



# INTRODUCTIE LEEFSTIJL GEZONDHEIDSZORG

'Connecting the Dots,  
Connecting People'

( Leestijd: 20 minuten )

**POPULAIRE (VERKORTE) VERSIE VAN RAPPORT:**  
Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040  
van Stichting Integrale Gezondheidszorg Plus

Bestuur Stichting IGZ Plus | 18 februari 2020

## INLEIDING: Introductie rapport Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040

Sinds 2012 hebben de werkzaamheden van Stichting IGZ Plus (voorheen Orange Monday Foundation) in het teken gestaan van het vergaren van kennis, informatie, ervaring en vooral het maken van een ontdekkingsreis door de gezondheidszorg en alles wat daarmee te maken heeft. Steeds meer is de overtuiging ontstaan dat dit met iedere Nederlander moet worden gedeeld en in het bijzonder met iedereen die direct of indirect met die gezondheidszorg te maken heeft. Om bewustzijn te bewerkstelligen dienen in eerste instantie de beleids- en opiniemakers te worden geïnformeerd, ministers (onder wie minister-president Rutte), fractieleiders van alle partijen in de Tweede Kamer, zorgverzekeraars, gemeenten en organisaties en medewerkers binnen en buiten de gezondheidszorg.

Vanaf dinsdag 18 februari 2020 ontvangen daarom genoemde personen en organisaties, het rapport *'Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040'*. Een titel met een grote lading en grote consequenties voor de gezondheidszorg zoals wij die nu kennen. Het resultaat: een duurzame, inclusieve, betere en betaalbare gezondheidszorg voor iedere Nederlander. Het rapport is voor iedere geïnteresseerde vanaf 18 februari 2020 te downloaden via [www.leefstijlgezondheidszorg.nl](http://www.leefstijlgezondheidszorg.nl), [www.igzplus.nl](http://www.igzplus.nl) of [www.vitaliteitgroep.nl](http://www.vitaliteitgroep.nl).

### Waarom een ontdekkingsreis

Veel mensen die een reis maken, doen tijdens deze reis veel verschillende indrukken en ervaringen op. Soms wordt dezelfde reis door verschillende mensen anders ervaren.

Dit heeft o.a. te maken met verwachtingspatronen, maar ook hoe bewust iemand in het leven staat, wat belangrijk wordt gevonden en wat het doel van de reis was.



Dit geldt voor een reis, het leven en dus ook voor de gezondheidszorg. Tijdens de reis van Stichting IGZ Plus door het gezondheidslandschap werd veel positieve, maar ook negatieve informatie (en kennis) verkregen. Wanneer een rapport over de toekomst van de gezondheidszorg wordt geschreven, is het belangrijk om te filteren.

Het rapport *'Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040'* is met zorg samengesteld, telt zo'n 175 pagina's, bijna 65.000 woorden en is toegankelijk geschreven (zo'n 4 uur leesplezier). Gezondheidszorg is mensenwerk, zowel degenen die de zorg verlenen (zorgverleners) als degenen die zorg ontvangen (zorgconsumenten) zijn mensen. Mensen uit allerlei culturen en van alle leeftijden. Zorgconsumenten hebben zorg nodig van (soms voor de) geboorte tot overlijden. Zij hebben recht op gelijkwaardige zorg.

Een optimale gezondheidszorg is de exponent van een democratische, welvarende samenleving. Nederland verdient de beste gezondheidszorg, beter dan de huidige, maar vooral duurzamer, beter bereikbaar voor iedereen en, last but not least, betaalbaar. In deze introductie wordt u meegenomen op de ontdekkingsreis die Leefstijl Gezondheidszorg heet. Geprikkeld door deze introductie kunt u het volledige rapport downloaden via [www.leefstijlgezondheidszorg.nl](http://www.leefstijlgezondheidszorg.nl).

## Waarom het rapport 'Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040'

In het rapport, en dus ook in deze introductie, wordt antwoord gegeven op de vragen waarom, hoe, wat en wanneer. Begonnen wordt met waarom. Eén van de belangrijkste redenen dat dit rapport is geschreven, is dat mensen zich 'zorgen maken om de zorg'. Zorgen bij de zorgconsument (ontvanger van zorg), bij de ruim 1,2 miljoen zorgverleners en bij de beleidsmakers. Is onze gezondheidszorg opgewassen tegen de uitdagingen die de komende 20 jaar op ons afkomen, zoals de vergrijzing?

Is de huidige gezondheidszorg wel duurzaam en toegankelijk genoeg voor iedereen? Is de huidige gezondheidszorg nu en in de toekomst nog te betalen? Waarom wordt in de gezondheidszorg (voornamelijk) gevolg bestrijdend gewerkt? Waarom moet je achtereenvolgens eerst naar de ene en dan naar een andere zorgverlener en kan dit niet in dezelfde periode? Er zijn honderden vragen te stellen. Wij richten ons voor nu op de belangrijkste.

## Zorgen om de zorg

Ook in 2020 lezen wij snel de krantenkoppen en soms nog één of twee alinea's. Wij willen 'alles' graag zo kort mogelijk omschreven zien. Soms kan dat niet. Een rapport van 175 pagina's is nodig om te kunnen uitleggen hoe de gezondheidszorg is ontstaan, ontwikkeld, hoe het er nu uitziet, maar vooral hoe het er kan gaan uitzien wanneer beleidsbepalers met Stichting IGZ Plus meedenken.



Stichting IGZ Plus kan LGZ (Leefstijl Gezondheidszorg) niet alleen realiseren. Het rapport is een basis waarop verder kan worden gebouwd. Wanneer je gaat bouwen, is een bouwtekening nodig, een vergunning en uiteindelijk de grond en het bouw materiaal. De fundering van een bouwsel wordt het belangrijkste genoemd. Niet zelden blijkt een bouwwerk na jaren niet veilig en bestaat het risico op

2

instorting. Bij de gezondheidszorg is dat niet anders. Echter, de gezondheidszorg is geen bouwwerk, maar een organisatie. Organisaties storten niet in, maar gaan failliet. Onze gezondheidszorg gaat richting een faillissement.

Minister de Jonge (en zijn collega's) weten dat, de Tweede Kamer weet dat, besturen van organisaties en instellingen binnen de zorg weten dat en ook de zorgverzekeraars weten dat. Het kabinet gaat dan ook maatregelen treffen (welke zijn nog niet bekend). Premier Rutte sprak tijdens de laatste Algemene Beschouwingen in de Tweede Kamer (2019) ook van "Zorgen om de zorg".

