerschap. Daaronder valt onder meer zwangerschapbegeleiding en prenatale screening. Aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat worden bij de 65-plussers 8,8% van de uitgaven besteed. De preventiekosten van psychische stoornissen nemen met de leeftijd af. Alleen bij de 0-19 jarigen staat het in de top vijf van uitgaven. Nieuwvormingen komen alleen

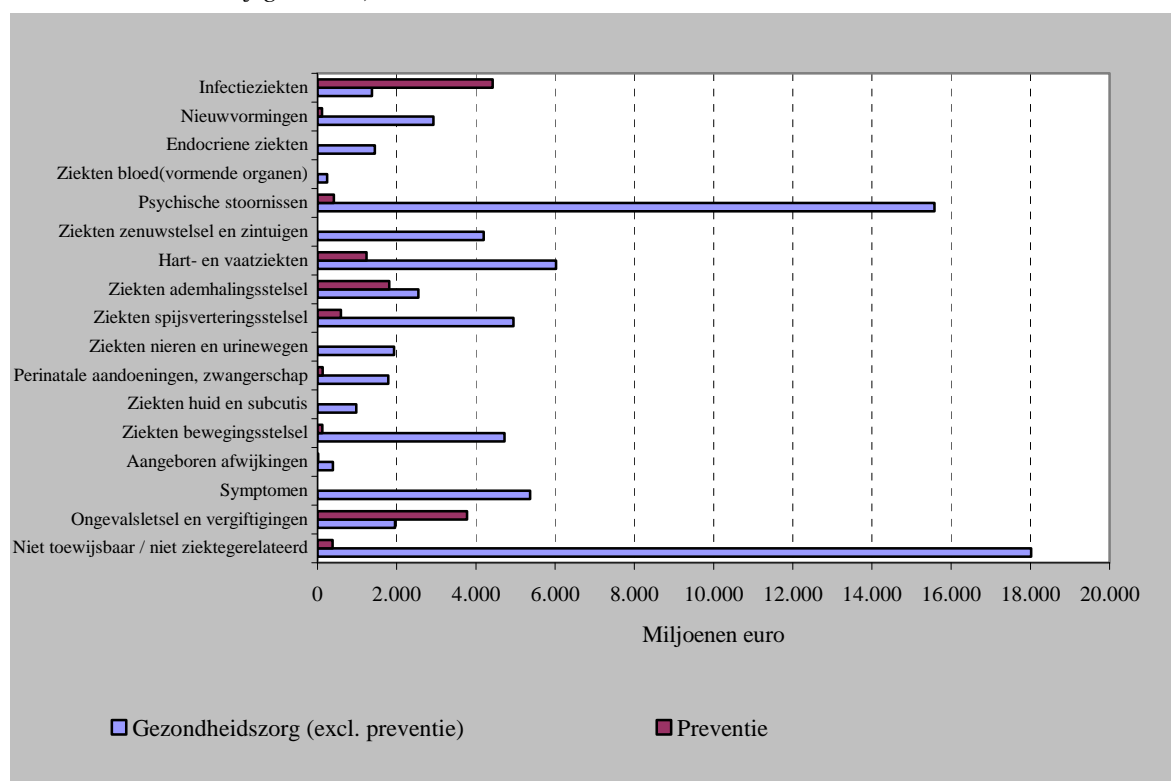
in de top vijf van mensen van 45 jaar en ouder voor. Het gaat hierbij vooral om uitgaven aan screenings, zoals die naar borstkanker. Dit beeld wijkt op hoofdlijnen nauwelijks af van de situatie in 2003.

Tabel 3.4: Uitgavenverdeling aan gezondheidsbevordering en ziektepreventie naar ziektegroepen van de ICD-9 per leeftijdsgroep in 2007 (procenten).

0-19 jr		20-44 jr		45-64 jr		65 jr en ouder		
diagnosegroep	% van de uitgaven	diagnosegroep	% van de uitgaven	diagnosegroep	% van de uitgaven	diagnosegroep	% van de uitgaven	
1	nog niet toewijsbaar	35,7	spijsverteringsstelsel	39,5	hart- en vaatziekten	51,2	hart- en vaatziekten	75,6
2	infectieziekten	27,1	nog niet toewijsbaar	17,4	spijsverteringsstelsel	19,6	bewegingsstelsel	8,8
3	spijsverteringsstelsel	17,5	perinatale aandoeningen, zwangerschap	14,6	nog niet toewijsbaar	9,1	infectieziekten	5,0
4	ongevallen	8,8	hart- en vaatziekten	9,2	nieuwvormingen	6,8	spijsverteringsstelsel	5,0
5	psychische stoornissen	5,5	infectieziekten	6,4	infectieziekten	5,2	nieuwvormingen	1,9
6	nieuwvormingen	1,9	psychische stoornissen	3,7	bewegingsstelsel	4,0	psychische stoornissen	1,3
7	hart- en vaatziekten	1,7	nieuwvormingen	3,7	psychische stoornissen	2,4	nog niet toewijsbaar	1,3
8	perinatale aandoeningen, zwangerschap	1,1	ongevallen	2,4	ongevallen	1,6	ongevallen	0,9
9	endocriene ziekten	0,3	aangeboren afwijkingen	2,1	endocriene ziekten	0,2	endocriene ziekten	0,1
10	bewegingsstelsel	0,2	bewegingsstelsel	0,7	ademhalingsstelsel	<0.1	ademhalingsstelsel	<0.1
11	aangeboren afwijkingen	<0.1	endocriene ziekten	0,2	perinatale aandoeningen, zwangerschap	<0.1		
12	ademhalingsstelsel	<0.1	ademhalingsstelsel	<0.1	aangeboren afwijkingen	<0.1		
totale uitgaven per leeftijdsgroep (mln €)		375,0		762,0		934,8		903,1
aandeel (%) totale uitgaven per leeftijdsgroep		12,6		25,7		31,5		30,4
aandeel (%) leeftijdsgroep in populatie		24,2		34,4		26,9		14,5

3.6 Uitgaven aan preventie en ziekten vergeleken

Op basis van voorlopige resultaten van de Kosten van Ziektenstudie 2007 (Slobbe et al., forthcoming) is een vergelijking te maken tussen de uitgaven aan preventie en de totale kosten van ziekten in 2007 (figuur 3.5).



Figuur 3.5: Preventie-uitgaven vergeleken met de uitgaven aan gezondheidszorg exclusief preventie-uitgaven in 2007 (miljoenen euro).

Uit *figuur 3.5* komt naar voren dat de uitgaven aan de zorg over het algemeen duidelijk hoger zijn dan de uitgaven aan preventie. Uitzonderingen zijn infectieziekten en letsels die duidelijk hogere preventie- dan zorguitgaven kennen. Voor deze beide ziektegroepen is het waarschijnlijk dat er een oorzakelijk verband is tussen de hoge preventie-uitgaven en de lagere zorguitgaven: door de preventiemaatregelen in het verkeer is bijvoorbeeld het aantal verkeersslachtoffers gedaald van ruim 3000 begin jaren zeventig tot onder de 700 nu (CBS StatLine, 2009a). En vaccinatiecampaagnes hebben ooit veel voorkomende infectieziekten tot een zeldzaamheid gemaakt. Dit figuur roept daarmee de vraag op of ook bij aandoeningen die hoge zorgkosten kennen door preventie kostenbesparingen zijn te behalen. Een laag aandeel preventieve uitgaven kan immers wijzen op onbenutte potentie van preventie. Of dit verband er ook is voor andere ziekten is grotendeels onbekend, en heeft vooral te maken met de beschikbaarheid van effectieve preventieve interventies. Daar komt bij dat er op sommige terreinen weinig besparingen zullen zijn te behalen omdat bepaalde aandoeningen (zoals bijvoorbeeld verstandelijke handicaps) niet te voorkómen zijn. Het beoordelen van de effectiviteit van beschikbare preventieve interventies valt buiten het bestek van deze studie.

Tussen 2003 en 2007 is er weinig veranderd in het relatieve belang van preventie voor de diverse ziektegroepen. In *tabel 3.5* is voor de jaren 2003 en 2007 het relatieve aandeel van preventie aan de totale uitgaven voor zorg en preventie bepaald. Deze totale uitgaven zijn berekend door de kosten van ziekten (volgens de CBS Zorgrekeningen) bij die van preventie op te tellen, waarbij gecorrigeerd is voor overlap. Voor wat betreft 2003 wijken deze aandelen af van wat in De Bekker-Grob et al. (2006) is gepubliceerd, omdat het CBS de definitie van zorgkosten heeft aangepast tussen 2003 en 2007. Uit oogpunt van vergelijkbaarheid is het aandeel van preventie in 2003 daarom herberekend naar de nieuwe definitie. Ook in 2003 werden voor preventie van

infectieziekten en ongevalsletsels hogere kosten gemaakt dan voor de zorg aan deze twee aandoeningen. Het aandeel van preventie in de totale uitgaven voor zorg en preventie voor alle ziekten samen is gedaald van 17,0% in 2003 naar 14,9% in 2007. Dat is een logisch gevolg van het feit dat de reële zorguitgaven tussen 2003 en 2007 nog aanzienlijk zijn gestegen, waar de reële preventie-uitgaven juist licht gedaald zijn.

Tabel 3.5: Aandeel preventie in totale kosten voor zorg en preventie.

	2003	2007*
Infectieziekten	81,7%	76,3%
Nieuwvormingen	4,8%	3,8%
Endocriene ziekten	0,4%	0,4%
Ziekten bloed(vormende organen)	0,0%	0,0%
Psychische stoornissen	4,7%	2,6%
Ziekten zenuwstelsel en zintuigen	0,0%	0,0%
Hart- en vaatziekten	17,6%	17,1%
Ziekten ademhalingsstelsel	42,5%	41,5%
Ziekten spijsverteringsstelsel	10,7%	10,7%
Ziekten nieren en urinewegen	0,0%	0,0%
Perinatale aandoeningen , zwangerschap, aangeboren afwijkingen	6,6%	6,2%
Ziekten huid en subcutis	0,0%	0,0%
Ziekten bewegingsstelsel	1,7%	2,5%
Symptomen	0,0%	0,0%
Ongevalsletsel en vergiftigingen	68,3%	65,9%
Niet toewijsbaar / niet ziektegerelateerd	3,8%	2,1%
Totaal kosten	17,0%	14,9%

*voorlopige schatting.

4 Preventie in de zorg: huisartsenzorg nader bekeken

Zowel in 2003 als 2007 viel ongeveer 20% van de uitgaven voor preventie binnen de afbakening van kosten voor zorg en welzijn die we binnen de Kosten van Preventiestudie gebruiken (CBS, 2009). Dat is naar alle waarschijnlijkheid een onderschatting. We nemen immers alleen de preventieve activiteiten mee die als zodanig benoemd zijn in registraties zoals vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken. Veel preventieve activiteiten zijn echter nauwelijks te scheiden van zorg: eenzelfde behandeling of diagnosetechniek wordt in het ene geval ingezet voor preventie en in het andere geval noemen we het zorg. Denk aan endoscopisch onderzoek van de darm: dat gebeurt in een aanzienlijk aantal gevallen uit voorzorg en kan leiden tot vroegtijdige opsporing van kanker. Feitelijk gaat het dan om preventie. Maar deze screening is nog niet in een apart preventieprogramma opgenomen, en we kunnen de activiteit binnen registraties daarom niet onderscheiden van endoscopisch onderzoek dat onderdeel is van een behandeling. Dit soort preventieve activiteiten die in een zorgsetting door een behandelaar worden aangeboden, noemen we preventie in de zorg. Willen we zicht krijgen op de uitgaven voor preventie in de zorg dan moeten we dus andere methoden gebruiken dan we tot nog toe gebruikt hebben in de Kosten van Preventiestudie.

Een alternatief voor het top-down toewijzen van preventiekosten met registratiegegevens is een bottom-up benadering waarbij zorgverleners gevraagd wordt naar het soort en frequentie van preventieve handelingen en dit om te rekenen naar kosten.

