



Gelderland-Zuid

Adviesdocument

Ketenaanpak GLI Overgewicht en Obesitas Volwassenen

2023



Adviesdocument

Ketenaanpak GLI Overgewicht en Obesitas Volwassenen

Augustus 2023

GGD Gelderland-Zuid


Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.gdgelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Bezoekadres regio Nijmegen

Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen
T 088 - 144 71 44
F 024 - 322 69 80

Bezoekadres regio Rivierenland

Kersenboogerd 2
4003 BW Tiel
T 088 - 144 73 00
F 088 - 144 73 99



Inhoudsopgave

1	Inleiding GALA en doelen	4
1.1	Gemeenschappelijke doelen - landelijk	4
1.2	Samenhang met IZA	5
1.3	Rode draad aandachtspunten in de implementatie van de 5 ketenaanpakken	6
1.4	Doel van dit adviesdocument	7
2	Algemeen over ketenaanpak Overgewicht Obesitas Volwassenen	8
2.1	De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA	8
2.2	Samenhang met GALA-doelen	9
3	De ketenaanpak in de praktijk	11
3.1	Voor wie – de doelgroep	11
3.2	De aanpak in de praktijk	12
3.3	Logische partners	14
3.4	Beschikbare kennis / landelijke netwerken	15
3.5	Wie financiert?	15
4	De ketenaanpak in Gelderland-Zuid	16
4.1	In welke gemeenten wordt ermee gewerkt?	16
4.2	Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk	17
4.3	Data en duiding	18
4.4	Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies	19
5	Advies t.b.v. organiseren ketenaanpak binnen de gemeente	20
5.1	Wat is nodig?	20
5.2	Denkrichting voor een stappenplan	21

1 Inleiding GALA en doelen

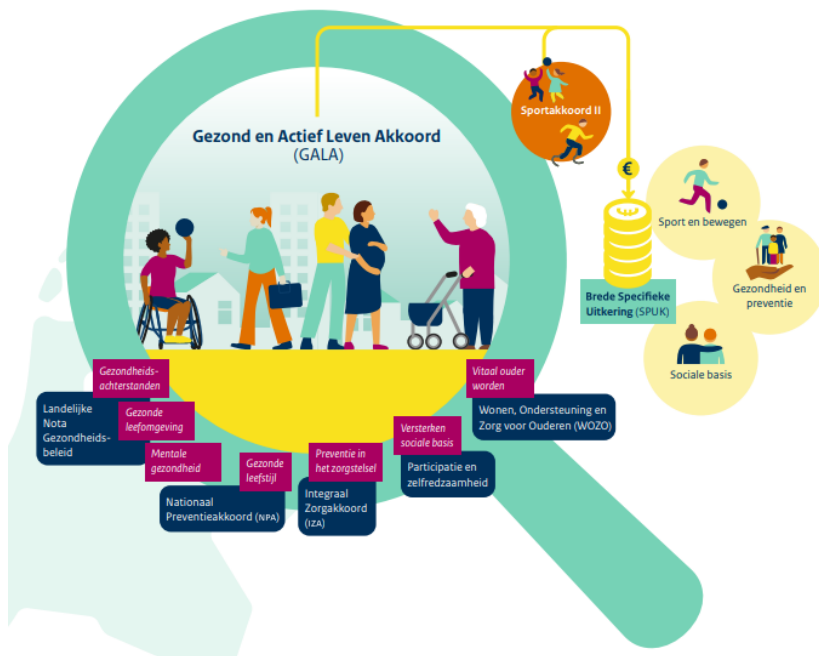
Hierbij ontvangt u het adviesdocument Ketenaanpak GLI Overgewicht en Obesitas Volwassenen. Dit adviesdocument is tot stand gekomen met een vertegenwoordiging vanuit de afdeling Gezond Leven en het programma Onderzoek, Informatie en Advies.

Dit document is onderdeel van een vijftal adviesrapporten dat door de GGD Gelderland-Zuid voor de gemeenten in regio Rivierenland/ regio Nijmegen is opgesteld. Ieder rapport behandelt een ketenaanpak waartoe in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt opgeroepen. Deze input kunt u gebruiken als onderdeel van uw lokale GALA-plan.

Wij zullen u in dit hoofdstuk, vertrekkend vanuit de landelijke doelstellingen met het GALA en IZA, meenemen naar onze regio en de rode draad van aandachtspunten tussen de vijf ketenaanpakken schetsen. Vanaf hoofdstuk 2 leest u de specifieke ketenaanpak waarover dit adviesdocument gaat.

1.1 Gemeenschappelijke doelen - landelijk

Het GALA vormt één van de vijf akkoorden en/of programma's die met elkaar zijn verbonden op het vlak van gezonde leefstijl, zorg, sport en omgeving. Onderstaand figuur toont deze brede samenhang in één oogopslag.



De gemeenschappelijke doelen die binnen het GALA worden nagestreefd worden onderschreven door VWS, de VNG, de Vereniging Sport en Gemeenten, GGD-GHOR en Zorgverzekeraars Nederland zijn als volgt:

- Het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Een gezonde leefstijl
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Vitaal ouder worden
- Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur.

Hoe de ketenaanpak in dit adviesdocument bijdraagt aan deze GALA doelen wordt beschreven in hoofdstuk 2.

1.2 Samenhang met IZA

Met het werken aan de GALA-doelen dragen we ook bij aan doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Afspraken binnen het IZA zijn erop gericht om de zorg in de toekomst voor alle groepen in de samenleving goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Er worden fundamentele veranderingen beschreven om passende zorg en ondersteuning te blijven bieden.

De grote gemene deler tussen de vijf verschillende ketenaanpakken is dat voor iedere ketenaanpak een naadloze aansluiting tussen het medische en sociale domein nodig is en ook een domeinoverstijgende samenwerking. In de ketenaanpakken komen de doelstellingen uit het IZA en GALA samen, waarbij het partijen in het medische en het sociaal domein én zorgverzekeraars en gemeenten elkaar nodig hebben om de gestelde doelen te behalen.

De gemeenten hebben een rol in het bieden of organiseren van passende ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners. In combinatie met beleid en maatregelen in het bredere sociaal domein kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkómen en uitstellen van verdere kwetsbaarheid en beperken van instroom in (duurdere) zorg.

