

healthy**LIFE**

**[IMPLEMENTATIEMODEL
GECOMBINEERDE
LEEFSTIJLINTERVENTIE]**

VOORWOORD

Voor u ligt het implementatiemodel van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) healthyLIFE.

Eind 2016 besloten CZ groep (afdeling Zorginnovatie), Meditta BV (zorggroep) en Stichting Ecsplora om samen vorm te geven aan een gecombineerde leefstijlinterventie waarbij Coaching op Leefstijl (Cool) is geïntegreerd en doorontwikkeld. Het resultaat van deze samenwerking is healthyLIFE.

Doel van dit implementatiemodel is om kennis en handvaten met andere regio's in Nederland te delen en ze snel en eenvoudig in staat te stellen een GLI zo effectief, efficiënt en succesvol mogelijk te implementeren en uit te rollen. Dit implementatiemodel is gebaseerd op de recentelijk vanuit het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) te vergoeden GLI Coaching op Leefstijl. Echter is het model ook toepasbaar voor de andere erkende GLI's, te weten SLIMMER en Beweegkuur.

Bij healthyLIFE staan bewegen, gedrag, voeding en Positieve Gezondheid centraal. Door toevoeging van de component bewegen vanuit het sociaal domein is healthyLIFE een project met de focus op zowel leefstijlcoaching als beweegcoaching.

HealthyLIFE is een multidisciplinaire ketenaanpak. In januari 2018 startte een pilot in de gemeente Sittard-Geleen. Inmiddels is healthyLIFE al uitgerold in 5 van de 11 gemeenten in de regio waarin zorggroep Meditta actief is; 56 van de 102 huisartsenpraktijken nemen actief deel. Dit heeft inmiddels al geresulteerd in 950 doorverwijzingen vanuit de eerstelijnszorg.

In het bijzonder willen wij alle partners bedanken die een essentiële bijdrage hebben geleverd bij de ontwikkeling en totstandkoming van healthyLIFE.

Met vriendelijke groet,

Jorn van Harwegen den Breems
Projectmanager healthyLIFE
T: 046 – 475 72 61
M: jvharwegen@ecsplora.nl

www.ecsplora.nl

Linda Creemers
Projectmanager healthyLIFE
T: 046 – 426 23 22
M: lindacreemers@meditta.nl

www.meditta.nl

Eigenaar

healthyLIFE is een programma van Stichting Ecsplora (www.ecsplora.nl) en Meditta BV (www.meditta.nl), en is mede ontwikkeld met behulp van gelden en middelen van Provincie Limburg.

IN HET KORT

healthyLIFE is een multidisciplinaire ketenaanpak voor kwetsbare volwassenen, gericht op het bevorderen van een actieve leefstijl en een gezond voedingspatroon.

De nieuwe leefstijl draagt bij aan de kwaliteit van leven, de zelfredzaamheid, een betere gezondheid én langere participatie in de samenleving.

Leefstijlcoaching is een belangrijke component binnen healthyLIFE. Hieraan zijn de componenten Positieve Gezondheid en bewegen vanuit het sociaal domein toegevoegd. Deze combinatie maakt healthyLIFE als implementatiemodel voor een GLI uniek.

De gecombineerde leefstijlinterventie is een programma waarbij bewegen, gedrag, voeding en Positieve Gezondheid centraal staan. De deelnemer wordt gedurende 24 maanden zowel individueel als in een groep begeleid en ondersteund door een leefstijlcoach én een beweegcoach. Dit laatste tijdens een beweegprogramma op maat gedurende 14 weken met als doel dat deelnemers na 14 weken doorstromen naar bestaand sport- en beweegaanbod in de regio.

Beweegcoaching

Het beweegprogramma binnen healthyLIFE wordt aangeboden via een drietal trajecten:

- 1 op 1 traject
- buddy traject
- small group traject

Binnen deze 14 weken werkt healthyLIFE vanuit de volgende basisprincipes om deelnemers te laten doorstromen, rekening houdend met;

- de fysieke mogelijkheden
- interesses op het gebied van sport en bewegen
- de financiële mogelijkheden

Leefstijlcoaching

Deelnemers nemen deel aan een basis- en onderhoudsprogramma.

Basisprogramma

Intake en outtake: totaal 2 uur

Individuele sessies: 2 van 45 minuten

Groepsbijeenkomsten: 8 groepssessies van 90 minuten

Tijdens het basisprogramma wordt er een 14 weken beweegprogramma van 1 uur toegevoegd.

