



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

**Jaarrapportage monitor GLI 2022**  
Stand van zaken gecombineerde leefstijl  
interventie

RIVM-briefrapport 2022-0172  
M. Oosterhoff et al.





Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Jaarrapportage monitor GLI 2022**

Stand van zaken gecombineerde leefstijl interventie

RIVM-briefrapport 2022-0172  
M. Oosterhoff et al.

## Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook [www.rivm.nl/toegankelijkheid](http://www.rivm.nl/toegankelijkheid).

DOI 10.21945/RIVM-2022-0172

M. Oosterhoff (auteur), RIVM  
A.C. de Weerd (auteur), RIVM  
T. Feenstra (auteur), RIVM  
A. de Wit (auteur), RIVM

Contact:

Ardine de Wit  
Voeding, Preventie en Zorg\Kwaliteit van zorg & gezondheidseconomie  
[ardine.de.wit@rivm.nl](mailto:ardine.de.wit@rivm.nl)

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van VWS in het kader van opdracht 6.4.18 (2019 ADD.BVZ.05)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## Publiekssamenvatting

### **Jaarrapportage monitor GLI 2022**

#### Stand van zaken gecombineerde leefstijlinterventie

Door middel van een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) worden mensen begeleid en geadviseerd over gezonde voeding, gezonde eetgewoontes en gezond bewegen. Sinds 2019 kunnen volwassenen hiermee hun leefstijl en gedrag veranderen. De GLI wordt onder voorwaarden vergoed vanuit de basisverzekering.

Het RIVM volgt sinds 2019 de ontwikkelingen van de GLI in opdracht van het ministerie van VWS. Twee keer per jaar brengt het RIVM de stand van zaken naar buiten. Uit de cijfers van najaar 2022 blijkt dat steeds meer mensen aan de GLI meedoen.

Sinds 2019 volgen 48 duizend mensen een GLI-programma of hebben dat gedaan. Het RIVM schatte in 2018 dat elk jaar ongeveer 23.000 personen eraan zouden beginnen. In 2019 en 2020 waren dat er ruim de helft minder, onder andere door de coronapandemie. In 2021 is wel het verwachte aantal deelnemers gestart. Voor 2022 zijn alleen de cijfers tot mei bekend. In deze maanden waren er minder nieuwe deelnemers dan het jaar ervoor.

De deelnemers hebben een relatief slechte gezondheid voordat zij aan de GLI beginnen. Dat blijkt uit de gegevens uit het GLI-register, waarin informatie over ruim 3000 deelnemers is opgeslagen. Zo heeft meer dan de helft van de deelnemers vóór de behandeling problemen met lopen en bewegen, en pijn of andere ongemakken. Ook gebruiken deelnemers meer medische zorg dan gemiddeld.

Van een groep van 660 deelnemers is bekend hoe het gewicht, de buikomtrek en de kwaliteit van leven is veranderd tijdens de eerste negen maanden na de start met de GLI. Gemiddeld verloren zij 3,4 procent van hun gewicht. De gemiddelde score die deelnemers aan hun kwaliteit van leven geven verbeterde van 58,0 naar 65,6 op een schaal van 100. Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan dat ze minder problemen hadden met mobiliteit, dagelijkse activiteiten, pijn, en angst en somberheid.

Kernwoorden: gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), BeweegKuur, Coo, SSiB, SLIMMER, zorguitgaven, budgetimpact, aanbod, bereik



## Synopsis

### **Annual report – Monitor Combined lifestyle intervention 2022**

#### Combined lifestyle intervention progress report

Combined lifestyle intervention (CLI) consists of individual coaching and advice about healthy nutrition, healthy eating patterns and healthy exercise. CLI has been available since 2019 to help adults make lifestyle and behaviour changes. It is covered by basic health insurance, subject to certain conditions.

The National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) has been monitoring the development of CLI for the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sports since 2019 and publishes semi-annual progress reports. Autumn 2022 data show a further increase in people taking part in CLI.

From its inception in 2019, 48,000 people have taken part in a CLI programme. In 2018, RIVM estimated that approximately 23,000 people would take part annually. In 2019 and 2020, the actual number was well under half this estimate, partly due to the COVID-19 pandemic. In 2021, the number of participants matched the initial projection. Current figures for 2022 are available up to May. In these five months, there were fewer new participants than in the previous year.

According to data from the CLI Register, which stores information about more than 3,000 participants, participant health is relatively poor before starting CLI. More than half have walking and mobility problems as well as pain or other discomfort prior to treatment. Participants also use more medical care than the average.

Information about changes in weight, waist circumference and quality of life has been tracked among a group of 660 participants over the first nine months of participation. On average, they lost 3.4 per cent of their body weight. Their average quality of life scores improved from 58.0 to 65.6 on a 100-point scale. Approximately half of the participants said they experienced fewer problems with mobility, daily activities, pain, and anxiety and depression.

