

Evaluatie Leefstijlloket Amphia & Pilot 2.0 loket in de wijk

Wij maken
samen
gezond
gewoon

Inhoud

Inleiding	2
Resultaten vragenlijstonderzoek cliënten november 2024 – januari 2025	3
Frequentie en soort contact	3
Soort verwijshulp	3
Ervaring met het Leefstijlloket	3
Ervaring met het vervolgaanbod	4
Beoordeling van het Leefstijlloket	4
Resultaten vragenlijstonderzoek verwijzers november 2024 – januari 2025	5
Resultaten interviews Leefstijlmakelaars januari – februari 2025	6
Beschrijving doelgroep volgens de leefstijlmakelaars	6
Bemensing, locatie en ondersteuning Leefstijlloket	6
Werkwijze loket	7
Ervaren meerwaarde Leefstijlloket	9
Duurzame gedragsverandering	9
Loket in de wijk	9
Successen	10
Verbeterpunten & vraagstukken	10
Colofon	12

Inleiding

Het Amphia, Breda Actief, de huisartsen en Zorg voor elkaar Breda hebben gezamenlijk het Leefstijlloket in het Amphia ziekenhuis opgezet en een pilot uitgevoerd met een Leefstijlloket in de wijk. Het Leefstijlloket is voor inwoners de schakel tussen zorg vanuit het ziekenhuis naar leefstijlzorg en -ondersteuning dichtbij huis. Hierbij ligt de focus op gedragsverandering in plaats van medische ondersteuning.

De GGD West-Brabant heeft een evaluatieonderzoek uitgevoerd bestaande uit drie onderdelen:

- Vragenlijstonderzoek onder cliënten van het leefstijlloket met betrekking tot de ervaringen van de cliënt met de geboden ondersteuning vanuit het Leefstijlloket. Hierbij kijken we o.a. naar snelheid en uitvoering, het ervaren effect/de ervaren meerwaarde en de tevredenheid van de geboden ondersteuning
- Vragenlijstonderzoek onder verwijzers over hun ervaringen met het leefstijlloket. Er wordt o.a. gevraagd naar de ervaring van professionals met het doorverwijzen naar het Leefstijlloket, de meerwaarde van het Leefstijlloket als verwijzer, en eventuele verbeterpunten.
- Semi-gestructureerde interviews met leefstijlmakelaars waarbij wordt ingegaan op hun werkwijze en verschillende determinanten van implementatie.

In de volgende hoofdstukken van deze rapportage worden de resultaten van deze drie onderdelen beschreven. Daar waar het expliciet gaat over het loket in de wijk, is de tekst in een andere kleur weergegeven.

