

Samenwerkingsafspraken rond leefstijladvisering

Het maken van samenwerkingsafspraken binnen de zorggroep of met andere beroepsgroepen in de eerste lijn is belangrijk voor het afstemmen van de zorg ten aanzien van de leefstijladvisering. Hieronder wordt aangegeven wat de rol van de verschillende beroepsgroepen is ten aanzien van leefstijladvisering in het algemeen. Bij de verschillende hoofdstukken wordt een verdere invulling naar onderwerp gegeven. Onderstaande lijst met aandachtspunten kunnen als praktische leidraad gebruikt worden bij het maken van samenwerkingsafspraken.

Aandachtspunten bij samenwerkingsafspraken

- Inventariseer de sociale kaart van de regio en de lokale initiatieven.
- Maak afspraken over wijze (brief, e-mail, telefoon) en inhoud (wie doet wat wanneer) van de informatie-uitwisseling bij verwijzing en afstemming.
- Maak afspraken over het verwijsbeleid.
- Stem beleid, werkwijze en verantwoordelijkheden af en sluit daarmee aan bij bestaande (transmurale) afspraken.
- Spreek af wie wanneer welke voorlichting geeft aan patiënten en hun naasten.
- Maak afspraken over termijnen en inhoud van (tussen)evaluatie en rapportage van de behandeling.
- Spreek af wanneer er sprake is van stagnatie in de behandeling en met wie dan contact wordt opgenomen.
- Spreek af bij welke signalen er sprake is van een afwijkend beloop en wanneer wordt terugverwezen.
- Spreek af wanneer de huisarts wordt geconsulteerd.
- Spreek af wie de zorg coördineert en wie aanspreekpunt is voor de patiënt en diens naasten.
- Maak afspraken over het veranderen of beëindigen van de behandelingsplannen.
- Evalueer regelmatig de gemaakte afspraken.

Onderstaande zorgverleners zijn het meest betrokken bij de leefstijladvisering. Ook alle andere zorgverleners die in de eerste- en tweede lijn werkzaam zijn zoals bijvoorbeeld praktijkassistentes, apothekers, thuiszorgmedewerkers, paramedici, ziekenhuisverpleegkundigen en specialisten hebben echter een belangrijke (signalerende) functie bij de leefstijladvisering. De samenwerkingsafspraken zoals beschreven bij de verschillende hoofdstukken kunnen daarom ook gebruikt worden voor het maken van samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en andere beroepsgroepen in eerste- en tweede lijn.

De huisartsenvoorziening

In de huisartsenvoorziening zijn naast de huisarts (academisch niveau) de praktijkverpleegkundige/-ondersteuner (hbo-niveau) en de doktersassistente (mbo-niveau) werkzaam. De huisarts zal vaak een globale inventarisatie van leefstijlfactoren binnen de directe leefomgeving (gezin, werk, etcetera) uitvoeren. Hij maakt leefstijl bespreekbaar, kan verduidelijken wat het risico is en aankaarten dat gespecialiseerde hulp wellicht nodig en mogelijk is.

De *huisarts* kan taken delegeren aan de praktijkverpleegkundige/-ondersteuner, mits zij worden ondersteund door duidelijke werkafspraken, waarin wordt vastgelegd in welke situaties de huisarts moet worden geraadpleegd en mits de huisarts toeziet op de kwaliteit.

De *praktijkondersteuner* inventariseert leefstijlfactoren (vaak in het kader van de begeleiding van chronische aandoeningen), geeft basisinformatie over leefstijl, eventueel gericht op de specifieke aandoening. Daarnaast zal de praktijkverpleegkundige/-ondersteuner de patiënt begeleiden naar gedragsverandering en follow-up van het gedrag met de effecten op de chronische aandoening(en).

Ook de verpleegkundig specialist en de physician assistent hebben een belangrijke functie in de leefstijladvisering. Voor de leesbaarheid is er voor gekozen deze functionarissen niet apart te benoemen.

Andere disciplines

De *diëtist* is de deskundige en behandelaar op het gebied van voeding en gedrag bij ziekte en gezondheid en daarmee aanspreekpunt, vraagbaak en regievoerder wat betreft voeding.

Het is de taak van de *fysiotherapeut* om de patiënt, indien een onvoldoende actieve leefstijl geconstateerd wordt, naar een actieve leefstijl te begeleiden met als doel om deze actieve leefstijl ook zonder interventie van de fysiotherapeut te behouden. De fysiotherapeut is expert op het gebied van bewegen en behandelt mensen die beweegproblemen ondervinden.

Ook *oefentherapeuten* zijn inzetbaar op het gebied van preventie en leefstijl. Zij ontwikkelen en stimuleren bewegingsgedrag en geven houdings- en bewegingsadviezen.

Bij stagnatie of terugval of bij twijfel aan het begin van een behandeltraject kan een *GZ- of eerstelijnspsycholoog* de patiënt ondersteunen bij de aanpak van leefstijlproblematiek.