handreiking

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI): inzet en verwijzen naar het leefstijlteam

Document	Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI): inzet en verwijzen naar het leefstijlteam
Auteur	Diek Scholten, Sophie Bonarius, Victoria Jongkamp
Versiedatum	augustus 2021

huisartsenzorg

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 – Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) 3

Programma 3

Leefstijlteam 3

Hoofdstuk 2 – Verwijsindicatie 4

Inclusiecriteria 4

Exclusiecriteria 4

Hoofdstuk 3 – Vergoeding 5

Sporten in de eigen omgeving 5
Lokale afspraken 5

Hoofdstuk 4 – Verwijzen naar de GLI 6

Registratie in het HIS 6

Hoofdstuk 5 – Verwijzen via VIPLive 7

Stappenplan verwijzen via VIPLive 7

Heb je vragen? 9

Bijlage 1 - Betrokkenheid huisarts, POH-S en POH-GGZ tijdens de GLI 10

Rol POH-S 10

Rol POH-GGZ 10

Bijlage 2 - Randvoorwaarden verwijzen naar de GLI 11

Hoofdstuk 1 – Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Sinds januari 2020 kunnen huisartsen in de regio's van UNICUM mensen met een verhoogd gezondheidsrisico door overgewicht verwijzen naar een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). De GLI is gericht op het verwerven en behouden van een gezonde leefstijl met als doel overgewicht te verminderen. Een deelnemer aan een GLI krijgt, in een traject van twee jaar, individuele coachgesprekken en groepsbijeenkomsten, advies over en begeleiding bij:

- Gezonde voeding en het aanleren van gezonde eetgewoontes conform de richtlijn Goede Voeding.
- Gezond bewegen conform de richtlijn Gezond Bewegen en hoe dit in te passen in het dagelijkse bestaan.
- Inzicht en begeleiding t.a.v. een gezond slaappatroon, stressmanagement en ontspanningsoefeningen.
- Het realiseren van de gedragsverandering die nodig is om een gezonde leefstijl te verwerven en te behouden.

Programma

Het programma bestaat uit een behandelfase (twaalf maanden) en een onderhoudsfase (twaalf maanden) waarbij de patiënt begeleid wordt door een leefstijlteam in eigen gemeente.

De GLI is een traject waarin de deelnemer gecoacht wordt. Van de deelnemer wordt tijdens de GLI veel eigen inzet verwacht. Een grote motivatie is daarom een vereiste. Daarnaast moet de deelnemer zich realiseren dat het daadwerkelijke bewegen in de eigen woon-/leefomgeving geen onderdeel uitmaakt van de interventie. Wel wordt de deelnemer geholpen in het vinden van passende sport- en beweegmogelijkheden aangeboden in de omgeving.

Voorbeeld van een GLI-programma:

GLI Jaar 1:

Huisartsenpraktijk:
- Selectie en werving
- Doorverwijzing

Leefstijlcoach:
- 1x intake en doorverwijzing van 60 minuten
- 7x 30 minuten begeleiding en follow up

Fysiotherapeut:
- 1x individueel beweegplan
- 2x 60 minuten groepsbijeenkomst

Voedingsprofessional:
- 1x individueel voedingsplan
- 3x 60 minuten groepsbijeenkomst

GLI Jaar 2:

Leefstijlcoach:
- 5x 30 minuten begeleiding en follow up

Voedingsprofessional:
- 3x 60 minuten groepsbijeenkomsten

Gedurende het hele traject is **beweegcoaching door de buurtsportcoach of sportmakelaar** mogelijk:
- Informatie in groepsbijeenkomst
- Advies en begeleiding naar sport- en beweegaanbod

Leefstijlteam

In de regio's UNICUM ZOU en Lekstroom zijn per gemeente meerdere leefstijlteams opgezet. Een leefstijlteam bestaat in de regel uit een leefstijlcoach, fysio- of oefentherapeut, diëtist en een buurtsportcoach en/of sportmakelaar. De leefstijlcoach is voor de deelnemer het vaste aanspreekpunt in het proces. De leefstijlcoach verzorgt ook de intake, stelt samen met de deelnemer een persoonlijk leefstijlplan op en volgt de voortgang. De andere leden van het leefstijlteam ondersteunen dit vanuit de eigen professionele kennis. Op de websites van UNICUM ZOU en UNICUM Lekstroom zijn alle gecontracteerde aanbieders per regio te vinden.

