

# NVZ – Inventarisatie leefstijlinitiatieven

## *Eindrapportage*

Datum 2-4-2024

Opdrachtgever: NVZ & NFU, dhr. Niels  
Oerlemans, mevr. Patricia Vlasman, mevr. Anouk  
Knops, mevr. Ilona Zuurmond, mevr. Amber  
Vernooij, mevr. Marjo Knapen

Opgesteld door: Newcom Research &  
Consultancy B.V.

Auteurs: Erika Bloemert BSc, drs. Jasper Lohuis,  
drs. Neil van der Veer



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



**newcom**  
research & consultancy

# Inhoud

1. Achtergrond en doelstelling
2. Resultaten
  - 2.1 Status: Hoe staat het ervoor?
  - 2.2 Verdieping: Barrières en knelpunten
  - 2.3 Kansen: Wat nodig om te versnellen?
3. Hoofdpijnen
4. Bijlagen



# 1. Achtergrond & doelstelling

# Doelstelling & onderzoeksvragen

In september 2022 is het Integraal Zorg Akkoord (IZA) door veel zorgpartijen getekend, waaronder NVZ. De NVZ zet zich, samen met ruim 100 leden: algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale zorginstellingen, in voor de zorg in Nederland. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is dé coalitiepartner om Leefstijl in de Zorg binnen de tweedelijnszorg mee op te schalen en aan te jagen.

Het doel is een grondige inventarisatie van welke initiatieven op dit moment bestaan binnen de ziekenhuizen.

- Welke leefstijlinitiatieven zijn er?
- Wat zijn *best practices*?
- Wat zijn nog barrières?
- Wat hebben de leden ook nodig om het mogelijk te versnellen?



**10**  
**interviews**  
**58**  
**ziekenhuizen**  
**104**  
**initiatieven**

# Respons kwantitatieve fase

## Algemene vragenlijst *Voor coördinatoren*

- 32 online vragenlijsten volledig ingevuld
- 32 verschillende ziekenhuizen, waarvan 3 UMC's
- 26 mogen benaderd worden

## Vragenlijst initiatieven *Voor projectleiders/kartrekkers*

- 104 online vragenlijsten over initiatieven volledig ingevuld
- 38 verschillende ziekenhuizen, waarvan 4 UMC's
- Meeste initiatieven vanuit één organisatie: 17
- 82 personen mogen benaderd worden

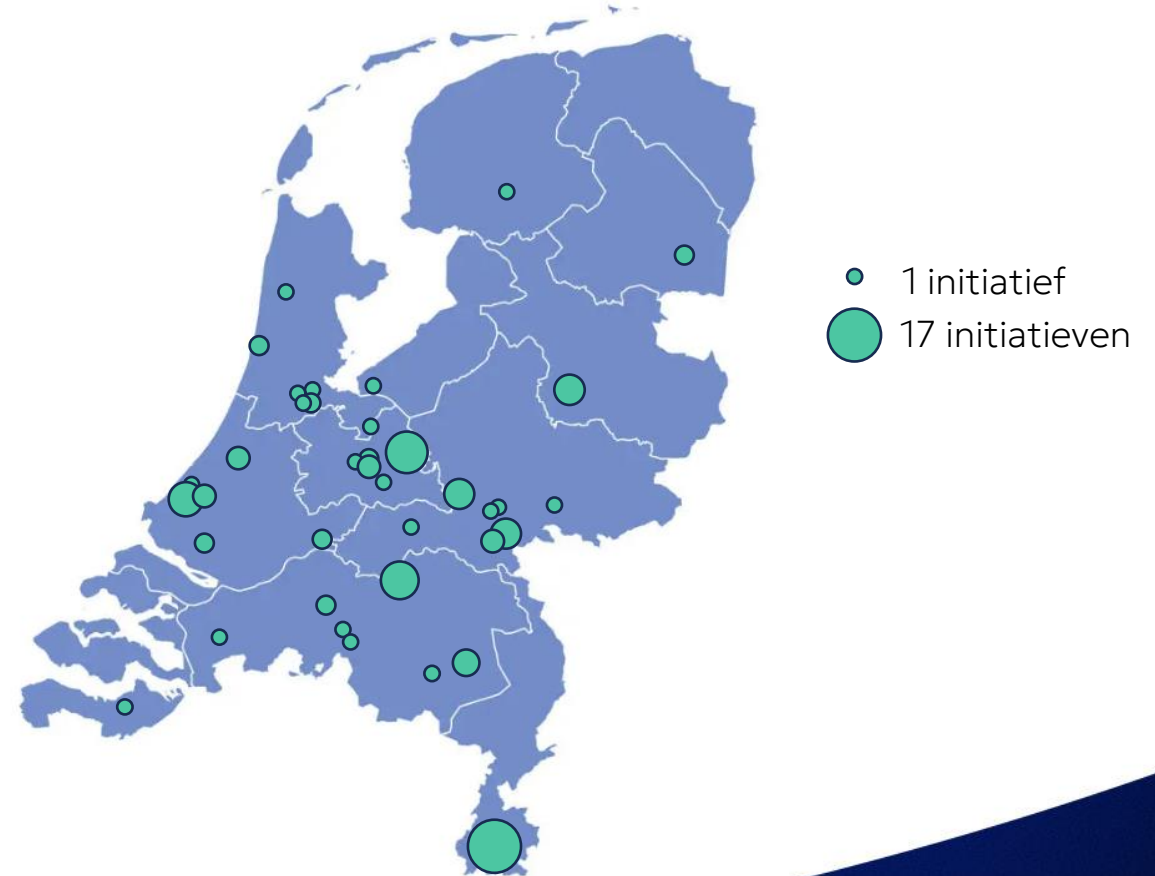
In totaal hebben **58 unieke instellingen** minimaal 1 van de 2 vragenlijsten ingevuld.

# Deelname is verspreid over het land.

Spreiding deelnemende ziekenhuizen  
- Vragenlijst coördinatoren (n=32)



Spreiding deelnemende ziekenhuizen  
- Vragenlijst initiatieven (n=38)



Weergegeven zijn deelnemende ziekenhuizen/instellingen in Nederland  
Vragenlijst initiatieven – omvang bolletje hangt samen met aantal initiatieven in het ziekenhuis

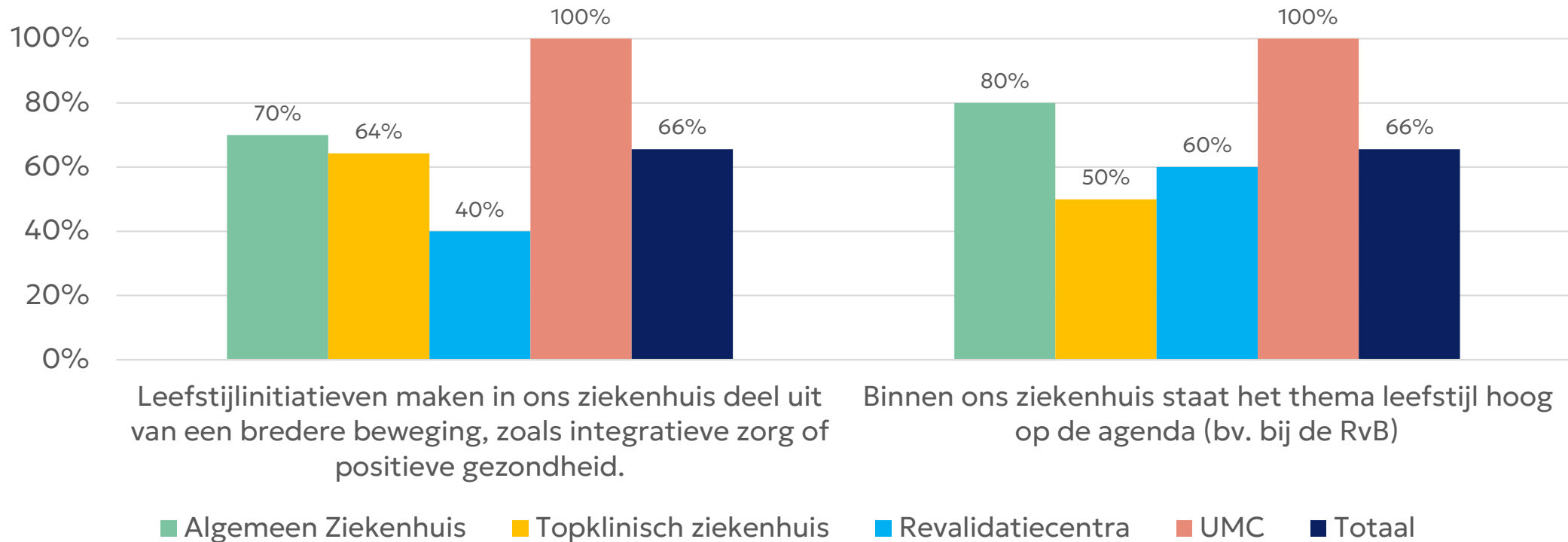


## 2.1 Status: *Hoe staat het ervoor?*

- 1. Het thema ‘leefstijlinitiatieven’ leeft tamelijk breed; bij 2 op 3 ziekenhuizen wordt het belang ervan gezien.**



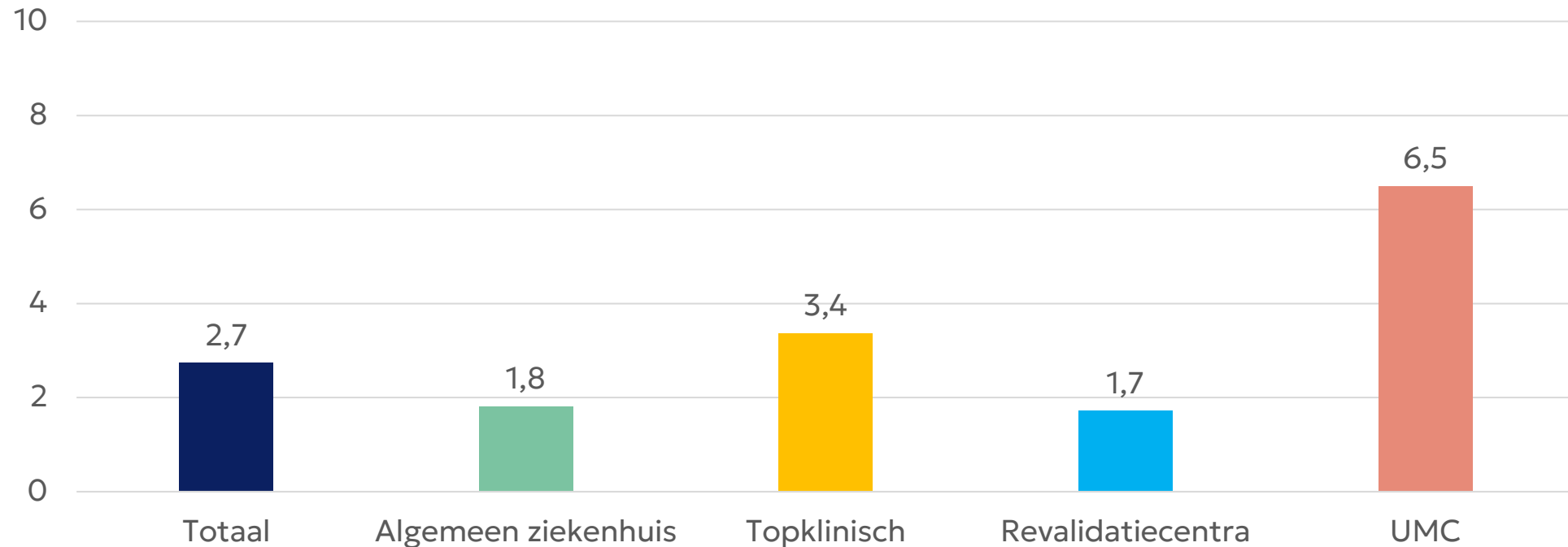
# Bij 2 op de 3 ziekenhuis staan leefstijlinitiatieven hoog op de agenda.



Weergegeven is % (helemaal) eens met stelling

Basis: Algemene ziekenhuizen (n=10), Topklinisch ziekenhuis (n=14), Revalidatiecentra (n=5), UMC (n=3)

# Gemiddeld aantal initiatieven per ziekenhuis is bijna 3.

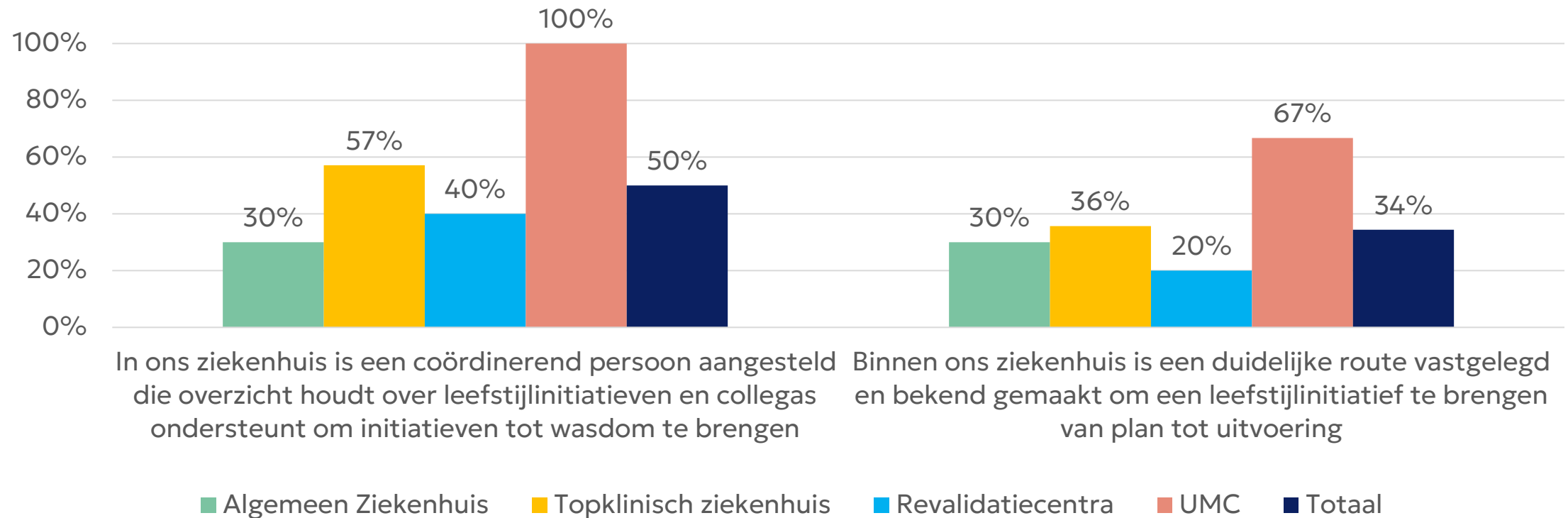


Gemiddeld aantal initiatieven per type instelling

Basis: Algemene ziekenhuizen (n=16), Topklinisch ziekenhuis (n=11), Revalidatiecentra (n=7), UMC (n=4)

**2.** Bij de helft van de instellingen is een coördinator ingesteld. Dit verschilt veel per type ziekenhuis.

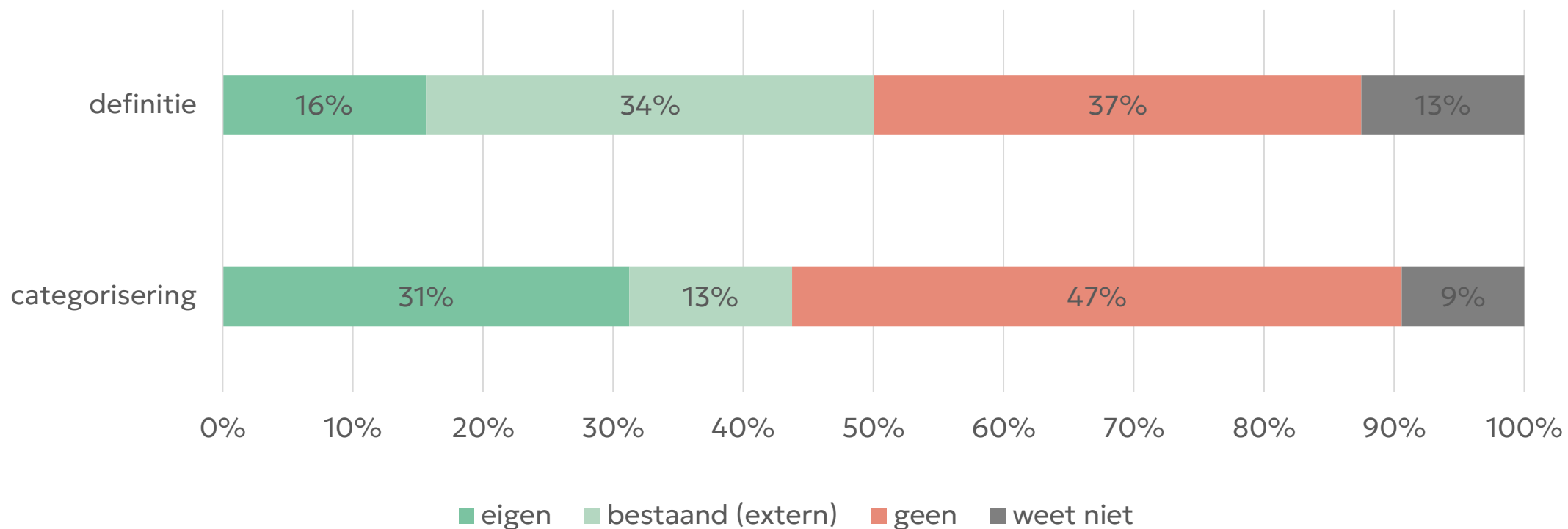
# Bij helft van ziekenhuizen is een coördinator ingesteld. Dit verschilt naar type ziekenhuis.



