

LEEFSTIJLLOKET ZUYDERLAND

Samenwerking HuisartsenOZL (HOZL) met Zuyderland.

Ambassadeurscafé – 27 februari 2024



Inhoudsopgave

- Het team
- Behoeftel leefstijlloket: *waar lopen specialisten tegenaan in de praktijk?*
- Organisatie & inrichtingskant: *pilot in 2023 & continuering en opschaling in 2024*
- Werkwijze leefstijlloket: *de dagelijkse praktijk*
- Tijd voor vragen: *én antwoorden!*
- Stellingen: *eens of oneens?!*



Het team

Team leefstijlloket: wie is wie

Chantal Dautzenberg

Leefstijlprofessional

- Verpleegkundige HBO-V
- Praktijkondersteuner huisarts
- Wijkverpleegkundige Buurtzorg



Elien Heijen

Leefstijlprofessional

- Beweegagoog
- Leefstijlloket Adelante



Tamara Aipassa

Cardioloog Zuyderland

- Leefstijlcoach
- Oprichter leefstijlloket



Marijn Verburg

Manager Pluspunt / HOZL

- Oprichter leefstijlloket
- Aanspreekpunt leefstijlloket binnen HOZL



Tessa Quanjel

Beleidsadviseur Strategie

- Oprichter leefstijlloket
- Aanspreekpunt leefstijlloket binnen Zuyderland



Ritch te Kampe

Beleidsadviseur Strategie

- Oprichter leefstijlloket
- Aanspreekpunt leefstijlloket binnen Zuyderland



Behoefte leefstijlloket

Waar lopen specialisten tegenaan in de praktijk?

Preventie en een gezonde leefstijl is belangrijker dan ooit in de (zorg)transformatie

Meer verbinding tussen sociaal en medisch

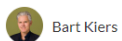
“Staatssecretaris Maarten van Ooijen (VWS): “Samen kunnen gemeenten, verzekeraars en GGD'en zorgen voor meer verbinding tussen het sociaal domein en de medische domeinen, zodat mensen die het nodig hebben gezamenlijk slimmer en beter geholpen kunnen worden. Dat we met dit akkoord samen afspraken hebben gemaakt over de concrete resultaten die we komende jaren willen halen naar een fitte, gezonde en veerkrachtige samenleving, is heel mooi nieuws. Meer gezondheid zorgt in de eerste plaats natuurlijk voor een prettiger leven. Maar het vermindert ook het aantal zieke mensen en de druk op de zorg in Nederland.”

'Preventie en leefstijl als behandeling moeten een boost krijgen'

Corine Lutz



Jochen Mierau: 'Zorgstelsel loopt op zijn laatste benen'



Bart Kiers

Het zorgstelsel functioneert niet meer. De zorgvraag bij het personeelstekort neemt toe en de wachttijden over massaal de Treknormen. Gezondheidseconoom Jochen Mierau schetst de contouren van een nieuw zorgstelsel, waarin gezondheidsdoelen wettelijk zijn verankerd. “De uitkomst van gezondheidsbeleid moet gezondheid zijn en niet de pro zorg.”

LANDELIJKE BIJEENKOMST LEEFSTIJLZORG-LOKETTEN

17 maart - online



26 MEI 2023 | ACHTERGROND | PREVENTIE

'Artsen moeten leefstijl promoten in plaats van pillen voorschrijven'

Rob Baan, hightech-teler van microgroenten, wil van Nederland de gezondste delta ter wereld te maken. Daarvoor voert hij onder meer een rechtszaak tegen de overheid en breidt hij een lobby voor de rol van preventie in

Brede coalitie wil wettelijke verankering gezondheidsdoelen

Het verkleinen van gezondheidsverschillen vergt ook een verschuiving van curatie naar preventie. “Structurele investeringen in leefstijlpreventie zijn nu nodig om uitgaven in de toekomst te verminderen.” Bovendien dient de bestaanszekerheid

PREMIUM

GALA

Gezond en Actief Leven Akkoord
Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS
zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven
met een stevige sociale basis



Rage in de VS: kilo's kwijt dankzij een wekelijkse prik



Preventie in de zorg: 'Het besef is er, nu nog de investeringen'

