



Visie op doorontwikkeling van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

December 2024

Woord vooraf

Totstandkoming

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft de ambitie uitgesproken om enerzijds de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) door te ontwikkelen en anderzijds toe te werken naar een ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen waar de GLI een onderdeel van kan zijn. Om hier invulling aan te geven is binnen ZN afgesproken om samen een concrete ZN visie op te stellen. Voor de totstandkoming van de visie zijn geleerde lessen opgehaald bij stakeholders in het veld, is een ambitie geformuleerd en zijn randvoorwaarden uitgewerkt. Met de ondersteuning van Equalis heeft de werkgroep overgewicht volwassenen van ZN hier afgelopen maanden aan gewerkt.

Beoogde situatie

Voorliggende visie beschrijft de beoogde situatie over 3 tot 5 jaar vanuit gezamenlijk perspectief van de zorgverzekeraars en ZN. In deze visie zijn de geleerde lessen opgehaald, door middel van desk research en interviews en is op basis hiervan in een iteratief proces de visie en ambitie voor de doorontwikkeling van de GLI

volwassenen opgesteld. Omdat deze visie thema's raakt die de GLI overstijgen, is deze visie gevalideerd binnen ZN (werkgroep Huisartsenzorg, Paramedische zorg en Expertgroep preventie) en haar leden.

Dit is de visie van Zorgverzekeraars Nederland. Met alle zorgvuldigheid is deze visie opgesteld. De interviews met betrokken partijen hebben richting gegeven aan deze visie. Het is echter niet de visie van deze partijen.

Inhoudsopgave – Visie op doorontwikkeling van de GLI

1. Aanleiding

Toelichting waarom het van belang is om in te zetten op een toekomstbestendige GLI als onderdeel van ketenaanpak ingebed in het sociaal domein

2. Geleerde lessen

De aanleiding om de GLI door te ontwikkelen op basis van de geleerde lessen en knelpunten die zijn opgehaald bij stakeholders

3. Ambitie en visie

De ambitie op de doorontwikkeling van de GLI met belangrijke randvoorwaarden en uitgangspunten voor realisatie van de visie.

4. Hoe verder...

ZN wil samen met stakeholders werken aan de implementatie van de doorontwikkeling van de GLI.

Bijlage 1: Overzicht van geraadpleegde rapporten en geïnterviewde organisaties

Bijlage 2: Trefwoordenlijst

Aanleiding voor deze visie (1)

BORGEN VAN TOEGANG TOT GOEDE EN BETAALBARE GLI VOOR IEDEREEN LIGT IN DE KERN VAN DE MISSIE VAN DE ZORGVERZEKERAARS

Zorgverzekeraars willen bijdragen aan een gezonder Nederland en erkennen dat preventie essentieel is om de gezondheid van hun cliënten te bevorderen. De GLI biedt een gestructureerde aanpak om mensen met overgewicht te helpen bij het aannemen van een gezondere leefstijl. Dit kan op de lange termijn leiden tot minder gezondheidsproblemen. Het effect van de GLI in de aanpak van overgewicht op de wijze zoals deze nu is georganiseerd is niet optimaal. Zo is het uitvalpercentage onder deelnemers hoog, wordt een belangrijke doelgroep (deelnemers met een lage sociaal economische status (SES)) onvoldoende bereikt en is er nog geen sprake van juiste zorg op de juiste plek. Door toe te werken naar een ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen kan het bereik, de potentie en effectiviteit van GLI worden verbeterd. Dit sluit aan bij de ZN ambitie om te komen tot houdbare zorg die de persoon centraal stelt, met compassie geleverd wordt op een effectieve manier in netwerken rondom de patiënt en die zinnig, zuinig en eerlijk omgaat met het premiegeld om solidariteit te behouden¹.

