



Factsheet voor huisartsen

# Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

Deze factsheet is opgesteld door: Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), ministerie van VWS, RIVM, Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners & -verpleegkundigen (NVvPO), individuele huisartsen, Arts&Leefstijl en met medewerking van NHG, Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) en Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).

## Wat is een GLI, die sinds 2019 vergoed wordt uit de basisverzekering?

Een deelnemer aan een vergoede gecombineerde leefstijlinterventie krijgt o.l.v. een [leefstijlcoach](#)\* advies over en begeleiding bij:

- Gezonde voeding en het aanleren van gezonde eetgewoontes conform de richtlijn Goede Voeding;
- Gezond bewegen conform de richtlijn Gezond Bewegen en hoe dit in te passen in het dagelijkse bestaan;
- Inzicht en begeleiding t.a.v. een gezond slaappatroon, stressmanagement en ontspanningsoefeningen;
- Het werken aan gedragsverandering die nodig is om een gezonde leefstijl te verwerven en te behouden.

\* een leefstijlcoach met erkende geaccrediteerde opleiding of diëtist, fysiotherapeut, oefentherapeut met aantekening leefstijlcoach in kwaliteitsregister

Niet alleen genoemde factoren van een ongezonde leefstijl kunnen overgewicht of obesitas veroorzaken. Er zijn nog tal van andere oorzaken en/of factoren die afvallen juist tegenwerken en het overgewicht daarmee in stand houden. Zie hiervoor tabel 1.

De vergoede GLI bestaat uit groepsbijeenkomsten en individuele consulten, waar deelnemers twee jaar ondersteuning krijgen. Het programma bestaat uit een behandelfase en een onderhoudsfase. De onderhoudsfase, in de regel het tweede jaar, is wat minder intensief en dient om de gedragsverandering te laten beklijven. Het daadwerkelijke bewegen realiseert de deelnemer in de eigen woon-/leefomgeving (niet vergoed vanuit de basisverzekering) en maakt geen deel uit van het programma; gemeenten hebben mogelijkheden om de deelnemer tegen gereduceerd tarief of gratis te laten bewegen. De deelnemer wordt geholpen om het juiste beweegaanbod in de eigen omgeving te vinden.

## Welke vergoede GLI programma's zijn er en wat zijn de belangrijkste verschillen:

- [Overzicht vergoede GLI programma's](#)
- [Overzicht verschillen](#)

## Wat is mijn rol als huisarts hierbij?

Als poortwachter van de zorg is de huisarts, of de praktijkondersteuner (POH)/ praktijkverpleegkundige (PVK) de primaire doorverwijzer naar een vergoed GLI-programma. Gedurende het programma heeft de aanbieder van deze GLI de taak regelmatig zorginhoudelijk af te stemmen met en terug te koppelen naar de huisarts.

Bij sommige zorgverzekeraars kunnen ook medisch specialisten verwijzen naar vergoede GLI programma's. Desondanks kan het voorkomen dat een zorgverzekeraar alsnog een doorverwijzing van de huisarts nodig heeft om vergoeding vanuit de basisverzekering te verlenen. Als een medisch specialist iemand verwijst naar deze GLI, is het belangrijk dat deze afsprekt met de huisarts van de deelnemer wie het aanspreekpunt zal zijn voor de interventieaanbieder.

## Wie kan ik naar een vergoed GLI programma doorverwijzen?

Om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een vergoed GLI programma, gelden de indicatiecriteria zoals genoemd in de [NHG Standaard Obesitas](#) en in de [Zorgstandaard Obesitas](#), dat wil zeggen vanaf een matig verhoogd GGR (gewichtsgelateerd gezondheidsrisico). Dit betekent:

- Personen met obesitas ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ )
- Personen met overgewicht ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) in combinatie met een risicofactor\* en/of co-morbiditeit\*\*  
*\*Risicofactor: ernstig vergrote buikomvang ( $\geq 102 \text{ cm}$  bij mannen en  $\geq 88 \text{ cm}$  bij vrouwen) of de aanwezigheid van andere risicofactoren voor Hart en Vaatziekten (HVZ)*  
*\*\*Co-morbiditeit: DM2, cardiovasculaire aandoeningen, slaapapneu of artrose.*
- Het moet gaan om volwassenen, maar adolescenten vanaf 16 jaar kunnen deelnemen als de inschatting is dat de jongere baat heeft bij het volgen van een vergoed GLI programma en hier cognitief en sociaal toe in staat is. Er is geen bovengrens t.a.v. leeftijd.
- Om een vergoed GLI programma een grotere kans van slagen te geven, is het zinnig dat de *extra mogelijke onderliggende, bijdragende en/of in standhoudende factoren naast een ongezonde leefstijl*, gecheckt worden en onderdeel zijn van het behandelplan. Dit zorgt ervoor dat deze factoren dan zo min mogelijk of geen belemmering (meer) vormen om gewichtsafname te realiseren door leefstijlinterventies – nader advies en links hiervoor zijn te vinden in tabel 1.

