



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader Persoonsgerichte leefstijlbegeleiding in de zorg

Augustus 2022

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst of de zorg veilig, goed en persoonsgericht is. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor verschillende onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij behorende toetsingscriteria. Dit toetsingskader hebben we opgesteld op basis van drie soorten bronnen:

- Wet- en regelgeving, richtlijnen en zogeheten 'veldnormen'.
- Thema's die zorgverleners belangrijk vinden. Hiervoor hebben we gesproken met de betrokken beroepsgroepen, brancheorganisaties en individuele zorgverleners.
- Thema's die cliënten belangrijk vinden. Hiervoor hebben we gesproken met cliënten die roken en cliënten met overgewicht¹.

Dit toetsingskader gaat over het toezicht op *persoonsgerichte leefstijlbegeleiding in de zorg* voor volwassenen die roken en/of overgewicht hebben. De strijd tegen roken en overgewicht is een belangrijk onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord. Goede persoonsgerichte leefstijlbegeleiding kan daarin een verschil maken. Dit toetsingskader heeft drie thema's. Per thema is een aantal normen beschreven. Deze gaan over de belangrijkste uitgangspunten van leefstijlbegeleiding voor volwassenen met overgewicht en/of die roken. Deze volwassenen hebben nog geen van de volgende chronische ziekten: diabetes type II, cardiovasculaire aandoening, astma of COPD. Het gaat om geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf 2022. Inspecteurs toetsen op deze thema's. Veldnormen, richtlijnen en wet- en regelgeving zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de inspectie het toetsingskader aan wanneer dat nodig is.

De inspectie kijkt of de leefstijlbegeleiding persoonsgericht is. Dat betekent dat het past bij de wensen en behoeften van de cliënt. De drie thema's van het toetsingskader zijn:

1. Cliënt centraal
2. Integrale zorg
3. Deskundige zorgverlener

Bij ieder thema staat een korte toelichting beschreven. Onderaan het toetsingskader staat een begrippenlijst met uitleg van begrippen die de inspectie in het toetsingskader gebruikt.

Openbaarmaking

Dit toetsingskader wordt op de website van de inspectie gepubliceerd (www.igj.nl). Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie:

- transparantie bieden over haar werkwijze
- het leveren van goede en veilige zorg stimuleren
- patiënten, cliënten, naaste(n), burgers, zorgverleners, politiek en publiek informeren over haar toezicht.

¹ Waar overgewicht staat wordt ook obesitas bedoeld

toetsingskader persoonsgerichte leefstijlbegeleiding in de zorg

Thema 1: Cliënt centraal

Bij dit thema is het belangrijk dat de leefstijlbegeleiding aansluit bij de persoonlijke omstandigheden en wensen van de cliënt. Krijgt de cliënt hulp en ondersteuning bij het veranderen van zijn leefstijl? Krijgt hij of zij begrijpelijke informatie en advies over mogelijke leefstijlbegeleiding? En voelt de cliënt zich gemotiveerd om die leefstijlbegeleiding te volgen? Als dat zo is, krijgt de cliënt dan ook toegang tot een interventie of behandeling? Verwijzen zorgverleners de cliënt goed door en ontvangt de cliënt nazorg?