Hoe het nu is

Op een doorsnee dag op de polikliniek cardiologie



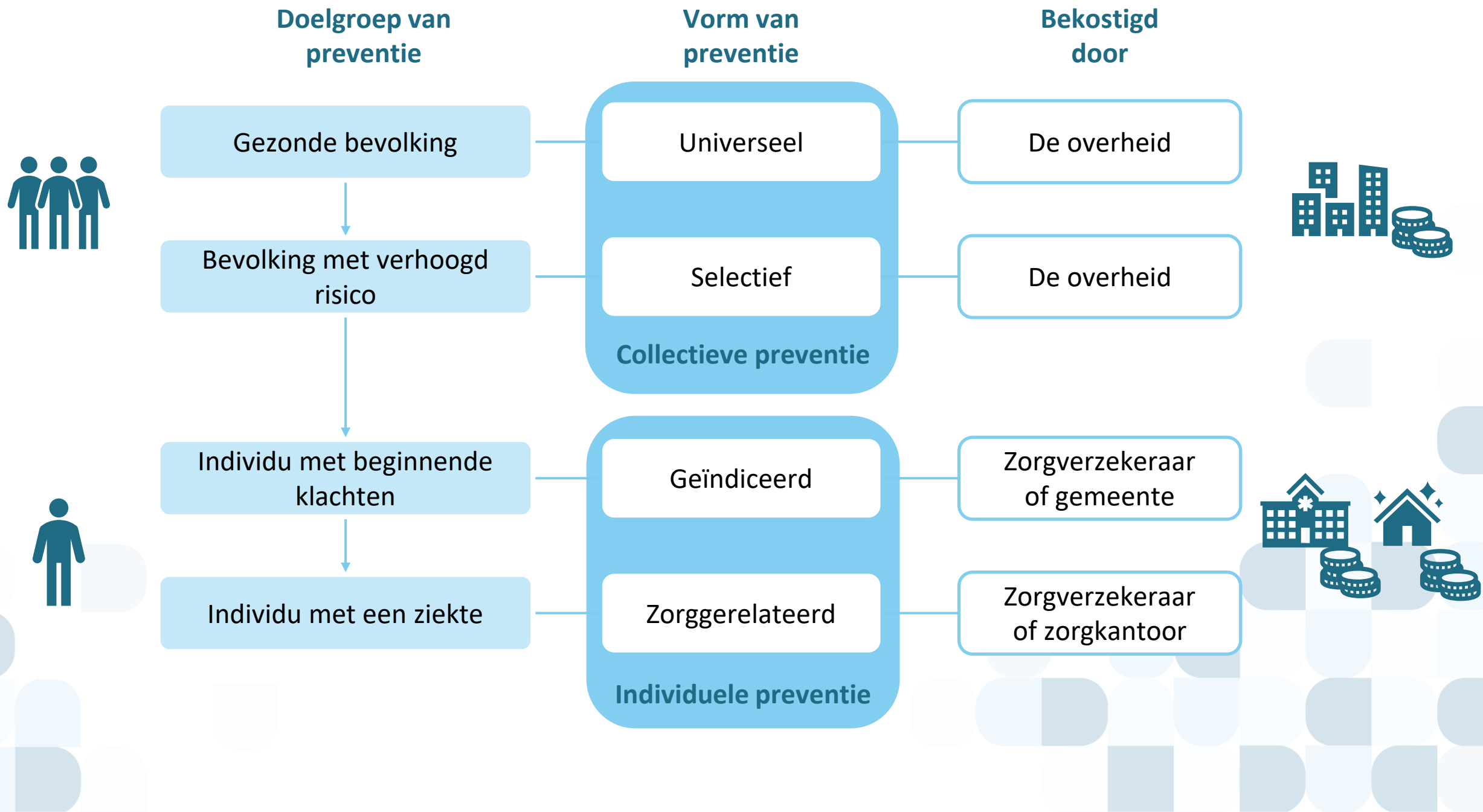
De typische patiënt met kortademigheid



Het belang van leefstijlverandering in de gezondheidszorg

- Een groot deel van de huidige welvaartsziekten is (in)direct toe te schrijven aan leefstijl.
- 20% van de ziektelast wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl.
- Landelijk neemt de levensverwachting toe maar het aantal gezonde levensjaren (ontbreken van een (chronische) ziekte) neemt af.
- Leefstijl is een essentieel onderdeel van de oorzaak én behandeling van ziekten.
- Met leefstijlverandering als onderdeel van een behandeling kunnen we:
 - Ziekten voorkomen bij beginnende klachten;
 - De ziektelast en ziekteverschijnselen terugdringen;
 - Complicaties verminderen;
 - Medicatiegebruik verminderen.
- Leefstijlverandering is gedragsverandering. Dat vraagt om regie en zelfmanagement





Ziekenhuis heeft ook belangrijke rol in de preventie beweging!

