



## Wat houdt de GLI in?

Sinds 1 januari 2019 wordt de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) vergoed vanuit het basispakket. Deze gedragsmatige interventie is bedoeld om gezondheidsschade als gevolg van een ongezonde leefstijl te beperken of te voorkomen door duurzaam verbeteren van de leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie richt zich op het verwerven en behouden van een gezonde leefstijl. De interventie omvat advies over en begeleiding bij het verwerven van gezonde voedings- en eetgewoontes, een gezond beweegpatroon en hoe om te gaan met factoren die een gezonde leefstijl beïnvloeden (bijvoorbeeld stress en slaapgebrek).

De GLI is niet: gratis sporten of begeleiding bij bewegen.

Er zijn drie erkende programma's: Cool, BeweegKuur en SLIMMER. De laatste twee programma's zijn multidisciplinair van opzet. Het Cool-programma wordt uitgevoerd door één persoon: de leefstijlcoach. Alle programma's duren 24 maanden: de eerste 12 maanden behandelingsfase en de tweede 12 maanden onderhoudsfase.

Tussen de drie programma's zijn er verschillen in mono- / multidisciplinariteit, betrokken professionals, rol van de huisarts, rol van de leefstijlcoach, rol van de overige professionals, in- en exclusiecriteria, groeps- versus individuele bijeenkomsten. De belangrijkste verschillen tussen de programma's worden [hier](#) weergegeven.

## Wat is de rol van de huisarts?

Een interventie die aantoonbaar effectief is voor de behandeling van obesitas is de GLI (Zie NHG-standaard Obesitas). Hiervoor is een verwijzing van de huisarts nodig. De huisarts of een andere specialist kan de patiënt verwijzen, gebaseerd op de criteria in de NZA beleidsregel en de zorgstandaard Obesitas. Het is voor de aanbieder van de GLI

handig dat medische informatie, die van belang kan zijn voor deelname aan de GLI, vermeld wordt.

U verwijst in overleg met de patiënt, op basis van de in- en exclusie criteria van de programma's en op basis van de beschikbaarheid van de GLI-aanbieders naar een GLI-aanbieder in de buurt, of naar de zorgverzekeraar zelf indien GLI-aanbieders niet te vinden zijn.

## Verwijscriteria

GLI is verzekerde zorg voor mensen met een matig of sterk verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR). Voor mensen met een extreem verhoogd GGR wordt de GLI niet vergoed.

BMI KG/M2	GEEN VERHOOGD RISICO OP (STERFTE AAN) HVZ EN DM2	VERHOOGD RISICO OP (STERFTE AAN) HVZ OF DM2 DOOR RISICOFACTOREN*	COMORBIDITEIT(EN)**
≥ 25 BMI < 30	LICHT VERHOOGD	MATIG VERHOOGD	MATIG VERHOOGD
≥ 30 BMI < 35	MATIG VERHOOGD	MATIG VERHOOGD	STERK VERHOOGD
≥ 35 BMI < 40	STERK VERHOOGD	STERK VERHOOGD	EXTREEM VERHOOGD
BMI ≥ 40	EXTREEM VERHOOGD	EXTREEM VERHOOGD	EXTREEM VERHOOGD

TABEL: NIVEAUS VAN GEWICHTSGERELATEERD GEZONDHEIDSRISICO BIJ VOLWASSENEN

\* AANWEZIGHEID 10-JAARSRISICO VAN OVERLIJDEN AAN RISICOFACTOREN VOOR HVZ >5% OF AANWEZIGHEID GESTOORD NUCHTERE GLUCOSE.

\*\* AANWEZIGHEID VAN DM2, HVZ, SLAAPAPNEU EN/OF ARTROSE.

GLI en diëtetiek in de ketenzorg mogen naast elkaar gedeclareerd worden. Maar naast GLI en ketenzorg mag er voor dezelfde indicatie niet nog los gedeclareerd worden voor diëtetiek.

## Vergoeding en overzicht aanbieders GLI

In Amsterdam heeft de ROHA voor verzekerden bij Zilveren Kruis namens de Alliantiepartners een contract afgesloten met een aantal GLI-aanbieders. Voor het actuele overzicht van de contracten met andere verzekeraars en de deelnemende GLI aanbieders verwijzen we naar de [website van Ela](#). Patiënten die bij andere aanbieders deelnemen aan de GLI moeten de kosten zelf declareren bij hun zorgverzekeraar. De GLI is uitgezonderd van het eigen risico.