

ROUTEKAART LEEFSTIJLGENESKUNDE DIABETES TYPE 2

Het is niet langer meer de vraag *of* leefstijlgeneskunde een plek verdient in de zorg, de vraag is *hoe*.

Lifestyle4Health, Vereniging Arts & Leefstijl, Noaber, Diabetes Fonds en Philips Foundation hebben, samen met verschillende relevante stakeholders in het veld van diabetes type II (DM2) een Routekaart Leefstijlgeneskunde Diabetes Type 2 opgesteld. Deze Routekaart is een vervolg op de eerder gepubliceerde '[Routekaart Leefstijlgeneskunde](#)'. Deze routekaart is opgesteld vanuit het perspectief dat voor mensen met een klacht of aandoening, leefstijl samen met medicatie, medische ingrepen en medtech het behandel arsenaal vormt waarover zij met zorgprofessionals samen beslissen. Omdat leefstijl een rol speelt in het ontstaan van veel klachten en ziekten (naast andere factoren die een rol spelen zoals genen en omgeving) en kan bijdragen aan verbetering van gezondheid en vermindering van klachten en ziektelast.

De Routekaart Leefstijlgeneskunde Diabetes Type 2 is ontwikkeld met het doel om leefstijl regulier onderdeel te maken van de behandeling van mensen met DM2. Dit stelt deze mensen in staat om meer regie te voeren op hun ziekte en hun gezondheid. Leefstijl in de behandeling vraagt om inzet van leefstijlprogramma's en interventies vanuit de curatieve zorg (1^e en 2^e lijn) volgens de vigerende richtlijnen en zorgstandaarden, passende bekostiging van de inzet van leefstijl in de zorg voor mensen met DM2, en uitvoer van leefstijlprogramma's, soms kunnen mensen dit zelf c.q. zelfstandig en/of soms met steun georganiseerd via programma's of professionals vanuit de 0^e, 1^e of 2^e lijn. Veel verschillende stakeholders en belanghebbenden zijn bezig met deze onderdelen, maar soms nog naast elkaar of los van elkaar. De Routekaart verbindt de losse onderdelen, zodat partijen samen de route naar voren sneller en met meer impact realiseren.

De Routekaart is een werkprogramma samen met de stakeholders opgezet en uitgevoerd met als doel om in maximaal 5 jaar toe te werken waarin leefstijlprogramma's regulier onderdeel zijn van de behandeling van mensen met DM2, afgestemd op de persoon en context. Doormiddel van vijf routes worden verschillende aspecten die van invloed zijn op het regulier maken van leefstijlgeneskunde in de zorg behandeld. Deze zijn: 1) implementeren wat werkt, 2) innovatieruimte, 3) richtlijnen, 4) onderwijs, en 5) storytelling en politiek.

Verschillende stakeholders zijn geïnterviewd om te inventariseren hoe zij aankijken tegen de essentiële onderdelen van de routekaart en zijn routes, wat zij al doen, en wat er nodig is om de ambitie te realiseren. Daarnaast heeft een stakeholderbijeenkomst plaatsgevonden op 29 juni 2022. Hier zijn de uitkomsten van ca. 25 stakeholderinterviews gepresenteerd en de prioriteiten die naar voren zijn gekomen daarbij per route. Deze prioriteiten zijn besproken in verschillende groepen met verschillende stakeholders, specifiek en concreet gemaakt, en gekoppeld aan acties. De bijeenkomst maakte duidelijk dat alle stakeholders (patiënten, professionals, aanbieders, verzekeraars, beleidsmakers, kennisinstellingen) een bijdrage kunnen en moeten leveren aan het creëren van de randvoorwaarden om leefstijlinterventies structureel onderdeel te maken van de behandeling van DM2.

De komende maanden zullen in het teken staan van het uitvoeren van de geformuleerde acties.

Route 1 – Implementeren wat werkt

Coördinator: Diabetes Fonds, NDF

Van meerdere DM2 leefstijlinterventies en -programma's zijn de effectiviteit en toegevoegde (wetenschappelijke) waarde aannemelijk gemaakt. Dit is echter nog niet juist geïmplementeerd in de zorg. Hiervoor is het van belang dat er een gedeeld standpunt aanwezig is wat de behandeldoelen en passende indicatoren beschrijft. Er is bekend wat kan werken voor mensen met DM2 en in welke context, de juiste implementatie blijft achter.