OOK IN HET GALA EN IZA WORDT AANGESTUURD OP HET SAMENBRENGEN VAN DE VERSCHILLENDE GLI ONDERDELEN IN EEN KETENAANPAK

Ook in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt aangestuurd op doorontwikkeling van de GLI (die nu nog voornamelijk is ingericht als een zorgprogramma). Zo stelt het IZA dat preventieve interventies nooit op zichzelf staan maar moeten landen in een stevige (regionale) infrastructuur. Er wordt van zorgverzekeraars en gemeenten samen verwacht dat ze verschillende ketenaanpakken gaan inrichten, waaronder de ketenaanpak aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen en de ketenaanpak Gecombineerde Leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen. Het GALA stelt dat de uitdaging voor zorgverzekeraars en gemeente bij het implementeren van een ketenaanpak vooral zit in het samenbrengen van alle onderdelen tot een werkende ketenaanpak.

Door de gemeente moet extra worden ingezet op de aansluiting van het brede sociale domein op het aanbod van de GLI zodat er betere verbinding ontstaat tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis.

¹ Ambitie 2023: De visie van zorgverzekeraars op de toekomst van de zorg en hun eigen rol daarbij.

Aanleiding voor deze visie (2)

Zorgverzekeraars willen bijdragen aan een doorontwikkeling van een ketenaanpak die zorg en sociaal domein verbindt. Dit vraagt toekomstbestendige afspraken met het sociaal domein en integrale samenwerking onontbeerlijk. Ook is een duidelijk beeld van de rollen en verantwoordelijkheid van de verschillende partijen nodig.

Gezien de vergelijkbare uitdagingen en context van andere ketenaanpakken, zoals bijvoorbeeld valpreventie bij ouderen en aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, kan deze uitwerking ook daar richting aan geven.

[LINK MET VISIE EERSTELIJNSZORG 2023](#)

Een effectieve ketenaanpak vraagt naast de verbinding met het sociaal domein ook een regionale coördinatie van het aanbod van GLI coaches, zodat iedere cliënt toegang heeft tot een passend traject in de regio.

Dit sluit aan bij de visie op eerstelijnszorg, waarbij het doel is dat er in 2030 in elke regio een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband is, waarin de verschillende eerstelijnsdisciplines gemandateerd en met draagvlak vanuit de eigen regionale organisaties zijn vertegenwoordigd.

Geleerde lessen uit deskresearch en interviews (1)

DE IMPACT VAN DE GLI MOET VERBETEREN

De doelen in het Nationaal Preventieakkoord (NPA) worden (nog) niet gehaald. De ambitie is dat in 2040 maximaal 38% van de volwassenen overgewicht heeft maar de berekeningen – rekening houdend met de afspraken uit het NPA – komen uit op ruim 55%. Dit onderstreept de urgentie om blijvend in te zetten op het bevorderen van een integrale aanpak van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. Echter, op basis van de eerste jaren inzet van GLI kunnen we concluderen dat de impact en de effectiviteit nog (zeer) beperkt is en het potentieel nog niet wordt waargemaakt. De afname in gewicht is beperkt, gemiddeld 3,5% (bij 70% het gewicht verbeterd of in ieder geval niet verslechterd). De kwaliteit van leven verbeterd met 7,5 punt (op een schaal van 0 tot 100).

Daarnaast is het uitvalpercentage onder deelnemers van de GLI hoog¹. In het eerste jaar is dit ongeveer 26%. In het tweede jaar valt

ongeveer 35% uit (RIVM, 2022). De helft van de deelnemers die in 2020 met het GLI-traject is gestart heeft het volledige tweejarige GLI-traject afgerond.

DE BEWIJSKRACHT VOOR EEN GLI IS BEPERKT

In 2009 heeft het Zorginstituut de GLI geëvalueerd en geconcludeerd dat de GLI effectieve zorg is bij gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) en tot de te verzekeren zorg van het basispakket behoort waarbij het uitgangspunt is dat de drie componenten: dieet, beweging en gedragsverandering (zowel advies als begeleiding), gezamenlijk aangeboden worden. Voor de contractering, voor het zorgaanbod en voor de cliënt is het van belang dat er duidelijkheid is over welke GLI's bewezen effectief zijn². Het RIVM heeft de bestaande GLI programma's beoordeeld met erkenningsstatus: eerste aanwijzingen van effectiviteit of goede aanwijzingen voor effectiviteit.