## Geen veranderingen of wijzigingen, maar opnieuw beginnen

De huidige reguliere gezondheidszorg is de afgelopen decennia een lappendeken van veranderingen (lees: bezuinigingen) geworden. Een doorstart van een failliet bedrijf is zelden succesvol, de gezondheidszorg moet naar de tekentafel om in de 21<sup>e</sup> eeuw betaalbaar, duurzaam en inclusief te kunnen zijn. Het rapport 'Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040' geeft de handvatten. Te downloaden via [www.leefstijlgezondheidszorg.nl](http://www.leefstijlgezondheidszorg.nl)

### De fundering is al lang belabberd

Aangezien niet voor iedereen duidelijk is wat ‘gezondheid’ is, wordt de definitie van de World Health Organization (WHO, 1946) aangehouden. Nederland is lid van de WHO, en heeft het verdrag en de definitie onderschreven:

*“Gezondheid is een toestand van volkomen lichamelijk, geestelijk en sociaal-maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek (beperking)”*

Volgens de WHO is gezondheid meer dan ‘niet ziek zijn’ en daar sluit Stichting IGZ Plus zich bij aan. Anno 2020 is dat duidelijker dan ooit. Steeds meer mensen genezen van (dodelijke) ziekten, worden chronisch ziek en/of komen na genezing niet meer op het niveau van welbevinden (kwaliteit van leven) van daarvoor, wat wel de bedoeling zou moeten zijn. Optimalisatie van welbevinden zou het hoogste goed moeten zijn binnen de gezondheidszorg, maar dat is het niet, terwijl gezondheid onderdeel uitmaakt van welbevinden:

*“Welbevinden staat voor de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt. Welbevinden gaat dus over lekker in je vel zitten, maar ook over lichamelijk gezond zijn en tevreden zijn met je leven. Een goed of slecht welbevinden kan van invloed zijn op het dagelijks leven.”*

Wanneer optimalisatie (‘volkomen’ is vrijwel onmogelijk) van welbevinden het belangrijkste is, zou dat ook binnen de gezondheidszorg gerealiseerd moeten worden. Dat is nu namelijk niet het geval. Tijd voor een nieuwe fundering: Leefstijl Gezondheidszorg. Mits integraal toegepast zorgt Leefstijl Gezondheidszorg voor optimalisatie van welbevinden en houdt controle hierop door middel van het VitaliteitQuotiënt. Stichting IGZ Plus heeft de definitie van ‘gezondheid’ van de WHO geactualiseerd:

*“Gezondheid is de individuele situatie waarin de fysieke, mentale en sociaal-maatschappelijke kwaliteit van leven, zoveel mogelijk onder eigen regie en verantwoordelijkheid, is geoptimaliseerd en niet slechts de afwezigheid van ziekte of beperking.”*

Leefstijl Gezondheidszorg heeft tevens een grote, positieve invloed op de ‘sociale euro’. Door de huidige, reguliere gezondheidszorg zijn de kosten van de ‘sociale euro’ hoog en worden steeds hoger, omdat de gezondheidszorg geen causaal verband ziet tussen zorg en de sociale euro.

### Sociale euro en gezondheidszorg

Minister van Financiën, Wopke Hoekstra, zei 2 januari 2020 in een interview dat kosten van de gezondheidszorg onder de loep moeten worden genomen en dat de zorg een *“koekoeksjong is dat andere vogeltjes uit het begrotingsnest duwt”*. Niets is minder waar. Door introductie en realisatie van Leefstijl Gezondheidszorg gaan niet alleen de kosten van de gezondheidszorg omlaag, maar ook de kosten van de andere ‘vogeltjes’: uitkeringen, bijdragen gemeenten (Wmo, pgb), Wlz enzovoort.

De sociale euro, bijna € 200 miljard, is in de meest brede zin van het woord het vangnet voor de Nederlandse burger. De sociale euro (gezondheidszorg, onderwijs, politie, brandweer en andere overheidsdienstverlening) wordt betaald door de Nederlandse burger. Bij toepassing van (integrale) Leefstijl Gezondheidszorg daalt de totale sociale euro en de kosten van gezondheidszorg in het bijzonder in de periode 2020-2040, in plaats van de verwachte stijging van de (zorg-)kosten.

### Zorg, GGZ en Welzijn zijn niet te scheiden binnen gezondheidszorg

De belangrijkste reden dat onze huidige, reguliere gezondheidszorg niet meer functioneert, is het feit dat Zorg, GGZ en Welzijn gescheiden domeinen zijn. Dit is historisch zo gegroeid, maar niet meer van deze tijd. Dit moet dus worden aangepast. De huidige gezondheidszorg is niet praktisch voor de zorgconsument (van-het-kastje-naar-de-muur), onnodig kostbaar en leidt voor veel chronische zieke zorgconsumenten tot het niet bereiken van het optimale welbevinden. Dit is onacceptabel en vraagt om verandering in denkwijze binnen de gezondheidszorg én daarbuiten.

*Voorbeeld: Wanneer iemand (fysiek) ernstig ziek wordt en moet worden opgenomen in een ziekenhuis, is er onvoldoende aandacht voor de hoofdgebieden Mentale Gezondheid en de Omgeving (VitaliteitQuotiënt). Ziek zijn, zeker bij betaald werk en/of een gezin, vraagt veel van de zorgconsument en zijn omgeving. Hij kan niet naar zijn werk, zijn positie thuis verandert en wellicht is hij zo lang ziek dat hij in de WIA terechtkomt. Verhuizen is misschien zelfs noodzakelijk.*

De huidige, reguliere gezondheidszorg is gevolg bestrijdend en genezing gericht. Daar is niets mis mee, zo wordt het al honderden jaren gedaan. Echter, de maatschappij is anno de 21<sup>e</sup> eeuw heel anders dan 20, 50 of 100 jaar geleden. Het aantal mensen met mentale klachten stijgt sterk (meer dan 50% van de zieke werknemers kampt met mentale gezondheidsklachten) en steeds meer zorgconsumenten hebben een chronische ziekte (wordt geen volledige genezing bereikt). Dodelijke ziekten zijn beter te behandelen, maar ook daar ontstaan grote groepen van ex-patiënten die (deels) buiten de samenleving worden geplaatst en een laag welbevinden hebben.

Dit kan en moet anders. Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) betekent anders en logisch denken. Niet veranderen, maar opnieuw beginnen. De fundering van Leefstijl Gezondheidszorg is anders dan die van de huidige, reguliere gezondheidszorg. De ruim één miljoen medewerkers binnen de huidige, reguliere gezondheidszorg behouden in principe hun werkplek en functie.

