

Leefstijlgeneeskunde is basis chronische zorg

Iris de Vries, Francis Cooymans, Tamara de Weijer

Voor de effectiviteit van leefstijlinterventies bij chronische aandoeningen is toenemend bewijs. Er is voldoende wetenschappelijke onderbouwing om serieus aan de slag te gaan met leefstijl, zeggen huisartsen en gezondheidswetenschappers mede namens vereniging Arts en Leefstijl. Sterker nog, leefstijlgeneeskunde is de dagelijkse praktijk.

Op dit moment hebben 9,9 miljoen Nederlanders een of meer chronische niet-overdraagbare aandoeningen die grotendeels het gevolg zijn van interactie tussen genen, omgeving en leefstijl.¹ Er is steeds meer bewijs dat leefstijlinterventies bij deze aandoeningen kunnen helpen om de ziektelast en het medicatiegebruik te verminderen en de levenskwaliteit te verbeteren.^{1,2} In het bijzonder voor diabetes type 2 tonen kwalitatief goede onderzoeken aan dat een leefstijlinterventie of een combinatie van leefstijlinterventies bij een deel van de patiënten kan zorgen voor remissie of gedeeltelijke remissie zolang de patiënt de leefstijlaanpassingen volhoudt.^{3,4} Willen we de waarde van leefstijlinterventies over de volle breedte kunnen beoordelen, dan hebben we aanvullend bewijs van goede kwaliteit nodig.^{1,2} Hieraan werken wetenschappers wereldwijd. Maar huisartsen hoeven daar niet op te wachten. Huisartsen zien 5,6 miljoen patiënten met chronische aandoeningen; er komt 140 ton aan geneesmiddelresten in het oppervlaktewater terecht; en in 2040 zullen bij gelijkblijvend beleid 2 op de 3 Nederlanders overgewicht of obesitas hebben.⁵⁻⁷ Voor de leefstijlcomponent van deze chronische aandoeningen en de indrukwekkende omvang van het probleem is overvloedig bewijs.⁸ Een vrijblijvende houding tegenover leefstijlgeneeskunde is daarom een gepasseerd station.

GEÏNDICEERDE PREVENTIE

Leefstijlgeneeskunde is iets anders dan primaire preventie en leefstijlbevordering voor de totale populatie, zoals GGD'en dat doen. Leefstijlgeneeskunde brengt het onderwerp leefstijlinterventies naar de huisartsenpraktijk. Daar draait leefstijlgeneeskunde niet alleen om chronische aandoeningen voorkomen, maar ook om behandelen en om bijsturen van alle verschijnselen die direct of indirect samenhangen met leefstijl.⁹ Secundaire, of moderner gezegd geïndiceerde preventie is een taak van huisartsen, als onderdeel van chronische zorg [kader 1].

STAP 1 IN DE STANDAARD

In veel NHG-Standaarden is leefstijl stap 1, zoals bij diabetes type 2, hypertensie, overgewicht en darmklachten. Leefstijl vormt dus de basis voor veel medisch handelen in de huisartsenpraktijk. In een onderzoek onder 198 Nederlandse huisartsen meldde de meerderheid van de huisartsen dat ze leefstijl bespreken met de patiënt, in het bijzonder roken, gevolgd door bewegen en alcoholgebruik. Huisartsen beginnen vaker over leefstijl als ze vertrouwen hebben in eigen kunnen, ervan overtuigd zijn dat beginnen over leefstijl zinvol is, en als de patiënt verwacht dat de huisarts erover zal beginnen.¹⁰

De resultaten van dit onderzoek moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. De respons was laag (198 uit 1660), vrouwen waren oververtegenwoordigd, en waarschijnlijk ook huisartsen die al positief stonden tegenover leefstijl bespreken.¹⁰ Een deel van de huisartsen meldt dat ze te weinig tijd, heldere richtlijnen of protocollen en kennis hebben voor



Credits: Shutterstock

KADER 1 TIPS PRATEN OVER LEEFSTIJL

Laat de regie bij de patiënt

- Wat vindt de patiënt zelf belangrijk?
- Waarmee wil de patiënt zelf aan de slag?
- Vul niet in ['gedachten lezen'], maar vraag en luister; gebruik eventueel Gespreksinstrument Mijn Positieve Gezondheid of het Leefstijlroer

Vraag de patiënt om vooraf een leefstijlanamnese in te vullen

- Vraag de patiënt om voorafgaand aan het consult een leefstijlanamnese in te vullen.
- Een leefstijlanamnese bevat vragen over voeding, beweging, slaap, stress en verslaving.
- Bespreek de leefstijlanamnese en verwijz zo nodig.