Table 2 Effect of message source and message framing on intention-to-change-lifestyle

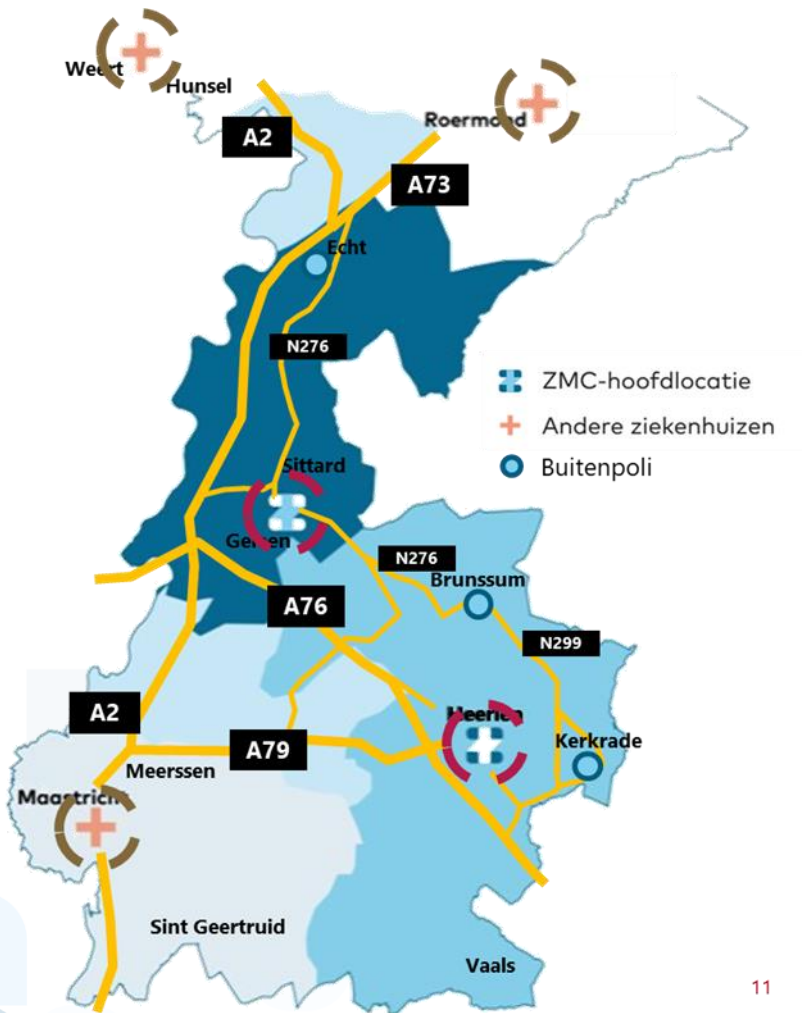
	Adjusted value	Unadjusted value	Effect of the manipulations			
			Adjusted <i>F</i> (df = 609) ^a	<i>P</i>	Unadjusted <i>F</i> (df = 632)	<i>P</i>
<i>Message framing</i>			0.01	0.92	0.08	0.78
Gain	0.55 (0.51–0.59)	0.61 (0.58–0.64)				
Loss	0.45 (0.51–0.59)	0.60 (0.57–0.63)				
<i>Message source</i>			7.06	0.01	5.65	0.02
Cardiologist	0.58 (0.54–0.61)	0.63 (0.60–0.66)				
Physiotherapist	0.52 (0.48–0.56)	0.58 (0.55–0.61)				
<i>Message framing x message source</i>			0.42	0.52	0.04	0.84
Gain x cardiologist	0.57 (0.52–0.62)	0.63 (0.59–0.67)				
Gain x physiotherapist	0.53 (0.48–0.58)	0.58 (0.54–0.63)				
Loss x cardiologist	0.58 (0.53–0.63)	0.63 (0.58–0.67)				
Loss x physiotherapist	0.52 (0.47–0.56)	0.57 (0.53–0.61)				

Values are estimated mean (95% confidence interval)