Onderhoudsprogramma

Intake en outtake: totaal 2 uur

Individuele sessies: 2 van 45 minuten

Groepsbijeenkomsten: 8 groepssessies van 90 minuten

Onderzoek

Binnen healthyLIFE wordt (wetenschappelijk) onderzoek gedaan naar:

- de implementatie van de GLI in de praktijk (kwalitatief onderzoek onder huisartsen/POH);
- bewegen binnen de GLI;

- Positieve Gezondheid;
- effecten van healthyLIFE met betrekking tot gedrag, kwaliteit van leven, fysieke metingen, enzovoort);
- procesevaluatie: aantal totale doorverwijzingen, trajecten gevolgd, doorstroom structureel beweegaanbod, procesevaluatie vragen van deelnemers.

Koppeling met sociaal domein

Naast de financiering voor het beweegprogramma ligt er voor de gemeente nog een andere essentiële rol.

Achter leefstijlkeuzes (gedrag) zitten oorzaken (determinanten) die zich in de sociale én fysieke omgeving van het individu bevinden. De invloed van individuele factoren (o.a. opleidingsniveau, sociaal-economische status of motorische beperking), sociale omgeving (o.a. sociale netwerken van familie, vrienden en collega's of het ontbreken daarvan), fysieke leef- en werkomgeving (o.a. de ruimte om te bewegen, elkaar te ontmoeten of de tijd om dit te doen) en de maatschappelijke context op macroniveau (o.a. wet- en regelgeving, sociale normen en waarden) zijn bepalend voor de keuzes die iemand met betrekking tot (on)gezond gedrag maakt. Al deze determinanten interacteren met elkaar. Leefstijl is bijvoorbeeld ingebed in normen en waarden die gelden in een sociaal netwerk, dat weer wordt beïnvloed door de sociaal-economische, fysieke en culturele omgeving. Preventie kan daarom niet worden beperkt tot leefstijlveranderingen. Om gezondheid effectief te bevorderen, is een aanpak vereist die kijkt naar al deze factoren tezamen. Kennis hieromtrent moet nog (verder) worden ontwikkeld.

Binnen healthyLIFE wordt geacteerd op het snijvlak van diverse beleidsterreinen zoals sport, gezondheid, welzijn en zorg. Daarom zet healthyLIFE in op samenwerking, onder andere in de gezondheidssector en met verschillende zorgorganisaties.

De samenwerking is gebaseerd op de veranderende rol en positie van het sociaal werk binnen het brede sociale domein. Centraal staat het anders benaderen van de burger. De aandacht verschuift van helpen in de traditionele zin van het woord naar activeren. De samenwerking vanuit healthyLIFE moet de burger ondersteunen in zijn zelfredzaamheid en hem stimuleren tot participatie.

Vanuit healthyLIFE werken de leefstijl- en beweegcoaches in de 'multidisciplinaire ketenaanpak voor (kwetsbare) volwassenen' nauw samen met de medewerkers van lokale welzijnsorganisaties die dagelijks in aanraking komen met de doelgroep. Deze samenwerking uit zich bijvoorbeeld bij het gericht doorverwijzen van kwetsbare volwassenen, waarbij tijdens de intake blijkt dat deze ook op maatschappelijk, sociaal en/of mentaal vlak ondersteuning nodig hebben.

IMPLEMENTATIE

De samenwerkende organisatie(s)

Het implementatiemodel van healthyLIFE is gebaseerd op een samenwerking tussen verschillende partijen, namelijk:

- zorggroep,
- preferente zorgverzekeraar(s) in de regio van de zorggroep,
- organisatie die de combinatiefunctionarissen van één of meerdere gemeenten waarborgt,
- gemeente(n),
- welzijnsorganisaties
- en optioneel, de provincie

De coördinatie

De coördinatie van healthyLIFE wordt gedeeld door de zorggroep en bij voorkeur een organisatie die het gemeentelijk sport- en beweegaanbod uitvoert. Beide partijen stellen gezamenlijk een projectgroep samen. De projectgroep bestaat uit twee projectmanagers en twee planners.