Resultaten vragenlijstonderzoek cliënten november 2024 – januari 2025

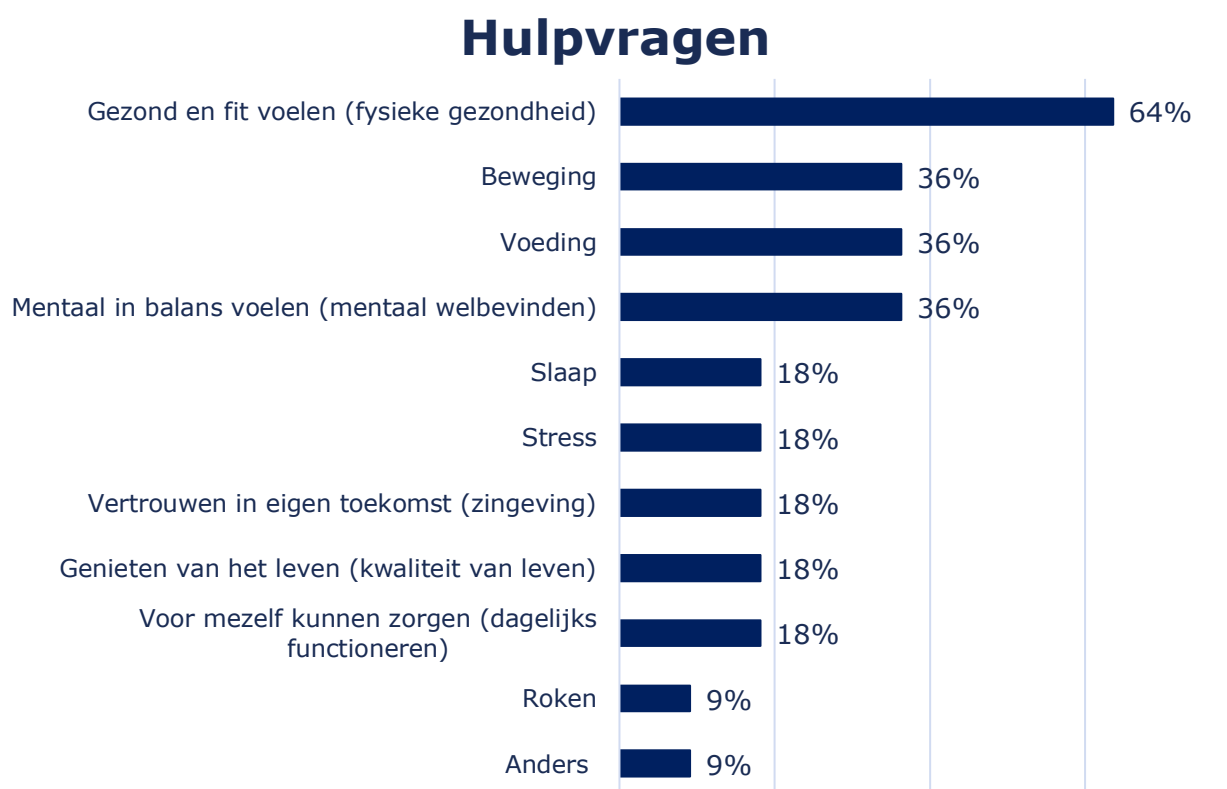
Gezien het kleine aantal respondenten geven we in deze tussenrapportage de resultaten van het vragenlijstonderzoek beschrijvend weer.

Frequentie en soort contact

Aan het vragenlijstonderzoek deden 11 respondenten met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar mee. De meeste cliënten hebben gemiddeld 1 tot 3 keer contact gehad met de leefstijlmakelaars. Voornamelijk in persoon tijdens een spreekuur en/of telefonisch.

Soort verwijshulp

Hieronder wordt een overzicht weergegeven van de hulpvragen waarmee cliënten bij het Leefstijlloket zijn gekomen.



Alle cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld zijn doorverwezen naar het vervolgaanbod.

Ervaring met het Leefstijlloket

De respondenten geven aan dat ze snel geholpen zijn bij het Leefstijlloket. Dankzij het Leefstijlloket zijn ze in staat om een stap te zetten in het verbeteren van hun gezondheid of leefstijl. Daarnaast voelen ze zich gemotiveerd om door te werken aan hun gezondheid of leefstijl, en geven ze aan nuttige tips en informatie te hebben ontvangen van het Leefstijlloket.

Ervaring met het vervolgaanbod

De respondenten geven aan dat zij gemakkelijk en snel een afspraak konden maken met het vervolgaanbod. Het vervolgaanbod voldeed over het algemeen ook aan de verwachtingen. Verder heeft de overgrote meerderheid geen specifieke problemen ervaren rondom het vervolgaanbod.

Beoordeling van het Leefstijlloket

De respondenten beoordelen het Leefstijlloket gemiddeld met een 8,5. Ze zijn allen tevreden over de verwijshulp die ze bij het Leefstijlloket hebben ontvangen. Over het algemeen zouden ze het Leefstijlloket ook aan anderen aanbevelen die hun gezondheid of leestijl willen verbeteren.

Meest tevreden

- Persoonlijk contact met de leefstijlmakelaars: ze bieden een luisterend oor, denken goed mee, zijn begripvol en dringen niets op.
- Er was genoeg tijd voor de cliënt.
- Het maken van een afspraak voor de cliënt bij vervolgaanbod door de leefstijlmakelaar.

Overige suggesties

- Ondersteuning dichterbij huis.
- Er is behoefte aan follow-up contact vanuit het Leefstijlloket na doorverwijzing naar het vervolgaanbod.

Resultaten vragenlijstonderzoek verwijzers november 2024 – januari 2025

De vragenlijst die uitgezet is onder de verwijzers, is door 11 respondenten ingevuld. Deze verwijzers zijn werkzaam in verschillende specialismen, namelijk gynaecologie, reumatologie, interne geneeskunde, neurologie en slaapgeneeskunde. Ze ervaren het doorverwijzen naar het Leefstijlloket als positief en geven aan dat dit snel en gemakkelijk verloopt. Daarnaast zien ze ook de meerwaarde van het Leefstijlloket, namelijk het bieden van (intensieve) begeleiding bij leefstijlveranderingen die aansluit bij de cliënt.