^aAdjusted for sex, education level, motivation, and self-efficacy

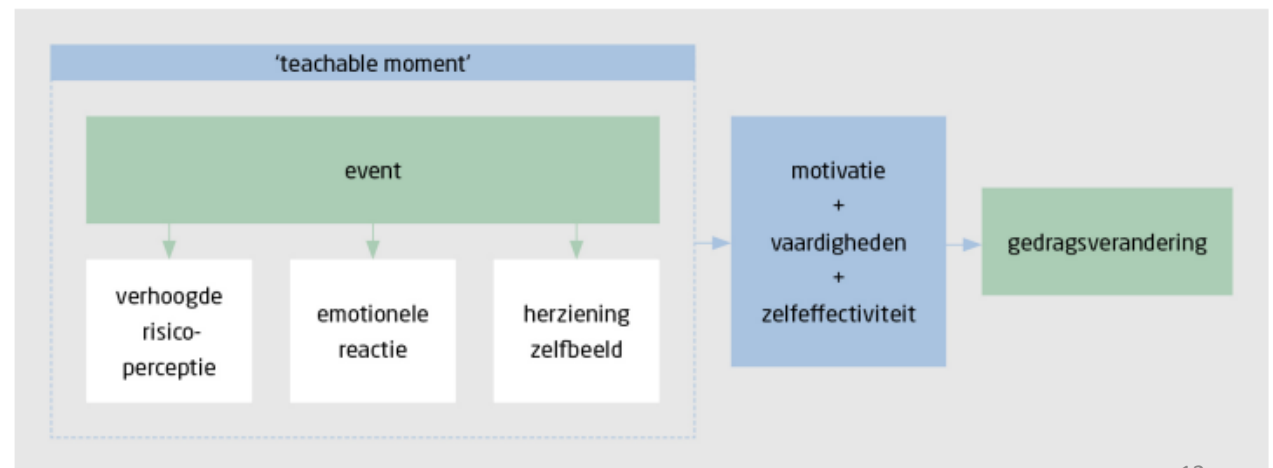
df degrees of freedom

Teachable moment



11

- Het ziekenhuis is **ook** een plek voor een *teachable moment* als een patiënt een event heeft gehad.
- Door op het juiste moment leefstijl te bespreken kan de patiënt worden 'geprimed'.
- Leefstijlinterventies vinden plaats bij de **huisarts en in de wijk**.
- Het is een **optelsom van zetten** in de regio.



12

Redenen van weinig bespreken leefstijl in de spreekkamer...

Systeem:

- Bespreken van medische zaken staat vaak voorop.
- Weinig tijd in spreekuur.
- Volle spreekuren → geen tijd bespreken én opvolgen.

Attitude:

- Niet weten wat te adviseren.
- Niet weten waarheen of hoe te verwijzen.
- Denken dat adviseren niet effectief is.
- Denken dat patiënt het toch niet opvolgt.



Het ideale plaatje

- In ziekenhuis meer stilgestaan bij eigen verantwoording gezondheid door patiënt: **wat kunnen mensen zelf verbeteren in hun gezondheid?**
- Ondersteuning van de zorgprofessionals in de spreekkamer (zoals bijvoorbeeld de POH bij de huisarts), **laagdrempelig**.
- Nauwe connectie met 0^{de} en 1^{ste} lijn. Preventie houdt zich niet aan hokjes. Preventie vindt thuis plaats, niet in de spreekkamer.

**STREEF
ONBEKOMMERT
NAAR
HET IDEALE**

Loesje

Organisatie & inrichtingskant

Pilot in 2023 & continuering en opschaling in 2024

Doelen van het leefstijlloket

Preventie in
ziekenhuis meer
onder de aandacht
brengen

Ter aanvulling en
ondersteuning van
de specialisten

Gedeelde
verantwoordelijkheid
voor de transformatie
van de zorg

Kennis leefstijl
vergroten bij patiënt:
Zelfredzaamheid &
fysiek verbeteren

(Langdurige)
leefstijlverbeteringen
in gang zetten

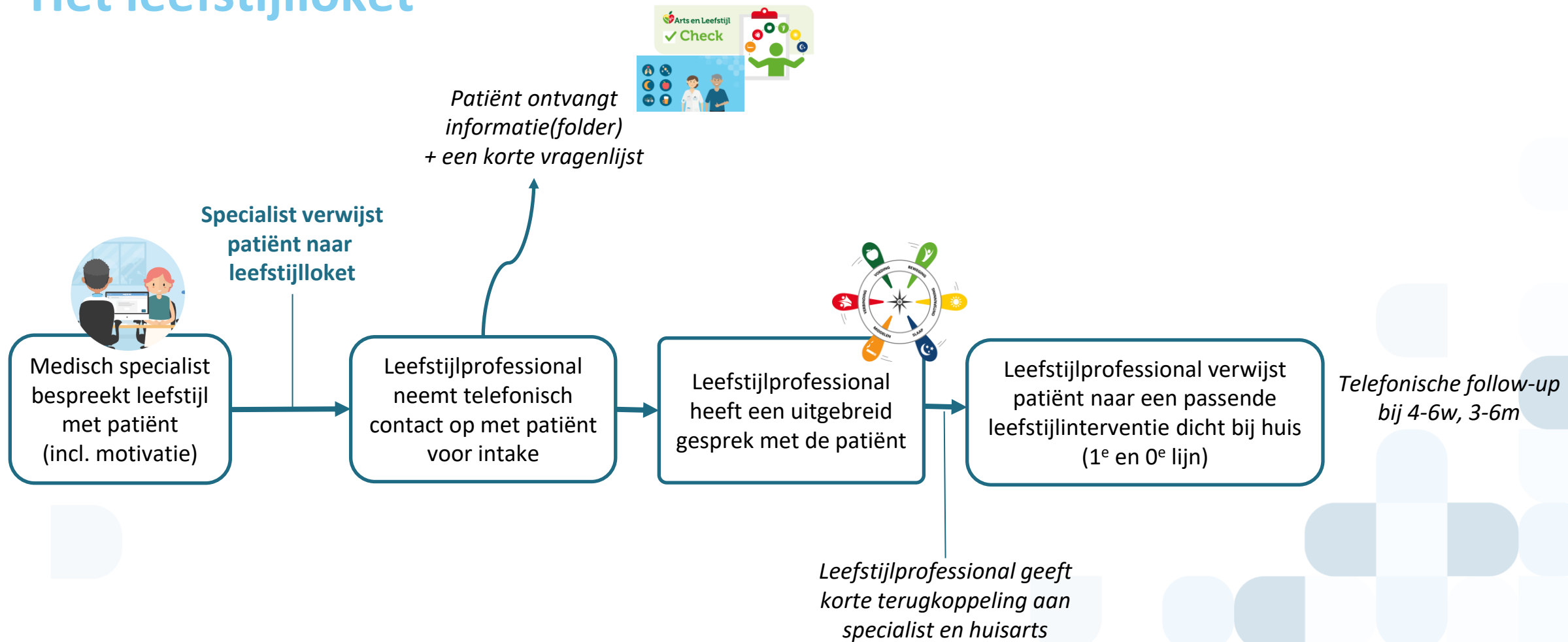
Patiënt vanuit het
ziekenhuis naar de eigen
wijk te verwijzen voor
leefstijlzorg en sociale
hulp

