

Best Practice  
**Gemeente**  
**'s-Hertogenbosch**

---



april 2023 **Versie 1.0**

## Best Practice

# Gemeente 's-Hertogenbosch

De gemeente 's-Hertogenbosch is in 2019 gestart met het ontwikkelen van de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht. De aanpak voor kinderen liep toen al een aantal jaren. Dat had het geloof versterkt in de kracht van een integrale aanpak met aandacht voor zorg en ondersteuning op maat aansluitend bij iemands persoonlijke wensen en behoeften. Het initiatief kwam vanuit de bestaande samenwerking tussen het Jeroen Bosch Ziekenhuis, de GGD Hart voor Brabant en de gemeente. De aanpak is onderdeel van het Bossche programma 'Gelijke kansen op gezondheid'. Naast aandacht voor de individuele begeleiding van mensen met overgewicht is hierin ook aandacht voor collectieve preventie.

### Het begin

De initiatiefnemers zijn gestart met het raadplegen van volwassenen met overgewicht, leefstijlcoaches en buurtsportcoaches. Zo ontstond een beeld van hun behoeften. Het was de bedoeling om ook meteen de huisartsen aan te laten sluiten, maar hun prioriteiten lagen op dat moment bij andere thema's. In overleg met de gemeente is toen gestart vanuit het ziekenhuis met de volgende uitgangspunten:

- Leefstijl is niet 'van het ziekenhuis' maar het ziekenhuis is wel belangrijk bij het signaleren van gezondheidsgerelateerde risico's en het aankaarten ervan bij de persoon met overgewicht.
- Samenwerking in een netwerk (met professionals uit het medisch en sociaal domein) is cruciaal om onderliggende factoren in leefstijlgedrag en gezondheidsklachten aan te pakken.
- De eigen regie van de persoon met overgewicht wordt zo veel mogelijk aangewakkerd.

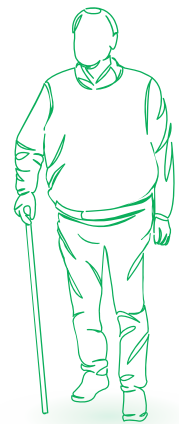
Vervolgens hebben de partners het Leefstijlloket ontwikkeld, bedoeld voor iedereen die zijn of haar leefstijl wil verbeteren en daarvoor ondersteuning of informatie zoekt. De centrale zorgcoördinator (CZC) werkt bij het Leefstijlloket. Het Leefstijlloket is niet direct toegankelijk voor particulieren, de specialisten en inmiddels ook huisartsen



verwijzen mensen door. Mensen met overgewicht en daaraan gerelateerde gezondheidsklachten of ziektelast kunnen daar een afspraak maken voor het Samen gezond spreekuur. De CZC brengt dan in een uitgebreid gesprek iemands medische voorgeschiedenis, een aantal mogelijke medische oorzaken voor overgewicht en relevante persoonlijke omstandigheden in kaart om zicht te krijgen op de onderliggende factoren.

## De organisatie van het netwerk

De rol van CZC wordt uitgevoerd door een verpleegkundige. Zij werkt nauw samen met een preventiewerker van de GGD, een leefstijlcoach en een buurtsportcoach. De verpleegkundige is de schakel naar het medisch domein (specialisten en apotheker in het ziekenhuis, de huisartspraktijken en paramedici), de GGD-professional naar het sociaal domein, de buurtsportcoach naar laagdrempelig beweegaanbod en de leefstijlcoach naar aanbieders van de gecombineerde leefstijlinterventie. Binnen het netwerk zijn vanuit het sociaal domein ook de buurtteams betrokken, evenals Kijk op Koo, het informatie- en adviespunt voor alle inwoners van de gemeente met vragen over onder andere financiën, opvoeden, zorg, wonen, opleiding en werk. Kijk op Koo is – naast de huisarts – ook de toegang naar het sociaal domein voor geïndiceerde zorg en ondersteuning. Als de hulpvraag beter past bij de individuele en collectieve welzijnsvoorzieningen van de buurtteams, verwijst Kijk op Koo daarnaar door. De activiteiten van de buurtteams zijn vrij toegankelijk. Verder biedt de GGD ook activiteiten aan op wijkniveau om de gezondheid te bevorderen, in afstemming met de buurtteams. Voor ondersteuning bij financiële vraagstukken heeft de gemeente een aparte toegang, EHBG (Eerste Hulp Bij Geldzaken). Het Leefstijloket zoekt aansluiting bij de collectieve preventie door ook algemeen toegankelijke voorzieningen in het plan op te nemen als dat passend is. Dat sluit aan bij het uitgangspunt van het Leefstijloket om de zorg en ondersteuning zo licht mogelijk en makkelijk toegankelijk voor de persoon in kwestie te houden.