Als verdere suggesties geven zij de volgende punten aan:

- Regionale en landelijke uniforme inbedding van het Leefstijlloket.
- Snellere doorlooptijd voor cliënten, zodat zij eerder een afspraak kunnen hebben.
- Betere samenwerking tussen ketenpartners (GGD, gemeenten, zorgverzekeraars, huisartsen en ziekenhuizen).
- Terugkoppeling gewenst over een verwezen cliënt.

Resultaten interviews Leefstijlmakelaars januari – februari 2025

In januari en februari 2025 zijn meerdere semi-gestructureerde interviews gehouden met leefstijlmakelaars uit het ziekenhuis en het loket uit de wijk. Voor de topiclijst is gebruik gemaakt van de determinanten uit het MIDI: Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties meetinstrument van Fleuren.¹

Leeswijzer

Daar waar het specifiek gaat over het loket in de wijk of het ziekenhuis is het aangegeven met (ZH of Wijk). Passages over het loket in de wijk zijn groen gemarkeerd.

Beschrijving doelgroep volgens de leefstijlmakelaars

Het gaat volgens de leefstijlmakelaars om een diverse groep, zowel qua leeftijd als qua hulpvragen en aandoeningen. Wel geven de leefstijlmakelaars (ZH) aan dat zij relatief veel vrouwen met een kinderwens en cliënten die moeten afvallen voordat zij een orthopedische ingreep kunnen ondergaan bij het loket zien. Zij beschrijven dat er bij een aanzienlijk deel van de cliënten sprake is van meerdere aandoeningen en/of problemen op meerdere leefgebieden (zoals werk, financiën, sociaal contact). Het valt hen op dat het werken aan leefstijl bij cliënten die minder geld te besteden hebben meer uitdagingen met zich meebrengen. Daarnaast valt het op dat veel cliënten in het verleden al meerdere dingen geprobeerd hebben om hun leefstijl te verbeteren.

Bemensing, locatie en ondersteuning Leefstijlloket

De leefstijlmakelaars (ZH) combineren hun taken in het loket met een andere functie binnen het ziekenhuis. De inzet voor het loket is zo'n 1 tot 1.5 dag per week per medewerker. Er wordt aangegeven dat deze combinatie belangrijk is om de balans te houden. Het werk in het leefstijlloket is leuk, maar de gesprekken worden ook als intensief ervaren. Daarnaast ligt de werkdruk hoog, mede doordat cliënten hun verhaal en bijbehorende emoties kwijt moeten kunnen waardoor gesprekken uitlopen. Inmiddels is er wel meer rust ingebouwd tussen de gesprekken, wat helpt om de druk te verlagen. Ook is men inmiddels meer ervaren in de administratieve stappen, waardoor dit minder tijd vraagt dan in de opstartfase.

Op dit moment is er een wachtlijst om geholpen te worden door de leefstijlmakelaars. Extra bemensing zou welkom zijn. Ook verwacht men in de knel te komen wanneer een collega verlof heeft.

Sinds een poosje heeft het loket in het ziekenhuis een eigen kamer met raam en wachtruimte. Er ontbreekt echter nog een stoel zonder leuningen waar cliënten in alle maten inpassen.

De leefstijlmakelaars (ZH) worden vanuit kantoor gefaciliteerd bij het inplannen van intakes. Belafspraken plannen zij zelf met de cliënt. Er is aandacht besteed aan het inwerken van de

¹ Fleuren, M.A.H., Paulussen, T.G.W.M., Van Dommelen, P. & Van Buuren, S. (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care*, 26 (5), 2014: 501-510; doi: 10.1093/intqhc/mzu060

leefstijlmakelaars voor het gebruik van het systeem Epic. Er is goede en laagdrempelige ondersteuning geboden bij het gebruik van dit systeem bij vragen en vastlopen.

Werkwijze loket

Verwijzing

De specialist of huisarts bespreekt met de patiënt of deze openstaat voor een verwijzing naar het leefstijlloket. Bij voldoende motivatie wordt de patiënt doorverwezen en vult deze voorafgaand aan de intake een vragenlijst in. In deze vragenlijst wordt leefstijl in beeld gebracht (waaronder voeding, bewegen, slapen, stress, omgaan met geld).