Kwaliteit van
leven van patiënt
verbeteren

Geen productie ambitie
voor de uitvoer van de
leefstijlinterventies
binnen ziekenhuis

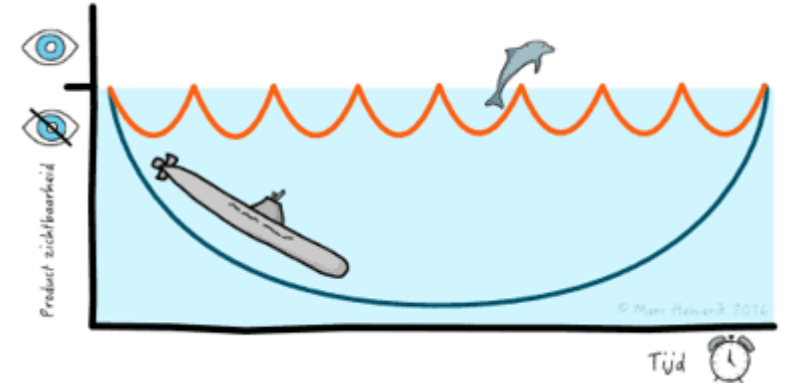
Patiënt op een
holistische manier
bekijken

Het leefstijlloket

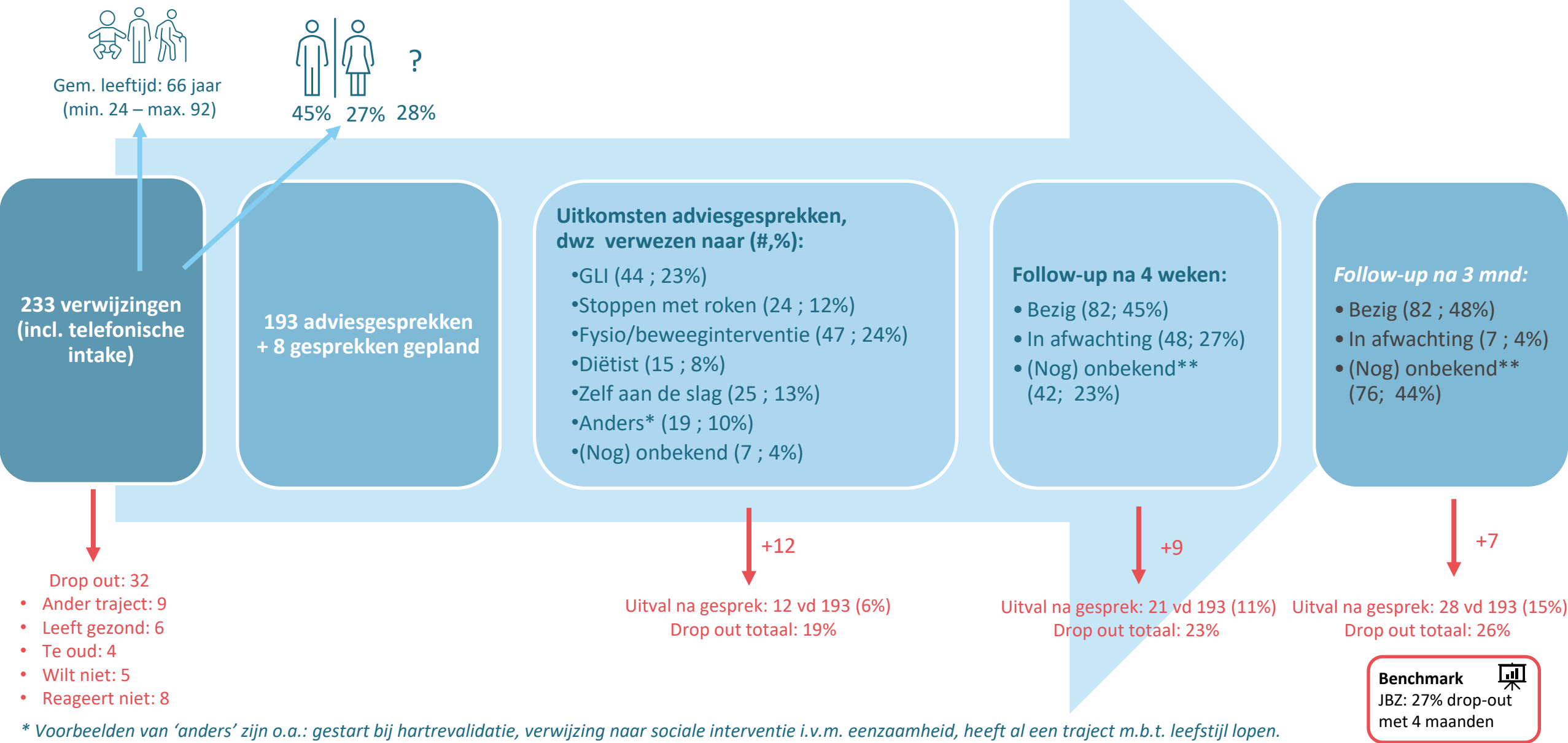


Kenmerken pilot leefstijlloket 2023

- Verwijzingen vanuit de vakgroep cardiologie.
- Locatie Zuyderland MC Heerlen.
- Toegankelijkheid van 20 uur per week (consulten, follow-ups & administratie).
- Leefstijlinterventie verwijzingen met focus op stoppen met roken & gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's).
- Leefstijlprofessionals met functieprofiel van POH-somatiek.
- Cofinanciering leefstijlloket Zuyderland – HuisartenOZL.



Resultaten pilot leefstijlloket bij cardiologie (*meetmoment 31 dec '23*)



* Voorbeelden van 'anders' zijn o.a.: gestart bij hartrevalidatie, verwijzing naar sociale interventie i.v.m. eenzaamheid, heeft al een traject m.b.t. leefstijl lopen.

** Voor de meerderheid van deze patiënten heeft de follow-up nog niet plaatsgevonden.

(Positieve) feedback patiënten – enkele voorbeelden

*‘Man met hartklachten en beginnende Alzheimer is snel moe en initiatiefloos. Hij is door het advies van het leefstijlloket gaan **tennissen met een trainer**. Hij werd meteen uitgenodigd om ook met een aantal senioren mee te spelen. Kwam blij terug van de les