Gebruik e-health: gezondheidsapps, websites en online programma's

- De website GGD AppStore biedt een overzicht van betrouwbare apps en websites.

KADER 2 GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE [GLI]

Het RIVM heeft 4 GLI's als effectief erkend: SLIMMER, Cool, de BeweegKuur en Samen Sportief in Beweging. Deze GLI's, die 24 maanden duren, worden bij verwijzing door een medisch specialist of huisarts vergoed vanuit het basispakket voor patiënten met:

- obesitas [BMI ≥ 30]
- overgewicht [BMI ≥ 25] met risicofactoren voor hart- en vaatziekten of diabetes mellitus type 2, of aanwezige slaapapneu of artrose

KADER 3 FEITEN EN CIJFERS GLI¹²

- Op 30 april 2020 waren 7.072 unieke GLI-deelnemers gestart.
- De zorguitgaven voor GLI bedroegen toen 2,2 miljoen euro.
- Deelnemers wonen in heel Nederland; de meeste in Gelderland [figuur].
- Er zijn 1592 praktijken geregistreerd als GLI-aanbieder met 1401 unieke zorgverleners.¹³

KADER 4 BELEMMERINGEN BIJ INVOERING GLI¹⁴

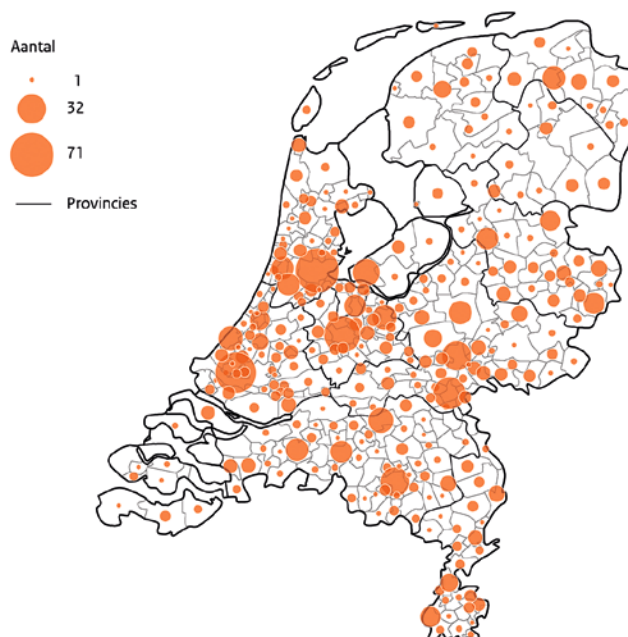
- Er is nog geen landelijk dekkend aanbod en verwijzers hebben onvoldoende inzicht in welke GLI-programma's waar worden aangeboden.
- Communicatie over de GLI kan beter. Vaak weet men bijvoorbeeld niet dat de GLI buiten het eigen risico valt, net als huisartsbezoek.
- Het HIS ondersteunt de huisarts onvoldoende bij de verwijzing naar de GLI.
- Opstarten van de GLI vraagt tijd en energie. Sommige zorggroepen gebruiken hiervoor O&I-gelden.
- Potentiële GLI-aanbieders zijn soms terughoudend vanwege initiële kosten, zoals huisvesting, en achterblijvende inkomsten als deelnemers zich terugtrekken.
- GLI-aanbieders zijn door verschillen in voorwaarden en tarieven van zorgverzekeraars veel tijd kwijt om uit te zoeken hoe het voor een specifieke patiënt geregeld is.

TIPS INVOERING GLI

- Werk samen met de zorggroep en GLI-aanbieders en maak duidelijke afspraken met zorgverzekeraars.
- Stimuleer samenwerking tussen GLI-aanbieders en het lokale sport- en beweegaanbod.
- Zoek samenwerking met andere zorgverleners en organisaties en verbind die partijen.

Figuur

Praktijken met geregistreerde GLI aanbieder¹³
Per gemeente, peildatum 31 december 2020.



Bron: Volksgezondheidszorg.info; Vektis: AGB-register

een gesprek over leefstijl. Ze hebben het idee dat patiënten ongemotiveerd zijn en dat leefstijlinterventies moeilijk vol te houden zijn.

