



Leefstijlbegeleiding in Heerlen

Zorgverleners in Heerlen bieden deskundige leefstijlbegeleiding waarbij cliënten centraal staan. In integrale samenwerking liggen nog kansen om de begeleiding nog persoonsgerichter te maken.

Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast¹. Gezondheidswinst kan onder meer worden bereikt door preventie. Persoonsgerichte leefstijlbegeleiding² draagt bij aan het verminderen van het percentage mensen met een ongezonde leefstijl.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wil bijdragen aan de bewustwording bij (zorg)professionals van het belang van een goede, persoonsgerichte leefstijlbegeleiding om gezond leven te stimuleren. Vooral in regio's in Nederland waar het percentage mensen met een ongezonde leefstijl hoger is dan gemiddeld.

Heerlen is één van deze regio's. In Nederland is 51% van de volwassenen te zwaar, in Heerlen is dat 58%. 24% van de volwassenen in Heerlen rookt, ten opzichte van 18% in Nederland³. Er zijn veel regionale en gemeentelijke initiatieven, programma's, akkoorden, coalities en netwerken om Heerlen gezonder te maken en gezondheidsachterstanden in te lopen. De focus ligt daarbij op de jeugd, samenwerken in de regio en bewezen interventies beschikbaar maken voor iedereen⁴.

De IGJ is in 2022 nagegaan hoe persoonsgericht de leefstijlbegeleiding is voor volwassenen met overgewicht⁵ of die roken in Heerlen. Hiervoor gebruikten we het toetsingskader '[Persoonsgerichte leefstijlbegeleiding in de zorg](#)'. We kijken hierin wat al goed gaat en waar kansen voor verbetering liggen aan de hand van drie thema's: cliënt centraal, integrale zorg en deskundige zorgverlener. We spraken aan de hand van een

'cliëntreis' methode met cliënten, bestuurders en professionals uit de zorg en het sociaal domein⁶ in Heerlen. Zie de figuur op de volgende pagina.

Conclusie

In Heerlen staat de cliënt centraal. Cliënten met overgewicht of die roken vinden hun leefstijlbegeleiding persoonsgericht en de begeleiding sluit veelal aan op hun hulpvraag en behoefte.

Ook vinden cliënten dat zorgverleners deskundig zijn om hen te adviseren over de juiste begeleiding én om hen ook goede begeleiding te geven. Maar niet alle cliënten krijgen de leefstijlbegeleiding die ze nodig hebben.

Zorgverleners hebben behoefte aan een breder aanbod van leefstijlbegeleiding, zodat beter kan worden aangesloten bij de verschillende doelgroepen. Ook willen zij een beter overzicht van het totaalaanbod in de regio.

Een versterking van de samenwerking tussen zorgverleners onderling en met het sociaal domein zou helpen om alle cliënten persoonsgerichte leefstijlbegeleiding te bieden.

Het is volgens zorgverleners ook nodig dat zorgverleners hiervoor meer tijd krijgen en dat financiële belemmeringen voor cliënten worden weggenomen.

Hoe zag het toezicht eruit?

Gesprekken in de regio

- 22 gesprekken
- 12 partijen
- **Beeld van de situatie en samenwerkingsverbanden in Heerlen**



Startbijeenkomst

- 27 deelnemers
- 10 disciplines/sectoren
- nulde lijn, eerste lijn, tweede lijn, samenwerkingsverbanden en organisatie die bewegen stimuleert
- **Ophalen knelpunten bij zorgverleners in de regio**



Interviews met cliënten

- 19 cliënten
- zonder chronische ziekten
- 14 overgewicht / 5 stopten met roken
- 15 vrouw / 4 man
- diverse leeftijd en opleidingsniveau
- **Wat is uw ervaring met leefstijlbegeleiding?**



Cliëntreizen

[link naar cliëntervaringen en kansgebieden](#)

Cliëntervaringssessie

- 2 cliënten die hulp kregen bij obesitas
- hun (10) eigen zorgverleners uit eerste en tweede lijn
- **Uw ervaring met leefstijlbegeleiding?**
- **Waar liggen de uitdagingen?**

Kansgebiedensessie

- 9 van de 10 zorgverleners uit eerste en tweede lijn
- **Waar liggen de kansen?**



Reflectiebijeenkomst

- 28 deelnemers
- 12 disciplines/sectoren
- nulde lijn, eerste lijn, tweede lijn, samenwerkingsverbanden, verzekeraars, gemeente
- **Herkenbare resultaten?**
- **Waar wil Heerlen mee aan de slag?**

Wat zagen we per thema?