## De werkwijze

De gesprekken met de persoon met overgewicht vinden buiten het ziekenhuis plaats op een laagdrempelige locatie en worden gevoerd door de centrale zorgcoördinator (CZC) en een van de andere medewerkers van het Leefstijloket. Vooraf vult de persoon het spinnenweb van Positieve Gezondheid in. Daarna volgen er gemiddeld drie contactmomenten:

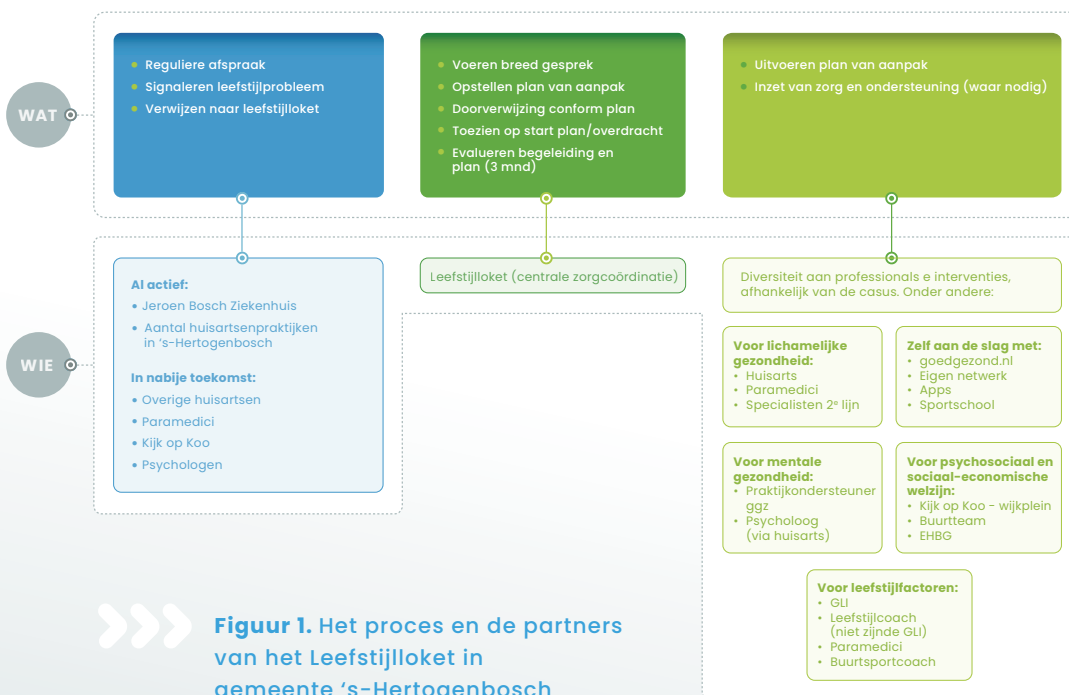
- Het eerste contact bestaat uit een uitgebreid gesprek om de hulpvraag te verhelderen aan de hand van een vragenlijst en vervolgens een plan van aanpak op te stellen. Dat laatste gebeurt met het zogeheten Leefstijlroer van Arts & Gezondheid, een hulpmiddel voor een gezonde leefstijl.