Uitvoerende partners in de praktijk

Huisarts en Praktijkondersteuner (POH): aangesloten bij de zorggroep

Leefstijlcoaching: leefstijlcoaches op contract zorggroep

Bewegcoaching: combinatiefunctionarissen in samenwerking met lokale partners (fysio's)

Sociaal domein: de intake door de leefstijlcoach gebeurt m.b.v. het spinnenweb van Positieve Gezondheid als gespreksinstrument. Indien er voor de deelnemer belemmerende factoren binnen één of meer dimensies zijn die van invloed zijn op het bevorderen van een gezonde(re) leefstijl, wordt de betreffende potentiële deelnemer - met toestemming en indien nodig - doorverwezen naar sociaal-maatschappelijk werk.

Denk hierbij aan thema's zoals eenzaamheid, schulden, gezinsproblematiek, enzovoort.

Financiering

Het unieke aan healthyLIFE is dat gemeenten, zorgverzekeraars en provincie Limburg samen investeren in de gezondheid van de burger. Financiering vindt als volgt plaats:

- Leefstijlcoaching: zorgverzekeraars Nederland
De inkoop van de GLI verloopt via de zorggroep. De leefstijlcoaches staan onder contract bij de zorggroep en worden via deze weg betaald voor hun werkzaamheden binnen de GLI.
- Bewegcoaching: gemeente
De gesubsidieerde financiering van de bewegcoaching loopt via de gemeente. Budgetten komen uit verschillende domeinen zoals zorg, sport en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit kan per gemeente verschillen. De budgetten worden vervolgens ondergebracht bij de organisatie die het gemeentelijk sport- en beweegaanbod uitvoert. De beroepsgroep fysiotherapie, die betrokken is bij de uitvoering van de bewegcoaching, wordt voor deze werkzaamheden betaald door eerdergenoemde organisatie.

- Coördinatie: zorggroep en provincie

De coördinatie van healthyLIFE kan aanvullend deels door de provincie worden gesubsidieerd, bijvoorbeeld voor aanstelling van een projectmanager om de GLI op de juiste wijze uit te rollen.

Randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie door projectmanager

- De gemeente en zorgverzekeraar investeren gezamenlijk in de gezondheid van de burger. HealthyLIFE werkt vanuit het Triple-Aim principe. Dit creëert eigenaarschap bij alle betrokken partijen, rekening houdend met ieders belangen.
- Een multidisciplinaire aanpak van preventief gezondheidsbeleid waarbij verschillende sectoren en domeinen samenwerken, is dus nodig. Evenals onderzoek naar de achterliggende (systeem)oorzaken van (on)gezondheid. Dat vraagt om een projectmanager die weet hoe alle relevante domeinen (binnen en buiten de zorg) met elkaar interacteren en die in staat is kennis uit die domeinen met elkaar te verbinden om op basis van deze nieuwe kennis innovaties te ontwikkelen die leiden tot een duurzame bijdrage aan gezondheidspreventie.
- De projectmanager is enthousiast en energiek, een echte kartrekker. Hij vervult een verbindende rol in de multidisciplinaire samenwerking tussen het maatschappelijk en zorgdomein. Hij onderhoudt en enthousiasmeert huisartsen, praktijkondersteuners, combinatiefunctionarissen, leefstijlcoaches en andere professionals op het gebied van zorg en welzijn.
- De projectmanager heeft kennis van Positieve Gezondheid, de sociale kaart in de gemeente en de eerstelijns zorgaanbieders.
- Er is een beveiligd zorgregistratiesysteem beschikbaar t.b.v. communicatie over de deelnemers; dit maakt de voortgang van de patiënt inzichtelijk voor huisarts en praktijkondersteuner enerzijds en de leefstijl- en beweegcoach anderzijds.
- Doorstroom van zorg naar sport: er is geschikt aanbod in de gemeente dat ertoe bijdraagt dat deelnemers na afloop van het programma hun beweeggedrag kunnen continueren. Er is bovendien een goede verbinding tussen zorg enerzijds en sport- en beweegaanbieders anderzijds.
- Toelichting tijdens regionale POH-bijeenkomsten met medewerking van zorggroep.
- Planning leefstijl- en beweegcoaching: de doorverwijzingen van huisartsen en POH's komen binnen bij de plannersfunctie in het zorgregistratiesysteem. Op basis hiervan worden groepen samengesteld die gaan starten met het programma. De planner heeft contacten met de leefstijl- en beweegcoaches zelf, en met de locaties waar de leefstijl- en beweegcoaching wordt uitgevoerd.
Vooraf aan de start van het programma krijgt een deelnemer een informatiebrief met de volgende informatie: datum intake leefstijlcoaching, datum intake beweegcoaching en overzicht data groepsbijeenkomsten.
- Centrale coördinatie vanuit de zorggroep/organisatie.
- Contracten leefstijlcoaches via zorggroep rekening houdend met de kwaliteitseisen die door de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn gesteld.

Randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie bij de huisarts en POH

- Persoonlijke presentatie per praktijk middels een gesprek door de projectmanager met huisarts/POH. Huisartsen hebben gedurende de uitrol van healthyLIFE aangegeven dat zij willen meewerken aan het project omdat de projectmanager persoonlijk het project heeft toegelicht en

daardoor betrokkenheid heeft gecreëerd. Indien projecten niet persoonlijk worden toegelicht, blijkt er duidelijk minder aandacht vanuit de huisartsen.

- Patiënt/deelnemer staat centraal. De belangrijkste beweegredenen van het project is het bevorderen van een gezonde leefstijl bij de patiënt.
- Niet-commercieel, om als huisartsenpraktijk een neutrale rol in de wijk te behouden.
- Eén centraal aanspreekpunt voor huisartsen en POH. Voor vragen, klachten, verbeter suggesties en doorontwikkeling is er één aanspreekpunt, namelijk de projectmanager.
- VIP Live zorgregistratiesysteem. De communicatie over de patiënt vindt plaats in een beveiligde omgeving, namelijk het zorgregistratiesysteem.
- Na intake mogelijkheid tot doorverwijzing naar het sociaal domein, indien nodig en met toestemming van de deelnemer.
- Deelname voor patiënten is gratis. Huisartsen vinden het belangrijk dat het project toegankelijk is voor iedereen, ook voor mensen met een lage sociaal economische status (SES).
- Communicatiemiddelen zijn beschikbaar: narrowcasting, informatiebrochures, flyers, posters, screeningskaarten. Deze communicatiemiddelen ondersteunen de huisartsen bij het informeren en doorverwijzen van patiënten.
- Leefstijlcoaches werken vanuit eenzelfde visie en werkwijze. Binnen de regio van de zorggroep komen dezelfde thema's aan bod. Sommige POH's werken in verschillende huisartsenpraktijken verspreid over de regio. Een eenduidige werkwijze maakt voor hen het begeleiden van patiënten naar een gezondere leefstijl eenvoudiger.

Randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie bij de patiënt

- Locaties bevinden zich dichtbij de burger, in de wijk of buurt. Voor groepssessies is een ruimte beschikbaar geschikt voor 10 tot 15 personen. Voor individuele gesprekken is een besloten ruimte beschikbaar die voldoende privacy borgt. Er wordt gebruik gemaakt van ruimtes in buurt-wijkcentra, gezondheidscentra of huisartsenpraktijken.
- Deelname is gratis.
- Duidelijke informatie en communicatie vanaf doorverwijzing vanuit huisarts/POH tot en met start van het programma.
- Een beweegprogramma dat aansluit bij de fysieke mogelijkheden van de patiënt. HealthyLIFE wordt aangeboden middels een 1-op-1 traject, een buddytraject of een small group traject.

Randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie voor de leefstijlcoaches

- Eerlijke werkverdeling leefstijlcoaches. Bij meerdere leefstijlcoaches werkzaam voor een zorggroep is er voldoende ruimte om het werk eerlijk te verdelen. De projectmanager bewaakt dit proces zodat er geen onderlinge concurrentie ontstaat.
- VIP Live zorgregistratiesysteem. De leefstijlcoach is verplicht om minimaal driemaal per jaar terugkoppeling aan de huisarts/POH te geven over de voortgang van een patiënt. Daarnaast vindt ook de registratie (aantal contactmomenten met een patiënt) en declaratie via het zorgregistratiesysteem plaats.
- Contract met de zorggroep.
- Zorginkoop centraal vanuit de zorggroep. De zorggroep heeft contracten met alle zorgverzekeraars over de inkoop van de GLI.