Met de vijf ketenaanpakken werken we o.a. aan:

- De stap van zorg naar gezondheid:
Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (geïndiceerde) preventie, zorg gerelateerde preventie (patiënten) en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent o.a. het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van gezondheidsvaardigheden en de zelfredzaamheid van mensen.
- Het beheersbaar worden van de zorgkosten:
Afrempen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, sociale activering, beweegaanbod of een combinatie.
- Slimmer inzetten van capaciteit:
Verstevigen van de samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein, GGZ, met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra, Netwerkgzorg / shared care, en Consultatie en overleg tussen domeinen op cliëntniveau.

Samenwerkingsregio's – regiobeelden en regioplannen en middelen

Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken in het IZA over regionale samenwerking, regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van een effectieve keten over de domeinen heen. Deze afspraken vormen de basis voor een werkprogramma voor regionale samenwerking op het terrein van gezond leven en preventie.

Om IZA-doelen te realiseren komen jaarlijks structureel middelen beschikbaar via de IZA-SPUK-regeling. Van elke samenwerkingsregio is één gemeente mandaathouder. Nijmegen is dit voor Rijk van Nijmegen en Tiel voor Rivierenland. Deze gemeente ontvangt en beheert de middelen. Het geld kan worden ingezet ten behoeve van de IZA-doelen, te weten het opstellen van een regiobeeld, een regioplan en een mandaatstructuur.

Begin juli 2023 zijn de [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#) gepubliceerd. Deze geven inzicht in de regionale opgaven en knelpunten in de regio, welke in grote lijnen landelijk herkend worden.

De in regiobeeld benoemde regionale opgaven en knelpunten sluiten aan op de opgaven en knelpunten die we ook in dit adviesdocument beschrijven. Het versterken van de implementatie van de ketenaanpak draagt daarmee bij aan de geprioriteerde opgaven en het oplossen van de knelpunten en zou daarmee onderdeel van het regioplan moeten worden.

1.3 Rode draad van de aandachtspunten in de implementatie van de vijf ketenaanpakken

Zoals gezegd hebben de vijf ketenaanpakken een grote gemene deler: de noodzaak om de verbinding tussen het medische en het sociale domein te maken.

Als we nu, vanuit een helicopterview naar alle vijf de adviesdocumenten kijken, zien we de volgende belangrijke aandachtspunten binnen iedere ketenaanpak in meer of mindere mate terugkomen. Daaruit blijkt dat de aansluiting/samenwerking tussen het medische en sociale domein nog suboptimaal is en hiermee veel winst te behalen valt. Dat zijn:

- Het aantal doorverwijzingen van medische domein naar het sociale domein en van het sociale domein naar zorg is nog laag. Hierdoor worden nog te weinig mensen bereikt met het beschikbare preventieve aanbod (interventies en voorzieningen).
- Het 'aanbod in het sociale domein' is groot maar er wordt te weinig gebruik van gemaakt van deze voorzieningen, hulpverlening en interventies, terwijl deze vaak in de buurt, vrij toegankelijk, soms zelfs zonder indicatie, goedkoper en passend alternatief zijn voor duurdere zorg. Als vanuit het medische domein vooral naar interventies in het medische domein wordt verwezen en er geen verschuiving plaatsvindt richting meer verwijzing naar preventieve interventies in het sociale domein zal dit bijdragen aan de medicalisering en toename van de druk op zorg en hogere zorgkosten.
- De kwetsbare doelgroepen worden niet goed bereikt met de beschikbare interventies en voorzieningen. Dit kan kansenongelijkheid en gezondheidsverschillen vergroten i.p.v. verkleinen. Het ontbreekt veelal aan (het inzetten van ervarings)kennis over hoe de kwetsbare groepen het beste bereikt kunnen worden. Het bereiken van kwetsbare groepen is ook uitdagend, omdat dit niet één groep is, maar elke situatie een andere kwetsbare

doelgroep kent en mensen op verschillende manieren kwetsbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld door armoede, verslaving, gezondheidsproblemen of mantelzorg.

- Er is te weinig aandacht voor de invloed van armoede en bestaanszekerheid op gezondheid en (het uitblijven van) effecten van de ketenaanpak. Mensen die leven in armoede of met bestaansonzekerheid zijn bij alle ketenaanpakken aangemerkt als kwetsbare groepen. Effectieve armoedebestrijding en vergroten van de toegankelijk van preventieve interventies in de ketenaanpakken kan daarmee van grote invloed zijn op de gezondheid van deze mensen. Dit zijn complexe maatschappelijke opgaven die kansenongelijkheid vergroten en ten grondslag kunnen liggen aan de problematiek waar de ketenaanpakken zich op focussen.
- De aangeboden zorg/interventies zijn niet altijd passend bij de betreffende persoon/gezin en situatie; er wordt niet de juiste zorg op de juiste plek geboden. Dit kan er o.a. toe leiden dat mensen tussentijds stoppen met deelname aan interventies, tot demotivatie, stigma en verspilling van middelen en andere nadelige effecten.
- De drempel of overgang van zorginterventies naar preventieve interventies (en vv) is voor veel mensen groot. Dit betekent dat bijvoorbeeld mensen die stoppen met de GLI niet doorstromen naar regulier beweegaanbod en daarmee de gewenste leefstijlverandering niet kan worden volgehouden.

Deze rode draad geeft richting aan op welke aspecten samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden, welke per ketenaanpak specifiek en concreet gemaakt kunnen worden.

1.4 Doel van dit adviesdocument

Dit adviesdocument is opgesteld om u als betrokken ambtenaren van één van de gemeenten in regio Nijmegen/Rivierenland te ondersteunen bij het opstellen van het lokale GALA-plan. Ook biedt het een basis bij het organiseren van de (verdere) implementatie van de ketenaanpakken en het monitoren van deze ketenaanpakken vanuit de IZA-SPUK-middelen.

Het biedt u informatie en advies over de ketenaanpak GLI Overgewicht en Obesitas Volwassenen. Het beschrijft basaal de aanpak in de praktijk en geeft inzicht in de stand van zaken in onze regio (waar we als GGD zicht op hebben). Het biedt advies over een (verdere) implementatie in de gemeente, rekening houdend met wat regionaal of lokaal daarvoor uitgewerkt of afgesproken moet worden. Tot slot beschrijft het de belangrijkste informatie over financiering. Dit document is primair geschreven voor gemeenten, maar kan ook bruikbaar zijn voor veldpartijen.

