



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIE VOOR IEDEREEN



THEMADOC REEKS



Om gezondheidsachterstanden in gemeenten terug te dringen adviseert Gezond in... een integrale aanpak op vijf sporen: Gedrag & Vaardigheden, Participatie, Preventie & Zorg, Fysieke Omgeving en Sociale Omgeving. Er zijn acht succesfactoren (pijlers) bekend die de aanpak op deze sporen effectiever maken. Binnen deze sporen en pijlers kunnen diverse thema's bijdragen aan het verminderen van sociaal economische gezondheidsverschillen. Gezond in... licht deze thema's toe in de Themadoc-reeks.

WAT IS DE GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIE?

Wat is de Gecombineerde Leefstijl Interventie en welke kansen biedt deze om Sociaal Economische Gezondheidsverschillen te verminderen?

De Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) is een traject van twee jaar waarbij een geregistreerde leefstijlcoach en/of een netwerk van speciaal hiervoor opgeleide zorgprofessionals mensen coacht bij gedragsveranderingen op leefstijl. Het doel van de interventie is het voorkomen van gezondheidsrisico's door overgewicht en/of obesitas. Sinds 1 januari 2019 wordt de Gecombineerde Leefstijl Interventie (verder te noemen GLI) uit de basisverzekering vergoed.

Iedere volwassene met overgewicht of obesitas en een verhoogd risico op gezondheidsproblemen, kan via een verwijzing van de huisarts gebruik maken van deze coaching.

De basisverzekering vergoedt de begeleiding bij de gedragsverandering en de begeleiding naar bewegen en voedingsadviezen. Het beweegaanbod waar iemand uiteindelijk gebruik van maakt naar aanleiding van de coaching, wordt niet vergoed uit de basisverzekering. Wel kan het beweegaanbod in sommige gevallen uit de aanvullende verzekeringen vergoed worden. Bijvoorbeeld via de gemeentepolis.





HOE KAN DE GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIE EFFECTIEF ZIJN VOOR IEDEREEN?

Er zijn grote groepen mensen bij wie overgewicht en/of de ongezonde leefstijl in verband staan met chronische stress, armoede, schulden, werkloosheid en/of laaggeletterdheid. Deze achterliggende oorzaken kunnen afzonderlijk van elkaar of in samenhang tot een ongezondere leefstijl en tot overgewicht en/of obesitas leiden. Het is van belang dat bij het inzetten van de Gecombineerde Leefstijl Interventie rekening wordt gehouden met deze achterliggende oorzaken. Gebeurt dit niet, dan bestaat het risico dat de interventie voor een flink aantal mensen minder effectief is.

Mensen bij wie deze achterliggende oorzaken een belangrijke rol spelen, hebben wel behoefte aan gezonder leven, maar zijn hier zonder ondersteuning op andere gebieden vaak niet toe in staat. Zij zullen veel sneller weer in hun oude patronen terugvallen of minder makkelijk tot verbetering van hun leefstijl komen. Aandacht voor stressreductie, schuldhulpverlening, (sociale) participatie en armoede is daarom noodzakelijk in de ondersteuning bij leefstijlverandering. Dit vraagt om een netwerk waarin partners uit zowel het medische als het sociale domein samenwerken.





WAT KUNNEN DE VERSCHILLENDE PARTIJEN DOEN?

Om instroom van kwetsbare groepen te stimuleren, is het van belang dat zorggroepen, huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraars zich inspannen om de GLI tot een succes te maken. Het is belangrijk dat ook dié mensen worden verwezen die het het hardste nodig hebben. In dit document lees je wat de verschillende partijen kunnen doen en wat werkzame elementen zijn voor een effectieve interventie voor iedereen.

WAT KUNNEN GEMEENTEN DOEN?