Prioriteiten en acties:

- **Gedeeld standpunt rondom behandeldoelen en passende indicatoren in de behandeling van mensen met DM2**
 - O.l.v. NDF is een concept standpunt 'Remissie en reversie als behandeldoel bij DM2' gevormd. Vervolgactie is om het standpunt te effectueren in spreekkamer, onder andere door gesprekken met NHG en andere stakeholders
 - Ruimte creëren voor evidence-informed denken naast traditioneel evidence-based denken. Ter ondersteuning hiervan is L4H is daarvoor met een Delphi studie gestart.
 - Hiermee een bredere kijk op wetenschappelijke onderbouwing.
- **Leefstijlgesprek voeren in de 1^e en 2^e lijn**
 - Verschillende gesprekstoelen zijn al beschikbaar die geïmplementeerd moeten worden, met als doel mensen passende adviezen geven en evt. verwijzen naar beschikbare interventies en programma's die passen bij de persoon. De NDF Toolkit Persoonsgerichte diabeteszorg en preventie kan hier invulling aan geven. NDF neemt deel aan en/of verbind bestaande en in ontwikkeling zijnde initiatieven. Zoals de samenwerking in 2Diabeat en Netwerk Aanpak Overgewicht en Obesitas volwassenen (PON) met Diabetes Risicotest en Knooppuntenkaart. NB: inzicht in alle individuele oorzakelijke factoren van DM2 is van belang. Leefstijl is daar één onderdeel van.
- **Regionale/sociale kaarten waarin effectieve interventies zijn opgenomen**
 - Ontwikkelen van een regionaal overzicht van het aanbod aan leefstijlinterventies, en voor wie. NDF werkt aan het opstellen van kwaliteitscriteria met segmentatie naar zorgprofielen voor leefstijlinterventies bij DM2. NDF (vanuit 2Diabeat) en PON (vanuit Netwerk Aanpak Overgewicht en Obesitas volwassenen) ontwikkelen een preventienetwerk aanpak, met lokaal overzicht van leefstijlinterventies in zowel zorg gerelateerde als geïndiceerde preventie. 2Diabeat ontwikkelt lokale preventie infrastructuur. Een prima plek dus om leefstijlgeneskunde te implementeren.

Route 2 – Innovatieruimte

Coördinator: Lifestyle44Health

Betrokken partijen weten wat er nodig is om leefstijl onderdeel te maken van de zorg. Daarnaast is de kennis aanwezig en het bewijs aannemelijk gemaakt. Het is een vraagstuk hoe we passende zorg met passende bekostiging kunnen implementeren in de praktijk. Hier is echter innovatieruimte voor nodig, waar onderzocht kan worden hoe leefstijl onderdeel kan worden van passende zorg, met passende uitkomstmaten en passende bekostiging.

Prioriteiten en acties:

- **Passende bekostiging van leefstijlinterventies in DM2 zorg**
 - Een onderzoeksplan maken gericht op passende bekostiging van leefstijl in DM2 zorg waarbij alle relevante partijen betrokken zijn (beleid, praktijk, onderzoek, patiënten, aanbieders). Hiervoor o.a.:
 - Een selectie maken van interventies waarvan de effectiviteit voldoende bewezen is / aannemelijk is
 - Gedeelde normen en aanpak ontwikkelen om deze interventies toe te passen in de praktijk (behandelstandpunten, risicostratificatie, uitkomsten (zorg, kwaliteit, kosten, gezondheid) en data management)
 - Innovatieruimte realiseren voor passende bekostiging
- **Passende triage en risicostratificatie**
 - Tools ontwikkelen en implementeren voor triage en risicostratificatie die aansluiten op de behoeften en benodigdheden van een patiënt om zo te bepalen welke zorg en leefstijlinterventie passend is voor wie

Route 3 – Richtlijnen

Coördinator: Vereniging Arts & Leefstijl

Richtlijnen en zorgstandaarden zijn inhoudelijk leidend in de zorg en een richtsnoer voor zorgprofessionals. Ook zijn ze het directe aanknopingspunt voor vergoeding van leefstijl als behandeloptie. Het is daarom essentieel dat effectieve leefstijlinterventies worden opgenomen in richtlijnen en zorgstandaarden, of addenda hierop. Op dit moment zijn de richtlijnen rondom leefstijlgeneskunde en de behandeling van DM2 nog te vrijblijvend en weinig specifiek.