Weergegeven is % (helemaal) eens met stelling

Basis: Algemene ziekenhuizen (n=10), Topklinisch ziekenhuis (n=14), Revalidatiecentra (n=5), UMC (n=3)

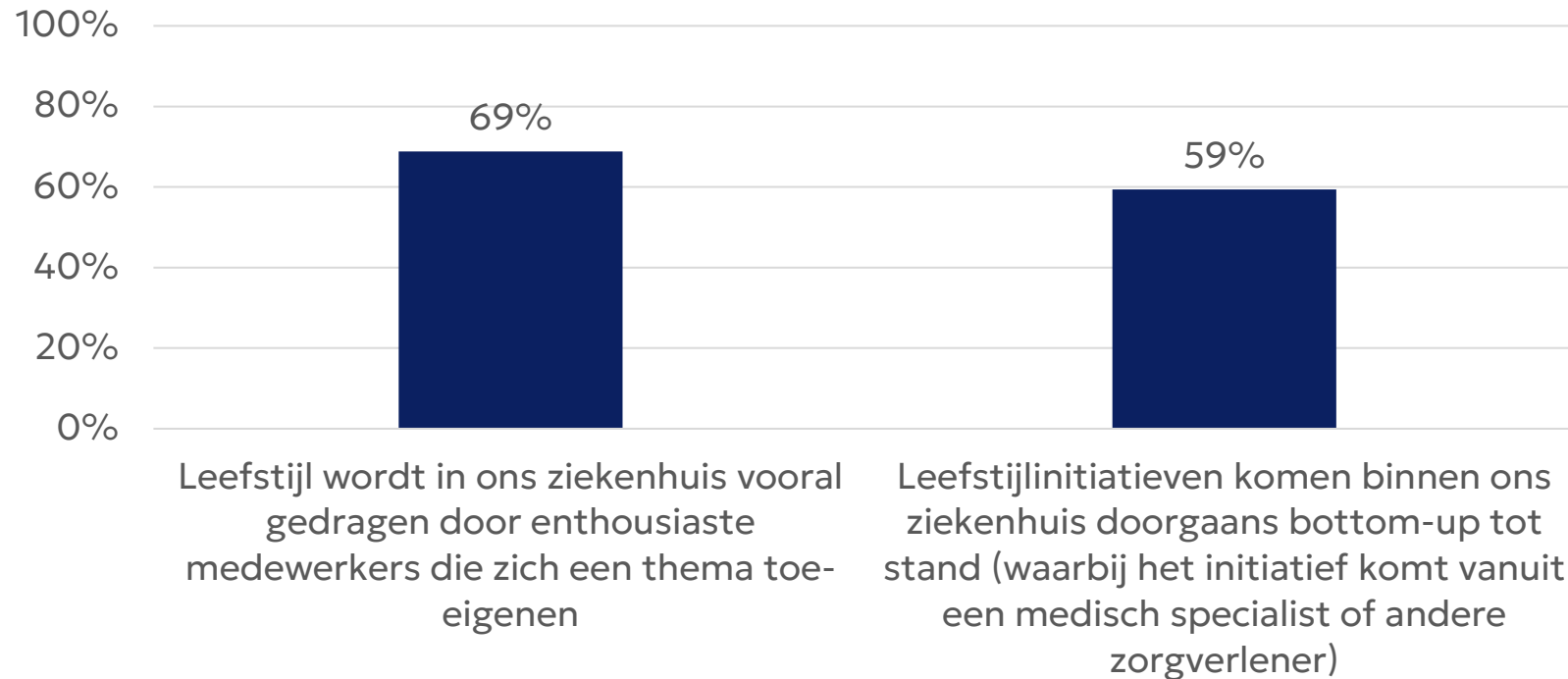
# Bij de helft wordt een definitie van leefstijlnitiatief gehanteerd.



Vraag: Hanteert het ziekenhuis een bepaalde (eigen) definitie / indeling van leefstijlnitiatieven?  
Basis: totale steekproef. Alle definities / indelingen zijn te vinden in bijlage.

**3.** Bij 3 op de 5 ziekenhuizen komen initiatieven tot stand via een bottom-up benadering.

# Bij meerderheid van ziekenhuizen ontstaan initiatieven 'bottom-up'.



## Kartrekker initiatieven:

- Medisch specialist 25%
- Leefstijlzorgcoördinator 19%
- Projectleider 12%

Weergegeven is % (helemaal) eens met stelling  
Basis: totale steekproef.

# Structurele samenwerking vindt vooral plaats met eerstelijnszorg en partners in het sociaal domein.

## Algemene ziekenhuizen

Partners sociale domein (60%)

Huisartsen of andere eerstelijnszorg (50%)

Andere ziekenhuizen (20%)

## Topklinisch

Huisartsen of andere eerstelijnszorg (79%)

Partners sociale domein (57%)

Andere ziekenhuizen (43%)

## Revalidatiecentra

Wetenschappelijk onderzoekers (80%)

Huisartsen of andere eerstelijnszorg (40%)

Andere ziekenhuizen (20%)

## UMC

Partners sociale domein (100%)

Huisartsen of andere eerstelijnszorg (100%)

Wetenschappelijk onderzoekers (100%)

Top 3 – Mate waarin extern wordt samengewerkt. Weergegeven is % 'structureel/regelmatig'.  
Basis: Algemene ziekenhuizen (n=10), Topklinisch ziekenhuis (n=14), Revalidatiecentra (n=5), UMC (n=3)

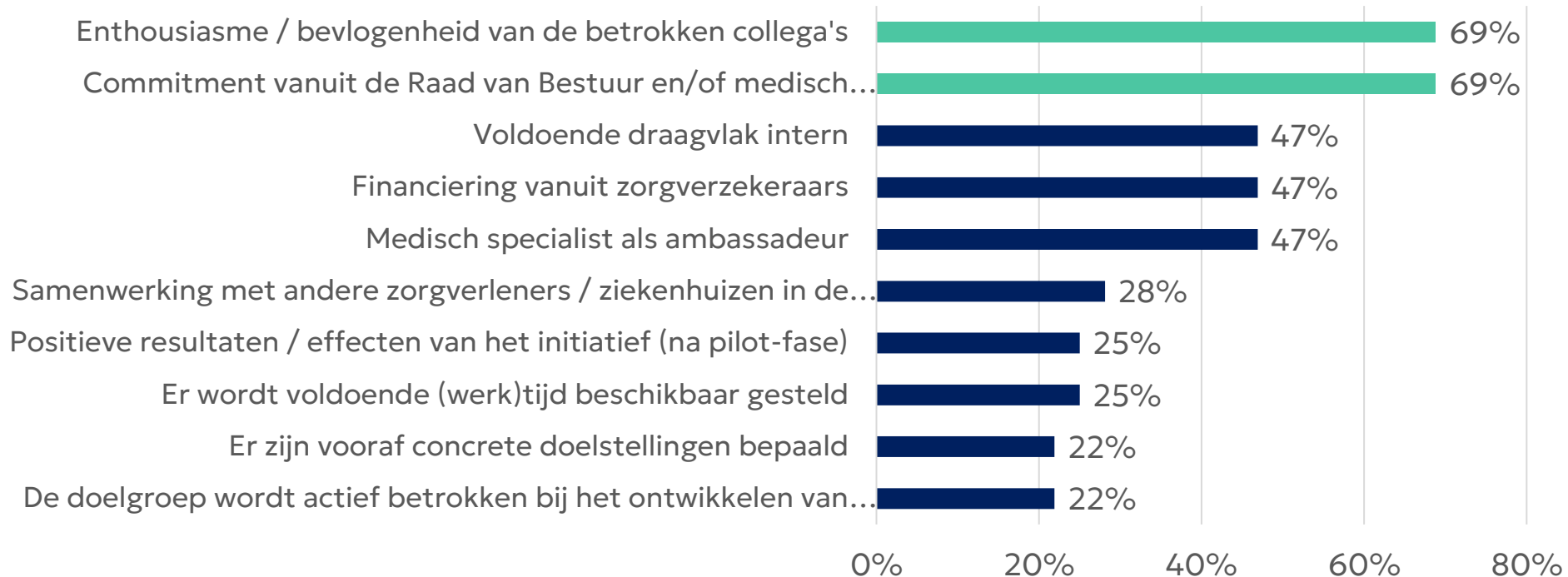




## 2.2 Verdieping: *Barrières & knelpunten*

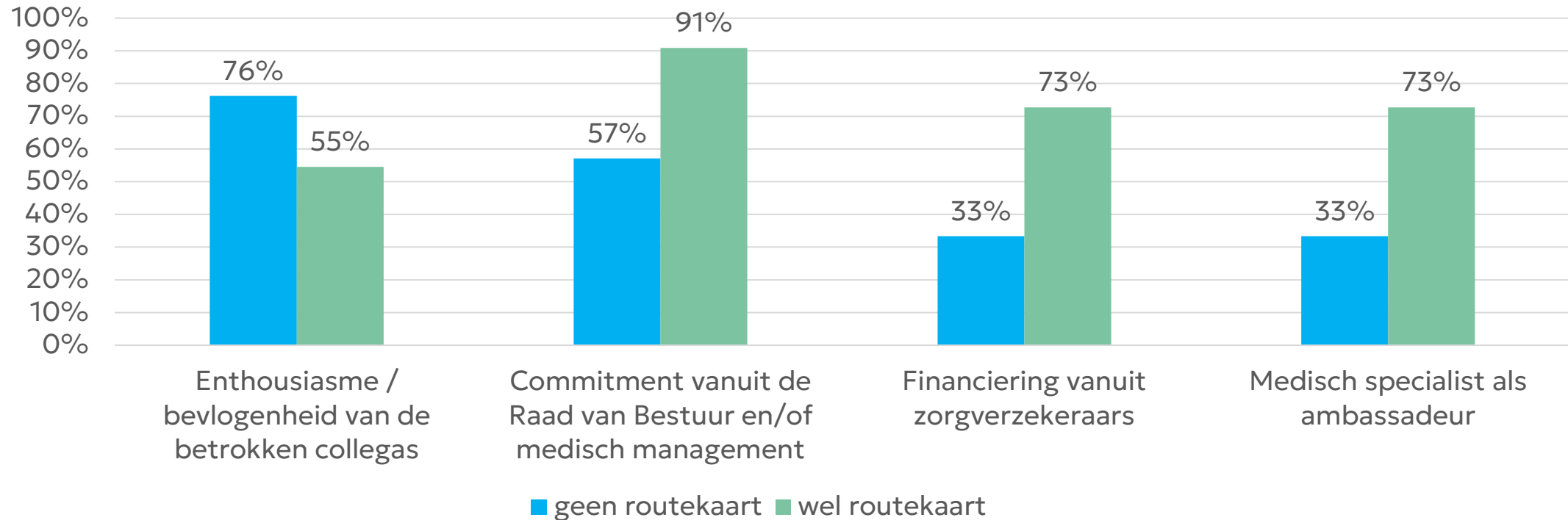
**4.** Voor 7 van de 10 ziekenhuizen zijn betrokkenheid van collega's en commitment vanuit de RvB de belangrijkste succesfactoren.

# Commitment RvB en bevologenheid collega's zijn belangrijkste succesfactoren.



Belangrijkste succesfactoren – Top 10  
Basis: totale steekproef.

# Als er (nog) geen routekaart is, is enthousiasme van collega's belangrijker.



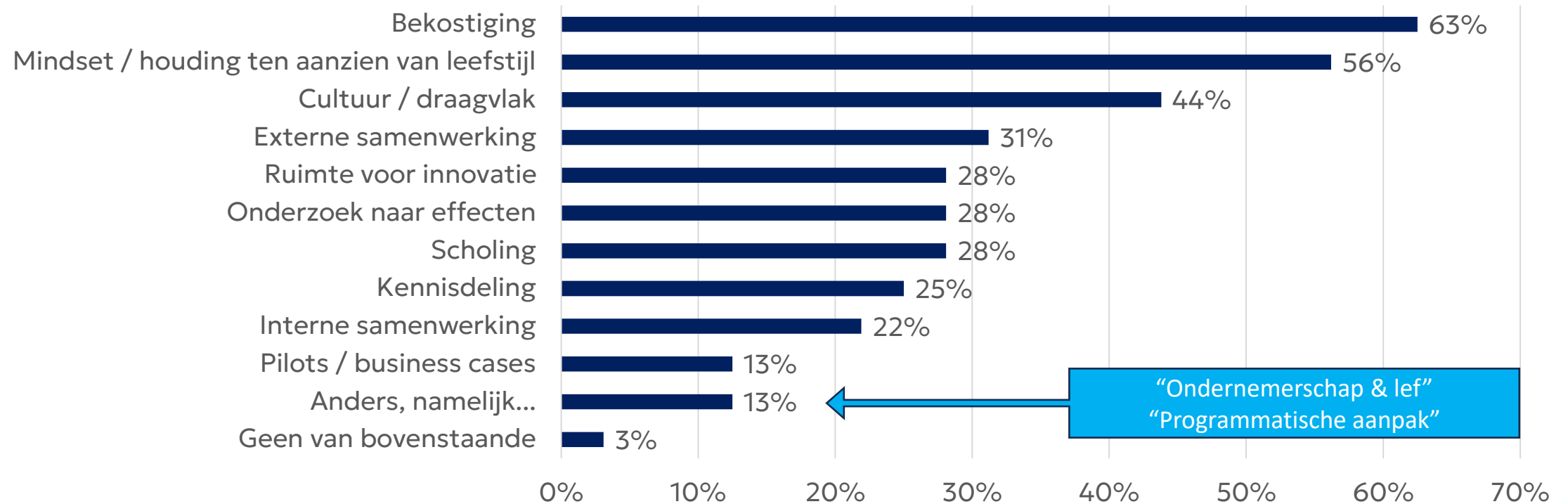
Succesfactoren – grootste verschillen – uitgesplitst naar aanwezigheid routekaart  
Basis: totale steekproef.



## 2.3 Kansen: *Wat nodig om te versnellen?*

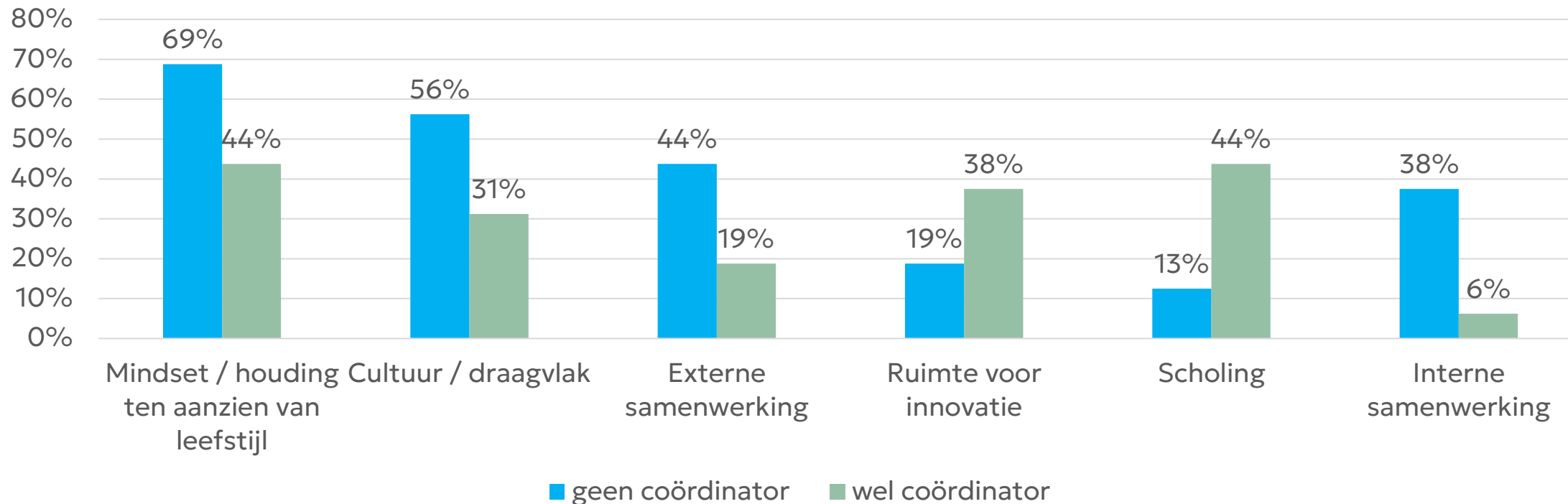
**5.** Bij ruim de helft van de ziekenhuizen is een verandering in mindset nodig om leefstijlinitiatieven verder te brengen.