- Na ongeveer drie weken volgt een belafsprak. Dan wordt nagegaan of het plan van aanpak werkt: welke stappen heeft de persoon inmiddels genomen? Is hij gestart met een kortetermijndoel en gaat dit goed? Moet er iets gewijzigd worden of is nog extra ondersteuning of coaching nodig?
- Na ongeveer drie maanden volgt een afrondend gesprek op locatie. Vragen die dan aan bod komen: Wat heeft het traject opgeleverd? Hoe heeft de persoon het traject ervaren? Kan hij nu en op de langere termijn zelf verder werken aan een gezonde leefstijl? Is hij zich bewust geworden van het belang hiervan en heeft dit een plek in zijn dagelijks leven gekregen? Het spinnenweb van Positieve Gezondheid is ook hier weer het hulpmiddel om na te gaan welke verbeteringen de persoon zelf ervaart en waaraan hij eventueel nog aandacht kan besteden.

Deze werkwijze blijkt voor ongeveer de helft van de mensen voldoende om een start te maken met een gezondere leefstijl of om met een andere professional het proces voort te zetten (bijvoorbeeld een leefstijlcoach in de buurt). De andere helft heeft meer afspraken en tijd nodig om tot een samenhangend plan te komen. Vaak gaat het dan om complexe situaties waarbij meerdere professionals uit het medisch en sociaal domein nodig zijn om tot het gewenste resultaat te komen.

Bij de start van het Leefstijlloket ging men ervan uit dat een gemiddelde inzet van drie uur per persoon voldoende was en dat de begeleiding na het eindgesprek afgerond zou kunnen worden. Na de pilot is besloten dat de CZC waar nodig in beeld



**Figuur 1. Het proces en de partners van het Leefstijlloket in gemeente 's-Hertogenbosch**



blijft om toezicht te houden op het vervolg. Zo ziet de CZC erop toe dat de persoon met overgewicht bij nieuwe of nog openstaande verwijzingen goed terecht komt bij de professional(s) en zij van deze professional(s) te horen krijgt of en hoe het traject vervolgd wordt. De CZC besteedt nu gemiddeld vier uur aan een casus. Het toezien op de resultaten op middellange en lange termijn (monitoren) en indien nodig toezien op het bijstellen van het plan, is nog niet geregeld.

## De projectorganisatie

De projectleider is vanuit de afdeling Innovatie van het ziekenhuis aangesteld en heeft intern contact met de innovatiemanager, de leefstijlverpleegkundige en een toegewijde MDL-arts. Deze afdeling werkt veel samen met de GGD, met de gemeente en met huisartsenorganisatie Jeroen Bosch huisartsen (JBH). Deze partijen zijn ook vertegenwoordigd in het brede gezondheidsprogramma van de gemeente 's-Hertogenbosch 'Gelijke kansen op gezondheid'. In de projectorganisatie zijn verder betrokken: de senior beleidsmedewerker van de gemeente (als voorzitter van het gezamenlijk overleg), de kwaliteitsfunctionaris van de huisartsenorganisatie en de functionaris gezondheidsbeleid vanuit de GGD. Deze projectgroep is verantwoordelijk voor de individuele preventie, niet alleen voor overgewicht maar ook voor andere leefstijlgerichte aandoeningen.

Het informeren en laten aansluiten van relevante beroepsgroepen verloopt zoveel mogelijk via regionale organisatieconstructies van de beroepsgroepen zelf. Zo zijn de leefstijlcoaches goed georganiseerd in de regio en overlegt de projectorganisatie met de vertegenwoordigers uit deze organisatie. Om paramedici aan te laten sluiten, maakt de projectorganisatie gebruik van overlegstructuren die het ziekenhuis al heeft met deze beroepsgroepen voor andere doeleinden.

