

Praktijkcase Tweedelijnszorg

# Samenwerking tweedelijnszorg en sport- beweegdomein: Leefstijlloket Bravis ziekenhuis



# Samenwerking tweedelijnszorg en sport- beweegdomein: Leefstijlloket Bravis ziekenhuis

In het hele land ontstaan steeds meer samenwerkingen tussen de tweedelijnszorg en de sport. We verzamelden drie inspirerende praktijkvoorbeelden. Hoe zijn deze samenwerkingen opgezet? Welke tips en lessen vloeien hieruit voort? In dit eerste deel vertelt sportarts Anne van Vegchel over het Leefstijlloket van het [Bravis ziekenhuis](#) in Roosendaal.

## → **Wat is het Leefstijlloket?**

Het Leefstijlloket helpt patiënten om hun leefstijl te verbeteren. Specialisten uit het ziekenhuis verwijzen patiënten naar dit loket, waarna twee leefstijlmakelaars met de patiënt bekijken hoe zijn of haar leefstijl verbeterd kan worden. Is bij overgewicht bijvoorbeeld een bezoek aan de diëtist de beste optie, of moet er eerst iets anders worden aangepakt, zoals stress? Daarna begeleiden de leefstijlmakelaars de patiënt naar passende lokale initiatieven. Denk aan begeleiding op leefstijlthema's zoals voeding, bewegen, slaap, alcohol en ontspanning. Zo helpt het loket patiënten een gezonde leefstijl te ontwikkelen en vol te houden. Dit ondersteunt de medische behandeling, is goed voor het herstel en helpt aandoeningen te voorkomen.

## → **Wat was de aanleiding voor het Leefstijlloket?**

In de spreekkamer zijn veel patiënten bereid om over hun leefstijl praten. Bijvoorbeeld omdat het kan helpen bij hun chronische aandoening. Maar zorgprofessionals hebben hier soms moeite mee, omdat zij niet weten hoe ze dit gesprek moeten voeren, welke stappen nodig zijn of hebben hier simpelweg geen tijd voor. Bovendien: vaak weten mensen wel wat het probleem is, maar lukt het niet om (blijvende) verandering te maken. Het Leefstijlloket biedt informatie én helpt bij de juiste vervolgstappen. De leefstijlmakelaars hebben tijd voor gesprekken en kunnen onderliggende problemen onderzoeken, zoals stress door schulden of relatieproblemen. Dat levert uiteindelijk duurzamere effecten op.

## → **Wie is de doelgroep?**

Het Leefstijlloket is voor patiënten bij wie aanpassing in de leefstijl bijdraagt aan hun gezondheid. Momenteel kunnen specialisten van de volgende afdelingen doorverwijzen: Maagdarm-leverziekten (MDL), Interne Geneeskunde en Gynaecologie. Dit wordt uitgebreid naar andere afdelingen, zoals de Spoedeisende Hulp (SEH). Overgewicht is momenteel de meest voorkomende reden voor doorverwijzen.

## → **Welke professionals en organisaties zijn betrokken?**

Het Leefstijlloket startte in januari 2024, maar intussen zijn er steeds meer medisch specialisten van het Bravis ziekenhuis bij het Leefstijlloket betrokken. Daarnaast zijn er twee leefstijlmakelaars. Een van hen is ook leefstijlcoach en diëtist. De andere leefstijlmakelaar is ook een Welzijn-op-Recept-coach. Hiermee wordt het sociale domein verbonden aan het loket in het ziekenhuis. De leefstijlmakelaars zijn werkzaam bij [Thuiszorg West-Brabant \(TWB\)](#) en [welzijnsorganisatie WijZijn](#). Verder zijn professionals en verenigingen uit het sociaal domein betrokken bij het Leefstijlloket. Denk aan leefstijlcoaches, sportverenigingen of slaapproaches in de regio. Andere partners zijn het samenwerkingsverband [WestWest](#), [GGD West-Brabant](#) en [Sportservice Noord-Brabant](#).

## → **Hoe zijn jullie begonnen?**

We begonnen oorspronkelijk met leefstijl toen de afdeling Revalidatie vroeg: kunnen we de verbinding maken met de nuldelijnszorg? Want de begeleiding na het revalidatietraject stopte, terwijl we wilden dat patiënten juist doorgingen met wat ze geleerd hadden. Rond 2016 startte een van onze fysiotherapeuten daarom met wat het Sportloket ging heten. Na een revalidatietraject besprak hij met de patiënt hoe hij de nieuwe gewoonten thuis kon volhouden. Indien nodig regelden we ondersteuning, vaak via de regionale Sportservice. Intussen gingen steeds meer fysiotherapeuten het thema leefstijl integreren in hun dagelijks werk.



Parallel hieraan ontstond het Leefstijlloket. Vanuit de Raad van Bestuur werd een groep kartrekkers gevormd rond het thema leefstijl en preventie. Bravis volgde de aanpak van het [Jeroen Bosch Ziekenhuis](#). Zo kozen we voor een gefaseerde aanpak, beginnend met de afdeling MDL. De leefstijlmakelaars startten met 6 uur per week. De gefaseerde aanpak gaf hen de ruimte om te onderzoeken: op welke lokale initiatieven kunnen we makkelijk aanhaken? Later betrokken we ook de rest van de internisten en recent de gynaecologen. In totaal duurde het proces van concept tot uitvoering ongeveer 2 jaar.

*‘De gefaseerde aanpak gaf de leefstijlmakelaars de ruimte om te onderzoeken: op welke lokale initiatieven kunnen we makkelijk aanhaken?’*

**Anne van Vegchel (sportarts)**

### ➔ **Hoe kregen jullie het financieel voor elkaar?**

De Raad van Bestuur vond het Leefstijlloket zo belangrijk dat het voorfinanciering bood, aangevuld met subsidie vanuit de gemeente Roosendaal. Het plan is om later SPUK-regeling aan te vragen en het geld terug te geven. Dat zou een stevig fundament voor de toekomst bieden, want de financiering is cruciaal voor het voortbestaan van het Leefstijlloket. Hopelijk gaan ook zorgverzekeraars meer bijdragen aan dit soort initiatieven, omdat het Leefstijlloket op lange termijn chronische ziekten en opnames vermindert. Patiënten betalen zelf niets voor het Leefstijlloket, om de drempel laag te houden.



## → **Wat zijn de resultaten?**

We monitoren wie de patiënt heeft doorverwezen naar het Leefstijlloket, met welke vraag, waar mensen uiteindelijk terechtkomen, hun tevredenheid over het gesprek en de uitkomst, en of ze het gedrag duurzaam kunnen voortzetten. We monitoren niet de BMI, omdat hier al veel nadruk op ligt. GGD West-Brabant helpt bij de monitoring: zij analyseren de geanonimiseerde data, zoals scores op [positieve gezondheid](#) en tevredenheidsonderzoek. Begin juli 2024 krijgen we een overzicht van het eerste halfjaar en eind dit jaar van het tweede halfjaar. We delen deze resultaten binnen het ziekenhuis. Het liefst later ook met zorgverzekeraars, maar dat is uitdagend omdat zij vaak harde data willen, zoals gewichtsverlies of meer slaapuren. Terwijl je de impact op chronische aandoeningen vaak niet direct kunt meten.

## → **Wat waren uitdagingen tijdens het opzetten van het Leefstijlloket?**

Het samenwerken met meerdere partijen vraagt goedkeuring van alle bestuurders. Dat kan uitdagend zijn. Wat ons erg hielp, waren duidelijke richtlijnen en goede voorbeelden zoals het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Daardoor hadden we de inhoud en richting van het loket snel duidelijk. Ook financiering organiseren is een uitdaging. Net als alle deadlines halen en alles regelen, zoals het vinden van geschikte leefstijlmakelaars en locaties. Maar doordat iedereen de urgentie voelde en de neuzen van de bestuurders dezelfde kant op stonden, konden we snel knopen doorhakken.

## → **Welke uitdagingen spelen nu nog?**

Naast het regelen van structurele financiering zijn we bezig met het betrekken van de andere poliklinieken. Veel afdelingen reageren heel enthousiast en willen meedoen. De SEH wil bijvoorbeeld aansluiten voor patiënten die vaak terugkomen met pijn op de borst door stress. Een volgende stap is om leefstijl in de spreekkamer te integreren en medicatie verantwoord af te bouwen. Daarna is de volgende uitdaging: Leefstijlloketten opzetten in de wijken. Dan kunnen mensen makkelijk en zonder doorverwijzing binnenlopen om over hun leefstijl te praten en ziekenhuiszorg te voorkomen.

## → **Wat zijn tips om een goede samenwerking op te zetten?**

- ⊕ Win advies in bij ziekenhuizen die al begonnen zijn om ervaringen en tips uit te wisselen.
- ⊕ Zorg dat bestuurders en een groep ambassadeurs in je zorginstelling mee willen denken. Het helpt om ergens in te geloven en samen te werken met gelijkgestemden.
- ⊕ Start gewoon!