en geniet ervan. Stukje **sociale contacten en bewegen doen hem goed**. De patiënt heeft ook een aantal slaapadviezen gekregen, zet nu trouw de wekker tijdens middagdutje. Hij heeft **nu een ander ritme**, sindsdien kunnen partner en patiënt samen weer dingen ondernemen. De patiënt **is vrolijker en actiever**. Zijn partner is ook erg tevreden, het gesprek gaf net het extra duwtje in de rug wat ze beiden nodig hadden.’*

*‘Patiënt heeft aanloopje nodig om te komen tot actie en is dankbaar voor het **extra zetje** van de leefstijlcoach, zij is nu bezig met **cardio training bij Adelante**’*

*‘Het leefstijlloket heeft zeker **meerwaarde gehad**, het heeft ervoor gezorgd dat patiënt zich heeft **verdiept in zijn leefstijl** en deze veranderd heeft met een positief resultaat. Het is jammer dat de organisatie waar patiënt zich aanmeldde voor begeleiding, **niet meteen met een programma kon starten**.’*

Opschaling leefstijlloket in 2024

- Uitbreiden naar **alle leefstijlcomponenten**.
- Pilot was bij de cardiologie, nu opschalen naar **meerdere specialismen** (cardiologie, heelkunde, longgeneeskunde, orthopedie).
- Focus op een selectie van 10-20 **enthousiaste gemotiveerde specialisten**.
- Openingsuren (inzet leefstijlprofessionals) afhankelijk van beschikbare financiële middelen.
- **Vaste ruimte** op de tussenverdieping in de centrale hal in Heerlen.