## Financiering

De projectkosten en -activiteiten van het Leefstijlloket worden bekostigd door de gemeente en uit de innovatiemiddelen van het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft de intentie om innovatie en aandacht voor leefstijl voor de lange termijn te stimuleren en financieren. Dus in die zin is er een redelijk constante financiering. Er is geen structurele financiering vanuit reguliere wetten en regelgeving voor de activiteiten van het Leefstijlloket.

## Eerste resultaten

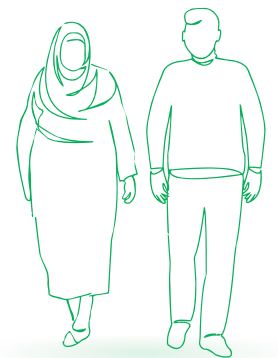
Na de pilot in 2020, waar 40 mensen aan deelnamen, is het aantal mensen die begeleid zijn via het Leefstijlloket van 100 in 2021, gestegen naar zo'n 200 tot 250 in 2023. De inzet van het Leefstijlloket en daarmee de aanpak van overgewicht bij volwassenen



wordt nog niet structureel gemonitord. De eerste stappen daarvoor worden nu gezet. Op dit moment neemt 40% van de aangemelde personen deel aan een gecombineerde leefstijlinterventie, 30% krijgt ondersteuning vanuit het sociaal domein (bijvoorbeeld bij sociale participatie of financiële zaken), 15 tot 20 % krijgt begeleiding via de eerste lijn (bijvoorbeeld door paramedici, de praktijkondersteuner ggz of buurtsportcoaches) en zo'n 10 tot 15% gaat zelfstandig aan de slag. Dat laatste kan allerlei vormen aannemen. Denk bijvoorbeeld aan online informatie opzoeken en in de praktijk toepassen, opzoeken van de natuur om meer balans te vinden of in gesprek gaan met de werkgever voor een betere balans tussen werk en privé.

## Succesfactoren

- De samenwerking vindt zowel lokaal als regionaal plaats op bestuurlijk, management- en uitvoerend niveau. Aan verschillende bestuurlijke tafels vinden overleggen plaats die ervoor zorgen dat ook op regionaal niveau de samenwerking voortdurend wordt gestimuleerd en gewaarborgd.
- Er is veel draagvlak bij de aangesloten partners. Bestuurders en management van belangrijke partners – zoals de GGD, het ziekenhuis, de Jeroen Bosch Huisartsenorganisatie en de gemeente – zijn voorstander van de ingeslagen weg. Dat vroeg en vraagt veel tijd en aandacht maar lukt tot nu toe goed. Het eigenaarschap werd vlot omarmd omdat bij de aanpak voor kinderen al zoveel bereikt was.
- De betrokkenheid van de gemeente is groot, zowel in beleidsmatig als bestuurlijk opzicht. De wethouder draagt het belang van de netwerkaanpak actief uit en zorgt ervoor dat het wordt opgenomen in de beleidsstukken van de gemeente. De senior beleidsmedewerker participeert actief in de projectorganisatie door het overleg voor te zitten, financiële middelen beschikbaar te maken, mee te denken over het inbedden van de aanpak in de reguliere structuur van het sociaal domein en te zorgen voor verbindingen met partners in het sociaal domein.
- Bij de partnerorganisaties, de projectorganisatie en de uitvoerende professionals is veel enthousiasme voor en geloof in de aanpak. Dat is merkbaar in de manier van samenwerken en in de uitvoering van de activiteiten van het Leefstijloket.
- De samenwerkingspartners erkennen elkaars toegevoegde waarde en werken samen vanuit een gevoel van gelijkwaardigheid. Zo staat het Jeroen Bosch ziekenhuis al jaren bekend als een netwerkziekenhuis met de focus op het inzetten van de nulde en eerste lijn waar mogelijk en gewenst. Het ziekenhuis wil zo voorkomen dat mensen te lang in de tweede lijn behandeld blijven terwijl toegankelijke, goedkopere en vaak beter passende zorg dicht bij huis aanwezig is. Deze erkenning van de bijdrage van de nulde en de eerste lijn geeft een stevige basis voor samenwerking.
- De samenwerkingspartners kijken naar wat mensen willen en belangrijk vinden en zoeken samen met hen naar passende oplossingen. Deze focus verbindt en zorgt ervoor dat de partners over hun organisatiebelangen heen kunnen kijken.