## Hoe weet ik naar wie ik kan verwijzen om de patiënt te laten deelnemen aan een vergoed GLI programma?

Hier zijn een aantal kanalen voor:

- Via de *regionale zorggroep*; omdat verzekeraars veelal via zorggroepen contracteren
- Via *ZorgDomein*; een deel van de leefstijlcoaches die een vergoed GLI programma begeleiden staat in [ZorgDomein](#) (via zorgvraag aanvullende zorg, keuze leefstijlcoaching);
- Verwijzen naar een geregistreerde aanbieder\* en de patiënt via de zorgzoeker van zijn/haar verzekeraar laten nagaan welke aanbieder is gecontracteerd.

\*overzicht welke aanbieders van vergoede GLI programma's er per gemeente zijn geregistreerd: [interactieve kaart](#) en [Tabel geregistreerde aanbieders](#)

## Wat kost een vergoed GLI-programma mijn patiënt?

De erkende programma's zijn vrijgesteld van het eigen risico, omdat deze GLI is geduid als 'Zorg zoals huisartsen plegen te bieden' en als zodanig is opgenomen in de basisverzekering. Het daadwerkelijke bewegen valt buiten het programma en is daarom ook voor eigen rekening van een GLI deelnemer. Veel gemeenten hebben beweegaanbod waarvan deelnemers tegen gereduceerd tarief of zelfs gratis gebruik kunnen maken.

## Is een vergoed GLI programma effectief?

Het Zorginstituut Nederland heeft in 2009 de gecombineerde leefstijlinterventie op basis van *wetenschappelijk onderzoek en kosteneffectiviteit* geduid als effectieve zorg voor personen met overgewicht en obesitas. Zowel de [NHG Standaard Obesitas](#) als de [Zorgstandaard Obesitas](#) merken de erkende GLI aan als een goede behandeling voor personen met obesitas en voor personen met overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeiten.

De huidige beschikbare vergoede GLI programma's zijn in een onafhankelijk erkenningstraject beoordeeld door deskundigen uit wetenschap en praktijk op [kwaliteit](#), [uitvoerbaarheid en effectiviteit](#) op basis van aangeleverde onderzoeksresultaten. Op basis van praktijkervaring zullen eventuele aanpassingen gedaan worden.

In de eerste jaren vanaf vergoeding van de erkende GLI programma's vanuit het basispakket van de zorgverzekering (januari 2019) worden de effecten landelijk gemonitord door het RIVM. Sinds de landelijke introductie zijn er nog geen gegevens in de centrale database beschikbaar over de resultaten in de praktijk van het programma. Deze eerste praktijkresultaten worden in het najaar van 2021 verwacht.

Tabel 1: [Overzicht](#) van de *mogelijke extra onderliggende, bijdragende en/of in standhoudende factoren*<sup>1</sup> *naast* een ongezonde leefstijl die **gecheckt en onderdeel dienen te zijn van het behandelplan, zodat deze zo min mogelijk of geen belemmering (meer) vormen om gewichtsafname te realiseren door leefstijlinterventies bij volwassenen met overgewicht of obesitas.**

Factoren	Denk hierbij aan	Advies
Leefstijl (naast ongezond eet-, drink- en/of beweegpatroon, slaapproblemen, stress)	Verminderde slaapkwaliteit door Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS)  Als meer voedingsadvies nodig is dan algemene voedingsadviezen volgens de Richtlijn Goede Voeding (Schijf van 5) van het Voedingscentrum. Inzet van een diëtist is dan wenselijk: <a href="http://Artsenwijzerdietetiek.nl">Artsenwijzerdietetiek.nl</a>  Als er meer deskundige informatie nodig is dan de algemene Beweegrichtlijn of meer deskundige begeleiding nodig is bij gedrag. Inzet van een <a href="#">oefen-/fysiotherapeut</a> , en/of psychologische ondersteuning is dan wenselijk	Vaststelling OSAS met <a href="#">STOP BANG vragenlijst</a> ; antwoord ja op 3 vragen of meer: overweeg doorverwijzing <i>polysomnografie</i> (slaapcentrum/ KNO of long polikliniek)  Doorverwijzing naar <a href="#">extra paramedische begeleiding</a> <i>naast</i> een vergoed GLI programma.  De vergoeding van deze extra begeleiding is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW). <sup>2</sup>  <a href="#">Vind een diëtist</a> <a href="#">Vind een oefentherapeut</a> <a href="#">Vind een fysiotherapeut</a> <a href="#">Vind een psycholoog</a>
Sociaal -economisch	Problematiek als armoede, schulden, eenzaamheid, laaggeletterdheid	<a href="#">Gemeentelijke loketten</a> : WMO, schuldhulpverlening, sociale wijkteams, welzijn op recept. Stichting Lezen & Schrijven ( <a href="#">Voel je Goed</a> )
Psychisch	Depressie, eetproblematiek, voorgeschiedenis met trauma, misbruik of mishandeling, chronische stress	Inzet van POH-GGZ, psycholoog of psychiater
Medicamenteus	<a href="#">Artikel waarin overzicht medicatie met gewichtverhogende bijwerking</a>	<a href="#">Artikel waarin overzicht vervangende medicatie zonder deze bijwerking</a>
Hormonaal	Klachten passend bij hypothyreoïdie (gewichtstoename, kouwelijkheid, traagheid, obstipatie, menstruatiestoornissen, myxoedeem en bradycardie); klachten van polycysteus ovarium syndroom (PCOS) (hirsutisme, acné, irregulaire menses); syndroom van Cushing, hypogonadisme <a href="#">etc.</a>	Op indicatie <i>endocriene aandoeningen screenen</i> en deze behandelen. Afhankelijk van endocriene stoornis, overweeg een <a href="#">doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog, gynaecoloog of uroloog</a>
<a href="#">Hypothalam</a>	Voorgeschiedenis met mogelijke schade aan de hypothalamus door tumor, hoofdtrauma, craniale radiotherapie of chirurgie; neurologische afwijkingen; hyperfagie; verminderde visus	Overweeg een <a href="#">doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog</a>

1 Deze factoren en bijbehorende adviezen zijn gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten (Bron: vertaald en gemodificeerd van [artikel](#) "A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults". Van der Valk ES, van den Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. Obesity Reviews (2019); 20:795-804).

De huidige Richtlijn en Zorgstandaard obesitas worden momenteel herzien.

2 Het kan zijn dat de betreffende cliënt/patiënt naast het vergoede GLI programma al begeleiding krijgt vanuit een ketenzorg programma voor DM2, Vasculair risicomangement of COPD chronische bronchitis en longemfyseem. Indien dat het geval is, loopt de financiering van de inzet van de extra benodigde zorgprofessional vanuit de ketenzorg.

Factoren	Denk hierbij aan	Advies
<a href="#">(mono)genetisch of syndromaal</a>	Alarmsymptomen (mono)genetische obesitas, o.a.: 1. Obesitas vanaf jonge kinderleeftijd 2. Hyperfagie (vergroete eetlust en/of verminderde verzadiging) 3. Enige in gezin met overgewicht/opvallend gewichtsverschil met gezinsleden	Doorverwijzing naar een <a href="#">centrum dat gespecialiseerd is in diagnostiek</a> van onderliggende oorzaken van obesitas.
Motivatie	Bijvoorbeeld te checken door gebruik te maken van onderstaande vragenlijst van Martin Appelo <sup>3</sup>	Geen indicatie vergoed GLI programma
Mogelijkheid om in groepsverband programma te volgen	Indien 'nee'	Doorverwijzing naar <i>individuele</i> GLI (modules voeding, beweging, gedrag) <sup>4</sup>  Evt. vergoeding vanuit de zorgverzekeringswet van deze begeleiding is per professional verschillend <sup>5</sup>  <a href="#">Vind een diëtist</a> <a href="#">Vind een oefentherapeut</a> <a href="#">Vind een fysiotherapeut</a> <a href="#">Vind een psycholoog</a>

### Korte vragenlijst om motivatie te checken

1. **(lijdensdruk)** Heb ik veel last van de gevolgen van deze gewoonte?
2. **(urgentie)** Kan ik echt niet langer wachten om ermee aan de slag te gaan?
3. **(alternatief)** Is er voor mij (met of zonder hulp) een haalbaar alternatief?
4. **(automatismen)** Ben ik (al of niet met hulp) in staat de gewoonte te onderdrukken?
5. **(sociale druk)** Als andere mensen willen dat ik doorga met deze gewoonte, ben ik dan in staat dit te weigeren?
6. **(ziektewinst)** Ben ik bereid de voordelen van deze gewoonte op te geven?
7. **(lage self serving bias)** Ben ik bereid de oorzaak van het doorgaan met deze gewoonte bij mezelf te leggen?
8. **(hoge self efficacy: KT)** Kan, wil en ga ik iets aan deze gewoonte doen?
9. **(hoge self efficacy: LT)** Ga ik extra mijn best doen als het tegenzit?

3 Een handvat dat is aangedragen door een huisartsenpraktijk die hiermee goede ervaring heeft

4 Verwijs hiervoor door naar een diëtist, beweeg(zorg)professional en/of evt. psycholoog; voeding, beweging en gedrag kunnen modulair ingezet worden. De vergoeding is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet

5 Vergoeding: diëtist voor 3 uur per jaar uit de basisverzekering; beweeg(zorg)professional en psycholoog afhankelijk van polis zorgverzekeraar van deelnemer