4

### Revolutie of evolutie binnen gezondheidszorg

Stichting IGZ Plus heeft na jarenlang onderzoek een rapport geschreven waarin een compleet nieuwe zienswijze van de gezondheidszorg is omschreven. De eerste en belangrijkste conclusie: 'Zorg (lichamelijk), GGZ (geestelijk) en Welzijn (welbevinden) mogen niet gescheiden zijn' en dienen te worden vervangen door (integrale) Leefstijl Gezondheidszorg. In het volledige rapport worden hier vier hoofdstukken aan gewijd.



Leefstijl Gezondheidszorg bestaat uit drie hoofdgebieden:

1. Mentale Gezondheid (huidige GGZ: o.a. welzijn, zingeving)
2. Fysieke Gezondheid (lichamelijke zorg: o.a. voeding, beweging)
3. Omgevingsfactoren (sociaal-maatschappelijk, sociaaleconomisch, financieel-juridisch)

Revolutie of evolutie binnen de gezondheidszorg? Wellicht beide.

### Nieuwe fundering voor de gezondheidszorg

Leefstijl Gezondheidszorg onderscheidt zich van de huidige gezondheidszorg door verbinding te maken tussen de drie hoofdgebieden, omdat bij ieder mens sprake is van een continue wisselwerking tussen de Mentale Gezondheid, Fysieke Gezondheid en Omgevingsfactoren. Wanneer binnen één van de hoofdgebieden klachten ontstaan, heeft dat direct invloed op de andere twee hoofdgebieden. Dat kan een positieve invloed, bijvoorbeeld bij verliefdheid (dan gaat alles beter, vlinders in de buik etc.), maar ook een negatieve invloed zijn, bijvoorbeeld bij ziekte, schulden, echtscheiding en dergelijke.

Deze wisselwerking tussen de drie hoofdgebieden is bij iedereen anders en vereist een individuele aanpak. Het verloop wordt vastgesteld met hulp van het VitaliteitQuotiënt (VQ), ontwikkeld door Vitaliteit Groep Nederland.

Het VQ is een universeel intake-instrument (vragenlijst, interview en adviesrapport) te gebruiken door iedere zorg-/dienstverlener en inzichtelijk voor de zorgconsument. Door het VQ wordt elk van de drie hoofdgebieden: Mentaal, Fysiek en Omgeving (onderverdeeld in 11 deelgebieden) kwalitatief en kwantitatief gemeten en middels een 'kleurcode' weergegeven.

 <b>VitaliteitQuotiënt</b> Universeel instrument voor Integrale Leefstijl Gezondheidszorg				
Disbalans Ongelukkig Zinloos	MENTAAL	Psychisch Welzijn Zingeving	MENTAAL	Vitaal Gelukkig Zinvol
Ziek Futloos Eenzijdig	FYSIEK	Lichamelijk Beweging Voeding	FYSIEK	Gezond Fit Uitgebalanceerd
Stress Chaos Tekort Isolement Buitengesloten	OMGEVING	Werk Juridisch Financieel Sociaal Maatschappij	OMGEVING	Plezier Orde Voldoende Erkend Acceptatie
<small>VQ.2020.1.1.   Integrale Leefstijl Gezondheidszorg © Stichting IGZ Plus en Vitaliteit Groep Nederland</small>				

Gaat het op meerdere hoofd-/deelgebieden voornamelijk goed, is het resultaat 'groen'.

Gaat het op meerdere hoofd-/deelgebieden minder goed, kleurt het hoofd-/deelgebied 'oranje'.

Gaat het serieus mis dan kleurt het hoofd-/deelgebied 'rood'. Daartussen zijn meerdere 'kleurschakeringen' mogelijk.

### VitaliteitQuotiënt (VQ) = Leefstijl Gezondheidszorg

Het VQ geeft de relatie weer tussen Mentale Gezondheid, Fysieke Gezondheid en de invloed van Omgevingsfactoren. Meestal zijn er klachten binnen alle drie de hoofdgebieden. Door de verbinding en (continue) wisselwerking is een integrale aanpak nodig: (integrale) Leefstijl Gezondheidszorg. Het VQ geeft de vitaliteit weer binnen de definities van Leefstijl Gezondheidszorg.

De intake is een momentopname en kan via de VQ-app periodiek worden herberekend. Minimaal eens per kwartaal. Mocht na (her-)berekening van het VQ blijken dat iemand 'in het rood' dreigt te komen, neemt de zorgverlener contact met hem op (of andersom). Hoe beter de vitaliteit, hoe minder zorg iemand in principe nodig heeft binnen Leefstijl Gezondheidszorg.

Wilt u meer weten? De drie hoofdgebieden en de wisselwerking worden beschreven in de hoofdstukken 5 t/m 9 van het rapport 'Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040'.

(Te downloaden via [www.leefstijlgezondheidszorg.nl](http://www.leefstijlgezondheidszorg.nl).)

### Bouw nieuwe Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ)

Zoals eerder aangegeven: anders denken over oorzaak en gevolg is noodzakelijk. Hier in drie stappen:

1. Het creëren van het bewustzijn, bij zorgconsumenten, zorgverleners en beleidsmakers, dat mentale en fysieke gezondheid met elkaar hebben te maken en dat omgevingsfactoren deze beïnvloeden.
2. Realiseren dat mentale en fysieke gezondheidszorg niet apart behandeld (of begeleid) dienen te worden en dat complementaire hulp- en dienstverlening (omgevingsfactoren) direct betrokken moet worden bij gezondheidsklachten.
3. Iedere zorgverlener wordt opgeleid om te kunnen werken binnen Leefstijl Gezondheidszorg (basisopleiding en/of uitgebreide LGZ-opleiding (inclusief berekening VQ)).

In het rapport *'Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040'* wordt uitgebreid omschreven hoe dit 'nieuwe denken' kan worden toegepast binnen de huidige gezondheidszorg. Nederland hoeft niet jaren te wachten op besluitvorming inzake regelgeving en protocollen. Dat zou zonde zijn. De huidige infrastructuur van de huisarts en basis- en generalistische (eerstelijns) gezondheidszorg kunnen de eerste stappen zetten naar Leefstijl Gezondheidszorg.

### Huisarts spil van de gezondheidszorg

De huisarts wordt nu de poortwachter van de gezondheidszorg genoemd. Iedere zorgconsument zal bij een vermoeden van gezondheidsklachten (na raadpleging internet) naar de huisarts gaan. Dat is ook een logische start. De huisarts is generalistisch ingesteld en heeft doorverwijsbevoegdheid naar specialisten binnen mentale en fysieke gezondheidszorg. In 2012 werden de ongeveer 10.000 huisartsen door ongeveer 12 miljoen mensen bezocht. Kinderen en ouderen iets vaker dan gemiddeld.