1 Cliënt staat centraal

Wat gaat er goed?

- Cliënten geven aan dat de huisarts hun hulpvraag bespreekbaar maakt. Men krijgt opties voorgelegd en kan zelf kiezen van welke leefstijlbegeleiding men gebruik wil maken.
- Volgens de cliënten hebben zorgverleners aandacht voor de gezondheidsstatus en de context van hun gezondheidsproblemen.
- De regie wordt zoveel mogelijk bij de cliënt gelegd en waar nodig bieden zorgverleners ondersteuning.
- Veel cliënten geven aan dat de huisarts hen goed kent en dat de betrokken zorgverleners niet alleen kijken naar de gezondheidsklacht, maar ook naar het totale lichamelijke, mentale en sociale welzijn.
- Het aanbod van leefstijlbegeleiding is divers en er zijn initiatieven voor het creëren van nieuw aanbod van leefstijlbegeleiding voor volwassenen die overgewicht hebben of roken.

“Eindelijk iemand die vroeg naar het plaatje eromheen, niet meteen over het te hoge gewicht.” - Vrouw (51) over zorg na een maagoperatie traject zowel in Nederland als België tijdens interview.

“Als de huisarts niet had aangegeven dat ik moest stoppen met roken, weet ik niet of ik nu daarmee bezig zou zijn. Ik denk het eigenlijk niet. Het is wel heel goed dat ze dat heeft aangegeven.” - Man (25) over stoppen met rokenbegeleiding door de praktijkondersteuner tijdens interview.

Wat kan er beter?

- Zorgverleners hebben meer tijd nodig in de spreekkamer om goed de gezondheidsstatus en context bij de client uit te vragen zodat zij een brede blik op leefstijl kunnen houden.
- Zorgverleners missen aanbod voor bepaalde groepen cliënten, bijvoorbeeld voor mensen met een lage sociaaleconomische status of die minder goed eigen regie kunnen voeren. Het gaat zowel om het aanbod in de zorg als in het sociaal domein.
- Zorgverleners hebben onvoldoende overzicht van alle mogelijkheden voor leefstijlbegeleiding, omdat ze niet op de hoogte zijn van het complete aanbod zowel in de zorg als in het sociaal domein.
- De leefstijlbegeleiding is veelal tijdig beschikbaar, maar de reisafstand en beperkte financiering vanuit de zorgverzekering zijn soms een belemmering voor de cliënt om hiervan gebruik te maken.
- Voor cliënten is niet altijd duidelijk wat nazorg inhoudt en bij wie ze daarvoor terecht kunnen. Ook de financiering van nazorg is niet vanzelfsprekend.

“Wanneer een cliënt niet in aanmerking komt voor een maagoperatie ontbreekt soms een passend alternatief. Door een lappendeken aan aanbod, of door wachtlijsten.” - Zorgverleners tijdens cliëntreis.

“Ik was geïnteresseerd in de gecombineerde leefstijl interventie, maar moest een paar maanden wachten. Ik heb met huisarts besproken wat dan wel en nu zit ik bij een diëtiste die gekoppeld is aan de huisartsenpraktijk. Ik kon daar binnen een dag terecht. Ik krijg maar 3 uur van de zorgverzekeraar, nu die voorbij zijn moet ik het zelf betalen.” - Vrouw (55) over zorgverlening door diëtist tijdens interview.

“Bij cliënten met lage SES, andere culturen, laaggelettertheid of die sociaal minder onderlegd zijn is het moeilijk om de juiste interventie te kiezen.” - Zorgverleners tijdens bijeenkomst.

2 Integrale zorg kan versterkt worden

Wat gaat er goed?

- In Heerlen bestaan veel regionale en domein overstijgende samenwerkingsverbanden die gericht zijn op het gezonder maken van inwoners.
- Cliënten zijn veelal tevreden over de communicatie tussen zorgverleners, maar geven ook aan niet altijd een goed beeld te hebben van hun onderlinge samenwerking.