# Om leefstijlinitiatieven te versnellen is aandacht voor randvoorwaarden nodig.



Belangrijkste factoren om te versnellen  
Basis: totale steekproef.

# Als coördinator is aangesteld is aandacht voor innovatie en scholing belangrijker.



Belangrijkste factoren om te versnellen – grootste verschillen –  
uitgesplitst naar aanwezigheid coördinator  
Basis: totale steekproef.





### 3. Vertrekpunt

# De hoofdlijnen van het onderzoek

1.

Het thema 'leefstijlinitiatieven' leeft tamelijk breed; bij 2 op 3 ziekenhuizen wordt het belang ervan gezien.

2.

Bij de helft van de instellingen is coördinator ingesteld. Dit verschilt veel per type ziekenhuis.

3.

Bij 3 op de 5 ziekenhuizen komen initiatieven tot stand via een bottom-up benadering.

4.

Voor 7 van de 10 ziekenhuizen zijn betrokkenheid van collega's en commitment vanuit de RvB de belangrijkste succesfactoren.

5.

Bij ruim de helft van de ziekenhuizen is een verandering in mindset nodig om de leefstijlinitiatieven verder te brengen.

# Samenvatting

## Leefstijlinitiatieven

In het algemeen kunnen we stellen dat het thema 'leefstijlinitiatieven' breed leeft binnen de zorg. Bij 2 op de 3 ziekenhuizen staat het hoog op de agenda. Er zijn wel verschillen naar type ziekenhuis.

Bij de helft van de ziekenhuizen wordt er een definitie gehanteerd. Bij de definitie gaan ziekenhuizen vaker uit van een bestaande definitie. Als het gaat om het indelen van de verschillende initiatieven, kiezen ziekenhuizen relatief vaker voor eigen indeling.

Initiatieven komen veelal bottom-up tot stand en worden vooral gedragen door enthousiaste en betrokken medewerkers. Dit zijn vaak de medisch specialisten. Leefstijlinitiatieven zijn vaker onderdeel van een bredere beweging, waarbij medewerkers uit meerdere disciplines betrokken zijn. Het zwaartepunt ligt hierbij wel op de medische staf.

## Succesfactoren

De belangrijkste succesfactoren voor leefstijlinitiatieven zijn naast betrokken collega's, commitment vanuit de RvB, intern draagvlak en financiering.

Op het moment dat er een leefstijlcoördinator aanwezig is in een ziekenhuis, verschuift de behoefte meer in de richting van innovatie en opleiding om initiatieven verder te versnellen. Daarvoor is het vooral een kwestie van de juiste mindset, betrokkenheid van collega's en zowel interne als externe samenwerking.



Newcom Research & Consultancy is een onafhankelijk bureau dat organisaties met full-service marktonderzoek inzicht geeft in hoe zij optimaal kunnen aansluiten bij de wensen van de doelgroep. Denk aan het testen van concepten, onderzoek naar de behoeften en tevredenheid van klanten en imago onderzoek.


Newcom is aangesloten bij de MarktOnderzoekAssociatie (MOA), bestempeld als een Fair Data Company en bovendien is Newcom, NEN-ISO 9001 en ISO27001 gecertificeerd.

De certificering van ISO272001 is geregistreerd onder nummer 1281702 en met de scope 'Het leveren, ontwikkelen en de support van de SAAS-oplossingen onderzoekstool.nl en explora-zorg.nl en het uitvoeren van klant- en marktonderzoek.



# Meer informatie?

Neem contact  
met ons op.

 088 – 7704 600

 [www.newcom.nl](http://www.newcom.nl)

 [service@newcom.nl](mailto:service@newcom.nl)



Vestiging  
Amsterdam  
Herengracht 564  
1017 CH Amsterdam



Vestiging  
Enschede  
Hengelosestraat 221  
7521 AC Enschede



# 4. Bijlagen

# Deelnemende instellingen

# Deelnemende instellingen

## Vragenlijst algemeen (n=32)

Amphia Ziekenhuis  
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis  
Antonius Ziekenhuis  
Basalt Den Haag  
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis  
De Vogellanden Centrum voor Revalidatie  
Deventer Ziekenhuis  
Dijklander Ziekenhuis  
Gelre Ziekenhuizen  
Heliomare  
Ikazia Ziekenhuis  
Instituut Verbeeten  
Isala  
Jeroen Bosch Ziekenhuis  
Laurentius Ziekenhuis Roermond  
Maastricht UMC  
Martini Ziekenhuis  
Medisch Centrum Leeuwarden BV  
Medisch Spectrum Twente  
Noordwest Ziekenhuisgroep  
Reinier de Graaf  
Rijnstate Arnhem  
Streekziekenhuis Koningin Beatrix  
Tergooi MC  
UMC Groningen  
UMC Radboud Nijmegen  
VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg  
Zaans Medisch Centrum  
Ziekenhuis Gelderse Vallei  
Ziekenhuis St Jansdal  
ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen  
Zuyderland

## Vragenlijst initiatieven (n=38)

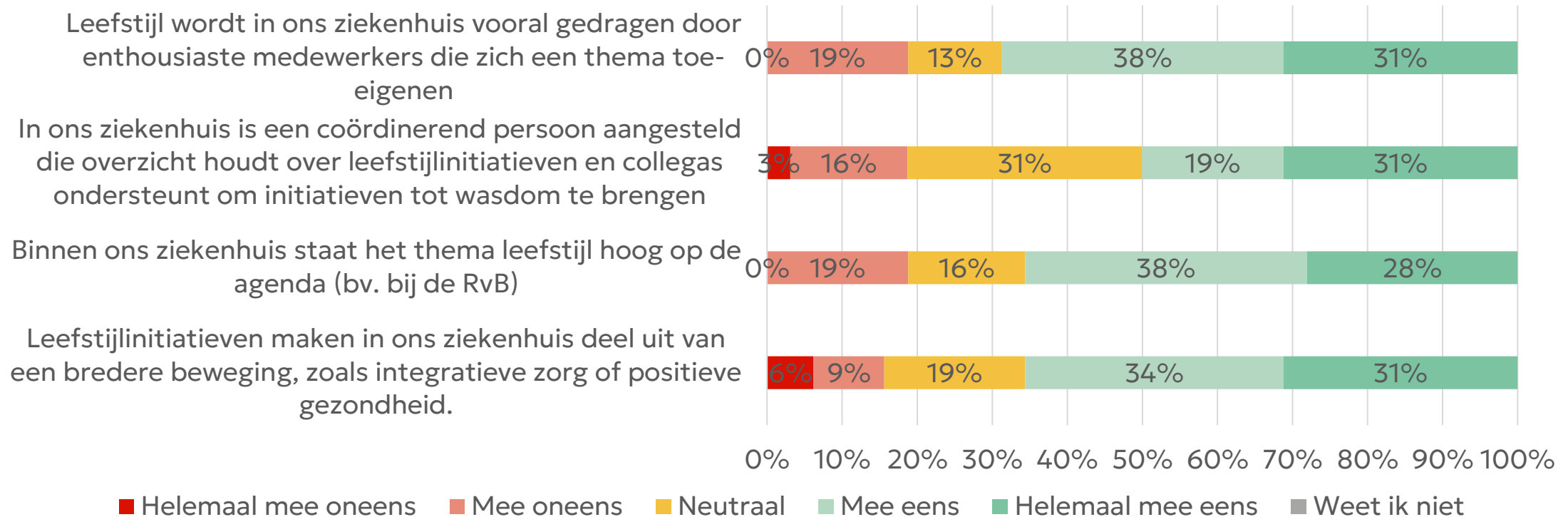
Alrijne Ziekenhuis  
Amphia Ziekenhuis  
Amsterdam UMC  
Anna Zorggroep/ Anna Ziekenhuis  
Antoni van Leeuwenhoek  
basalt revalidatie  
Beatrix ziekenhuis Gorinchem  
BovenIJ, Amsterdam  
Bravis ziekenhuis  
ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen  
Deventer Ziekenhuis  
Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis  
Elkerliek ziekenhuis  
Flevoziekenhuis  
Haaglanden Medisch Centrum  
HagaZiekenhuis  
Jeroen Bosch Ziekenhuis  
Libra Revalidatie & Audiologie  
Maastricht UMC+  
Meander Medisch Centrum  
MRC aardenburg  
Noordwest ziekenhuisgroep  
OLVG  
Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie  
Diakonessenhuis  
Radboudumc  
Radiotherapiegroep  
Rijndam revalidatie  
Rijnstate  
Rode Kruis Ziekenhuis  
Sint Maartenskliniek  
Slingeland Ziekenhuis  
Tergooi MC  
Tjongerschans  
Treant  
UMC Utrecht  
Ziekenhuis Gelderse Vallei  
Ziekenhuis Rivierenland



# Overige bijlagen

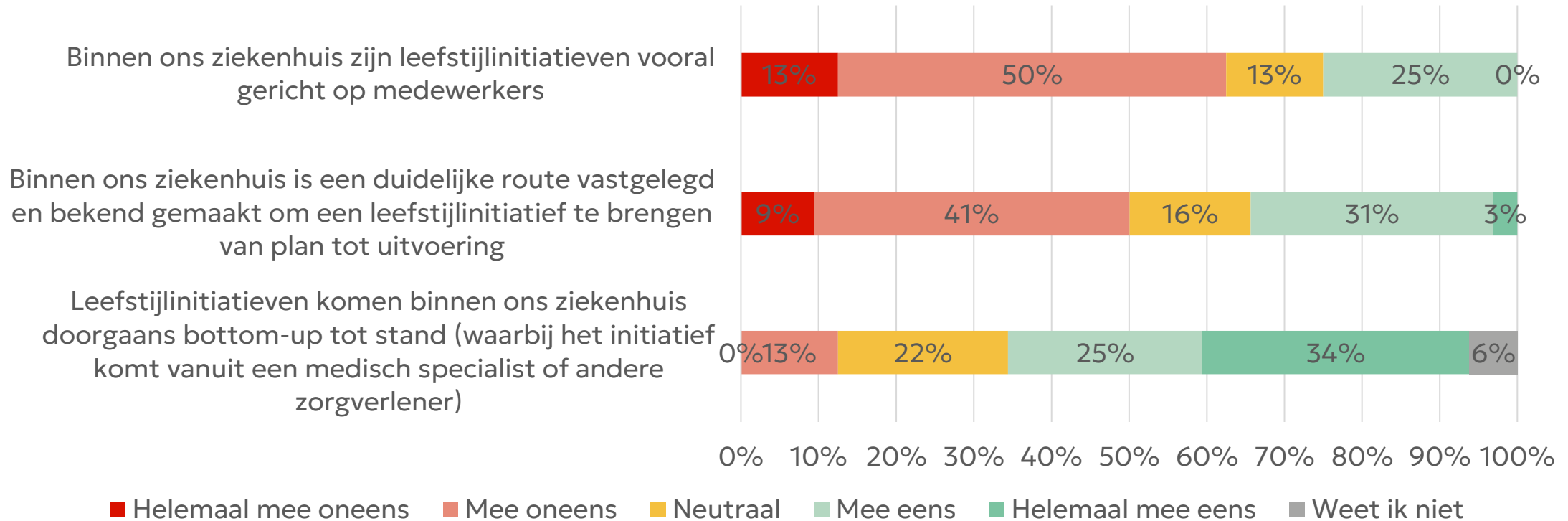
## Algemene vragenlijst

# Stellingen positie in organisatie (1/2)



Basis: totale steekproef.

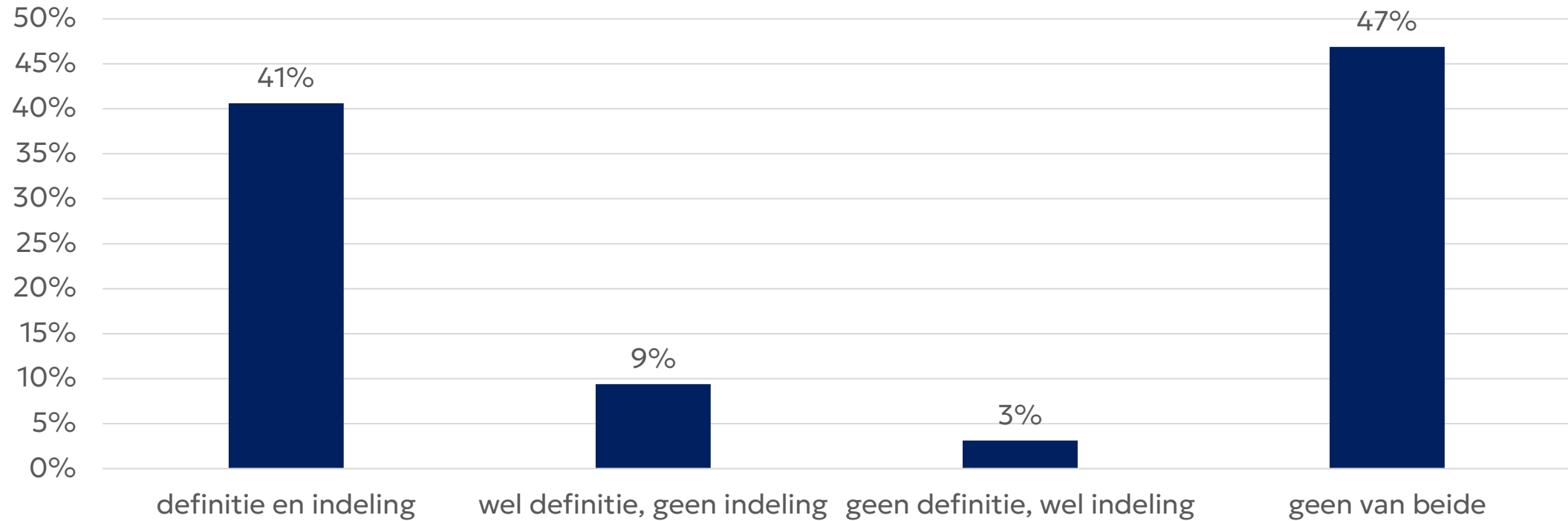
# Stellingen positie in organisatie (2/2)



Basis: totale steekproef.

# Circa helft van organisaties gebruikt een definitie en/of indeling van leefstijlnitiatieven.

Gebruik van definitie & indeling van leefstijlnitiatieven



Basis: totale steekproef.

# Gebruik van bestaande definities

“RIVM / FMS definitie met 4 subgroepen van vormen van preventie (universeel, selectief, zorggerelateerd, geïndiceerd).”

- Bestaande externe definitie -

“Positieve gezondheid en de definitie van gezondheid van Huber.”

- Bestaande externe definitie -

“De brede definitie van Gezondheid, analoog aan het concept Positieve Gezondheid, inclusief het domein van mentale gezondheid.”

- Bestaande externe definitie -

“Definitie o.b.v. indeling primaire, secundaire en tertiaire preventie.”

- Bestaande externe definitie -

“Een interventie die erop gericht is de gezondheid van de patiënt op de kort en/of de lange termijn te verbeteren.”

- Bestaande externe definitie -

“Definitie van Vereniging Arts & Leefstijl”

- Bestaande externe definitie -

# Gebruik van eigen definities

“Leefstijlinitiatieven omvatten activiteiten binnen de pijlers Beweging, voeding (+roken en alcohol), Slaap, Ontspanning, Zingeving en Verbinding.”

*- Eigen definitie -*

“Wij coachen elkaar en onze patiënten naar een zo goed mogelijk leven en doen dit vanuit een holistische benadering waarbij gezonde leefstijl een belangrijk onderdeel is.”