Voordelen van een gecoördineerde en gestructureerde aanpak

- Duidelijke structuur voor de patiënt van de huisarts.
- Duidelijke structuur voor verwijzers: huisartsen en praktijkondersteuners.
- Centrale inkoop door zorggroep. De GLI wordt eenmalig toegelicht door de projectmanager. Dit voorkomt wildgroei van leefstijlcoaches die huisartsen benaderen om een GLI uit te voeren.
- Communicatie rondom de patiënt vindt altijd plaats in een beveiligd zorgregistratiesysteem van de zorggroep.
- Onderzoekresultaten inzichtelijk per zorggroep (vaak grote regio's).
- Kwaliteitscontrole leefstijlcoach door zorggroep.
- Kwaliteitscontrole bewegcoaching door gemeente en/of verantwoordelijke organisatie voor de inzet van combinatiefunctionarissen.
- Multidisciplinaire samenwerking tussen formele en informele zorg.
- Zorgverzekeraars en gemeenten investeren samen in gezondheid burger met behoud van ieders wettelijke taken en verantwoordelijkheden.
- De uitrol van de GLI blijft beheersbaar en inzichtelijk.

Stappenplan start project

1. Eigenaarschap

Zorggroep initieert eigenaarschap, bij voorkeur samen met een organisatie die het gemeentelijk sport- en beweegaanbod uitvoert. De succesfactor van healthyLIFE is het creëren van eigenaarschap bij alle betrokken partijen, daarbij ook rekening houdend met ieders belangen. Uiteindelijk dienen alle partijen hun verantwoordelijkheid te nemen om landelijk, provinciaal of regionaal de gezondheid van de inwoner te bevorderen. healthyLIFE is een multidisciplinaire aanpak geworden door samen te werken aan samenwerking. Het Triple aim principe is het uitgangspunt om dit eigenaarschap te creëren.

2. Samenstellen projectgroep

De eigenaar stelt een projectmanager aan. Hij is, eventueel samen met andere betrokken personen, de kartrekker. Hij verbindt alle partijen met elkaar, zoals zorggroep, huisartsen, POH's, zorgverzekeraar(s), gemeente(n), eventueel provincie, en organisaties uit het sociaal domein.

3. Financiering

Met alle partijen samen wordt er gekeken naar een passende financieringsvorm om enerzijds te kunnen starten, anderzijds op lange termijn in te bedden.

4. Toolbox

De benodigde communicatiemiddelen worden ontwikkeld en geproduceerd. Voor de implementatie en uitvoering van healthyLIFE zijn verschillende voorbeelddocumenten en -materialen ontwikkeld en beschikbaar, zoals:

- screeningskaart voor doorverwijzers, met uitleg en inclusie- en exclusiecriteria
- praatplaat met een schematische weergave van het programma
- informatiebrochure voor geïnteresseerde patiënt met toestemmingsverklaring
- wervingsflyers op A5-formaat voor in de wachtkamer
- informatieposters op A3-formaat voor in de wachtkamer

- website
- narrowcasting met informatie voor in de wachtkamer

Stappenplan uitrol in de (huisartsen)praktijk

Huisartsen geven aan waarde te hechten aan een eenduidige en duidelijke communicatie vooraf. Ze worden graag geïnformeerd over nieuwe initiatieven voor hun eigen patiënten.

1. Communicatie door zorggroep naar de huisartsen:
De zorggroep informeert de huisartsencoöperatie (Haco) en/of huisartsengroep (Hagro) over de GLI. Dit kan digitaal, maar bij voorkeur door middel van een persoonlijke presentatie tijdens een regulier overleg.
2. Presentatie projectmanager:
De zorggroep informeert de Haco's en Hagro's over de aangestelde projectmanager en de volgende stap.
3. Contact met huisartsen:
De projectmanager neemt telefonisch contact op om een afspraak te plannen met de huisarts(en) en praktijkondersteuners om het project persoonlijk toe te lichten.
4. Presentatie GLI:
Tijdens de gemaakte afspraak presenteert de projectmanager de GLI inhoudelijk en de geplande uitrol. De beschikbare communicatiemiddelen worden overhandigd en toegelicht.
5. Doorverwijzing door huisartsen en praktijkondersteuners:
Geïnteresseerde patiënten ontvangen de informatiebrochure met de toestemmingsverklaring; de doorverwijzing wordt kenbaar gemaakt in het zorgregistratiesysteem.
6. Promotie:
De projectmanager en/of planners sluiten geregeld aan bij regionale overeenkomsten, bijvoorbeeld van POH, lokale gezondheidsinitiatieven, samenwerking tweedelijnszorg, fysiotherapeuten, samenwerkingsverbanden en zorgnetwerken.

Tot slot

Wordt nog ingevuld ;)