

Nieuw in het basispakket:

De Gecombineerde Leefstijl Interventie

‘Leefstijlbehandeling komt in het basispakket’ kopten de kranten dit voorjaar. In juni bevestigde de minister van Medische Zorg en Sport dat de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) inderdaad wordt vergoed vanaf 1 januari 2019. Leefstijlcoaches, huisartsen en paramedici, zorggroepen, zorgverzekeraars en beleidsmakers maken zich er klaar voor. Maar hoe zit het nou precies met de GLI? Dit artikel geeft praktische antwoorden op veelgestelde vragen.

Wat is een GLI en waarom komt die er?

Steeds meer Nederlanders zijn medisch gezien een beetje of veel te zwaar. Eén op de twee Nederlanders heeft overgewicht en één op de zeven volwassenen is obees. Dit heeft verstrekende gevolgen voor de betrokkenen en de volksgezondheid. Zo hebben meer dan een miljoen Nederlanders diabetes type 2 en ruim anderhalf miljoen mensen hart- en vaatziekten. Deze en andere (chronische) aandoeningen hangen vaak direct of indirect samen met zwaarlijvigheid. Dit vraagt om een aanbod in het sociaal- en het zorgdomein, waaronder een programmatische leefstijlinterventie gericht op gedragsverandering en gewichtsreductie: de GLI.

Hoe nieuw is de GLI?

Leefstijl als medicijn staat in toenemende mate in de belangstelling. De wetenschappelijke bewijsvoering groeit, bijvoorbeeld bij de behandeling van diabetes type 2. Studenten geneeskunde constateren dat leefstijl belangrijk is voor hun toekomstige beroepsuitoefening, maar dat ze weinig kennis en kunde meekrijgen tijdens hun opleiding (zie Consumenten verleiden tot een gezonde keuze, De Eerstelijns 2-2018). En steeds meer zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn sluiten zich aan bij Vereniging Arts en Voeding.

Toch is de GLI allesbehalve nieuw. Al in 2009 stelde het Zorginstituut vast dat de GLI een effectief bewezen interventie is bij aan het gewicht gerelateerde gezondheidsrisico's en dat deze beschik-



Eén op de twee Nederlanders heeft overgewicht, één op de zeven volwassenen is obees.

baar moet zijn voor verzekeren. De inhoud en omvang van de GLI waren toen nog niet voldoende helder, waardoor de GLI in de praktijk niet van de grond kwam. Hoe lang mag een GLI duren en hoeveel contactmomenten zijn er bijvoorbeeld nodig? Wie mag wat wanneer factureren en welke activiteiten en verrichtingen zijn verzekeraars verplicht in te kopen en te vergoeden? Dit soort vragen moest eerst beantwoord worden en dat is de afgelopen periode gedaan.

Hoezo een GLI, leefstijl doen we toch allang in de eerste lijn?

Huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals zien in hun praktijk dagelijks veel aan leefstijl gerelateerde proble-

matiek. Hierbij hebben zij onder andere de Zorgmodules Leefstijl van het Nederlands Huisartsen Genootschap tot hun beschikking. Deze geven richtlijnen voor advies over roken, alcohol, voeding en bewegen. Desondanks blijkt in de praktijk dat het huisartsen ontbreekt aan tijd, inhoudelijke kennis en/of praktische vaardigheden om zelf of samen met andere zorgprofessionals aan de slag te gaan met leefstijl. Praktijken verwijzen uiteraard door naar diëtisten en fysiotherapeuten die vanuit hun discipline kijken naar leefstijl. Hun focus is echter vaak monodisciplinair en richt zich alleen op voeding of bewegen en niet op een combinatie van leefstijlaspecten.

Waar nu vaak
monodisciplinair aan
de leefstijl wordt ge-
werkt, maakt de GLI
een bredere aanpak
mogelijk.

Voor wie is de GLI?

De volgende groepen komen in aanmerking voor een vergoede GLI:

- mensen met obesitas ($BMI \geq 30$)
- mensen met overgewicht ($BMI \geq 25$ en < 30) en een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetes type 2 en/of hart- en vaatziekten
- mensen met overgewicht ($BMI \geq 25$ en < 30) en comorbiditeit: diabetes type 2, hart- en vaatziekten, artrose en/of slaapapneu
- jongeren vanaf 16 jaar, als aannemelijk is dat ze meer baat hebben bij een programma voor volwassenen dan voor jongeren

Wie mag een GLI geven?

Iedereen die bevoegd en bekwaam is en beschikt over competenties op het niveau van een hbo-leefstijlcoach mag alleen of samen met collega's een GLI aanbieden. Los van het hbo-niveau stelt de overheid geen minimale kwaliteitseisen. Zorgverzekeraars kunnen deze

bepalen bij de inkoop en vastleggen in hun polis. Het ene GLI-programma stelt overigens andere eisen aan aanbieders dan het andere.

Wat is de duur van een GLI?

Onderzoek laat zien dat hoe langer en zwaarder en dus duurder een interventie is, hoe groter het effect. De GLI duurt daarom twee jaar, opgeknipt in een behandelfase van één jaar en een onderhoudsfase van één jaar.