¹ Om in aanmerking te komen voor vergoeding van het medicijn Saxenda uit de basisverzekering moeten volwassenen al minstens één jaar hebben deelgenomen aan een GLI. Dit zorgt voor hogere uitvalpercentages omdat een deel van deze groep niet gemotiveerd is om aan een GLI deel te nemen.



² Addendum bij standpunt gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht en obesitas van het Zorginstituut Nederland

Geleerde lessen uit deskresearch en interviews (2)

VASTE GLI PROGRAMMA'S SLUITEN NIET AAN BIJ VERSCHILLENDE DOELGROEPEN EN BEREIKEN DE BELANGRIJKSTE DOELGROEP NIET

Een GLI wordt op dit moment aangeboden middels een vast programma, met een vaste vorm en inhoud, via verschillende basisprogramma's die nauwelijks van elkaar verschillen. Binnen de GLI-programma's is weinig flexibiliteit om op individuele basis het programma aan te passen omdat het een vast programma betreft die getoetst is op effectiviteit en zorgverzekeringswet (Zvw) zorg. Na een aanpassing van het programma is het opnieuw doorlopen van het toetsingsproces vereist.

Ook is de GLI niet geschikt voor toespitsing op verschillende doelgroepen. Hoewel vanuit alle lagen van de bevolking mensen deelnemen aan de GLI, is de verdeling van deelnemers over de verschillende groepen scheef. De deelname van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een lage SES blijft achter. De GLI is nog onvoldoende bekend bij deze kwetsbare doelgroepen.

Zij weten vaak niet dat de GLI bestaat, wat de meerwaarde ervan is en dat deelname wordt vergoed. Niet iedere huisarts verwijst uit zichzelf naar de GLI. De kans dat deze groep zelf bij de huisarts om een verwijzing vraagt is klein.

Verder sluiten de programma's niet voldoende aan bij groepen met lage SES of migratieachtergrond. De programma's sluiten onvoldoende aan bij hun mogelijkheden en leefwereld en zijn onvoldoende cultuursensitief. Zo zijn materialen bijvoorbeeld te ingewikkeld, of is het sportaanbod te duur of niet geschikt.

Dit onderstreept dat de huidige inrichting van de GLI met vaste programma's niet leidt tot een optimale inzet en niet toereikend is om passende zorg voor verschillende doelgroepen te leveren.

ER IS GEEN OVERZICHT VAN DE VERSCHILLENDE PROGRAMMA'S

Er zijn op dit moment 9 GLI's die vanuit de basisverzekering worden vergoed, waarvan 1 gespecialiseerde GLI en 3 digitale GLI's.

Geleerde lessen uit deskresearch en interviews (3)

Er is onderscheid tussen de verschillende GLI programma's maar het ontbreekt aan een overzicht van de verschillen en inzichten in wat werkt voor welke doelgroep. Verwijzers zijn hierdoor niet goed op de hoogte welke programma's geschikt zijn voor hun cliënten en ze kennen het GLI aanbod in de buurt niet.

DE BEROEPSGROEP HEEFT NOG GEEN DUIDELIJKE ROL EN POSITIE EN OOK DE KWALITEIT VAN DE COACHES WORDT BETWIJFELD

Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) signaleert dat de kwaliteit van de opleidingen binnen de accreditatie voor leefstijlcoaching varieert en dat het kwaliteitsregister moet worden verbeterd. Zowel de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) als verzekeraars zien risico's in de verschillende kwaliteitseisen die gehanteerd worden voor leefstijlcoaches met een paramedische aantekening en BLCN geregistreerde leefstijlcoaches. Ook wordt er verschillend gekeken naar de volwassenheid van de BLCN. Vooral in de medische wereld wordt de BLCN (nog) niet als gevestigde beroepsgroep gezien.