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
1.1 De cliënt kan erop rekenen dat zorgverleners hun handelen afstemmen op zijn hulpvraag of zorgbehoeften.	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2 Wkkgz • Artikel 7:488 BW (WGBO) • Zorgstandaard Tabaksverslaving, 2019 • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • NHG-Praktijkhandleiding, Samenwerken aan gezondheid in de wijk, 2018 • NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken, 2017 • NHG-Zorgmodules Leefstijl, 2015 • Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning, herziening 2016 • Zorgmodule Voeding, Pon, 2012 • Toekomst Huisartsenzorg: Kerntaken in de praktijk, 2020 • Handreiking persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk, 2019 • Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, herziening 2022 	<p>1.1.1 De zorgverlener en cliënt bespreken de actuele hulpvraag of zorgbehoefte van de cliënt.</p> <p>1.1.2 De zorgverlener legt de zorgbehoefte, hulpvraag en interventie/behandeling vast in overleg met de cliënt.</p> <p>1.1.3 De cliënt ontvangt een interventie/behandeling die in overleg met de zorgverlener is bepaald en past bij zijn zorgbehoefte of hulpvraag</p> <p>1.1.4 De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie, of krijgt daarin ondersteuning als dat nodig is of wanneer daar vraag naar is.</p> <p>1.1.5 De cliënt voelt zich gesteund bij een terugval tijdens leefstijlbegeleiding om een doorstart te maken.</p>
1.2 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverlener aandacht heeft voor zijn gezondheidsstatus en context gerelateerde factoren.	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2 Wkkgz • Zorgstandaard Tabaksverslaving, 2019 • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken, 2017 • NHG-Zorgmodules Leefstijl, 2015 • Zorgmodule Voeding, Pon, 2012 	<p>1.2.1 De zorgverlener inventariseert proactief en registreert de gezondheidsstatus (onder andere rookstatus, BMI, buikomvang) van de cliënt.</p> <p>1.2.2 De zorgverlener heeft inzicht in aard en oorzaak van de tabaksverslaving of overgewicht.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen, 2008 • Toekomst Huisartsenzorg: Kerntaken in de praktijk, 2020 • Handreiking persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk, 2019 	<p>1.2.3 De zorgverlener informeert naar context gerelateerde factoren in de verschillende domeinen (bijvoorbeeld cultuur, werk, leefomgeving, chronische stress, laaggeletterdheid, lage gezondheidsvaardigheden en gezin).</p> <p>1.2.4</p> <p>1.2.5 De zorgverlener brengt de gezondheidsstatus van de cliënt ter sprake en vraagt door om gezondheidsstatus helder te krijgen.</p>
<p>1.3 De cliënt krijgt begrijpelijke informatie en advies over mogelijke leefstijlbegeleiding en voelt zich gemotiveerd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2 Wkkgz • Artikel 7:448 BW (WGBO) • Zorgstandaard Tabaksverslaving, 2019 • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken, 2017 • NHG-Zorgmodules Leefstijl, 2015 • NHG-Praktijkhandleiding Samenwerken aan gezondheid in de wijk, 2018 • Toekomst Huisartsenzorg: Kerntaken in de praktijk, 2020 • Richtlijn diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen, 2008 • Handreiking persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk, 2019 	<p>1.3.1 De zorgverlener vraagt naar motivatie van de cliënt en probeert zo nodig de motivatie te verhogen.</p> <p>1.3.2 De cliënt krijgt passende en begrijpelijke informatie en advies dat past bij het niveau en de gezondheidsvaardigheden van de cliënt.</p> <p>1.3.3 De zorgverlener monitort de opvolging van het advies en herhaalt het advies zo nodig of kiest voor een andere vorm.</p>
<p>1.4 De cliënt krijgt (tijdig) de zorg die hij nodig heeft.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2 Wkkgz • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • Zorgstandaard tabaksverslaving, 2019 • Toekomst Huisartsenzorg: Kerntaken in de praktijk, 2020 	<p>1.4.1 De leefstijlbegeleiding en de zorg voor de cliënt is laagdrempelig en beschikbaar.</p> <p>1.4.2 Indien de cliënt bepaalde medische behandelingen door roken of het gewicht niet kan krijgen, biedt de zorgverlener hulp aan om de leefstijl te veranderen.</p>
<p>1.5 De cliënt krijgt nazorg na afronding van het leefstijlbegeleidingstraject.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2 Wkkgz • Zorgstandaard tabaksverslaving, 2019 • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • NHG-behandelrichtlijn stoppen met roken, 2017 • NHG-Zorgmodules Leefstijl, 2015 	<p>1.5.1 De cliënt ontvangt ondersteuning na afronding van de begeleiding of behandeling, als de cliënt dat wil.</p> <p>1.5.2 Na een terugval of niet succesvolle begeleiding of behandeling volgt een evaluatie. De zorgverlener bespreekt met de cliënt de vervolgmogelijkheden.</p>