Keywords: combined lifestyle intervention (CLI), BeweegKuur, Cool – SSiB, SLIMMER, healthcare expenditure, budget impact, supply, reach





## Inhoudsopgave

### **Samenvatting — 9**

#### **1 Inleiding — 11**

- 1.1 Schets van aanleiding en achtergrond — 11
- 1.2 Vraagstelling onderzoek naar de GLI — 13
- 1.3 Inrichting van de GLI-monitor — 15

#### **2 Gegevens over het aanbod van GLI's — 21**

- 2.1 Leeswijzer — 21
- 2.2 Kenmerken indieners en behandelaren — 21
- 2.3 Welke GLI-programma's worden aangeboden — 23
- 2.4 Regionale spreiding in aanbod — 25
- 2.5 Samenvatting en conclusie — 26

#### **3 Het bereik van de GLI-programma's — 27**

- 3.1 Leeswijzer — 27
- 3.2 Deelname — 27
- 3.3 Kenmerken deelnemers — 31
- 3.4 Kenmerken verwijzers — 39
- 3.5 Regionale verschillen in bereik — 39
- 3.6 Uitval — 41
- 3.7 Bereik ten opzichte van prognoses — 43
- 3.8 Samenvatting en conclusie — 43

#### **4 De effectiviteit van de GLI — 45**

- 4.1 Leeswijzer — 45
- 4.2 Gewicht en Body mass index (BMI) — 46
- 4.3 Middelomtrek — 48
- 4.4 Kwaliteit van leven — 50
- 4.5 Representativiteit — 53
- 4.6 Samenvatting en conclusie — 54

#### **5 De budgetimpact van de GLI — 57**

- 5.1 Inleiding — 57
- 5.2 Gedecclareerde uitgaven GLI — 57
- 5.3 Spreiding in Nederland — 59
- 5.4 Samenvatting en conclusie — 60

#### **6 Discussie van bevindingen — 61**

- 6.1 Samenvatting belangrijkste resultaten — 61
- 6.2 GLI-register: deelname en representativiteit — 61
- 6.3 Bereik van de GLI-programma's — 62
- 6.4 Effectiviteit van de GLI-programma's — 63
- 6.5 Op weg naar meer verdieping — 64

### **Referenties — 65**

### **Lijst van afkortingen — 67**

### **Bijlage 1 CBS microdata variabelen — 69**

**Bijlage 2 Geneesmiddelengebruik GLI-deelnemers in het jaar  
voorafgaand aan deelname en van alle inwoners in Nederland  
(CBS gegevens) – 70**

**Bijlage 3 Regionale spreiding in het gedeclareerde bedrag voor  
de GLI's – 71**

## Samenvatting

Door middel van een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) krijgen mensen begeleiding en advies over gezonde voeding, gezonde eetgewoontes, gezond bewegen en factoren die een negatieve invloed hebben op een gezonde leefstijl, zoals stress en slaapgebrek. Sinds 2019 wordt de GLI onder voorwaarden vergoed vanuit de basisverzekering. Om in aanmerking te komen voor deelname aan een GLI geldt dat er sprake moet zijn van obesitas ( $BMI \geq 30$ ), of van overgewicht ( $BMI \geq 25$ ) in combinatie met risicofactoren of co-morbiditeit. Na een intake doorlopen deelnemers een behandelfase (circa 9-12 maanden) en een onderhoudsfase (circa 12-15 maanden) met groepsbijeenkomsten en individuele consulten.

Vanaf 2019 wordt de landelijke implementatie van de GLI gemonitord. De GLI-monitor put uit landelijke declaratiegegevens via Vektis en uit gegevens van het GLI-register. De declaratiegegevens geven inzicht in het aanbod, het bereik en de budgetimpact van de GLI. De vier GLI-programma's die tot op heden worden vergoed vanuit de basisverzekering zijn meegenomen in het onderzoek: BeweegKuur, Cool, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging (SSiB). Met het GLI-register worden gegevens verzameld over het aanbod (in aanvulling op declaratiegegevens) en over de effectiviteit. Voor de GLI-monitor worden gegevens van Vektis en gegevens uit het GLI-register samengevoegd met achtergrondgegevens van deelnemers die bekend zijn bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Dit betreft bijvoorbeeld gegevens over de werkstatus en de huishoudsamenstelling van deelnemers. Voor dit rapport zijn declaratiegegevens van 48.688 deelnemers (gegevens tot en met 31 mei 2022) en GLI-register gegevens van 3.050 deelnemers (gegevens tot en met 30 juli 2022) gebruikt.

Er zijn in totaal ruim 175 duizend GLI-declaraties ingediend. Het aantal declaraties over 2021 was 5,5 keer zo hoog als het aantal declaraties over 2019. Zorgverzekeraars hebben tot eind mei 2022 ongeveer €19,5 miljoen euro vergoed voor de GLI. Met het huidige aanbod zijn 48.688 mensen bereikt, daarvan zijn de meeste mensen bezig met de behandelfase (57 procent). In 2019 en 2020 lag het aantal instromers (mensen met een intake) op ruim de helft van de prognoses die het RIVM in 2018 opstelde, mede door de Covid-19-pandemie, maar in 2021 was het bereik volgens de verwachting uit 2018. Het aantal instromers voor de eerste helft van 2022 (tot en met mei 2022) lag weer onder het verwachte niveau en was lager dan in de eerste helft van 2021.

Deelnemers zijn voornamelijk vrouwen (71 procent) van gemiddeld 51 jaar oud. Grosso modo is het land van herkomst, inkomensniveau en huishoudsamenstelling van GLI-deelnemers vergelijkbaar met het gemiddelde voor alle inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder. Deelnemers hebben in het jaar voor de start met de GLI hogere zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet in vergelijking met het Nederlands gemiddelde (19 procent hoger op jaarbasis) en een lagere kwaliteit van leven (13 procent lager dan de score die voor Nederlanders

gemiddeld geldt). Een zeer groot deel van de deelnemers (91 procent) is verwezen door de huisarts of specialist omdat er sprake is van obesitas. Deelnemers hebben bij de intake gemiddeld een gewicht van 106 kilogram en een BMI-score van 36 kg/m<sup>2</sup>. Ruim een vijfde van de deelnemers heeft een BMI van ten minste 40 kg/m<sup>2</sup> en volgt een GLI terwijl zij een indicatie hebben voor intensievere begeleiding (GLI+). Op basis van declaratiegegevens van Vektis lijkt 27 procent van de deelnemers uit te vallen in de behandel fase. Het GLI-register geeft een vergelijkbaar beeld: 26 procent van de deelnemers is uitgevallen tijdens de behandel fase of de onderhouds fase.