Het komen tot een goede ketenaanpak is uiteraard een 'samenspel' van verschillende partijen die voor het slagen van de aanpak onderling afhankelijk van elkaar zijn. Een gezamenlijke ambitie en goede afspraken op meerdere niveaus zijn essentieel bij de netwerkvorming die voor een ketenaanpak nodig is. We hopen u met dit adviesdocument daarbij richting aan te geven.

2 Algemeen over de ketenaanpak GLI Overgewicht en Obesitas Volwassenen

2.1 De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA

Beoogd resultaat in GALA

Voor (kinderen en) volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk. Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.

Ketenaanpak en specifieke afspraken

In aanvulling op hiervoor genoemde resultaten maken gemeenten, zorgverzekeraars en VWS de volgende specifieke afspraken over de implementatie van de gecombineerde leefstijlinterventie:

- Zorgverzekeraars zullen de komende jaren de mogelijkheid verkennen (bijvoorbeeld met pilots of koplopergemeenten) om in de zorgpolissen meer medisch specialisten of de bedrijfsarts op te nemen als verwijzer naar de verschillende GLI-programma's. Hierbij is van belang dat de verwijzer voldoende tijd heeft voor het doen van een goede verwijzing en voldoende zicht heeft op de situatie van de persoon. VWS stelt in 2022 en 2023 budget beschikbaar voor communicatie over de GLI om bekendheid van de GLI-programma's onder huisartsen en andere verwijzers te vergroten en om de bereidheid van mensen met overgewicht om deel te nemen aan een GLI te stimuleren.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor coördinatiekosten om de ketenaanpak in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

Waar draagt deze ketenaanpak aan bij?

De Nederlandse Gezondheidsraad en de Wereldgezondheidsorganisatie hebben obesitas als een chronische ziekte erkend. Overgewicht en obesitas leiden tot hoge (en in potentie vermijdbare) zorgkosten, het gebruik van sociale voorzieningen en arbeidsgerelateerde kosten. Vijf tot tien procent blijvend gewichtsverlies voor iemand met overgewicht levert al veel gezondheidswinst op (bron: Voedingscentrum). En zelfs alleen gezonder eten of meer bewegen (zonder gewichtsverlies te realiseren) heeft al veel de positieve effecten op de (volks)gezondheid en welbevinden: veel mensen voelen zich fitter en gezonder, het verlaagt het risico op de overgewicht gerelateerde aandoeningen (zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker) en het draagt bij aan meer (arbeids)participatie in de samenleving en aan een verlaging van de druk op de zorg en zorgkosten.

De inzet op de ketenaanpak en de GALA-doelen sluiten ook aan op de landelijke opdracht aan gemeentes en daarmee wordt het Nationaal Preventieakkoord voortgezet. De ketenaanpak moet er namelijk voor zorgen dat de in het Nationaal Preventie Akkoord gestelde doelen met betrekking tot overgewicht en obesitas behaald worden:

- 38% van de Nederlanders heeft in 2040 overgewicht i.p.v. de verwachte 62% in 2040 (bedraagt nu 50%).
- De Nederlandse bevolking eet en drinkt op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, met de Schijf van Vijf als criterium.
- 75% van de Nederlandse bevolking voldoet aan de Beweegrichtlijn in 2040.

Streven naar landelijke dekking

Deze ketenaanpak gaat onderdeel vormen van een landelijk dekkend aanbod van vijf ketenaanpakken. Gezondheidsrisico's houden niet op bij gemeentegrenzen en niet al het preventieve aanbod kan of hoeft lokaal georganiseerd te worden. Aanbod dient toegankelijk te zijn voor alle inwoners uit de doelgroep. Bij voorkeur zo dichtbij mogelijk bij de doelgroep, maar het kan ook in een nabijgelegen dorp of gemeente zijn. Het is verstandig om op regionaal niveau hierover afspraken te maken, die op lokaal niveau worden uitgevoerd.

"Er is sprake van toegankelijkheid van het ketenaanbod als risico's vroegtijdig worden gesignaleerd en inwoners op tijd een passend (domeinoverstijgend) aanbod krijgen. Als er sprake is van een zorgbehoefte wordt de inwoner op de juiste plek binnen de keten geholpen (zo nodig wordt naar de juiste professional doorverwezen) en krijgt hij een adequaat (domein overstijgend) (zorg)aanbod waar direct of binnen redelijke termijn gebruik van kan worden gemaakt" (GALA pagina 33).

De voortgang van de samenwerking en de implementatie van de ketenaanpakken wordt in de periode na 1 januari 2024 geëvalueerd. De eerste peildatum is 1 juli 2024.

2.2 Samenhang met GALA-doelen

Er is een brede samenhang met de volgende GALA-doelen en thema's:
(bron: gezamenlijke landelijke kennisinstituten)

- Terugdringen gezondheidsachterstanden: mensen met een lager opleidingsniveau hebben vaker te maken met overgewicht en obesitas dan mensen met een hoger opleidingsniveau. Door in te zetten op (preventief en curatief) terugdringen van overgewicht in lage SEP-wijken kun je bijdragen aan terugdringen van gezondheidsachterstanden. Daarnaast weten we allemaal: jong geleerd is oud gedaan. Maar niet ieder kind krijgt hetzelfde mee vanuit huis, wat kansenongelijkheid en gezondheidsverschillen in de hand werkt.
- Gezonde leefomgeving: voor het terugdringen van overgewicht is het belangrijk dat een gezonde leefstijl voor iedereen mogelijk en normaal wordt. Dat bereiken we alleen door de omgeving (her) in te richten dat de gezonde keuze (o.a. gezond eten en voldoende bewegen) voor iedereen de makkelijkste wordt. En door in te zetten op voedseducatie en daarmee voedselvaardigheden help je het individu om om te gaan met de huidige, vaak

ongezonde, voedselomgeving.