Door via het intranet van het ziekenhuis succesverhalen van het leefstijlloket te delen wordt het loket onder de aandacht gebracht bij verwijzers. Ook wordt aangesloten bij andere activiteiten waarbij uitgelegd wordt wat het leefstijlloket inhoudt.

Er wordt vanuit het loket in het ziekenhuis meegegeven dat het belangrijk is om bij verwijzing de motivatie van de cliënt goed te beoordelen. "Een gedeelte van de cliënten laat het toch een beetje zitten. Jammer, want je steekt er veel energie in. Of mensen die niet komen opdagen en niet opnemen." Bij een no-show vindt terugkoppeling plaats naar de verwijzer. Daarnaast wordt opgemerkt dat cliënten soms andere verwachtingen hebben van het leefstijlloket, waaronder dat zij persoonlijk bij hun leefstijl begeleid gaan worden door de leefstijlmakelaars.

Vanuit het loket uit de wijk wordt aangegeven dat inwoners niet alleen via een verwijzing bij het loket terecht zouden moeten kunnen komen, maar ook zichzelf zouden moeten kunnen aanmelden.

Het loket in de wijk valt of staat met meer bekendheid onder inwoners en huisartsen en de betrokkenheid en bereidheid van huisartsen om leefstijlproblematiek bespreekbaar te maken en te verwijzen richting sociaal domein, ook in complexere gevallen.

Intake

Tijdens de intake wordt de ingevulde vragenlijst door de leefstijlmakelaar met de cliënt doorgenomen. Bij de intake wordt verder de reden van verwijzing, het doel van de cliënt en de motivatie in beeld gebracht. Hierin wordt gebruik gemaakt van Motivational Interviewing. Naast algemene gespreksvaardigheden zoals luisteren en doorvragen geven de leefstijlmakelaars aan specifiek te letten op signalen van laaggeletterdheid.

- **Knelpunt vanuit het loket in de wijk:** cliënten waren niet op de hoogte van het vooraf invullen vragenlijst.

De leefstijlmakelaars werken in hun gesprekken toe naar inzicht in belang van gezonde leefstijl en het voorkomen van ernstigere problemen, waardoor zij eerste stappen gaan zetten.

Gezamenlijke selectie van passend aanbod of informatie

Er wordt vervolgens samen met de cliënt gekeken naar welk aanbod of welke informatie passend is bij het doel van de cliënt.

Er wordt een uur uitgetrokken voor deze intake. Een leefstijlmakelaar geeft aan dat hierdoor een andere manier van contact mogelijk is dan in de korte gesprekken die men normaalgesproken vanuit de tweede lijn heeft. Het contact is persoonlijker, waarbij oplossingen gezamenlijk verkend worden. Waar de cliënt uiteindelijk mee aan de slag gaat is maatwerk. Er wordt zowel doorverwezen als informatie verstrekt.

Vervolgaanbod

Er is een map beschikbaar met vervolgaanbod. Op het moment wordt er vanuit het ZH nog vooral naar aanbod in de eerstelijns verwezen, zoals naar diëtisten of sportaanbod bij een fysiotherapiepraktijk. De keuze voor het vervolgaanbod hangt af van de doelen van de cliënt. Daarnaast wordt meegewogen wat de cliënt al gedaan heeft, op welke termijn de doelen gehaald moeten worden (is het ter voorbereiding van een ingreep?), eventuele wachtlijsten voor het aanbod en beschikbaarheid van aanbod in de buurt. Er wordt aangegeven dat er nu nog te vaak een oplossing aangedragen wordt vanuit de leefstijlmakelaars.

De wens is om toe te werken naar een stroomschema waarmee de cliënt zelf een selectie kan maken uit het aanbod. Keuzes die gemaakt kunnen worden door de cliënt zijn dan wel/niet in een groep, opdoen sociale contacten wel/niet belangrijk, wel/geen kosten. Daarnaast moet er een korte omschrijving komen per interventie. Een van de leefstijlmakelaars is gestart met de ontwikkeling van een dergelijke keuzehulp.

