

Gecombineerde leefstijlinterventi

Sinds 1 januari worden drie gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Zorggroep Zorroo heeft er in samenwerking met zorgverzekeraar CZ al goede ervaring mee opgebouwd. En Hadoks Chronische zorg bv (voorheen ELZHA) kan rekenen op groot enthousiasme van de zorgverzekeraars.

Bij de huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij Zorggroep Zorroo in Oosterhout en omstreken klonk al geruime tijd de vraag: kunnen we niet iets betekenen voor onze patiënten op het gebied van leefstijl? De huisartsenpraktijken boden hiervoor geen ruimte, dus ging Zorroo op verzoek van zorgverzekeraar

drie GLI's die nu binnen het pakket van de basisverzekering vallen. Voor de financierbaarheid was het een voorwaarde een aantal competenties in één persoon te gieten, de leefstijlcoach dus. Schippers had gelijk dat mensen een eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun gezondheid, maar het is wel

Samenwerking

De pilot verliep goed. De nauwe samenwerking met de huisarts – essentieel voor de doorverwijzing – was hierbij cruciaal. “De resultaten koppelen we altijd terug naar de huisartsen, dat is belangrijk voor ze”, zegt Van den Bosch. “We zijn een laagdrempelige zorggroep voor ze, onze coördinatoren bezoeken ze ook regelmatig. De samenwerking met hen is dan ook sterk in onze regio. De patiënten vertellen de huisartsen ook hoe enthousiast ze zijn over de GLI. Maar ook de samenwerking met de buurtsportcoach, de diëtist en de fysiotherapeut is belangrijk. We geven patiënten naast het Cool-programma ook de mogelijkheid om een afspraak te maken met deze disciplines, mits daartoe een medische indicatie bestaat. Met

“Leefstijlcoach is echt een ander beroep”

CZ in gesprek over een aanpak die wel haalbaar en betaalbaar kon zijn. “Dan kom je al snel uit bij leefstijlcoaches”, zegt coördinator leefstijl Adriënne van den Bosch. “Die opleiding bestond toen net en wij hebben de eersten gecontracteerd die van die opleiding afkwamen.” Dat dit gebeurd is, is een uitvloeisel van de pilot die CZ met medewerking van onder andere Zorroo heeft gedaan om de waarde van de GLI te toetsen aan de praktijk. Bij Zorroo bestond direct belangstelling voor het idee. “Er waren al studies over gepubliceerd en Zorginstituut Nederland had geconcludeerd dat de gecombineerde aanpak werkte”, zegt Madelon Johannesma, programmanager zorginnovatie bij CZ. “De toenmalige minister, Edith Schippers, wees het af vanwege de kosten en het volume. Wij zagen het maatschappelijk probleem van overgewicht, en gingen daarom op zoek naar een opzet die financieerbaar kon zijn. Op die manier is Cool ontstaan, de eerste van de

waardevol dat ze hierin worden gecoacht door de leefstijlcoach voor de actieve ondersteuning in gedragsverandering en door de gemeente voor het bewegen.”



Adriënne van den Bosch, Zorroo: “De conclusie uit de pilot was dat de GLI gedragsverandering en gewichtsverlies oplevert en dat de patiënt zijn doelen behaalt.”

es in de praktijk

de diëtist kan de patiënt praten over gewichtsverlies of leefstijlaanpassing. Met de buurtsportcoach en de fysiotherapeut over een beweegaanbod buiten de zorg of fysiotherapie-ondersteuning. De patiënten geven aan dat ze dit een goede aanvulling vinden op de GLI. De conclusie uit de pilot was dat de GLI gedragsverandering en gewichtsverlies oplevert en dat de patiënt zijn doelen behaalt.”