- De GLI uit de basisverzekering van de zorgverzekeraar sluit goed aan bij het preventiebeleid van gemeenten. Het is belangrijk dat deze interventies in samenhang met dit beleid worden ingezet.
 - Gemeenten kunnen stimuleren dat de GLI óók toegankelijk is voor inwoners met overgewicht en obesitas bij wie achterliggende oorzaken een rol spelen. Denk aan stress, armoede, schulden, laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Om de GLI ook voor deze mensen effectief te laten zijn, is extra ondersteuning nodig vanuit het sociaal domein. Denk hierbij aan ondersteuning vanuit schuld hulpverlening, welzijn op recept en vanuit persoonlijke begeleiders uit de wijk. Gezamenlijk en regulier overleg tussen ambtenaren van Volksgezondheid, schuldhulpverlening, het wijk- of gebiedsteam en buurtsportcoaches is daarbij een belangrijke sleutel tot succes.
- Beweegprogramma's en extra activiteiten waar de leefstijlcoach naar verwijst én de extra begeleiding die nodig is om deze kwetsbare groepen hier naartoe te begeleiden, worden niet uit de basisverzekering vergoed. Gemeenten zouden deze kunnen vergoeden om de toegang voor deze mensen te stimuleren.
 - Gemeenten kunnen in overleg met de zorgverzekeraar besluiten om deze extra inspanningen op te nemen in de gemeentepolis en deze vanuit het gemeentelijk budget te vergoeden. Hiermee nemen de gemeente en de verzekeraar de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de GLI voor iedereen toegankelijk te maken. Dit biedt de volgende voordelen:
 - De GLI is ook toegankelijk voor mensen die het zelf niet kunnen betalen.
 - De gemeente kan bij de uitvoering erop sturen dat de leefstijlcoach of het aanbiedersnetwerk van de GLI in staat is om:
 - 1) Op een begrijpelijke manier te communiceren met laaggeletterden en anderstaligen.
 - 2) Op een motiverende, persoonsgerichte manier te adviseren.
 - 3) Het gesprek te voeren over achterliggende oorzaken van de gezondheidsproblemen (zoals bijvoorbeeld armoede, schulden, eenzaamheid, gebrek aan participatie).
 - 4) Gebruik te maken van de werkzame elementen voor een effectieve Leefstijl Interventie.
 - 5) Te kunnen verwijzen naar ondersteuning op sociaal terrein (de leefstijlcoach weet dit aanbod te vinden).



- Gemeenten kunnen actief in gesprek gaan met huisartsengroepen en andere eerstelijnsprofessionals. Een deel van hen zal naar een GLI verwijzen. Gemeenten kunnen bij deze verwijzers benadrukken dat een GLI voor kwetsbare groepen effectiever is als professionals uit het medische en het sociale domein met elkaar samenwerken.

WAT KUNNEN ZORGVERZEKERAARS DOEN?

- De GLI uit de basisverzekering van de zorgverzekeraar sluit goed aan bij het preventiebeleid van gemeenten. Het is belangrijk dat de GLI's in samenhang met dit beleid worden ingekocht.
- De zorgverzekeraar kan de GLI intern bespreken in gezamenlijk overleg tussen inkopers van leefstijlprogramma's, huisartsenzorg, ketenzorg, paramedische zorg en geestelijke gezondheidszorg en de bevindingen opnemen in het inkoopbeleid.
- De verzekeraar kan in het reguliere overleg met huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals aangeven dat een GLI voor kwetsbare groepen effectiever is wanneer professionals uit het medische en het sociale domein samenwerken.
- De zorgverzekeraar kan via zorginkoop de samenwerking tussen het medische en het sociale domein stimuleren. Zo draagt de zorgverzekeraar bij aan een toegankelijk en effectief aanbod voor kwetsbare groepen.

- In overleg met de gemeente kan de zorgverzekeraar vergoeding voor deze samenwerking en de benodigde coördinatie ook opnemen in de gemeentepolis. Hiermee nemen de gemeente en de verzekeraar de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de GLI voor iedereen toegankelijk te maken. De zorgverzekeraar kan daarnaast via inkoopcriteria helpen bewaken dat het aanbod begrijpelijk en motiverend is voor iedereen. Inkoopvoorwaarden kunnen zijn dat de leefstijlcoach in staat is om:

- 1) Op een begrijpelijke manier te communiceren met laaggeletterden en anderstaligen.
- 2) Op een motiverende, persoonsgerichte manier te adviseren.
- 3) Het gesprek te voeren over achterliggende oorzaken van de gezondheidsproblemen (zoals bijvoorbeeld armoede, schulden, eenzaamheid, gebrek aan participatie).
- 4) Gebruik te maken van de werkzame elementen voor een effectieve Leefstijl Interventie.
- 5) Te kunnen verwijzen naar ondersteuning op sociaal terrein (de leefstijlcoach weet dit aanbod te vinden).





WAT KUNNEN HUISARTSEN DOEN?

