



Leefstijlbegeleiding in Almelo en Twenterand

Organisaties zetten zich in voor een integrale aanpak. Toegankelijkheid en aanbod voor mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) en beperkte gezondheidsvaardigheden kan nog beter.

Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast¹. Gezondheidswinst kan onder meer worden bereikt door preventie. Preventie is het voorkomen dat gezondheidsproblemen ontstaan of verergeren. Een vorm van preventie in de zorg is leefstijlbegeleiding². Persoonsgerichte leefstijlbegeleiding 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 omdat deze regio's voor een grotere opgave staan met betrekking tot het gezonder maken van hun inwoners.

In de regio Twente - en dan vooral in de gemeenten Almelo en Twenterand - is dat het geval. Het percentage volwassenen wat te zwaar is ligt in deze gemeenten 5% hoger dan het gemiddelde van 52% in Nederland³. Ook zijn er meer mensen die roken in Almelo. Dat ligt op 22% ten opzichte van een gemiddelde van 18% in Nederland. In Twenterand roken iets minder mensen⁴.

De IGJ is daarom in 2023 nagegaan hoe persoonsgericht de leefstijlbegeleiding is voor volwassenen met overgewicht⁵ of die roken in Almelo en Twenterand.

Conclusie

De inspectie ziet veel positieve ontwikkelingen in het kader van preventie en een positieve energie en daadkracht bij de professionals die hierbij zijn betrokken. In de regio Twente is de samenwerking op bestuurlijk niveau goed georganiseerd. De gemeenten Almelo en Twenterand werken hard aan de verbetering van de gezondheid van hun inwoners.

Zorgverleners voeren het goede gesprek met de cliënten, maar hebben behoefte aan meer tijd om goed de gezondheidsstatus en context bij de cliënt uit te vragen zodat zij de meest passende interventie voor de cliënt kunnen bepalen ter ondersteuning van een gezondere leefstijl.

Ook hebben zij de behoefte aan een breder aanbod van leefstijlbegeleiding zodat beter aangesloten kan worden bij wat de cliënt nodig heeft en meer maatwerk kan worden geleverd. Dit is vooral voor cliënten met lage sociaaleconomische status (SES) en/of beperkte gezondheidsvaardigheden van belang. Het is wenselijk dat er een sociale kaart komt op het gebied van leefstijlbegeleiding en gezond leven, met aandacht voor initiatieven voor mensen met lage SES. Verder is het belangrijk dat goed in kaart wordt gebracht wat de

behoeften van de inwoners zijn op dit punt om een passend regionaal aanbod van leefstijlbegeleiding te bieden.

Het is belangrijk dat belemmeringen voor cliënten om deel te nemen aan leefstijlbegeleiding zoals de reisafstand, aanvangstijden, lange wachlijsten en niet vergoede extra kosten (zoals reiskosten) worden weggenomen zodat de toegankelijkheid verbetert.

Om alle mensen die persoonsgerichte leefstijlbegeleiding nodig hebben te kunnen helpen is een versterking van de samenwerking tussen zorgverleners onderling en met het sociaal domein nodig.

voor bepaalde groepen cliënten, bijvoorbeeld voor mensen met een lage SES en/of beperkte gezondheidsvaardigheden.

- Er is geen standaard nazorg voor cliënten na afloop van de leefstijlbegeleiding en professionals weten niet van elkaar wie aan zet is om nazorg te verzorgen of cliënten te begeleiden bij een terugval.



Integrale zorg

In het toezicht is gekeken naar drie thema's die zijn opgenomen in het toetsingskader '[Persoonsgerichte leefstijlbegeleiding in de zorg](#)'. De inspectie heeft gesproken met bestuurders van het huisartsen samenwerkingsverband, het ziekenhuis, de GGD, de gemeenten, de Regionale Ondersteuningsstructuur, de cliëntenorganisatie en de zorgverzekeraar. Ook hebben professionals een vragenlijst ingevuld. Hieronder beschrijven we per thema wat goed gaat en wat beter kan.



Clïent centraal

Wat gaat er goed?

- Zorgverleners vinden het nodig om het goede gesprek⁶ met de cliënt te voeren over wat hij of zij nodig heeft qua leefstijlbegeleiding en doen dit ook.
- Het doorverwijzen naar aanbieders van leefstijlbegeleiding in de zorg verloopt over het algemeen goed.

Wat kan er beter?

- Zorgverleners hebben meer tijd nodig in de spreekkamer om het goede gesprek met de cliënt te voeren over hun gezondheid en leefstijl en de context zodat zij beter kunnen aansluiten op wat de cliënt nodig heeft.
- Het aanbod van leefstijlbegeleiding sluit niet altijd aan bij de behoefte van de cliënt. Zo ontbreekt het aan voldoende diversiteit in het Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)- aanbod in de buurt. Ook missen zorgverleners aanbod

Wat gaat er goed?

- De samenwerking op bestuursniveau is goed georganiseerd. Er is sprake van een duidelijke governance en overlegstructuur en een hechte samenwerking op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering.
- Er worden concrete projecten opgezet en uitgevoerd die zich richten op de verbinding tussen het zorg-, en sociaal domein (pilot 'SamSam' en de ketenaanpak 'Welzijn op Recept').

Wat kan er beter?

- Het aanbod van leefstijlbegeleiding is versnipperd en daardoor is het voor verwijzers niet voldoende inzichtelijk. Het is onduidelijk wat de verschillende interventies inhouden, voor welke cliënten deze geschikt zijn, wanneer cliënten kunnen starten en welke eigen financiële bijdrage van de cliënten wordt verwacht. Daarbij belemmeren wachlijsten en startdata die ver in de toekomst liggen een soepele doorstroom en start.
- De zorgprofessionals weten het sociaal domein niet altijd te vinden. Deze verbinding is vooral van belang voor de doelgroep met lage SES en beperkte gezondheidsvaardigheden en mensen bij wie meerdere problemen spelen.
- Er zijn niet altijd concrete samenwerkingsafspraken voor professionals gemaakt en de gegevensoverdracht gaat niet altijd goed vanwege verschillende ICT-systemen.



Deskundige zorgverlener

Wat gaat er goed?

- Zorgverleners voelen zich bekwaam in het begeleiden van cliënten bij het veranderen van hun leefstijl.
- Meerdere partijen zetten in op deskundigheidsbevordering van de zorgverleners.

Wat kan er beter?

- Zorgverleners vinden het lastig om cliënten te motiveren, vooral de mensen waarbij op meerdere levensgebieden veel speelt. Zorgverleners geven aan verdieping te missen in hun kennis en vaardigheden om deze groep cliënten goed te begeleiden.

Vervolg

Op basis van de bevindingen heeft de inspectie het vertrouwen dat de betrokken organisaties in Almelo en Twenterand de verbeterpunten oppakken.

- ¹ Synthese | Leefstijl en omgeving | Volksgezondheid Toekomst Verkenning (vtv2018.nl)
- ² Met leefstijlbegeleiding 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 [Overgewicht gemeente, wijk en buurt \(rivm.nl\)](#)
- ⁴ [Rokers gemeente, wijk en buurt \(rivm.nl\)](#)
- ⁵ Waar overgewicht staat wordt ook obesitas bedoeld.
- ⁶ Met 'het goede gesprek' bedoelen we het aankaarten van (het belang van) leefstijl, het samen beslissen met cliënt over wat hij/zij wil of kan doen aan zijn/haar leefstijl, het motiveren van cliënt en het meewegen van de context van de cliënt in dit proces.