Hoofdstuk 2 – Verwijsindicatie

Deelname aan een gecombineerde leefstijlinterventie is enkel mogelijk na doorverwijzing van de huisarts/POH-S (of medisch specialist).

Deelnemen kan pas vanaf een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (zie tabel 1) volgens de indicatiecriteria uit de NHG-Standaard Obesitas en de Zorgstandaard Obesitas.

Tabel 1: *Niveaus van gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico bij volwassenen[5]*

BMI kg/m2	Geen verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ en DM2	Verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ of DM2 door risicofactoren*	Comorbiditeit(en)**
≥ 25 BMI < 30	Licht verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
≥ 30 BMI < 35	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
≥ 35 BMI < 40	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Extreem verhoogd
BMI ≥ 40	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd

* Aanwezigheid 10-jaarsrisico van overlijden aan risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ) > 5% of aanwezigheid gestoord nuchtere glucose

** Aanwezigheid van diabetes mellitus type 2 (DM2), hart- en vaatziekten (HVZ), slaapapneu en/of artrose.

Inclusiecriteria

Patiënten moeten voldoen aan de volgende criteria:

- BMI 25-30 met grote buikomvang (≥ 88 cm (vrouwen) of ≥ 102 cm (mannen)), OF
- BMI 25-30 met co-morbiditeit (DM2, HVZ, slaapapneu en/of artrose) of risicofactor voor HVZ, OF
- BMI 30 of hoger (ongeacht buikomvang en/ of co-morbiditeit)

Tevens:

- Leeftijd ≥ 18 jaar *
- Voldoende gemotiveerd om aan het tweejarig programma deel te nemen
- Een inactieve leefstijl (niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen)

*De meeste zorgverzekeringen hanteren een leefstijlgrens van ≥18 jaar, een enkeling hanteert een lagere leeftijdsgrens. Mocht je een minderjarige patiënt graag willen verwijzen die aan de inclusiecriteria voldoet (en door jou in staat wordt geacht het tweejarige programma te volgen), adviseer de patiënt voorafgaand aan de verwijzing contact op te nemen met eigen zorgverzekering. Er is geen bovengrens t.a.v. leeftijd.

Exclusiecriteria

Patiënten die voldoen aan de volgende criteria komen niet in aanmerking voor deelname aan de GLI:

- BMI 25-30 met buikomvang < 88 cm (vrouwen) of < 102 cm (mannen)
- BMI 25-30 zonder verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ en DM2
- Onvoldoende motivatie om aan het tweejarig programma deel te nemen

Het is géén harde eis, maar het advies is om deelnemers niet te verwijzen naar de GLI wanneer er sprake is van:

- BMI > 40 **
- (Sterk) ontregelde DM **
- Nederlandse taal niet of onvoldoende beheersen
- Gedragsproblemen
- Verstandelijke beperking (IQ<80)
- Onderliggende psychopathologie
- Behandelbare onderliggende oorzaken van het overgewicht
- Wilsonbekwaam (zonder toestemming wettelijke vertegenwoordiger)

** Vaak is hierbij veel intensievere begeleiding nodig dan alleen de GLI kan bieden. Echter, bij grote motivatie kan een verwijzing overwogen worden. Overleg vooraf met de leefstijlcoach of instroom mogelijk is, met daarnaast eventueel extra begeleiding en ondersteuning van bijvoorbeeld POH-S, POH-GGZ, diëtist of psycholoog om de GLI te kunnen laten slagen. Nader advies hierover vind je op de site van Partnerschap Overgewicht Nederland. Let wel; extra inzet en begeleiding mag, maar wordt niet vergoed vanuit de GLI.

Hoofdstuk 3 – Vergoeding

Het GLI-programma wordt volledig vergoed vanuit de basisverzekering, wanneer patiënt voldoet aan de inclusiecriteria (zie hoofdstuk 2) en wanneer de patiënt verwezen wordt door huisarts/POH-S (of medisch specialist) naar een erkende GLI. Deelname gaat niet ten koste van het eigen risico en er geldt geen eigen bijdrage.

Er zijn vier landelijk erkende interventies die als GLI vergoed worden vanuit het basispakket:

- Cool
- Beweegkuur
- Slimmer
- Samen Sportief in Beweging

In de UNICUM-regio's worden momenteel Cool en de Beweegkuur als GLI aangeboden.

