

Van orthopeed naar leefstijlloket | Regio Gelderse Vallei | ZGV

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Het duurzaam verhogen van het aantal verwijzingen vanuit de orthopedische zorg naar het Leefstijlloket voor patiënten met artrose en overgewicht.



Analyse huidige situatie: zorgdata Actief Herstel, verwijscijfers, richtlijnen en regionale initiatieven in kaart gebracht

Vragenlijsten bij patiënten (n=7), zorgverleners ZGV (n=14), poli-medewerkers (n=4) en fysiotherapeuten (n=18) + interviews

Concrete producten ontwikkeld:

- stappenplan taakverdeling
- gesprektool
- factsheets
- keuzekaart
- voorlichting/scholing
- terugkoppeling

1 juni: actieweek: veel aandacht / scholing

Daarna:

Tools en werkwijze evalueren

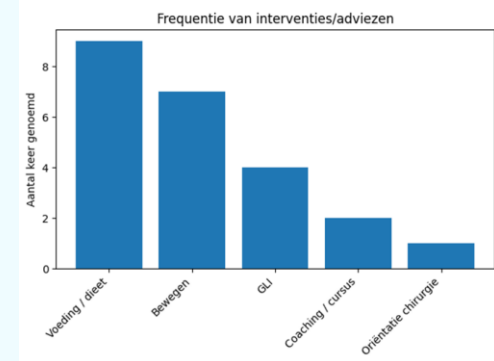
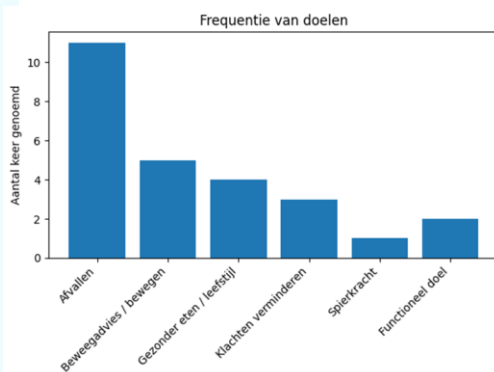
Uitrollen ziekenhuis

Aansluiten bij regionale werkwijze en afspraken

Leefstijl structureel en zichtbaar onderdeel van de orthopedische zorg in ZGV – iedereen spreekt dezelfde taal

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

Persoonlijk leefstijladvies



Leefstijl wordt structureel besproken

Duidelijke werkwijze en taakverdeling

“Wij vinden leefstijl belangrijk, we bieden standaard een leefstijl-advies aan”

Alle zorgverleners worden meegenomen

Aansluiting bij regionale initiatieven

Meetbare vooruitgang

Bij 4 patiënten (van 10 geevalueerde patiënten) werd 4-15 kg gewichtsverlies gerapporteerd

In toekomst:

Jaarlijks evaluatie van verwijs- en uitkomstdata

(met nieuw E-zorg pad inclusief vragenlijsten)

“De leefstijlcoach dacht echt goed mee. Ik heb nu een verwijzing van de huisarts voor GLI maar ben zelf ook al begonnen met meer bewegen en gezonder eten.” — Patiënt ZGV

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Leefstijl niet structureel ingebed
- 20 verwijzingen vanuit orthopedie per jaar
- Onduidelijke taakverdeling: wie doet was (orthopeed, polikliniekmedewerker)
- Helpt poli-medewerkers ziet leefstijl bespreken niet als hun rol
- Orthopeden willen wel maar missen tijd en kennis over het Leefstijlloket
- Patiënten kennen het Leefstijlloket niet

Ná het project

- Duidelijk stappenplan met taakverdeling (wie doet wat)
- Gesprektool voor orthopeden
- Factsheet met resultaten en info doelgroep.
- Poli-medewerkers geïnformeerd via casuïstiek
- Kwartalterugkoppeling verwijsdata, interventies en resultaten leefstijlloket
- Doel: 40 verwijzingen in 2026