*- Eigen definitie -*

“Alle activiteiten en interventies die tot doel hebben ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen (ziektepreventie), gezondheid te bevorderen en te beschermen”

*- Eigen definitie -*

# Definities

## Wat is de definitie die jullie hanteren?

- Alle activiteiten en interventies die tot doel hebben ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen (ziektepreventie), gezondheid te bevorderen en te beschermen
- De inzet van leefstijl als geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie, gericht op individuen met klachten en/of ziekten. Onder leefstijl wordt tenminste verstaan: bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning. Ook zingeving, stress, omgaan met problemen, werk, middelengebruik en slaap zijn onderdeel van leefstijl en worden meegenomen, indien de meerwaarde voor gezondheidswinst aannemelijk of evident is.
- Definitie obv indeling primaire, secundaire en tertiaire preventie
- Definitie van Vereniging Arts & Leefstijl
- Een interventie die erop gericht is de gezondheid van de patiënt op de kort en/of de lange termijn te verbeteren.
- Het SKB vergroot de komende jaren de focus op het thema 'duurzame inzetbaarheid en vitaliteit', met als doel alle medewerkers te faciliteren en activeren om zelf regie te pakken over gezondheid, vitaliteit en werkvermogen. Nu en in de toekomst.
- inzet op gezondheid ipv ziekte voor zowel patiënten, bezoekers en medewerkers in samenwerking met onze regionale partners
- Leefstijliniatieven omvatten activiteiten binnen de pijlers Beweging, voeding (+roken en alcohol), Slaap, Ontspanning, Zingeving en Verbinding.
- Positieve gezondheid
- positieve gezondheid
- Positieve gezondheid en de definitie van gezondheid van Huber.
- RIVM / FMS definitie met 4 subgroepen van vormen van preventie (universeel, selectief, zorggerelateerd, geïndiceerd).
- Universele preventie Selectieve preventie Geïndiceerde preventie Zorggerelateerde preventie; wij richten ons met onze initiatieven op deze doelgroep
- voor medewerkers is een gericht programma "sterk en Fit" o.l.v. ARBO , waarin verschillende thema's zijn gericht op leefstijl , zowel fysiek, voeding , maatschappelijk en algeheel welbevinden Voor patiënten is er zowel sprake van een polikliniek Integratieve zorg als divers vormen van pre rehabilitatie waarin leefstijl in brede zin wordt aangepakt
- We gaan uit van de brede definitie van Gezondheid, analoog aan het concept Positieve Gezondheid, inclusief het domein van mentale gezondheid: 'Gezondheid als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. (Huber, et al., 2011)
- Wij coachen elkaar en onze patiënten naar een zo goed mogelijk leven en doen dit vanuit een holistische benadering waarbij gezonde leefstijl een belangrijk onderdeel is. Wij willen leefstijl impliciet integreren in de zorg die wij leveren en niet als een losstaand onderdeel beschouwen. Iedere medewerker is dan ook leefstijlcoach 'light'.

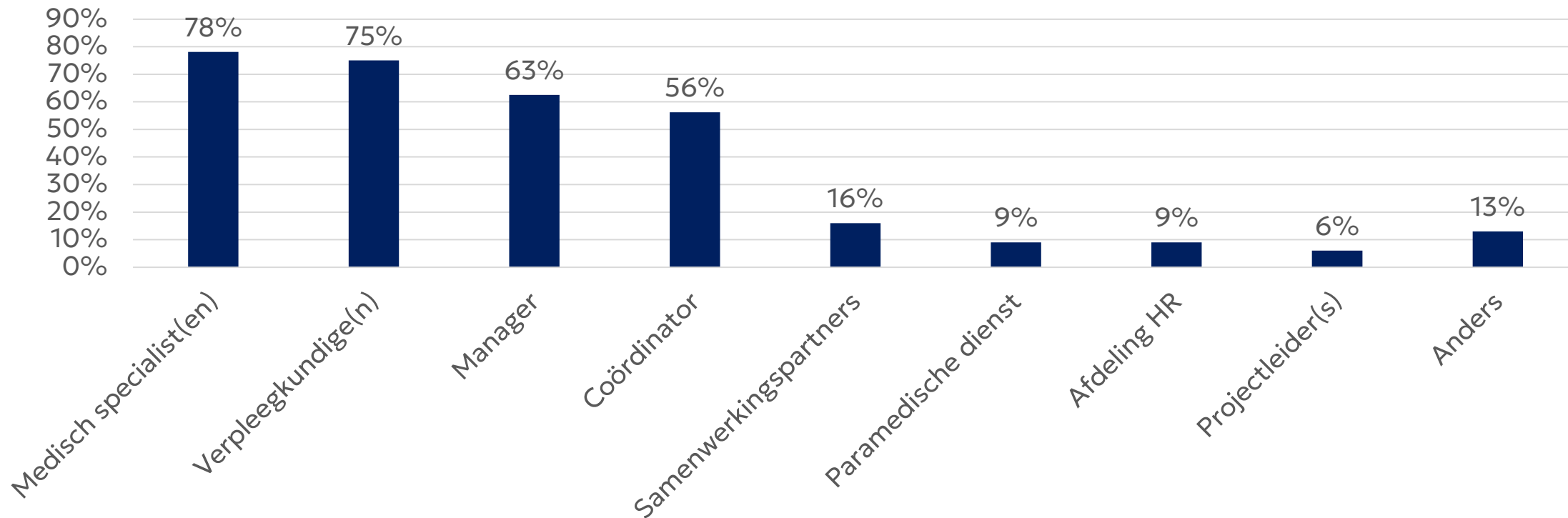
# Indeling / categorisering

## Welke indeling gebruiken jullie?

- Speerpunt 1: Mentale fitheid (alle medewerkers en specifieke doelgroepen zoals mantelzorgers) • Speerpunt 2: Slaapkwaliteit (alle medewerkers en specifieke doelgroepen zoals medewerkers in de nachtdienst) • Speerpunt 3: Gezonde voeding en beweegactiviteiten (alle medewerkers en specifieke doelgroepen zoals medewerkers in de nachtdienst)
- 1) Mentale gezondheid 2) Preventie 3) Leefstijl 4) Gezonde leefomgeving
- De strategie 'samen voor gezondheid' die in 2023 gelanceerd, geeft een indeling in opgenomen patiënten, leefstijl in de spreekkamer op de poli en prehabilitatie.
- Gericht op medewerkers - patiënten en burgers, waarin we voor burgers adviserend zijn binnen het netwerk van de gemeente Initiatieven voor patiënten moeten gericht zijn op versterken gezondheidswelzijn en in samenwerking met netwerk
- Leefstijltraject in UMCG: - Verwijzing door arts naar leefstijlorgloket (welke patiënten?) - Assessments door leefstijlcoach - Verwijzing door leefstijlcoach (criteria) - Verwijzing door leefstijlcoach naar inter of extern - Monitoring voortgang? Mogelijke leefstijlzorg buiten UMCG Eerste lijn: - Monodisciplinair: diëtist, emotie-eten de baas diëtist, leefstijlcoach, fysiotherapeut, huisarts, POHer, POG-GGZ, personal trainer, maatschappelijk werker, psycholoog, psychomotore therapeut, voedingspsycholoog, stoppen-met-roken coach - Multidisciplinair: GLI, GLI+, keer diabetes2 om Tweede/derde lijn: - Centrum voor Revalidatie UMCG - Centrum voor Integrale Psychiatrie (CIP) - CLEZ Drenthe (WZA en GLI+) - Specialistische GGZ integrale behandeling chronische pijn en vermoeidheid - Centrum voor Obesitas Nederland, MCL Overig - Gemeente / sociaal domein: buurtsportcoach, budgetbeheer - Verslavingszorg Noord Nederland - Slaapcentrum, slaapprogramma's - Microbiome center - Online leefstijlprogramma's zoals Winfromwithin
- MST Vitaal voor medewerkers Leefstijlportaal mn voor secundaire preventie van patiënten
- Patient / Organisatie Pijlers Beweging, Voeding, Slaap, Ontspanning, Verbinding en Zingeving Bij organisatie ook bouw en verbouw, HR, Onderzoek, Netwerken, Communicatie, Facilitair, Scholing
- primaire, secundaire en tertiaire
- RIVM/FMS definitie als eerder
- Voor medewerkers voor patiënten en bezoekers in samenwerking met partner ter voorkoming van instroom ( ' te fit om patient te worden ' )
- We differentiëren in fase van het zorgpad waarin de leefstijlinterventie plaatsvindt: 1) Voorbereiding (m.n. prehabilitatie), 2) Behandeling, 3) Revalidatie en 4) Follow-Up.
- We gebruiken de preventiepiramide, met een indeling naar doelgroepen. Aan de basis staat 'universele preventie, gericht op de hele bevolking', het niveau daarboven is selectieve preventie (voor subgroepen), daarna komt geïndiceerde preventie (voor individuen met een verhoogd risico) en tenslotte staat aan de top 'zorggerelateerde preventie, gericht op individuen met een ziekte'. In onze 'Strategie Preventie Aanpak' richten we ons daarbij op 4 doelgroepen: patient, inwoner, student en medewerker
- We hebben 4 categorieën waar leefstijlinitiatieven in moeten passen en 2 overkoepelende thema's: 1. bevorderen van een gezonde leefstijl 2. Preventieve screening & monitoring 3. Samenwerking met de regio 4. Jij doet ertoe! (P&O initiatieven) Overkoepelend is: 1. Scholing van medewerkers en 2. voorbeeldfunctie & uitstraling

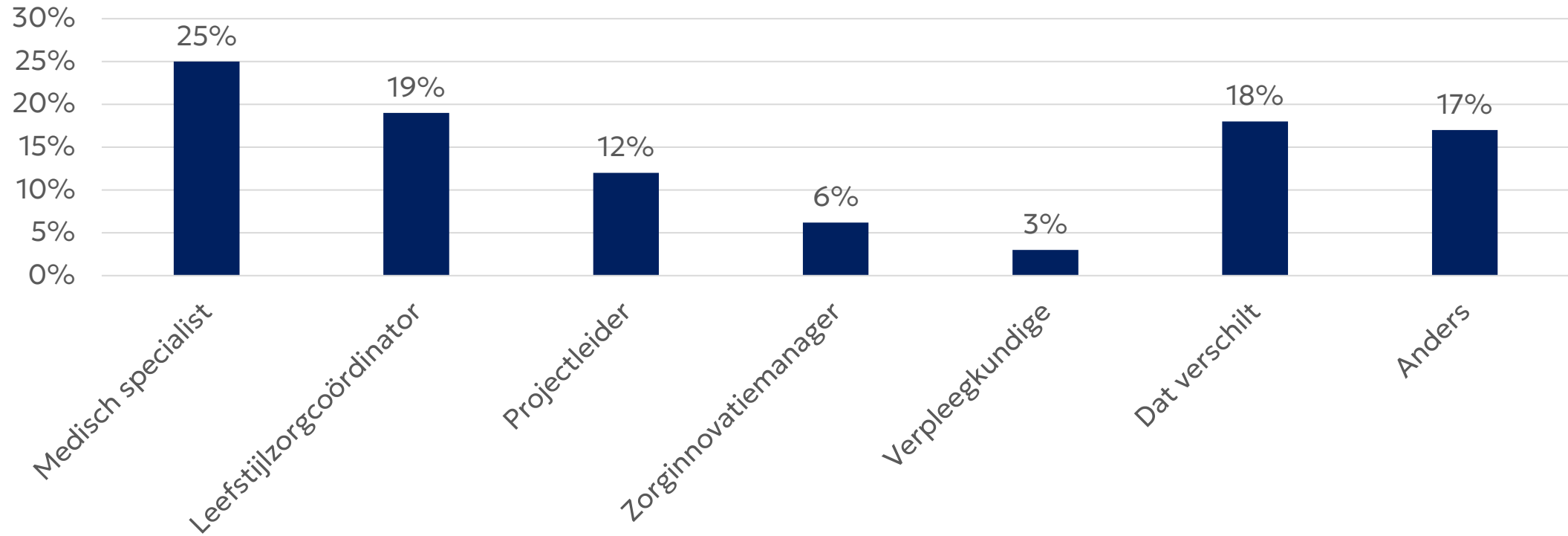


# Vaak zijn medisch specialisten, verpleegkundigen, managers en coördinatoren betrokken.



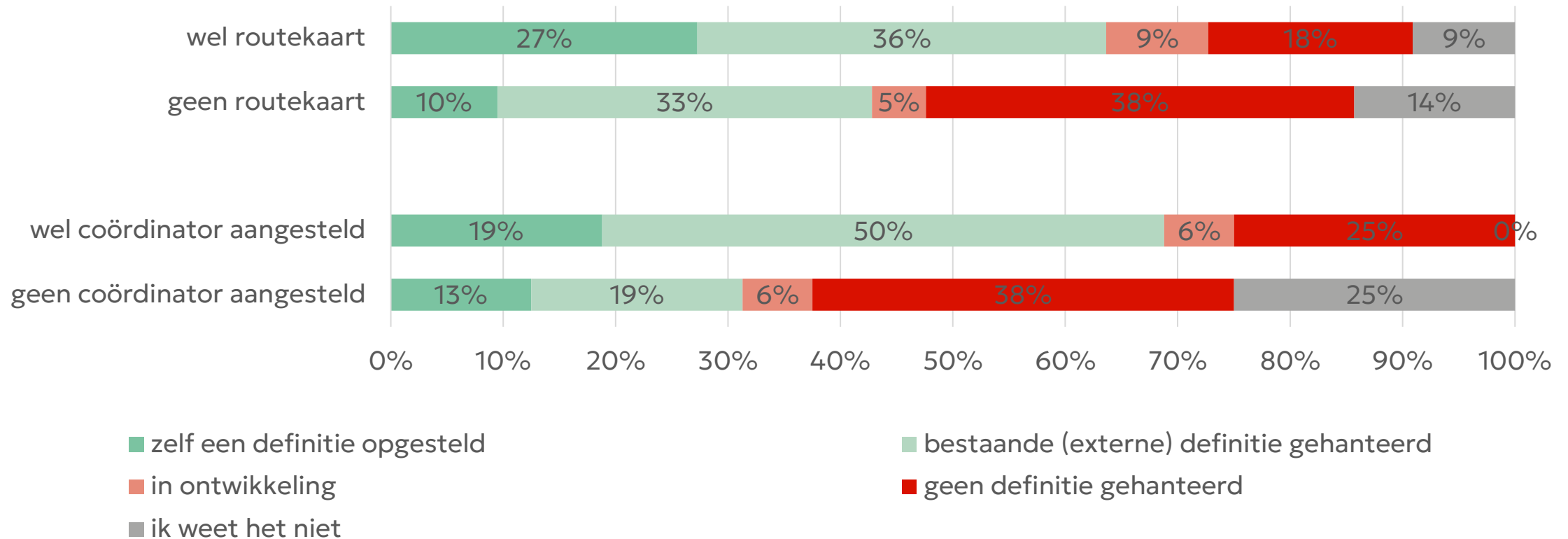
Vraag: Welke van de volgende personen of rollen zijn doorgaans betrokken bij leefstijlinitiatieven?  
Basis: totale steekproef.

# De kartrekkersrol bij initiatieven ligt verspreid binnen organisatie.



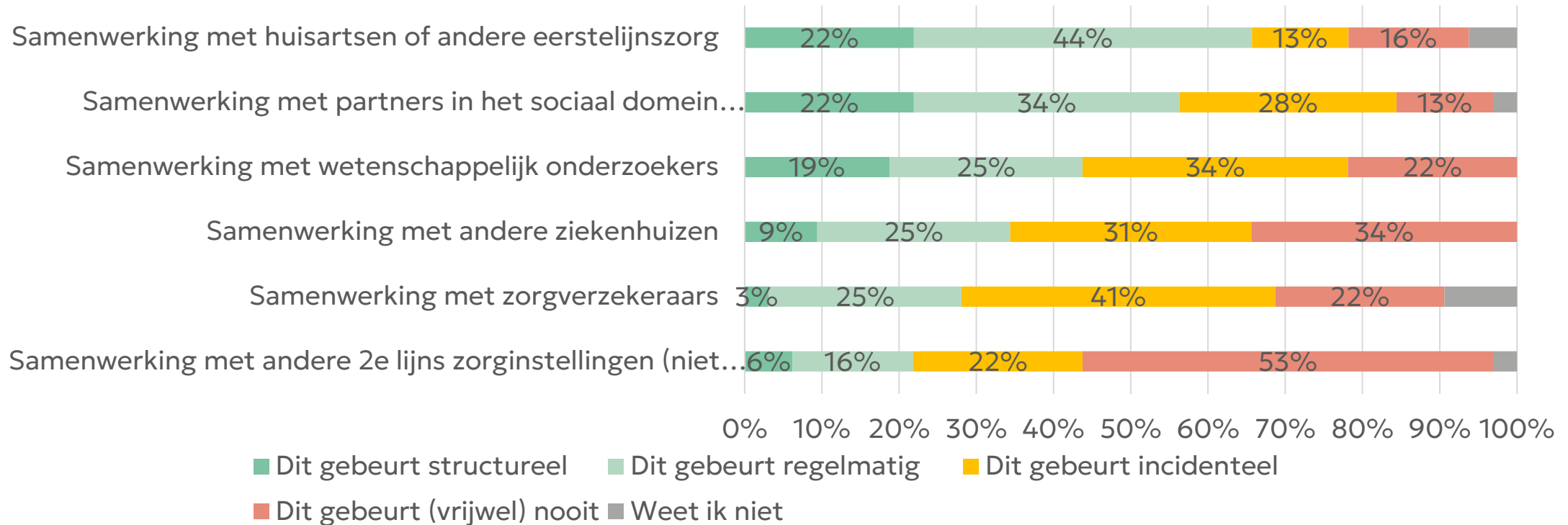
Vraag: Wie van de betrokken personen of rollen is doorgaans de kartrekker van leefstijlinitiatieven?  
Basis: totale steekproef.