- Versterken van de sociale basis: vaak staan problemen in de sociaal-economische sfeer een gezonde leefstijl in de weg en is het versterken van de sociale basis voorwaardenscheppend: voor een duurzame leefstijltransitie is het dus nodig om de sociale basis in het algemeen te versterken en waar nodig individuele gezinnen extra te ondersteunen bij het versterken van hun persoonlijke sociaal-economische basis. Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op vroege arbeidsongeschiktheid.
- Gezonde leefstijl: een gezonde leefstijl draagt 1-op-1 bij aan de preventie van overgewicht. Belangrijke elementen hierbinnen zijn gezonde voeding, voldoende beweging en voldoende slaap.
- Versterken mentale weerbaarheid en gezondheid: het voorkomen of terugdringen van overgewicht kan bijdragen aan een betere mentale gezondheid lekkerder in je vel zitten en vice versa. Ernstig overgewicht hangt samen met angststoornissen en depressies. Kinderen met overgewicht of obesitas hebben vaker last van psychosociale problemen dan kinderen met een gezond gewicht.
- Vitaal ouder worden: voorkomen van overgewicht verlaagt het risico op welvaartsziekten en bevordert daarmee de vitaliteit op oudere leeftijd. Een gezonde leefstijl, met gezonde voeding, blijft belangrijk voor de vitaliteit ook op latere leeftijd. Vanuit de visie in de gemeente 'bewegen te stimuleren' en daarmee in te zetten op het voorkomen van gezondheidsproblematiek is er een indirecte link met de aanpak valpreventie.

Er zijn dus veel raakvlakken van het thema Overgewicht met andere thema's binnen GALA. Afhankelijk van de lokale situatie kunnen deze thema's in het Plan van Aanpak aan elkaar worden gekoppeld om de integraliteit te bevorderen.

3 De ketenaanpak in de praktijk

Dit hoofdstuk draagt bij aan de vorming van basiskennis over de Ketenaanpak. Het geeft een generieke beschrijving van de ketenaanpak gebaseerd op praktijkervaring, literatuuronderzoek en andere kennisbronnen.

3.1 Voor wie – de doelgroep

Met inzet op de ketenaanpak en op GLI-programma's zet je in op het behandelen van mensen die al klachten hebben en/of voorkomen dat het erger wordt (geïndiceerde, zorggerelateerde preventie). Om preventie goed neer te zetten is het nodig om te voorkomen dat mensen ziek worden. Daarvoor moet er ingezet worden op iedereen meer te laten bewegen en gezond te eten (universele preventie). Ook kun je denken aan doelgroepen die meer risico lopen te benaderen (selectieve preventie), zoals mensen in bepaalde sociaal-economische posities.

De volgende mensen komen in aanmerking voor een gecombineerde leefstijlinterventie die vergoed wordt uit de basisverzekering:

- Personen met obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²)
- Personen met overgewicht (BMI ≥ 25 kg/m²) in combinatie met een risicofactor* en/of co-morbiditeit**
- Volwassenen met voldoende motivatie om deel te nemen aan een twee jaar durend programma.

* Risicofactor: ernstig vergrote buikomvang (≥ 102 cm bij mannen en ≥ 88 cm bij vrouwen) of de aanwezigheid van andere risicofactoren voor Hart- en Vaatziekten (HVZ)

** Co-morbiditeit: DM2, cardiovasculaire aandoeningen, slaapapneu of artrose

Body Mass Index

Body Mass Index (BMI) is een index die de verhouding tussen lengte en gewicht bij een persoon weergeeft. De BMI wordt veel gebruikt om een indicatie te krijgen of er sprake is van overgewicht of ondergewicht.

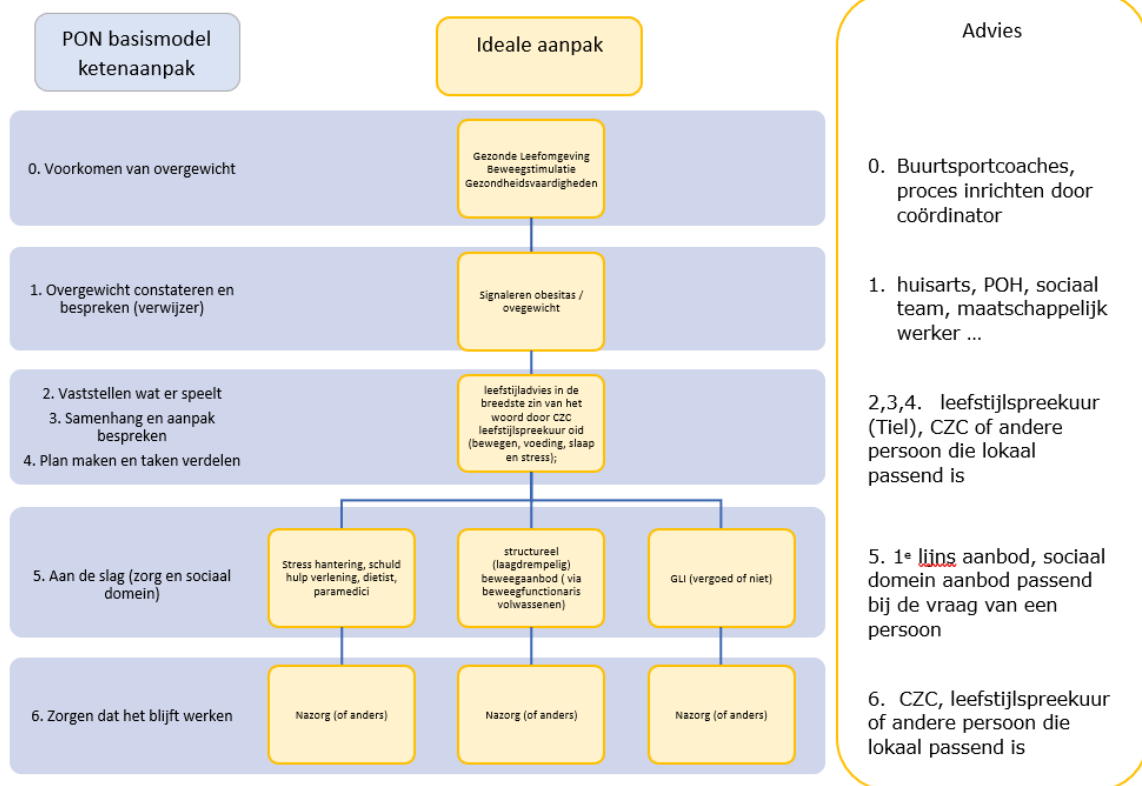
3.2 De aanpak in de praktijk

Ideaal gezien is er bij de aanpak van overgewicht en obesitas in een gemeente inzet op:

- Het voorkomen van overgewicht en obesitas
- Vroegsignalering
- Een goede keten
- Interventies die mensen met verhoogd risico begeleiden voor allerlei doelgroepen met ten slotte
- Een goede verbinding met de lokale voorzieningen en nazorg.