Sporten in de eigen omgeving

De GLI is gericht op het aanzetten en motiveren tot bewegen. Voor het daadwerkelijk bewegen moet de deelnemer eigen initiatieven ontwikkelen, bijvoorbeeld bij de reguliere sport- en/of beweegmogelijkheden in zijn eigen omgeving. Een fitness-abonnement of lidmaatschap van de sportclub maken geen deel uit van de vergoeding vanuit het basispakket. Het is belangrijk dat je dit als verwijzer benadrukt bij de patiënt.

Lokale afspraken

De buurtsportcoach/ beweegmakelaar in het leefstijlteam zal de deelnemer adviseren over en indien nodig begeleiden naar een passend sport- of beweegactiviteit in de gemeente. Sommige gemeenten hebben mogelijkheden om de deelnemer tegen gereduceerd tarief of gratis te laten bewegen. De buurtsportcoach zal van de lokale afspraken op de hoogte zijn en dit (wanneer geïndiceerd) met de patiënt bespreken.

Hoofdstuk 4 – Verwijzen naar de GLI

Doorloop de volgende stappen om te bepalen of de patiënt in aanmerking komt voor deelname aan het programma:

1. Bepaal de BMI (leg vast in het HIS)
2. Meet de buikomvang (leg vast in het HIS)
3. Bepaal of sprake is van onderstaande comorbiditeiten:
   - Slaapapnoe
   - Artrose
   - DM
   - HVZ
4. Bepaal of er sprake is van risicofactoren voor HVZ:
   - Verhoogde glucose nuchter
   - Hypercholesterolemie
   - Hypertensie
5. Check de motivatie door onder andere te vragen naar:
   - de eigen motivatie om met leefstijl aan de gang te gaan
   - de doelen die de deelnemer voor ogen heeft (advies: registreer de doelen in het VIP gezondheidsplan)
   - de bereidheid van de deelnemer om gedurende het tweejarige traject tijd en energie te investeren in gedragsverandering

   Benadruk dat bewegen/sporten géén deel uitmaakt van de (groeps)bijeenkomsten
6. Voldoet de patiënt aan bovenstaande criteria maak dan een verwijzing via VIPLive naar een van de lokale leefstijlteams (zie Hoofdstuk 5 - Verwijzen via VIPLive)
7. Geef de patiënt de informatiefolder over de GLI mee. De folder kun je ook bekijken op de websites van UNICUM ZOU en UNICUM Lekstroom. De folders kun je nabestellen bij UNICUM via secretariaat@unicum-huisartsenzorg.nl.

Na jouw verwijzing neemt de leefstijlcoach binnen twee weken contact op met de deelnemer om een afspraak in te plannen. De leefstijlcoach verzorgt de intake en begeleiding.

Deelnemers ontvangen een leefstijldagboek met tips en adviezen, waarin patiënten zelf hun afspraken en doelen kunnen vastleggen.

Indien de patiënt gaat deelnemen aan de GLI ontvang je tussen de acht en twaalf maanden en na 24 maanden een terugkoppeling over de voortgang van de betrokken leefstijlcoach via VIPLive.

Registratie in het HIS

In VIPLive is het mogelijk een lijst te extraheren met daarin alle naar de GLI verwezen patiënten. Wil je dit ook in je eigen HIS makkelijk kunnen opvragen? Leg dan de GLI als een meetwaarde vast in het HIS. Voor het registreren van deelname aan de GLI wordt geadviseerd de diagnostische bepaling 3927 ‘deelname Gecomb.Leefstijl Interv. (GLI)’ te gebruiken, waarbij de bepaling gekoppeld wordt aan de episode waarin je het CVRM-management registreert. Meer informatie hierover vind je in het NHG-registratie advies bij Standaard CVRM en in de NHG Bepalingenviewer.