# Bij organisaties waar een coördinator of routekaart aanwezig is, wordt vaker een definitie gebruikt.



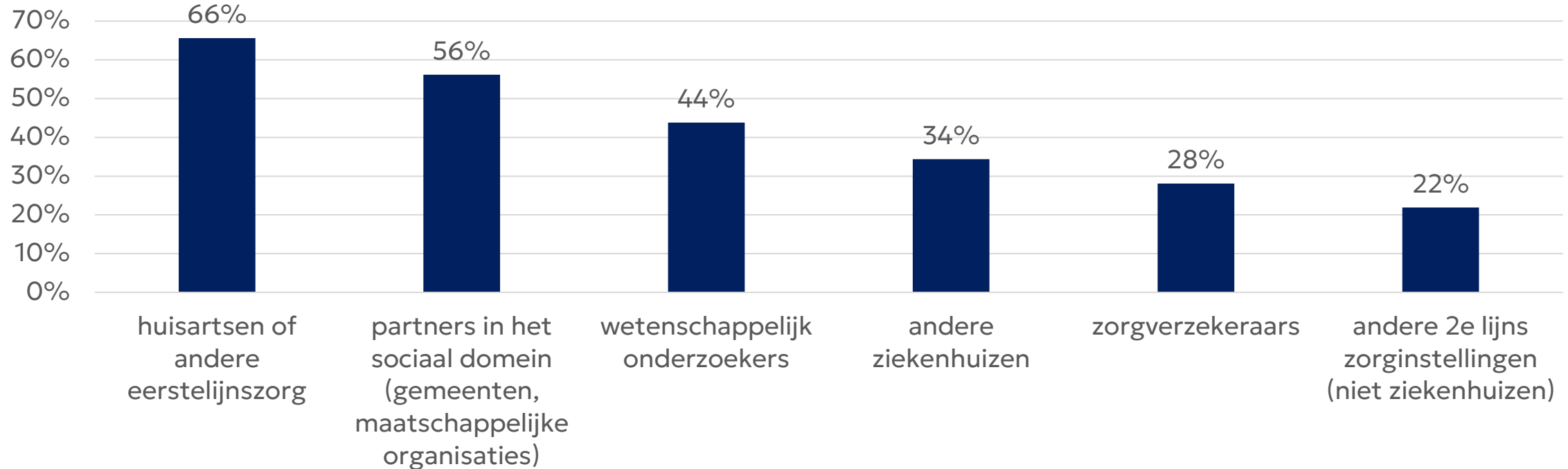
Basis: totale steekproef.

# Samenwerking met andere partijen: vooral huisartsen en andere 1<sup>e</sup> lijnszorg.



Vraag: In hoeverre wordt er samengewerkt met externe partijen ten aanzien van leefstijl?  
Basis: totale steekproef.

# Samenwerking vindt vooral plaats met eerstelijnszorg en partners in het sociaal domein.



Weergegeven is het percentage 'structurele of regelmatige samenwerking met ...'  
Basis: totale steekproef.

# Belangrijkste succesfactoren zijn bevlogen collega's en steun vanuit management (1/2).



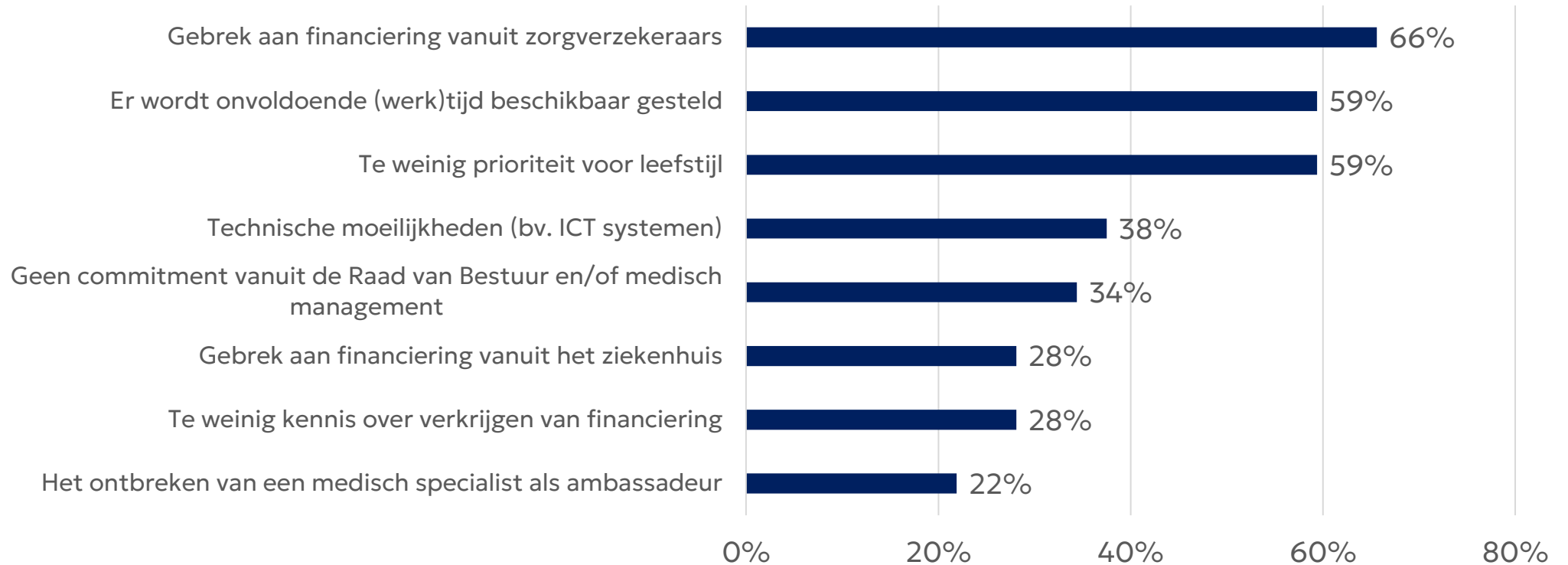
Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste succesfactoren bij leefstijlinitiatieven?  
Basis: totale steekproef.

# Succesfactoren (2/2)



Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste succesfactoren bij leefstijlinitiatieven?  
Basis: totale steekproef.

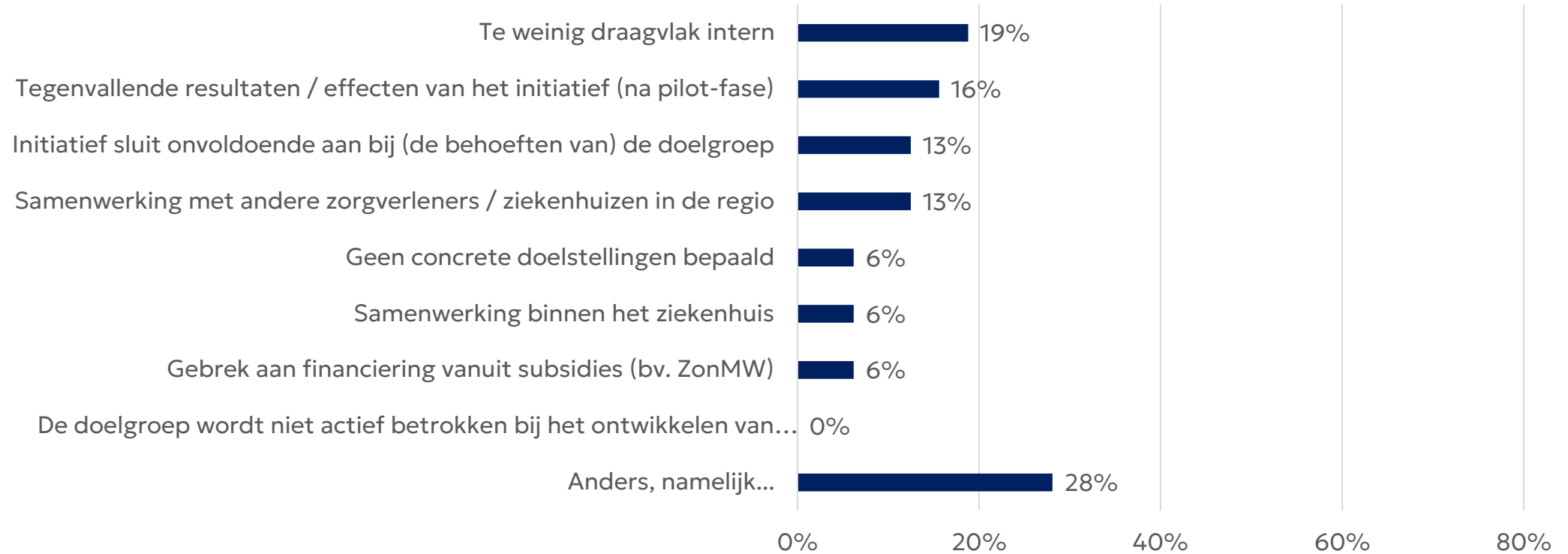
# Knelpunten vooral in randvoorwaarden (1/2).



Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste knelpunten / barrières bij leefstijlinitiatieven?  
Basis: totale steekproef.

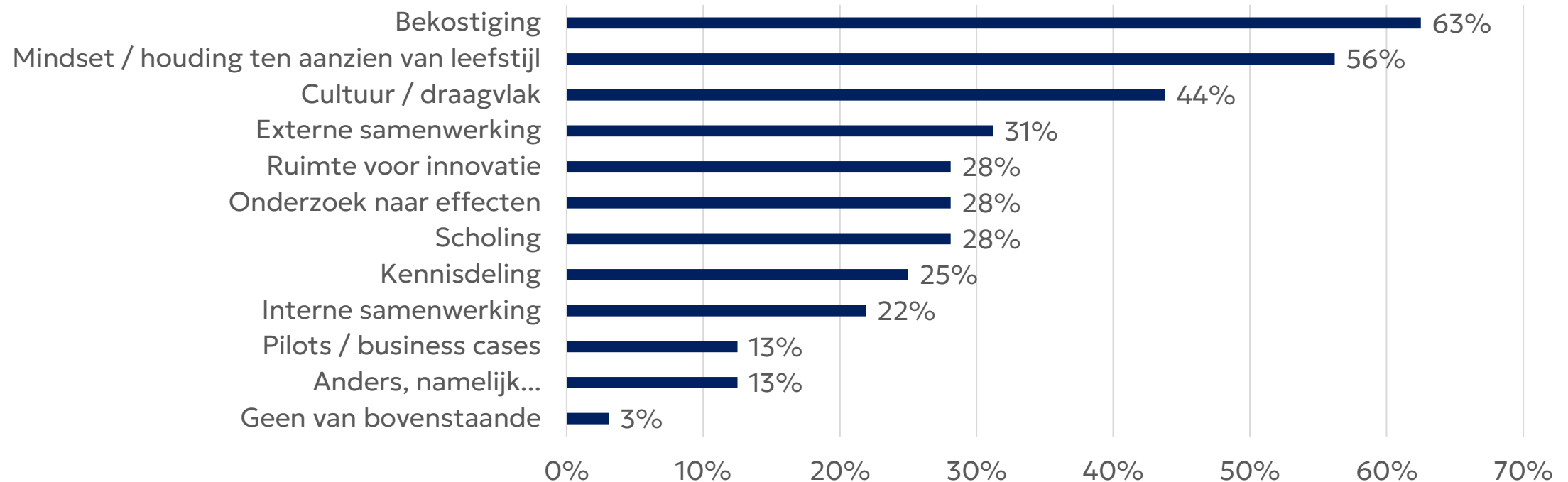


# Knelpunten (2/2)



Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste knelpunten / barrières bij leefstijlinitiatieven?  
Basis: totale steekproef.

# Om proces rond initiatieven te versnellen is naast bekostiging, vooral mindset en cultuur belangrijk.



Vraag: Wat is er, in jouw optiek, nodig om te versnellen?  
Basis: totale steekproef.

# Suggesties om te versnellen (1/2)

- - Domeinoverstijgende financiering (JFOJP). - Ketendoelstellingen en stimulans (evt. financiële prikkel). Dus bijv. als patiënt niet valt in de hele keten of per patiënt die minder valt dan de voorgaande jaren een uitbetaling naar rato naar alle deelnemende instellingen in die keten. - Regioplannen over leefstijl en gezondheid - Focus op gezondheid i.p.v. ziekte - Goede verwijzings/ leefstijlkaart voor patiënten, naar welke instellingen te (kunnen) verwijzen. Naar voorbeeld van Radboud UMC.
- - Tijd en financiële middelen beschikbaar stellen/structurele financiering door verzekeraars, - draagvlak bij hoger management, - een visie, beleid en duidelijke taken formuleren voor zorgprofessionals voor het uitvoeren van leefstijl in de ziekenhuiszorg - duidelijke afbakening van doelgroepen aan wie leefstijlzorg wordt geboden
- Ambitie en visie formuleren op leefstijl. Dan de organisatie daar naar inrichten. Meer kennis over leefstijl vergaren. Belang van leefstijl benadrukken, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de maatschappij. Ziekenhuis moet het faciliteren. Leefstijl continue onder de aandacht brengen van medewerkers en patiënten.
- Commitment bij zorgverzekeraars dat secundaire preventie voor de doelgroep van medisch specialistische revalidatie toegevoegde waarde heeft en dus gefinancierd moet worden. Deze groep valt nu tussen wal en schip. Daarnaast werken financiële schotten tussen domeinen belemmerend
- Dat er niet alleen maar naar korte termijn effect gekeken wordt maar er draagvlak voor de beweging komt om op de lange termijn een afname van zorgvraag te voorkomen. Het effect van gedragsverandering is helaas lastig meetbaar. Er dient daarom vooral geloof en bijbehorende financiering te komen dat dit daadwerkelijk de juiste beweging is waar OOK een ziekenhuis een rol in heeft.
- Een heldere keuze voor een richting van preventie & vitaliteit, beschikking over structurele financiering en bereidheid tot bijbehorende transformatie, waarbij op basis van gedegen wetenschappelijk onderzoek en kennis van de doelgroepen inzake gezondheidsvaardigheden interventies worden ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd. Daarnaast is een goede interne organisatie/governance structuur nodig en structurele samenwerking met de regio
- er moet een golf beweging ontstaan. nu teveel versnippering zowel binnen het ziekenhuis, in de samenwerking tussen de ziekenhuizen en in de koppeling met het sociale domein.
- Financiële dekking Programmatische aanpak
- Financiële vergoeding (transformatiemiddelen) voor voorbereiding om gezondheid als onderdeel van behandeling te implementeren, dus voor het ontwikkelen of selecteren van bestaande educatie en tools om het gesprek te voeren over gezondere leefstijl, scholing om zorgprofessionals te bekwalamen om het gesprek te voeren over gezondere leefstijl Structurele vergoeding voor de extra tijd die nodig is om het gesprek te voeren over gezondere leefstijl en de invloed hiervan op de ervaren ziektelast
- Gezamenlijke gedragen visie op leefstijl, die zowel vertaald kan worden naar taal en ondersteuning voor zowel medewerkers als patiënten. Een bredere kennis van gezondheid en de effecten van gezonder leven, wie je ook bent waar je op dat moment in je leven ook mee te maken hebt, helpt om mensen te bereiken, te ondersteunen en te motiveren. Op niet betuttelende op maat manier. Toegankelijk.
- Het gaat er vooral ook om dat zorgverleners de aandacht voor leefstijl adopteren in hun dagelijkse processen. Daarvoor is zowel voldoende tijd nodig als de overtuiging dat je als individuele zorgverlener het verschil kunt maken.
- Het zou een vast onderdeel moeten zijn van de transformatiebudgetten, dus van een regioaanvraag voor transformatiegelden binnen de IZA zou x% moeten worden aangewend voor leefstijl initiatieven. En we moeten goed jatten van anderen. Prehabilitatie bij darmkanker is nu net afgekeurd voor structurele financiering, dat is echt jammer. Een besluit had beter uitgesteld kunnen worden, nu is het een negatief, ontmoedigend bericht.
- In het ziekenhuis moet iemand aangesteld zijn om dit thema te trekken, zo heb je draagvlak van het bestuur, maar heeft iemand ook de tijd om een totale visie tot uitvoer te brengen. Noodzakelijk dat deze persoon inhoudelijke kennis en visie heeft. Daar onder vallen de losse projecten. Elk project moet starten met een gedegen visie op financiering en mogelijkheden. Hoort iets thuis in de 0e, 1e of 2e lijn. Financiering is dan makkelijker te organiseren, maar ook is iedereen bezig met waar hij/zij goed in is. Er moet niet gemedicaliseerd worden.
- Interne klankbordgroep in het ziekenhuis duidelijke financiering vanuit verzekeraars - in ieder geval borg staan voor een gedegen periode om te mogen groeien (2 jaar) daadwerkelijk verwijzen door medisch specialisten en VS en PA
- Inzicht in behoeften medewerkers en zicht op de HR strategie
- Kortere weg naar structurele financiering Minder voorwaarden/administratieve (subsidie) rompslomp om goede ideeën uit te proberen

Vraag: Wat is er, in jouw optiek, nodig om te versnellen?  
Basis: totale steekproef.