Met deze benadering is een pilotstudie uitgevoerd. We beperken ons daarbij tot één actor (de huisarts) en een beperkt scala van activiteiten, gericht op een aantal thema's in het preventiebeleid. De keuze voor de huisarts is een bewuste: juist deze actor heeft een centrale rol bij preventie in de zorg. Doel van de pilot was enerzijds de uitvoerbaarheid van de bottom-up toewijzing te toetsen, anderzijds levert het ook direct informatie op over de kosten van voor het beleid relevante preventieve activiteiten.

Een belangrijke kanttekening is dat bottom-up verkregen uitkomsten niet simpelweg kunnen worden opgeteld bij de eerder top-down berekende kosten van preventie. Een voorbeeld maakt dit inzichtelijk: binnen de Kosten van Preventiestudie worden de kosten voor de huisartsen voor het maken van uitstrijkjes in het kader van screening op baarmoederhalskanker top-down bepaald door te kijken naar de hoeveelheid geld die ze hiervoor uit het screeningsprogramma krijgen. In een bottom-up benadering zouden we het aantal uitstrijkjes tellen en vermenigvuldigen met de kosten voor het maken ervan. Dat levert een andere uitkomst op, omdat een huisarts ook buiten het programma om uitstrijkjes maakt, en omdat de uitstrijkjes uit het programma niet altijd apart worden geregistreerd.

Daarom worden de methode en de resultaten van deze verdiepende analyse apart van de actualisatie beschreven. Dit hoofdstuk geeft een beleidsgerichte samenvatting. In een nog te verschijnen wetenschappelijk artikel (De Bekker-Grob et al., forthcoming) is een uitgebreidere beschrijving van de verdiepende analyse terug te vinden.

4.1 Methode

Binnen de verdiepende analyse in de huisartsenzorg is gekozen voor een bottom-up methode, waarbij de hoeveelheid bestede tijd aan preventieve activiteiten maatgevend is voor de kosten. Dit is redelijk omdat de kosten voor de huisarts voornamelijk gegeneerd worden door de personele inzet, de kosten van verbruiksmaterialen is in het algemeen gering. Ook de bekostiging is hier op afgestemd. Het scala activiteiten is daarbij beperkt tot de volgende thema's: preventie van hart- en vaatziekten, valpreventie en preventie van depressie. Ook maken we onderscheid tussen de kosten van de diverse typen behandelaars binnen een huisartsenpraktijk, omdat een doktersassistent een lager uurtarief heeft dan bijvoorbeeld de huisarts.

Op basis van literatuuronderzoek en interviews met huisartsen zijn voor de drie onderwerpen preventieve activiteiten vastgesteld. Bij hart- en vaatziekten is gekeken naar familieanamnese, leefstijlanamnese, risicoprofiel, bloeddrukmeting, bloedtest en leefstijladvisering. Voor depressie

zijn anamnese, advies en verwijzing als preventieve activiteiten onderscheiden. Bij valpreventie werden onder preventieve activiteiten anamnese, lichamelijk onderzoek, advies en follow-up verstaan.

De gevolgde methode van kostenbepaling bestaat uit vijf stappen:

1. Vaststellen frequentie preventieve activiteit.
2. Vaststellen gemiddelde duur preventieve activiteit.
3. Vaststellen kosten per tijdseenheid preventieve activiteit.
4. Bepalen totale kosten preventieve activiteit door het vermenigvuldigen van de uitkomsten van stap 1,2 en 3.
5. Totaliseren van de kosten per thema over typen behandelaars en diverse typen activiteiten.

Deze methode is apart uitgevoerd per activiteit en per type behandelaar werkzaam in de huisartsenpraktijk. De operationalisatie wordt hieronder op hoofdlijnen toegelicht.

Vaststellen frequentie preventieve activiteit

Met medewerking van het NIVEL is in 2009 een vragenlijst (zie *bijlage 6*) uitgezet bij tachtig huisartspraktijken die verbonden zijn aan het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). De onderzochte huisartspraktijken zijn verspreid over Nederland en mogen worden gezien als representatief voor huisartspraktijken in Nederland.

Om vast te kunnen stellen hoe vaak huisartsen, praktijkondersteuners of doktersassistenten in het peiljaar 2007 preventieve activiteiten hebben uitgevoerd, is in de enquête ook gevraagd naar de verandering in de frequentie van het aantal preventieve activiteiten in de periode 2007-2009. Aangezien de respons (voor valpreventie was het responspercentage 9%, voor depressie 16% en voor HVZ 32%) op deze vraag laag was, is besloten om aan te nemen dat de frequentie van de preventieve activiteiten gelijk is gebleven tussen 2007 en 2009.

Met behulp van NIVEL-data over het totaal aantal huisartspraktijken en medewerkers in Nederland zijn de frequenties naar landelijke totalen omgerekend.

Vaststellen gemiddelde duur preventieve activiteit

De duur van preventieve activiteiten is vastgesteld met behulp van door het NIVEL op video vastgelegde consulten (Noordman et al., submitted). Voor ieder type activiteit zijn consulten gevolgd en is met een stopwatch de duur bepaald. Op basis van die informatie is vervolgens voor elk type activiteit de gemiddelde tijdsduur berekend.

Vaststellen kosten per tijdseenheid preventieve activiteit

Met behulp van inkomensgegevens van de huisarts (Kroneman et al., 2009) en van de medewerkers (CAO Huisartsenzorg, 2007) is een schatting van de kosten per tijdseenheid van preventieve activiteiten per behandelaar gemaakt. Hierbij zijn materiaalkosten voor het uitvoeren van de activiteiten zoals de aanschaf van bijvoorbeeld een bloeddrukmeter buiten beschouwing gelaten. Wel zijn de uitgaven voor de huisarts opgehoogd met een evenredig deel van de praktijkkosten (Kroneman et al., 2009).

Bepalen totale kosten preventieve activiteit

De totale kosten per activiteit zijn bepaald door per type activiteit en per behandelaarsoort de frequentie in een jaar ervan te vermenigvuldigen met de gemiddelde duur en de kosten per tijdseenheid.

Totaliseren kosten per thema

De kosten per thema zijn verkregen door per thema de kosten van de afzonderlijke combinaties van activiteit en behandelaar op te tellen.

4.2 Resultaten

In 2007 is in totaal ruim 52 miljoen euro aan preventieve activiteiten in huisartspraktijken uitgegeven. Het meeste geld werd uitgegeven aan preventie van hart- en vaatziekten (37,4 miljoen euro), gevolgd door depressie (11,6 miljoen euro) en valpreventie (3,6 miljoen euro). In 2007 waren de uitgaven aan de huisartsenzorg volgens de Zorgrekeningen 2,4 miljard euro. Aan de onderzochte preventieve activiteiten in huisartspraktijken werd dus circa 2% van de totale uitgaven in de huisartsenzorg besteed.

Opvallend is dat bij depressie en valpreventie het merendeel van de activiteiten door de huisarts zelf wordt gedaan, bij hart- en vaatziekten wordt een groot deel van de activiteiten juist ook door andere medewerkers verricht. *Tabel 4.1* geeft een overzicht van de frequenties van de preventieve activiteiten.

Tabel 4.1: Frequenties preventieve activiteiten per huisartsenpraktijk per week (2007).

Hart -en vaatziekten						
	Familie-anamnese	Leefstijl-anamnese	Risicoprofiel	Bloeddruk-meting	Bloedtest	Leefstijl-advisering
Huisarts	3,0	2,9	1,8	7,5	2,0	2,8
Praktijkassistent	1,1	1,3	1,1	4,7	2,3	1,6
Praktijkondersteuner	1,8	2,4	1,8	5,9	1,3	4,3
Diagn. centra/lab	0,2	0,1	0,2	0,1	6,2	0,0

Depressie			
	Anamnese	Advies	Verwijzing
Huisarts	1,3	1,4	0,9
Praktijkassistent	0,1	0,1	0,0
Praktijkondersteuner	0,3	0,3	0,1

Valpreventie				
	Anamnese	Lichamelijk onderzoek	Advies	Follow-up
Huisarts	0,4	0,4	0,4	0,4
Praktijkassistent	0,0	0,0	0,0	0,0
Praktijkondersteuner	0,3	0,2	0,2	0,2

5 Conclusies, discussie en aanbevelingen

5.1 Conclusies

Actualisatie

In 2007 is 13 miljard euro uitgegeven aan preventie van ziekten. Daarvan ging 78% naar gezondheidsbescherming: ruim 10 miljard euro. Aan ziektepreventie en gezondheidsbevordering is respectievelijk 19% (2,5 miljard euro) en 3% (454 miljoen euro) van de uitgaven besteed. Het meeste geld is uitgegeven aan het voorkómen van infectieziekten (4,4 miljard euro) en ongevallen (3,7 miljard euro). Circa 80% van alle uitgaven vond buiten de zorg plaats. De overige 20% is binnen de zorg besteed. Binnen de zorg is het meeste geld uitgegeven aan ziektepreventie (87% van de totale uitgaven), gevolgd door gezondheidsbevordering (12% van de totale uitgaven). De kosten voor gezondheidsbescherming binnen de zorg waren met 1% relatief miniem.

De kosten van gezondheidsbevordering en ziektepreventie nemen toe met de leeftijd. Ten opzichte van de uitgaven van de 0-19 jarigen waren de uitgaven van de 45-64 jarigen gemiddeld per persoon in die leeftijdsgroep ruim twee maal hoger en de uitgaven van de 65-plussers zelfs circa vier maal hoger. De uitgaven aan gebitscontroles en infectieziekten zijn hoog voor alle leeftijdsgroepen. Aan het voorkómen van hart- en vaatziekten is vanaf de leeftijdsgroep 20-44 jaar veel geld besteed, maar het aandeel neemt pas substantieel toe vanaf 45 jaar. Als aandeel van de totale uitgaven per leeftijdsgroep zijn de uitgaven om nieuwvormingen te voorkómen voor mensen van 45 jaar en ouder relatief hoog. De uitgaven aan preventie van psychische stoornissen vormen in de jeugd een substantieel deel van de kosten, maar dit neemt met de leeftijd af. Per capita zijn de uitgaven voor preventie van ziekten bij vrouwen iets hoger dan bij mannen.

De kosten van preventie in 2007 zijn na correctie voor inflatie ten opzichte van 2003 met 2% licht gedaald. Ter vergelijking: de groei van de zorgkosten in dezelfde periode bedraagt 17,7%. Tussen de verschillende preventiemethoden bestaan duidelijke verschillen. De uitgaven aan gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering zijn gedaald met respectievelijk 5,8% en 2,2%. De uitgaven aan ziektepreventie zijn daarentegen met 15,6% toegenomen.

Ten opzichte van 2003 zijn er een drietal verschillen als het gaat om de uitgaven aan preventiemaatregelen naar ziektegroep en preventiemethode. Ten eerste zijn de uitgaven aan het voorkómen van hart- en vaatziekten toegenomen. Deze stijging in uitgaven is vooral toe te schrijven aan een groei van het gebruik van cholesterol- en bloeddrukverlagers die preventief worden voorgeschreven om hart- en vaatziekten te voorkómen. Ten tweede zijn de uitgaven aan de preventie van ongevallen toegenomen en ten derde zijn de uitgaven aan het voorkómen van psychische stoornissen gedaald. Zowel de stijging in uitgaven aan ongevallen, als de daling in uitgaven aan psychische stoornissen kennen een methodologische oorzaak. De gemeten stijging is mede veroorzaakt door de aanwezigheid van een uitgebreidere dataverzameling die in 2003 ontbrak. De daling komt voornamelijk door een wijziging in de berekening van geluidshinder in de onderliggende rapportages.