Behoeften rondom verwijsaanbod

- Er wordt vanuit de leefstijlmakelaars aangegeven dat het de wens is om het verwijsaanbod binnen de 0^e lijn beter in beeld te krijgen om ook hiernaar te verwijzen. Er wordt dan gedacht aan sport- of wandelmaatjes. Het financiële aspect (o.a. eigen risico) is een van de achterliggende redenen voor deze wens.
- Meer aanbod voor eenzaamheid en psychische klachten.
- Meer duidelijkheid wanneer je een fysiotherapeut inschakelt bij bewegen, zeker als het gaat over het veranderen van beweeggedrag op de langere termijn.
- Meer informatie over de mogelijkheden m.b.t. de inzet van vrijwilligerswerk bij bijvoorbeeld eenzaamheid.
- Verwijsmogelijkheden voor mensen met mondgezondheidsproblemen en financiering hiervan beter in beeld.
- Mogelijkheden tot inzet psycholoog m.b.t. gedragsverandering beter in beeld. De verwachting is dat bij een groot deel van de cliënten dit helpend zou zijn voordat ze met het praktische deel van de leefstijlverandering aan de slag zouden gaan.

Bij hulpvragen die gericht zijn op maatschappelijk gebied wordt vanuit het ZH samengewerkt met Zorg voor Elkaar Breda. Zij kunnen deze vragen vaak oppakken.

Vanuit het loket in de wijk wordt ook de behoefte aan een sociale kaart per wijk geuit. Deze zou ook voor huisartsen geschikt moeten zijn, waardoor zij bij een duidelijke hulpvraag al rechtstreeks naar het aanbod toe kunnen leiden.

Landelijke richtlijnen

De leefstijlmakelaars maken zo veel mogelijk gebruik van landelijke richtlijnen en evidence-based informatie en interventies. Er wordt aangegeven dat er op sommige leefstijlgebieden nog eenduidige aanpak of gedeelde visie is onder de leefstijlmakelaars, zoals over het gebruik van medicatie bij afvallen. Er zijn op verschillende leefstijlthema's filmpjes, websites en podcasts beschikbaar die de leefstijlmakelaars naar de cliënten sturen.

Eén van de leefstijlmakelaars heeft de werkwijze gevat in een stappenplan. Deze dient weer geactualiseerd te worden (n.a.v. scholing).

Samenwerking medisch en sociaal domein

Er vindt intervisie en uitwisseling plaats tussen de leefstijlmakelaars van het ZH onderling én de leefstijlmakelaars in de wijk (Zorg voor Elkaar Breda). Zij hebben door dagdelen met elkaar mee te lopen o.a. geleerd over verwijsmogelijkheden in het sociaal domein en zijn bekend geraakt met elkaars werkwijze. Er wordt gebruik gemaakt van de expertise van Zorg voor Elkaar Breda als het gaat over o.a. financiële zorgen en eenzaamheidsproblematiek.

Ook hebben de leefstijlmakelaars een gezamenlijke scholing in motiverende gespreksvoering gevolgd.

Ervaren meerwaarde Leefstijlloket

Men hoort van verwijzers terug dat het fijn is dat men kan doorverwijzen, zodat het gesprek over leefstijl gevoerd kan worden. Vanuit cliënten horen de leefstijlmakelaars terug dat zij tevreden zijn over de dossiervorming over hun leefstijl, omdat hun ervaring is dat zij meermaals hun verhaal moeten doen bij verschillende specialisten. Nu weet men dat de patiënt al bezig is.

De leefstijlmakelaars bellen na 3 weken en 3 maanden met hun cliënten en geven aan dat de meeste cliënten dan wel een stap gemaakt hebben. Vaak op het gebied van voeding en bewegen. Mensen zijn over het algemeen positief over het loket en de stappen die ze nemen. Cliënten geven o.a. aan beter in hun vel te zitten, meer doel te hebben in hun leven, de gesprekken met de leefstijlmakelaar zinvol te vinden én zich gehoord te voelen. Vaker horen zij dat ook familieleden zijn 'besmet' met de leefstijlverbetering.

Duurzame gedragsverandering

De uitdaging die genoemd wordt zit in het bereiken van duurzame gedragsverandering. Er wordt aangegeven dat de 3 maanden erg kort is waardoor de cliënt terug kan vallen. Er is behoefte aan meer nazorg én aan meer handvatten om echt duurzame gedragsverandering te weeg te brengen.