BINNEN 30 SECONDEN

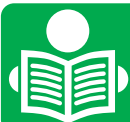
Uit het onderzoek bleek ook dat een deel van de huisartsen het niet als hun taak ziet om uitgebreide voedingsadviezen te geven en loopgroepen te starten. Maar huisartsen hoeven die leefstijlinterventies helemaal niet zelf uit te voeren: de taken van de huisarts kunnen beperkt blijven tot signalering en verwijzing. Dat hoeft niet veel tijd te kosten. Onderzoekers uit Oxford toonden aan dat getrainde huisartsen snel en effectief kunnen verwijzen, in minder dan 30 seconden. Als de assistent direct na het consult een afspraak maakte, ging 40% van de patiënten naar een diëtiste.¹¹

Bovendien zit sinds 2019 de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in het basispakket; de GLI valt zelfs niet onder het eigen risico. De GLI is voor mensen met obesitas, of met overgewicht in combinatie met risicofactoren [kader 2]. Patiënten krijgen gedurende 2 jaar intensieve begeleiding bij duurzame gedragsverandering en gewichtsverlies.

De implementatie van de GLI is nog in volle gang [kader 3 en kader 4]. Maar dat is geen reden om te wachten. Leefstijlgeneskunde is bij uitstek het domein van de huisarts, niet een apart medisch specialisme. Het is een kerntaak van huisartsen, de basis van chronische zorg in iedere praktijk. ■

LITERATUUR

1. 9,9 miljoen mensen met een chronische aandoening. Volksgezondheidszorg.info, geraadpleegd 12 januari 2021.
2. Witkamp R, Navis G, Boer J, et al. Kennissynthese voeding als behandeling van chronische ziekten. Den Haag: ZonMw; 2017. Raadpleegbaar via: <https://research.wur.nl>.
3. Knowler W, Barrett-Connor E, Fowler S, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002;346:393-403.
4. Lean M, Leslie W, Barnes A, et al. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019;7:344-55.
5. VWS. Chronische aandoening: aantal personen in zorg bij de huisarts. Den Haag: Ministerie van VWS, 2020. <https://www.staatvenz.nl>, geraadpleegd 10 augustus 2020.
6. Moermond CT, Smit CE, Leerdam RC, et al. Geneesmiddelen en waterkwaliteit: RIVM Briefrapport 2016-0111. Bilthoven: RIVM, 2016. <https://www.rivm.nl>
7. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Bilthoven: RIVM, 2018. <https://www.vtv2018.nl/leefstijl>, geraadpleegd 10 augustus 2020.
8. Molema H, Van Erk M, Van Winkelhof M, et al. Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneskunde. Leiden: Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneskunde Lifestyle4Health, 2019. <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl>.
9. Sayburn A. Lifestyle medicine: A new medical specialty? *BMJ* 2018;363:k4442.
10. Kiestra L, De Vries IA, Mulder BC. Determinants of lifestyle counseling and current practices: A cross-sectional study among Dutch general practitioners. *PLoS One* 2020;15:e0235968.
11. Aveyard P, Lewis A, Tearne S, et al. Screening and brief intervention for obesity in primary care: A parallel, two-arm, randomized trial. *Lancet* 2016;388:2492-500.
12. RIVM. Gecombineerde leefstijlinterventie 2020: Ontwikkeling in volle gang. Bilthoven: RIVM, 2020. <https://www.rijksoverheid.nl>.
13. RIVM. Praktijken met gecombineerde leefstijlinterventie per gemeente. Bilthoven: RIVM, 2020. <https://www.volksgezondheidszorg.info>, geraadpleegd 30 september 2020.
14. Blokhuis P. Kamerbrief bij tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van VWS, 2019. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken>.



Lees ook:

- 'Preventie: een taak van de huisarts?' van Nina Scheenhart et al. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-0966-1.
- 'Leefstijlbehandeling voor diabetes mellitus type 2: Keer Diabetes2 Om' van Nynke van der Zijl, et al. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-1013-y.
- 'Een beweegprogramma voor COPD-patiënten heeft effect' van Annemieke Fastenau, et al. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-0995-9.

De Vries I, Coymans F, De Weijer T. Leefstijlgeneskunde is basis chronische zorg. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-1011-0

Zwolle: I. de Vries, huisarts, voorzitter Vereniging Arts en Leefstijl; F. Coymans, gezondheidswetenschapper, Vereniging Arts en Leefstijl; T. de Weijer, huisarts, voorheen voorzitter Vereniging Arts en Leefstijl, info@artsenleefstijl.nl.

Mogelijke belangenverstrengeling: voor het schrijven van dit artikel ontvingen de auteurs een financiële vergoeding van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.