Thema 2: Integrale zorg		
<p>Soms heeft een cliënt te maken met meerdere zorg- en hulpverleners. In dat geval is het belangrijk dat zij samen de zorg goed organiseren. Zo krijgt de cliënt integrale zorg (samenhangende zorg). Maakt de zorgaanbieder (de organisatie van de zorgverlener) samenwerking met andere zorgverleners mogelijk? En stimuleert de zorgaanbieder die samenwerking? Werken de zorgverleners goed samen in het zorgnetwerk rondom een cliënt, en wisselen zij belangrijke informatie met elkaar uit?</p>		
Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>2.1 De zorgaanbieder faciliteert en stimuleert samenwerking met andere relevante hulp/zorgverleners.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2 Wkkgz • Artikel 7:457 BW (WGBO) • Zorgstandaard Tabaksverslaving, 2019 • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • NHG-Zorgmodules Leefstijl, 2015 • Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning, herziening 2016 • Zorgmodule Voeding, Pon, 2012 • Toekomst Huisartsenzorg: Kerntaken in de praktijk, 2020 • Handreiking persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk, 2019 • Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, herziening 2022 	<p>2.1.1 De zorgverlener kent het netwerk van relevante organisaties en personen bij leefstijlbegeleiding in de regio (o.a. uit de nulde, eerste en tweede lijn en het sociaal domein).</p> <p>2.1.2 De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met relevante organisaties bij leefstijlbegeleiding (de nulde, eerste en tweede lijn en het sociaal domein). Die afspraken gaan onder andere over wie welke verantwoordelijkheid heeft.</p>
<p>2.2 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk samenwerken en relevante informatie met elkaar uitwisselen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 2 Wkkgz • Artikel 7:457 BW (WGBO) • Zorgstandaard Tabaksverslaving, 2019 • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken, 2017 • NHG-Zorgmodules Leefstijl, 2015 • Zorgmodule Voeding, Pon, 2012 • KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens, 2021 	<p>2.2.1 De zorgverleners weten welke andere zorgverleners deel uitmaken van het zorgnetwerk van de cliënt.</p> <p>2.2.2 Eén persoon coördineert in het zorgnetwerk de leefstijlbegeleiding. De cliënt en de zorgverleners weten wie dit is.</p> <p>2.2.3 De zorgverleners informeren de cliënt en vragen waar nodig toestemming voordat zij informatie uitwisselen met zijn andere zorgverleners.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, herziening 2022 	2.2.4 De cliënt kan erop rekenen dat zorgverleners in zijn netwerk relevante informatie, die noodzakelijk is voor de te verrichten werkzaamheden, (digitaal) met elkaar uitwisselen.
Thema 3: Deskundige zorgverlener		
<p>Het is belangrijk dat de zorgverlener over de juiste kennis en vaardigheden beschikt om goede leefstijlbegeleiding te bieden. Bijvoorbeeld of de zorgverlener bepaalde diploma's of registraties heeft. En of de zorgverlener methoden gebruikt die werken (bewezen effectief). Kan de zorgverlener een motiverend gesprek voeren? Ook is het van belang dat zorgverleners niet stigmatiseren bij overgewicht of roken. En kijkt een zorgverlener ook naar andere (preventieve) mogelijkheden voor een cliënt, naast medische behandelingen?</p>		
Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
3.1 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverlener beschikt over kennis en vaardigheden die aansluiten bij de leefstijlbegeleiding van de cliënt.	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 3 Wkkgz • Zorgstandaard Tabaksverslaving, 2019 • Zorgstandaard Obesitas, 2010 • KNMG-standpunt Tabaksontmoediging, 2016 • Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning, herziening, 2016 • NHG-Zorgmodules Leefstijl, 2015 • Zorgmodule Voeding, Pon, 2012 • Handreiking persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk, 2019 	<p>3.1.1 De zorgverlener is deskundig en/of geregistreerd voor het vakgebied waarin deze zorgverlener leefstijlbegeleiding geeft aan een cliënt.</p> <p>3.1.2 De zorgverleners gebruiken protocollen, richtlijnen en handreikingen; als ze hiervan afwijken, doen ze dat beargumenteerd en is de argumentatie vastgelegd.</p> <p>3.1.3 De toegepaste (leefstijl)interventies zijn bewezen effectief.</p> <p>3.1.4 De zorgverlener gaat in zijn bejegening naar de cliënt stigma tegen.</p> <p>3.1.5 De zorgverlener is gemotiveerd om ook leefstijlbegeleiding in te zetten als onderdeel van de totale behandeling.</p>

Begrippen

Ter verduidelijking van het toetsingskader licht de inspectie een aantal begrippen verder toe. Deze begrippen komen voort uit wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen.

- **Bewezen effectief:** Zorg die geboden wordt die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en geldende richtlijnen.

- **Cliënt:** een natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend. Met cliënt wordt ook wel de patiënt bedoeld. Soms wordt met cliënt tevens de cliënt of patiënt samen met de mantelzorger of vertegenwoordiger bedoeld.
- **Deskundig:** Iemand die een erkende opleiding heeft en daarvoor geregistreerd is.
- **Geïndiceerde preventie** Deze preventie richt zich op individuele mensen met beginnende klachten en voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening. Bijvoorbeeld een beweegprogramma voor mensen met lage rugklachten of online groeps cursus voor jongeren die last hebben van depressieve klachten
- **Gezondheidsstatus:** De gezondheidstoestand van een persoon of populatie. Die wordt beoordeeld aan de hand van morbiditeit, beperkingen, antropologische metingen, mortaliteit en indicatoren van functionele status en kwaliteit van leven (WHO, 2009).
- **Integrale zorg:** samenhangende zorg. Het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle kwaliteitsprocessen van een zorgaanbieder zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft. (in het geval van ketenzorg gaat het om de processen van meerdere zorgaanbieders).
- **Leefstijlbegeleiding** Onder leefstijlbegeleiding verstaat de inspectie de begeleiding die een cliënt krijgt die haar/zijn leefstijl wil/moet veranderen ten gunste van diens gezondheid en de activiteiten die de zorg daarom heen verleent: van inventariseren, motiveren, adviseren, verwijzen, uitvoeren interventie of behandeling en nazorg bieden. Een interventie is bijvoorbeeld stoppen met roken begeleiding al dan niet met medicatie. de gecombineerde leefstijlbegeleiding (GLI) of meer bewegen via een sportbuurtcoach. Een behandeling is een maagverkleining/ bariatrische chirurgie.
- **Norm:** erkende afspraak, specificatie of criterium over een product, een dienst of een methode.
- **Nulde, eerste en tweede lijn:**
 - **Nulde lijn:** De nulde lijn is de basisgezondheidszorg, het is zorg die er altijd is zonder dat je er om hebt gevraagd. Het gaat om preventie. Bijvoorbeeld landelijke (bevolkings)onderzoeken.
 - **Eerste lijn:** De eerstelijnszorg kun je rechtstreeks naartoe, je moet wel zelf om deze zorg vragen. De zorg is algemeen, alle zorgverleners in de eerste lijn zijn algemeen opgeleid en niet gespecialiseerd. Zorgverleners in de eerste lijn zijn bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen, apothekers en thuisverpleging. Maar ook paramedici, zoals fysiotherapeuten.
 - **Tweede lijn:** In de tweede lijn werken zorgverleners die gespecialiseerd zijn. Als je zorg wilt krijgen van een specialist moet je daar zelf naar vragen, om in contact te komen met een specialist moet je eerst bij een eerstelijnszorgverlener zijn geweest. Meestal is dat de huisarts. Zorgverleners in de tweede lijn zijn bijvoorbeeld de zorgverleners in het ziekenhuis of in een kliniek.
- **Praktisch effectief:** gegevens uit de praktijk gebruiken die aantonen dat een interventie werkt.
- **Toetsingscriteria:** De praktische vertaling van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.
- **Zorgaanbieder:** een zorginstelling of een individuele zorgverlener. Vaak werkt een zorgverlener in een organisatie, dat noemen we dan de zorgaanbieder.
- **Zorggerelateerde preventie:** Deze preventie richt zich op individuele mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.
- **Zorgnetwerk:** samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders, professionele zorgverleners en andere betrokkenen van de cliënt. Ieder zorgnetwerk ziet er anders uit en verschilt per cliënt. De inspectie definieert een 'zorgnetwerk' als 'de mensen die min of meer gelijktijdig

en in wisselende intensiteit betrokken zijn bij de zorg, behandeling en ondersteuning van een cliënt'. Het zorgnetwerk rondom een cliënt bestaat uit formele en informele personen. Formele zorg is de zorg die professionele zorgverleners geven in de gezondheidszorg. Informele zorg is alle zorg daarbuiten zoals familie en of naaste(n), mantelzorg en/of vrijwilligers. De formele zorgverleners en informele hulpverleners vormen samen het 'zorgnetwerk' rondom de cliënt.

- **Zorgverlener:** een persoon die beroepsmatig zorg verleent.

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.