# Suggesties om te versnellen (2/2)

- Leefstijl in de huidige opleidingen meenemen Businesscase leefstijl landelijk vanuit zorg omschrijven in relatie tot huidige personeelskramp, aantal chronische patiënten Betaaltitel
- Meer bekendheid door campagne te voeren binnen en buiten ziekenhuismuren, meer integreren in digitale omgeving, meer benadrukken in de spreekkamer. Resultaten laten zien, dus maak het aantrekkelijk om op te volgen.
- Meer draagvlak voor preventie/ leefstijl in het ziekenhuis. Nu wordt nog niet altijd de noodzaak gezien dat dit ook (juist!) in het ziekenhuis van belang is, wordt gezien als iets van de 1e lijn.
- meer terugkoppeling aan de medisch specialist na insturen een coördinator aanwijzen koppeling aan HiX
- Ondernemerschap stimuleren door buiten de gebaande paden te durven denken en doen. Doorzettingsvermogen en lef is ook noodzakelijk. Vergroten besef van urgentie en excitement en aantoonbaar maken van effecten met o.a. N=1 onderzoek en delen van leerervaringen.
- Preventie is bij ons een strategisch doel. Voor succesvolle implementatie zouden meer resources beschikbaar moeten komen ((zorg)professionals, geld en plek in het ziekenhuis)
- structurele afspraak over financiering met zorgverzekeraars Goede afspraken met partners uit IZA plan , wat hoort nu wel of niet in het ziekenhuis en hoe dragen we het samen uit in de ketenzorg over 1e en 2e lijn heen Leefstijl componenten structureel bij alle medische specialismen inbedden in hun behandelplan Motto: bewegen en voeding zijn het beste medicijn, uitdragen in alle instellingen
- structurele financiering
- Structurele financiering
- Tijd die te investeren is vanuit zorgprofessionals, financiering om van de kant te komen. We moeten het meer in het DNA van personeel krijgen om het belang van leefstijl te doorleven binnen de zorg. Aandacht in de opleidingen is mogelijk helpend.
- Vanuit de werkgever is er een zorgplicht maar medewerkers hebben hierin ook een eigen verantwoordelijkheid. Mensen moeten gefaciliteerd worden maar men moet hier dan ook wel gebruik van gaan maken. Dit wel afstemmen op de behoefte. Inzicht geven in het positieve effect.
- we zijn bezig om een duidelijk visie te ontwikkelen op wat het ziekenhuis met leefstijl/preventie doet/wil doen. en er wordt een overzicht gecreëerd op wat het ziekenhuis voor de patient/medewerker/mantelzorger al doet op de verschillende leefstijlthema's en wil gaan doen (welke projecten).
- werken met een dedicated team op dit onderwerp; dat is afgelopen jaar gedaan met succes. helaas wordt dit ontmanteld door gebrek van financiering op dit stuk.

Vraag: Wat is er, in jouw optiek, nodig om te versnellen?  
Basis: totale steekproef.

# Overige bijlagen

## Vragenlijst initiatieven

De inventarisatie heeft een lijst met 104 initiatieven opgeleverd.

# Samenvatting

## 104 initiatieven

60% is voor patiënten

18% is voor medewerkers

16% is voor beiden

6% anders

58% leefstijlinterventie

37% doorverwijsmogelijkheden

30% ondersteunende tool

18% professionalisering medewerkers

9% richtlijn aanbeveling

24% anders

## 38 ziekenhuizen

16 algemene

11 topklinische

7 revalidatiecentra

4 UMC

### Top 3 betrokkenen:

- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1. Medisch specialisten | 71% |
| 2. Projectleider        | 62% |
| 3. Verpleegkundigen     | 54% |

### Top 3 succesfactoren:

- |                           |     |
|---------------------------|-----|
| 1. Bevlogenheid collega's | 70% |
| 2. Commitment RvB         | 49% |
| 3. Intern draagvlak       | 47% |

### Ziekenhuizen met meeste initiatieven:

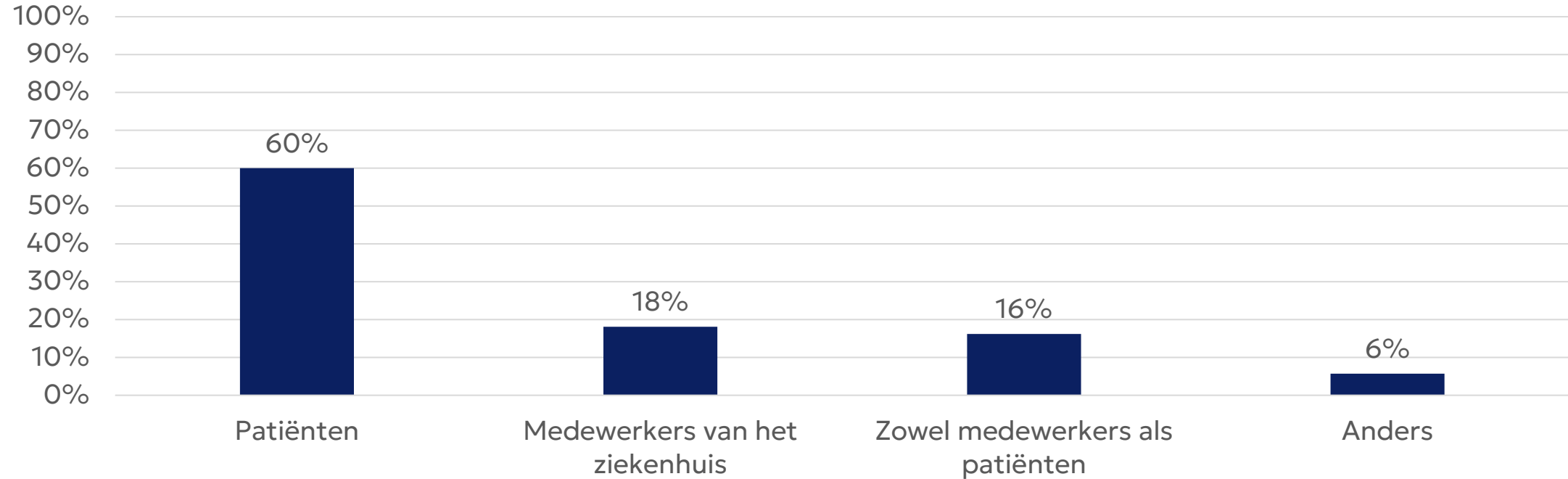
- |                            |    |
|----------------------------|----|
| 1. Maastricht UMC+         | 17 |
| 2. Meander Medisch Centrum | 9  |
| 3. Jeroen Bosch ZH         | 8  |

### Top 3 knelpunten:

- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1. Onvoldoende werktijd | 38% |
| 2. Te weinig prioriteit | 36% |
| 3. Gebrek financiering  | 28% |



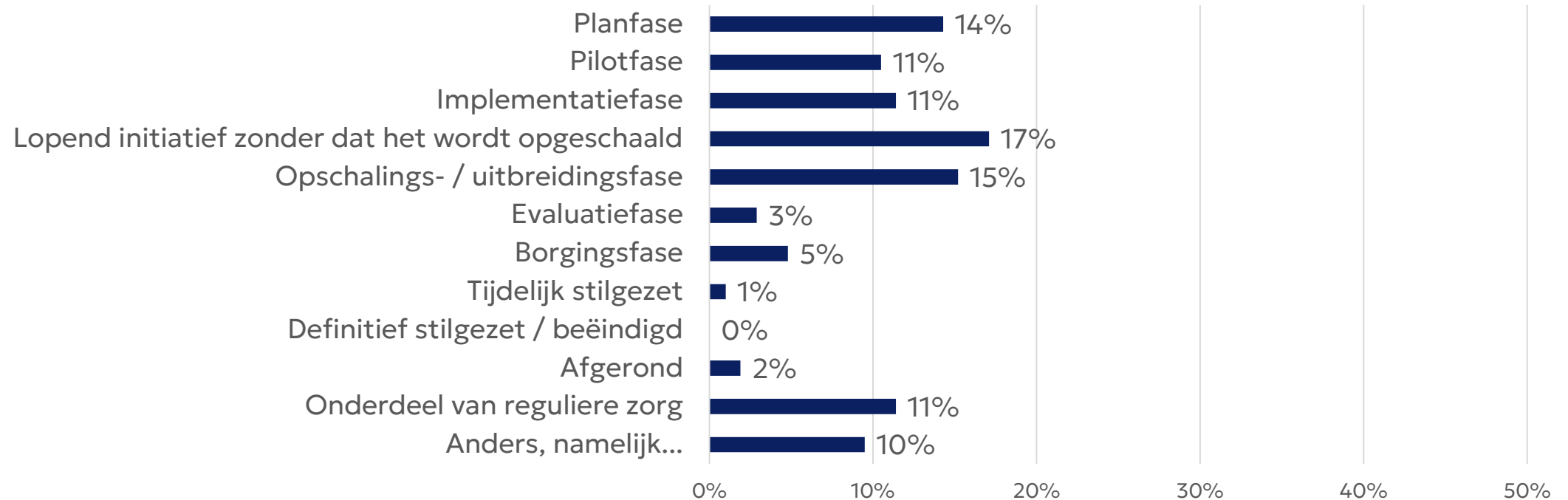
# Merendeel van initiatieven richt zich op patiënten.



Vraag: Wat is de doelgroep van het initiatief?  
Basis: totale steekproef.

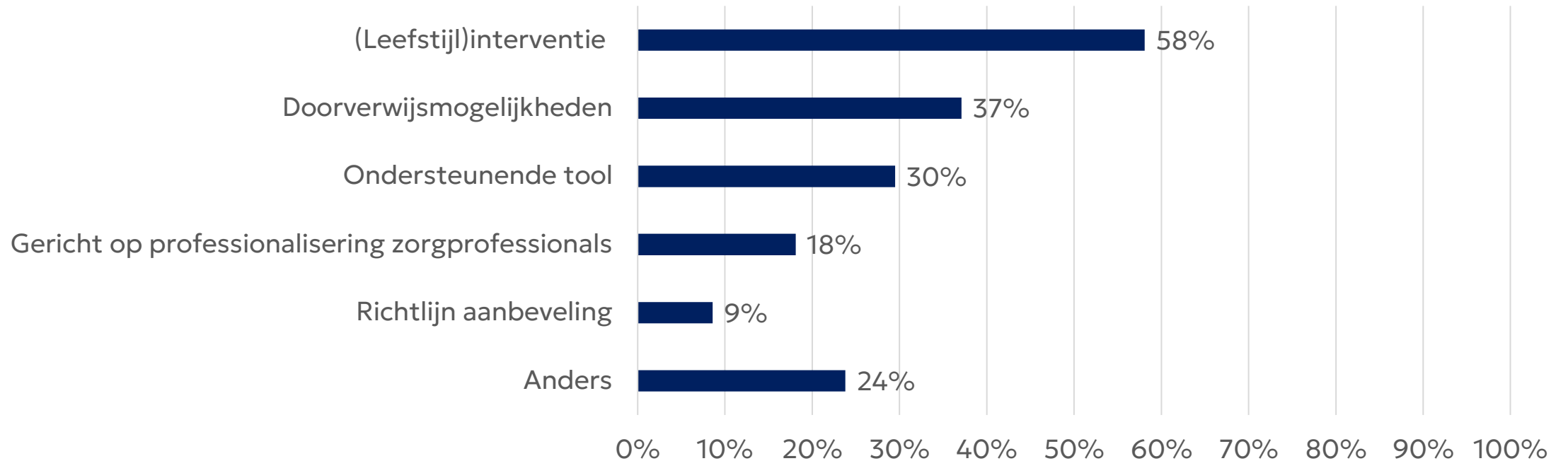


# Circa helft van de initiatieven zit in vroege fase.



Vraag: Wat is de status van het initiatief?  
Basis: totale steekproef.

# Ruim helft van initiatieven betreft een interventie.



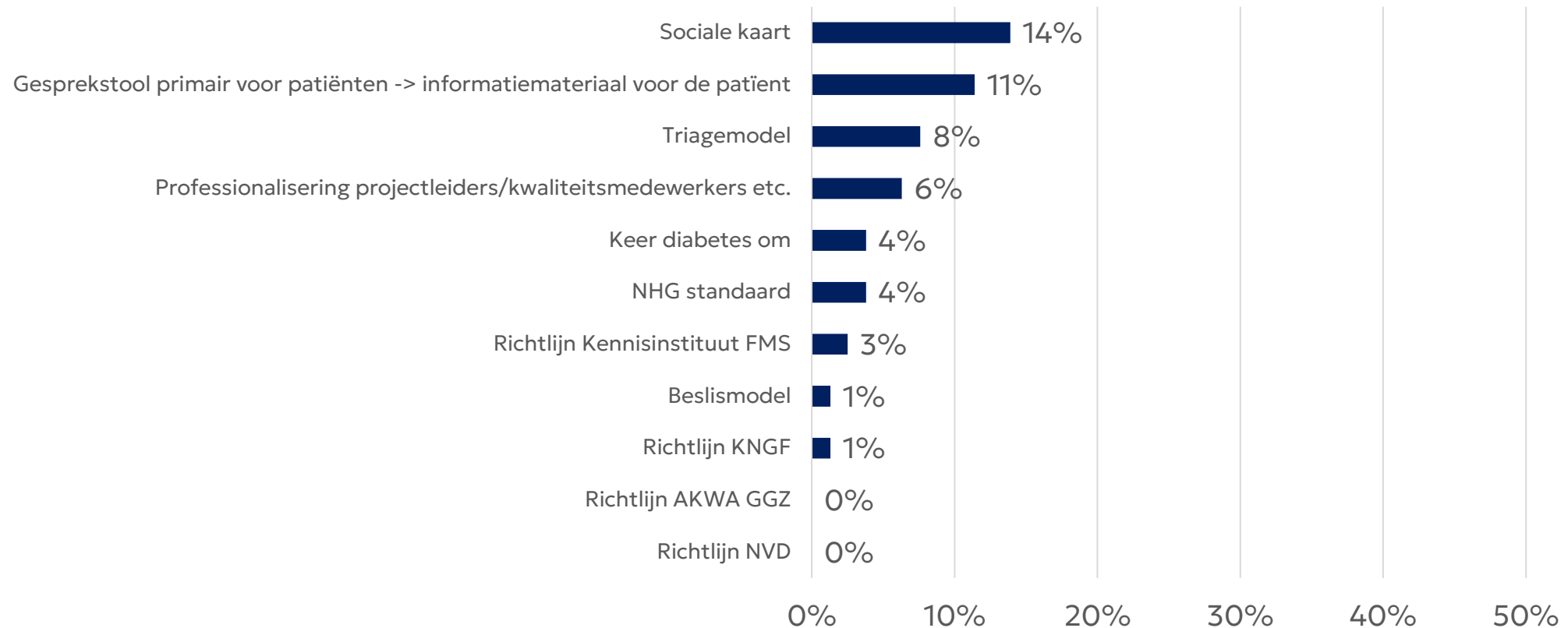
Vraag: In welke van de volgende categorieën valt het initiatief?  
Basis: totale steekproef.