## Geleerde lessen

- Het creëren van een nieuwe constructie (het Leefstijlloket) maakt het lastig activiteiten in te bedden in reguliere structuren en bestaande functies. Dat zorgt nu voor vraagstukken op het gebied van organisatie (wie doet wat en wanneer) en structurele financiering.
- Achteraf gezien was het beter geweest om in de startfase meer in te zetten op participatie van de huisartsen. Het is lastig om deze groep nu goed aan te laten haken. Het voordeel van een snelle start met een beperkt aantal partners (ziekenhuis, GGD, gemeente) zorgt nu voor vertraging die wellicht voorkomen had kunnen worden als zij vanaf het eerste uur betrokken waren geweest. Het Leefstijlloket leeft nu nog onvoldoende bij hen.
- De inzet van een kaderarts leefstijl (tevens huisarts) om de huisartsen op een goede manier te betrekken in de netwerkaanpak, werpt zijn vruchten af. De kaderarts bezoekt de huisartsen en weet vanuit haar kennis en ervaring goed aan te sluiten bij hun referentiekader. De huisartsen die inmiddels zijn aangesloten, onderschrijven het gedachtegoed van integraal werken bij leefstijlgerelateerde aandoeningen. Zij voelen zich ontlast doordat er een apart loket is waar zij of hun praktijkondersteuner somatiek hun patiënten naar kunnen verwijzen voor het in gang zetten van de juiste zorg en ondersteuning. Zo ontstaat ook een basis om na afronding van de begeleiding vanuit het Leefstijlloket de patiënt weer over te dragen aan de huisartsenpraktijk om het vervolg te monitoren.
- Het managen van belangen en het organiseren van commitment is makkelijker met enkele grote partners dan met veel kleine. In het ziekenhuis heeft de raad van bestuur veel zeggenschap over de koers en de inzet van middelen en vanuit die basis kan gemakkelijk geschakeld worden met de gemeente en de GGD. De huisartsen zijn vaak zelfstandige, regionaal georganiseerde praktijken (in dit geval Jeroen Bosch Huisartsen). Deze regionale organisatie heeft geen directe zeggenschap over de zelfstandige praktijken wat het lastig maakt eenheid te krijgen in de werkwijze en de samenwerking. Het lijkt erop dat deze eenheid alleen mogelijk is via landelijk 'opgelegde' protocollen en vergoedingsstructuren.
- Een blijvend aandachtspunt is het breed uitvragen bij aanvang van het traject. Vaak denken professionals nog te veel in systemisch uitvragen zoals protocollen dat voorschrijven. Het holistische karakter van de aanpak - die uitgaat van het principe dat alles met elkaar verbonden is - is lastig voor een deel van de professionals. Zij durven nog niet goed in gesprek te gaan van mens tot mens en blijven te veel in de rol van inhoudelijk professional.



## Vooruitblik

Het Leefstijlloket is in 2020 van start gegaan. De focus is er voor de nabije toekomst vooral op gericht de eerstelijnszorg en het sociaal domein in de regio beter aan te laten sluiten op het netwerk dat nodig is om het Leefstijlloket goed te laten functioneren. Omdat het ziekenhuis een grotere regio bedient dan alleen de gemeente 's-Hertogenbosch, was het tot nu toe lastig om netwerkafspraken te maken met lokale partijen zoals huisartsen, fysiotherapeuten en sociale wijkteams. Deze partijen zijn in het gunstigste geval slechts enkele keren betrokken geweest bij de begeleiding van een persoon die via het Leefstijlloket werd geholpen.