Praktische problemen

Ondanks het succes van de pilot, bleken er in de praktijk toch nog wel wat hobbels te zijn om de GLI breder uit te rollen. Johannesma noemt het een beperking van de pilot dat het niet goed gelukt is om de resultaten ervan te vertalen naar implementatie in de praktijk. Met name de beroepsverenigingen van diëtisten en fysiotherapeuten maakten bij de minister bezwaar tegen de introductie van de leefstijlcoach. “Dat was niet direct ons doel”, zegt ze. “We wilden primair aantonen dat de gekozen zorgvorm werkt en past binnen de verzekeringsvoorwaarden. Wat ook een hindernis vormde, was dat de Landelijke Huisartsen Vereniging aangaf de voorkeur te geven aan de bestaande disciplines fysiotherapie, diëtetiek en/of psychologie boven de nieuwe discipline leefstijlcoach. Uiteindelijk heeft Zorginstituut Nederland vastgesteld dat ook diëtisten en fysiotherapeuten die over de juiste competenties beschikken een leefstijlprogramma op kosten van de zorgverzekering mogen uitvoeren. Inmiddels zijn veel fysiotherapeuten en diëtisten bijgeschoold en gecertificeerd als leefstijlcoach. Ook was er aanvankelijk onduidelijkheid over de BTW-toeslag, maar gelukkig heeft VWS hiervoor inmiddels extra budget beschikbaar gesteld. Wel was er bij de start van de contractering nog onduidelijkheid over de indicatoren en over de ICT.”

Dat er aanvankelijk van diverse zijden enige scepsis was over de GLI en over de rol van de leefstijlcoach daarin, begrijpt Van den Bosch wel. “Alleen met iemand praten is natuurlijk niet genoeg”, zegt ze, “er moet ook wat gebeuren. Juist daarom vind ik het zo waardevol dat gebruik wordt gemaakt van de manier waarop de competenties van de leefstijlcoach, de buurtsportcoach, de diëtist en de fysiotherapeut op elkaar aansluiten. Het zou dus mooi zijn als deze manier van werken als best practice gaat gelden. Al is het wel jammer dat voor die andere disciplines in het kader van de leefstijlinterventie geen afzonderlijke financiering uit de basisverzekering wordt geboden.”

Rol gemeente

Verbinding tussen zorgaanbieders en gemeente is essentieel om de GLI tot een succes te maken. In het geval van Zorroo bestaan voor het onderdeel bewegen goede afspraken met de gemeente over inzet van de buurtsportcoaches. “We willen dat mensen een passend beweeg- of sportaanbod krijgen”, zegt Van den Bosch, “dus daar helpen we ze bij.” In de pilotregio’s is de koppeling met de gemeenten geen probleem gebleken, vult Johannesma aan. “Iedere gemeente heeft een bewegbeleid en beschikt ook over medewerkers hiervoor”, zegt ze. “Maar we weten dat er verschillen zijn tussen gemeenten, dus het is zaak de komende jaren goed te monitoren wat er gebeurt en best practices te delen. Proeftuin AndersBeter en project Healthy Life met daarin opgenomen positieve gezondheid, zijn goede voorbeelden.”

Een ander goed voorbeeld is Hadoks Chronische zorg bv, waarin recent zorggroep ELZHA is opgegaan. De gemeente weet daar nu het aanbod voor de leefstijlcoaching goed te vinden, omdat



Madelon Johannesma, CZ: “Voor de financierbaarheid was het een voorwaarde een aantal competenties in één persoon te gieten, de leefstijlcoach dus.”

ze ziet dat leefstijlproblemen een hindernis zijn om mensen naar werk toe te leiden en omdat ze ziet dat Hadoks Chronische zorg – specifiek voor mensen met overgewicht en een verhoogd risico op hart- en vaatziekten – een uitstekend leefstijlprogramma heeft ontwikkeld. Een recente presentatie hiervan bij het ministerie van VWS door hoofd kwaliteit Rineke van Woerden en projectleider GLI Karin Bush werd zó positief ontvangen, dat de zorgverzekeraars direct in de rij stonden om contracten te tekenen.

Een eerlijk verhaal

De achtergrond van het programma van Hadoks is het onderzoeksproject Healthy Heart, uitgevoerd in samenwerking met het LUMC, dat inzicht geeft in het effect



Zorgverzekeraars hoeven geen enorme toeloop te vrezen, aldus Rineke van Woerden en Karin Busch van Hadoks Chronische zorg. Van de 600 doorverwezen patiënten maakten er 300 gebruik van de GLI.

van het leefstijlprogramma dat wordt aangeboden door leefstijlcoaches die aan Hadoks verbonden zijn. Bij de start van het onderzoek was nog niet helder hoe het leefstijlprogramma ook in de praktijk kon worden toegepast. Door de coöperatieve samenwerking met zorgverzekeraar CZ ontstond ruimte om

en fysiotherapeuten moet overwinnen om duidelijk te maken dat de leefstijlcoach echt een aparte discipline is." Tot dit inzicht is Johannesma ook gekomen. "Ik heb veel respect gekregen voor deze professionals", zegt ze. "Leefstijlcoach is echt een ander beroep dan waarvoor paramedici zijn opgeleid",

zegt ze. "Ze geven niet alleen advies, maar ook ondersteuning en begeleiding om tot een andere leefstijl te komen."

Tot slot: wat Van Woerden en Busch ook duidelijk hebben gemaakt, is dat zorgverzekeraars niet bang hoeven te zijn voor een enorme toeloop aan mensen die voor GLI in aanmerking willen komen. Van de zeshonderd mensen die in de onderzoeksperiode verwezen werden naar de leefstijlcoach hebben er driehonderd daadwerkelijk gekozen voor een GLI. "Niet iedereen is er voldeende voor gemotiveerd, en ook is nogal eens sprake van een taal- of laaggeletterdheidsprobleem", zegt Busch. "De GLI is dus niet eenvoudig." <<

Tekst: Frank van Wijck

Verbinding zorgaanbieders en gemeente essentieel voor succes

de aanpak in te passen in de beleidsregel innovatie van de Nederlandse Zorgautoriteit. Een belangrijke pijler van de aanpak is het werken met de leefstijlcoaches, die daarvoor zijn opgeleid. Die stap heeft Hadoks gezet en vervolgens ging de bal rollen.

"We ontdekten bij die presentatie dat we een van de voorlopers zijn in leefstijlcoaching dicht bij de chronische populatie brengen", zegt Van Woerden. "We hebben als zorggroep heel veel gedaan om de leefstijlcoaches te faciliteren: ze in contact brengen met de huisartsen, intervisiebijeenkomsten organiseren, zaaltjes in de wijk regelen." Busch vult aan: "In die presentatie zijn we heel eerlijk geweest. We hebben met feiten en cijfers aangetoond wat de meerwaarde is van de GLI, maar we hebben ook uitgelegd dat je weerstand bij huisartsen, diëtisten

Budgetplafond mag geen struikelblok zijn

Op zondag 13 januari besteedde het tv-programma De Monitor aandacht aan de GLI. Uit een telefonische rondgang langs tachtig zorggroepen bleek dat zeker de helft de GLI vooralsnog niet aanbiedt. De Monitor meldde dat artsen het landelijke budget veel te beperkt vinden. Er kunnen te weinig mensen mee worden geholpen. Bovendien is onduidelijk wat er gebeurt bij overschrijding van het budget. In een reactie in het programma zei staatssecretaris Blokhuis dat het budgetplafond geen struikelblok mag zijn. "Het is geen keihard plafond. Als blijkt dat dit een succes wordt en we daar meer geld voor moeten reserveren, dan gaan we dat gesprek aan", stelde hij.

Madelon Johannesma van CZ reageert: "Het klopt dat sommige zorgverzekeraars een plafond hanteren. Wij doen dat niet. Bij een overschrijding zullen we zoeken naar een mogelijkheid om toch aan onze zorgplicht te voldoen. Onduidelijkheid hierover, over de registratie van uitkomsten – indicatoren – en de benodigde ICT-aanpassingen, maken dat zorggroepen terughoudend zijn bij contractering. Daarnaast speelde de langdurige onduidelijkheid over het vergoeden van de BTW die leefstijlcoaches moeten berekenen een rol. Positief is dat de staatssecretaris in De Monitor aangaf zich in 2019 in te willen spannen om er een succes van te maken. Er is tijd nodig om de GLI goed te implementeren."