

Hoe organiseer ik een leefstijl(zorg)loket voor patiënten in of vanuit het ziekenhuis?

Deze handreiking biedt projectleiders een stappenplan voor de organisatie van leefstijl(zorg)loketten.



Voor de beste ervaring kan deze interactieve rapportage het best gelezen worden in Acrobat Reader.

Inleiding

Ruimte voor het leefstijlgesprek, zorgverleners ontzorgd

Het concept van het leefstijl(zorg)loket voor patiënten onder behandeling in het ziekenhuis slaat aan! Steeds meer ziekenhuizen willen dit organiseren, of doen dat al. De gedachte erachter is dat een betere leefstijl kan bijdragen aan het effect van de medische behandeling en aan de algemene gezondheid. Voor veel mensen is een ziekenhuisbezoek een 'teachable moment', een moment waarop ze open staan om te leren over leefstijl en open staan voor gedragsverandering. Leefstijl(zorg)loketten ontzorgen zorgverleners in het ziekenhuis door leefstijl uitgebreid te bespreken en patiënten 'warm toe te leiden' naar passend aanbod.

Het leefstijl(zorg)loket als schakelfunctie

Vanuit verschillende domeinen wordt gewerkt aan 'gezonder leven'. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) hebben partijen van het zorgdomein zich ook gecommitteerd aan deze opgave. Ook de ziekenhuizen nemen hun verantwoordelijkheid. Het leefstijl(zorg)loket fungeert als schakel van ziekenhuiszorg naar leefstijlaanbod. Uitgangspunt daarbij is altijd: mensen werken aan hun leefstijl in de thuissituatie wanneer het kan, ondersteund door het sociaal domein wanneer dat nodig is of eventueel binnen de (para)medische zorg wanneer de situatie daarom vraagt. Dit past in de doorontwikkeling van de aanpak van overgewicht, zoals die wordt aangejaagd vanuit het Nationaal Preventie Akkoord en het IZA.

Waarom een handreiking?