Voor 660 deelnemers zijn gegevens over de effecten van de behandel fase bekend. Gemiddeld verloren zij 3,4 procent van hun gewicht. De middelomtrek is met gemiddeld 3,7 procent afgenomen. De body mass index is afgenomen met gemiddeld 1,2 kg/m<sup>2</sup>. De gemiddelde score die deelnemers aan hun kwaliteit van leven geven veranderde van 58,0 naar 65,6 (op een schaal van 100). Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan dat ze minder problemen hadden met mobiliteit, dagelijkse activiteiten, pijn, en angst en somberheid.

Concluderend laten de resultaten van deze GLI-monitor zien dat het toegenomen aanbod en het bereik van de GLI in Nederland verder doorzet, hoewel er in de eerste helft van 2022 minder potentiële deelnemers bereikt zijn dan in de eerste helft van 2021. De eerste gegevens over de effectiviteit suggereren dat het BMI na het afronden van de behandel fase (circa 9 maanden) gemiddeld is gedaald en dat kwaliteit van leven van deelnemers gestegen is. In toekomstige rapportages zal onder andere nader ingegaan worden op de effectiviteit van de GLI en de impact op het zorggebruik in vergelijking met een vergelijkbare populatie die niet deelneemt aan een GLI.

# 1 Inleiding

## 1.1 Schets van aanleiding en achtergrond

Per 1 januari 2019 wordt de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet ("basisverzekering"). Een GLI is een interventie gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering (Zorginstituut, 2018). Met een GLI werken volwassenen aan hun leefstijl, met als primaire doel om hun overgewicht te verminderen. Hierbij is er ten minste aandacht voor gezonde voeding, bewegen en factoren die een negatieve invloed hebben op een gezonde leefstijl, zoals stress en slaapgebrek. De vergoede GLI-programma's bestaan uit groepsbijeenkomsten en individuele consulten. Deelnemers volgen een GLI voor ongeveer twee jaar. Na een intake is er een behandel fase van ongeveer negen maanden en een onderhoudsfase van ongeveer vijftien maanden (Loket Gezond Leven, 2021). De onderhoudsfase is minder intensief dan de behandel fase en is gericht op het behoud van de gezondere leefstijl die in de behandel fase aangeleerd is.

De GLI is bedoeld voor volwassenen van 18 tot 75 jaar. Voor jongeren vanaf 16 jaar kan een uitzondering worden gemaakt als de behandelaar inschat dat de jongere baat kan hebben bij een GLI. Mensen met een matig of sterk verhoogd gewichts-gerelateerd gezondheidsrisico (GGR) komen in aanmerking voor vergoeding van een GLI-programma (Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010). Het niveau van het GGR wordt bepaald door de BMI, risicofactoren en co-morbiditeit(en), zie Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Niveaus van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) bij volwassenen uit de Zorgstandaard Obesitas (Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010)

BMI kg/m <sup>2</sup>	Geen verhoogd risico	*Risico- factoren	**Co- morbiditeit(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

De risicofactoren en co-morbiditeiten zijn (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021):

**\*Risicofactoren<sup>1</sup>**

- Ernstig vergrote buikomvang (≥ 102 cm bij mannen en ≥ 88 cm bij vrouwen);
- Een verhoogd 10-jaars risico op sterfte aan hart- en vaatziekten (HVZ), een SCORE<sup>1</sup> (Conroy et al., 2003; Smulders et al., 2004) van 5% of meer;
- Verhoogd risico op diabetes mellitus type 2, bepaald aan de hand van een gestoord nuchtere glucose

**\*\*Co-morbiditeit**

- Diabetes mellitus type 2;
- Hart- en vaatziekten (HVZ);
- Slaapapneu;
- Artrose

<sup>1</sup> In het GLI-register zijn de volgende verwijsredenen opgenomen: ernstig vergrote buikomvang, SCORE≥5%, verstoorde glucosetolerantie, hart- en vaatziekten, slaapapneu, artrose.

<sup>2</sup> In de praktijk zal het risiconomogram uit NHG standaard voor cardiovasculair risicomangement worden gebruikt.

Mensen met een extreem verhoogd GGR komen in aanmerking voor een meer intensieve behandeling gericht op leefstijl (Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010). Bij gebrek aan deze zogenoemde GLI+ kunnen mensen met een extreem verhoogd GGR in de praktijk echter ook meedoen aan de vergoede GLI-programma's.

De huisarts, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige verwijst potentiële deelnemers door naar een GLI-aanbieder. Bij sommige zorgverzekeraars kunnen ook medisch specialisten verwijzen naar vergoede GLI-programma's (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021).

