

Visiedocument: De rol van de eerste lijn bij de preventie van chronische aandoeningen

Stuurgroep Integrale Chronische Zorg & Preventie Amsterdamse Huisartsenalliantie

Inleiding

Het aantal patiënten met chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten (HVZ), diabetes en mentale problematiek neemt toe door ongezonde leefstijl, maatschappelijke problemen en vergrijzing. Grootschalige preventie en innovatieve digitale interventies zijn essentieel om de toekomstige zorgdruk met personeelstekorten het hoofd te bieden. De huisarts speelt hierin een onmiskenbare rol, maar welke specifieke taken en verantwoordelijkheden komen hierbij kijken?

Het IZA-rapport benadrukt dat preventie begint met een gezonde leefstijl en omgeving. Slechts 20% van onze gezondheid wordt bepaald door de zorg; gedrag, sociale en maatschappelijke factoren hebben de grootste impact. Het sociale domein en de overheid staan voorop bij het ondersteunen van een gezonde omgeving. Hiervoor is het belangrijk dat burgers en gemeenschappen geïnformeerd en geïnspireerd worden om individueel en gezamenlijk aan gezondheid en welzijn te werken. Hier kunnen zorgverleners in zowel de eerste als tweede lijn hun patiënten op attenderen. Daarnaast kan de zorg volgens IZA bijdragen door geïndiceerde preventie aan te bieden voor mensen met verhoogd risico, zodat de juiste zorg op de juiste plek plaatsvindt.

Ondanks de brede aandacht voor preventie bestaat er onduidelijkheid over de verschillende vormen:

- Universele preventie: gericht op gezonde levensstijl voor iedereen
- Selectieve preventie: voor mensen met verhoogd risico
- Geïndiceerde preventie: voor mensen met bekende risicofactoren
- Zorg-gerelateerde preventie: voor patiënten met bestaande chronische aandoeningen

De huisarts heeft duidelijk een actieve rol bij geïndiceerde- en zorggerelateerde preventie. Alle zorg binnen de Diabetes en CVRM-zorgprogramma's is namelijk gericht op preventie van hart- en vaatziekten. De huisartsenzorg neemt de medicamenteuze behandeling op zich. De vraag rijst

De Amsterdamse Huisartsenalliantie is een samenwerkingsverband van:



welke rol de huisartsenzorg heeft bij het begeleiden van deze patiënten naar een gezonde leefstijl.

Er is behoefte aan duidelijkheid over de rol van de huisarts bij leefstijlverandering, de afbakening van verantwoordelijkheden en de verhouding tot bestaande initiatieven. Hiervoor is het van belang dat de huisartsenzorg keuzes maakt over waar en hoe deze het beste kan worden ingezet.

Rol van de huisarts bij preventie in het algemeen

Iedere Nederlander is ingeschreven bij een huisarts en velen komen jaarlijks meerdere keren op consult. Dit biedt de huisartsenpraktijk een goed beeld van sociale en maatschappelijke problemen en een unieke kans om leefstijl en omgeving te bespreken, preventieve maatregelen voor te stellen en te verwijzen naar gespecialiseerde programma's, online of in de buurt. Toch wordt leefstijl niet altijd voldoende besproken, zijn zorgverleners niet altijd bekend met bestaande initiatieven en hebben ze verschillende ideeën over hun rol in preventie. Meer consistentie en overzicht in het gesprek over leefstijl en omgevingsfactoren is nodig om patiënten beter te ondersteunen bij gezonde keuzes.

Zorgverleners zijn goed gepositioneerd om leefstijl te bespreken in relatie tot klachten, risico's in kaart te brengen en gedragsverandering te stimuleren, zowel bij patiënten die in ketenzorg zitten en een bekend verhoogd risico hebben als ook bij patiënten die nog niet in een ketenzorgtraject zitten, maar met een klacht of vraag komen. Dit kan zowel de huisarts, POH als andere zorgverlener doen, mits ze beschikken over specifieke training en hulpmiddelen voor effectieve gesprekken. Zorgverleners spelen een sleutelrol in het doorverwijzen naar gespecialiseerde programma's zoals Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI) of stoppen-met-roken trajecten. Hiervoor is het belangrijk dat zij op de hoogte zijn van de impact van omgevingsfactoren en leefstijl, de beschikbare programma's en getraind zijn in het signaleren en bespreken van ongezonde leefstijl.