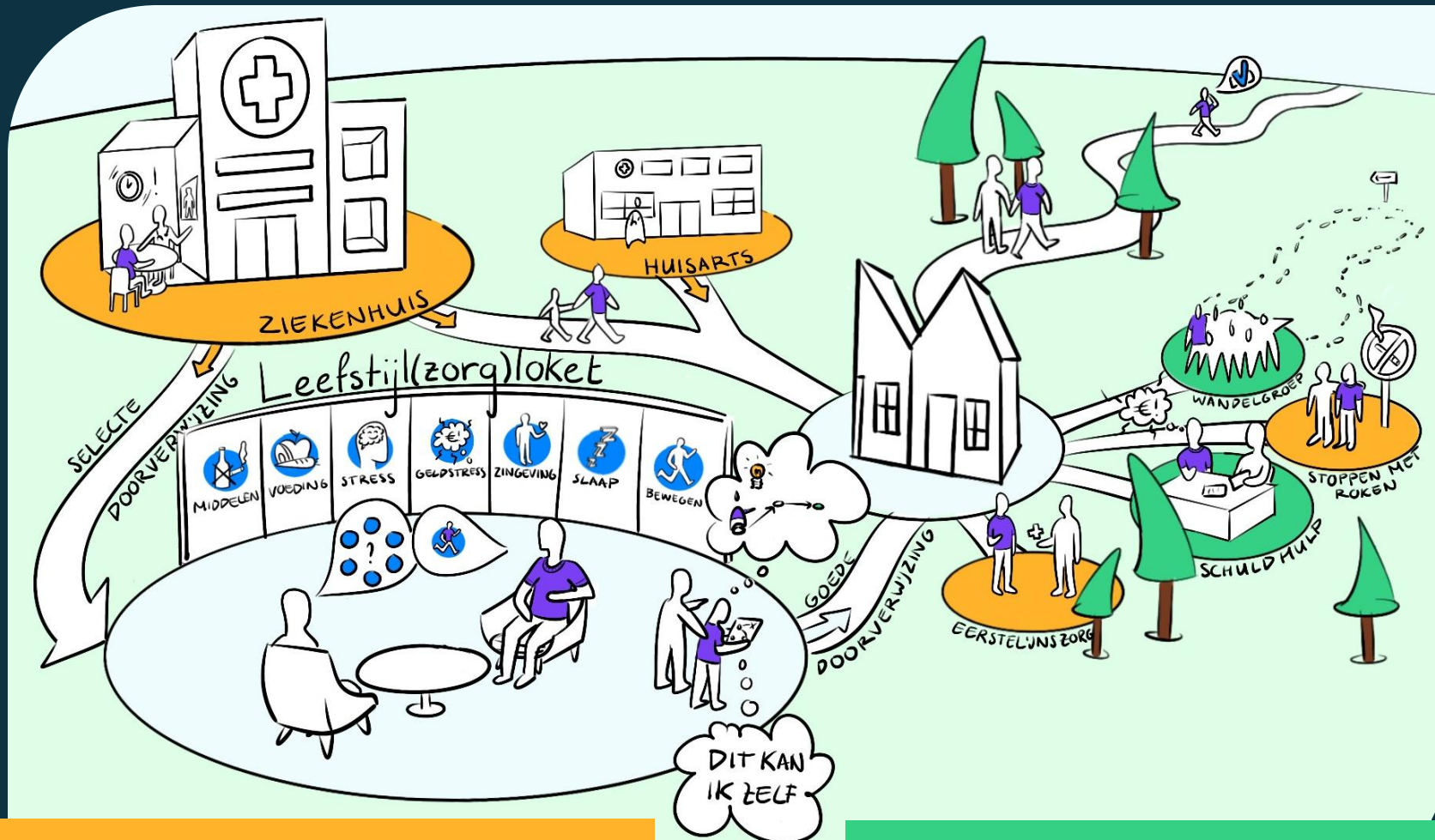
Deze handreiking is opgesteld om de ontwikkeling van leefstijl(zorg)loketten te versterken. Hoewel er nog geen uitgekristalliseerd 'product' leefstijl(zorg)loket bestaat, zijn er in de praktijk veel uniforme elementen. Daarnaast bestaat er een aantal variaties, die voortkomt uit verschillen in patiëntenpopulatie of verschillen in samenwerken met de eerste lijn in deregio.

Hoe werkt het?

Wil jij starten met het opzetten van een leefstijl(zorg)loket? Deze handreiking presenteert antwoorden op de belangrijkste vraagstukken bij het organiseren ervan, gebaseerd op praktijkvoorbeelden anno begin 2024.

Leefstijl(zorg)loket

Een schakelfunctie naar passend aanbod, met ruimte voor het leefstijlgesprek voor mensen die het nodig hebben



In het geel de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de Zvw is vastgelegd wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. In het Integraal Zorg Akkoord hebben de zorgpartijen van het Zvw-domein, een samenwerkingsplan gemaakt over de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland. Eén van de afspraken is dat zij eraan werken om gezonde leefstijl integraal onderdeel uit te laten maken van de zorg.

In het groen het sociaal domein. Dit bestaat in ieder geval uit de zorg en ondersteuning van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Jeugdwet en de Participatiewet. Ook welzijn, sport en schuldhulpverlening kunnen gemeenten tot dit domein rekenen. Met het Gezond en Actief Leven Akkoord wordt door gemeenten en GGD'en gewerkt aan gezondheid, preventie en een sterke sociale basis.

Opstarten leefstijl(zorg)loket

Wat hoort er bij het organiseren en opstarten van een leefstijl(zorg)loket?

1. Hoe pak ik het **beleidsmatig** aan?
2. Hoe bepaal ik **wie** er naar het loket toe gaan?
3. Hoe bepaal ik de **locatie** en het **team**?
4. Hoe krijg ik **verwijzingen** op gang?
5. Hoe organiseer ik het **gesprek** over leefstijl en sociale context?
6. Hoe organiseer ik **passende begeleiding** en **goede doorverwijzing**?
7. Hoe organiseer ik **monitoring**?
8. Hoe zorg ik voor **financiering**?

Per hoofdstuk vind je:

Tips vanuit de praktijk

Mogelijkheden op basis van
eigen situatie

Voorbeelden uit de praktijk



1. Hoe pak ik het beleidsmatig aan?

Doel: Er is steun van het management en andere key stakeholders om aan de slag te gaan (en te blijven)

In het ziekenhuis

- Achterhaal welke visie er binnen jouw ziekenhuis is op preventie of leefstijl. Wanneer deze er niet is, werk dan eerst aan visievorming en creëer draagvlak voor je plan.
- Bepaal wie je projectleider wordt binnen het ziekenhuis, wie de interne stakeholders zijn, en welke partijen je van buiten wil betrekken.
- Zorg voor duaal leiderschap binnen het project, combineer medische kennis met een bedrijfskundige of projectmatige achtergrond.
- Start klein met bijvoorbeeld een kleine pilot bij een betrokken vakgroep met gemotiveerde mensen. Op basis van successen kan je vervolgens fasegewijs opschalen.
- Zorg dat er gemonitord wordt op basis van procesindicatoren, zoals het aantal doorverwijzingen, want primair heeft het loket een schakelfunctie. Rapporteer hierover aan de Raad van het Bestuur in het kader van de visie op preventie.

Samenwerking

Denk bij externe stakeholders in ieder geval aan de partijen die jullie regioplan hebben opgesteld en die werken aan de regionale preventie-infrastructuur. De gemeente is een onmisbaar eerste contactpunt, en kan waardevolle ondersteuning bieden aan je plan.

Een groot deel van de mensen zal een eerste stap naar gezonder leven moeten zetten in het sociaal domein, dus ook daarom is afstemming met de gemeente belangrijk. Belangrijke contactpersonen zijn de beleidsadviseurs gezondheid of de beleidsadviseurs sport.

Oriënteer je op wat er vanuit de gemeente al gebeurt op het thema preventie, wat de dynamiek is en of je welkom bent om aan te sluiten. Bijvoorbeeld bij een lokaal preventieakkoord of lokaal sportakkoord die al langer bestaan. Stem af welke rol je hierbinnen kan innemen.

Achterhaal wat externe stakeholders zouden kunnen betekenen in het leefstijl(zorg)loket.

Is er een locatie beschikbaar? Is er een platform waarop lokaal leefstijlaanbod is verzameld? Zijn er mensen die in het team van het loket zouden kunnen komen?

Samenwerken met de eerstelijns

Er zijn leefstijl(zorg)loketten waarbij ook de eerstelijns kan doorverwijzen naar het loket. Dit gebeurt in goede samenwerking met de organisaties uit de regio.

Voordeel hiervan is de efficiëntie van één plek en aanmeldfunctie met deze expertise in de regio, ook voor patiënten. Aan de andere kant vraagt samenwerking met verschillende zorgdomeinen meer coördinatie en tijd. Voor een perifeer ziekenhuis kan het gemakkelijker zijn om nauw samen te werken met de eerstelijns omdat zij vaak dezelfde regionale populatie bedienen. Patiënten in een universitair centrum komen vaak uit verschillende regio's.

Samenwerking met eerstelijns



Voorbeeld samenwerking eerstelijns vanuit het Jeroen Bosch Ziekenhuis



Projectplan

Voorbeeld projectplan van Rijnstate



Afspraken opstart Leefstijl(zorg)loket

Voorbeeld afspraken leefstijl(zorg)loket van het UMCG



2. Hoe bepaal ik wie er naar het loket toe gaan?

Doel: Zorgverleners weten welke patiënten ze mogen doorverwijzen



Totale ziekenhuispopulatie

A. Regulier consult

Patiënten die zelfredzaam zijn. De zorgverlener helpt door in het consult te verwijzen naar betrouwbare informatie of passend leefstijl aanbod, waarmee patiënten zelf aan de slag kunnen.