Loket in de wijk

Het doel van het loket in de wijk was het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, zodat leefstijlvragen op een brede holistische manier benaderd konden worden. Door het uitvragen van verschillende levensgebieden aan de hand van positieve gezondheid kan men op maat ondersteuning aanbieden.

De pilot in de wijk heeft heel kort (enkele weken) gedraaid, waardoor men weinig aandacht heeft kunnen besteden aan bekendheid onder verwijzers en het opbouwen van een goede structuur. Er is behoefte aan

een gezamenlijke evaluatie om geleerde lessen en knelpunten te benoemen waarop men in een nieuwe vorm kan voortbouwen.

Successen

- Onderlinge samenwerking en uitwisseling waaronder:
 - Intervisie en uitwisseling expertise leefstijlmakelaars ziekenhuis & wijk. Hier komen zorg en sociaal domein samen waarin men veel van elkaar leert
 - Laagdrempelig contact leefstijlmakelaars onderling
 - Gezamenlijke scholing
- Ondersteuning vanuit de organisatie op o.a. de volgende gebieden:
 - Inwerken en ondersteuning bij het werken met het Epic systeem
 - Geschikte vaste locatie van het loket en bijbehorende wachtruimte cliënten
 - Administratieve ondersteuning bij het inplannen van de intakes
- Bekendheid leefstijlloket onder verwijzers door communicatie succesverhalen via intranet van het Amphia
- Voor het loket in de wijk geldt het hebben van korte lijntjes met huisarts, het meedenken van de leefstijlarts, praktijkondersteuners en maatschappelijk werkers
- De stappen die cliënten zetten op het gebied van leefstijl werken motiverend voor cliënt en leefstijlmakelaars
- Landelijke richtlijnen als uitgangspunt in werkwijze leefstijlmakelaars

Verbeterpunten & vraagstukken

- Beter informeren van verwijzers en cliënten over wat het leefstijlloket inhoudt.
- Meer verbinding met het aanbod in het voorliggend veld (nulde lijn) via o.a. Zorg voor Elkaar Breda door onder andere de samenwerking tussen dit sociaal- en medisch domein verder te versterken.
- Personele uitbreiding van het loket in verband met de oplopende wachtlijst.
- Verbeteren van de check op motivatie voor verwijzing naar het leefstijlloket om te voorkomen dat er onnodig tijd verloren gaat aan het motiveren van ongemotiveerde cliënten.
- Patiënten eerder in beeld krijgen om meer preventief te kunnen inzetten.
- Meer zicht op aanbod gericht op het verminderen van eenzaamheid en psychische klachten.
- Meer kennis over wanneer je welke keuze maakt in het aanbod (verwijzing naar 1e lijn, aanbod sociaal domein) op specifieke leefstijlthema's zoals bewegen en eenzaamheid.
- Hoe bied je goede ondersteuning aan cliënten met minder financiële middelen en welke verwijzingsmogelijkheden zijn er voor deze groep?
- Hoe bereiken we duurzame gedragsverandering bij cliënten? Een hiermee samenhangend ontwikkelpunt is het in beeld brengen van verwijzingsmogelijkheden naar de psycholoog en ondersteuning vanuit daar in het kader van gedragsverandering.
- Inzicht in structurele leefstijlverandering na langere tijd.

Specifiek vanuit het loket in de wijk:

- Sociale kaart per wijk met beschikbare interventies. De huisarts zou hier ook direct naar kunnen doorverwijzen bij een duidelijke hulpvraag.
- Bereidheid onder huisartsen om bij meer complexere problematiek samen te werken met Zorg voor Elkaar Breda en de leefstijlmakelaars.
- Gebruik maken van het aanmeldpunt Zorg voor Elkaar Breda voor leefstijlvragen.

- Aanmelding ook mogelijk maken vanuit de inwoner.
- Gezamenlijke evaluatie van pilot 2.0 om tot gezamenlijke verbeteracties te komen.

Colofon

Door

Caroline Kruyt, Lieke Raaijmakers-Buteijn, Samra Hussain, Dymphie Mioch, Jet van Veldhuizen, Tess Christensen en Ohinya Wattimena (GGD West-Brabant)

Uitgave

April 2025

Met dank aan

Alle samenwerkende partners binnen dit project

Contact

Caroline Kruyt

c.kruyt@ggdwestbrabant.nl



Wij maken
samen
gezond
gewoon