“

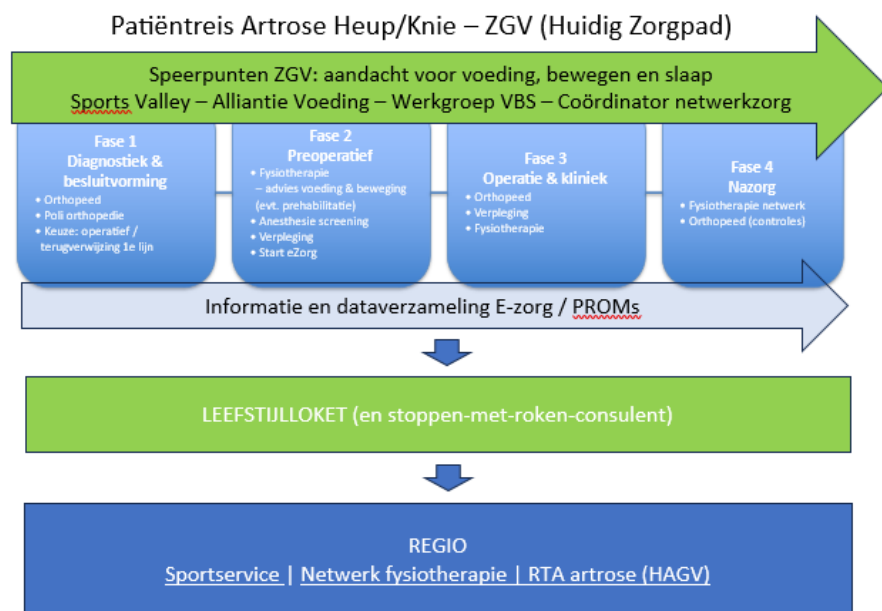
"Ik weet niet goed wat mijn rol is hierin — ik denk dat het meer de taak is van de orthopeed." — Poli-medewerker

"Ik vind leefstijl belangrijk, maar heb weinig tijd en weet niet goed wat de leefstijlcoach kan bieden." — Orthopeed

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?



Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Gedeelde taal en werkwijze via keuzekaart
- Leefstijladvies gekoppeld aan orthopedisch zorgpad
- Inzicht in wensen en belemmeringen
- Kennis uitwisseling
- Meer vertrouwen bij zorgverleners door meer kennis en door te weten wie welke rol heeft

“We hebben behoefte aan een eenduidige werkwijze in de regio en moeten dit met elkaar blijven bespreken om de zorg goed en betaalbaar te houden.” — Fysiotherapeut regio

Onderdeel 4: Welke stappen hebben jullie gezet (methode)?

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

PDCA-cyclus. Aansluiting bij Actief Herstel, RTA artrose en keuzekaart artrose. Meting via vragenlijsten bij alle betrokkenen. Focus op bruikbare producten voor de werkvloer.

Stappen

1. In kaart brengen huidige zorg
 - Eigen zorgdata Actief Herstel (THP-TKP) en verwijzingen leefstijlloket geanalyseerd
 - Vragenlijsten patiënten, zorgverleners, poli-medewerkers en fysiotherapeuten afgenomen. Belemmeringen en behoeften in kaart gebracht
 - Alle betrokken in ziekenhuis gesproken en afgestemd, alle richtlijnen en werkwijzen verzameld
2. Info delen en tools maken
 - Terugkoppeling verwijsdata → orthopeden
 - Info en casusbespreking → poli
 - Stappenplan taakverdeling leefstijladvies
 1. Aankaarten (orthopeed)
 2. Aanmelden (poli)
 3. Aan de slag (leefstijlcoach)
 - Gesprektool & Factsheet

“De leefstijlcoach dacht echt goed mee.” — Patiënt · “Ik weet niet goed wat mijn rol is hierin.” — Poli-medewerker · Deze quotes stuurden onze aanpak: concrete tools, duidelijke taakverdeling, gedeelde taal.”

Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

"Ik heb er niet echt vertrouwen in, ik heb al zoveel geprobeerd." (patiënt)

"Ik weet niet wat mijn rol is." (polikliniek medewerker)

"Ik heb er geen behoefte aan, ik wil van het leven genieten." (patiënt)

"Ik heb weinig tijd en weet niet wat de leefstijlcoach doet." (orthopeed)

Uit enquête:

- 0 van 7 patiënten kende Leefstijlloket
- RTA (regionale afspraken) zijn niet bekend
- Gebrek aan tijd, kennis, tools



Succesfactoren

"De leefstijlcoach dacht echt goed mee." (patiënt)

Concrete tools

Gedeelde ambitie: leefstijl is basis van goede zorg

Terugkoppeling cijfers en resultaten

Enthousiaste voorlopers en "ambassadeurs"

Meer kennis (o.a. welke factoren, naast voeding en beweging, nog meer een rol spelen bij een ongezonde leefstijl)



Neveneffecten

- Relevante zorgverleners en stakeholders kennen elkaar
- Optimalisatie van bestaande processen, dataverzameling

Onderdeel 6: De impact in cijfers



Aantal Risico-patienten in 2025:

Knie (n=379):

162 met BMI>30

23 die roken.

Heup (713):

135 met BMI>30

71 die roken



Aantal zorgverleners
getraind / geïnformeerd

9 orthopeden

10 Polikliniekmedewerkers

4 leefstijlcoaches

>100 fysiotherapeuten,
verpleegkundigen,
anesthesiemedewerkers
etc.



Duidelijk werkwijze
wordt goed gebruikt
en later uitgerold



Aantal verwijzingen

Aantal
patiënten
bereikt in 2025: 20

Doel: 40 per jaar

Opvallend resultaat

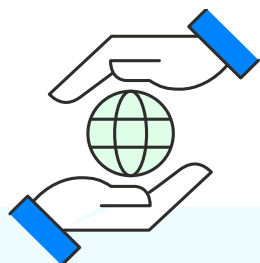
"Patiënten gaan ervan uit dat ik alles bespreek wat ertoe doet. Leefstijl weglaten is voor hen een stille boodschap: het doet er niet toe."

"Ik was eerlijk gezegd verrast. Bijna iedereen reageert positief als je het op de juiste manier brengt — rustig, zonder te oordelen."

Onderdeel 7: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- Verzamelen en terugkoppeling verwijsdata
- Duidelijke werkwijze en taakverdeling
- E-zorgpad leefstijlloket actief vanuit orthopedie



Wordt het uitgebreid?

- Evaluatie tools, verwijzingen en resultaten
- Leefstijlkaart + RTA artrose als gedeeld regionaal kader.
- Via werkgroep leefstijlloket en werkgroep VBS > geleerde lessen, succesfactoren meenemen, uitrol andere afdelingen, aandacht voor leefstijl in scholing



Wie blijft verantwoordelijk?

- Werkgroep leefstijlloket
- Werkgroep Voeding Bewegen en Slaap (in ZGV)
- Aandachtsvelder polikliniek orthopedie



Bijlage: Casusbespreking

De patiënt vraagt:

“Kun je mij niet gewoon doorverwijzen voor ozempic of een maagverkleining?”

Wat antwoord je?

- A. Ja, dat lijkt mij ook een goed idee! Dat zouden we veel vaker moeten doen.
- B. Nee, gewoon gezonder eten en bewegen is altijd beter.
- C. Als u wil weten of u daarvoor in aanmerking komt, kunt u dat met de huisarts bespreken.

Wat is de rol van bariatrische chirurgie en medicatie?