Bij de bovenstaande kosten dienen twee kanttekeningen geplaatst te worden. Enerzijds vallen de kosten van met name preventie buiten de zorg hoog uit omdat we alle kosten van de maatregelen waarbij preventie het voornaamste doel is, toerekenen aan preventie, terwijl vaak ook andere doelen (zoals welzijn of milieubescherming) beoogd worden met de maatregelen. Dan kan bijvoorbeeld gedacht worden aan maatregelen gericht op onder meer het creëren van een veilige woon- en leefomgeving. Anderzijds zijn nog niet alle kosten van preventie in kaart gebracht, wat juist leidt tot te lage kosten. Het ontbreekt onder meer aan kennis over voedselveiligheid, enkele uitgaven van particulieren aan preventieve producten zoals zonnebrandcrème en rookmelders en enkele preventieve activiteiten van de politie. Deze kanttekeningen hebben vooral effect op het

niveau van uitgaven, maar niet op de gesignaleerde trend omdat in zowel 2003 als 2007 dezelfde definitie van preventie is gebruikt. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat de trend nog slechts op twee metingen is gebaseerd.

Verdiepende analyse

Uit de Kosten van Preventiestudie 2003 kwam naar voren dat er nog weinig kennis was over de uitgaven aan preventie binnen de zorg. Om daar meer grip op te krijgen, is naast de actualisatie over 2007 ook een verdiepende analyse gedaan naar preventieve activiteiten in huisartspraktijken. Hieruit blijkt dat in 2007 ruim 52 miljoen euro besteed is aan valpreventie, preventie van hart- en vaatziekten en depressie. De preventie van hart- en vaatziekten had met 37 miljoen euro het grootste aandeel in deze kosten. Aan maatregelen om depressie te voorkómen is ruim 11 miljoen euro uitgegeven. Valpreventie had met 3,6 miljoen het kleinste aandeel in de kosten.

5.2 Discussie

Kostenontwikkeling

De totale preventie-uitgaven zijn sinds 2003 gedaald. Dit is temeer opvallend omdat de overheid de laatste jaren met beleid gericht op speerpunten sterk heeft ingezet op gezondheidsbevordering. Alleen bij ziektepreventie is er sprake van een duidelijke groei tussen 2003 en 2007.

Als we op deze stijging van de uitgaven aan ziektepreventie inzoomen, blijkt dat dit vooral komt door een toename van de uitgaven aan cholesterol- en bloeddrukverlagers. Deze geneesmiddelen worden voorgeschreven om hart- en vaatziekten (HVZ) te voorkómen. Meer dan de helft van alle uitgaven aan ziektepreventie in 2007 kan aan dit type preventieve medicatie worden toegeschreven. Deels is deze stijging een gevolg van de vergrijzing. Ouderen maken meer gebruik dan jongeren van deze vorm van medicatie. Dat verklaart echter slechts een klein stuk van de omzetting: bij cholesterolverlagers bijna 6%, bij bètablokkers 20% (CVZ, 2009). Omdat de prijzen juist zijn gedaald moet het overgrote deel van de groei dan ook worden toegeschreven aan andere oorzaken als verhoogde doseringen en verbreding van het gebruik. Bij de verbreding van het gebruik speelt de in 2006 gewijzigde richtlijn voor cardiovasculair risicomanagement van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) waarschijnlijk een grote rol. Deze is op een aantal punten versoepeld ten opzichte van de eerdere richtlijnen. Er is geen strakke leeftijdsgrenzing meer voor het voorschrijven van medicatie en door prijsdalingen van HVZ-medicatie is de kosteneffectiviteit toegenomen. Hierdoor komen meer mensen in aanmerking voor preventieve medicatie. Mede als gevolg van deze wijzigingen is een forse toename van het aantal gebruikers van HVZ-medicatie te zien. De kostenstijging komt lager uit dan de stijging van het aantal gebruikers vanwege prijsmaatregelen en een beleid dat de voorkeur geeft aan het inzetten van goedkope generieke producten indien deze beschikbaar zijn. De geconstateerde groei in het gebruik lijkt echter nog niet voorbij. Tussen 2007 en 2008 nam het aantal gebruikers van (preventieve) HVZ-medicatie wederom toe met 10% (CVZ, 2009). Berekeningen met het Chronisch Ziekten Model van het RIVM hebben laten zien dat de volledige implementatie van de richtlijn het aantal gebruikers van preventieve medicatie fors doet toenemen (Kok et al., 2010).

Er zijn aanwijzingen dat er ook op andere terreinen van ziektepreventie groei in uitgaven te verwachten is. Zo zijn er plannen om rond 2011 nicotinepleisters en pillen gericht op stoppen met roken (volledig) te laten vergoeden door verzekeraars. De verwachting is dat het gebruik ervan hierdoor zal toenemen. Verzekerden zijn over het algemeen eerder geneigd geneesmiddelen te gebruiken dan niet-verzekerden die de eventuele kosten zelf moeten betalen. Nu komen deze kosten voor rekening van de consument zelf.

Voor het duiden van de kostenontwikkeling is het nodig om naast de kosten van preventieve maatregelen ook de baten van preventieve maatregelen en de invloed van deze uitgaven op het zorggebruik en de daaraan verbonden zorgkosten in kaart te brengen.

Meerding et al. (2007) hebben laten zien dat vier jaar groei van de levensverwachting aan verbeterde zorg en preventie voor hartziekten, kanker en infectieziekten kan worden toegewezen, op een totale groei van zeven jaar levensverwachting over 1950-2003. De vraag is echter of er ook voor andere ziekten en het zorggebruik een verband is met de uitgaven aan preventie.

Verdiepende analyse

Om de totale kosten van preventie in Nederland te schatten, wordt een top down-benadering gehanteerd, waarbij registratiegegevens worden gebruikt om kosten toe te wijzen. Dit heeft als voordeel dat het een goed overzicht geeft van de veelheid aan preventie-uitgaven in Nederland. Nadeel van deze benadering is dat preventieve activiteiten waar geen registratie van bestaat niet worden meegenomen.

Deze activiteiten worden pas zichtbaar door gericht onderzoek, bijvoorbeeld enquêtes waarin expliciet naar frequentie van activiteiten wordt gevraagd. Uit de pilotstudie naar preventieve activiteiten binnen huisartspraktijken komt naar voren dat het hierbij om niet te verwaarlozen bedragen kan gaan. Circa 2% van de totale uitgaven aan de huisartsenzorg wordt aan de onderzochte preventieve activiteiten besteed. In deze pilot is echter alleen naar valpreventie, preventie van depressie en preventie van hart- en vaatziekten gekeken, het werkelijke bedrag zou dus nog hoger kunnen liggen.

De resultaten van deze verdiepende analyse moeten als zelfstandig worden beschouwd. Wegens een andere methodiek kunnen ze niet zonder meer bij de andere kosten van preventie worden opgeteld. Ze kunnen dienen als basis voor het monitoren van de toekomstige ontwikkelingen in deze uitgaven.

5.3 Aanbevelingen

Actualisatie

De uitgevoerde actualisatie maakt verschuivingen in het bestedingspatroon voor preventie tussen 2003 en 2007 inzichtelijk. Het verdient aanbeveling ook in de toekomst deze trend in kosten te blijven monitoren, aangezien preventiebeleid een zaak van lange adem is.

Om het beeld zo volledig mogelijk te maken, is het van belang dat de kennisleemten over de uitgaven worden opgevuld. Geconstateerd wordt dat de reeds voor 2003 vastgestelde leemten in registratiedata nog niet zijn opgevuld. Het gaat daarbij ondermeer om de uitgaven van particulieren aan preventieve producten zoals rookmelders, kinderzitjes, bepaalde preventieve geneesmiddelen en zonnebrandcrème, de uitgaven van de politie aan enkele preventieve maatregelen zoals controle op vuurwapens en controles op drugs en alcohol buiten verkeershandhaving om en de uitgaven aan voedselveiligheid.

Voor een goede evaluatie van de gevonden licht dalende trend in uitgaven aan preventie is het nodig ook inzicht te krijgen in de effectiviteit van de maatregelen die door die uitgaven bekostigd worden. Lagere kosten voor een preventiemaatregel kunnen immers zowel duiden op verminderde aandacht, een verbeterde efficiëntie van de inzet, of op een verminderde behoefte vanwege het succes van uitgaven in het verleden. Nader onderzoek naar de kwantitatieve bijdrage van preventie aan een dalend of juist stijgend zorggebruik en sterftereductie is dan ook gewenst.

Verdiepende analyse

De pilot naar de kosten van preventie in de huisartsenzorg laat zien dat het mogelijk is om met gericht onderzoek meer inzicht te krijgen in de kosten binnen de zorg dan wanneer men zich

louter zou baseren op registraties. In 2007 is circa 2% van de totale uitgaven in de huisartsenzorg aan de geselecteerde vormen van preventie besteed. Dat lijkt op het eerste gezicht misschien niet veel, maar daarbij dient in het achterhoofd te worden gehouden dat de pilot zich richtte op een beperkt aantal aandoeningen en activiteiten. Indien de wens bestaat om meer inzicht te krijgen in de uitgaven aan preventie in de zorg zal er gericht onderzoek naar andere sectoren en ziekten moeten worden gedaan.

Literatuur

- Arbeidsinspectie. Jaarverslag 2007. Voor veilig, gezond en eerlijk werk. Den Haag: Arbeidsinspectie, 2008.
- Anthony S, Amelink-Verburg MP, Jacobusse GW, Van der Pal - de Bruin KM. De thuisbevalling in Nederland 1995-2002. Rapportage over de jaren 2001-2002. Bilthoven/Leiden: Stichting Perinatale Registratie Nederland en TNO Kwaliteit van Leven, 2005.
- Bekker- Grob EW de, Polder JJ, Witte, K.E, Mackenbach JP, Meerding, WJ. Kosten van preventie in Nederland 2003. Zorg voor euro's - 4. Bilthoven: RIVM/Erasmus MC, 2006.
- Bekker-Grob EW de, Van Dulmen S, Van den Berg M, Verheij RA, Slobbe LCJ [forthcoming]. Activities in family practices to prevent cardiovascular diseases: a cost study.
- Berg M van den, Schoemaker C [red.]. Effecten van preventie. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM, 2010.
- CAO Huisartsenzorg 1 maart 2007- 1 januari 2009. Versie 1.1. LHV, Vereniging Huisartsenposten Nederland, CNV Publieke zaak, ABVAKABO FNV, NVDA, 2007.
- CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek. Zorgrekeningen. Voorburg/Den Haag/Heerlen: CBS, 2009.
- CBS StatLine, Centraal Bureau voor de Statistiek. Kosten en financiering milieubeheer. Den Haag/Heerlen: CBS, 2009.[Geraadpleegd in 2009 [Beschikbaar via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37193&D1=0-1,31,41&D2=a&D3=a&D4=18-19&HDR=G3,T&STB=G2,G1&VW=T>].
- CBS StatLine, Centraal Bureau voor de Statistiek. Doodsoorzaken; korte lijst (belangrijke doodsoorzaken), leeftijd, geslacht. Den Haag/Heerlen: CBS, 2009a. [Geraadpleegd in 2009 [Beschikbaar via: http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=7052_95&D1=82&D2=0&D3=0&D4=0,1&HDR=G3,G2,G1&STB=T&VW=T].
- Diabetes Fonds. Jaarverslag 2007. Amersfoort: Diabetes Fonds, 2008.
- CVZ, College voor zorgverzekeringen. GIP databank. 2009.[Geraadpleegd op 9 september 2009. [Beschikbaar via: <http://www.gipdatabank.nl>].
- GGZ Nederland. Zorg op waarde geschat. Sectorrapport GGZ 2009. Amersfoort: GGZ Nederland, 2009.
- Heijnen ML. Hoeveel geld is er beschikbaar en hoe wordt het verdeeld? In; Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Influenza, 12 december 2008. [Geraadpleegd in 2009; versie 3.17, 2 april 2009 [Beschikbaar via: http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2459n19764.html].
- KNCV Tuberculosefonds. Jaarverslag 2007. Den Haag: KNCV Tuberculosefonds, 2008.
- Kok L, Engelfriet P, Jacobs-van der Bruggen MAM, Hoogenveen RT, Boshuizen HC, Verschuren MW. The cost-effectiveness of implementing a new guideline for cardiovascular risk management in primary care in the Netherlands. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2009;16:371-6.
- Kroneman MW, Van der Zee J, Groot, W. Income development of General Practitioners in eight European countries from 1975 to 2005. BMC Health Services Research, 2009; 9; 26.
- KWF Kankerbestrijding. Jaarverslag KWF Kankerbestrijding 07. Amsterdam: KWF Kankerbestrijding, 2007.
- Mackenbach JP, Van der Maas PJ. Volksgezondheid en gezondheidszorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2002.
- Meerding WJ, Polder JJ, Mackenbach JP. Hoe gezond zijn de zorguitgaven? Zorg voor euro's - 6. Bilthoven: RIVM, 2007.
- Moolenaar DEG. Jaarlijkse kosten van criminaliteit. In: Eggen ATJ, Kalidien SN, editors. Criminaliteit en rechtshandhaving 2007. Den Haag: WODC/CBS 2008.
- Nederlandse Brandwonden Stichting. Jaarverslag 2007. Beverwijk: Nederlandse Brandwonden Stichting, 2008.

- NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-standaard cardiovasculair risicomanagement M84. 2006.
- Noordman J, Verhaak P, I. van Beljouw I van, Dulmen S van. Consultation-room computers and the effect on general practitioner-patient communication: comparing two periods of computer use (submitted).
- NZa, Nederlandse Zorgautoriteit. Tariefbeschikking Verloskundigen 2007 . Utrecht: NZa, 2006.
- Planbureau voor de Leefomgeving, Centraal Bureau voor de Statistiek en Wageningen University. Compendium voor de Leefomgeving, 2008. [Geraadpleegd in 2009. [Beschikbaar via: <http://www.compendiumvoordeleefomgeving.nl/dossiers/nl0087-milieukosten.html?i=10-73>].
- RVZ, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg. Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag: RVZ, 2008.
- SenterNovem. Afvalstoffenheffingen 2007. Uitvoering Afvalstoffenbeheer. Utrecht: SenterNovem, 2007.
- Slobbe LCJ et al. Kosten van ziekten 2010 [forthcoming]. Bilthoven: RIVM, 2011.
- Soa Aids Nederland. Jaarverslag Soa Aids Nederland 2007. Amsterdam: Stichting Aids Fonds – Soa Aids Nederland, 2008.
- SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau. Rapportage Sport 2008. Den Haag: SCP/W.J.H. Mulier Instituut, 2008.
- Stichting Consument en Veiligheid. Verslag activiteiten van Consument en Veiligheid in 2007. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 2008.
- STIVORO voor een rookvrije toekomst. Jaarverslag 2007. Onderweg naar een rookvrije horeca. Den Haag: STIVORO voor een rookvrije toekomst, 2008.
- VEWIN. Water in zicht 2006. Bedrijfsvergelijking in de drinkwatersector. Rijswijk: VEWIN, 2007.
- Voedingscentrum. Jaarverslag 2007. Den Haag: Voedingscentrum, 2008.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kiezen voor een gezond leven. Den Haag: VWS, 2006.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezond zijn, gezond blijven. Den Haag: VWS, 2007.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslag 2007. Den Haag: VWS, 2008.
- Wijnen W, Stroeker NE. Uitgaven aan verkeersveiligheid. Een schatting voor 2007. Leidschendam: Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV), 2009.

Geraadpleegde instanties

Deze studie is tot stand gekomen met dank aan:

Arbeidsinspectie
Boaborea
Brandweer Amsterdam Amstelland
Brandweer Den Haag
Brandweer Limburg Noord
Brandweer Midden- en West-Brabant
Brandweer Regio Twente
Centrum Maliebaan
Centraal Orgaan opvang asielzoekers
College voor zorgverzekeringen
Diabetes Fonds
GGD Nederland
GGZ Nederland
Interprovinciaal Overleg
Ivoren Kruis
Jellinek
KNCV Tuberculosefonds
KWF Kankerbestrijding
MGZ, Erasmus MC
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Ministerie van Justitie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nederlandse Brandwonden Stichting
NIGZ
Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)
NOC*NSF
Novadic Kentron
Nederlandse Zorgautoriteit
Planbureau voor de Leefomgeving
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Rutgers Nisso Groep
Senter Novem
Stichting Farmaceutische Kengetallen
Soa Aids Nederland
SSL International
Stichting Consument en Veiligheid
Stichting Voedingscentrum Nederland
STIVORO
Tactus Verslavingszorg
Trimbos-instituut
Veiligheidsregio Gelderland Zuid i.o.
Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond
Veiligheidsregio Zuidoost-Brabant
Vereniging Sport en Gemeenten
Verslavingszorg Noord Nederland
Vereniging van waterbedrijven in Nederland
VROM Inspectie
Voedsel- en Waren Autoriteit
Waterdienst

Speciale dank gaat uit naar het Centraal Bureau voor de Statistiek, de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid en het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg voor hun grote inspanningen voor deze studie.

Bijlage 1: Lijst van gehanteerde definities

Determinant	een factor die van invloed is op de gezondheid of, in termen van meetbare grootheden op de gezondheidstoestand (zie ook risicofactor).
Gezondheidsbescherming	een methode om blootstelling aan gezondheidsbedreigende omgevingsaspecten te beperken door middel van wetgeving, regelgeving en handhaving.
Gezondheidsbevordering	een methode, die zich richt op het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand door middel van voorlichting en advies op maat.
ICD-hoofdstuk	hoofdcategorie van ziekten in de International Statistical Classification of Diseases (ICD-9). Een hoofdstuk betreft ofwel een etiologisch (naar oorzaak) gedefinieerde groep ziekten (bijvoorbeeld infectieziekten, kankers) ofwel een anatomisch gedefinieerde groep ziekten (bijvoorbeeld ziekten van het spijsverteringsstelsel, bewegingsstelsel).
Preventie	het totaal aan maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te bewaken en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen.
Preventie, primair	preventie die gericht is op het voorkomen van nieuwe gevallen van een ziekte en dus op het wegnemen of verminderen van oorzaken van die aandoening.
Preventie, secundair	preventie die gericht is om een aandoening in een zo vroeg mogelijk stadium te ontdekken zodat vroeger behandeling mogelijk is en voorkomen kan worden dat de ziekte verergert.
Preventie, tertiair	preventie die gericht is op het voorkomen of beperken van de gevolgen van een reeds gediagnosticeerde aandoening.
Risicofactor	specificering (niveau, waarde, kenmerk) van een determinant waarbij een verhoogd relatief risico bestaat.
Uitgaven	het totaal der inspanningen, gewaardeerd in monetaire termen, dat ingezet is om een bepaald gesteld doel te realiseren en die worden opgeofferd zodat ze niet meer zijn aan te wenden voor een ander doel.
Uitgaven, directe	uitgaven die gemaakt worden om een preventiemaatregel uit te voeren.
Uitgaven, directe binnen gezondheidszorg	uitgaven van activiteiten van personen en/of instellingen binnen de gezondheidszorg (binnen budget Ministerie van VWS) met als doel preventieverlening.

Uitgaven, directe buiten gezondheidszorg	uitgaven van activiteiten van personen en/of instellingen buiten de gezondheidszorg met als doel preventieverlening.
Ziektegroep	voor deze studie geselecteerde aandoening of groep aandoeningen uit de verschillende hoofdstukken van de ICD-9. Alle diagnoses uit de ICD-9 zijn voor deze studie ingedeeld in zeventien ziektegroepen (zie <i>bijlage 5</i>).
Ziektepreventie	een methode om ziekte te voorkomen of vroeg te signaleren door middel van medicatie, vaccinatie en screening.

Bijlage 2: Lijst van afkortingen

ABC	Advisering, Begeleiding en Consultatie
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AVP	Alcoholvoorlichting en Preventie
bbp	Bruto binnenlands product
BMR	Bof, Mazelen, Rubella
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
CTG-ZAio	College Tarieven Gezondheidszorg – Zorgautoriteit i.o.
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DKTP	Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Poliomyelitis
FH	Familiaire Hypercholesterolemie
FLASH	Fietsen, Lopen, Actief spelen, Sporten, Huishouden
GGD	Gemeentelijke/Gewestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Hib	Haemophilus influenza type b
HVZ	Hart- en vaatziekten
ICD	International Statistical Classification of Diseases, injuries and causes of death
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNCV	Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose
KOPP	Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen
KVO	Kinderen van Verslaafde Ouders
KvW	Keuringsdienst van Waren
LINH	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg
LVE	Landelijke Vereniging van Entadministraties
MGZ	Maatschappelijke Gezondheidszorg
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
MNP	Milieu- en Natuurplanbureau, is nu Planbureau voor de Leefomgeving
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NHS	Nederlandse Hartstichting
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NMT	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NOC*NSF	Nederlandse Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OKZ	Ouder- en Kindzorg
PAR	Populatie Attributief Risico
PKU	Phenylketonurie
p.m.	persoonlijke mededeling(en)
PPS	Pre- en Postnatale Screening
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RNG	Rutgers Nisso Groep
ROV	Regionaal Orgaan voor de Verkeersveiligheid
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVV	Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
SWOV	Stichting Wetenschappelijke Onderzoek Verkeersveiligheid

TBC	Tuberculose
Vewin	Vereniging van waterbedrijven in Nederland
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VROM	Ministerie van Volkshuisvesting Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bijlage 3: Bronvermelding preventiemaatregelen en uitgaven 2007

(Nummering komt overeen met *bijlage 4*)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie <i>bijlage 4</i> , punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
Arbeidsinspectie	Arbeidsomstandigheden (2.1.1)	actieve inspecties	16,5	(Arbeidsinspectie, 2007)
Arbodiensten (adviesdiensten, intern en zelfstandig)	Arbeidsomstandigheden (1.12.1)	advisering, keuringen, trainingen	165,4	(CBS, 2009); p.m. BOA SER destijds in 2003: preventie- aandeel is 20%
Bouwsector	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f (totaal)	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008; CBS StatLine, 2009)
Brandweer	Brandveiligheid (2.4.1)	preventieactiviteiten en pro-actie	46	Extrapolatie: p.m. enkele regionale en lokale brandweer- organisaties en totaal kosten brandweer CBS StatLine (2009)
BZK	Brandveiligheid (1.16.3)	Brandpreventie week	0,09	p.m. BZK (2009)
	Geweld (2.11.3)	nationale campagne geweldpreventie		
CAD's/ Verslavingszorg	Alcohol (1.2.3)		7,22	p.m. LSP (2005) extrapolatie van kosten op basis van enkele CAD's ^j
	Gokverslaving (1.8.2)		0,92	p.m. LSP (2005) extrapolatie van kosten op basis van enkele CAD's ^j
	Drugs (1.3.2)		7,22	p.m. LSP (2005) extrapolatie van kosten op basis van enkele CAD's ^j
Consultatie- bureaus /OKZ	Infectieziekten (Bof, mazelen, difterie, kinkhoest, tetanus) (3.1.1)	RVP (vaccinatie tegen bof, mazelen, difterie, kinkhoest, poliomyelitis, tetanus, rodehond, Hib)	63,90 ^a	p.m. NZa (2009)
	Aangeboren en perinatale aandoeningen, zwangerschapscomplicat ies (3.8.1)	PPS screening	15,91 ^b	p.m. RIVM (2009)
		hielprik/NNS	2,9 ^b	p.m. NZa (2009)
Consument en veiligheid	Omgevingsveiligheid	project veilig groot worden, project senioren, project schoolveiligheidsmanagement	2,18	(Stichting Consument en Veiligheid, 2007)

(Vervolg bijlage 3)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie <i>bijlage 4</i> , punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
	Sportveiligheid	surfen naar sportblessurepreventie, diverse activiteiten sportblessures	0,38	(Stichting Consument en Veiligheid, 2007)
	Brandveiligheid	brand en veiligheid openbare gebouwen	0,48	(Stichting Consument en Veiligheid, 2007)
Consumenten	Seksueel gedrag (1.6.2)	condoomgebruik	13,38	p.m. SSL International (2009)
	Verkeersveiligheid (2.10.3)	helmgebruik	839,8	(Wijnen & Stroeker, 2009)
		autogordels		
		airbags		
		kinderzitjes		
	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit excl. woningkwaliteit	1810,0 ^f	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008; CBS StatLine, 2009)
	Woningkwaliteit (2.9.2)	radon maatregelen, luchtkwaliteit woning		
	Roken (3.7.1)	nicotinepleisters, -tabletten, -kauwgom	4,48	GIP-data via p.m. RIVM
	Vitaminetekort (3.11.2)	vitaminen	9,85	GIP-data via p.m. RIVM
	Gebitsverzorging (3.4.1)	mondverzorgende middelen (apotheek), tandinstokers, flosdraad	2,21	GIP-data via p.m. RIVM
Diabetes Fonds	Diabetes (1.10.1)	preventieve voorlichting	1,01	(Diabetes Fonds, 2008)
Energiesector	Geluidshinder (2.2.2)	geluidssanering	330,0 ^h (totaal)	(CBS StatLine, 2009 over het jaar 2005)
	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f (totaal)	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008; CBS StatLine, 2009)
Gemeenten/VNG	Lichamelijke inactiviteit (1.4.1)	nationale campagne FLASH!	1,60 ^c	p.m. NISB (2009)
	Lichamelijke inactiviteit (1.4.2)	Breedtesportimpuls/BOS	19,70 ^g (totaal)	p.m. VWS (2009), (SCP, 2009)
	Omgevingsveiligheid (1.11.2)	schoolzwemmen		
	Verkeersveiligheid (2.10.1)	verkeersveiligheidsmaatregelen (infrastructuur, gedragsbeïnvloeding, voertuigen en intelligente transportsystemen)	361,4 ^d (totaal)	(Wijnen & Stroeker, 2009)
	Afval (2.14.1)	huishoudelijk afvalbeheer	1730,00 ^e	(Senter Novem, 2007)

(Vervolg bijlage 3)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie bijlage 4, punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
	Riolering (2.18.1)	kosten inzameling afvalwater (riolering en rioolwaterzuivering)	765	(CBS StatLine, 2009)
GGD'en	Drugs (1.3.3)	sputomruil		p.m. GGD Nederland (2009)
	Lichamelijke inactiviteit (1.4.1)	nationale campagne FLASH!	1,60 ^c	p.m. NISB (2009)
	Psychische aandoening (1.15.2)	WCPV taakveld OGGZ	33,60	p.m. GGD Nederland (2009)
	Milieuveiligheid (2.13.4)	inspectie lucht, water en bodemkwaliteit, legionella-inspectie, creëren van veilige omgeving door contact met milieuverontreinigingen te voorkomen	10,67	p.m. GGD Nederland (2009)
	Hygiëne (2.15.1)	inspecties van kinderopvangvoorzieningen, seks- en relaxhuizen en sauna's	29,38	p.m. GGD Nederland (2009)
	Infectieziekten (3.1.1)	RVP (vaccinatie tegen bof, mazelen, difterie, kinkhoest, poliomyelitis, tetanus, rodehond, Hib)	63,90 ^a	p.m. GGD Nederland (2009)
	(3.1.2)	Hepatitis B vaccinatie	11,8 ^l	p.m. GGD Nederland (2009)
	(3.1.4)	reizigersvaccinatie	33,03	p.m. GGD Nederland (2009)
	(1.17.1)	screening SOA's	25,49	p.m. GGD Nederland (2009)
	(3.4.1)	screening TBC	37,14	p.m. GGD Nederland (2009)
	Afwijkingen tijdens ontwikkeling (3.9.1)	screening JGZ	104,57	p.m. GGD Nederland (2009)
		kanker (1.14.2)		p.m. GGD Nederland (2009)
		algemene gezondheidsbevordering (1.17.1)	35,06	p.m. GGD Nederland (2009)

(Vervolg bijlage 3)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie bijlage 4, punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
GGZ-instellingen	Psychische aandoening (1.15.1)	suicide-preventie, ondersteuning alleenstaande moeders, KOPP, stimulering sociale competentie, psychotrauma (voorlichting, ondersteuning), depressie preventie (cursus, voorlichting), GGZ en arbeid (cursus, voorlichting preventie burn- out), sociaal wijkgerichte benadering, psycho-educatie, preventie huiselijk geweld (vroegsignalering), eet- stoornissen (consultatie, folder- materiaal), lotgenotenondersteuning nabestaanden suicide, lotgenoten- ondersteuning fam v kind stoornis autistische spectrum, weer met plezier naar school (cursus voor gepeste kinderen), angststoornissen (deskundigheidsbevordering), steun voor asielzoekers/vluchtelingen /allochtonen, preventie gedrag- problematiek, vroegsignalering dementie, trainingen/cursus na seksueel misbruik, preventie kindermishandeling, stress de baas (cursus, workshop), Beter omgaan met pubers, lotgenotencontact fam mensen met schizofrenie, het leven opnieuw inrichten als weduwe(naar), psychosociale hulp bij grootschalige ongevallen en rampen, preventie relatieproblemen, lotgenotencontact fam-leden van mensen met dementie, preventie seksueel geweld	41,38	(GGZ Nederland, 2009)
Handel en dienstsector	Geluidshinder (2.2.2)	geluidssanering	330,0 ^h (totaal)	(CBS StatLine, 2009 over het jaar 2005)
	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008; CBS StatLine, 2009)
Huisartspraktijken	Infectieziekten (3.1.3)	griepvaccinatie	49,00	(Heijnen, 2008)
	Cholesterol (3.2.1)	cholesterolverlagers	409,75	GIP-data via p.m. RIVM
	Hypertensie (3.3.1)	bloeddrukverlagers	799,43	GIP-data via p.m. RIVM
		bloeddrukmetingen (2,67 mln bloeddrukmetingen per jaar)		
	Tienerzwangerschap (3.6.1)	anticonceptie-pil meisjes tot 21 jaar	11,95	GIP-data via p.m. RIVM
	Botontkalking (3.5.1)	bisfosfonaten, vitaminen D, calcium	122,37	GIP-data via p.m. RIVM

(Vervolg bijlage 3)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie bijlage 4, punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
	Kanker (3.10.2)	uitstrijkje baarmoederhals	6,10	p.m. CBS (2009)
	Algemene gezondheidstoestand (3.11.1)	medische keuringen	35,00	p.m. CBS (2009)
Industrie sector	Geluidshinder (2.2.2)	geluidssanering	330,0 ^b (totaal)	(CBS StatLine, 2009 over het jaar 2005)
	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008; CBS StatLine, 2009)
Instellingen voor baarmoederhals- kankeronderzoek	Kanker (3.10.3)	bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	27,50	p.m. RIVM (2009)
Instellingen voor borstkankeronder- zoek	Kanker (3.10.3)	bevolkingsonderzoek borstkanker	44,48	p.m. RIVM (2009)
Ivoren Kruis	Gebitsverzorging (1.7.1)	voorlichting	0,47	p.m. Ivoren Kruis (2009)
Justitie	Geweld (2.11.1)	criminaliteitspreventie totaal (excl. regulering kansspelaanbod)	11,9	(Moolenaar, 2008)
	Infectieziekten (3.1.7)	TBC screening, COA/justitie, asielzoekers		
		TBC screening, MOA, periodieke onderzoeken		
KNVC	Infectieziekten (3.1.6)	screening TBC taken KNVC	1,44	(KNCV Tuberculosefonds, 2008)
KWF	Lichamelijke inactiviteit (1.4.1)	nationale campagne FLASH!	1,60 ^c	p.m. NISB (2009)
	Kanker (1.14.2)	voorlichting	10,07	(KWF Kankerbestrijding, 2008)
Landbouwsector	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008, CBS StatLine, 2009)
Medische laboratoria	Infectieziekten (3.1.5)	bloedscreening hepatitis B	0,06	p.m. RIVM (2009)
Milieu dienstverlen ingsector	Afval (2.14.1)	huishoudelijk afvalbeheer	1730,00 ^c	(Senter Novem, 2007)
Nederlandse Brandwonden Stichting	Brandveiligheid (1.16.1)	voorlichting	1,22	(Nederlandse Brandwonden Stichting, 2008)
NHS	Lichamelijke inactiviteit (1.4.1)	nationale campagne FLASH!	1,60 ^c	p.m. NISB (2009)
NIGZ	Alcohol (1.2.1)	project Alcoholvoorlichting en Preventie (AVP)	0,89	(NIGZ, 2007)

(Vervolg bijlage 3)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie bijlage 4, punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
	Algemeen (1.17.2)	alle gezondheidsbevorderende activiteiten (excl. AVP)	9,87	(NIGZ, 2007)
NISB	Lichamelijke inactiviteit (1.4.1)	nationale campagne FLASH!	1,60 ^c	p.m. NISB (2009)
NOC*NSF	Lichamelijke inactiviteit (1.4.1)	nationale campagne FLASH!	1,60 ^c	p.m. NISB (2009)
Politie	Verkeersveiligheid (2.10.2)	handhaving verkeersveiligheid (snelheidscontroles, verlichtingscontroles, alcohol/drugs controles)	406	(Wijnen & Stroeker, 2009)
Provincies	Lichamelijke inactiviteit (1.4.2)	Breedtesportimpuls/BOS	19,70 ^e (totaal)	p.m. VWS (2009), (SCP, 2009)
	Zwemwaterkwaliteit (2.8.2)	preventiemaatregelen zwembadwater		Inflatiecijfer 1.058; geen recente data voorhanden
	Verkeersveiligheid (2.10.1)	verkeersveiligheidsmaatregelen (infrastructuur, gedragsbeïnvloeding, voertuigen en intelligente transportsystemen)	361,4 ^d	(Wijnen & Stroeker, 2009)
Raffinaderijen	Geluidshinder (2.2.2)	geluidssanering	330,00 ^h (totaal)	(CBS StatLine, 2009 over het jaar 2005)
	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008; CBS StatLine, 2009)
Rijksoverheid	Geluidshinder (2.2.2)	voorkomen van wegverkeer-, spoorweg- en vliegtuiglawaai	330,00 ^h (totaal)	(CBS StatLine, 2009 over het jaar 2005)
	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f (totaal)	CBS 2009 over het jaar 2005
	Verkeersveiligheid (2.10.1)	verkeersveiligheidsmaatregelen (infrastructuur, gedragsbeïnvloeding, voertuigen en intelligente transportsystemen)	361,4 ^d	(Wijnen & Stroeker, 2009)
	Milieuveiligheid (2.13.3)	streven naar externe veiligheid	1630	(CBS StatLine, 2009; Planbureau voor de Leef- omgeving et al., 2008)
Rijkswaterstaat	Zwemwaterkwaliteit (2.8.2)	preventiemaatregelen open zwemwater	18,72	p.m. Waterdienst (2009)
ROV's	Verkeersveiligheid (2.10.1)	verkeersveiligheidsmaatregelen (infrastructuur, gedragsbeïnvloeding, voertuigen en intelligente transportsystemen)	361,4 ^d	(Wijnen & Stroeker, 2009)
Rutgers Nisso Groep	Seksueel gedrag (1.6.3)	voorlichtings- en preventieprojecten gericht op seksuele gezondheid, goed anticonceptiegebruik en voorkomen van seksueel overschrijdend gedrag	2,23	p.m. Rutgers Nisso Groep (2009)