B. Leefstijl(zorg)loket

Patiënten voor wie de leefstijlproblematiek, sociale context of gezondheidsvaardigheden maken dat een gesprek over leefstijl in het loket passend is om op weg geholpen te worden naar een eerste stap voor een gezonder leven.

C. Leefstijl(zorg)loket met medische beoordeling

Patiënten voor wie hun gezondheidsproblematiek maakt dat bij het gesprek over leefstijl in het loket een medische beoordeling nodig is.

Niet voor iedereen

Het is simpelweg niet haalbaar, en ook niet nodig, dat alle patiënten van het ziekenhuis het leefstijl(zorg)loket bezoeken.

Maak gebruik van criteria

In de praktijk wordt met een aantal criteria en aandachtspunten gewerkt (in verschillende combinaties):

- Patiënten wiens behandeling bestaat uit meerdere polikliniekbezoeken en/of een opname, die gebaat zijn bij een verandering in leefstijl
- Aanwezigheid van leefstijlproblematiek zoals overgewicht of obesitas, overmatig alcohol gebruik, structureel slaapttekort, chronische stress, bewegingsarmoede, roken

- Aanwezigheid van problemen in de sociale context zoals financiële problemen of eenzaamheid
- Aanwezigheid van beperkte gezondheidsvaardigheden
- Eigen verzoek van patiënten dan wel motivatie om het gesprek over leefstijl aan te willen gaan nadat de zorgverlener dit heeft voorgesteld

Doorverwijzing vanuit eerstelijns

In sommige praktijkvoorbeelden, zoals in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, wordt ook vanuit de eerste lijn naar het loket verwezen, daarbij worden overeenkomstige criteria gebruikt.



3. Hoe bepaal ik de locatie en het team?

Doel: Locatie en bemensing van het loket is duidelijk

Locatie

Voor patiënten onder behandeling in het ziekenhuis, zijn er leefstijl(zorg)loketten op de locatie zelf en in de wijk. Van belang is, dat de functionaris van het loket (beperkt en veilig) toegang heeft tot het medisch dossier. Bijvoorbeeld het EPD

Kunde van het team

Er bestaan nog geen afspraken of de functionaris binnen het leefstijl(zorg)loket een rol of een beroep is. In de praktijk wordt het loket bemand door leefstijlcoördinatoren die:

1. een goed leefstijlgesprek kunnen voeren inclusief motiverende gespreksvoering
2. zelf of op afroep klinisch kunnen redeneren over veranderingen in leefstijl in relatie tot de klacht/aandoening
3. kennis en kunde hebben over netwerkzorg, soorten leefstijlaanbod en beschikbare ondersteuning van het sociaal domein

FTE

In de huidige loketten werkt 0,5 tot 3 FTE personeel.

Leefstijlcoördinator die met patiënten het gesprek voert

Dit kan iemand zijn met een afgeronde HBO-opleiding in een (para)medische richting (verpleegkundige, praktijkondersteuner, fysiotherapeut, diëtist, leefstijlcoach etc.).

Bij samenwerking met de gemeente kun je ook een buurtsportcoach, leefstijlcoach of beweegmakelaar vanuit de gemeente inzetten. Deze coördinator kun je bijscholen op medisch vlak en/of laten bijstaan door een (para)medisch professional vanuit het ziekenhuis die klinisch kan redeneren indien nodig.

Voor verdere professionalisering kan je training in motiverende gespreksvoering aanbieden. Daarnaast kunnen intervisie en casusbesprekingen de gesprekstechnieken en het handelen verbeteren.