De huisarts wordt ondersteund door een Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH). Zorgconsumenten krijgen steeds vaker te maken met deze relatief nieuwe functie in de gezondheidszorg.

Stichting IGZ Plus ziet een (nog) grotere rol voor de POH'ers. Wanneer Leefstijl Gezondheidszorg wordt doorgevoerd binnen het huidige zorgstelsel is het namelijk logisch dat de POH-LGZ'ers verantwoordelijk worden voor de berekening van het VQ (inclusief intakegesprek en rapport).



### Geen poortwachter, maar procesbeheerder

Een poortwachter is een soort van portier, terwijl de huisarts meer een gids is die de zorgconsument wegwijs maakt in zorgland. Wanneer de zorgconsument in het ziekenhuis verblijft, is er (nauwelijks) nog contact met de huisarts. Binnen Leefstijl Gezondheidszorg is de huisarts als procesbeheerder logischer. De huisarts heeft, samen met de POH'er, contact met de zorgconsument (ook via de VQ-app) en draagt er zorg voor dat de zorgconsument op alle gebieden van Leefstijl Gezondheidszorg de beste begeleiding en/of behandeling krijgt. De huisarts als spil van Leefstijl Gezondheidszorg. In het rapport is een volledig hoofdstuk (13) gewijd aan de huisarts en de rol binnen de gezondheidszorg.

### Wat is nodig om Leefstijl Gezondheidszorg te realiseren

De belangrijkste factoren zijn tijd, geld, onderzoek, opleiding en Leefstijl Gezondheidscentra.

Hieronder een kleine toelichting (*een en ander wordt onderbouwd in het rapport*):

1. Het bouwen van een nieuwe organisatie gezondheidszorg vraagt tijd. Daarom kiest Stichting IGZ Plus voor een tijdpad van 20 jaar (2020-2040) en heeft het een uitgebreid rapport geschreven hoe Leefstijl Gezondheidszorg binnen dit tijdschema te realiseren. Een groot deel van Leefstijl Gezondheidszorg kan overigens al de komende vijf jaar worden geëffectueerd middels de huisartsenpraktijk (incl. POH) en de basis- en generalistische Leefstijl Gezondheidszorg (eerstelijns). Hierdoor ontstaat bij de zorgconsument het bewustzijn over controle op leefstijl volgens de denkwijze van Stichting IGZ Plus.
2. Naast tijd zijn middelen nodig van het Kabinet. Een nieuwe organisatie vraagt investering. Deze (bescheiden) investering wordt snel terugverdiend. Aangezien bij Leefstijl Gezondheidszorg ook andere departementen zijn betrokken, kan deze investering worden verdeeld. Tevens dienen veel (bestaande) onderzoeksgegevens op de 3 hoofdgebieden en 11 deelgebieden met elkaar te worden gecombineerd tot één Leefstijl Gezondheidszorgonderzoek. Dit onderzoek kan worden gecombineerd met het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneskunde. Het één kan niet zonder het ander.
3. Naast de eerdergenoemde opleiding voor POH'ers dienen ook de huisartsen en eerstelijns-LGZ-zorgverleners te worden bijgeschoold. Tevens dient Leefstijl Gezondheidszorg een vast onderdeel te worden van alle mbo-, hbo- en universitaire studies op het gebied van gezondheidszorg/geneeskunde en complementaire hulp- en dienstverlening. (Basis-) opleidingen voor alle LGZ-zorgverleners zijn op dit moment reeds beschikbaar, de andere opleidingen dienen (vóór 2030) te worden herschreven.

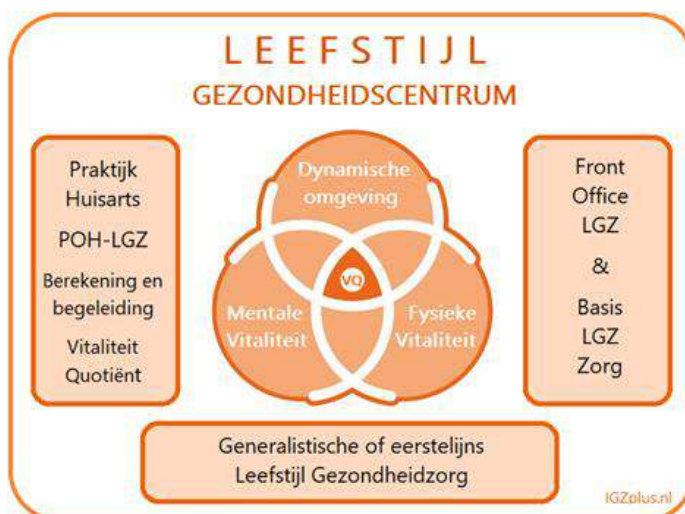
### Leefstijl Gezondheidscentra spil van de lokale samenleving

Om (integrale) Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) te realiseren, zijn lokale, multifunctionele centra nodig met een centrale positie van de huisarts en de POH-LGZ (intake VitaliteitQuotiënt), basis-LGZ en alle benodigde eerstelijns- of generalistische LGZ-zorgverleners op de gebieden fysiek, mentaal en omgeving.

Het Leefstijl Gezondheidscentrum (LGC) ziet eruit als weergegeven op de afbeelding hiernaast.

Waar de huisarts de spil van het centrum is, is het team basis-LGZ de front office van het centrum in het kader van

voorlichting, preventie, nazorg en de berekening en intakegesprek van het VitaliteitQuotiënt (VQ).