Dat ziet er in een overzicht zo uit:

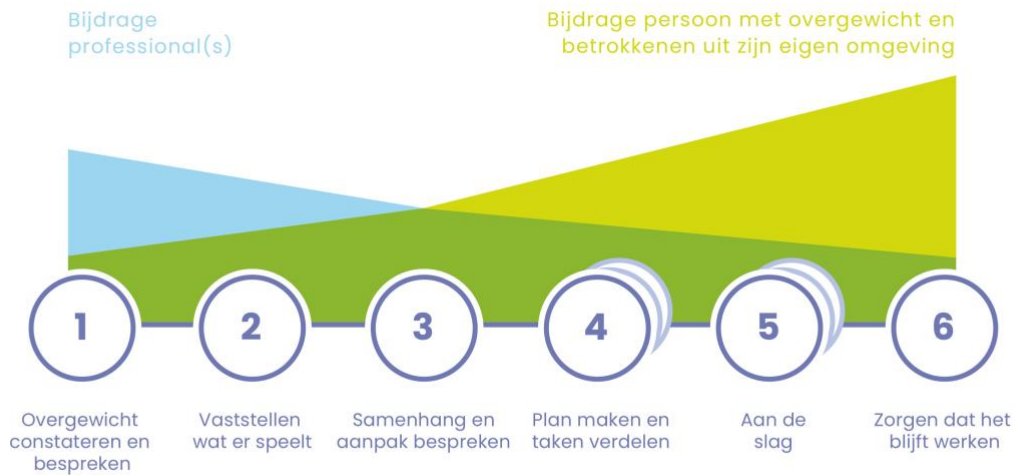
Schematisch overzicht ketenaanpak PON en ideale situatie



Figuur 1 - Sijben M., Bolleers C. en Freijer K.: Basismodel Netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas.

Het basismodel PON

Landelijk is het advies van het Partnerschap Overgewicht Nederland(PON) om de ketenaanpak te organiseren aan de hand van het basismodel. Het basismodel bestaat uit de volgende stappen

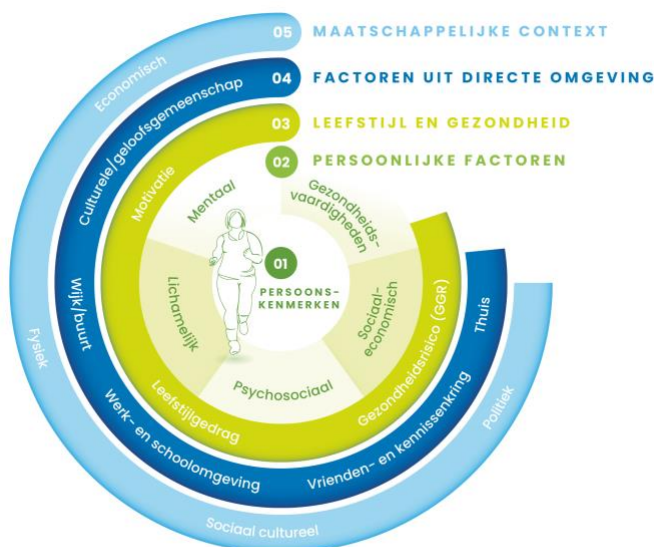


© Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Figuur 2 - Sijben M., Bolleurs C. en Freijer K.: Basismodel Netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas.

Signaleren en doorverwijzen

Voor een duurzame afname is het ontzettend belangrijk om bewust te zijn van het multifactoriële karakter van de aandoening. Vandaar dat wij in de ideale situatie adviseren bij stap 2,3,4 (figuur 2) verdieping te organiseren rond de doorverwijzing.



© Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)

Overgewicht en obesitas

ontstaan primair door gedrag dat gestuurd wordt door een wisselwerking tussen biologische, psychologische en omgevingsfactoren. De oorsprong is daarmee 'multifactorieel'. In figuur 3 is te zien welke factoren een mogelijke rol kunnen spelen. Er is sprake van een complex probleem, doordat factoren vaak niet los van elkaar te zien zijn en elkaar beïnvloeden.

Interventies

Erkende interventies vallen onder de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Ook kunnen interventies zijn: naar de diëtiste, beweegactiviteit, leefstijlcoaches of ander lokaal aanbod afhankelijk van wat bij een persoon past.

Een GLI is een programma waarin mensen advies en begeleiding krijgen over:

- Gezonde voeding
- Gezonde eetgewoontes
- Gezond bewegen

De GLI is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. Een GLI duurt 2 jaar. Een GLI bestaat uit groepsbijeenkomsten en individuele begeleiding door zorgverleners. Het aantal groepsbijeenkomsten en sessies voor individuele begeleiding verschilt per programma.

Op dit moment worden in Nederland zeven erkende gecombineerde leefstijlinterventies vergoed vanuit de basisverzekering:

- [Samen Sportief in Beweging](#),
- [de BeweegKuur](#),
- [SLIMMER](#),
- [Cool](#)
- [X-Fittt GLI](#)
- [Keer Diabetes2 Om](#)
- [Keer Diabetes2 Om-GLI-Online](#)

Voorkomen en aansluiten op de lokale situatie middels de leefomgeving

Daarnaast is het belangrijk dat ook ingezet wordt op primaire en universele preventie om overgewicht te voorkomen. Om dit te bewerkstelligen is inzet nodig op beweegstimulering en samenwerking tussen professionals uit het zorgdomein (bijv. GLI-aanbieder, huisarts, etc.) én sociaal domein (bijv. medewerkers van het welzijnswerk, beweegfunctionarissen en schuldhulpverleners).

Overgewicht en obesitas als gezondheidsprobleem vragen om een benadering die alle factoren in kaart brengt die overgewicht veroorzaken en in stand houden én die deze factoren in samenhang behandelt door middel van een integrale aanpak, oftewel ketenaanpak.

3.3 Logische partners

Samenwerkingspartners in een ketenaanpak Overgewicht zijn (o.a.):

Huisarts/POH, leefstijlcoach, gemeente, zorgverzekeraar, fysiotherapeut, sportvereniging, buurtsportcoach, welzijnswerker, schuldhulpverlener, gezondheidsmakelaar, leefstijlpoli van de ziekenhuizen.

Door middel van deze [overzichtskaart of tabel](#) bekijkt u of en wie in uw gemeenten de vergoede GLI aanbiedt. Ook kunt u zien welk programma wordt aangeboden.

