

Liesbeth van Rossum: 'We medicaliseren veel sociale en leefstijlproblemen ten onrechte'



Carina van Aartsen

Leefstijladvies heeft zoveel voordelen dat je je af kunt vragen waarom het niet vaker in behandelingen aan de orde komt. Om artsen te ondersteunen, is het leefstijlzorgloket in het leven geroepen.





Liesbeth van Rossum, internist-endocrinoloog en hoogleraar op het gebied van obesitas en stressonderzoek in het Erasmus MC in Rotterdam Internist-endocrinoloog en hoogleraar op het gebied van obesitas en stressonderzoek, Liesbeth van Rossum, is initiatiefnemer van het [leefstijlzorgloket](#) in het Erasmus MC. Zij houdt zich al jaren bezig met de inzet van leefstijl in de zorg. Ze doet dit ook als bestuursvoorzitter van het Partnerschap Overgewicht Nederland en samen met andere koploper-umc's. "Leefstijl is de belangrijkste oorzaak van chronische ziekten. Als leefstijl regulier onderdeel gaat uitmaken van de zorg, verhoogt dit de effectiviteit van behandelingen en voorkomt het veel toekomstige ziekten."

In de richtlijnen

Op zich is er geen enkele barrière voor artsen om het over leefstijl te hebben, in tegendeel, zegt Van Rossum: "Leefstijl is nu al onderdeel van zo'n 40 procent

van de medisch-specialistische richtlijnen. Je kunt medicijnen voorschrijven, opereren, maar je kunt ook leefstijl als eerste stap of als aanvulling doen.”

Toch is het voor artsen lastig om zich aan deze richtlijnen te houden. Het kost namelijk wel tijd om te controleren of een patiënt voldoet aan de voedingsnorm, de beweegnorm, of er sprake is van stress of slaapstoornissen. En daarvoor passende hulp te vinden. Van Rossum merkt het zelf ook: “In tien minuten moeten we klachten uitvragen, lichamelijk onderzoek doen, onderzoeksuitslagen vertellen, misschien slecht nieuws brengen, recepten uitschrijven. In de laatste 30 seconden kun je het dan nog net even over leefstijl hebben. Alleen als ik een patiënt heb waar ik iets sneller mee klaar ben, heb ik een beetje extra tijd bij de volgende.” Het goede nieuws is: zelfs 30 seconden zijn

vaak al voldoende voor het ‘witte jassen effect’: een advies krijgt extra gewicht omdat de dokter het zegt. En omdat de dokter niet alles kan bespreken, geeft deze de patiënt een verwijzing naar het leefstijlzorgloket waar leefstijl en sociale problemen verder ter sprake komen.

Leefstijlzorgloket

Er zijn intussen zestig ziekenhuizen die een **leefstijlzorgloket** hebben of belangstelling hebben er een op te richten. Daar zijn verschillende benamingen voor in omloop, zoals vitaliteitsloket, leefstijlmakelaar, schakelpunt, **gezondheidsplein**. Verwijzingen lopen vooral via de cardioloog, MDL-arts, orthopedisch chirurg, gynaecoloog, internist en neuroloog. Sommige leefstijlzorgloketten verwelkomen alle ziekenhuispatiënten, zelfs degenen die zonder afspraak aan lopen. Andere ziekenhuizen richten zich speciaal op mensen met lage gezondheidsvaardigheden of complexe multimorbiditeit.

Verwijzfunctie

Toch hebben ze allemaal een ding gemeen: een leefstijlcoördinator of -coach houdt een intakegesprek met de patiënt en verwijst naar een activiteit buiten het ziekenhuis. Van Rossum: “Dit moet vooral niet worden verward met sociale hulpverlening of leefstijlhulpverlening. In het leefstijlorgloket wordt geen zorg geleverd, maar er wordt toe geleid naar passende, sociale hulp of leefstijlinterventies. Uit een landelijke enquête onder de leefstijlorgloketten bleek hierbij de afstemming met de medisch specialisten en de onderlinge communicatie die plaatsvindt via het ziekenhuis epd essentieel.”