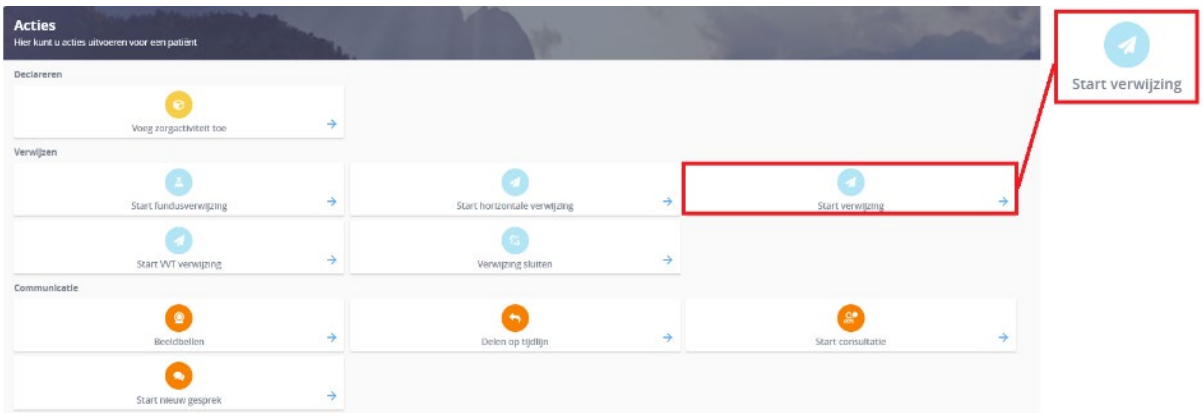
Hoofdstuk 5 – Verwijzen via VIPLive

Verwijzing naar de leefstijlcoach voor de intake verloopt via VIPLive. Via VIPLive kan de leefstijlcoach ook de andere teamleden zoals de diëtist, fysiotherapeut en buurtsportcoach inschakelen. Naast de verwijsinformatie worden de tussentijdse resultaten bijgehouden. De communicatie tussen zorgverleners over deelnemers aan de GLI verloopt alleen via VIPLive en niet per e-mail of Siilo. Op deze wijze blijft de informatie over de deelnemers behouden binnen VIPLive. Dit betekent dat je ook na de verwijzing via de patiëntenkaart van VIPLive kunt zien hoe het proces verloopt en dit bij een controleconsult voor de chronische zorg ter sprake kunt brengen.

Stappenplan verwijzen via VIPLive

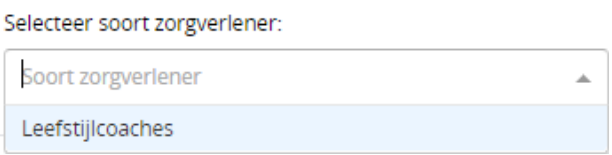
1. Nadat je in VIPLive de patiëntenkaart hebt geopend (via het dashboard* van de patiënt tabblad verwijzen), kies je voor: Start verwijzing

*De Single Sign ON (SSO) knop, is een functie in uw HIS waardoor je vanuit het HIS direct in het VIPLive dashboard van de patiënt komt. Deze knop moet ingeregeld worden per gebruiker in het HIS. Als de SSO nog niet is ingeregeld, neem dan contact op Calculus (088 - 528 10 20, optie 1). Aansluiten is kosteloos!



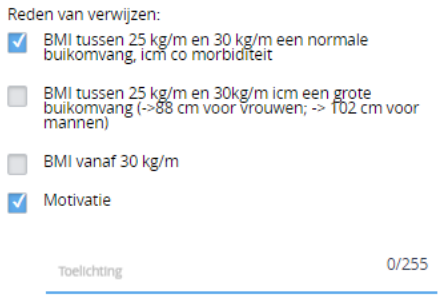
2. Daarna kies je een zorgprogramma. In dit geval: GLI.

3. Kies het soort zorgverlener: Leefstijlcoaches.



4. Daarna kun je kiezen voor een van de leefstijlteams.
   Elk team bestaat uit meerdere zorgverleners, zoals een leefstijlcoach, een fysiotherapeut, een diëtist en een buurtsportcoach/ beweegmakelaar. Het is op deze plek niet mogelijk om apart naar een van deze zorgverleners te verwijzen.

5. In het volgende scherm geef je de reden van verwijzen aan:



6. Er wordt een optie aangeboden om de patiënt via een e-mail een terugkoppeling te geven van de verwijzing naar de GLI. Het verzoek is om hier géén gebruik van te maken, omdat deze mail een algemene mail betreft en voor verwarring kan zorgen bij de patiënt over de lokaal gemaakte afspraken.

7. Je hebt de optie om de verwijzing terug te schrijven naar het HIS (dit gebeurt via een Edifact bericht), vink hiervoor het hokje “terugsturen naar het HIS” aan.

