

Leefstijl in de zorg - managementsamenvatting

Inleiding

In Nederland is een stijging te zien in chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten en obesitas. Leefstijl speelt een grote rol bij het ontstaan en verergeren van deze gezondheidsproblemen. Uit de praktijk is bekend dat het voor de meeste mensen moeilijk is om hun leefstijl duurzaam te veranderen en dat professionals worstelen met het bevorderen van een gezonde leefstijl bij hun zorgvragers.

In het project 'Leefstijl in de zorg' van de Preventiecoalitie Foodvalley brengen we **ervaringen** van zorgprofessionals uit de eerste lijn en de tweede lijn met het **bevorderen van gezonde leefstijl** binnen het cardiovasculair risicomanagement (CVRM) zorg in kaart en de **factoren die dit beïnvloeden** vanuit het perspectief van zorgprofessionals uit eerste en tweede lijn. Daarnaast worden **mogelijke oplossingen** voor de knelpunten geïnventariseerd met de praktijkprofessionals. De resultaten van dit project resulteren in een **advies** met concrete verbeterpunten voorn het voeren van het leefstijlgesprek en voor de samenwerking tussen professionals.

Methode

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een **documentanalyse**¹ waarbij verschillende richtlijnen en afspraken over het bevorderen van een gezonde leefstijl in kaart zijn gebracht.

Daarnaast is gebruik gemaakt van **focusgroepsinterviews**². In de eerste lijn zijn 3 focusgroepen (4 huisartsen en 9 praktijkondersteuners) en in de tweede lijn zijn 2 focusgroepen gehouden (6 specialisten en 2 verpleegkundigen). Vervolgens is een **transmurale sessie**³ gehouden over de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn (1 huisarts, 2 praktijkondersteuners, 2 specialisten en 1 verpleegkundige).

Resultaten

Het leefstijlgesprek

Het stellen van een medische diagnose (bijvoorbeeld een cardiovasculair (CV) incident) wordt door zorgverleners als een belangrijk moment genoemd om leefstijl bespreekbaar te maken. Daarnaast wordt ook bij patiënten met een hoog risico op hart- en vaatziekten het gesprek over leefstijl aangegaan, omdat deze patiënten worden geïnccludeerd in het zorgprogramma CVRM.

Belangrijke elementen van het leefstijlgesprek die naar voren komen in verschillende richtlijnen zijn: concrete, haalbare doelen stellen met de patiënt door middel van shared decision making, gebruik maken van motiverende gespreksvoering en methoden om zelfmanagement te bevorderen, geven van algemene adviezen gebaseerd op de richtlijnen, gebruik maken van voorlichtingsmateriaal, het samen kiezen van interventies die passen bij de behoeften, wensen en doelen van de patiënt en het monitoren van de gestelde doelen.

Dit zijn de onderliggende rapporten die aan de basis liggen van de samenvatting

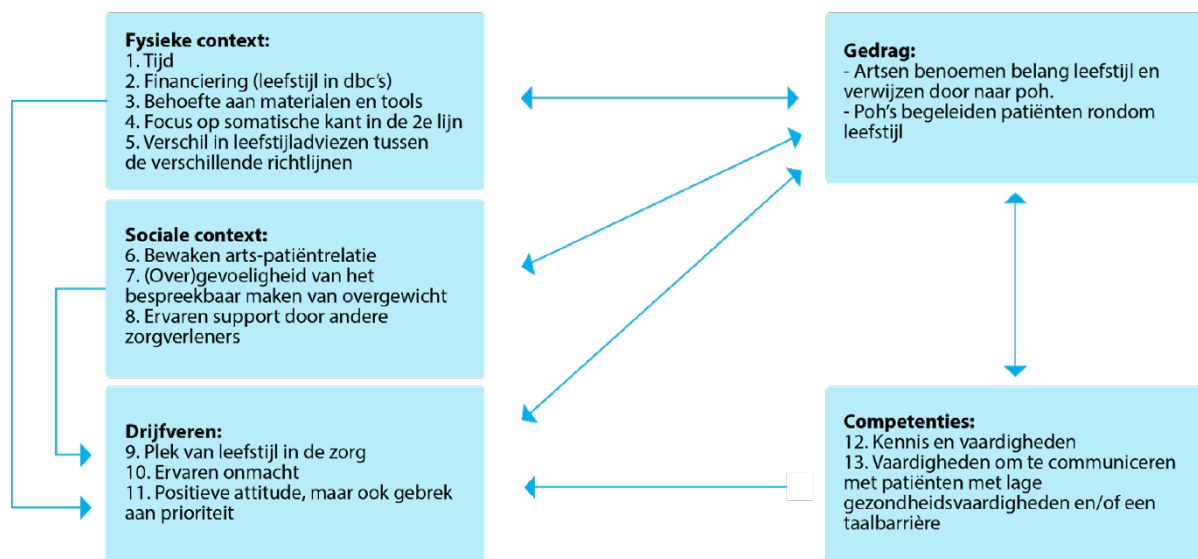
¹ Algra, H., Roeberts, J., ten Haaf, M., Kroeze, W. (2021). Leefstijl in de zorg – Richtlijnen en afspraken rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl bij cardiovasculair risicomanagement - documentanalyse.

² Kroeze, W., Mulder, B. (2021). Leefstijl in de zorg – Rapportage focusgroepen Huisartsen Gelderse Vallei. & Mulder, B., Kroeze, W. (2021). Leefstijl in de zorg – Rapportage focusgroepen Ziekenhuis Gelderse Vallei.

³ Kroeze, W., Mulder, B. (2021). Leefstijl in de zorg – Rapportage transmurale sessie regio Gelderse Vallei.

Deze elementen komen ook naar voren in de focusgroepen met zorgverleners. Zij vinden het belangrijk om persoonsgericht te werken, continue signalen af te geven dat leefstijl belangrijk is en (kleine) haalbare doelen te stellen. Zorgverleners maken gebruik van communicatiemethoden als motiverende gespreksvoering. Het is van belang om niet meteen te adviseren, maar vragen te stellen en in gesprek bij de patiënt bewustwording te creëren en inzicht te krijgen in redenen van gedrag. Ze ervaren dat gelijkwaardigheid in de relatie met de patiënt, begrip tonen en niet oordelen in een gesprek over leefstijl van belang is. Het gebruik van zelfevaluatiemethoden als de Eetscore faciliteert het gesprek over leefstijl.

Tijdens de focusgroepen noemen zorgverleners verschillende factoren die het voeren van het leefstijlgesprek bevorderen of belemmeren. Deze factoren zijn samengevat in figuur 1.



Figuur 1: Overzicht van de bevorderende en belemmerende factoren voor het voeren van het leefstijlgesprek door zorgverleners. Dit overzicht is gemaakt aan de hand van de verschillende componenten van het COM-B model (Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour; Competenties, context, drijfveren - gedrag).

Aanbevelingen voor het leefstijlgesprek

In de focusgroepen en de transmurale sessie zijn aanbevelingen genoemd om het leefstijlgesprek te voeren (tabel 1). Deze aanbevelingen gelden voor zowel de eerste als de tweede lijn, tenzij dit specifiek wordt aangegeven.

Tabel 1: Overzicht van aanbevelingen voor het voeren van het leefstijlgesprek. De nummers komen overeen met de factoren uit figuur 1.

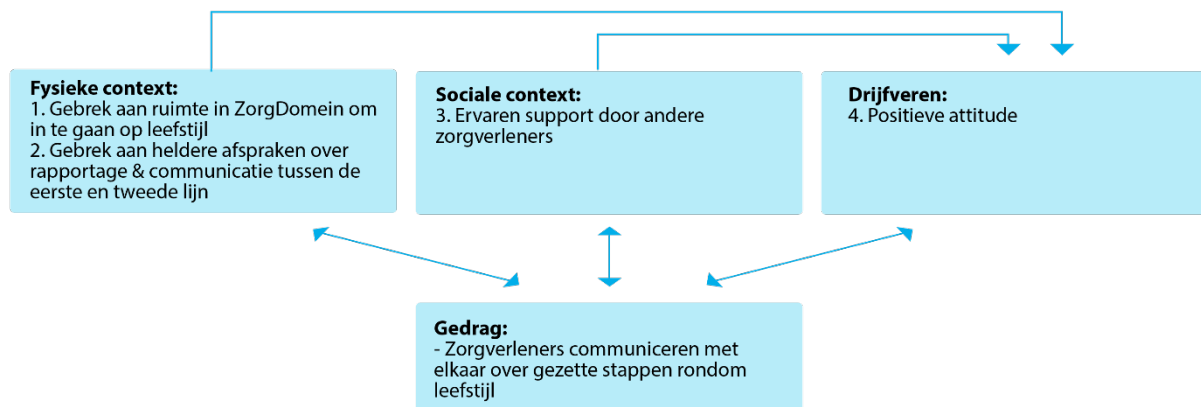


Aanbevelingen

2. Wens om leefstijl uit diagnose-behandel-combinatie's (dbc's) te halen, adresseren bij zorgverzekeraar.
3. Werkgroep samenstellen die gaat inventariseren en adviseren over de keuze (en doorontwikkeling) van digitale toepassingen om in te bedden in de eerste en/of tweede lijn in de regio.
3. Uitzoeken welke visuele materialen beschikbaar zijn of ontwikkelt moeten worden voor het bevorderen van een gezonde leefstijl voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden.
5. Betrokkenen van verschillende richtlijnen wordt aanbevolen om tot overeenstemming te komen over leefstijladviezen rondom CVRM. Hiervoor kan het leefstijladvies CVRM van de gezondheidsraad worden aangehouden.
6. Creëer eerst een basis van vertrouwen en ga het gesprek over leefstijl aan op een respectvolle en begripvolle manier.
7. Wacht niet tot de patiënt zelf over leefstijl begint. Een 'kwetsbaar moment' zoals een CV incident is een ingang om leefstijl te bespreken. In plaats van over het gewicht, kan ook over de rol van voeding en bewegen worden gesproken.
8. De huisarts straalt uit dat leefstijl belangrijk is, benoemt dit bij de patiënt en steunt de praktijkondersteuner. Daarbij nemen ze elkaar mee in het proces, zitten op één lijn en geven de patiënt dezelfde adviezen.
9. Het is van belang om consequent en met z'n allen leefstijl bespreekbaar te maken in zowel de eerste lijn als de tweede lijn. Daarbij is het van belang dat de patiënt weet hoe de taakverdeling op het gebied van zorg voor leefstijl binnen de huisartsenpraktijk verdeeld is.
9. In het diabetes regio-overleg bespreken hoe er wordt omgegaan met het aanbevelen van GLI's; hoeveel daarvan in de praktijk gebruik wordt gemaakt; en wat de effectiviteit daarvan is.
10. Geef zorgverleners een realistisch beeld: Gedragsverandering is moeilijk door de invloed van de omgeving en gewoonte. Daarom is het belangrijk om de kleine succesjes en de 'succesverhalen' als zorgprofessionals met elkaar te delen en te vieren. Erken ook jouw cirkel van invloed en accepteer dat een deel van de mensen niet zal veranderen.
12. Stel in het gesprek over leefstijl de patiënt centraal, vraag naar oorzaken van het gedrag en mogelijke barrières voor verandering en werk zo samen aan bewustzijn en haalbare doelen. Gebruik daarvoor passende technieken voor gedragsverandering zoals zelfmonitoring en feedback. Ga er niet vanuit dat kennis aanwezig is bij de patiënt. Alle tips voor het voeren van het gesprek staan in de onderliggende rapportages.
12. Geef zorgverleners die onvoldoende kennis hebben over voeding en bewegen beknopte en heldere inhoudelijke informatie. Zorgverleners in de tweede lijn willen bijvoorbeeld graag weten waar ze terecht kunnen met patiënten met onbegrepen obesitas.

De samenwerking

Uit het onderzoek komen een aantal bevorderende en belemmerende factoren naar voren met betrekking tot de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij het bevorderen van een gezonde leefstijl, zie figuur 2.



Figuur 2: Overzicht van de bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking tussen zorgverleners rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl. Dit overzicht is gemaakt aan de hand van de verschillende componenten van het COM-B model.

Aanbevelingen voor de samenwerking

In de focusgroepen en de transmurale sessie zijn aanbevelingen genoemd voor de samenwerking rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl (tabel 2). Deze aanbevelingen gelden voor zowel de eerste als de tweede lijn, tenzij dit specifiek wordt aangegeven.

Tabel 2: Overzicht van aanbevelingen voor de samenwerking tussen zorgverleners rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl. De nummers komen overeen met de factoren uit figuur 2.



Aanbevelingen

1. Toevoegen van het onderwerp leefstijl aan een template in ZorgDomein zodat leefstijl een plek krijgt in de informatie uitwisseling tussen de eerste en tweede lijn.
1. Huisartsen nemen informatie van de poh uit het dossier over in de verwijsbrief OF verpleegkundigen uit de tweede lijn en de poh hebben een e-consult samen met de patiënt om uit te wisselen wat is gedaan op het gebied van leefstijl.
2. In de RTA zou meer aandacht moeten komen voor het bevorderen van een gezonde leefstijl (taakverdeling, communicatie & gebruik voorlichtingsmaterialen).
3. Korte lijntjes tussen de eerste lijn en de tweede lijn zijn waardevol: elkaar persoonlijk ontmoeten en weten wat/hoe de ander doet.

Hylkje Algra MSc.¹, Dr. Bob Mulder², Marijke ten Haaf MSc.³ & Dr. Willemieke Kroeze⁴
April 2022



**Coalitie Preventie
Regio Foodvalley**
Onderdeel van het Nationaal Preventie Akkoord



**Huisartsen
Gelderse Vallei**
netwerkorganisatie
huisartsenzorg



¹ Docent-onderzoeker Christelijke Hogeschool Ede

² Assistant professor Strategic Communication Wageningen University & Research

³ Programmamanager preventie en persoonsgerichte zorg Huisartsen Gelderse Vallei

⁴ Lector Zorg voor Voeding en Gezondheid Christelijke Hogeschool Ede