“De ene zorgverlener vraagt iets over een bepaald onderwerp aan je, waar je bij de andere zorgverlener over hebt verteld. Zo merk je dat ze goed met elkaar samenwerken en informatie uitwisselen.” - Vrouw 51, over zorg in een maagoperatie traject tijdens interview.

Wat kan er beter?

- Er is behoefte aan meer samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein, en tussen de nulde, eerste en tweede lijn op het gebied van leefstijlbegeleiding voor volwassenen.
- Niet alle zorgverleners hebben volledig zicht op het netwerk van alle relevante organisaties en professionals. Hierdoor weet men niet goed wie waarvoor in te schakelen.
- Zorgverleners hebben behoefte aan betere gegevensuitwisseling. Systemen voor informatie-uitwisseling zijn niet gekoppeld. In bepaalde gevallen ontbreekt een terugkoppeling; soms is de overdracht summier.

“Er is behoefte aan meer verbinding en samenwerking. Ook aan betere gegevensuitwisseling, systemen sluiten niet altijd op elkaar aan.”

- Zorgverleners tijdens bijeenkomst.

“Omdat je er alleen voor staat is het heel moeilijk. Het zou fijn zijn als je met een groep bent met allemaal dikke mensen en dan samen sporten, een obesitas sportgroepje. Volgens mijn huisarts en persoonlijk begeleider is dat er niet bij mij in de buurt. Dat is veel te ver en kost te veel geld om daarnaartoe te rijden.” - Vrouw (68) met huisarts en persoonlijk begeleider in gesprek over mogelijkheden na diëtist tijdens interview.

3 Zorgverleners zijn deskundig

Wat gaat er goed?

- Cliënten vinden hun zorgverleners deskundig. De bejegening ervaren zij veelal als prettig en niet stigmatiserend.
- Zorgverleners nemen het concept Positieve Gezondheid⁷ als uitgangspunt. Leefstijl is onderdeel van de totale behandeling.

“De huisarts heeft wel vaker gezegd dat ik moest afvallen. De manier waarop hij dat deed was prettig. Hij zei niet ‘je bent te zwaar’, maar toen ik last had van mijn rug gaf hij aan dat als ik wat zou afvallen dat dat beter zou worden. Ik voelde me gehoord en hij nam ook echt de tijd.”

- Vrouw (34) over haar huisarts tijdens interview en clientreis.

“Ten opzichte van vroeger zijn we veel meer geneigd om leefstijlbegeleiding in te zetten.” - Zorgverleners tijdens bijeenkomst.

Vervolg

We vertrouwen erop dat de organisaties in Heerlen de verbeterpunten gaan uitvoeren.

Partijen uit de nulde, eerste en tweede lijn in Heerlen zijn naar aanleiding van dit toezicht een initiatief gestart om gezamenlijk het aanbod van leefstijlbegeleiding in de zorg en het sociaal domein in kaart te brengen en de samenwerking te versterken.

De inspectie is voornemens om in 2023 nog in twee andere regio's te kijken naar de kwaliteit van persoonsgerichte leefstijlbegeleiding. Als het toezicht van alle drie de regio's is afgerond, kijken we naar de overall resultaten en oplossingsrichtingen om belemmeringen weg te nemen.

-
- 1 [Synthese | Leefstijl en omgeving | Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(vtv2018.nl\)](#)
 - 2 Met leefstijl bedoelen we het totaalaanbod van begeleiding, interventies en behandeling beschikbaar voor cliënten die roken of overgewicht hebben en gezonder willen gaan leven. Zowel binnen de preventieve en curatieve zorg als het sociaal domein.
 - 3 [Rokers gemeente, wijk en buurt \(rivm.nl\)](#)
 - 4 Zoals de Zuid-Limburgse aanpak Trendbreuk, Preventieakkoord Zuid-Limburg, de Mijnstreekcoalitie en Preventiecoalitie Samen voor Heerlen.
 - 5 Waar overgewicht staat wordt ook obesitas bedoeld.
 - 6 Met sociaal domein bedoelen we de gemeente en de organisaties die gezond leven en bewegen stimuleren.
 - 7 Brede kijk op gezondheid uitgewerkt in zes dimensies. Zie [Positieve Gezondheid - Institute for Positive Health \(IPH\)](#) en [Leren van Limburg - Institute for Positive Health \(iph.nl\)](#)