(Vervolg bijlage 3)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie bijlage 4, punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
Samenleving	Milieuveiligheid (2.13.2)	bestrijden verspreiding gevaarlijke stoffen	1630,0	(CBS StatLine, 2009; Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008)
Sportbonden	Lichamelijke inactiviteit (1.4.2)	Breedtesportimpuls/ BOS	19,70 ^g (totaal)	p.m. VWS (2009), (SCP, 2009)
Sportmedische adviescentra	Sportveiligheid (1.13.3)	sportkeuringen, medische adviezen sportbeoefening en sportblessures	8,00	(CBS, 2009)
Stichting Aids Fonds/Stichting Ondersteuning Aids	Seksueel gedrag (1.6.1)	massamediale campagnes, voorlichting, brochures, individuele counseling ter voorkoming van hiv/aids en ter bevordering van maatschappelijke acceptatie van mensen met hiv.	3,35	(SOA AIDS, 2009)
Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolomie	Cholesterol (3.2.2)	screening	2,02	p.m. RIVM 2009
Stivoro	Roken (1.1.1)	campagnes, projecten	7,41	(Stivoro, 2008)
Tandartspraktijken	Gebitsverzorging (3.4.2)	preventieve gebitscontroles, voorlichting tandenpoetsen, tandsteenverwijdering	590,75	p.m. RIVM (2009), NMT peilstations
Thuiszorginstellingen	Voeding(sge-woonten), overgewicht (1.5.2)	preventieve dieetadvisering	4,00	p.m. CBS (2009): dieetadvisering = 40 mln; dezelfde methode hanterend als in 2003, betekent 10% van 40 mln = 4 mln
Trimbos	Roken (1.1.2)	project Gezonde school en Genotmiddelen	0,18	p.m. Trimbos (2009)
	Alcohol (1.2.2)	project Gezonde school en Genotmiddelen	0,18	p.m. Trimbos (2009)
	Drugs (1.3.1)	project Gezonde school en Genotmiddelen	0,18	p.m. Trimbos (2009)
		testen en monitoring uitgaansdrugs		
	Gokverslaving (1.8.1)	project Gezonde school en Genotmiddelen		p.m. Trimbos (2009)
Verkeer en vervoer sector	Geluidshinder (2.2.1)	voorkomen van wegverkeer-, spoorwegen vliegtuiglawaai	330,00 ^h	(CBS StatLine, 2009 over het jaar 2005)
	Luchtkwaliteit (2.3.1)	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1810,00 ^f	(Planbureau voor de Leefomgeving et al., 2008; CBS StatLine, 2009)

(Vervolg bijlage 3)

Uitvoerings- orgaan	Risicofactor/ ziekte (zie bijlage 4, punt ...)	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2007)	Bron 2007
Verkeer en waterstaat	Verkeersgedrag (1.9.1)	voorlichting: verlichting, alcohol, gordelgebruik, afstand houden, handenvrij bellen	6,8	Wijnen & Stroeker (2009)
Verloskundigen- praktijken	Aangeboren en perinatale aandoeningen, zwangerschapscomplicaties (3.8.1)	zwangerschapsbegeleiding	113,26	(CBS, 2009; Anthony et al., 2005; NZa, 2009)
		PPS screening	15,91 ^b	p.m. RIVM (2009)
		hielprik/NNS	2,9 ^b	p.m. NZa (2009)
Voedingscentrum	Voeding(sgewoonten)/overgewicht (1.5.3)	voorlichting	8,89	(Voedingscentrum, 2007)
VROM Inspectie	Productveiligheid (2.5.1)	inspectie	0,72	p.m. VROM Inspectie (2009)
	Drinkwaterkwaliteit (2.7.2)	inspectie	1,58	p.m. VROM Inspectie (2009)
	Woningkwaliteit (2.9.1)	inspectie	0,99	p.m. VROM Inspectie (2009)
	Milieuveiligheid (2.13.1)	inspectie	6,3	p.m. VROM Inspectie (2009)
	Afval (2.14.2)	inspectie	1,52	p.m. VROM Inspectie (2009)
VWA/KvW	Productveiligheid (2.5.1)	inspectie	7,86	p.m. VWA (2009)
	Voedselveiligheid (2.6.1)	inspectie	154,15	p.m. VWA (2009)
	Roken (2.12.1)	inspectie	1,49	p.m. VWA (2009)
	Alcohol (2.17.1)	inspectie	1,49	p.m. VWA (2009)
	Drugs (2.16.1)	inspectie	1,49	p.m. VWA (2009)
VWS	Sportveiligheid (1.13.2)	blessurepreventie, preventieve sportmedische zorg	2,2	(VWS, 2008)
Waterbedrijven	Drinkwaterkwaliteit (2.7.2)	drinkwatervoorziening	1479	(VEWIN, 2007)
Waterschappen	Verkeersveiligheid (2.10.1)	verkeersveiligheidsmaatregelen (infrastructuur, gedragsbeïnvloeding, voertuigen en intelligente transportsystemen)	361,4 ^d	(Wijnen & Stroeker, 2009)
Ziekenhuizen	Infectieziekten (3.1.2)	Hepatitis B vaccinatie	11,8 ⁱ	p.m. GGD Nederland (2009)
	Algemene gezondheidstoestand (3.11.1)	medische keuringen	0	(CBS, 2009)

a dubbeltelling consultatiebureaus/OKZ en GGD'en.

- b dubbeltelling consultatiebureaus/OKZ en verloskundigenpraktijken.
- c dubbeltelling gemeenten/VNG, GGD'en, KWF, NISB, NHS en NOC* NSF.
- d dubbeltelling gemeenten/VNG, Rijk, provincies, waterschappen en ROV's.
- e dubbeltelling gemeenten/VNG en milieudienstverlening sector.
- f dubbeltelling bouwsector, consumenten, energiesector, handel en dienstensector, industriector, landbouwsector, verkeer en vervoersector en raffinaderijen.
- g dubbeltelling gemeenten/VNG, provincies en sportbonden.
- h dubbeltelling energiesector, handel en dienstensector, industriector, raffinaderijen, verkeer en vervoersector en samenvoeging 2.2.1 en 2.2.2.
- i dubbeltelling GGD'en en ziekenhuizen.
- j Tactus Verslavingszorg, Verslavingszorg Noord Nederland, Novadic Kentron en Jellinek.

Bijlage 4: Uitgaven naar preventiemaatregel en preventiemethode

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
Gezondheidsbevordering				434,54	454,12
1.1	Roken			16,13	7,59
	1.1.1	Stivoro	campagnes, projecten	16,00 ^a	7,41 ^a
	1.1.2	Trimbos	project Gezonde school en Genotmiddelen	0,13 ^a	0,18 ^a
1.2	Alcohol			8,12	8,29
	1.2.1	NIGZ	project Alcoholvoorlichting en Preventie (AVP)	1,35 ^a	0,89 ^a
	1.2.2	Trimbos	project Gezonde school en Genotmiddelen	0,13 ^a	0,18 ^a
	1.2.3	CAD's	project Alcoholvoorlichting en Preventie (AVP), Peer education alcoholgebruik, deskundigheidsbevordering, ABC-project (advisering, begeleiding, consultatie), Alcohol en werk (voorlichting), KVO (Kinderen van Verslaafde Ouders), preventie onder migranten (netwerken), Persoonlijk advies per email, Alcoholvrij op weg (voorlichting, proefritten), Fris rijdt!, onder invloed onderweg?, EMA (Educatieve Maatregel Alcohol), opvoedingsondersteuning, monitoring, quick scan, wijkgerichte benadering, Alcohol en zwangerschap, project Gezonde school en Genotmiddelen	6,64 ^a	7,22 ^a
1.3	Drugs			5,07	7,4
	1.3.1	Trimbos	project Gezonde school en Genotmiddelen, testen en monitoring uitgaansdrugs	0,13 ^a	0,18 ^a
	1.3.2	CAD's	sputomruil, project Gezonde school en Genotmiddelen, Nieuwsbrief (take it) voor druggebruik en combinatietherapie, peer education, advisering en/of begeleiding dmv theater, testen en monitoring uitgaansdrugs, deskundigheidsbevordering, met drugs over de grens, spelen met je toekomst (voorlichting), drugs-test/quick scan, ABC-project (advisering, begeleiding, consultatie), Drugs en werk (voorlichting), KVO (Kinderen van Verslaafde Ouders), preventie onder migranten (netwerken), Persoonlijk advies per email, Consultatie asielzoekers en vluchtelingen, Drugs Informatie Monitoring Systeem, Drugs laat je niets wijsmaken (campagne), Fris rijdt!, onder invloed onderweg?, opvoedingsondersteuning, wijkgerichte benadering, outreachende benadering	4,94 ^a	7,22 ^a

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
1.4	Lichamelijke inactiviteit			24,2	21,3
	1.4.1	NISB, KWF, GGD NL, NHS, NIGZ, VNG, NOC*NSF	nationale campagne FLASH!	0,80 ^a	1,60 ^a
	1.4.2	Sportbonden	breedtesportimpuls, BOS	3,20 ^a	19,70 ^a
		Provincies, gemeenten		20,2	
1.5	Voeding/ overgewicht			12,24	12,89
	1.5.1	Voedings- centrum	voorlichting	8,40 ^a	8,89 ^a
	1.5.2	Thuiszorg- instellingen	preventieve dieetadvisering	3,84 ^a	4,00 ^a
	1.5.3	Consument	weight-watchers		
1.6	Seksueel gedrag			19,23	18,96
	1.6.1	Aids Fonds - SOA Aids NL	communicatie en voorlichting	3,90 ^a	3,35 ^a
	1.6.2	Consument	condoomgebruik	13,23	13,38
	1.6.3	Rutgers Nisso Groep	voorlichtings- en preventieprojecten gericht op seksuele gezondheid, goed anticonceptiegebruik en voorkomen van seksueel overschrijdend gedrag	2,10 ^a	2,23 ^a
1.7	Gebits- verzorging			0,22	0,47
	1.7.1	Ivoren Kruis	voorlichting	0,22 ^a	0,47 ^a
	1.7.2	Consument	tandenstokers, flosdraad		
1.8	Gokverslaving			1,83	1,1
	1.8.1	Trimbos	project Gezonde school en Genotmiddelen	0,13 ^a	0,18 ^a

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
	1.8.2	CAD's	project Gezonde school en Genotmiddelen, deskundigheidsbevordering, ABC-project (advisering, begeleiding, consultatie), KVO (Kinderen van Verslaafde Ouders), Cursus kansspel problematiek in provincie Utrecht, Cursus kansspel problematiek in provincie Utrecht, peer support, monitoring, opvoedingsondersteuning, wijkgerichte benadering	1,70 ^a	0,92 ^a
1.9	Verkeers- gedrag			3	59,6
	1.9.1	Verkeer en Waterstaat	BOB, vermoeidheid, Drugs en verkeer, Goed Licht Beter Zicht, Autogordel, afstand houden, handenvrij bellen, verlichting etc	3	6,8
		Consument	EMA, BROEM-cursus		6,8
		Min OCW	verkeerseducatie op scholen		21,6
		ROV's, gemeenten, provincies, VVN, CBR, stadsregio's	voorlichting en educatie		24,4
1.10	Diabetes			0,8	1,01
	1.10.1	Diabetes Fonds	preventieve voorlichting	0,80 ^a	1,01 ^a
1.11	Omgevings- veiligheid			5,75	2,18
	1.11.1	Consument en Veiligheid	project Veilig Groot Worden, project Senioren, project Schoolveiligheidsmanagement	1,55 ^a	2,18 ^a
	1.11.2	Gemeenten	schoolzwemmen	4,2	
	1.11.3	Consument	traphekjes, kindersloten		
1.12	Arbeidsom- standigheden			217	165,4
	1.12.1	Arbo-diensten (advies-diensten, intern en zelfstandig)	advisering, keuringen, trainingen en gezondheidsbeschermende zaken	217 ^a (volgens Zorg-rekeningen destijds 756)	165,4 ^a
1.13	Sportveilig- heid			6,73	10,58