Visie en focus van de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA)

De AHA vindt dat eerstelijns zorgverleners het belang van leefstijl en omgevingsfactoren met patiënten bespreken en hen aanmoedigen tot gezond gedrag en zelfmanagement. De focus ligt op geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie. Huisartsen hoeven niet zelf intensief de begeleiding naar gedragsverandering te verzorgen; dit kan buiten de praktijk georganiseerd en gefinancierd worden. Huisartsen leggen de verbinding met bestaande initiatieven, zo nodig ondersteund via platforms als Beter Verwijs en de Digitale Voordeur.

Omdat niet elke patiënt een indicatie voor GLI heeft, is er de wens dat patiënten laagdrempelig, ook zonder verwijzing, idealiter terecht kunnen bij plekken voor leefstijlbegeleiding, zoals eventuele preventiepunten, en hulp bij sociale of financiële kwesties die invloed hebben op hun gezondheid. Hiervoor is het belangrijk dat huisartsen goed geïnformeerd zijn over deze opties en hierover het gesprek aangaan met patiënten. De AHA verkent de mogelijkheid voor deze plekken, zoals preventiepunten, graag samen met partners.

Huisartsen zijn direct betrokken bij de medische begeleiding van diagnostiek en medicatie bij de huidige chronische zorgprogramma's.

De Amsterdamse Huisartsenalliantie is een samenwerkingsverband van:



Vanwege de grote impact van roken is het van belang dat huisartsen actief naar rookgedrag vragen en doorverwijzen naar stopprogramma's.

Overgewicht, inmiddels internationaal erkend als ziekte bij ernstige obesitas, wordt actief besproken en geregistreerd in het kader van chronische zorg. De huisarts zorgt voor verbinding met programma's voor gewichtsreductie.

Voeding en beweging zijn essentieel in de zorg voor chronische aandoeningen. Huisartsen maken patiënten bewust van het belang hiervan en verwijzen door naar passende begeleiding.

Mentale zorg is een belangrijk onderdeel van preventie. Zorgverleners zijn alert op mentale gezondheidsklachten en verwijzen door naar passende programma's zoals "Lekker in je vel".

Tools zoals het spinnenweb van Positieve Gezondheid of het Leefstijlroer kunnen patiënten helpen bewust te worden van hun gezondheidsbehoeften, die via de Digitale Voordeur gekoppeld kunnen worden aan initiatieven in de stad.

Gezien de groei van multimorbiditeit, vergrijzing en zorgpersoneelstekorten zijn zowel digitale ondersteuning als betrokkenheid van de gemeenschap (mantelzorgers, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen) nodig. Hiervoor is het belangrijk dat gebruiksvriendelijke digitale ondersteuning beschikbaar is voor het monitoren van risicofactoren en voor verbinding met initiatieven die aansluiten bij de behoeften van patiënten.

Wat is er nodig?

Voor een effectieve preventieaanpak is samenwerking tussen eerste lijn, sociaal domein en tweede lijn essentieel. Belangrijke stappen zijn:

- Heldere communicatie over verantwoordelijkheden**
De AHa wijst op welke rol de eerstelijnszorg heeft bij preventieve zorg. Qua leefstijl heeft de eerstelijns zorgverlener een signalerende en motiverende rol, en verwijst door naar GLI, paramedicus of ander preventiepunt voor verdere begeleiding mede op basis van wetenschappelijke onderbouwing.
- Overzicht preventieprogramma's**
Een actueel overzicht van initiatieven in de eerste en tweede lijn die ondersteuning bieden bij leefstijl en omgevingsfactoren, is digitaal beschikbaar via de Digitale Voordeur.
- Opleiding en training zorgverleners**
Zorgverleners worden getraind in het actief bespreken en monitoren van leefstijl en in motiverende communicatietechnieken (zowel motiveren als coachen).
- Hybride preventie-infrastructuur**
Een aanpak waarbij zelfredzame mensen ondersteund worden door een digitaal platform, en anderen het liefst terecht kunnen bij paramedici of in de toekomst bij preventiepunten in de wijken, goed gekoppeld aan huisartspraktijken.

De Amsterdamse Huisartsenalliantie is een samenwerkingsverband van:



5. *Digitaal platform voor risicofactoren*
Ondersteuning voor zorgverleners en patiënten om risicofactoren en bijbehorende waardes digitaal te monitoren, met automatisch inzicht in cardiovasculair risico en verbeteringsmogelijkheden.
6. *Digitaal platform voor verbinding*
Een platform zoals de Digitale Voordeur waarmee patiënten en hulpverleners gemakkelijk verbinding maken met geschikte programma's, inclusief groepsconsulten.
7. *Stimuleren gemeenschapsbetrokkenheid*
Het betrekken van gezonde initiatieven en gemeenschappen, met inzet van mantelzorgers, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, lerende van (inter)nationale voorbeelden.
8. *Innovatie*
Ontwikkeling van nieuwe zorgmodellen en tools om leefstijl bespreekbaar te maken, zoals het leefstijlroer of positieve gezondheid, met digitale versies gekoppeld aan bestaande platforms.
9. *Wetenschappelijke evaluatie*
Systematische evaluatie van zorginnovaties op het gebied van preventie, met een duidelijk wegingskader en financieringsplan, in samenwerking met wetenschappelijke partners.

Conclusie

Preventie van chronische ziekten is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid, sociaal domein en patiënten zelf, en kan beginnen bij de huisartsenpraktijk. Door goede ondersteuning en samenwerking met verwijsmogelijkheden kunnen we patiënten beter begeleiden naar een gezondere leefstijl.

De huisartsenzorg heeft een sleutelrol in het herkennen van risicofactoren, het bespreken van leefstijl en het motiveren van patiënten. Hiervoor is het van belang dat de begeleiding naar gezond gedrag buiten de praktijk geregeld wordt via regionale preventie-infrastructuren en digitale tools. Samenwerking tussen eerste lijn en andere zorg- en welzijnsprofessionals is cruciaal, met duidelijkheid over de rol van de huisartspraktijk in preventie. Evaluatie van preventie-effecten is essentieel.

Referenties

- Zorginstituut Nederland, Wegwijzer Leefstijlinterventies
- Rijksoverheid, Integraal Zorgakkoord, Samen werken aan gezonde zorg
- IZA-rapport, Preventie en leefstijlinterventies
- <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/wat-kan-de-huisarts-bij-preventie-van-hart-en-vaatziekten>
- NHG de rol van leefstijl <https://www.nhg.org/praktijkvoering/leefstijl/de-rol-van-de-huisarts/>

Tabel: Signaleren en motiveren met warme overdracht

De Amsterdamse Huisartsenalliantie is een samenwerkingsverband van:



Structureel:

- Roken: Sinefuma, WeQuit (online/fysiek)
- Obesitas/bewegen: beweegcoach, GLI (fysiek)

Adviserend/begeleidend:

- Voeding: voeding leeft, diëtist (online/fysiek)
- Mentale zorg: Lekker in je vel (online/fysiek)
- PrEP: GGD, PrEPnu (fysiek)

Inspirerend/verbindend:

- Duurzaamheid: Groene huisarts (online/fysiek)
- Betrokkenheid gemeenschap (online/fysiek)
- Schuldhulpverlening (online/fysiek)

De Amsterdamse Huisartsenalliantie is een samenwerkingsverband van:

