

## De fysiotherapeut in beweging

# Gecombineerde Leefstijl- interventie: nieuwe rol voor fysiotherapeut

Bewegen, gezonde voeding, slaap en ontspanning dragen bij aan een gezonder en vitaal leven. Fysiotherapeuten zijn bij uitstek geschikt om mensen te begeleiden bij een duurzame verandering naar gezond en vitaal gedrag. Sinds 2019 wordt de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) vergoed vanuit de basisverzekering als ondersteuning bij deze gedragsverandering. In het SLIMMER-programma, een van de drie erkende GLI's, spelen fysiotherapeuten een belangrijke rol.

Tekst: Josien ter Beek, Geerke Duijzer en Annemien Haveman-Nies

Meer dan de helft van de volwassen Nederlanders heeft (matig of ernstig) overgewicht.<sup>1</sup> In het Nationaal Preventieakkoord uit 2018 wordt gesteld dat in 2040 62 procent van de bevolking zou kunnen kampen met overgewicht.<sup>2</sup> Overgewicht is een groeiend probleem en draagt negatief bij aan talloze chronische ziekten. Er zijn bijvoorbeeld bijna 1,2 miljoen Nederlanders met gediagnostiseerde diabetes type 2.<sup>3</sup> Onderzoekers van het Erasmus MC hebben berekend dat een op de drie

van de huidige volwassen Nederlanders diabetes type 2 zal krijgen.<sup>4</sup> De moderne westerse chronische ziekten worden voor een belangrijk deel, ongeveer tachtig procent, veroorzaakt door niet-erfelijke factoren, zoals leefstijl- en omgevingsfactoren.<sup>5</sup> Deze factoren zijn veelal te beïnvloeden, wat aanknopingspunten biedt voor preventie.

### Meer aandacht voor preventie en leefstijl

Gemeenten en zorgverzekeraars investeren steeds meer in preventie, vroege signalering en wijkgerichte samenwerking.<sup>6</sup> Er zijn voor verschillende doelgroepen preventiemaatregelen nodig, van universele

preventie (gericht op de hele bevolking) tot zorggerelateerde preventie (preventie bij mensen die al ziek zijn) (zie tabel 1). De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) valt onder geïndiceerde preventie en bevindt zich op het snijvlak van preventie en zorg. Zowel zorgverzekeraars als gemeenten hebben hierbij een verantwoordelijkheid. De GLI is als eerste preventieve interventie opgenomen in de basisverzekering. Hiermee zijn leefstijl en preventie verankerd in de gezondheidszorg. De introductie van de GLI in de basisverzekering heeft een lange aanloop gekend. Al in 2009 concludeerde de voorganger van Zorginstituut Nederland dat de combinatie van gezonde voedingsgewoonten en bewegen effectiever is voor een blijvende gedragsverandering dan afzonderlijke aandacht voor deze factoren. Toch duurde het nog tien jaar voordat zorgaanbieders en zorgverzekeraars duidelijkheid hadden over de voorwaarden voor de GLI. Hierbij is kwaliteitsborging een belangrijk aspect, zowel van de goedgekeurde programma's als van eisen voor de uitvoerende professionals.<sup>7</sup> Parallel aan deze ontwikkeling is er ook steeds meer aandacht voor leefstijl-geneeskunde. Hierbij worden leefstijl-interventies curatief ingezet, dus voor herstel of behandeling van ziekten. Leefstijlgeneeskunde is hiermee een vorm van zorggerelateerde preventie (tabel 1). In de praktijk blijkt de grens tussen geïndiceerde preventie en zorggerelateerde »

Tabel 1

Universele preventie	Universele preventie richt zich op de gezonde bevolking (of delen daarvan) en bevordert en beschermt actief de gezondheid van de bevolking.
Selectieve preventie	Selectieve preventie richt zich op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico en voorkomt dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden.
Geïndiceerde preventie	Geïndiceerde richt zich op mensen met beginnende klachten en voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening.
Zorggerelateerde preventie	Zorggerelateerde preventie richt zich op mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.

Vormen van preventie, ingedeeld naar doelgroep<sup>8</sup>

Figuur 1



Beweegrichtlijnen 2017 - Gezondheidsraad

» preventie niet zo scherp te zijn, omdat de doelgroepen deels overlappen. Om deze reden is het belangrijk dat betrokken organisaties steeds beter gaan samenwerken in een zogenaamde ketenaanpak. Kortom, er is steeds meer aandacht voor preventie én meer aandacht voor leefstijl. De GLI is een hulpmiddel om hier als eerste lijnsprofessional mee aan de slag te gaan. De GLI bevordert samenwerking tussen de eerste lijn, de tweede lijn én het sociaal domein en geeft fysiotherapeuten de mogelijkheid om het eigen netwerk te versterken. Daarnaast kunnen fysiotherapeuten met behulp van de GLI invulling geven aan hun rol als coach van mensen met overgewicht en obesitas. Zij kunnen deze mensen begeleiden naar een duurzame, gezonde leefstijl met de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (figuur 1) als uitgangspunt.

### Wat is de GLI?

Met een GLI werken volwassenen aan gezonde voeding, gezond bewegen en het realiseren van een duurzame gedragsverandering. Het primaire doel is overgewicht te verminderen. Alleen volwassenen met overgewicht en een extra risicofactor en volwassenen met obesitas kunnen deelnemen aan de GLI.<sup>9</sup>

Om in aanmerking te komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering, moet een interventie aan een aantal voorwaarden voldoen. Zo moet deze erkend zijn door het RIVM en voldoen aan de voorwaarden van de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit. Zorgverzekeraars kunnen alleen erkende GLI's vergoeden.<sup>9</sup>

Momenteel zijn er drie erkende programma's: de Beweegkuur, Cool en SLIMMER.

### SLIMMER-programma

SLIMMER kent een lange ontstaansgeschiedenis. In 1999 startte in Maastricht de SLIM-studie: de eerste trial in Nederland die aantoonde dat diabetes type 2 voorkomen kan worden door een gezonde leefstijl.<sup>10</sup> Vervolgens is deze klinische trial aangepast naar de praktijk en zo werd het SLIMMER-programma geboren.<sup>11</sup> Uit onderzoek van Wageningen Universiteit en GGD Noord- en Oost-Gelderland bleek dat SLIMMER een kosteneffectieve interventie is om overgewicht te verminderen en diabetes type 2 te voorkomen. Bovendien

## 'De ervaren deelnemers kwamen op de fiets, de nieuwe met de auto'

bleek de interventie goed uitvoerbaar in de Nederlandse eerstelijnszorg.<sup>12,13</sup>

Centraal in het SLIMMER-programma staat het bevorderen van een duurzame gedragsverandering naar een gezonde leefstijl.

Deelname aan het programma duurt twee jaar en bestaat uit de deelprogramma's 'voeding', 'bewegen' en 'gedragsbehoud'. Het programma omvat zowel individuele afspraken als groepsbijeenkomsten. Deelnemers worden begeleid naar lokaal beweegaanbod en ondersteund door terugkomenten. Onderwerpen die aan bod komen zijn: voeding, bewegen, slaap, stress en ontspanning. Deelnemers worden vanuit de huisartsenpraktijk doorverwezen naar

het programma. De uitvoering is in handen van zorgverleners (leefstijlcoach, diëtist en fysiotherapeut/oefentherapeut) en lokale beweegaanbieders.

### Rol van de fysiotherapeut

Professionals die de GLI uitvoeren, moeten voldoen aan de competenties van een hbo-leefstijlcoach. Deze komen voor een groot deel overeen met het competentieprofiel van de fysiotherapeut, maar wijken op vier specifieke competenties af. Hiervoor is extra bijscholing noodzakelijk. Het gaat om het ontwerpen van leefstijlinterventies anders dan een beweeginterventie, advies geven over een individueel voedingspatroon, advies geven over een individueel slaappatroon en het leren toepassen van ontspanning in relatie tot leefstijl.<sup>14</sup>

### Bewegen

In het SLIMMER-deelprogramma 'bewegen' staat centraal: het coachen van deelnemers om het bewegen volgens de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (figuur 1) te behalen en vol te houden. Dit betekent dat deelnemers in de thuissituatie conditie en kracht opbouwen. De lessen ondersteunen hierbij en zijn gericht op het aanleren van vaardigheden en het coachen van deelnemers. Er worden bijvoorbeeld kracht- en balansoefeningen geleerd die de deelnemers thuis uitvoeren. Ook kan de coach tijdens de lessen met de deelnemers buiten wandelen, gebruikmaken

van (beweeg)mogelijkheden in de wijk en deelnemers stimuleren om dit zelf ook op andere dagen te gaan doen.

### Leefstijl

Hoewel het accent op bewegen ligt, is er ook aandacht voor de integrale aanpak van leefstijl. Zo is het behandelen van de thema's voeding, slaap, stress en ontspanning een verplicht onderdeel van het beweegprogramma.

Daarnaast is ondersteuning bij gedragsverandering een belangrijke pijler. Dit kan op onderdelen nieuw zijn voor een fysiotherapeut. Zo zijn er verschillende gedragsveranderingstechnieken opgenomen

om het zelfmanagement van deelnemers te vergroten. Hierbij is het stellen van doelen en monitoren van gedrag heel belangrijk. Ook wordt ingezet op zelfreguleringsvaardigheden. Een voorbeeld is het identificeren van belemmeringen om te bewegen, zoals angst voor pijn of gebrek aan sociale steun. De fysiotherapeut kan deelnemers helpen deze barrières weg te nemen door overtuigingen te veranderen en samen naar oplossingen te zoeken. Deze gedragsveranderingstechnieken zijn effectief in het begeleiden van deelnemers naar een duurzame gezonde leefstijl.

### Samenwerking

Tot slot is binnen SLIMMER de samenwerking met de buurtsportcoach of beweegmakelaar van de gemeente heel belangrijk om de deelnemers te begeleiden naar lokaal sport- en beweegaanbod. Ook dit aspect sluit aan bij het uiteindelijke doel om duurzaam een gezonde leefstijl te krijgen: samen bewegen of sporten draagt namelijk bij aan het volhouden van bewegen. Door kennis te maken met sport- en beweegactiviteiten in de wijk wordt de drempel om deel te nemen kleiner.

### Duurdere zorg voorkomen

De GLI, als nieuwe preventieve zorginterventie, wordt ingezet om duurdere zorg te voorkomen. Of dit daadwerkelijk het geval is, moet nog verder onderzocht worden. Over de invloed van de GLI bij diabetes type 2 is al meer bekend. Zo werd de totale economische ziektelast van diabetes type 2 in 2016 geschat op 5,9 miljard euro. Meer dan de helft van deze kosten bestaat uit uitkeringen, productiviteitsverlies en ziekteverzuim, en 40 procent is zorggerelateerd.<sup>15</sup> De verwachting is dat er, door de inzet van de GLI, minder vaak een beroep gedaan hoeft te worden op bestaande (dure) zorgvormen en dat mensen met obesitas beter kunnen meedoen in de maatschappij. Het kosteneffectiviteitsonderzoek van SLIMMER laat dit ook zien. SLIMMER leidt tot een lager zorggebruik en minder verlies van arbeidsproductiviteit.<sup>16</sup>

De implementatie van de GLI, sinds 1 januari 2019, biedt de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de kosteneffectiviteit, doordat de kosten en de baten nauwgezet worden gevolgd. De verzamelde gegevens kunnen ook aanknopingspunten bieden om het programma te optimaliseren en hiermee de kosteneffectiviteit verder te vergroten.



Inge Salomons Fotografie

## WAT VINDEN FYSIOTHERAPEUTEN?

*Fysiotherapeuten zijn over het algemeen enthousiast over het SLIMMER-programma. Ze waarderen de nieuwe manier van patiënten begeleiden. Daarnaast zien zij deelnemers veranderen en verbeteringen optreden. Zo vertelt Fanny Heijerman, fysiotherapeut bij Centrum in Beweging uit Lichtenvoorde: "Ik heb binnen SLIMMER een mevrouw begeleid die echt plezier heeft gekregen in het bewegen. Ze heeft er nu vertrouwen in dat ze het kan, durft meer en ze heeft ervaren wat meer beweging met haar doet. Dat is wat we doen; we planten een zaadje dat zich hopelijk verder ontwikkelt."*

*Een ander voorbeeld komt van fysiotherapeut Ingo Nijhuis van De Rooy Fysiotherapie uit Winterswijk: "We hadden op een dag toevallig de laatste groepsles van een groep deelnemers gepland, voorafgaand aan de eerste groepsles van een nieuwe groep deelnemers. Alle deelnemers van de 'ervaren' groep kwamen op de fiets. Het viel hen op dat alle deelnemers van de 'nieuwe' groep met de auto kwamen. 'Zo zijn wij ook begonnen'; was hun uitspraak. Toen moest ik wel even glimlachen: in de afgelopen zes maanden is er echt wat veranderd bij deelnemers, waar we trots op mogen zijn!"*

### Conclusie

De rol van de fysiotherapeut beweegt meer en meer richting leefstijlverandering en preventie. Dit omvat onder andere coaching naar gedrag volgens de beweegrichtlijnen, een integrale aanpak en samenwerking met de buurtsportcoach of beweegmakelaar. De GLI is een mooie kans om de expertise van de fysiotherapeut te verbreden en een nieuwe doelgroep te bereiken. Gezien de stijgende trend van overgewicht en daaraan gerelateerde chronische ziekten, kan de rol van de fysiotherapeut van steeds grotere betekenis zijn in het preventieveld.

De GLI valt buiten het fysiotherapeutisch zorgdomein, maar biedt wel kansen voor fysiotherapeuten die zich op dit terrein willen ontwikkelen.

**Josien ter Beek MSc**, adviseur gezondheidsbevordering GGD Noord- en Oost-Gelderland, Warnsveld.



**Dr. Geerke Duijzer**, onderzoeker/epidemioloog GGD Noord- en Oost-Gelderland, Warnsveld.

**Dr. Annemien Haveman-Nies**, coördinator Academische Werkplaats AGORA (GGD Noord- en Oost-Gelderland/Wageningen Universiteit), Warnsveld/Wageningen.



j.terbeek@ggdnog.nl

## MEER WETEN?

Kijk voor verdere informatie over SLIMMER op [www.nogslimmer.nl/over-slimmer](http://www.nogslimmer.nl/over-slimmer).

www Literatuur: [www.kngf.nl/fysiopraxis](http://www.kngf.nl/fysiopraxis)