8. Bij de verwijzing worden automatisch meetwaarden (in VIPLive genaamd ‘medische gegevens’) meegestuurd (mits deze in het HIS zijn ingevoerd), dit betreft:

   - Gewicht
   - Lengte
   - BMI
   - Buikomvang

Mocht je het van belang vinden dat het leefstijlteam op de hoogte is van het gebruik van bepaalde medicatie of bepaalde labwaarden, dan kun je dit in een apart venster (in het veld onder het kopje ‘hulpvraag’) aangeven. De patiënt moet wel toestemming geven voordat je deze medicatiegegevens deelt.

9. De verwijzing is rond en de informatie zal via VIPLive verzonden worden naar het gekozen leefstijlteam. De algemene afspraak is dat de leefstijlcoach na verwijzing binnen twee weken contact opneemt met de patiënt om de verdere stappen te bespreken.

Heb je vragen?

Antwoord op veel gestelde vragen vind je op de website van UNICUM ZOU en UNICUM Lekstroom onder Zorg > Leefstijl > Gecombineerde Leefstijl Interventie.

Of neem contact op met:

Diek Scholten, projectmanager GLI UNICUM d.scholten@unicum-huisartsenzorg.nl

Victoria Jongkamp, medisch coördinator UNICUM Lekstroom v.jongkamp@unicum-huisartsenzorg.nl

Sophie Bonarius, medisch coördinator UNICUM ZOU s.bonarius@unicum-huisartsenzorg.nl

Bijlage 1 - Betrokkenheid huisarts, POH-S en POH-GGZ tijdens de GLI

Voor een succesvolle instroom naar de GLI is het belangrijk om goede eerstelijns samenwerkings- afspraken te maken tussen de leefstijlprofessionals en de POH-S/POH-GGZ (waardoor indirect ook de HA), zodat op die manier de slagingskans en duurzaamheid van de GLI vergroot kan worden.

Rol POH-S

De POH-S vervult een belangrijke rol in de toestroom van patiënten naar de GLI. De POH-S ziet veel leefstijl gerelateerde problematiek bij patiënten met een chronische aandoening (lees ook dit artikel uit het tijdschrift POH over dit onderwerp). Wanneer de patiënt eenmaal is verwezen naar de GLI heeft de POH-S een essentiële rol in een succesvolle deelname aan de GLI.

Betrokkenheid van de POH-S tijdens de GLI wordt gevraagd wanneer een patiënt die deelneemt aan de GLI, bij de POH-S komt voor een reguliere controle i.v.m. ketenzorg, door:

- Actief navraag te doen naar het beloop van de GLI: motivatie nog afdoende? Meer ondersteuning nodig? Waar loopt de patiënt tegen aan? Zijn leefstijl- en/of dieetadviezen in overeenstemming? Wat gaat er juist goed?
- Advies: gebruik hierbij ter ondersteuning de tijdlijn van de patiënt in VIPLive om het traject op dat moment inzichtelijk te maken.
- Gebruik te maken van meetwaarden (tensie, labuitslagen) om effecten van inspanningen tot nu toe te objectiveren, ter ondersteuning aan patiënt dat ze op de goede weg zijn of juist als eyeopener dat er extra inspanning verricht moet worden om meer resultaat te boeken.
- Medicatie aan te passen/te verminderen indien mogelijk.
- Het nogmaals benoemen van de leefstijladviezen (zie ook Zorgstandaard Obesitas), met gebruik van motiverende gesprekstechnieken, rekening houdend met comorbiditeiten.
- Daarnaast kan de POH-S nazorg bieden als het GLI-traject van twee jaar beëindigd is, door de eerdere adviezen te blijven herhalen en oog te hebben voor terugval.

Laagdrempelig contact met de leefstijlcoach wordt geadviseerd, wanneer:

- Blijkt dat leefstijladviezen van POH en de leefstijlcoach niet in overeenstemming zijn
- Opgemerkt wordt dat patiënt tegen belemmeringen aanloopt tijdens het GLI-traject
- Blijkt dat de patiënt meer ondersteuning nodig heeft dan de GLI alleen biedt (zie ook het stappenplan Partnerschap Overgewicht Nederland)
- Een patiënt minder gemotiveerd lijkt en daardoor eerder dreigt uit te vallen

Rol POH-GGZ

De POH-GGZ is bij uitstek geschikt om te kijken naar gedrag en patronen. Daarnaast heeft de POH-GGZ vaak snel zicht op de belemmerende externe factoren (zoals gezinssituatie, werk, e.d.) die gedragsverandering vaak in de weg staan. In de meeste gevallen is het essentieel om hierop in te zoomen, zodat inzicht wordt verschaft en psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering geboden kunnen worden.