In de beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie wordt vermeld dat erkende GLI-programma's het uitgangspunt vormen voor de vergoeding van de GLI vanuit de basisverzekering (Zorginstituut, 2018). Hierbij wordt verwezen naar het RIVM Loket Gezond Leven als een onafhankelijke informatiebron voor erkende leefstijlinterventies (Loket Gezond Leven, z.d.), zie ook Tabel 1.2. Voor het programma X-Fitt is het momenteel nog niet mogelijk om declaraties in te dienen. Voor meer informatie over de erkende GLI-programma's en over de verschillen tussen de programma's verwijzen we naar de website van Loket Gezond Leven (Loket Gezond Leven, z.d.). In dit rapport zullen we spreken over GLI's als het gaat om alle interventies in het geheel en spreken we over GLI-programma's als het gaat over de specifieke vergoede interventies (BeweegKuur, Cool, SLIMMER, SSiB).

Tabel 1.2 Overzicht van erkende gecombineerde leefstijlinterventies voor volwassenen†

GLI*	Eigenaar	Erkenningsstatus
BeweegKuur	Huis voor Beweging	Eerste aanwijzingen voor effectiviteit
Coaching op Leefstijl (Cool)	Expertisecentrum Leefstijlinterventies	Eerste aanwijzingen voor effectiviteit
SLIMMER	GGD Noord- en Oost Gelderland	Goede aanwijzingen voor effectiviteit
Samen Sportief in Beweging (SSiB)	Gezonde Leefstijl Company	Eerste aanwijzingen voor effectiviteit
X-Fittt	Formupgrade	Eerste aanwijzingen voor effectiviteit

† Een actueel overzicht van erkende gecombineerde leefstijlinterventies is te vinden op: <https://interventies.loketgezondleven.nl/interventieoverzicht9/gli>

\* De beweeginterventie *Beweeg Bewust* wordt toegepast binnen een GLI-programma en speelt geen rol in de GLI-monitor

Het RIVM concludeerde in 2018 in haar budgetimpact analyse dat circa 3,5 miljoen Nederlanders tussen de 18 en 75 jaar (28% van de bevolking) in aanmerking kwam voor de GLI (van Giessen et al., 2018). In hetzelfde rapport werd geconcludeerd dat de uitgaven naar verwachting zullen oplopen van 5 miljoen euro in het eerste jaar na introductie (2019) naar bijna 15 miljoen euro in het vijfde jaar na introductie (2023)<sup>1</sup>. Hierbij is aangenomen dat jaarlijks 1,03% van de doelgroep wordt doorverwezen door de huisarts. Wanneer dit percentage hoger is, namelijk 2,5 procent van de doelgroep, is het uitgavenbeslag respectievelijk 12 miljoen euro in het eerste jaar tot maximaal 35 miljoen euro na vijf jaar.

Gedurende het proces dat voorafging aan het opnemen van de GLI in de basisverzekering ontstond de behoefte om de implementatie van de GLI te monitoren. Hierdoor kan inzichtelijk worden gemaakt hoeveel mensen daadwerkelijk worden doorverwezen, hoeveel mensen de GLI starten en hoeveel mensen de GLI afmaken. De monitor kan ook in kaart brengen waar in Nederland de implementatie van de GLI in meer of mindere mate op gang komt. Bovendien kan een monitor inzicht geven in hoe de zorguitgaven, gezondheid en kwaliteit van leven van de GLI-deelnemers zich ontwikkelen.

## 1.2 Vraagstelling onderzoek naar de GLI

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aan het RIVM gevraagd om een monitor van de GLI in te richten. De GLI-monitor draagt bij aan het beantwoorden van de volgende vragen:

- Wat is het *bereik* van de GLI?
- Wat is het *aanbod* van de GLI?
- Wat zijn de *effecten* op populatieniveau van het opnemen van de GLI in de basisverzekering?
- Wat is de *budgetimpact* van de GLI in de praktijk?

<sup>1</sup> Hierbij is gerekend met een uptake van 90%: na het intakegesprek start 90% van de mensen met een GLI. Ook is gerekend met een langzame uitrol, d.w.z. een instroom van 50% in jaar 1 en 75% in jaar 2.

- Wat kan geconcludeerd worden over de *kosteneffectiviteit* van de GLI in de praktijk?

De GLI-monitor beantwoordt deze vragen over de eerste vijf jaar (2019-2023). Vanwege de tweejarige duur van de GLI zal de monitor doorlopen tot en met eind 2025. Zodoende kunnen ook de effecten van de deelnemers die ten laatste eind 2023 starten worden meegenomen in het onderzoek. Kader 1 beschrijft de terminologie die wordt gebruikt in de GLI-monitor.

#### *Kader 1 Terminologie GLI-monitor*

**GLI's:** In dit rapport zullen we spreken over GLI's als het gaat om alle interventies in het geheel en spreken we over GLI-programma's als het gaat over de specifieke vergoede interventies (BeweegKuur, Cool, SLIMMER, SSiB).

**GLI-traject:** het geheel van de intake, behandelfase en de onderhoudsfase die horen bij een GLI.

**Deelnemer:** een persoon waarvoor tenminste één GLI-declaratie is ingediend<sup>1</sup>.

**Indiener:** een zorgaanbieder die bekend is in het AGB-register<sup>2</sup> en een declaratie heeft ingediend voor een GLI-deelnemer. Een indiener hoeft niet persé direct betrokken te zijn bij de begeleiding van GLI-deelnemers. Zo kan een zorggroep in een bepaalde regio de GLI-declaraties indienen, maar de daadwerkelijke begeleiding van groepen overlaten aan (meerdere) behandelaren. Gegevens over indieners zijn alleen beschikbaar in de declaratie gegevens van Vektis, en niet in het GLI-register.