Zowel verzekeraars en de BCLN zien dat een stevige beroepsgroep essentieel is voor de ontwikkeling en borging van de kwaliteit van de GLI.

REGIONAAL AANBOD WORDT SLECHTS BEPERKT BEPAALD DOOR WAT NODIG IS VOOR DE POPULATIE

Het ontbreken van eenduidigheid over de rol en verantwoordelijkheid van de regionale partij maakt dat er grote regionale verschillen ontstaan in hoe de GLI in een regio georganiseerd en gefaciliteerd wordt. Onder andere door de administratieve lasten kiezen zorggroepen er regelmatig voor om maar enkele GLI programma's te contracteren. Het ontbreekt aan een onderbouwing waarom deze GLI's aansluiten bij de populatie. Ook zorgverzekeraars contracteren vaak maar een gedeelte van de GLI programma's. Wanneer een cliënt bij de huisarts komt wordt er weinig rekening gehouden met de persoonlijke voorkeuren en de zorgvraag van de cliënt, maar wordt er gekeken vanuit aanbod.

Geleerde lessen uit deskresearch en interviews (4)

DE GLI IS VOORNAMELIJK EEN ZORGPROGRAMMA

Met de GLI werken volwassenen in de eigen woon- en leefomgeving aan een gezondere leefstijl gericht op een combinatie van gezonder eten, meer bewegen en duurzame gedragsverandering. Omdat mensen met serieus overgewicht vaak verschillende problemen hebben die belemmerend kunnen werken bij het duurzaam aanpassen van de leefstijl, is een goede samenwerking van het sociaal en medische domein van groot belang. De GLI vindt idealiter zo laagdrempelig mogelijk plaats: met steun van lotgenoten, in het publieke en/of sociale domein waar dit kan en vanuit de Zvw waar noodzakelijk (met behulp van eHealth waar mogelijk).

Op dit moment bestaat een GLI voornamelijk uit zorg (medische domein) en is het geen ketenaanpak, bijvoorbeeld componenten zoals sportaanbod in de wijk of schuldhulpverlening zijn nu niet structureel verbonden. Onder zorgverzekeraars heerst het beeld dat de effectiviteit van de GLI hierdoor beperkt wordt. In veel regio's wordt de samenwerking met de gemeenten wel opgezocht, maar

gemeenten hebben hier nog geen formele rol in en er is nog geen inbedding in de preventie infrastructuur.

Zie bijlage 1 voor een overzicht van geraadpleegde rapporten en geïnterviewde organisaties.

Ambitie en visie

AMBITIE: Over 3 tot 5 jaar (2027 – 2029) heeft iedere cliënt met overgewicht, die het nodig heeft en de intrinsieke motivatie heeft om de leefstijl blijvend aan te pakken, toegang tot een passend traject in de regio dat aansluit bij de situatie en behoefte van de cliënt.

De **VISIE** op de ketenaanpak overgewicht volwassenen, waar de GLI een onderdeel van is...