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
	1.13.1	NOC*NSF, Consument en Veiligheid	campagnes Sport Blessure Vrij	0,23 ^a	0,38 ^a
	1.13.2	VWS	blessurepreventie, preventieve sportmedische zorg	1,50 ^a	2,20 ^a
	1.13.3	Sport- medische adviescentra	sportkeuringen, medische adviezen sportbeoefening en sportblessures	5,00 ^a	8,00 ^a
1.14	Kanker			15,4	15,67
	1.14.1	GGD	voorlichting baarmoederhals- en borstkanker	5,30 ^a	5,60 ^a
	1.14.2	KWF	voorlichting	10,10 ^a	10,07 ^a
	1.14.3	Consument	zonnebrandcrème		
1.15	Psychische stoornissen			60,43	74,98
	1.15.1	GGZ	suïcidepreventie, ondersteuning alleenstaande moeders, KOPP, stimulering sociale competentie, psychotrauma (voorlichting, ondersteuning), depressie preventie (cursus, voorlichting), GGZ en arbeid (cursus, voorlichting preventie burn-out), sociaal wijkgerichte benadering, psyche-educatie, preventie huiselijk geweld (vroegsignalering), eetstoornissen (consultatie, foldermateriaal), lotgenotenondersteuning nabestaanden suïcide, lotgenotenondersteuning fam v kind stoornis autistische spectrum, weer met plezier naar school (cursus voor gepeste kinderen), angststoornissen (deskundigheidsbevordering), steun voor asielzoekers/vluchtelingen/allochtonen, preventie gedragproblematiek, vroegsignalering dementie, trainingen/cursus na seksueel misbruik, preventie kinder mishandeling, stress de baas (cursus, workshop), Beter omgaan met pubers, lotgenotencontact fam mensen met schizofrenie, het leven opnieuw inrichten als weduwe(naar), Psychosociale hulp bij grootschalige ongevallen en rampen, preventie relatieproblemen, lotgenotencontact fam-leden van mensen met dementie, preventie seksueel geweld	37,73 ^a	41,38 ^a
	1.15.2	GGD	WCPV taakveld OGGZ	22,70 ^a	33,60 ^a
1.16	Brandveilig- heid			2,97	1,78
	1.16.1	Nederlandse Brandwonden stichting	voorlichting	1,60 ^a	1,22 ^a

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
	1.16.2	Consument en Veiligheid	project Brandveiligheid	1,30 ^a	0,48 ^a
	1.16.3	BZK	Brandpreventie week	0,07	0,09
	1.16.4	Consument	rookmelders		
1.17	Algemene gezondheids- toestand			35,42	44,93
	1.17.1	GGD'en	publieksinfo, gezondheidsvoorlichting	26,00 ^a	35,06 ^a
	1.17.2	NIGZ	alle gezondheidsbevorderende activiteiten (excl. alcohol-voorlichting)	9,42 ^a	9,87 ^a
gezondheidsbescherming				9955,68	10044,2
2.1	Arbeidsom- standigheden			25,74	16,5
	2.1.1	Arbeids- inspectie	actieve inspecties	25,74	16,5
2.2	Geluidshinder			558,3	330
	2.2.1	Rijksoverheid , verkeer en vervoer	voorkomen van wegverkeer-, spoorweg- en vliegtuiglawaai	473,7	330
	2.2.2	Industrie, energiesector, handel, diensten en overheid, raffinaderijen	geluidssanering	84,6	
2.3	Luchtkwaliteit			1598,4	1810
	2.3.1	Verkeer en vervoer, industrie, energiesector, landbouw, raffinaderijen, handel, diensten en overheid, Rijksoverheid , bouw, consument	activiteiten verzuring en luchtkwaliteit	1598,4	1810
2.4	Brand- veiligheid			57	46
	2.4.1	Brandweer	preventie-activiteiten en pro-actie	57	46

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
2.5	Product- veiligheid			7,32	8,58
	2.5.1	VWA/KvW, VROM Inspectie	inspectie	7,32	8,58
2.6	Voedsel- veiligheid			155,9	154,15
	2.6.1	VWA/KvW, VWA/RVV	inspectie	155,9	154,15
	2.6.2	Industrie e.a.	pasteuriseren en steriliseren melkproducten, salmonellabestrijding pluimveesector		
2.7	Drinkwater- kwaliteit			1466,02	1480,58
	2.7.1	Water- bedrijven	gehele drinkwatervoorziening	1464	1479
	2.7.2	VROM Inspectie	inspectie	2,02	1,58
2.8	Zwemwater- kwaliteit			17,7	18,72
	2.8.1	Rijks- waterstaat	preventiemaatregelen open zwemwater	17,7	18,72
	2.8.2	Provincies	preventiemaatregelen zwembadwater		
2.9	Woning- kwaliteit			73,77	0,99
	2.9.1	VROM Inspectie	inspectie	1,27	0,99
	2.9.2	Consumenten	radon maatregelen, luchtkwaliteit woning	72,5	
2.10	Verkeers- veiligheid			1614,23	1989,4
	2.10.1	Rijk, provincies, gemeenten, ROV's en waterschap- pen	verkeersveiligheidsmaatregelen (infrastructuur, gedragsbeïnvloeding, voertuigen en intelligente transportsystemen)	753,36	361,4
	2.10.2	Politie	handhaving verkeersveiligheid (snelheidscontroles, verlichtingscontroles, alcohol/drugs controles)		406

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
	2.10.3	Consument	helmgebruik, kinderzitjes, autogordels, airbags	860,87	839,8
		Bedrijven	voertuigveiligheid personen-, bestel-, en vrachtwagens		382,2
2.11	Geweld			20,76	11,9
	2.11.1	Justitie	criminaliteitspreventie totaal (excl. regulering kansspelaanbod)	20,41	11,9
	2.11.2	Politie	controle vuurwapens, controle baldadigheid		
	2.11.3	BZK	nationale campagne geweldpreventie	0,35	
2.12	Roken			1,73	1,49
	2.12.1	VWA	inspectie	1,73	1,49
	2.12.2	Politie	controle tabak		
2.13	Milieuveilig- heid			1947,76	1647
	2.13.1	VROM Inspectie	inspectie	8,06	6,3
	2.13.2	Samenleving	bestrijden verspreiding gevaarlijke stoffen	1800	1630
	2.13.3	Overheid	streven naar externe veiligheid	130	
	2.13.4	GGD'en	inspectie lucht, water en bodemkwaliteit, legionellainspectie, creëren van veilige omgeving door contact met milieuverontreinigingen te voorkomen	9,70 ^a	10,67 ^a
2.14	Afval			1603,95	1731,52
	2.14.1	Gemeenten, milieudienst- verlening en overige sectoren	huishoudelijk afvalbeheer	1602	1730
	2.14.2	VROM Inspectie	inspectie	1,95	1,52
	2.14.3	Politie	controle afval		
2.15	Hygiëne			6,5	29,38
	2.15.1	GGD	inspecties van kinderopvangvoorzieningen, seks- en relaxhuizen en sauna's	6,50 ^a	29,38 ^a
2.16	Drugs			1,73	1,49
	2.16.1	VWA	inspectie	1,73	1,49
	2.16.2	Politie	controle drugs		
2.17	Alcohol			1,73	1,49
	2.17.1	VWA	inspectie	1,73	1,49

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
	2.17.2	Politie	controle alcohol		
2.18	Riolering			797,14	765
	2.18.1	Gemeenten	kosten inzameling afvalwater (riolering en rioolwaterzuivering)	797,14	765
ziektepreventie				2063,71	2524,77
3.1	Infectieziekten			145,08	222,23
	3.1.1	GGD, OKZ en consultatie-bureaus	RVP (vaccinatie tegen bof, mazelen, difterie, kinkhoest, poliomyelitis, tetanus, rodehond, Hib)	53,10 ^a	63,90 ^a
	3.1.2	GGD, ziekenhuizen	Hepatitis B vaccinatie	3,60 ^a	12,17 ^a
	3.1.3	Huisartsen	griepvaccinatie	33,40 ^a	49,00 ^a
	3.1.4	GGD	reizigersvaccinatie, SOA-screening, Screening TBC	48,98 ^a	95,66 ^a
	3.1.5	Medische laboratoria	bloedscreening Hepatitis B	2,50 ^a	0,06 ^a
	3.1.6	KNCV	screening TBC taken KNCV	1,43 ^a	1,44 ^a
	3.1.7	Justitie	TBC screenings asielzoekers en periodieke onderzoeken	2,07	
3.2	Cholesterol			327,09	411,77
	3.2.1	Huisartsen	cholesterolverlagers	326,17 ^a	409,75 ^a
	3.2.2	Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie	screening	0,92 ^a	2,02 ^a
3.3	Hypertensie			574,91	799,43
	3.3.1	Huisartsen	bloeddrukverlagers	574,91 ^a	799,43 ^a
			bloeddrukmetingen		
3.4	Gebitsverzorging			488,53 ^a	592,96 ^a
	3.4.1	Tandartsen, consumenten	mondverzorgende middelen (apotheek)	1,65 ^a	2,21 ^a
	3.4.2	Tandartsen	preventieve gebitscontroles, voorlichting tandenpoetsen, tandsteenverwijdering	486,88 ^a	590,75 ^a
3.5	Botontkalking			67,93	122,37
	3.5.1	Huisartsen	bisfosfonaten, vitaminen D, calcium	67,93 ^a	122,37 ^a

(Vervolg bijlage 4)

	Thema (risicofactor/ ziekte)	Uitvoerings- orgaan	Preventiemaatregelen	Totaal uitgaven mln € (2003)	Totaal uitgaven mln € (2007)
3.6	Tiener- zwangerschap			11,77	11,95
	3.6.1	Huisartsen	anticonceptiepil meisjes tot 21 jaar	11,77 ^a	11,95 ^a
3.7	Roken			3,69	4,48
	3.7.1	Consumenten	nicotinepleisters, -tabletten, -kauwgom	3,69 ^a	4,48 ^a
3.8	Aangeboren en perinatale aandoeningen, zwanger- schaps- complicaties			115,26	132,07
	3.8.1	Verloskun- digen, OKZ, erfelijks- heidscentra	PPS screening, hielprik, zwangerschapsbegeleiding	115,26 ^a	132,07 ^a
	3.8.2	Consument	foliumzuur		
3.9	Afwijkingen tijdens ontwikkeling			166,9	104,57
	3.9.1	GGD	screening JGZ	166,90 ^a	104,57 ^a
3.10	Kanker			69	78,08
	3.10.1	Instellingen voor borstkanker	bevolkingsonderzoek borstkanker	42,00 ^a	44,48 ^a
	3.10.2	Huisartsen	uitstrijkje baarmoederhals	5,80 ^a	6,10 ^a
	3.10.3	Instellingen voor baarmoeder- halskanker	bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	21,20 ^a	27,50 ^a
3.11	Algemeen gezondheids- toestand			93,55	44,85
	3.11.1	Huisartsen, medische specialisten	medische keuringen	83,00 ^a	35,00 ^a
	3.11.2	OKZ, verloskun- digen, consument, huisarts	vitaminen	10,55 ^a	9,85 ^a

^a Binnen de gezondheidszorg.