Team aanpassen op jouw locatie

Het is ook mogelijk om een leefstijlarts in te zetten. Bepaal of dit vereist is bij de complexiteit van de patiëntenpopulatie die jouw leefstijl(zorg)loket bezoekt.

Een (leefstijl)apotheker kan complexe patiënten (evt op de achtergrond) begeleiden bij bijvoorbeeld medicatieveranderingen. Bekijk ook hierin wat de patiëntenpopulatie van jouw ziekenhuis nodig heeft.

Speelt opleiding een grote rol binnen jouw instelling, dan kan je ervoor kiezen om beginnende zorgprofessionals zoals co-assistenten of studenten mee te laten lopen in een leefstijl(zorg)loket voor onderwijs in preventietaken en motiverende gespreksvoering.

Co-assistenten betrekken bij leefstijl(zorg)loket



In het Radboudumc voeren onder andere co-assistenten leefstijlgesprekken met de patiënten onder supervisie van de leefstijlzorgcoördinator.

Isala Zwolle en Leids Universitair Medisch Centrum begeleiden gezamenlijk enkele co-assistenten in hun keuze co-schap Leefstijl. De co-assistent loopt dan onder andere mee in het leefstijl(zorg)loket.



Professionals van de gemeente en van het ziekenhuis



In Rijnstate bestaat het team van leefstijlzorgcoördinatoren uit zowel leefstijlcoaches van de gemeente, als zorgverleners uit het ziekenhuis die zijn geschoold tot leefstijlcoach. Per patiënt wordt bepaald met welke professional het gesprek het beste gevoerd kan worden, zie voorbeeld.



4. Hoe krijg ik verwijzingen op gang?

Doel: zorgverleners weten van het leefstijl(zorg)loket af en weten hoe ze patiënten kunnen doorverwijzen

Begin klein

Start met één weloverwogen gekozen afdeling en bouw langzaam op. Het risico bestaat anders dat de toestroom te snel oploopt en niet volledig opgevangen kan worden, wat leidt tot teleurstelling.

Zoek een ambassadeur

Zoek een enthousiaste ambassadeur, bij voorkeur een arts, binnen de afdeling waar je wilt starten. Deze ambassadeur kan helpen verwijzingen op gang te krijgen en kan je snelle terugkoppeling en feedback geven.

Overweeg om deze ambassadeur ook de katrekker in de volgende afdeling aan te laten wijzen en te vragen deze rol te vervullen.

Deel successen

Het werkt goed om artsen de meerwaarde van het loket te laten ervaren aan de hand van casuïstiek en succesverhalen. Daarbij leren artsen graag van artsen.

Creëer bekendheid

Overweeg de verspreiding van communicatiematerialen voor meer bekendheid en om uitleg te geven over de werking van het leefstijl(zorg)loket. Ook hierbij geldt: begin klein.

Maak het makkelijk

Maak het de verwijzende zorgprofessional zo gemakkelijk mogelijk. Met een druk op de knop iemand via het EPD kunnen doorverwijzen naar het leefstijl(zorg)loket is een pré.

Kleine competitie

Indien verwijzingen niet goed op gang komen, overweeg om in te spelen op onderlinge competitie tussen afdelingen door het aantal verwijzingen tussen hen te vergelijken. Hou wel goed de doelgroep voor verwijzingen in de gaten.

Manieren om het leefstijl(zorg)loket onder de aandacht te brengen van zorgverleners:

- Georganiseerde bijeenkomsten (onderwijs, thema-avonden)
- Bestaande vergaderstructuren (leiderschapsteams, in vakgroep vergaderingen, msb-vergaderingen, teamvergaderingen en dagstarts)
- Via communicatiekanalen (via de website, intranet, via mails, via filmpjes en social media)
- Via directe / individuele contacten
- Patiëntcommunicatie (wachtkamer, socialmedia)

Doorverwijzingen vanuit eerste lijn

Er zijn leefstijl(zorg)loketten waarbij ook de eerstelijns kan doorverwijzen naar het loket. Dit gebeurt in goede samenwerking met de organisaties uit de regio. Stem in dat geval met je partners uit de eerstelijns af hoe je verwijzingen op gang kan krijgen.