### **Integraal Leefstijl Gezondheidscentrum (LGC) spil lokale samenleving**

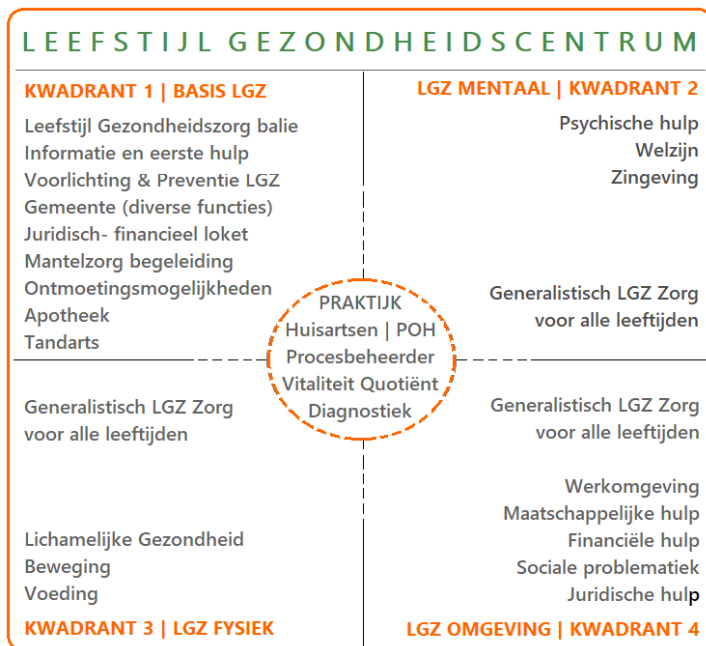
Waar de huisarts de spil van de gezondheidszorg is, wordt het (integraal) Leefstijl Gezondheidscentrum (LGC) dat van de lokale samenleving. Iedereen wil graag gezondheidszorg dicht in de buurt. Met een LGC om de hoek in stad of dorp wordt dat voor een groot deel lokaal gerealiseerd. De LGC's werken daarnaast intensief samen met organisaties op het gebied van specialistische mentale en fysieke zorg, welzijnszorg, jongeren- en ouderenorganisaties en ziekenhuizen.

De zorgconsument vindt op één plek LGZ-zorg- en dienstverlening. Het centrum is multifunctioneel en daardoor toegankelijk voor iedereen, ook als je niet ziek bent.

Het centrum kan functioneren als buurthuis en een sportschool of bibliotheek herbergen. Alles wat bijdraagt aan de gezondheid en vitaliteit van mensen geeft meerwaarde aan het Leefstijl Gezondheidscentrum. De basis van elk centrum is dezelfde.

### **Preventie en het Leefstijl Gezondheidscentrum (LGC)**

Preventiecampagnes zijn duur, iedere (beoogde) Nederlander dient immers te worden bereikt. De wijze van preventie is selectief en heeft daarom minder impact dan verwacht. Langlopende campagnes, zoals die voor borst- en darmkanker zijn inmiddels wel succesvol, maar kosten ook veel, mede door gepersonaliseerde post.



De Leefstijl Gezondheidscentra nemen in de periode 2020-2040 bijna automatisch de (preventie-)rol van de overheid over, door het gebruik van de VQ-app. De VQ-app is, wanneer het grootste deel van de bevolking er actief gebruik van maakt, het meest ideale communicatiemiddel tussen zorgconsument en LGZ-zorg- en LGZ-dienstverleners. Altijd gepersonaliseerd, voorzien van specifieke informatie per zorgconsument en zo gericht mogelijk.

De verantwoordelijkheid van preventie ligt binnen LGZ dan ook per definitie bij de huisarts samen met het team POH-

LGZ'ers. De POH-LGZ kent de (lokale) zorgconsument en heeft minimaal vier keer per jaar (elk kwartaal) contact met de zorgconsument.

Daarnaast kan de zorgconsument altijd binnenlopen bij de front office van het centrum. In hoofdstuk 14 van het rapport wordt het LGZ-centrum uitgebreid omschreven.

(Te downloaden via [www.leefstijlgezondheidszorg.nl](http://www.leefstijlgezondheidszorg.nl)).

### Stappenplan realisatie Leefstijl Gezondheidszorg.

De realisatie van een metamorfose van onze gezondheidszorg kan, voor een groot gedeelte, in een aantal jaren worden gerealiseerd en dat is ook nodig. Binnen Leefstijl Gezondheidszorg werken zo'n 1,5 tot 2 miljoen mensen en is daarmee veruit de grootste werkgever. Leefstijl Gezondheidszorg heeft impact op de samenleving, zorgverleners en individuele zorgconsumenten.

Een stappenplan is daarom aan te bevelen. Het stappenplan, zoals hiernaast afgebeeld, is voor nu een indicatie van het geschatte tijdverloop en kan zowel positief of negatief worden beïnvloed.



Rapport: Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) 2020-2040 | Stichting IGZ Plus i.s.m. Vitaliteit Groep Nederland

### Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020 – 2040 (9 fases)

In het rapport worden, in 2 hoofdstukken, deze fases in detail beschreven. In hoofdstuk 11 wordt de theoretische kant (opleiding en voorlichting) belicht, in hoofdstuk 12 de praktische realisatie van LGZ. Wij verwijzen u graag naar deze hoofdstukken. Hieronder de high lights:

**Fase 1** is vooral nog de belangrijkste. Voordat met volgende fases van de realisatie van Leefstijl Gezondheidszorg kan worden gestart, dient LGZ op de politieke agenda te komen van het Kabinet, het Parlement (Tweede en Eerste Kamer) en dient dit plan 'kamerbreed' te worden gesteund. Op 17 maart 2021 (of eerder) staan de Tweede Kamerverkiezingen gepland, met als gevolg een gewijzigde Tweede Kamer en de formatie van een nieuw Kabinet.

Leefstijl Gezondheidszorg op de politieke agenda krijgen, is te belangrijk om over de verkiezingen te worden getild, omdat een nieuw Kabinet, naar verwachting, pas eind 2021 is geïnstalleerd. Doordat LGZ geen 'grote' wetsveranderingen met zich meebrengt, invoering hiervan vooral een 'organisatorische' verandering betreft en omdat LGZ van belang is voor iedere Nederlander, zou elke vertraging moeten worden vermeden.

Dit rapport wordt daarom gestuurd naar Premier Rutte, ministers en staatssecretarissen van het Kabinet (w.o. VWS), fractieleiders Tweede Kamer, belangenorganisaties voor zorgconsumenten en zorgverleners en andere beleids- en opiniemakers binnen en buiten de gezondheidszorg, alsook naar de nationale (sociale) media.

De overige fases hebben betrekking op het verwezenlijken van referentiegemeenten, Leefstijlgezondheidscentra, voorlichting aan alle zorgconsumenten en opleiding zorgverleners.

## Referentiegemeenten

Wanneer er politieke overeenstemming is aangaande Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) is fase 4 de eerste praktische stap naar LGZ in Nederland. In overleg met VWS, gemeenten en lokale huisartsen worden 50 referentiegemeenten (in de RAV-gebieden) gerealiseerd, die vergeleken gaan worden met de andere gemeenten in Nederland. Na 1 jaar wordt het project geëvalueerd en kan fase 5 plaatsvinden; de realisatie van ongeveer 1.000 Leefstijl Gezondheidscentra in de andere gemeenten.

### Voorlichting zorgconsument en zorgverlener

Er is bewust gekozen voor verschillende voorlichtingsperiodes voor de zorgverlener en de zorgconsument.

