



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

Factsheet voor huisartsen



*Samen gezond, fit en veerkrachtig*

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 vergoede gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een behandeling voor iemand die lijdt aan overgewicht of [de ziekte obesitas](#)<sup>1</sup>.

Middels een GLI worden de deelnemers (in groepsvorm en/of individueel) begeleid bij de gedragsverandering die nodig is om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden met als doel een gezonder gewicht en daarmee fysieke en mentale gezondheidswinst.

Een vergoede GLI is *een interventie* als onderdeel in de totale behandeling van overgewicht en obesitas aangaande de categorie leefstijl.

Een deelnemer aan een vergoede GLI krijgt advies over en begeleiding bij interventies gericht op:

- Verminderen energie-inname via een gezonde voeding;
- Verhogen van lichamelijke activiteit via gezond bewegen;
- 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.

De huidige erkende GLI programma's bestaan uit groepsbijeenkomsten met individuele consulten, waar deelnemers twee jaar ondersteuning krijgen. De onderhoudsfase, in de regel het tweede jaar, is wat minder intensief en dient om de gedragsverandering te laten beklijven.

De definitie van een GLI programma is dat het een groepsprogramma is met een vaste vorm en inhoud, gericht op alle componenten van een GLI (voeding, beweging en gedragsverandering); in zo'n vast programma kunnen individuele contactmomenten onderdeel zijn. 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 vergoede GLI, *nadat* bepaald is welke van de 7 categorieën factoren een rol spelen bij de betreffende patiënt (zie tabel 1). Gedurende een GLI heeft de aanbieder van deze GLI de taak regelmatig zorginhoudelijk af te stemmen met en terug te koppelen naar de huisarts.

Bij de meeste zorgverzekeraars kunnen ook medisch specialisten verwijzen naar vergoede GLI'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 een vergoede GLI, is het belangrijk dat deze afsprekt met de huisarts van de patiënt, wie het aanspreekpunt zal zijn voor de interventieaanbieder.

<sup>1</sup> Obesity is a complex multifactorial disease defined by excessive adiposity that presents a risk to health. It has been identified as a serious public health challenge globally and a major determinant of disability and death in the WHO European Region. WHO European Regional Obesity report 2022

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

Om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een vergoede GLI, gelden de indicatiecriteria zoals genoemd in de vigerende [NHG Standaard Obesitas](#) en [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\*\*
- 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 vergoede GLI en hier cognitief en sociaal toe in staat is. Er is geen bovengrens t.a.v. leeftijd.
- Er zijn verschillende oorzaken en/of factoren die afvallen juist tegenwerken en het overgewicht daarmee in stand houden. Daarom wordt *het juiste moment van het evt. inzetten van deze leefstijlbehandeling (GLI) bij iemand met overgewicht of obesitas bepaald in overleg met de patiënt nadat alle beïnvloedende factoren onderzocht en onderdeel van de totale behandeling zijn*. Zie hiervoor tabel 1.

\*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

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

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 vergoede GLI 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 vergoede GLI mijn patiënt?

De erkende GLI's zijn vrijgesteld van het eigen risico. 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. Een aanbieder van GLI heeft ook de plicht om deelnemers op dit beweegaanbod te wijzen en contact met de aanbieders ervan te leggen.

## Is een vergoede GLI 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 vigerende [NHG Standaard Obesitas](#) als de [Zorgstandaard Obesitas](#) merken de erkende GLI's 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'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. Het *moment van inzetten en de soort GLI voor de juiste patiënt*, zijn cruciaal voor de effectiviteit van een GLI. Het is tenslotte *een onderdeel in de totale behandeling* van iemand met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeiten (zie Tabel 1).

In de eerste jaren vanaf vergoeding van de erkende GLI's vanuit het basispakket van de zorgverzekering (januari 2019) worden de effecten landelijk gemonitord door het RIVM. De bevindingen worden tweejaarlijks [door het RIVM gepubliceerd](#).

Tabel 1: [Overzicht](#) van de mogelijke extra onderliggende, bijdragende en/of in standhoudende factoren<sup>2</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 <b>STOP BANG vragenlijst</b> ; antwoord ja op 3 vragen of meer: overweeg doorverwijzing <i>polysomnografie</i> (slaapcentrum/ KNO of long polikliniek)  Doorverwijzing naar <a href="#">extra paramedische begeleiding naast een vergoede GLI</a> .  De vergoeding van deze extra begeleiding is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW). <sup>3</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: WMO</a> , 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>  <a href="#">Vind een apotheek</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 <i>doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog, gynaecoloog of uroloog</i>
<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 <i>doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog</i>

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Het kan zijn dat de betreffende cliënt/patiënt naast het vergoede GLI programma al begeleiding krijgt vanuit een ketenzorg programma voor DM2, Vasculair risicomanagement 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
<u>(mono)genetisch of syndromaal</u>	Alarmsymptomen (mono)genetische obesitas, oa: 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 <u>centrum dat gespecialiseerd is in diagnostiek</u> van onderliggende oorzaken van obesitas.
Motivatie	Te checken door gebruik van bijv.: Vragenlijst Martin Appelo (zie bijlage) <sup>4</sup>	Geen indicatie vergoede GLI
Mogelijkheid om in groepsverband aan een GLI deel te nemen	Indien 'nee'	Doorverwijzing naar <u>individuele GLI</u> (modules voeding, beweging, gedrag) <sup>5</sup>  Evt. vergoeding vanuit de zorgverzekeringswet van deze begeleiding is per professional verschillend <sup>6</sup>  <u>Vind een diëtist</u> <u>Vind een oefentherapeut</u> <u>Vind een fysiotherapeut</u> <u>Vind een psycholoog</u>

### 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?

<sup>4</sup> Een handvat dat is aangedragen door een huisartsenpraktijk die hiermee goede ervaring heeft

<sup>5</sup> Verwijs hiervoor door naar een diëtist, beweeg(zorg)professional en/of evt. psycholoog; voeding, beweging en gedrag kunnen modulair, maar wel afgestemd op elkaar, ingezet worden. De vergoeding is zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet

<sup>6</sup> Vergoeding: diëtist voor 3 uur/jaar uit de basisverzekering; beweeg(zorg)professional en psycholoog afhankelijk van polis zorgverzekeraar van patiënt

**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

**Postadres**

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

januari 2023