3.4 Beschikbare kennis/landelijke netwerken

Er is kennis beschikbaar via:

<https://www.aanpakovergewicht.nl/> - netwerkaanpak met basismodel en andere tools,

[ZonMw](#) – handreiking en infographic implementatieplan GLI,

[Loket Gezond Leven RIVM](#) – over integrale aanpak van overgewicht

[Zorginstituut Nederland](#) – korte uitleg

3.5 Wie financiert?

De zorgverzekeraar financiert de uitvoering van de erkende GLI-interventies.

De kosten van de GLI vallen niet onder het eigen risico van de verzekerde/inwoner.

Randvoorwaardelijke kosten zullen door de gemeenten worden gedekt, zoals het individueel doorgeleiden van deelnemers naar structureel beweegaanbod via de inzet van een buurtsportcoach. Ook bieden gemeenten ondersteuning aan deelnemers die onvoldoende financiële middelen hebben om aan het beweegaanbod deel te nemen.

Een fitness-abonnement, de sportclub of sportkleding maken geen deel uit van de vergoeding voor de GLI uit het basispakket van de zorgverzekering.

4 De ketenaanpak in Gelderland-Zuid

Dit hoofdstuk draagt bij kennis van waar al gewerkt wordt met de ketenaanpak en welke aandachtspunten over de aanpak bekend zijn.

4.1 In welke gemeenten wordt er mee gewerkt?

Ten aanzien van de ketenaanpak in Gelderland-Zuid constateren we het volgende:

- Gemeenten zijn er klaar voor om ook met een aanpak voor volwassenen aan de gang te gaan. De eerste voorzichtige stappen worden gezet en af en toe zijn er mooie initiatieven. Nog geen gemeente heeft de ketenaanpak overgewicht volwassenen ingericht zoals beschreven in GALA/IZA of het PON-model. Tot nu toe is er met name inzet op jeugd en aanpak overgewicht.
- Er is in veel gemeenten groepsaanbod GLI voor volwassenen. Het bereiken van de laaggeletterde doelgroep, migranten, LVB is nog een hele uitdaging. Met de interventie 'Voel je goed' (nog geen erkende GLI) wordt op een aantal plekken in de regio bijvoorbeeld Beuningen, Zaltbommel, Maasdriel en Nijmegen de doelgroep laaggeletterden bereikt.
- Om onderdelen van de keten in te richten wordt nu – in de regio Nijmegen - de doorstroom van GLI- programma's naar een lokaal beweegaanbod ingericht met een regionaal herkenbare structuur. Dit wordt lokaal uitgewerkt zodat het aansluit bij de mogelijkheden.
- Ziekenhuizen vinden het thema leefstijl en daarmee overgewicht erg belangrijk. Zowel het Radboud als CWZ hebben een leefstijlloket via waar ze patiënten willen begeleiden naar lokaal aanbod waaronder de GLI en beweegaanbod.

We zien daarnaast belangrijke initiatieven gericht op overgewicht, die de keten kunnen helpen versterken, zoals:

- In het rijk van Nijmegen is er vanuit VEZN-middelen regionaal gewerkt met een project "verbeteren van de implementatie van de GLI met instroom doorstroom en samenwerking in het rijk van Nijmegen". Dit project heeft al opgeleverd dat er een netwerk van leefstijlcoaches is opgezet, er via lokale werkgroepen knelpunten en succesfactoren worden verzameld en gedeeld en dat er gewerkt wordt aan collectieve contractering en daarmee samenwerking met de huisartsen en zorgverzekeraar. De komende tijd wordt nog ingezet op ontwikkelen en implementeren van de ketenaanpak rond de GLI en doorstroom naar lokaal beweegaanbod. Daarnaast wordt er inzet op specifieke doelgroepen (laaggeletterden, migranten, lvb) door GLI-programma's gestimuleerd.
- In regio Rivierenland zijn en wordt een aantal samenwerkingsprojecten uitgevoerd: [Samen Leren voor Gezond Gewicht Rivierenland](#) (Culemborg, West Betuwe, Maasdriel en Tiel; in Tiel is met name vanuit dit project ingezet op de doelgroep Volwassenen. Door de samenwerking is er met partners, ook uit het sociaal domein, samengewerkt om te kijken: Wat is er nodig en waar liggen kansen en wat kan je vanuit je eigen functie daaraan bijdragen? Een ander project is [Gemeenten Samen Gezond](#) (Buren, Neder-Betuwe, Druten, Heumen, Wijchen). Middels dit project wordt door partners en bewoners uit twee buurgemeenten gezamenlijk gewerkt aan: Waarop is inzet nodig (blinde vlek) en wie kan daar hoe mee aan de gang gaan?

- Een website die landelijk wordt opgezet om de verbinding tussen het zorg en sociaal domein te maken is www.beterverwijs.nl.

Wat weten we over het samenspel?

In de samenwerking tussen het sociaal en zorgdomein valt nog winst te behalen. Zo is de communicatie, met name rondom verwijsmogelijkheden en terugkoppeling, op plaatsen nog voor verbetering vatbaar.

Ook de doorgeleiding naar beweegaanbod kan beter, omdat het actueel houden van de beweegmogelijkheden (sociale kaart) een uitdaging blijft. Een buurtsportcoach kan die rol vervullen en zo een individu op een warme manier toe te leiden naar beweegaanbod. Maar niet in iedere gemeente zijn hiervoor buurtsportcoaches beschikbaar, waardoor deelnemers van de GLI's in praktijk te weinig doorstromen naar regulier beweegaanbod en niet blijven bewegen na afloop van de GLI's. Daarnaast is het belangrijk het beweegaanbod toegankelijk te maken (bron: NOC*NSF onderzoek). Daarin is samenwerking met de leefstijlcoach, buurtsportcoach, sportverenigingen en andere beweegaanbieders noodzakelijk, maar niet vanzelfsprekend.

4.2 Aandachtspunten en/of lering uit de praktijk

Waar de inzet op jeugd, thema overgewicht en obesitas hoog is, is er relatief nog weinig inzet op volwassenen en ouderen. Aan basisfactoren als de samenwerking of de doelgroep bereiken is nog veel aandacht te besteden. De volgende knelpunten op het gebied van de aanpak overgewicht bij volwassenen zien wij in de praktijk.