Prioriteiten en acties:

- **Academisch denkkader verbreden vanuit potentie leefstijlgeneskunde**
 - Ruimte creëren voor evidence-informed denken naast traditioneel evidence-based denken
 - Hiermee een bredere kijk op valide wetenschappelijke onderbouwing
 - Passende herijking door een (nog te vormen) landelijke taskforce van GRADE systematiek in relatie tot leefstijlinterventies als onderdeel van behandelingen
 - Doormiddel van een Delphi-onderzoek in het kader van Lifestyle4Health wordt bekeken welke andere designs geschikt kunnen zijn voor het evalueren van de effectiviteit of implementatie van leefstijlinterventies, daar waar een RCT niet mogelijk of geschikt is. Dit levert inzichten op in welke designs aanknopingspunten zouden kunnen bieden om leefstijlinterventies op te kunnen nemen in richtlijnen of het basisverzekeringspakket.
- **Passende zorg – leefstijlinterventies expliciet in richtlijnen**
 - Belang van persoonsgerichte leefstijlzorg en interventies benadrukken in richtlijnen
 - Naast het aanbieden van informatie en kennis in richtlijnen dienen deze ook om aan te zetten tot gedragsverandering in de spreekkamer van zowel zorgverlener als patiënt. Een richtlijn dient ook handelingsperspectief te bieden (het -hoe-)
 - Kwaliteitscriteria voor behandelingen moeten (gedeeltelijk) aangepast worden, inclusief waardegedreven behandeldoelen formuleren. NDF werkt aan het opstellen van kwaliteitscriteria met segmentatie naar zorgprofielen voor leefstijlinterventies bij DM2 (zie ook route 1).

Route 4 – Onderwijs

Coördinator: Vereniging Arts & Leefstijl

Om leefstijlgeneskunde standaard en erkend onderdeel te maken van de huisartsen- en medisch specialistische zorg voor mensen met DM2 zijn getrainde docenten, onderwijsmodules en instrumenten nodig. Dit geldt voor het standaard curriculum geneskunde evenals in andere MBO-, HBO- en academische opleidingen en bij- en nascholingen voor zorgprofessionals. Hier is al veel materiaal ontwikkeld en wordt ook nog veel ontwikkeld. Er is behoefte aan overzicht op het aanbod aan onderwijs en daarnaast standaard aanwezigheid van kennis en vaardigheden bij studenten, zorgprofessionals en mensen met DM2.

Prioriteiten en acties:

- **Overzicht van huidig leefstijlgeneskunde onderwijs**
 - Overzicht maken van huidige onderwijsaanbod leefstijlgeneskunde algemeen en specifiek DM2. De algemene [Routekaart Leefstijlgeneskunde](#) biedt hier een plek voor.
 - Reguliere curricula en bij/nascholingen | WO, HBO, MBO
 - Identificeren welke ‘witte vlekken’ er nog zijn / welke uitbreiding mogelijk is
 - Op dit moment is leefstijlgeneskunde al aanwezig in curricula, maar nog beperkt
- **Kennis & vaardigheden verbeteren bij studenten, zorgprofessionals en mensen met DM2**
 - Bij studenten in alle zorgopleidingen én reeds werkende zorgprofessionals, zodat kennis en vaardigheden van studenten en begeleiders/leidinggevenden overeenkomen
 - Ondersteunen materiaal ontwikkelen dat mensen met DM2 helpt te begrijpen dat medicatie niet het enige is, en ook niet altijd de voorkeur heeft, en hen handelingsperspectief biedt

Route 5 – Storytelling en politiek

Coördinator: Diabetes Fonds

Er is positieve marketing nodig rondom leefstijlgeneskunde. Dit zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener, politiek en de zorgverzekeraar. Wanneer het belang van gezonde leefstijl extra wordt belicht, kunnen mensen met DM2 er meer vanaf weten, en daarmee gemotiveerd en geïnspireerd worden. Het is van belang dat individuele mensen, de maatschappij en de overheid, weten en begrijpen dat medicatie niet het enige is en ook niet altijd de voorkeur heeft, en daar ook naar handelen.

Prioriteiten en acties:

- **(Ervarings)verhalen verzamelen**
 - In gesprek gaan met verschillende mensen met DM2 om ervaringen op te halen inclusief de weg naar leefstijlgeneskunde en de winst in kwaliteit van leven die daarmee behaald kan worden
 - Hierbij onderscheid maken in verschillende patiëntengroepen, om voor iedereen herkenbaar te zijn
- **Gezamenlijk verhaal vormen**
 - In gesprek met elkaar het gezamenlijk verhaal vormen, waarin zowel het individuele als maatschappelijke perspectief wordt meegenomen, met duidelijke sense of urgency en mogelijke oplossingen
 - Voor dit verhaal is ook een gezamenlijke taal nodig; o.a. het standpunt (route 1) draagt hieraan bij

- **Gezamenlijk verhaal aanbieden aan publiek, politiek en professionals**
 - Persaadacht en politiek momentum creëren om verhaal bij ‘algemene publiek’ en in politiek te laten landen
 - Hiervoor communicatie/PA strategie opstellen