Bijlage 5: Toewijzen van preventiemaatregelen aan ziektegroepen, leeftijd en geslacht

Onderdeel	Risicofactor/ ziekte	Ziektegroep	Verdeling naar leeftijd en geslacht
Gezondheidsbevordering			
campagnes/ projecten roken	roken	hart- en vaatziekten, ademhalingsstelsel, endocriene ziekten en nieuwvormingen	algemene bevolking 10 jaar en ouder
project Gezonde School en Genotmiddelen	roken, drugs, alcohol, gokverslaving	hart- en vaatziekten, ademhalingsstelsel, endocriene ziekten en nieuwvormingen (roken), psychische stoornissen (drugs, gokverslaving), hart- en vaatziekten en nieuwvormingen (alcohol)	algemene bevolking 10-19 jaar
AVP-project	alcohol	hart- en vaatziekten en nieuwvormingen	algemene bevolking 14-24 jaar
preventie CAD's	alcohol, drugs, gokverslaving	hart- en vaatziekten en nieuwvormingen (alcohol), psychische stoornissen (drugs en gokverslaving)	algemene bevolking
breedtesportimpuls, FLASH!	lichamelijke inactiviteit	hart- en vaatziekten, endocriene ziekten en nieuwvormingen	algemene bevolking
voedings- voorlichting	voeding(s- gewoonten)/ overgewicht	hart- en vaatziekten, endocriene ziekten en nieuwvormingen	algemene bevolking
dieetadvisering thuiszorginstel- lingen	voeding(s- gewoonten)/ overgewicht	hart- en vaatziekten, endocriene ziekten en nieuwvormingen	mensen met overgewicht (CBS Enquête, 2003)
campagnes/ voorlichting AIDS- fonds en RNG	seksueel gedrag	infectieziekten	algemene bevolking
condoomgebruik	seksueel gedrag	infectieziekten	uitgaven naar man, algemene bevolking
voorlichting gebitsverzorging	gebits- verzorging	spijsverteringsstelsel	prevalentie eigen gebitten
(voorlichting) verkeersgedrag	verkeersgedrag	ongevallen	voorlichting verlichting algemene bevolking, overige voorlichting algemene bevolking 18 jaar en ouder
preventieve voorlichting diabetes	diabetes	endocriene ziekten	algemene bevolking
projectactiviteiten Consument en Veiligheid	omgevings- veiligheid	ongevallen	algemene bevolking 0-19 jaar en 65 jaar en ouder afhankelijk van doelgroep per project
schoolzwemmen	omgevings- veiligheid	ongevallen	algemene bevolking 8-9 jarigen
verbeteren van arbeidsomstandig- heden	arbeidsomstan- digheden	nog niet toewijsbaar *	werkzame beroepsbevolking 2003 (CBS, Enquête Beroepsbevolking, 2003)
blessurepreventie	sportveiligheid	ongevallen	algemene bevolking
sportkeuringen	sportveiligheid	ongevallen	algemene bevolking
voorlichting KWF	kanker	nieuwvormingen	algemene bevolking
voorlichting GGD'en bevolkingsonder- zoek	kanker	nieuwvormingen	algemene bevolking 50-74jr en 30- 64 jaar

(Vervolg bijlage 5)

Onderdeel	Risicofactor/ ziekte	Ziektegroep	Verdeling naar leeftijd en geslacht
preventie- maatregelen psychische stoornissen	psychische stoornissen	psychische stoornissen	algemene bevolking
voorlichting brandveiligheid	brand-veiligheid	ongevallen	algemene bevolking
algemene gezondheidsbevord ering	algemene gezondheids- toestand	nog niet toewijsbaar *	algemene bevolking
Gezondheidsbescherming			
arbeidsinspecties	arbeidsomstan- digheden	nog niet toewijsbaar *	werkzame beroepsbevolking 2003 (CBS, Enquête Beroepsbevolking, 2003)
inspecties geluidshinder, drugs, alcohol	geluidshinder, drugs, alcohol	psychische stoornissen (geluidshinder en drugs), hart- en vaatziekten en nieuwvormingen (alcohol)	algemene bevolking
activiteiten tegen luchtverontreini- ging	luchtkwaliteit	ademhalingsstelsel	algemene bevolking
activiteiten brandveiligheid, productveiligheid, verkeersveiligheid, geweld, milieuveiligheid	brandveilig- heid, productveilig- heid, verkeersveilig- heid, geweld, milieuveilig- heid	ongevallen	algemene bevolking
activiteiten voedselveiligheid, drinkwaterkwaliteit zwemwater- kwaliteit, afval	voedselveilig- heid, drinkwater- kwaliteit, zwemwater- kwaliteit, afval	infectieziekten	algemene bevolking
inspecties woningkwaliteit	woning- kwaliteit	nog niet toewijsbaar *	algemene bevolking
inspecties roken	roken	hart- en vaatziekten, ademhalingsstelsel, endocriene ziekten en nieuwvormingen	algemene bevolking
inspectie hygiëne	hygiëne	infectieziekten	algemene bevolking
Ziektepreventie			
RVP	infectieziekten	infectieziekten	vaccinkosten, kostenopgave entadministraties van de LVE, vaccinatieschema nuljarigen (DKTP, Hib, Hep B), éénjarigen (MenC), vierjarigen (AK), één- en negenjarigen (BMR), vier- en negenjarigen (DTP)
hepatitis B vaccinatie	infectieziekten	infectieziekten	algemene bevolking
griepvaccinatie	infectieziekten	infectieziekten	vaccinatiegraad naar leeftijd en geslacht (Tacken et al. , 2004)
reizigersvaccinatie	infectieziekten	infectieziekten	algemene bevolking
TBC-screening	infectieziekten	infectieziekten	Immigranten niet Westerse landen 2003 (CBS)
SOA-screening	infectieziekten	infectieziekten	algemene bevolking

(Vervolg bijlage 5)

Onderdeel	Risicofactor/ ziekte	Ziektegroep	Verdeling naar leeftijd en geslacht
bloedscreening hepatitis B	infectieziekten	infectieziekten	algemene bevolking
cholesterol-verlagers	cholesterol	hart- en vaatziekten	gebruikcijfers volgens SFK-cijfers 2003
screening FH	cholesterol	hart- en vaatziekten	algemene bevolking
bloeddrukverlagers	hypertensie	hart- en vaatziekten	gebruikcijfers volgens SFK-cijfers 2003
mondverzorgende middelen	gebitsverzorging	spijsverteringsstelsel	gebruikcijfers volgens SFK-cijfers 2003
preventieve gebitscontroles	gebitsverzorging	spijsverteringsstelsel	opkomstcijfers volgens RIVM data
bisfosfonaten, vitaminen D en calcium	botontkalking	bewegingsstelsel	gebruikcijfers volgens SFK-cijfers 2003
anticonceptie-pil meisjes tot 21 jaar	tiernzwangerschap	perinatale aandoeningen en zwangerschaps-complicaties	gebruikcijfers volgens SFK-cijfers 2003
nicotinepleister, -tablet, kauwgom	roken	hart- en vaatziekten, ademhalingsstelsel, endocriene ziekten en nieuwvormingen	gebruikcijfers volgens SFK-cijfers 2003
PPS screening	aangeboren afwijkingen	aangeboren afwijkingen	geboorten naar leeftijd van de moeder
hielprik, zwangerschapsbegeleiding	perinatale aandoeningen en zwangerschaps-complicaties	perinatale aandoeningen en zwangerschaps-complicaties	hielprik: kostenopgave entadministraties van de LVE, nuljarigen (PKU/CHT); zwangerschapsbegeleiding: geboorten naar leeftijd van de moeder
JGZ	visus- en gehoor-screening, spraak- en taalstoornissen- psychosociale problemen, groei	nog niet toewijsbaar *	algemene bevolking 0-19 jaar
bevolkingsonderzoek borstkanker	kanker	nieuwvormingen	opkomstcijfer 2003, landelijke evaluatie bevolkingsonderzoek naar borstkanker
bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	kanker	nieuwvormingen	opkomstcijfer 2003, landelijke evaluatie bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker
medische keuringen	algemene gezondheids-toestand	nog niet toewijsbaar *	werkzame beroepsbevolking 2003 (CBS, Enquête Beroepsbevolking, 2003)
vitaminen	algemene gezondheids-toestand	nog niet toewijsbaar *	gebruikcijfers volgens SFK-cijfers 2003

Nog niet toewijsbaar* = door ontbrekende gegevens zijn deze uitgaven niet aan specifieke gezondheidsproblemen toe te wijzen.

Bijlage 6: Vragenlijst preventie in de huisartsenpost

1a. Hoe vaak per week worden onderstaande preventieve activiteiten gemiddeld uitgevoerd per discipline in uw praktijk om hart- en vaatziekten te voorkomen bij patiënten (met of zonder verhoogde bloeddruk of cholesterol) waar geen sprake is van hart- en vaatziekten? Zowel op eigen initiatief van onderstaande disciplines als op verzoek van de patiënt zelf. (vul per regel één of meerdere getallen in, of kruis één vakje aan)

	Huisartsen	Assistenten	POH / verpleegkundige	Lab / diagnostisch centra	Wordt nooit gedaan
Afnemen familie-anamnese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Afnemen leefstijlanamnese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Opstellen risicoprofiel voor cardiovasculair risico management	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Bloeddrukmeting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Afnemen bloedtest	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Leefstijladvisering	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

1b. Vinden bovenstaande activiteiten nu (bij benadering) meer of minder plaats dan 2 jaar geleden in uw praktijk om hart- en vaatziekten te voorkomen? (één vakje aankruisen en één getal invullen)

	namelijk keer	
Sterk toegenomen (>1,5 keer)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Toegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Gelijk gebleven	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Afgenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sterk afgenomen (> 1,5 keer)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Anders, namelijk....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

2a. Hoe vaak per week worden onderstaande preventieve activiteiten gemiddeld uitgevoerd per discipline in uw praktijk om depressie te voorkomen bij patiënten (met of zonder lichte depressie symptomen) waar geen sprake is van depressie? Zowel op eigen initiatief van onderstaande disciplines als op verzoek van de patiënt zelf. (vul per regel één of meerder getallen in, of kruis één vakje aan)

	Huisartsen	Assistenten	POH/verpleegkundige	Wordt nooit gedaan
Afnemen anamnese bij bv. chronische ziekte of scheiding	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Advisering	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Verwijzing (bv. naar psycholoog)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

2b. Vinden bovenstaande activiteiten nu (bij benadering) meer of minder plaats dan 2 jaar geleden in uw praktijk om depressie te voorkomen? (één vakje aankruisen en één getal invullen)

		namelijk keer
Sterk toegenomen (>1,5 keer)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Toegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Gelijk gebleven	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Afgenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sterk afgenomen (> 1,5 keer)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Anders, namelijk....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

3a. Hoe vaak per week worden onderstaande preventieve activiteiten gemiddeld uitgevoerd per discipline in uw praktijk om vallen te voorkomen bij ouderen? Zowel op eigen initiatief van onderstaande disciplines als op verzoek van de patiënt zelf. (vul per regel één of meerder getallen in, of kruis één vakje aan)

	Huisartsen	Assistenten	POH/verpleegkundige	Wordt nooit gedaan
Afnemen anamnese (bv. eerder gevallen, mobiliteit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijk onderzoek	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Advisering (schoeisel, drempels, meer bewegen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Follow-up (informereren therapietrouw, leefstijl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

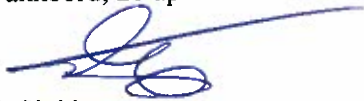
3b. Vinden bovenstaande activiteiten nu (bij benadering) meer of minder plaats dan 2 jaar geleden in uw praktijk om vallen te voorkomen bij ouderen? (één vakje aankruisen en één getal invullen)

		namelijk keer
Sterk toegenomen (>1,5 keer)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Toegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Gelijk gebleven	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Afgenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sterk afgenomen (> 1,5 keer)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Anders, namelijk....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Erratum bij briefrapport 270751020 (2010): Kosten van preventie in Nederland 2007

In *bijlage 5 Toewijzen van preventiemaatregelen aan ziektegroepen, leeftijd en geslacht* staat per abuis bij een groot aantal bronnen '2003' als jaar van raadpleging vermeld. Dit is onjuist en moet in de meeste gevallen 2007 zijn. Uitzonderingen hierop zijn het opkomstcijfer voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, dat betrekking heeft op 2006, en het jaartal bij de verwijzing naar Tacken et al., dat betrekking heeft op 2008.

Voor akkoord, 20 april 2010



L.C.J. Slobbe
Projectleider

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl