



# Ook het ziekenhuis speelt een rol in leefstijl

Enthousiasme maar soms ook gefronste wenkbrauwen bij het bericht dat het Erasmus MC in Rotterdam zich met een leefstijlzorgloket inzet om patiënten tot een gezondere leefstijl te brengen. Het is een logische stap, stelt initiatiefnemer Liesbeth van Rossum, die zowel de patiënt als de zorg ten goede komt. De basis is samenwerking met de professionals op het gebied van leefstijl in de eerste lijn en het sociaal domein.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: ERASMUS MC

Het kon niet uitblijven. Het nieuwsbericht over het feit dat het Erasmus MC een leefstijlzorgloket opent, leidde op social media tot vragen. Waarom doet een tertiair centrum dit, dat is er toch juist voor complexe medische zorg en niet voor het voorliggende en opvolgende traject? Wat denkt Erasmus MC te bereiken, want weinig dingen zijn zo complex als leefstijlverandering?

Begrijpelijke vragen, vindt initiatiefnemer Liesbeth van Rossum, internist-endocrinoloog en hoogleraar obesitas. “Heel veel ziekten worden door leefstijl veroorzaakt of verergerd”, zegt ze. “Alleen al obesitas kan leiden tot meer dan tweehonderd andere ziekten. Denk aan diabetes, hart- en vaatziekten en gewrichtsklachten. Maar denk ook aan verschillende vormen van kanker, depressie of auto-immuunziekten. Daarnaast worden tal van complexe aandoeningen die we in het Erasmus MC zien ook vaak verergerd als iemand een ongezonde leefstijl heeft. Er is bijna geen ziekte die er geen samenhang mee heeft. Daarnaast kunnen ongezonde leefstijl en obesitas ook nog eens een behandeling bemoeilijken. Het is dus volkomen logisch om leefstijl tot een onderdeel van de zorg te maken. Niet alleen om ziekten te voorkomen, maar van tal van ziektebeelden is reeds aangetoond dat deze verbeteren als er ook leefstijl onderdeel van de behandeling wordt gemaakt.”

## Samenwerking

Dit betekent niet dat de leefstijlzorg dan ook in het ziekenhuis wordt geboden, stelt Van Rossum. “Wel wordt het daar bespreekbaar gemaakt en vervolgens kan iemand via dit leefstijlzorgloket actief toegeleid worden naar de juiste hulp bij leefstijl waar dat nodig is. Een simpel advies volstaat namelijk meestal niet, maar begeleiding met bijvoorbeeld coaching op gedragsverandering zoals in een gecombineerde leefstijlinterventie of aansluiten

bij een buurtwandelclub kan wél een gezondere leefstijl realiseren. En meestal kan het juist dichtbij huis. Natuurlijk zijn er mooie voorbeelden van wat al direct in de spreekkamer kan worden bereikt als iemand een succesvolle leefstijlbegeleiding krijgt. Geregeld zien we dat dan vermindering of stoppen van het gebruik van – soms dure – medicatie bijvoorbeeld mogelijk is, met als gevolg een betere gezondheid en kwaliteit van leven. Denk hierbij ook aan medicatie die een remmend effect heeft op gewichtsafname bij iemand met overgewicht, zoals corticosteroïden of bepaalde psychofarmaca, bloed- en diabetesmedicatie. Alleen al in ons ziekenhuis zien we op jaarbasis 84.000 mensen met overgewicht. In de spreekkamer kaarten steeds meer specialisten de rol van leefstijl aan. Je levert geen optimale zorg als je dat als arts niet doet bij die patiënten die daar veel winst bij te behalen hebben, is mijn opvatting.”

Ze vervolgt: “Maar leefstijlverandering is iets wat om een lange adem vraagt. In het leefstijlzorgloket wordt samen met de patiënt gekeken naar de vraag op welke componenten verandering van leefstijl nodig is. De begeleiding daarin moet zo veel mogelijk dicht bij huis en laagdrempelig worden geboden, en daarin spelen natuurlijk juist de professionals in de eerste lijn en in het sociaal domein een belangrijke rol.”

Het is dus niet de bedoeling dat het leefstijlzorgloket in het ziekenhuis de patiënt de feitelijke leefstijlcoaching geeft, benadrukt ze. “Maar het is wel heel goed mogelijk om het onderwerp er op een niet stigmatiserende manier ter sprake te brengen en de patiënt toe te leiden naar het loket vlakbij de spreekkamers. Daar vindt vervolgens grondige triage plaats van de welke sociale factoren en leefstijlfactoren aandacht behoeven en welke behoeften de patiënt heeft. Van daaruit kan gerichte verwijzing >>

naar ondersteuning worden geboden. Daarbij weten wij natuurlijk ook dat zaken als bestaanszekerheid en een sociaal netwerk een belangrijke rol spelen in het mogelijk maken van leefstijlverandering. Normaal gesproken kunnen wij in het ziekenhuis daar weinig mee. Juist daarom is die koppeling tussen het leefstijlzorgloket en ook de professionals in het sociaal domein zo belangrijk. Die koppeling is precies een van de punten waaraan het voorheen ontbrak.”

### De juiste vragen

Bij het leefstijlzorgloket praat de patiënt met een van de leefstijlzorgcoördinatoren. Dat zijn in het Erasmus MC diëtisten die ook een opleiding tot leefstijlcoach hebben gehad. “Die weten de juiste vragen te stellen om te zien wat er nodig is en hebben kennis over het netwerk waarheen verwezen kan worden voor passende hulp. Dat kan variëren van een buurtwandelcoach, een gecombineerde leefstijlinterventie, diëtiste of psycholoog tot hulp bij financiële schulden of alcohol- of rookverslavingen”, zegt Van Rossum. De patiënten komen nu van interne geneeskunde en van de afdelingen MDL en cardiologie. Maar heel veel andere afdelingen hebben al aangegeven ook patiënten te willen kunnen aanmelden.

## Het is volkomen logisch om leefstijl tot onderdeel van de zorg te maken.

Het initiatief van Erasmus MC voor het leefstijlzorgloket staat niet op zichzelf. Landelijk zijn ook steeds meer andere ziekenhuizen bezig met een dergelijk leefstijlzorgloket. Vanuit Partnerschap Overgewicht Nederland wordt nu ook een landelijk netwerk opgezet van centrale zorgcoördinatoren (zowel poh'ers als mensen uit sociaal domein) die vanuit de eerste en nulde lijn mensen kunnen toeleiden naar passende leefstijlbegeleiding en hulp in het sociaal domein. Deze netwerkaanpak is inmiddels in enkele gemeenten succesvol gestart. De uitrol zal tijd kosten en is een onderdeel van de activiteiten die het ministerie van VWS in het kader van het Nationaal Preventieakkoord ontplooit. Van Rossum tekende dit akkoord mee in haar rol als voorzitter van dit Partnerschap Overgewicht Nederland. “De netwerkaanpak geeft je als professional veel keuzemogelijkheden en zal vooral op termijn door de centrale coördinatie de toeleiding steeds makkelijker maken”, zegt ze. “De bedoeling is dat

je als arts in een kort gesprek de leefstijl op een niet veroordelende manier aankaart. Vervolgens kun je, als hij ervoor open staat, de patiënt naar een zorgcoördinator verwijzen die de patiënt vervolgens verder in kaart brengt qua leefstijl en passende begeleiding regelt.” Uit onderzoek blijkt dat zelfs een dertig seconden durend gesprek in de spreekkamer van de arts al voldoende kan zijn om het onderwerp aan te kaarten, en vervolgens via een dergelijke coördinator de patiënt succesvol te verwijzen naar een leefstijlinterventie.”

### Werkdruk verlichten

Van Rossum is bekend met de grote werkdruk die de huisartsen ervaren. “Ik denk dat gerichte leefstijlondersteuning en de rol van de ziekenhuizen hierin met het leefstijlzorgloket hen op den duur een tijdsbesparing kan opleveren”, zegt ze. “De huisarts heeft nu veel werk van alle papieren acties die hij moet ondernemen om een patiënt voor bijvoorbeeld een gecombineerde leefstijlinterventie of sociale hulp in aanmerking te kunnen laten komen, waardoor het ook makkelijk kan blijven liggen. De medisch specialist kan die verwijzing via het leefstijlzorgloket best zelf doen als deze een chronische patiënt toch bijvoorbeeld elke drie maanden ziet en de effecten kan evalueren. Natuurlijk is het wel zaak dat de zorgverzekeraars deze werkwijze ook accepteren. Daarover gaan we dus in gesprek met ze. Het is absoluut een kansrijke aanpak, de specialisten willen het ook heel graag.”

Geldt die interesse voor leefstijladvies alleen voor de medisch specialisten in Erasmus MC? “Nee zeker niet”, zegt Van Rossum. “Inmiddels is sprake van een bevlogen groep artsen en projectleiders om ook in andere ziekenhuizen activiteiten op het gebied van leefstijl op te zetten. Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan leefstijlbegeleiding om te zorgen dat mensen voldoende fit zijn om een operatie te kunnen ondergaan en daarvan sneller kunnen herstellen. Daar wordt bijvoorbeeld al in de UMC's in Groningen en Nijmegen werk van gemaakt. Ook worden de effecten van deze implementatie van leefstijlzorg gemonitord zodat het systeem steeds verder verbeterd kan worden. En er is zeker ook een ontwikkeling waarin niet alleen de academische centra maar ook de perifere ziekenhuizen op een vergelijkbare wijze leefstijlbegeleiding meer aandacht gaan geven. De specialisten ervaren inmiddels dat het in een behoefte voorziet. De patiënt wordt er beter van als gezonde leefstijl ook onderdeel van de curatieve zorg wordt gemaakt, zónder de daadwerkelijke begeleiding de zorg in te trekken.”