Kan ik zelf een GLI ontwikkelen?

Hoe goed je idee ook is, een zelfontwikkelde GLI waarvan de effectiviteit niet is bewezen, kan niet gecontracteerd worden door een zorgverzekeraar. Alleen effectief bewezen GLI's worden vergoed. Het RIVM (Loket Gezond Leven) beoordeelt momenteel verschillende programma's op hun effectiviteit, waaronder COOL, Slimmer en De Beveegkuur. Zorgprofessionals die een Zwv-vergoede GLI willen aanbieden,



moeten (via een licentie) werken met een GLI die is opgenomen in de RIVM-database.

Dan Hoevenaars, directeur zorggroep Synchroon en kaderarts diabetes

“Met de vergoeding van de GLI laat de overheid zien dat ze wat wil met gezond leven. Ik vind dat goed nieuws. Maar zijn het welbestede miljoenen? Over een jaar of tien zullen we het weten. Ik verwacht dat de administratie van de GLI het grootste probleem zal worden: contracteren, uitbetalen en verantwoorden. Onze zorggroep gaat de komende maanden in gesprek met verzekeraars over de GLI. Ik ben heel benieuwd. Afgaande op wat ik nu weet, lijkt de GLI me heel geschikt voor mensen die gemotiveerd zijn, maar hoe zit het met moeilijker te bereiken groepen? Daar moet je over nadenken want ongeveer een kwart van Nederland komt in aanmerking voor de GLI. Aan de andere kant: als we al die mensen een programma aanbieden wordt het onbetaalbaar en is het wel genoeg? Gedragsverandering vraagt intensieve begeleiding en reikt verder dan de zorg alleen. Minstens zo belangrijk als een GLI is dat we de woonomgeving gezonder maken en druk uitoefenen op voedselproducenten.”

Wat is de rol van de huisarts?

Huisartsen mogen verwijzen naar een GLI. Internisten ook, op voorwaarde dat er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt met de huisarts over monitoring en terugkoppeling. De GLI-aanbieder moet regelmatig zorginhoudelijk afstemmen met en terugkoppelen naar de huisarts.

Hoeveel kost de GLI en wat levert een GLI aanbieden op?

Circa 3,5 miljoen Nederlanders tussen 18 en 75 jaar (ruim een kwart van de bevolking) komen in aanmerking voor een GLI. Het RIVM verwacht op basis van onderzoek dat huisartsen 1,03 pro-



Ellen Huijbers,
*medisch directeur zorggroep
DOH en kaderarts hart- en
vaatziekten*

“De GLI komt er. Dat biedt kansen voor patiënten en om de zorg toekomstbestendig te organiseren. Zoals daar waar mensen het willen en kunnen, met zelfmanagement, groepscursussen en eHealth. Dit past in ons meerjarenbeleid, maar geeft ook veel uitzoekwerk. Hoe past de GLI binnen onze ketenzorg? Op welke manier kunnen we zoveel mogelijk patiënten bedienen? En wie zijn goede leefstijlcoaches in onze regio? Allemaal vragen waarop we een antwoord moeten vinden.”

cent van de volwassen Nederlanders doorverwijzen. Uitgaande van dit lage percentage bedragen de kosten van de GLI 5 miljoen euro in het eerste jaar, oplopend naar 15 miljoen in het vijfde jaar na invoering. Als huisartsen meer mensen doorverwijzen, lopen de kosten uiteraard op. Een GLI gaat niet af van het eigen risico van 385 euro.

GLI-aanbieders kunnen gedurende 24 maanden maximaal 787 euro declareren, dit is als volgt opgebouwd:

- **Intake van 60 minuten**
58 euro
- **Behandelfase**
108,50 euro per kwartaal
 - 2 individuele consulten,
 - 8 groepsbijeenkomsten,
 - 1 eindevaluatie, coördinatie en afstemming

- **Onderhoudsfase**
73,80 euro per kwartaal
 - 2 individuele consulten,
 - 8 groepsbijeenkomsten,
 - 1 eindevaluatie, coördinatie en afstemming

Na schriftelijke toestemming van de verzekeraar kan de vergoeding met maximaal tien procent worden verhoogd.

Wat als een patiënt meer zorg nodig heeft?

Patiënten kunnen naast de GLI ook diëtetiek, fysio- en oefentherapie en/of psychologische hulp vergoed krijgen vanuit het basispakket, voor zover het zorg betreft die niet onder de GLI valt. Advies over bewegen en sport zit wel in de GLI, maar begeleiding hiervan niet. Hiervoor en voor ander aanbod, zoals schuldhulpverlening, kan worden verwezen naar de gemeente. <<

Tekst:

Dr. Maaike de Vries, gezondheidswetenschapper, zelfstandig adviseur en toezichthouder in de zorg

Drs. Tamara De Weijer, huisarts en voorzitter Vereniging Arts en Voeding

Foto's: Thinkstock

Wij danken Freerkje van der Meer en Jolanda Latta van Zorginstituut Nederland voor hun inhoudelijke commentaar op dit artikel.