Voorbeelden van communicatiemiddelen



Voor patiënten:

- [Folder drieluik \(vouwversie\)](#)
- [Folder digitaal](#)
- [Verwijskaartje met QR code](#)
- [Link naar filmpje / sheets](#)

Voor professionals:

- [Informatiebrief](#)
- [Jaszakkaartje](#)
- [Poster](#)
- [Banner](#)

Voor de afdeling:

- [Administratie info verwijsbriefje](#)



5. Hoe organiseer ik het gesprek over leefstijl en sociale context?

Doel: Met de patiënt wordt leefstijl en sociale context goed en volledig besproken

Tools die voorafgaand aan het gesprek gebruikt kunnen worden:

- [Leefstijlcheck](#)
- [Spinnenweb Positieve Gezondheid Checkoorzakenovergewicht](#) ([checkleefstijl.nl](#))
- [de Eetscore](#)

Methode gespreksvoering:

Motiverende gespreksvoering, zie [voorbeeld video's](#)

Vragenlijsten ter voorbereiding

Overweeg om vragenlijsten in te zetten ter voorbereiding van het consult. Er zijn verschillende vragenlijsten die je hiervoor kunt gebruiken.

Reserveer tijd

Reserveer voor een intake met een patiënt in het leefstijl(zorg)loket zo'n 45-60 minuten.

Voer een motiverend gesprek

Zet motiverende gespreksvoering in om met patiënten te bespreken of en hoe zij hun leefstijl veranderen.

Breng factoren in kaart

Maak gebruik van tools tijdens het gesprek. Naast leefstijlfactoren is het van belang om motivationele, sociale, medische en systeemfactoren in kaart te krijgen voor een brede analyse. Denk bijvoorbeeld aan iemands financiële situatie.

Tools die (ook) tijdens het gesprek gebruikt kunnen worden:

- [Leefstijlroer](#)
- [Spinnenweb Positieve Gezondheid](#)
- BRAVO factoren
- [Brede anamneselijst JBZ](#)

Metingen uitvoeren

Een enkel ziekenhuis brengt niet alleen leefstijlfactoren en de sociale context in kaart, maar ook bloedwaarden en/of lichaamsmetingen. Volgend uit de geldende richtlijnen en passend bij de complexiteit van de patiëntenpopulatie.

Gesprek opnemen

Je kunt (met toestemming) opnames van gesprekken gebruiken om gesprekstechnieken te verbeteren.

Leefstijlfactoren vastleggen in EPD



In het UMCG worden leefstijlfactoren en de sociale context uitgevraagd en vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier via de [Healthy Planet](#) applicatie.

Brede anamneselijst



In het Jeroen Bosch Ziekenhuis gebruiken ze [deze brede anamneselijst](#).



Tips vanuit de praktijk

Mogelijkheden op basis van eigen situatie

Voorbeelden uit de praktijk



6. Hoe organiseer ik passende begeleiding en goede doorverwijzing?

Doel: De mogelijkheden voor passend aanbod in de buurt zijn in beeld.

4 uitgangspunten voor doorverwijzing

Vanuit de landelijke akkoorden en de regioplannen wordt momenteel een preventie infrastructuur uitgewerkt. Werk met het leefstijl(zorg)loket vanuit dezelfde uitgangspunten voor doorverwijzing:

1. bekijk wat iemand zelf kan, eventueel m.b.v. digitale ondersteuning
2. bekijk hoe het sociaal domein kan ondersteunen indien nodig
3. bekijk welke begeleiding bij leefstijlverandering binnen de zorg nodig is (zoals de GLI of een diëtist)
4. indien noodzakelijk, biedt ondersteuning bij leefstijlverandering vanuit het ziekenhuis