Voor de toekomst is het de bedoeling om het Leefstijlloket generiek voor meerdere organisaties te laten werken met instroom niet alleen vanuit het ziekenhuis, maar ook vanuit huisartsenpraktijken, andere eerstelijns zorgverleners (zoals paramedici en psychologen) en vanuit het sociaal domein (Kijk op Koo). Inmiddels is een start gemaakt met de huisartsen; de huisartsenpraktijken in een aantal gezondheidscentra verwijzen inmiddels door naar het Leefstijlloket.

De ambities in de regio zijn groot. Doel van het ziekenhuis, omliggende gemeenten en partners uit de regio: in 2025 geven de mensen uit Den Bosch en omstreken hun gezondheidswelzijn de hoogste waardering van Nederland. Gezondheidswelzijn gaat over wat mensen van hun gezondheid en welzijn belangrijk vinden in hun dagelijks leven. Integraal werken binnen een goed georganiseerde netwerksamenwerking is daarvoor een belangrijk middel.

## Belangrijke vraagstukken

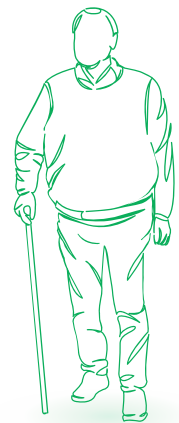
Vragen waar partners in de netwerkaanpak in de gemeente 's-Hertogenbosch op dit moment een antwoord op zoeken:

- Welke mogelijkheden zijn er om de activiteiten van het Leefstijlloket structureel te financieren?
- Hoe kunnen we de netwerksamenwerking regionaal zodanig opschalen dat de betrokkenheid van lokale partijen uit diverse gemeenten geborgd is en dus minder afhankelijk is van het op casusniveau activeren van lokale partijen?
- Hoe kunnen we het Leefstijlloket of het gedachtegoed ervan ook inzetten voor mensen met leefstijlgerelateerde gezondheidsklachten als zij niet gezien worden door een specialist in het ziekenhuis en wel door een huisarts, een andere eerstelijns zorgverlener of door professionals in het sociaal domein?





- Hoe verhouden Kijk op Koo, het Leefstijloket en Welzijn Op Recept (WOR) zich tot elkaar en hoe kunnen zij elkaar versterken? Relevante vragen daarbij: wie is in welke situatie de aangewezen partner om een begeleidingstraject te starten en hoe kunnen we bij complexere problematiek tot een goede inhoudelijke samenwerking komen?
- Hoe kunnen we het netwerk zodanig uitbreiden dat er ook gespecialiseerd onderzoek naar medische oorzaken plaatsvindt? In de regio is geen gespecialiseerd centrum voor specifiek medisch en genetisch onderzoek bij overgewicht en in het ziekenhuis zijn de internisten nog niet goed aangesloten. Dat zorgt ervoor dat medische oorzaken van het overgewicht nu nog onvoldoende vergaand worden onderzocht. De onderzoeken beperken zich tot nu toe tot de aanwezigheid van slaapapneu en medicatie met een gewichtsverhogend effect.
- Hoe kunnen we het monitoren en evalueren goed en hanteerbaar inrichten? En hoe kunnen we het leren en reflecteren bevorderen zodat het samenwerken in een netwerk en het breed holistisch kijken naar iemand met overgewicht een kwaliteit wordt van alle participanten in het netwerk?
- Hoe kan ICT de uitwisseling van persoonlijke informatie verder ondersteunen? Nu maken huisartsen en ziekenhuis gebruik van VIP Live in hun communicatie, om beveiligd te mailen naar partners wordt gebruik gemaakt van Zivver.



Meer informatie over de netwerkaanpak:  
[www.aanpakovergewicht.nl](http://www.aanpakovergewicht.nl)