**Behandelaar:** een zorgaanbieder die bekend is in het AGB-register<sup>2</sup>. Behandelaren zijn betrokken bij de begeleiding van GLI-deelnemers. Behandelaren kunnen gegevens vastleggen in het GLI-register. Gegevens over behandelaren zijn alleen beschikbaar in het GLI-register, en niet in de declaratie gegevens van Vektis.

**Groep:** de GLI bestaat uit individuele gesprekken en groepssessies. GLI-behandelaren begeleiden een groep deelnemers. De grootte van de groep kan variëren.

**Bereik:** het aantal deelnemers waarvoor declaraties zijn ingediend en/of gegevens zijn vastgelegd in het GLI-register.

**Aanbod:** het aantal indieners van declaraties (bijvoorbeeld zorggroepen) of behandelaren die betrokken zijn bij de uitvoering van een vergoed GLI-programma. Afhankelijk van het type registratie spreken we bij aanbod over indieners (Vektis-data) of behandelaren (GLI-register).

**Budgetimpact:** een schatting van de te verwachten uitgaven en opbrengsten binnen het Uitgavenplafond Zorg (voorheen het Budgettair Kader Zorg (BKZ))<sup>3</sup>.



**Kosteneffectiviteit:** de verhouding tussen extra kosten en effecten van een nieuwe behandeling ten opzichte van de kosten en effecten van een vergelijkende behandeling (de huidige behandeling of geen behandeling).

<sup>1</sup> Hierbij zijn ook de mensen met een intake maar zonder behandelfase meegenomen. Voor de cijfers over uitval is apart gekeken naar de groep die na de intake is uitgestroomd en niet is gestart met een GLI-programma (enkel intake, geen behandelfase), als naar de groep die is gestopt tijdens de behandelfase of onderhoudsfase van het GLI-programma.

<sup>2</sup> In het AGB-register staat alle noodzakelijke (zorg)informatie om declareren en het afsluiten van contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogelijk te maken. Een zorgaanbieder die GLI gaat leveren en daarvoor een vergoeding wil ontvangen van de zorgverzekeraars, moet zich registreren in het AGB-register van Vektis (<https://www.vektis.nl/actueel/gecombineerde-leefstijlinterventie-op-steeds-meer-plekken-aangeboden>).

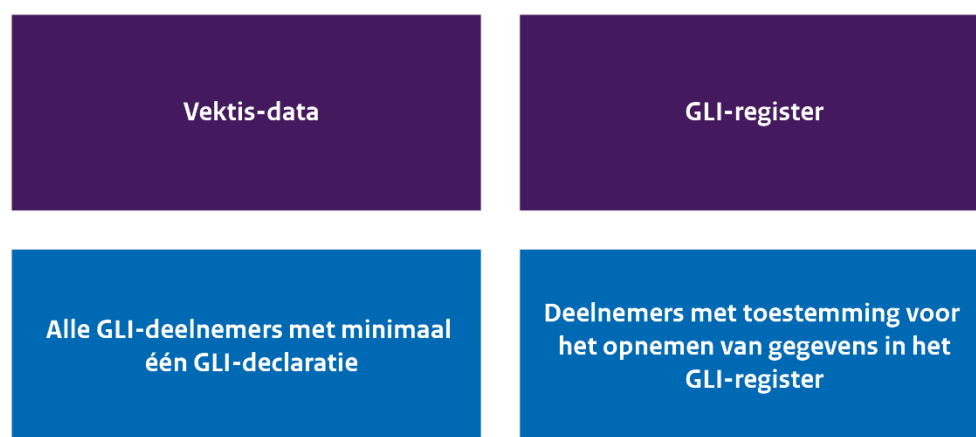
<sup>3</sup> Het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) bestaat uit de zorguitgaven die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz) worden gemaakt. Daarnaast wordt een deel van de begrotingsuitgaven van het ministerie van VWS en een deel van de uitgaven in het kader van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) tot het UPZ gerekend.

## 1.3 Inrichting van de GLI-monitor

### 1.3.1

#### *Inleiding*

De GLI-monitor put uit twee aparte registraties, die hierna 'Vektis-data' en 'GLI-register' worden genoemd (Figuur 1.1). De doelgroep en de onderwerpen van de twee registraties verschillen. De Vektis-data bevatten declaraties die worden ingediend bij zorgverzekeraars en die bekend zijn bij Vektis. De Vektis-data bevatten declaraties voor alle GLI-deelnemers. In het GLI-register staan enkel gegevens van GLI-deelnemers die toestemming hebben gegeven voor het opnemen van gegevens in het GLI-register en waarvan de behandelaar actief deelneemt aan het register. Hieronder worden beide registraties nader toegelicht.



Figuur 1.1 Registraties binnen de GLI-monitor

### 1.3.2

#### *Vektis-data*

Vektis beheert namens Nederlandse zorgverzekeraars een database met alle declaraties van alle Nederlandse verzekerden, waaronder GLI-

declaraties. Met het mandaat van de verzekeraars<sup>2</sup> verstrekt Vektis gepseudonimiseerde declaratiegegevens van GLI-deelnemers op persoonsniveau. Vektis levert declaratiegegevens over de GLI en gegevens over het zorggebruik van GLI-deelnemers (Tabel 1.3). Deze gegevens worden in de GLI-monitor geanalyseerd om het aanbod, het bereik, de budgetimpact en de kosteneffectiviteit van de GLI's in kaart te brengen.