Ketenaanpak

- Er moet nog veel meer inzet komen op het thema gezond gewicht volwassenen, niet alles is met GLI's op te lossen. De invloed van bestaanszekerheid, mentale gezondheid en de leefomgeving wordt nog onvoldoende meegenomen in beleid en uitvoering.
- Financiering stopt bij uitvallen deelnemers, het is cruciaal om een goede intake te doen, maar ook om samenwerking te hebben met partners vanuit het sociaal domein om eventueel uitval ivm meervoudige problematiek te voorkomen.
- Gaan bewegen tijdens de coaching en blijven bewegen na de coaching lukt nog onvoldoende, er is niet altijd een match tussen vraag en aanbod.

GLI

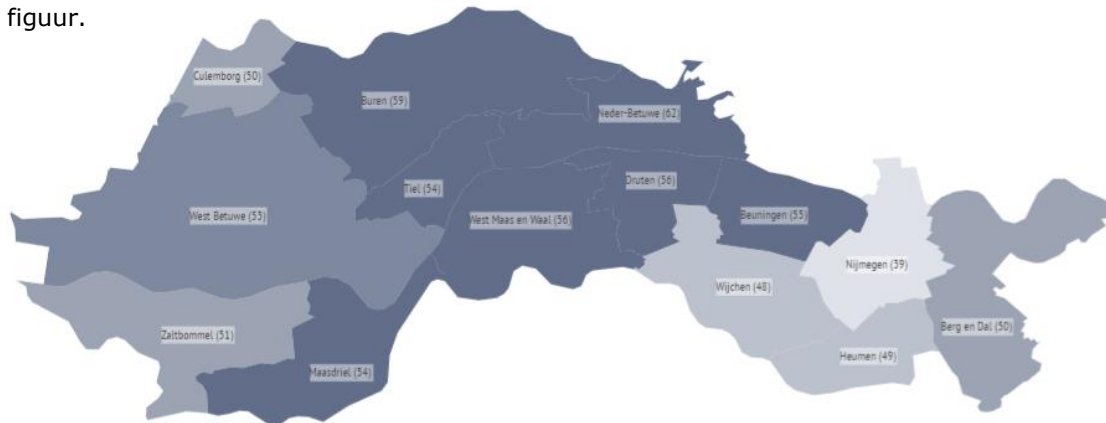
- De doelgroepen die een aanpak het hardst nodig hebben, worden nu onvoldoende bereikt; denk aan mensen met een LVB, migranten achtergrond of laaggeletterde volwassenen.
- Het aantal doorverwijzingen van mensen die in aanmerking komen voor een GLI gaat langzaam omhoog, maar blijft nog minimaal waardoor nog te weinig mensen bereikt worden met de GLI's.
- Het aantal mensen dat voortijdig stopt met de GLI is nog te hoog. Hier kunnen diverse oorzaken aan ten grondslag liggen, waaronder dat de GLI toch niet goed aansluit bij het dagelijks leven van mensen of mensen toch onvoldoende gemotiveerd blijken.
- Aanbod van verschillende GLI-interventies en coaches is beperkt. Deelnemers hebben verschillende behoeften aan het soort programma en niet op de laatste plaats aan een persoonlijke klik met de leefstijlcoach.

Regionaal

- De GLI's in de basisverzekering zijn (nog) niet geschikt voor mensen die minder taalvaardig zijn. Passend aanbod is er wel, maar (nog) niet als verzekerde zorg.
- De financiering is minimaal; de uitvoerende partijen kunnen hun werk (bijna) niet kostendekkend uitvoeren. Dit heeft ook impact op de ruimte op samenwerken in verwijzing naar lokaal aanbod en de verbinding organiseren.
- De leefstijlcoaches zijn nog onvoldoende regionaal georganiseerd. Hierdoor wordt hun potentieel niet optimaal benut en worden afspraken niet overstijgend gemaakt.

4.3 Data en duiding

In GGD Gelderland Zuid heeft 49% (circa 224.015 inwoners) van de volwassenen een BMI van 25 of hoger (overgewicht en obesitas). Deze percentages verschillen per gemeente, met 39% in gemeente Nijmegen tot 62% in gemeente Neder-Betuwe, zoals te zien is in onderstaande figuur.



Figuur 4 - percentage inwoners met overgewicht (BMI 25 of hoger) (bron: [gezondheid in cijfers](#))

Het percentage van de inwoners dat voldoet aan de beweegrichtlijn is gemiddeld 48% in Gelderland Zuid, dit is gelijk aan het landelijk gemiddelde. Ook voor deze indicator zien we grote verschillen in de regio.



Figuur 5 - percentage inwoners wat aan de beweegrichtlijn voldoet (bron: [gezondheid in cijfers](#))

Een uitgebreider inzicht rondom gewicht in Gelderland Zuid is te vinden is op de GGD-website: gezondheidincijfers.ggd gelderlandzuid.nl.

Factsheet aanpak GLI Overgewicht en Obesitas Volwassenen: op de website <https://gezondheidincijfers.ggd gelderlandzuid.nl/> staat binnenkort meer informatie over GLI Overgewicht en Obesitas Volwassenen gebundeld, waarbij een directe toegang tot cijfers over dit thema mogelijk wordt.

4.4 Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies

Met de mogelijkheid om aan GLI's deel te nemen is een goede stap gezet in de aanpak overgewicht. Maar om het effect te vergroten, moeten de volgende zaken verbeteren:

- Verwijzingen (aantallen, motivatie van deelnemers)
- Aanbod (diversiteit lokaal beschikbare GLI's, passend beweegaanbod)
- Randvoorwaardelijke zaken (financiering, lokaal netwerk, regionale ondersteuning)

5 Advies t.b.v. organiseren van de ketenaanpak binnen de gemeente

5.1 Wat is nodig?

Het PON (Partnerschap Overgewicht Nederland) heeft de opdracht gekregen van het ministerie van VWS om een landelijk basismodel met bijbehorend implementatiedocument te ontwikkelen. Dit model geeft Nederlandse gemeenten handvatten om een netwerk-/ketenaanpak voor volwassenen met overgewicht of obesitas op te zetten. Een netwerk-/ketenaanpak waarbij het sociale domein met de zorg wordt verbonden. Het basismodel wordt zodanig opgesteld dat het regionaal ingevuld kan worden, zodat het aansluit op de behoeften en mogelijkheden in de regio en per gemeente of regio op maat kan worden ingevuld.