- De GLI wordt door de verzekeraars gecontracteerd bij de zorggroep. De zorggroepen maken vervolgens afspraken met leefstijlcoaches of met samenwerkingsverbanden over de kwaliteit en de toegankelijkheid van de GLI. De huisartsen verwijzen naar de gecontracteerde GLI.
- Mensen die met enige inspanning zelf hun leefstijl kunnen aanpassen hebben een verwijzing naar de GLI minder hard nodig dan mensen die dat niet kunnen. De huisarts kan daarom bij verwijzing sturen op het verwijzen van cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of cliënten met achterstanden op andere terreinen (denk aan armoede, schulden, werkloosheid etc).
- Een gezonde leefstijl is alleen te bereiken wanneer

de ondersteuning aansluit bij de leefomstandigheden, sociale context, vaardigheden, wensen en mogelijkheden van de betrokkene. Om te weten wat er speelt, is het belangrijk dat de huisarts:

- 1) De achterliggende oorzaken van leefstijlproblemen bespreekbaar maakt.
- 2) De samenwerking met de leefstijlcoach opzoekt of verwijst naar het wijkteam om de onderliggende oorzaken aan te pakken.
- 3) Begrijpt welke vaardigheden nodig zijn om het gesprek over leefstijl aan te gaan en begrijpelijk communiceert met cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- 4) De leefstijlcoach kent naar wie hij/zij verwijst en op de hoogte is van de werkwijze van de leefstijlcoach.





CHECKLIST INKOOPVOORWAARDEN

Welke inkoopvoorwaarden kunnen gemeenten en zorgverzekeraars stellen om ervoor te zorgen dat de GLI effectief is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, laagopgeleiden en migranten? Onderstaande checklist bevat een aantal vragen die bij contractering van een leefstijl-coach of netwerk gesteld kunnen worden:

- 1) Heeft uw netwerk een diversiteitsbeleid geformuleerd? Zo ja, hoe vertaalt dit zich in de praktijk?
 - a. Hebben medewerkers kennis van (en ervaring met) cultuursensitief werken?
 - b. Hebben medewerkers kennis van (en ervaring met) communicatie met laaggeletterden en met mensen met verminderde gezondheidsvaardigheden?
- 2) Heeft u zicht op het aantal mensen in uw regio bij wie het overgewicht en/of de obesitas mede veroorzaakt wordt door achterliggende sociale problemen?¹
- 3) Werkt u samen met andere deskundigen aan een integrale aanpak obesitas en overgewicht in relatie tot armoede, schulden, stress en laaggeletterdheid?
- 4) Bevat uw werkwijze voor bereik en begeleiding van mensen met overgewicht en obesitas de onderstaande elementen?
 - a. Mogelijkheden voor langere intake- en consultduur.
 - b. Toegankelijkheid/geschiktheid van website en e-healthmodules voor laaggeletterden (zoals app'jes en invullen vragenlijsten over kwaliteit van leven en cliëntenervaringen).
 - c. Gerichte voorlichting op maat en materialen.

¹ Cijfers beschikbaar op wijkniveau via waarstaatjegemeente.nl en GGD Monitor.



Handige links

Meer weten over de GLI? Lees ook:

[Erkende Gecombineerde Leefstijlinterventie in de basisverzekering](#)

[Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie NZA](#)

[Standpunt Zorginstituut Nederland](#)

[Discussie Tweede Kamer over implementatie en budget GLI](#)



MEER INFORMATIE

Deze en andere Themadocs zijn te vinden op het [online platform Gezondin.nu](https://www.gezondin.nu). Voor meer informatie kun je contact opnemen met Gezond in... via:

E: info@gezondin.nu
T: +31 (0)30 234 98 00

Indien gewenst kan Gezond in... bij gesprekken ondersteunen door:

- Het modereren van gesprekken binnen de gemeente.
- Een nadere toelichting op het onderwerp te geven.
- Het geven van een workshop of Masterclass.

© Pharos Utrecht, februari 2019



OVER GEZOND IN...

Gezond in... adviseert gemeenten hoe zij hun lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden kunnen versterken. Het programma stimuleert bestuurders, professionals en organisaties uit verschillende disciplines om hieraan bij te dragen. Met o.a. landelijke en regionale bijeenkomsten, instrumenten en een interactief online platform dat alle initiatieven en betrokkenen met elkaar verbindt.

Gezond in... wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie, met financiering van het ministerie van VWS.