# Ruim 1 op de 3 initiatieven betreft leefstijlbegeleiding.



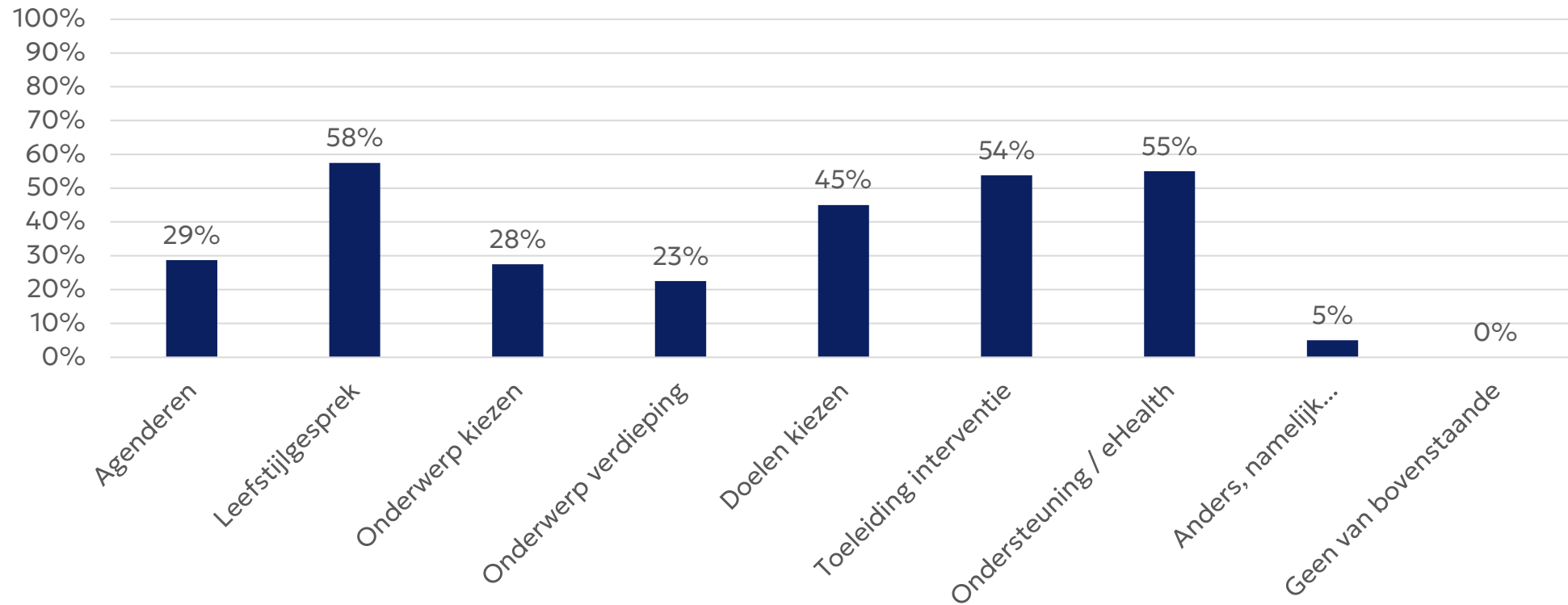
Vraag: In welke van de volgende categorieën valt het initiatief? Verfijning op hoofdcategorie.  
Basis: totale steekproef.

# 1 op de 7 initiatieven betreft een sociale kaart.



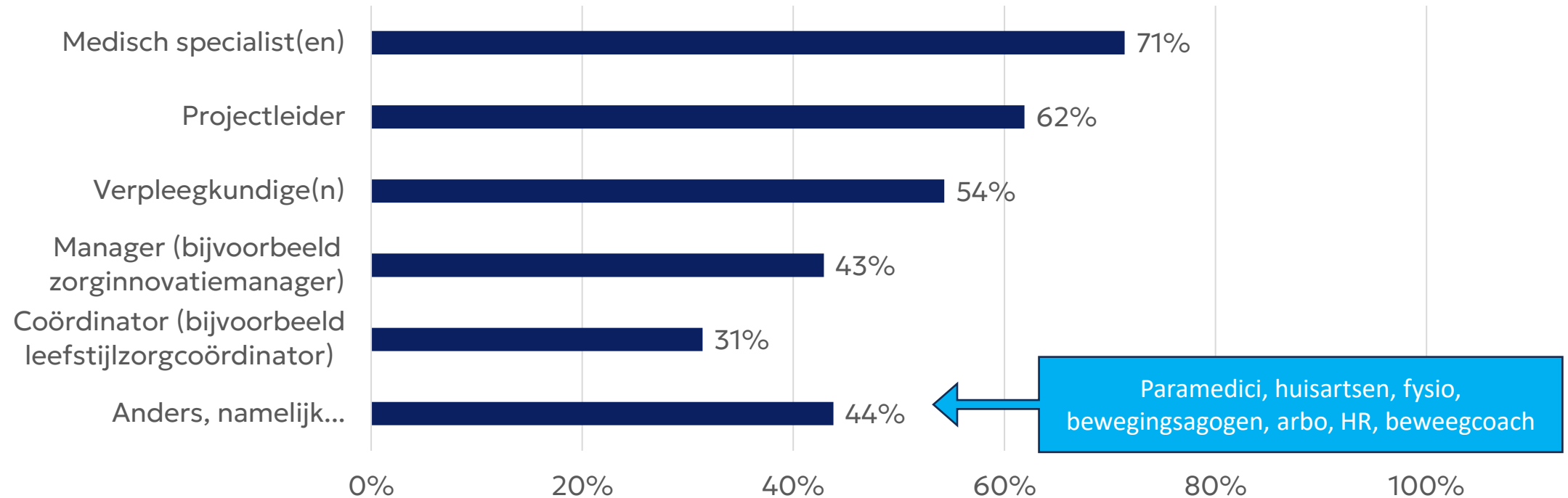
Vraag: In welke van de volgende categorieën valt het initiatief? Verfijning op hoofdcategorie.  
Basis: totale steekproef.

# Initiatieven betreffen vaak 'leefstijlgesprek', toeleiding of ondersteuning.



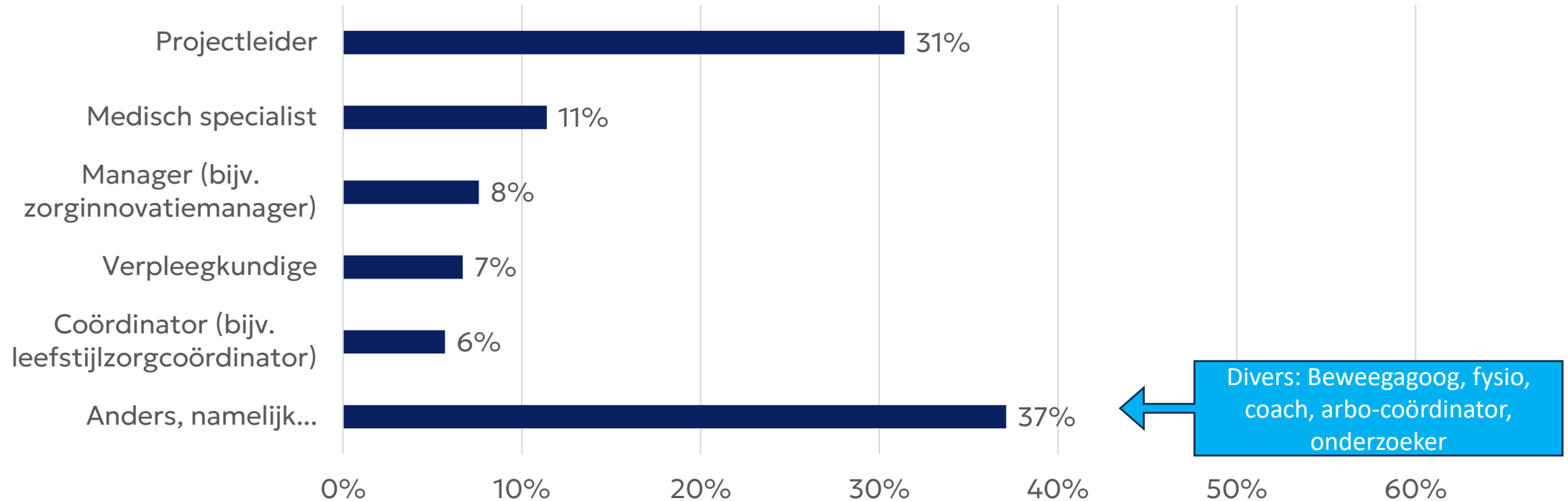
Vraag: Bij welke stap(pen) in de Leefstijljourney past het door jou beschreven initiatief het beste?  
Basis: totale steekproef.

# Bij 3 op de 4 initiatieven zijn medisch specialisten betrokken.



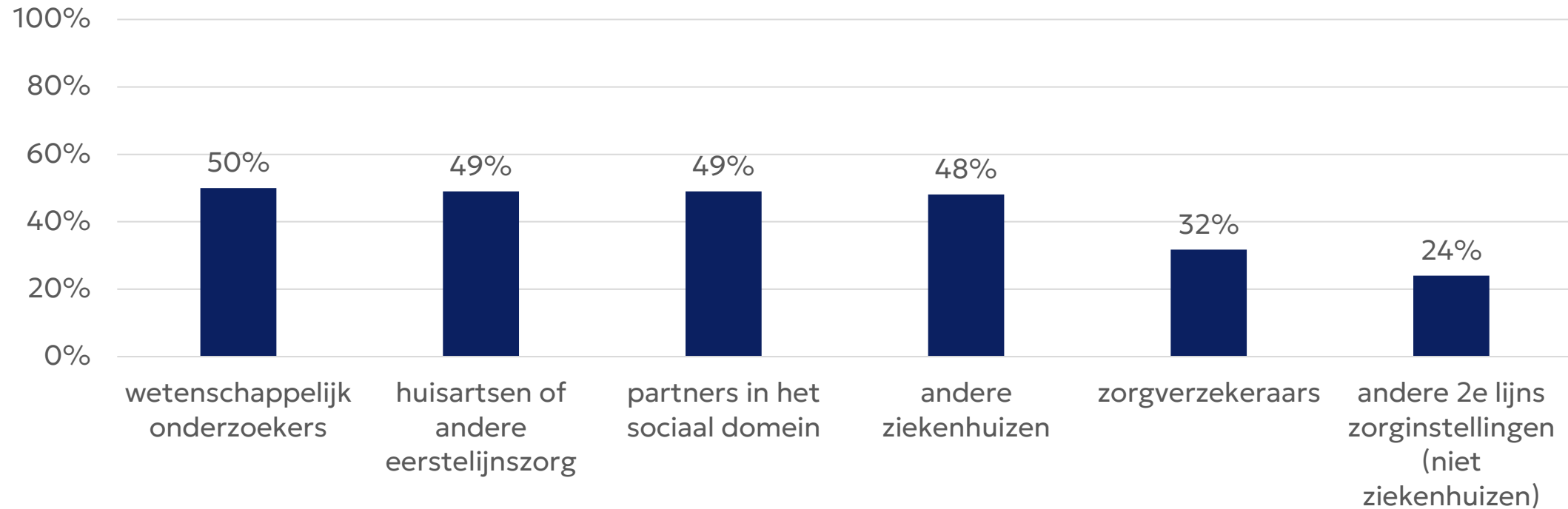
Vraag: Welke van de volgende personen of rollen zijn bij het initiatief betrokken?  
Basis: totale steekproef.

# Bij 1 op de 3 initiatieven is de projectleider kartrekker.



Vraag: Wie van de betrokken personen of rollen is de kartrekker van het initiatief?  
Basis: totale steekproef.

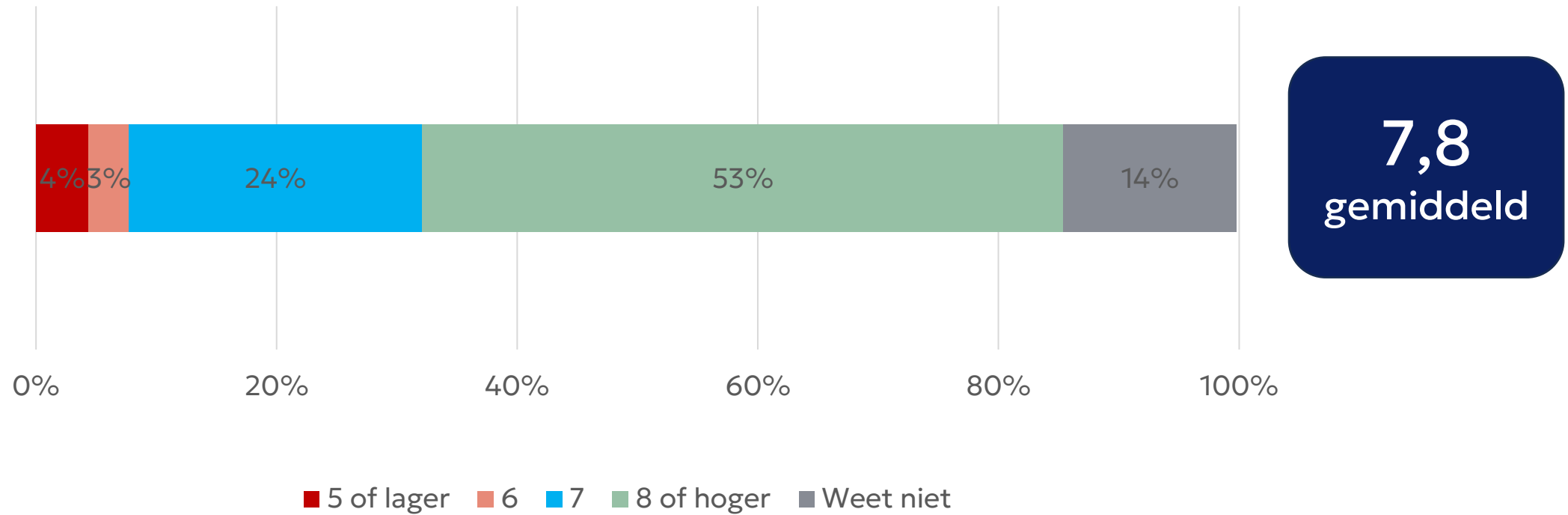
# Bij helft van initiatieven wordt samengewerkt met onderzoekers.



Vraag: Is er binnen het initiatief samengewerkt met ..?  
Basis: totale steekproef.

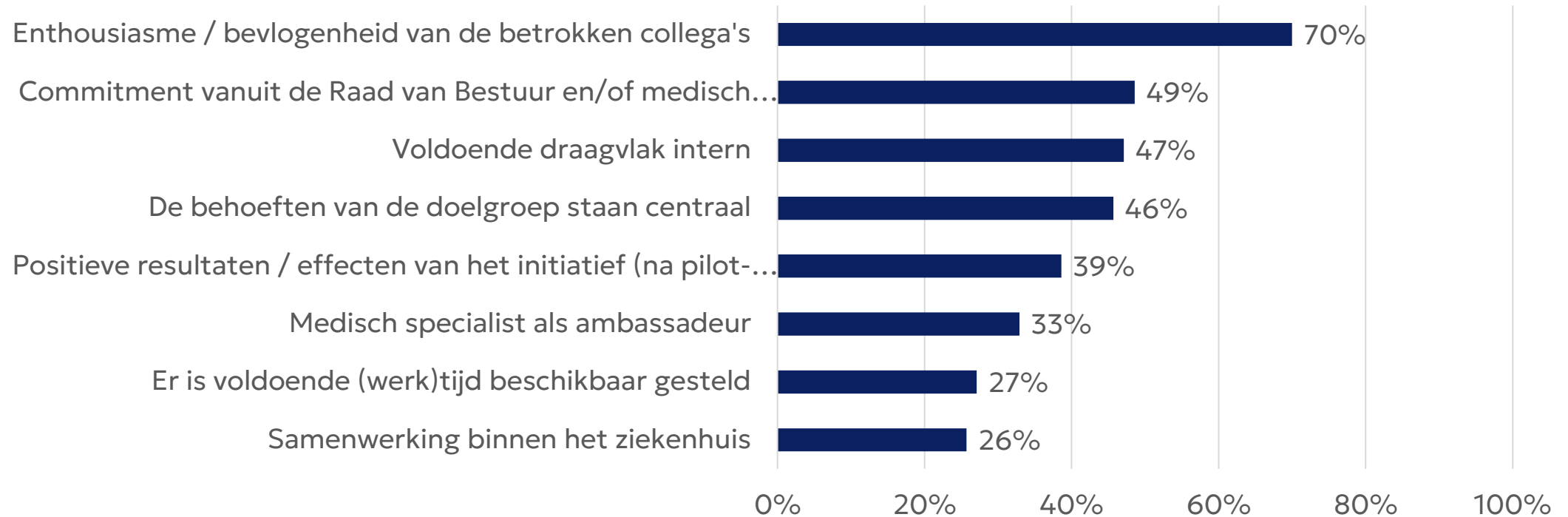


# Het succes van de initiatieven wordt met een kleine 8 beoordeeld.



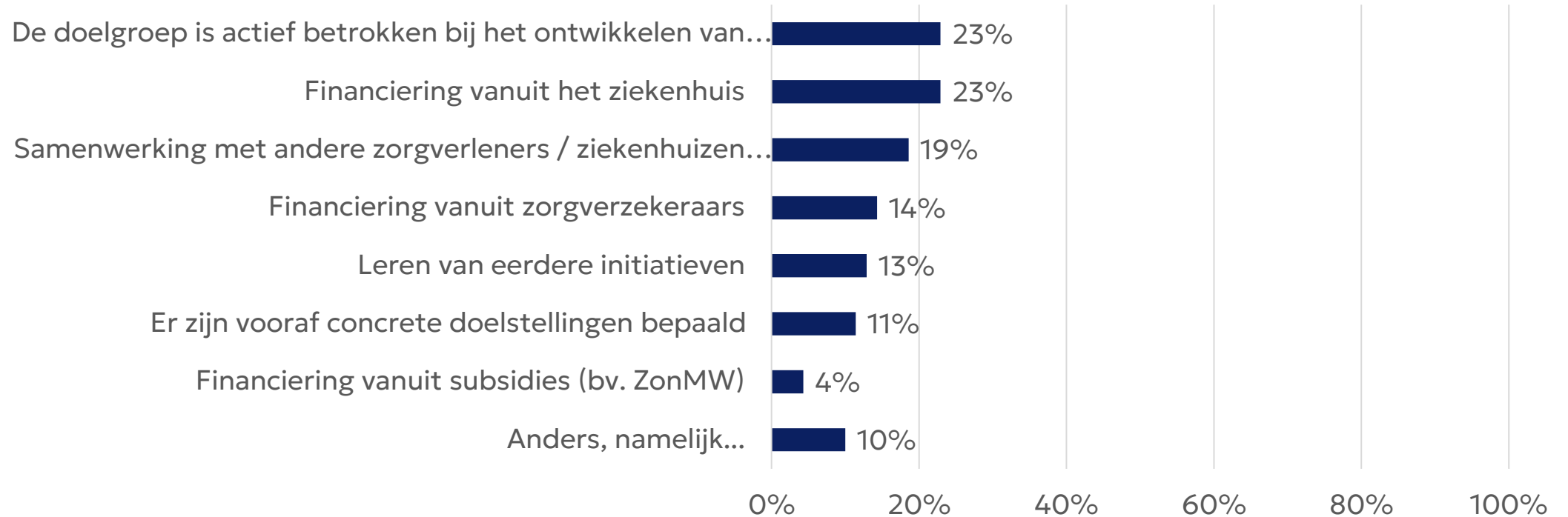
Vraag: In hoeverre is het initiatief, in jouw ogen, succesvol?  
Basis: totale steekproef.