Over 3-5 jaar...	Impact voor cliënt	Impact voor ZN / verzekeraars	Randvoorwaarden
... werken we met een GLI op maat, mits is voldaan aan de randvoorwaarden, waarin de werkzame componenten (op basis van objectiveerbare criteria) advies en begeleiding bij voeding en beweging en gedragsverandering, in samenhang worden ingezet passend bij het individu ¹	GLI kan passend bij de wensen en behoefte van de cliënt worden ingezet	Verzekeraar koopt de GLI in, in plaats van programma's: geen 'one-size-fits-all'. De bekostiging is passend bij GLI op maat	De eerste stap is duiding van de GLI op maat door het ZIN en passende bekostiging door de NZa. Daarna wordt de toets op Zvw zorg vormgegeven en geborgd samen met ZiNL, NZa, beroepsgroep en kenniscentrum HAZ
.. komt de cliënt op de juiste plek (in de zorg of sociaal domein) terecht ondersteund door een centrale (zorg)coördinator die breed over de domeinen kijkt naar wat er nodig is	Cliënt komt op de juiste plek terecht (sociaal domein en/of zorg) passend bij de ondersteuningsvraag	Verzekeraars faciliteren (regionale) afspraken over de (zorg)coördinator rol ²	Duidelijkheid over invulling van de rol van centrale (zorg)coördinator incl. ZiNL duiding en bekostiging
...is er een stevige beroepsgroep die staat voor de eenduidige kwaliteit van alle leefstijlcoaches ³ en waarbij zijn/haar leden werken volgens de richtlijnen en kaders van de werkzame componenten van de GLI	Cliënt kan er vanuit gaan dat kwaliteit van de leefstijlcoach geborgd is	Verzekeraar kan er op vertrouwen dat kwaliteit geborgd is	Faciliteren van een stevige beroepsgroep
....wordt de GLI regionaal ingebed en georganiseerd zodat iedere cliënt toegang heeft tot een GLI als onderdeel van een ketenaanpak die samen vormgegeven wordt met het sociaal domein	Cliënt heeft toegang tot de werkzame componenten van de GLI omdat die zijn geborgd in de regio	De preferente zorgverzekeraar neemt het voortouw (in lijn met IZA, GALA en Visie Eerstelij) de andere verzekeraars handelen conform de ACM leidraad voor volgeleid in zorg en preventie ⁴	Een regionale partij of samenwerkingsverband wordt in staat gesteld de faciliterende rol te vervullen. Verzekeraars en gemeente spreken kaders af voor ketenaanpak
...levert de GLI zichtbare effecten op leefstijlverandering en kunnen zorgverzekeraars sturen op de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van de GLI in samenwerking met een regionale partij of samenwerkingsverband en de beroepsgroep	De cliënt kan er op vertrouwen dat er wordt gestuurd op de toegankelijkheid en kwaliteit van de GLI	Zorgverzekeraars maken afspraken met een regionale partij of samenwerkingsverband over sturen op toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit	De registratie en monitoring is zodanig ingericht dat het inzicht geeft op kwaliteit, toegankelijkheid en kosten

¹ GLI op maat moet voldoen aan vast te stellen randvoorwaarden m.b.t. o.a. samenhang componenten (ZiNL duiding), doorlooptijd en frequentie om gedragsverandering te realiseren.

² Het gaat hier over afspraken over inbedding en organisatie en coördinatie van de GLI met een regionale partij of samenwerkingsverband.



³ Dit zijn zowel de BLCN leefstijlcoaches als de paramedici met aantekening leefstijlcoaching.