We willen overgewicht tevens voorkómen. Daarvoor is het nodig ook te investeren in universele preventie. Dit bereik je met een bredere integrale aanpak. Er zal dan met name ingezet moeten worden op het stimuleren van bewegen, gezonde voeding, gezonde leefomgeving, mentale gezondheid, etc.

We hebben daarnaast de volgende aanbevelingen die u kunt meenemen in het uitwerken van het lokale plan voor de ketenaanpak Overgewicht Volwassenen:

- Zorg voor een lokaal/regionaal aanbod dat past bij (de wensen van) de lokale populatie.
- Investeer in een partij of functie die breed kijkt naar degene met overgewicht en die uitgebreid tijd heeft om stil te staan bij alle aspecten die meespelen bij het ontstaan van overgewicht. Dit kan de centrale zorgcoördinator (CZC) zijn die in de PON-aanpak beschreven staat. Maar dit kan ook een [lokaal leefstijlspreekuur](#) zijn zoals dat in Tiel opgezet is.
- Zet in op het verbeteren van de intakegesprekken, zodat de juiste zorg op de juiste plek gegeven worden.
- Voor de in- en doorstroom naar bestaand beweegaanbod is het essentieel om een BSC (buurtsportcoach) volwassenen aan te stellen. Met als specifieke opdracht de individuele toeleiding naar (collectief) aanbod. Ook voor mensen die niet (meer) aan een GLI deelnemen.
- Besteed voldoende aandacht aan het goed inrichten van de ketenaanpak. Denk aan het opstellen van een gezamenlijke visie en samenwerkingsafspraken tussen de verschillende betrokken organisatie in het zorg- en sociaal domein. Alleen als er een stevig netwerk staat met gezamenlijke visie en werkafspraken komt de aanpak goed uit de verf. Eigenaarschap en borging van de aanpak is essentieel. Er dient door de gemeenten een lange termijnvisie ontwikkeld te worden die integraal en op duurzame verandering gericht is. Bestuurlijk draagvlak voor de aanpak is daarnaast ook noodzakelijk.
- Maak rond de GLI-implementatie op (sub-)regionaal niveau afspraken met de regionale partners (zoals ziekenhuizen, zorgverzekeraar).
- Een gesprek over financiën met de ketenpartners om te kijken waar knelpunten en belemmeringen zitten die weggenomen kunnen worden met het beschikbare budget.

- Investeer in een gezonde leefomgeving die helpt bij duurzame gedragsverandering.

Keuzes bij inrichting wat lokaal, wat regionaal?

De keten rondom een inwoner is in principe lokaal ingericht. De verwijzer moet voor de inwoner bekend en vertrouwd zijn, het aanbod moet ook dichtbij/bereikbaar zijn. Een herkenbare en vindbare lokale structuur met bijpassende communicatie is voorwaardelijk.

Organisatie en ondersteuning van de GLI's is wel bovenlokaal denkbaar. Op deze manier kunnen uitvoerders elkaar inspireren en bijstaan, middels een eigen netwerk oid.

Daarnaast zijn landelijke en regionale ontwikkelingen en kennis te delen en van elkaar te leren. Afspraken en samenwerking met bovenlokale organisaties (bijv. ziekenhuizen) organiseer je bij voorkeur regionaal.

Mogelijkheden rol GGD

We adviseren bovenal een goed ingerichte en integrale ketenaanpak met de relevante lokale en regionale partners. Vanzelfsprekend kunnen we als GGD ook een eventuele bijdrage leveren. Ten aanzien van het proces van lokale implementatie kunnen de volgende taken voor de GGD passend zijn:

- Ondersteuning/ advies (proces/inhoud) inrichten lokale ketens
- Netwerk voor kennis en advies; landelijke ontwikkelingen en regionale kennisdeling
- Verbinding van lokale en regionale partners, overstijgende afspraken maken.
- Projectleider implementatieproces (in opdracht van en in duo met een beleidsambtenaar van de gemeenten).
- Ondersteuning lokale projectleiders

5.2 Denkrichting voor een stappenplan

Het toewerken naar een goed functionerende netwerkaanpak voor inwoners met overgewicht gebeurt in vier fasen (vrij naar handreiking Kind Naar Gezonder Gewicht):

1. Initiatief- en ontwerpfasen: De aanpak wordt ontwikkeld en voorbereid. Na deze fase ligt er een gedragen plan om de ondersteuning en zorg te verbeteren.
 - a. Aan de hand van het Schematisch overzicht ketenaanpak PON en ideale situatie kan hiermee een start gemaakt worden.
 - b. Er kan verder gebouwd worden op projecten en plannen die er zijn. Belangrijk om de focus volwassenen overal te implementeren zeker nu er financiële middelen zijn voor de aankomende 2 jaar.
 - c. Wees bewust van GLI-aanbod in de gemeente en heb contact.
2. Experiment- en uitvoeringsfasen: De aanpak wordt op kleine schaal uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De aanpak wordt uitgebreid (doelgroep) en/of opgeschaald (geografisch).
 - a. Breid de samenwerking, thema beweging en doelgroepen uit rond de uitvoer van de GLI-programma's aan de hand van lokale cijfers en mogelijkheden.
 - b. Beoordeel welke fasen in de ideale keten je wil ontwikkelen; intake en passende verwijzing, beweegstimulatie om te voorkomen of heel iets anders.
3. Uitbouw- en monitoringsfasen: De aanpak wordt ingebed in bestaande structuren, verbeterd en verder uitgebreid en opgeschaald.

4. Verduurzaming- en transformatiefase: De aanpak wordt volledig verankerd in het gemeentelijke beleid en in de reguliere werkzaamheden van de uitvoeringsorganisaties zodat het blijft aansluiten bij de behoeften van inwoners en bij de meest recente ontwikkelingen.

Uit ervaringen van gemeenten (buiten onze regio) blijkt dat dit proces een doorlooptijd van enkele jaren heeft. Veel hangt af van de lokale situatie, de betrokkenheid van relevante organisaties, hoeveel geld er beschikbaar is en welke prioriteiten de gemeente heeft. We denken dat veel gemeenten nu in fase 1 of 2 zitten. De eerste stap in het toewerken naar een lokale ketenaanpak is het faciliteren van dit proces, waarbij een lokale projectleider nodig is als aanjager is van bovenstaande fases in het proces.



Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen

E info@ggd gelderlandzuid.nl

I www.ggd gelderlandzuid.nl