De zorgverlener krijgt voorlichting vanaf het moment dat LGZ op de politieke agenda staat en VWS groen licht heeft gegeven voor de referentiegebieden (of zoveel eerder als mogelijk is).

De zorgconsument krijgt in de referentiegebieden voorlichting vanaf het moment dat deze proef wordt gestart. Alle andere zorgconsumenten krijgen de voorlichting vanaf de start van fase 5. De voorlichting van de zorgconsument loopt door tot 2040.

### Opleiding zorgverleners

Het opleiden van zorgverleners, in ieder geval de basis- en generalistische LGZ-zorgverleners, is essentieel voor het slagen van de omslag van huidige gezondheidszorg naar Leefstijl Gezondheidszorg.

Als eerste worden de huisartsen (LGZ-basisopleiding) en POH'ers (opleiding VQ-specialist en LGZ-coördinator) aangevuld met PDW'ers (psychodiagnostisch werkenden) en TP'ers (toegepast psychologen), die ook als VQ-specialist of LGZ-coördinator kunnen functioneren. Vervolgens worden alle generalistische LGZ-zorgverleners, die werkzaam zijn in de LGC's (eerst in de referentiegemeenten) opgeleid.

Fase 8, de ontmanteling van de GGZ en integratie binnen Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) wordt in

meerdere hoofdstukken toegelicht en beschreven. Het samengaan van Zorg, GGZ en Welzijn is van het grootste belang voor LGZ. De GGZ kan daardoor niet apart blijven functioneren.

Leefstijl Gezondheidszorg is een andere vorm van organiseren van de gezondheidszorg. Hierdoor is in een relatief korte periode de volledige huidige, reguliere gezondheidszorg getransformeerd. Het voorbehoud ligt binnen de bereidheid van Kabinet en Parlement om de huidige gezondheidszorg om te vormen naar Leefstijl Gezondheidszorg. Het tweede voorbehoud ligt binnen wet- en regelgeving en protocollen. Met een beetje goede wil zijn de drie laatstgenoemde zaken goed in te passen, omdat de meeste zorgverleners binnen Leefstijl Gezondheidszorg dezelfde functie behouden.

LEEFSTIJL GEZONDHEIDSZORG		
LGZ-zorgverleners Mentaal   Fysiek   Omgeving		
• Advocaat	• Fysiotherapeut	• POH-GGZ
• Agoog	• Geestelijk verzorger	• Psychiater
• (Huis) Arts	• Jeugdwerker	• Psycholoog
• Bewegingsdeskundige	• Jurist	• Re-integratie deskundige
• Budgetcoach	• Logopedist	• Sociaal werker
• Coach	• Maatschappelijk werker	• SPV'er
• Counselor	• Mediator	• Therapeut
• Diëtist	• Orthomoleculair therapeut	• Trainer
• Ervaringsdeskundige	• Orthopedagoog (generalist)	• Verpleegkundig Specialist
• Financieel adviseur	• LGZ-procesbeheerder (nieuw)	• Voedingsdeskundige
• VQ Specialist (nieuw)	• LGZ-coördinator (nieuw)	• LGZ-kwaliteitsmanager (nieuw)

Vitaliteit Groep Nederland | Kennis- en opleidingsinstituut Leefstijl Gezondheidszorg i.s.m. Stichting IGZ Plus

## Leefstijl Gezondheidszorg vraagt aanpassing Zorgstelsel

In het rapport 'Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040' worden 10 punten van verandering in het zorgstelsel omschreven, voor deze introductie samengevat in 3 kernpunten:

1. Gezondheid wordt bepaald door erfelijkheid, gedrag en mentale vitaliteit, fysieke conditie en de invloed van omgevingsfactoren (in de meest brede zin van het woord)
2. GGZ en Welzijn gaan op in Leefstijl Gezondheidszorg
3. Kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen worden op dezelfde manier behandeld (uiteraard passend bij de doelgroep).

Samengevat de veranderingen in een nieuw zorgstelsel:

### LGZ-basiszorg

- huisarts (+POH-LGZ), apotheek, tandarts, mantelzorg  
(informatie, eerste hulp, voorlichting, preventie)
- gemeente  
(pgb, Wmo, schuldhulpverlening)
- juridisch loket  
(juridisch advies)



### Generalistische LGZ-zorg

- Eerstelijns zorgverleners binnen mentale en fysieke gezondheid en hulp- en dienstverleners uit de dynamische omgevingsfactoren (sociaal-maatschappelijk, sociaaleconomisch (werk & inkomen) en financieel-juridisch).

### Expertise LGZ-zorg

Expertise LGZ-zorg is onderverdeeld in de volgende 3 expertises, waartussen een wisselwerking bestaat:

- Specialistische LGZ-zorg  
(medisch) specialisten (mentaal, fysiek en omgeving) veelal gevestigd in een ziekenhuis of andere instelling
- Curatieve LGZ-zorg  
medisch specialisten, die door middel van een medische ingreep of behandeling, zorgconsumenten genezen van hun klachten
- Chronische LGZ-zorg  
beschikbare (levens-)lange zorg (begeleiding) bij chronische (Leefstijl Gezondheids-)ziekte of klacht.

NB De hierboven genoemde indeling geldt voor alle drie de hoofdgebieden van Leefstijl Gezondheidszorg (Mentale Gezondheid, Fysieke Gezondheid en Dynamische Omgeving).

## Nawoord

Deze introductie van ‘Leefstijl Gezondheidszorg’ geeft u een beeld van hoe een nieuwe gezondheidszorg er de komende decennia kan uitzien: beter, duurzamer, inclusiever en beter betaalbaar. Wanneer u geïnteresseerd bent hoe tot deze introductie is gekomen, nodigen wij u uit het rapport ‘Realisatie Leefstijl Gezondheidszorg 2020-2040’ helemaal te lezen en te downloaden via [www.leefstijlgezondheidszorg.nl](http://www.leefstijlgezondheidszorg.nl).

## Van zorgen en kritiek naar oplossingen

Stichting IGZ Plus onderschrijft de ‘zorgen om de zorg’, de kritische houding omtrent het zorgstelsel, te veel regelgeving en protocollen. Stichting IGZ Plus is eveneens van mening dat wanneer u zich zorgen maakt en kritiek heeft, er oplossingen moeten komen die niet, zoals zo vaak, uitmonden in bezuinigingen. Van bezuinigen is de zorg niet beter geworden. Anders denken en het realiseren van besparingen door logisch na te denken, is, wat stichting IGZ Plus betreft, de oplossing.