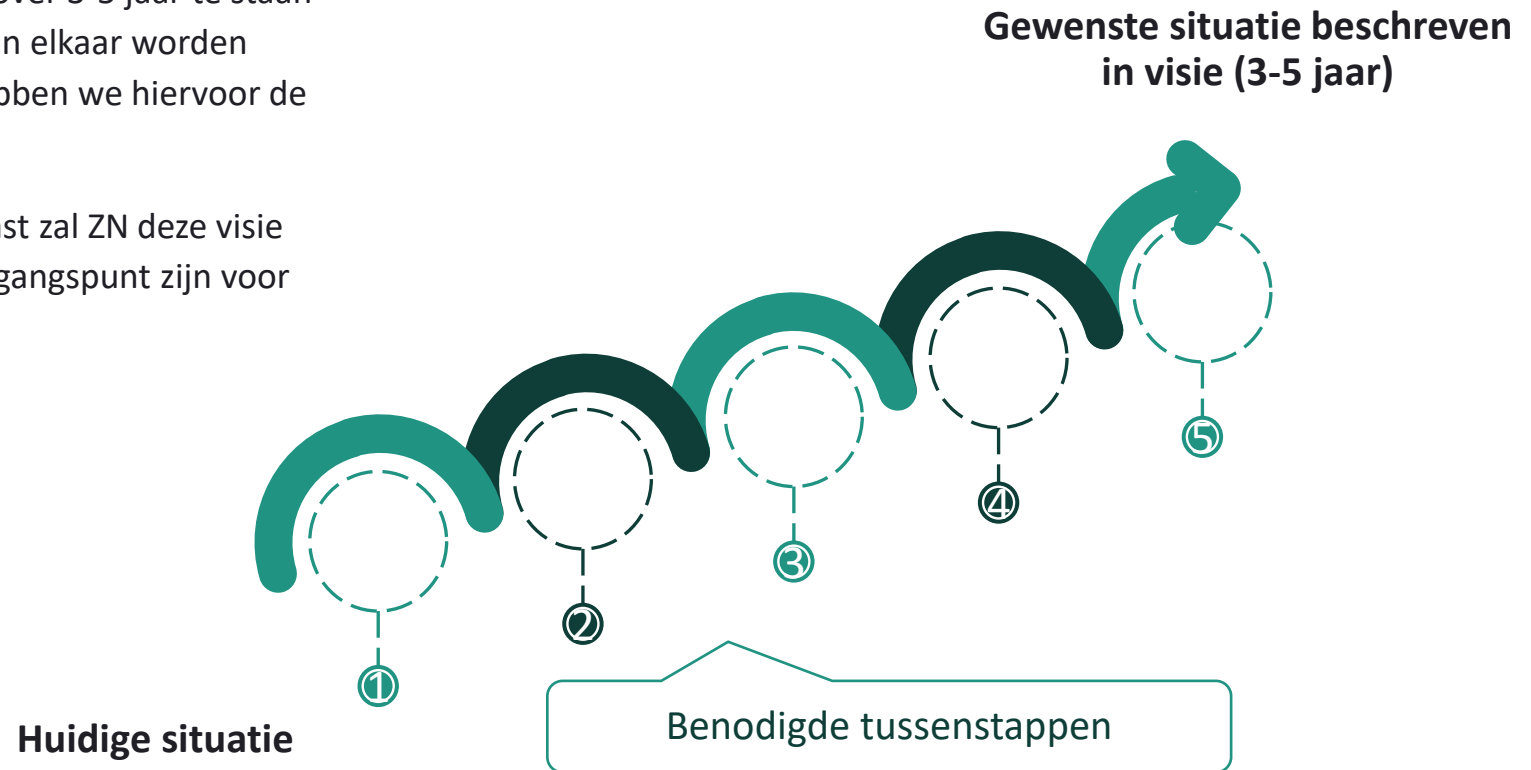
⁴ [ACM website - ruimte voor volgeleid in zorg en preventie](#)

Hoe verder ...

ZN hoopt samen met de stakeholders de komende jaren te werken aan de realisatie van de visie.

We moeten komend jaar acties initiëren en faciliteren om over 3-5 jaar te staan waar we willen staan. Deze acties kunnen niet losstaand van elkaar worden opgepakt, maar hebben een grote afhankelijkheid. Ook hebben we hiervoor de inzet van andere stakeholders nodig.

Deze visie wordt besproken met alle stakeholders. Daarnaast zal ZN deze visie meenemen naar alle landelijke tafels en zal de visie het uitgangspunt zijn voor de beleidsontwikkeling van ZN en verzekeraars.



Bijlage 1: Overzicht van geraadpleegde rapporten en geïnterviewde organisaties

Er zijn 19 bronnen geanalyseerd en 16 partijen geïnterviewd.