### 1.3.3

#### *GLI-register*

Om de effectiviteit en kosteneffectiviteit (doelmatigheid) van de vergoede GLI's in Nederland te onderzoeken heeft het ministerie van VWS een opdracht bij het RIVM uitgezet. Daartoe is het GLI-register opgezet. Het GLI-register is een online dataverzameling met een minimale dataset die in overleg met alle bij de GLI betrokken partijen in 2018 is vastgesteld (RIVM, 2021). In augustus 2021 is het GLI-register van start gegaan. GLI-behandelaren worden uitgenodigd om gegevens over GLI-deelnemers op te nemen in het GLI-register (RIVM, 2021). Gegevens mogen enkel in het GLI-register worden opgenomen met toestemming van GLI-deelnemers, zoals vastgelegd in een toestemmingsformulier. Alleen de deelnemers die toestemming hebben gegeven voor opslag van gegevens in het GLI-register zijn bekend in het register. Dit is een gedeelte van alle landelijke deelnemers, zoals bekend uit de declaratiegegevens via Vektis, zie Figuur 1.2.

Met het GLI-register worden gegevens verzameld over het bereik van de GLI, in aanvulling op de beschikbare landelijke declaratiegegevens (Tabel 1.3). Daarnaast worden met het GLI-register op ten minste drie momenten (intake, einde behandelfase en einde onderhoudsfase) gegevens verzameld over de effectiviteit van de GLI's (Tabel 1.3). Deze gegevens worden in de GLI-monitor gebruikt om het bereik, de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van de GLI's te onderzoeken.

<sup>2</sup> De zorgverzekeraars hebben in 2019 een mandaat afgegeven in het kader van het kosteneffectiviteitsonderzoek naar de GLI.

Tabel 1.3 Type gegevens binnen de registraties

	<b>Vektis-data</b>	<b>GLI-register</b>
<b>Kenmerken deelnemer</b>	Leeftijd, geslacht, gemeente, sociaaleconomische status*	Leeftijd, geslacht, gemeente
<b>Kenmerken GLI-aanbieder</b>	Beroepsgroep en locatie GLI-indiener	Beroepsgroep en locatie GLI-behandelaar Beroepsgroepen die vertegenwoordigd zijn in GLI-behandelteam
<b>Aanbod en bereik</b>	Type verwijzer**  Indicatie co-morbiditeit** GLI-programma GLI-traject (start en duur)	Type verwijzer Verwijsgrond (indicatiecriteria)  GLI-programma GLI-traject (start en duur) Indien niet starten met GLI: vastleggen reden om niet te starten Indien uitval: vastleggen reden uitval Groepsgrootte en groepslocatie
<b>Effectiviteit</b>		Lengte Gewicht (herhaaldelijke meting) Middelomtrek (herhaaldelijke meting) Kwaliteit van leven (EQ-5D-5L) (herhaaldelijke meting)
<b>Uitgaven &amp; Budgetimpact</b>	GLI-uitgaven (zoals blijkt uit declaraties) Overige Zvw-zorguitgaven**,***	

\* Sociaaleconomische status van de deelnemers is gebaseerd op de sociaaleconomische status die hoort bij de postcode van deze deelnemer (4-cijferige postcode)

\*\* Over deze variabelen wordt (nog) niet gerapporteerd in dit rapport

\*\*\* Over overige Zvw-zorguitgaven wordt gerapporteerd zoals die bekend zijn in de CBS microdata

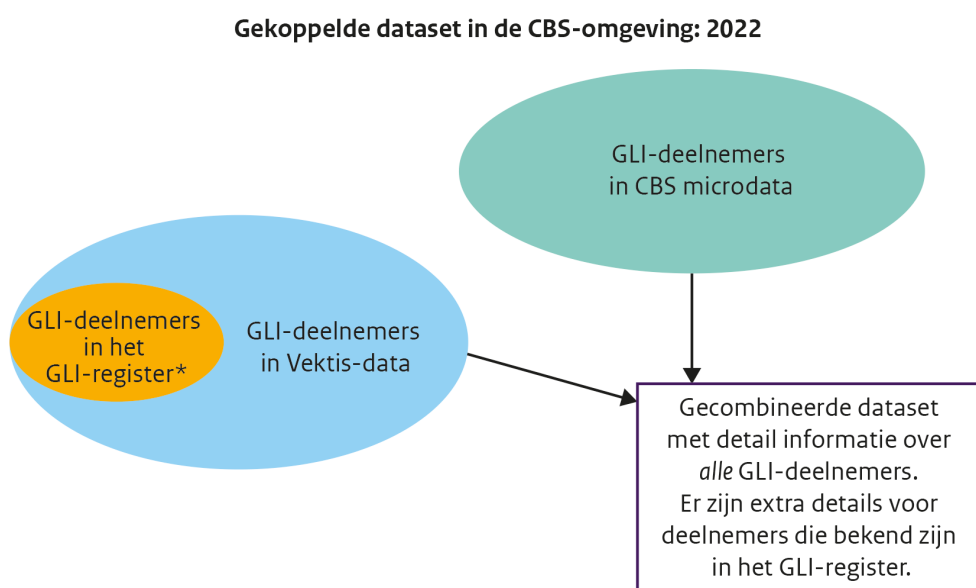
Zvw = Zorgverzekeringswet

#### 1.3.4

##### *Gekoppelde en verrijkte dataset in de CBS-omgeving*

Jaarlijks worden de gegevens uit het GLI-register en Vektis-data gekoppeld binnen de CBS microdata-omgeving. Deze koppeling wordt gemaakt met een koppelsleutel op basis van de geboortedatum, geslacht en 6-cijferige postcode. De gekoppelde dataset wordt verrijkt met microdata van CBS (Figuur 1.2). De microdata van CBS bevatten

gegevens over achtergrondkenmerken van inwoners<sup>3</sup> van Nederland en informatie over zorggebruik voorafgaand, tijdens en na GLI-deelname, zie ook Bijlage 1. Met deze gekoppelde en verrijkte dataset worden verschillen in onder andere bereik, uitval, effectiviteit en zorggebruik onder GLI-deelnemers nader bestudeerd. Gegevens uit het GLI-register kunnen alleen worden gekoppeld binnen de CBS microdata-omgeving indien GLI-deelnemers daarvoor expliciet toestemming hebben gegeven (Figuur 1.2).