Wanneer er gedurende het traject blijkt dat begeleiding via de GLI niet afdoende is om tot gedragsverandering te komen, hebben we de leefstijlcoach geadviseerd de patiënt te verwijzen naar de huisarts om verwijzing naar de POH-GGZ te bespreken.

Bijlage 2 - Randvoorwaarden verwijzen naar de GLI

Randvoorwaarden voor verwijzing naar de GLI vanuit de huisartsenpraktijk:

1. **Voldoende kennis over de GLI bij:**
   - Huisartsen
   - Assistenten
   - POH's Somatiek en GGZ

De assistenten zijn op de hoogte van het bestaan van de GLI en weten naar wie ze patiënten kunnen verwijzen bij vragen over of interesse in de GLI. De huisartsen en de POH-S zijn op de hoogte van de inhoud van het programma, kennen de inclusiecriteria en weten hoe ze moeten doorverwijzen naar een leefstijlteam (zie hoofdstuk 5). De POH-GGZ is op de hoogte van het programma, zodat hij/zij indien nodig extra begeleiding kan geven tijdens het traject.

Actiepunten
- Voldoende scholing/uitleg over GLI aan betrokken medewerkers
  - Handreiking GLI onder de aandacht brengen (zie websites regio ZOU en regio Lekstroom)
  - Folders laten lezen (zie websites regio ZOU en regio Lekstroom)
- Voldoende folders in de praktijk aanwezig
- Bij vragen over de GLI kun je contact opnemen met de praktijkconsulent van UNICUM

2. **Voldoende informatie over GLI voor patiënten**
   - Patiënten weten dat de GLI bestaat
   - Patiënten weten bij wie ze terecht kunnen met vragen over de GLI

Actiepunten
- Zorg voor voldoende folders in de praktijk. Deze kun je nabestellen bij UNICUM via secretariaat@unicum-huisartsenzorg.nl.
  - Bij de balie
  - In de wachtkamer
  - Op het bureau van de huisarts/POH-S
- Item over GLI op het wachtkamerscherm (zie websites regio ZOU en regio Lekstroom)
- Informatieverstrekking door de huisarts/POH-s in de spreekkamer
- GLI benoemen bij patiënten die in aanmerking komen

3. **Huisarts en POH-S zijn voldoende geschoold voor selectie en verwijzing**

De huisartsen en POH-s zijn goed op de hoogte van het GLI-traject:
- Ze kunnen patiënten goed uitleggen wat het programma inhoudt en wat er van deelnemers verwacht wordt. Benadrukken:
  - Het is een coachingstraject van twee jaar
  - Grote motivatie van patiënt is daarom vereist
- Ze kennen de inclusiecriteria, zodat ze de juiste patiënten doorverwijzen
- Ze kunnen informatie geven over de vergoedingen van GLI
- Ze weten naar welke leefstijlteams ze kunnen verwijzen

De huisartsen en POH-S kunnen een patiënt motiveren voor deelname aan GLI met:
- Motiverende gesprekstechnieken
- Gesprek over belang van gezonde leefstijl
  - Kennis vanuit NHG-standaarden (DM/CVRM/COPD/obesitas) en zorgstandaard obesitas overdragen
  - Verwijzen naar thuisarts.nl

De huisartsen/POH-s kunnen werken met VIPLive:
- Om te verwijzen
- Voor tussentijdse evaluaties
- Voor eventuele MDO's

Actiepunten
- Scholing over de GLI volgen

    - Handreiking GLI bestuderen
    - E-learning over GLI volgen, indien bovenstaande niet voldoende is. Kijk hiervoor op de website van UNICUM regio ZOU en regio Lekstroom.
- Scholing over VIPLive volgen
    - Zie hoofdstuk 5 - Verwijzen via VIPLive
    - Scholing over VIPLive volgen, indien bovenstaande onvoldoende is
- Scholing over motiverende gesprekstechnieken volgen indien gewenst
- Evt aanvullende informatie of scholing over leefstijl nalezen
    - Zie www.artsenleefstijl.nl
- Een overzicht van de actieve leefstijlcoaches per regio is te vinden op de websites van UNICUM regio ZOU en regio Lekstroom.