Samenwerking met zorgpartners in de regio Zuid-Limburg

- Versterken **samenwerking met regionale partners** is cruciaal. Netwerk creëren van leefstijlketten zowel binnen Zuyderland als in de wijk.
- Een allesomvattende (Zuid-Limburgse) **sociale netwerkkaart** inrichten met leefstijlinterventies.

Huisartsen
Oostelijk Zuid-Limburg



healthy**LIFE**

Mondriaan



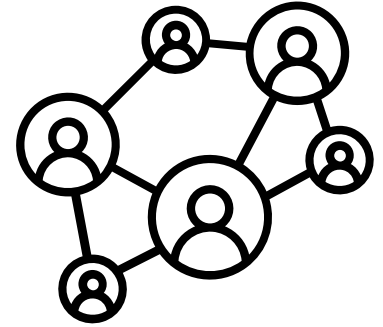
En anderen...

GGD ZUID
LIMBURG

 **Maastricht UMC+**



Uitdagingen voor het leefstijlloket



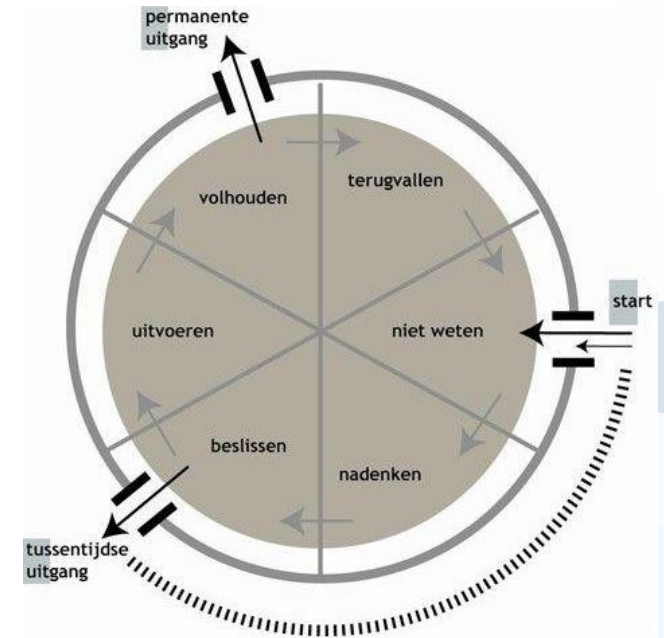
- Data-uitwisseling over de domeinen in één systeem.
- Verwijsmogelijkheden vanuit het leefstijlloket direct naar de leefstijlinterventies.
- Opschaling vanuit de locatie Heerlen naar de locatie Sittard-Geleen.
- Allesomvattende sociale netwerkkaart voor (Zuid-)Limburg voor alle leefstijlinterventies.
- Uniforme werkwijze leefstijl(zorg)loketten in de regio & landelijk.
- (Duurzame) financiering voor het leefstijlloket.

Werkwijze leefstijlloket

De dagelijkse praktijk

De intake

Een goede intake is cruciaal omdat het de basis legt voor verdere interventies en ondersteuning!



Wat is belangrijk voor het leefstijlloket

- Een warm welkom.
- Aansluiten bij de patiënt.
- Een non-oordelende houding.
- Het empathisch beluisteren van de patiënt.
- Veranderbereidheid checken.
- Zelfregie stimuleren.
- De motivatie vergroten.



Het gesprek bij het leefstijlloket



Inhoud:

- Wat is het doel/ de wens waarmee zij naar dit gesprek komen?
- Wat vind de persoon leuk, waar liggen de interesses?
- Wat heeft in verleden wel/ niet gewerkt?
- Doorvragen op BRAVO-factoren (bewegen, roken, alcohol, voeding, ontspanning).
- Gewenste doelstelling met leefstijlinterventie voor patiënt zoeken.
- Samen proberen SMART-doel(en) formuleren (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden).

Praktisch:

- Samenvatting geven van alles wat besproken is.
- Doelen meegeven (op mail zetten, uitprinten ed.).
- Indien nodig folders, adressen, telefoonnummers en dergelijk meegeven waarmee ze aan de slag kunnen.
- Vervolgafspraak plannen telefonische follow-up.