# Bevlogenheid collega's belangrijkste succesfactor.



Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste succesfactoren bij dit leefstijlinitiatief?  
Basis: totale steekproef.

# Succesfactoren (2/2)



Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste succesfactoren bij dit leefstijlinitiatief?  
Basis: totale steekproef.

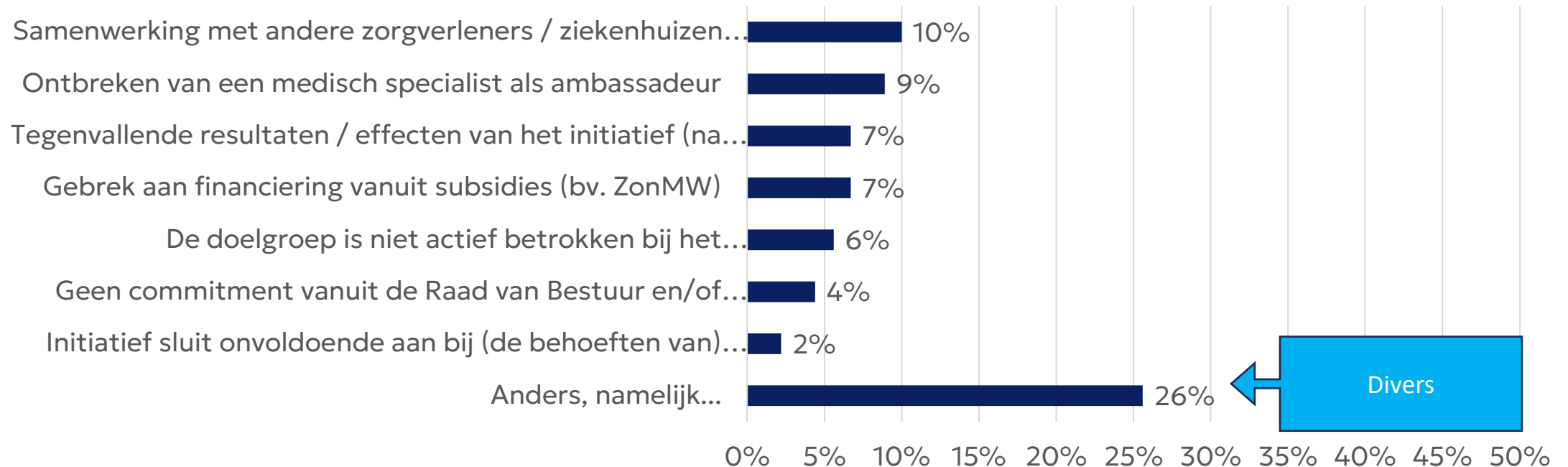
# Onvoldoende tijd en prioriteit belangrijkste knelpunten.



Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste knelpunten / barrières bij dit leefstijlinitiatief?

Basis: totale steekproef.

# Knelpunten (2/2)



Vraag: Wat zijn volgens jou de vijf belangrijkste knelpunten / barrières bij dit leefstijlinitiatief?  
Basis: totale steekproef.

# Initiatieven bij algemene ziekenhuizen zijn vaak leefstijlbegeleiding en loket.

## Algemene ziekenhuizen

1. Leefstijlbegeleiding tijdens medisch diagnose- en behandeltraject (48%)
2. **Leefstijloket (41%)**
3. Stoppen met roken (41%)
4. Leefstijlondersteuning / eHealth (30%)
5. Gesprekstoel primair voor zorgverleners -> gesprek tussen zorgverlener en patiënt (26%)

## Topklinisch

1. Leefstijlbegeleiding tijdens medisch diagnose- en behandeltraject (33%)
2. GLI (33%)
3. Stoppen met roken (30%)
4. Fit4Surgery (26%)
5. Vaardigheden zorgverleners (19%)

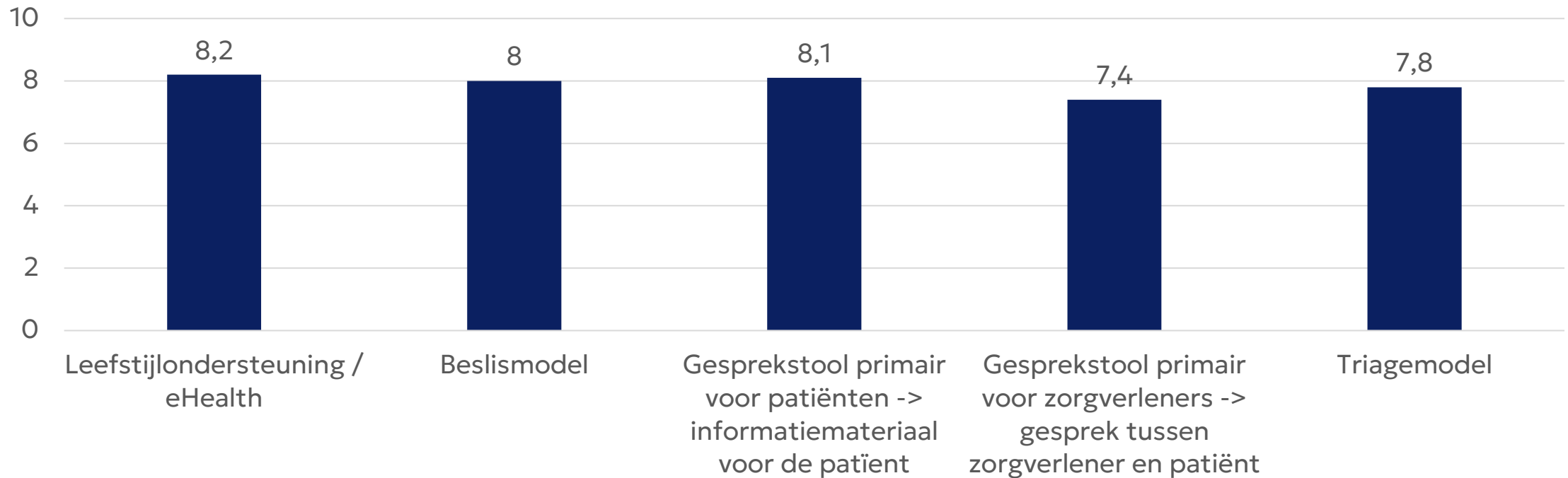
## Revalidatiecentra

1. Leefstijlbegeleiding tijdens medisch diagnose- en behandeltraject (67%)
2. Vaardigheden zorgverleners (44%)
3. **Scholing zorgverleners (33%)**
4. Stoppen met roken (22%)
5. Fit4Surgery (22%)

## UMC

1. Leefstijlondersteuning / eHealth (38%)
2. **Leefstijloket (38%)**
3. Vaardigheden zorgverleners (19%)
4. **Scholing zorgverleners (19%)**
5. Gesprekstoel primair voor zorgverleners -> gesprek tussen zorgverlener en patiënt (19%)

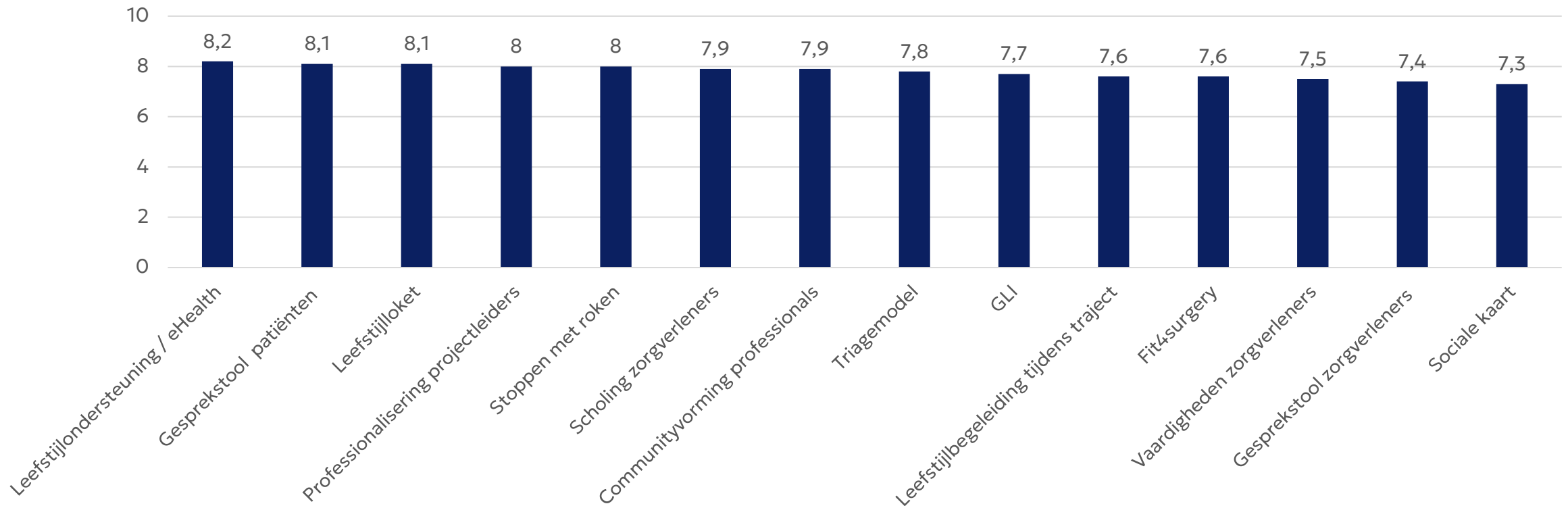
# Het succes van de verschillende initiatieven wordt met een (kleine) 8 beoordeeld.



Rapportcijfer mate van succes, naar categorie van initiatief

Basis: eHealth, n=20, tool voor patiënten, n=9, tool voor zorgverleners, n=14, triagemodel=6, beslismodel=1.

# Qua succes liggen de verschillende type initiatieven dicht bij elkaar.



Rapportcijfer mate van succes, naar subcategorie van initiatief  
Basis: totale steekproef, alleen initiatieven met n>5.



# Best practices: om te versnellen is actie op randvoorwaarden nodig.

## eHealth

1. Onvoldoende werktijd (35%)
2. Gebrek aan financiering ZH (29%)
3. Gebrek financiering verzekeraars (29%)
4. Te weinig prioriteit (29%)
5. Technische uitdagingen (29%)

Aandeel: 25%  
Cijfer: 8,2

## Gesprekstoel patiënten

1. Gebrek financiering verzekeraars (57%)
2. Gebrek aan financiering ZH (43%)
3. Onvoldoende werktijd (29%)
4. Te weinig prioriteit (29%)
5. Technische uitdagingen (29%)

Aandeel: 10%  
Cijfer: 8,1

## Leefstijlloket

1. Gebrek financiering verzekeraars (44%)
2. Gebrek aan financiering ZH (44%)
3. Onvoldoende werktijd (44%)
4. Technische uitdagingen (38%)
5. Te weinig prioriteit (25%)

Aandeel: 28%  
Cijfer: 8,1

## Leefstijlbegeleiding tijdens traject

1. Onvoldoende werktijd (63%)
2. Te weinig prioriteit (38%)
3. Gebrek financiering verzekeraars (33%)
4. Gebrek aan financiering ZH (21%)
5. Technische uitdagingen (21%)

Aandeel: 38%  
Cijfer: 7,6

Top 5 factoren om te versnellen, naar subcategorie initiatief.  
Basis: eHealth, n=20, gesprekstoel patiënten, n=8, loket, n=22, begeleiding, n=30

# Best practices: ziekenhuizen met veel initiatieven hebben vaak definitie en indeling.

## Ziekenhuizen met 5 of meer leefstijlinitiatieven

- Onderdeel brede beweging: 80%
- Coördinator: 60%
- Routekaart: 40%
- Definitie: 80%
- Indeling: 80%
  
- Nodig om te versnellen:
  - 1. Onderzoek effecten 80%
  - 2. Mindset t.a.v. leefstijl 80%
  - 3. Bekostiging 80%

# Best practices: Bevlogenheid, ambassadeurs en betrekken cruciaal voor succes.

## eHealth

1. Bevlogen medewerkers (75%)
2. Voldoende draagvlak intern (50%)
3. Voldoende werktijd (50%)
4. Behoeften staan centraal (42%)
5. Positieve effecten (42%)

Aandeel: 25%  
Cijfer: 8,2

## Gesprekstoel patiënten

1. Bevlogen medewerkers (100%)
2. Medisch specialist als ambassadeur (50%)
3. Positieve effecten (33%)
4. Doelgroep actief betrokken (33%)
5. Behoeften staan centraal (33%)

Aandeel: 10%  
Cijfer: 8,1

## Leefstijlloket

1. Bevlogen medewerkers (71%)
2. Behoeften staan centraal (57%)
3. Medisch specialist als ambassadeur (50%)
4. Commitment RvB (50%)
5. Voldoende draagvlak intern (36%)

Aandeel: 28%  
Cijfer: 8,1

## Leefstijlbegeleiding tijdens traject

1. Bevlogen medewerkers (74%)
2. Medisch specialist als ambassadeur (53%)
3. Positieve effecten (47%)
4. Behoeften staan centraal (42%)
5. Samenwerking intern (42%)

Aandeel: 38%  
Cijfer: 7,6

Top 5 succesfactoren naar subcategorie initiatief.

Basis: eHealth, n=20, gesprekstoel patiënten, n=8, loket, n=22, begeleiding, n=30

# Naast gebrek aan tijd, geld en steun, spelen technische uitdagingen en gebrek aan kennis mee.



Belangrijkste knelpunten – Top 10  
Basis: totale steekproef.

# Quotes: Wat is er nodig om te versnellen?

## Mindset

“Meer **draagvlak voor preventie/ leefstijl** in het ziekenhuis. Nu wordt nog niet altijd de noodzaak gezien dat dit ook (juist!) in het ziekenhuis van belang is, wordt **gezien als iets van de 1e lijn.**”

- Topklinisch ziekenhuis -

“Gezamenlijke **gedragen visie op leefstijl**, die zowel vertaald kan worden naar taal en ondersteuning voor zowel medewerkers als patiënten. “

- Algemeen ziekenhuis -

## Bekostiging

“Kortere weg naar **structurele financiering. Minder voorwaarden/administratieve (subsidie) rompslomp** om goede ideeën uit te proberen.”

- Topklinisch ziekenhuis -

“Preventie is bij ons **een strategisch doel**. Voor succesvolle implementatie zouden **meer resources** beschikbaar moeten komen ((zorg)professionals, geld en plek in het ziekenhuis).”

- UMC -

## Innovatie, scholing

“Het **ontwikkelen of selecteren van bestaande educatie en tools** om het gesprek te voeren over gezondere leefstijl, **scholing om zorgprofessionals te bekwamen** om het gesprek te voeren over gezondere leefstijl”

- Algemeen ziekenhuis -

“**Goede verwijzings-/ leefstijlkaart voor patiënten**, naar welke instellingen te (kunnen) verwijzen. Naar voorbeeld van Radboud UMC”

- Algemeen ziekenhuis -