Gezonde leefstijl

Ook in het Erasmus MC worden patiënten verwezen door hun verpleegkundig of medisch specialist. Via een speciaal ontwikkelde [online tool](#) (www.checkoorzakenovergewicht.nl) kan de patiënt thuis al vragen invullen, waardoor het intake gesprek efficiënter verloopt. Een leefstijlorgcoördinator brengt alle patiënten in kaart. Tijdens de intake komen sociale en leefstijlfactoren aan bod, inclusief medische factoren die een gezonde leefstijl in de weg kunnen staan. Zo bleek in het Erasmus MC de ruime meerderheid één of meer medicijnen te gebruiken die de effecten van een leefstijlinterventie verminderen of het lichaamsgewicht verhogen. Om de leefstijlinterventie meer kans van slagen te geven, worden de medicijnen waar mogelijk afgebouwd.

Aanvullend onderzoek

Daarnaast wordt bloed geprikt en worden onder meer gewicht, vet- en spiermassa gemeten. Een arts, verbonden aan het leefstijlorgloket, beoordeelt de uitslagen en adviseert zo nodig de medisch specialist over afwijkende uitslagen. Uiteindelijk gaat de patiënt de deur uit met een passende verwijzing naar het sociaal domein (bijvoorbeeld schuldhulpverlening), verslavingshulp of een leefstijlactiviteit in de eigen omgeving. In het Erasmus MC krijgen patiënten een maand na hun leefstijlgesprek een telefoontje om te zien of ze

bij de juiste begeleiding zijn beland. Zo nodig vinden nog vervolg- evaluatiemomenten plaats.

Financiering

Omdat er geen structurele financiering is voor leefstijlzorgloketten, maken ziekenhuizen landelijk gebruik van sectorgelden, SPUK IZA, transformatiemiddelen, innovatiegelden en fondsen. Van Rossum en haar collega's verkeren in de gelukkige omstandigheid dat meerdere verzekeraars het leefstijlzorgloket mee willen financieren. "Sinds de opstart in 2020 stond bij ons het ziekenhuisbestuur garant. Vanaf het begin hadden we ook al gesprekken met zorgverzekeraars, die het belang van het leefstijlzorgloket hebben ingezien." De academische ziekenhuizen zien het als hun rol om samen met een aantal tweedelijnsziekenhuizen de patiënten van het leefstijlzorgloket tijdelijk te monitoren om de processen te kunnen verbeteren en meer te uniformeren. "Over al die dingen spreken we heel open met de zorgverzekeraars."

Bewijsvoering

Hoewel een leefstijlinterventie nog wel eens wordt beschouwd als nieuwe vorm van zorg, is het dat niet, zegt Van Rossum: "We leiden toe naar leefstijlinterventies zoals aanbevolen in wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Het is zorg die je al hoort te leveren, maar die we massaal niet leveren, waarbij we veel sociale en leefstijlproblemen ten onrechte medicaliseren. Het is dus een nieuwe organisatie van zorg."

Een andere misvatting is volgens Van Rossum dat leefstijlzorgloketten extra zorg naar het ziekenhuis trekken. "Het wordt soms gepercipieerd als duur, terwijl het eigenlijk alleen om een passende verwijzing gaat. Als je leefstijl effectiever inzet, dan kun je niet alleen de chronische ziekte verbeteren maar zelfs bij sommigen dure specialistische medicatie afbouwen en kosten besparen."

Reageer op dit artikel

Deel dit artikel

- leefstijlinterventie
- passende zorg
- preventie



Carina van Aartsen

Carina van Aartsen is redacteur bij Zorgvisie en Skipr. Ze schrijft over alle sectoren van de zorg, maar vooral over de ouderenzorg en eerste lijn. Omdat daar nu de grootste uitdagingen liggen: voor de zorg zelf maar ook voor de samenleving. Als aandachtsgebieden heeft zij de thema's : governance, zorgverzekeraars en financiën.