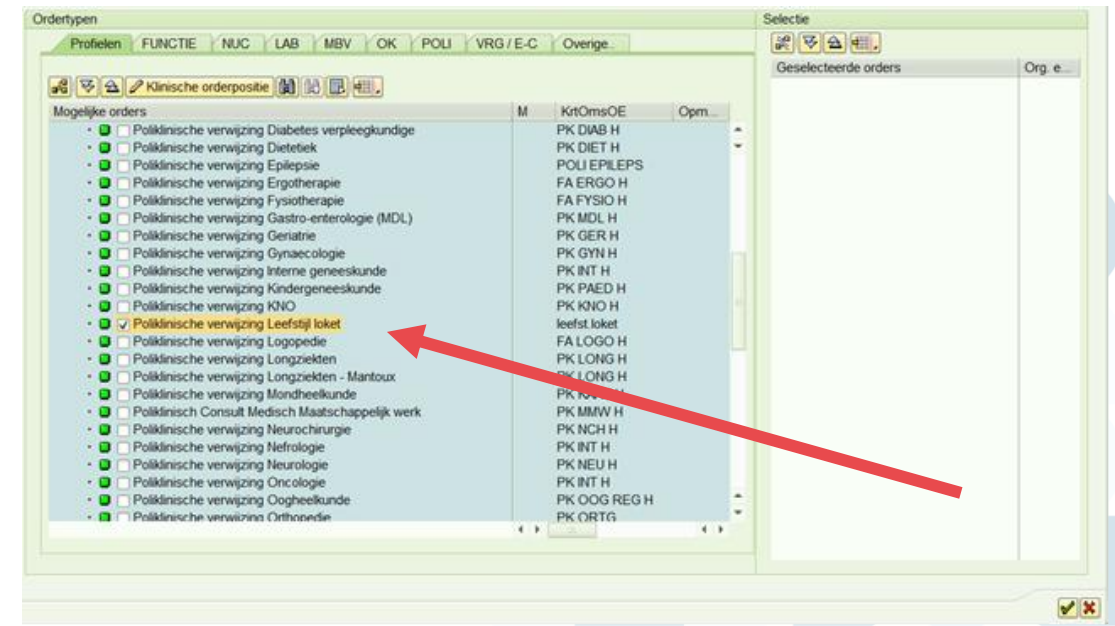
Telefonische follow-up

1^e telefonische follow-up na 4-6 weken:

- Is het ze gelukt om te starten met de afgesproken leefstijlinterventie?
- Wat ging er naar wens en wat kan anders?
- Gestelde (leefstijl)doelen indien nodig aanpassen.
- Vonden ze het leuk? Ervaren ze op de goede plek te zitten?
- Vertrouwen in slagen van ingezette actie?

2^e telefonische follow-up na 3-6 maanden:

- Idem hierboven.
- Afsluiting of indien nog meer ondersteuning gewenst is een vervolg plannen.
- Hoe is begeleiding ervaren?



Oefening: wie zou je wel of niet doorverwijzen?



Casus 1: Dhr. M; 53 jaar; rookstopwens, wondklachten, maar twijfelt erg of stoppen wel gaat lukken ...

Casus 2: Dhr. C; beginnende dementie; lichte reumaklachten; wens te gaan sporten; partner stimuleert om te gaan sporten; rijdt nog auto ...

Casus 3: Mw. A, overgewicht, BMI 39, knieklachten met lichte artrose, medicatie verhoogd voor bloeddruk, zou moeten afvallen zegt ze maar heeft al zoveel diëten gevolgd...

Casus 4: Mw. H, bekend met hartritmestoornis en onder behandeling cardioloog, stressvolle periode achter de rug, gewichtsafname zonder fysieke oorzaken zover bekend nu, BMI van 28 naar 26 ...

Conclusie

- Leefstijl in ziekenhuis vaak nog onderbelicht.
- Kort bespreken leefstijl & motivatie in spreekkamer is voldoende.
- Leefstijlloket is een verlengde arm voor de specialist en sluit aan bij hun behoefte.
- Leefstijlloket heeft de tijd om leefstijl in de breedste zin bespreekbaar te maken.
- Indien leefstijlondersteuning gewenst en mogelijk verwijzen we door.
- Leefstijlloket streeft naar aansluiten bij de persoon en zoekt naar het juiste (leefstijl)aanbod in de wijk.

Aanmelden via:

- Een verwijzing aanmaken binnen SAP.

En...

- Bij twijfel of vragen... mail ons: leefstijlloket@zuyderland.nl
- Werk je veel samen met bepaalde organisaties in of buiten ziekenhuis, laat het ons weten!

Ideaalbeeld toekomst leefstijlloket?

Tijd voor vragen *Én antwoorden*



Stellingen

Eens of oneens?!

Stelling 1



Het leefstijlloket is in het ziekenhuis op de juiste plek

Stelling 2



**De zorgverzekeraar moet (mee)financieren aan
leefstijloketten in ziekenhuizen én wijken**

Stelling 3



Een leefstijlloket is betutteling, een patiënt dient zelfregie te nemen in het verbeteren van zijn leefstijl

Stelling 4



Er zijn in Zuid-Limburg voldoende leefstijlinterventies voor alle leefstijlcomponenten toegankelijk, daar waar en wanneer patiënten het nodig hebben

Stelling 5



Preventie hoeft zich niet terug te verdienen