\* Met toestemming voor het koppelen van gegevens in de CBS-omgeving.

*Figuur 1.2 Schematische weergave van de gekoppelde dataset in de CBS-omgeving*

Het aantal GLI-deelnemers groeit over de tijd en er zal een steeds langere follow-up van de deelnemers beschikbaar zijn in de loop van de tijd. De jaarrapportage zal daarom over een steeds rijkere dataset gemaakt kunnen worden.

### 1.3.5 Beschikbare data voor deze rapportage

In de huidige rapportage wordt ingegaan op het aanbod en het bereik van de GLI. Ook worden gegevens gerapporteerd ten aanzien van de budgetimpact en de effecten op gezondheid voor GLI-deelnemers. In toekomstige rapportages hopen we gegevens over gezondheid en zorggebruik van GLI-deelnemers te vergelijken met gegevens van een controlegroep. Met deze vergelijking kunnen meer definitieve conclusies getrokken worden ten aanzien van de effectiviteit, budgetimpact en kosteneffectiviteit. Dit rapport gaat in op vier GLI-programma's (BeweegKuur, Cool, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging). Momenteel is het nog niet mogelijk om declaraties in te dienen voor X-Fittt, daarom kan dit programma nog niet worden meegenomen in deze rapportage.

<sup>3</sup> Informatie over achtergrondkenmerken (CBS microdata) betreft onder andere demografische achtergrond, burgerlijke staat, huishoudsamenstelling, opleidingsniveau, inkomensniveau, voornaamste bron van inkomen.

De Vektis-data bevatten informatie over alle GLI-declaraties in Nederland. Voor deze rapportage zijn de gegevens t/m 31 mei 2022 meegenomen. In het GLI-register staan gegevens van GLI-deelnemers die toestemming hebben gegeven voor het vastleggen van gegevens in het GLI-register. Voor deze rapportage zijn de gegevens meegenomen die t/m 30 juli 2022 in het register stonden. Op 30 juli 2022 stonden bruikbare gegevens van 3.050 deelnemers in het GLI-register. Er waren wel meer deelnemers in het GLI-register aangemaakt (n=3.537 op 30 juli 2022) maar voor sommige deelnemers waren er nog geen gegevens ingevoerd in het register. Tabel 1.4 laat zien wat de vulling is van het GLI-register ten opzichte van de Vektis gegevens. Op 31 mei 2022 bevatte het GLI-register bruikbare gegevens van 5 procent van alle landelijk bekende GLI-deelnemers. Vanwege de verschillen in peildatum kan de representativiteit van het GLI-register per 30 juli 2022 nog niet berekend worden. De vulling van het GLI-register zal iets hoger uitvallen wanneer gegevens voor alle deelnemers die bekend zijn in het GLI-register worden aangevuld.

*Tabel 1.4 Vulling van het GLI-register ten opzichte van Vektis gegevens*

Peildatum	Aantal GLI-deelnemers*		Vulling GLI-register t.o.v. Vektis
	Vektis gegevens	GLI-register gegevens	
t/m 31 mei 2022	48.688	2.451**	5%
t/m 30 juli 2022		3.050	

\* Alle potentiële deelnemers, dus ook diegene die alleen de intake hebben doorlopen

\*\* Aantal deelnemers in het GLI-register met bruikbare gegevens die zijn ingestroomd vóór 31 mei 2022

De gegevens van 3.050 deelnemers in het GLI-register zijn vastgelegd door 131 behandelaren. Er stonden gegevens van 383 groepen in het GLI-register.

De gegevens uit het GLI-register worden enkel gekoppeld aan Vektis-data en CBS microdata binnen de CBS omgeving voor deelnemers die daartoe toestemming hebben gegeven. Van de 3.050 deelnemers in het GLI-register heeft het overgrote deel (2.890 deelnemers, d.w.z. 94,8 procent) toestemming gegeven voor het koppelen van de gegevens in het GLI-register aan de andere gegevens binnen de CBS-omgeving.

De declaratiegegevens van deelnemers zijn gekoppeld aan CBS microdata van het jaar voorafgaand aan hun eerste declaratie voor een GLI. Omdat CBS microdata gegevens vanaf 2021 nog niet beschikbaar zijn voor deze rapportage alleen gegevens gekoppeld voor deelnemers die tot en met januari 2021 een intake hebben gehad of gestart zijn met een GLI. Om de CBS gegevens over GLI-deelnemers in context te plaatsen geven we ook de CBS gegevens weer over de gehele Nederlandse bevolking.