## Stellingen en oplossingen

Op dinsdag 18 februari 2020 wordt tevens een manifest gepubliceerd met 11 stellingen en oplossing, die de basis zijn voor het (volledige) rapport. (De tekst van dit manifest treft u aan na dit nawoord.) Binnen de 11 stellingen staan de zorgconsument en de zorgverlener centraal. Zorgverleners bieden zorg en zijn degenen die tegen muren oplopen, de zorgconsument is degene die niet de zorg krijgt die hij verdient anno de 21<sup>e</sup> eeuw. De stellingen leggen een vinger op de zere wond die de huidige, reguliere gezondheidszorg is. Zowel zorgconsumenten als zorgverleners zijn gebaat bij introductie van Leefstijl Gezondheidszorg (bij voorkeur integraal toegepast), zowel qua zorg als financieel.

## Algemene conclusie

De mens, van jong tot oud, is niet zijn ziekte. De mens is niet voorbereid op ziekte. Ieder mens, van wieg tot graf, is een zorgconsument. De zorgconsument zou voorbereid moeten zijn op ziekte en andere gevolgen, die zijn welbevinden negatief beïnvloeden. De zorgverlener is onvoldoende voorbereid (kennis en opleiding) op de wensen en behoeften van de zorgconsument op het totale gebied van welbevinden (mentaal, fysiek, omgevingsfactoren). Regelgeving en protocollen staan nu (intensieve) samenwerking tussen LGZ-zorgverleners nog in de weg. Dit is ten nadele van de zorgconsument.

De huidige maatschappij kan onvoldoende omgaan met ziekte van zorgconsumenten. Taboes, stigma en zelfs discriminatie zijn daarom onderdeel van de gezondheidszorg. Ziekte wordt door een groot deel van de maatschappij gezien als zwakte, terwijl bijna iedereen te maken krijgt met negatieve gevolgen binnen de 11 deelgebieden van het VitaliteitQuotiënt.

 <b>VitaliteitQuotiënt</b> Universeel instrument voor Integrale Leefstijl Gezondheidszorg			
Disbalans Ongelukkig Zinloos	MENTAAL	Psychisch Welzijn Zingeving	MENTAAL Vitaal Gelukkig Zinvol
Ziek Futloos Eenzijdig	FYSIEK	Lichamelijk Beweging Voeding	FYSIEK Gezond Fit Uitgebalanceerd
Stress Chaos Tekort Isolement Buitengesloten	OMGEVING	Werk Juridisch Financieel Sociaal Maatschappij	OMGEVING Plezier Orde Voldoende Erkend Acceptatie
<small>VQ.2020.1.1.   Integrale Leefstijl Gezondheidszorg © Stichting IGZ Plus en Vitaliteit Groep Nederland</small>			

De zorgconsument, zorgverlener, zorgverzekeraar en de gehele maatschappij realiseren zich onvoldoende dat mentale (psychische) en fysieke (lichamelijke) gezondheid direct zijn gerelateerd en dat deze onder invloed zijn van onze omgevingsfactoren, aldus de visie van Stichting IGZ Plus. Wanneer dit bewustzijn wordt gerealiseerd, is een minimale besparing van 5% op het totaalbedrag van de sociale euro, zijnde € 200 miljard, reëel. De besparing bedraagt minimaal € 10 miljard (per jaar) en kan de komende jaren, zeker in samenwerking met Leefstijlgeneeskunde, verder toenemen.

### Rapport is van algemeen belang

Realisatie van Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) is van algemeen, maatschappelijk belang. Dit betekent dat LGZ invloed heeft op een groot deel van de publieke diensten, zoals uitkeringsinstanties, onderwijs en justitie. De realisatie van LGZ kan dan ook niet anders dan 'breed gedragen' geschieden, tenslotte wordt iedere Nederlander er, vroeg of laat, beter van. De eerste stap dient dan ook door de politieke beleidsmakers te worden gezet. Tenslotte maakt de 'sociale euro', inclusief gezondheidszorg, bijna 2/3 van de Rijksbegroting uit, een geschat bedrag van bijna 200 miljard.

### Oproep Kabinet en Tweede Kamer

Aangezien realisatie van Leefstijl Gezondheidszorg van algemeen maatschappelijk belang is, verzoekt Stichting IGZ Plus het Kabinet, de Tweede en Eerste Kamer de gelederen te sluiten om tot een kamerbrede meerderheid (in beide Kamers) te komen aangaande invoering van Leefstijl Gezondheidszorg. Tweede Kamerverkiezingen zijn in aantocht (uiterlijk 17 maart 2021) en gezien het feit dat de coalitie van VVD, CDA, D66 en CU een krappe meerderheid in de Tweede Kamer heeft, maar geen meerderheid in de Eerste Kamer, kan het zijn dat de realisatie van Leefstijl Gezondheidszorg hierdoor in de knel komt.

Stichting IGZ Plus roept dan ook tevens de oppositiepartijen in de Tweede en Eerste Kamer op om de realisatie van Leefstijl Gezondheidszorg te steunen en niet als politiek doel te gebruiken. Alle Kabinets- en Parlementsleden zijn immers ook zorgconsumenten.

### Wie krijgen het rapport

Dit rapport wordt o.a. gestuurd naar Premier Rutte, ministers en staatssecretarissen van het Kabinet (VWS, Justitie & Veiligheid, Sociale Zaken, Onderwijs en Financiën), fractieleiders Tweede Kamer, belangenorganisaties voor zorgconsumenten en zorgverleners en andere beleids- en opiniemakers binnen en buiten de gezondheidszorg, alsook naar de nationale (sociale) media.



### (G)een wake-up call

Het rapport is niet bedoeld als wake-up call, maar zal dat voor veel mensen wel zijn. Het rapport is een duurzame oplossing voor onze gezondheidszorg. Stichting IGZ Plus verzoekt onze regering om het rapport te laten doorrekenen door de Algemene Rekenkamer, aangezien de stichting onvoldoende financiële cijfers tot haar beschikking heeft om besparingen als gevolg van Leefstijl Gezondheidszorg exact te kunnen weergeven. Op de twee laatste pagina's van deze introductie treft u het Manifest Leefstijl Gezondheidszorg aan, conclusies en een oplossing aangedragen door Stichting IGZ Plus.

## Stellingen Leefstijl Gezondheidszorg | Manifest

Onderstaande stellingen, conclusies van het volledige rapport, worden 18 februari 2020 tevens als manifest gepubliceerd op de website van Stichting IGZ Plus, alsmede, tezamen met een samenvatting van dit rapport, gedeeld met de (sociale) Nederlandse media.