Rapporten
Website RIVM - Erkende GLI programma's
RIVM (2023) - Monitor GLI 2023
Website Pharos - Infosheet overgewicht en obesitas kwetsbare groepen
Amsterdam UMC en ZonMw (2023) - Geleerde lessen integrale implementatie GLI
Vzinfo.nl (2023) - Regionaal overzicht overgewicht en obesitas
FMS ¹ (2023) - Richtlijn overgewicht en obesitas volwassenen en kinderen
VWS (2022) - IZA onderdeel G (Preventie)
VWS (2023) - GALA onderdeel 3D (gezonde leefstijl)
RIVM (2019) - Aan de slag met GLI
Nieuwsbrief Zorg & Innovatie (2023) - Zeven experts aan het woord over GLI
Nieuws voor diëtisten (2023) - De GLI werkt wel – tips tegen afhakers
Expertisecentrum leefstijlinterventies (2023) - Procesevaluatie COOL
NZa (2023) - Terugkoppeling zorgverzekeraars gesprekken zorgplicht GLI
NZa (2022) - Kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie
Zorginstituut Nederland (2023) - wegwijzer leefstijlinterventies van initiatief naar basisverzekering
Website Loket Gezond Leven: werkwijze erkenning aanvragen
Website BLCN en kwaliteitsregisterparamedici (competentieprofiel, herregistratie eisen)

Interviews	Organisatie
Extern (stakeholders en experts)	RIVM
	BLCN
	VWS
	Programma MiGuide
	Programma Cool
	PON
	Rijnmond Dokters
	ROEPNN
	Regio-organisatie HCZK
	Coöperatie Leefstijlcoaching -Kennemerland
Intern (verzekeraars)	Academie voor leefstijl en Gezondheid
	Naast sessies met de ZN werkgroep overgewicht volwassenen, zijn in het voortraject geïnterviewd:
	DSW
	CZ
	Zilveren Kruis
	VGZ
Zorgbemiddeling Zilveren Kruis	

Dit is de visie van Zorgverzekeraars Nederland. Met alle zorgvuldigheid is deze visie opgesteld. De interviews met betrokken partijen hebben richting gegeven aan deze visie. Het is echter niet de visie van deze partijen.

Bijlage 2 Trefwoordenlijst

- **Centrale (zorg)coördinator:** Een centrale (zorg)coördinator kijkt breed welke andere ondersteuningsvragen spelen en zet de juiste hulp en ondersteuning in. Voert een motivatiecheck uit bij de cliënt, maakt een keuze voor de best passende GLI en zorgt voor een warme overdracht naar de GLI coach. De rol wordt uitgevoerd door iemand die zicht heeft op en kennis heeft van beide domeinen en kan fungeren als aanspreekpunt voor andere professionals in zorg en sociaal domein.
- **Gezond en actief leven Akkoord (GALA):** In het GALA zetten Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. Het GALA is het fundament voor samenhangend gezondheidsbeleid.
- **GLI op maat:** Een GLI waarin de werkzame componenten, advies en begeleiding bij voeding en beweging en gedragsverandering, in samenhang worden ingezet passend bij het individu. Hierbij is de inzet op de componenten van de GLI meer flexibel en toegesneden op de behoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. De GLI op maat kan zowel individueel als in groepsverband aangeboden worden.
- **Ketenaanpak:** Een keten waarin verschillende partners samenwerken om kwetsbare doelgroepen te signaleren, screenen en interventies te bieden op diverse gebieden. Domeinoverstijgende samenwerking met een naadloze aansluiting tussen zorg en het sociaal domein, goede informatieoverdracht tussen de professionals en borging zijn daarin cruciaal.
- **Nationaal Preventieakkoord (NPA):** Het nationaal preventie akkoord richt zich op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.
- **ZiNL Duiding:** Als onduidelijk is of een bepaalde behandeling uit het basispakket vergoed moet worden, dan kan het Zorginstituut daarover een uitspraak doen. Het Zorginstituut kan dan besluiten om deze zorg te beoordelen. We noemen dit een duiding. Duiden wil zeggen dat wordt getoetst of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- **Integraal Zorgakkoord (IZA):** In het Integraal Zorgakkoord staan afspraken tussen de overheid en een groot aantal partijen in de zorg. Het doel is de zorg in Nederland te verbeteren en voor te bereiden op de toekomst. In het IZA werken alle zorgpartijen samen aan de maatschappelijke uitdagingen in de zorg.