- Er valt te discussiëren over antwoord A en B maar antwoord C is nu de meest logische optie.
- Richtlijnen
 - Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen
 - Medicatie kan worden ingezet bij volwassenen met overgewicht of obesitas wanneer leefstijlinterventies onvoldoende effect hebben gehad, als aanvulling op een intensieve leefstijlbehandeling.
 - Chirurgische behandeling van overgewicht
 - Een maagverkleining kan worden overwogen volgens een stepped care-principe, waarbij eerst niet-chirurgische behandelingen (leefstijlinterventies en eventueel medicatie) zijn geprobeerd en onvoldoende effect hebben gehad. Daarna komt chirurgie in aanmerking bij patiënten met een BMI ≥ 40 kg/m², of bij een BMI ≥ 35 kg/m² met comorbiditeit (zoals diabetes), na beoordeling in een multidisciplinair team en goede voorlichting.

Patiënt zegt, na advies om af te vallen.

“Nee, ik heb geen behoefte om daar over te praten”

Wat doe je?

- A. Niks, De kans is groot dat de patiënt er wel over na gaat denken en we er later op terug kunnen komen.
- B. Ik probeer hem toch te overtuigen dat het belangrijk is.
- C. Ik vraag door, waarom wil hij er niet over praten?

Tips

- Optie A is de beste keuze
(al kunnen andere zorgverleners zoals een leefstijlcoach, fysiotherapeut of huisarts soms beter wel optie B of C kiezen)
- Tips
 - Laat het onderwerp rusten. De kans is aanwezig dat dit gesprek alsnog tot nadenken aanzet en op termijn tot een andere keuze leidt.
 - Het zaadje is geplant. Vaak zien we dat de patiënt terugkomt op de vraag, op een moment dat het voor hem/haar goed voelt.
 - Kijk voor meer info en situaties, wat doe ik als.... :
 - <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/hulp-bieden-bij-stoppen-met-roken/het-gesprek-over-stoppen-met-roken/advies-en-verwijsmethode/>
 - <https://www.obesitasindepraktijk.nl/5-stappenplan/adviseren-motiveren/>

Patiënt zegt:

“Ik wil wel afvallen, maar probeer al zo lang om minder te eten, het lukt gewoon niet”.

Wat kun je antwoorden?

- A. Het is ook erg lastig, maar de leefstijlcoach kan heel goed meedenken wat er allemaal meespeelt en wat bij jou kan helpen.
- B. Je moet gewoon wat beter je best doen, minder eten en meer bewegen is toch echt de oplossing.
- C. Ook als je niet afvalt, kan gezonder eten en meer bewegen al veel gezondheidswinst opleveren.
- D. Ik zou het Sonja Bakker dieet aanraden!

Tips

- Optie A en C zijn de beste opties
- Overgewicht is een complexe, chronische aandoening
www.checkoorzakenovergewicht.nl
- Tips:
 - Geef je patiënt geen schuld.
 - Doe geen aannames: misschien volgt je patiënt al een dieet of is er al gewichtsverlies bereikt.
 - Erken dat afvallen moeilijk is en dat volhouden een uitdaging kan zijn.
 - Stel open vragen en luister actief.
 - Benadruk dat de patiënt zelf de keuze maakt.

Oorzaken overgewicht

Overgewicht is een complexe, chronische aandoening.

www.checkoorzakenovergewicht.nl

Categorie	Voorbeelden
Leefstijl	Ongezond eetpatroon, te weinig bewegen, slaaptekort, slaapapneu, alcohol, roken
Sociaal-economisch	Armoede, schulden, eenzaamheid, laaggeletterdheid, culturele factoren
Psychisch	Depressie, stress, trauma, eetstoornis (BED), emotie-eten
Medicamenteus	Antidepressiva, antipsychotica, corticosteroïden, insuline, anti-epileptica
Hormonaal	Hypothyreoïdie, PCOS, Cushing, insulineresistentie, menopauze
Hypothalaam	Schade door tumor/operatie/bestraling — verstoort verzadiging en energieverbruik
Genetisch/syndroomaal	MC4R-deficiëntie, Prader-Willi — zeldzaam maar behandelbaar
Overige	Overgewicht in jeugd, trauma, microbioom-verstoringen