Krijg, en houd, leefstijlaanbod in beeld

Voor het goed uitvoeren van de schakelfunctie, breng je het lokale leefstijl aanbod in beeld:

- Sluit daarvoor aan bij het regioplan in jouw regio en kijk wat daar al bekend is.
- Verken wat misschien al in beeld is vanuit een lokaal preventieakkoord, lokaal sportakkoord of 2diabeat wijk of dorp.
- Denk ook aan de lokale Zorggroep, Regionale Huisartsen Organisatie of Regionale Ondersteunings Structuur.
- Laat je zo nodig nog op weg helpen door het sociale domein en eerstelijns zorgorganisaties zelf, zij werken vanuit hun rol ook aan leefstijl en preventie.

Onderhoud het netwerk met het sociale domein en de eerstelijns om op de hoogte te blijven over ontwikkelingen in het leefstijl aanbod. Zorg bijvoorbeeld dat je aanwezig bent tijdens netwerkbijeenkomsten van regiopartners en vraag actief om terugkoppeling.

Vul aan

Breng als coördinator zelf de leefstijlkaart (verder) in beeld, bijvoorbeeld via [loket Gezond Leven](#) of een zoekmachine op internet.

Verwijssystemen

Werk met digitale verwijssystemen als die passend zijn bij jouw ziekenhuis.

Voorbeelden van digitale verwijssystemen of overzichten:

- [Sportaal](#)
- [SamenKwiek](#)
- [BeterVerwijs](#)



7. Hoe organiseer ik monitoring?

Doel: De voortgang van de patiënt en functioneren van het loket monitoren.

Functie evalueren

Monitoring is in de basis gericht op het evalueren van de schakelfunctie die het leefstijl(zorg)loket heeft en niet op de effectiviteit van de leefstijlbegeleiding zelf.

Nabellen van patiënten

Neem enkele weken na het gesprek contact op om te bespreken of iemand is (aangekomen bij de begeleiding en) gestart met de leefstijlverandering.



Effect navragen

Neem na enkele maanden opnieuw contact op om te bespreken of het advies of de behandeling effect heeft gehad.

Informatie delen

Deel voortgangsinformatie met de verwijzend zorgverlener uit het ziekenhuis, de huisarts en de patiënt.

Breng behandelend artsen op de hoogte wanneer de (leefstijl)interventie naar verwachting effect heeft op de behandeling, zoals medicatie die mogelijk moet worden aangepast.

Effectmonitoring: sluit aan

Aanvullend kan je desgewenst (mee)werken aan effectmonitoring op maatschappelijk niveau of aan wetenschappelijk onderzoek. Een onderzoek starten of deelnemen? Ga in gesprek met hogescholen/universiteiten in de regio over bestaande onderzoeken, of een stageopdracht.

Effectmonitoring: metingen

Wil je zelf effectiviteit meten? Dan kun je denken aan het vastleggen van bijvoorbeeld deze gegevens per patiënt.

Functie van het loket monitoren

In het UMCG gebruiken ze de volgende aspecten om de functie van het leefstijl(zorg)loket te monitoren voor de projectleider van het leefstijl(zorg)loket en voor de follow-up van patiënten.



Nationaal dataregistratie cohort

De COHoRT studie wil een nationaal dataregistratie cohort opzetten waarin de data verzameld voor de reguliere zorg binnen de leefstijlzorglokets gebundeld wordt op landelijk niveau. Op deze manier kan er onderzoek gedaan worden naar leefstijlgeneskundige vraagstukken. Voor meer informatie kun je mailen naar: j.ielsma@amsterdamumc.nl.





8. Hoe zorg ik voor financiering?

Doel: Gebruik maken van beschikbare financiële middelen

Tip: wanneer het leefstijlgesprek in het kader van de medisch specialistische behandeling plaatsvindt, overweeg dan of je gebruik kan maken van zorgactiviteit 190066 om de benodigde tijd hiervoor in kaart te brengen. Let op, dit levert geen (extra) geld op. Dat is afhankelijk van of (a) de dbc hierdoor hoger uitkomt en (b) wat voor afspraken er zijn met zorgverzekeraars: PxQ, of zorgplafond of -budget.

Tip: abonneer je op de nieuwsbrief van Coalitie Leefstijl in de Zorg voor mogelijkheden om implementatievouchers in te zetten op het ontwikkelen van een projectplan of scholing van medewerkers.

Lef en eigen tijd

Er zijn verschillende manieren waarop je een leefstijl(zorg)loket kan financieren, afhankelijk van hoe je het loket inricht. Daarnaast is in de opstartfase lef en durf nodig. Dit vraagt investering van eigen middelen.

De mogelijkheden

1. Eigen investering van het ziekenhuis, bijvoorbeeld met innovatiegelden
2. Financiering vanuit de gemeente. Bijvoorbeeld door brede SPUK gelden of via inzet van leefstijlcoaches vanuit de gemeente
3. Financiering vanuit de Zvw via afspraken met de zorgverzekeraar, in het kader van de veranderingopgave naar inzet op gezondheid
4. Subsidiegelden

5. Sinds kort is er een nieuwe beleidsregel voor domeinoverstijgende samenwerking. De overlegtijd tussen professionals van verschillende domeinen om zorg anders in te richten en daar op het niveau van patiëntgroepen afspraken over te maken, wordt dan bekostigd
6. Een mix van voorgaande punten

Bekostigd door zorgverzekeraars

Het leefstijl(zorg)loket van het Erasmus MC wordt op dit moment bekostigd door enkele individuele zorgverzekeraars.



Financieringsmix

Het leefstijl(zorg)loket van het Rijnstate wordt op dit moment gefinancierd door een mix van innovatiegelden van het ziekenhuis, transformatiegelden van zorgverzekeraar Menzis en financiering van de gemeente.



Te financieren bouwstenen:

De organisatie om het loket op te zetten (beleidsmatig, HR, netwerksamenwerking met andere domeinen, vestigingsplek, ICT)

Het uitvoeren en opvolgen van het gesprek in het loket

Onderhouden van het netwerk met de eerste lijn, het sociaal domein en met verwijzers naar het loket

Monitoren van het functioneren van het loket

Soms aanvullend (bloed)onderzoek. (Als dit onderdeel is van de behandeling, valt het onder de Zvw en wordt gedeclareerd als onderdeel van een dbc-zorgproduct.)

Eventueel trainen/scholen van medewerkers

Colofon

Dit document is tot stand gekomen met input van:

- Adrie Bouma (Universitair Medisch Centrum Groningen)
- Angela de Rooij-Peek (Patiëntenfederatie Nederland)
- Coby Pessers (Jeroen Bosch ziekenhuis)
- Eva Smit (Rijnstate)
- Judith Jelsma (Amsterdam UMC)
- Liesbeth van Rossum (Erasmus MC)
- Marije de Leur (Zorgverzekeraars Nederland)
- Miriam de Werd (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
- Niels Oerlemans (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)
- Yvon Heijmans (Nederlandse Zorgautoriteit)

Deze handreiking is een uitgave van:



- Anouk Knops (Regisseur Praktijkimplementatie en Kwaliteit, Patiëntenfederatie Nederland)
- Dide Reijmer (Samen Sterker Leren, TNO)
- Masja Verbeek (Praktijkimplementatie en Kwaliteit, Vereniging Arts en Leefstijl)

Visualisaties en opmaak: Heartbeat Ventures

Voor meer informatie of vragen over deze uitgave kun je terecht bij Anouk Knops (coalitie.leefstijlindezorg@tno.nl).

mei 2024 – versie 1

www.leefstijlcoalitie.nl