### 1. Vervang huidig zorgstelsel door Leefstijl Gezondheidszorg

De kosten van de gezondheidszorg nemen toe en de kwaliteit van zorg en verzorging neemt af door bezuinigingen, terwijl de zorgpremie blijft stijgen. Dit is onaanvaardbaar. De enige concrete oplossing: realisatie van Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ).

### 2. Hef scheiding tussen mentale en fysieke gezondheidszorg op

Binnen de gezondheidszorg wordt niet of nauwelijks rekening gehouden met het causale verband tussen mentale en fysieke gezondheid, sociaal-maatschappelijke, sociaaleconomische en juridische omstandigheden. Hierdoor wordt niet tegemoetgekomen aan de behoeften van zorgconsumenten.

### 3. Ontmantel huidige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Door bezuinigingen zijn er lange wachtlijsten binnen met name de GGZ, waardoor psychische zorg onbereikbaar is geworden. Als direct gevolg van punt 2 wordt de GGZ vanaf 2025 ontmanteld en wordt Mentale Gezondheidszorg onderdeel van Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ).

### 4. Neem complementaire hulp- en dienstverlening op in Gezondheidswet

Er is (nu nog) nauwelijks samenwerking tussen mentale en fysieke gezondheidszorg en complementaire hulp- en dienstverlening. Hiermee wordt niet tegemoetgekomen aan de behoeften van zorgconsumenten. Het gevolg hiervan is dat de zorgkosten (incl. complementaire hulp- en dienstverlening) steeds hoger en onbetaalbaar worden voor zowel zorgconsumenten als de overheid.

### 5. Behandel/begeleid oorzaakgericht in plaats van gevolg- (symptoom-) gericht

De gezondheidszorg is (grotendeels) symptoom-, oftewel gevolggericht, oorzaken worden niet of onvoldoende meegenomen in behandeling en/of begeleiding binnen de huidige, reguliere gezondheidszorg. Met de aanpak van het gevolg blijft in te veel gevallen de oorzaak achter. De zorgconsument wordt hierdoor benadeeld door incomplete diagnoses, behandeling en/of begeleiding. Herhaling van klachten is waarschijnlijk. Efficiëntere en effectievere behandeling/begeleiding is tijd- en kostenbesparing.

### 6. Gebruik een universeel intake-instrument

Door binnen Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) gebruik te maken van het VitaliteitQuotiënt als universeel intake-instrument wordt in een korte tijd meer relevante en actuele informatie van en over de zorgconsument verkregen, wat resulteert in maatwerkbehandeling/-begeleiding. Dit is tijd- en kostenbesparend.

### 7. Besteed meer tijd en geld aan voorlichting, preventie en nazorg

De huidige gezondheidszorg biedt te weinig voorlichting, preventie en nazorg. Door actiever in te zetten op preventie kunnen veel klachten en problemen binnen Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) worden voorkomen. Voorlichting leidt tot begrip voor en acceptatie van mensen met een ziekte en/of beperking, waardoor stigma en discriminatie vermindert en verdwijnt. Door (betere) nazorg worden nieuwe klachten/problemen voorkomen en kunnen mensen na ziekte sneller terugkeren in het maatschappelijk leven. (Zie ook stelling 10.)



## 8. Houd rekening met de vergrijzing

De gezondheidszorg volgt de snelle ontwikkelingen binnen onze maatschappij niet of onvoldoende op, wat invloed heeft op onze gezondheid(-szorg). Mensen worden gemiddeld steeds ouder en hebben langer en meer zorg nodig. Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) maakt gezondheidszorg voor ouderen beter bereikbaar en betaalbaar.

## 9. Maak de gezondheidszorg weer menselijk

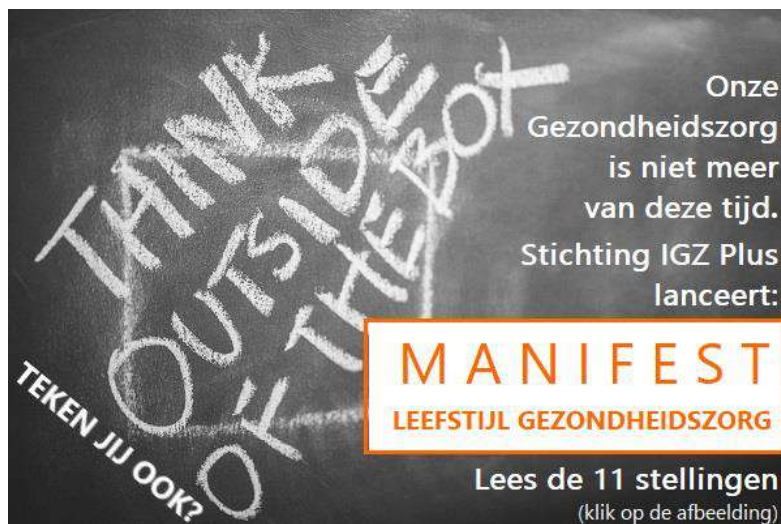
Door de bezuinigingen en regeldruk heeft de gezondheidszorg haar menselijkheid verloren. Door vereenvoudiging, dan wel vermindering, van regelgeving en protocollen (o.a. administratie) hebben zorgverleners meer tijd voor de zorgconsument, wat herstelprocessen bespoedigt en het gevoel van welbevinden vergroot. Dit is kostenverlagend, ook binnen Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ).

## 10. Pak stigma en discriminatie aan

Miljoenen ex-patiënten met psychische en andere 'niet gewone' en/of chronische klachten ervaren ook na genezing stigma en discriminatie. Doordat binnen Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) geen onderscheid wordt gemaakt tussen mentale en fysieke ziekten en iedereen in eenzelfde centrum op dezelfde manier wordt bejegend, worden stigma en discriminatie verminderd en verdwijnen.

## 11. Pas het huidige zorgstelsel aan

Leefstijl Gezondheidszorg is toegankelijk en betaalbaar voor iedereen. Voor invoering van Leefstijl Gezondheidszorg (LGZ) moet het huidige zorgstelsel (ingevoerd in 2006) worden aangepast aan de huidige maatschappelijke ontwikkelingen en (zorg-)behoeften.



**NB** Het Manifest Leefstijl Gezondheidszorg staat digitaal gepubliceerd via [www.manifestleefstijlgezondheidszorg.nl](http://www.manifestleefstijlgezondheidszorg.nl) en is gekoppeld aan de petitie: Het Roer Moet OM in de Gezondheidszorg.

Inmiddels heeft deze petitie 32.704 handtekeningen (stand 17.02.2020). Ondertekenen kan via: <https://www.petities.com/het-roer-moet-om-in-de-gezondheidszorg>.