## 2 Gegevens over het aanbod van GLI's

### 2.1 Leeswijzer

Dit hoofdstuk gaat in op het aanbod aan GLI's. Allereerst worden de kenmerken van de landelijke indieners en de kenmerken van de behandelaren uit het GLI-register beschreven (paragraaf 2.2). Indieners zijn professionals die GLI-declaraties indienen bij de zorgverzekeraar en kunnen de begeleiding van groepen eventueel overlaten aan behandelaren zoals gebeurt in het geval van zorggroepen (zie Kader 1 in paragraaf 1.2). Ook wordt ingegaan op het aanbod van de vier verschillende GLI-programma's die momenteel erkend zijn (paragraaf 2.3). Paragraaf 2.4 beschrijft de regionale verschillen in het aanbod aan GLI's. De opbouw van het hoofdstuk is telkens hetzelfde: allereerst presenteren we gegevens uit de Vektis-data (landelijke data), waarna we de gegevens uit het GLI-register laten zien en vergelijken met de landelijke data.

### 2.2 Kenmerken indieners en behandelaren

#### 2.2.1 Vektis gegevens

In de declaratiegegevens is gekeken naar de beroepsgroep van de professional die de GLI-declaratie heeft ingediend bij de zorgverzekeraar (zie ook Kader 1 in paragraaf 1.2 voor een beschrijving van de term 'indieners'). Tabel 2.1 laat zien dat de meeste unieke indieners leefstijlcoaches zijn. Het aantal declaraties dat is ingediend verschilt per indieners. De tabel laat niet zien wat het aandeel van de indieners is in het totaal aantal declaraties (zie Figuur 2.1).

Tabel 2.1 Bij welke beroepsgroep horen de indieners van de GLI-declaraties (Vektis gegevens)

Beroepsgroep indieners*	Aantal indieners**	Percentage
Leefstijlcoach	209	40%
Fysiotherapeut	152	29%
Diëtist	74	14%
Zorggroep of samenwerkingsverband***	59	11%
Oefentherapeut	7	1%
Overig of informatie ontbreekt	26	5%

\* Wanneer een indieners behoort tot de beroepsgroep leefstijlcoach en één van de overige beroepsgroepen dan is de indieners geclassificeerd als respectievelijk fysiotherapeut, diëtist, oefentherapeut etc.

\*\* Aantal unieke indieners van GLI-declaraties

\*\*\* Regionale samenwerkingsverbanden waarbij partijen zoals de gemeente en zorgprofessionals zijn aangesloten. Zorggroepen/regionale samenwerkingsverbanden kunnen declaraties indienen. De GLI-behandelaar fungeert dan als onderaannemer.

Door de unieke indieners werden tot en met 31 mei 2022 in totaal 175.726 declaraties ingediend. De meeste declaraties zijn ingediend over het jaar 2021 (Tabel 2.2). Het aantal declaraties over 2021 is 5,5 keer zo hoog als het aantal declaraties over 2019.

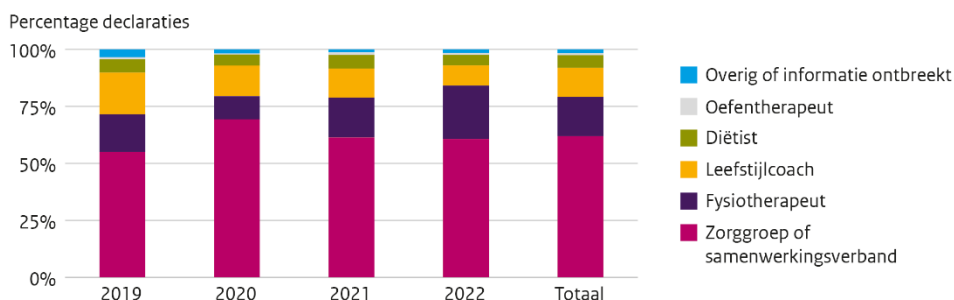
Tabel 2.2 Aantal ingediende declaraties door alle indieners samen (Vektis gegevens)

Jaar	Aantal declaraties*	Percentage
2019	17.567	10%
2020	28.263	16%
2021	99.098	56%
2022**	30.792	18%

\* Voor 6 van de 175.726 declaraties ontbraken gegevens over het jaar

\*\* Tot en met 31 mei 2022 (peildatum).

Figuur 2.1 toont het percentage van de declaraties dat per jaar door indieners van verschillende beroepsgroepen is ingediend. De laatste kolom geeft het totaal voor de jaren 2019 t/m 2022 (peildatum 31 mei 2022) weer. Voor alle jaren gezamenlijk valt op dat het percentage ingediende declaraties door zorggroepen en samenwerkingsverbanden het hoogst is (62 procent). De bevinding dat zorggroepen en samenwerkingsverbanden de meeste declaraties indienen, is in lijn met resultaten van voorgaande factsheets (Oosterhoff et al., 2022). Het aandeel van de declaraties dat is ingediend door fysiotherapeuten is in de periode 2020 tot 2022 toegenomen en het aandeel van leefstijlcoaches nam licht af.



Voor 6 van de 175.726 declaraties ontbraken gegevens over het jaar van de declaratie(s)

Figuur 2.1 Relatieve verdeling beroepsgroepen van indieners per jaar in de periode 2019-2022 (Vektis gegevens)

### 2.2.2 GLI-register gegevens

Gegevens over indieners zijn alleen beschikbaar in de declaratie gegevens van Vektis, en niet in het GLI-register. In het GLI-register zijn gegevens van een deelnemer vastgelegd door één GLI-behandelaar van het behandelteam. Dit is meestal een leefstijlcoach (Tabel 2.3). De cijfers uit het GLI-register kunnen niet direct worden vergeleken met de declaratiegegevens. Dit komt omdat zorggroepen en/of samenwerkingsverbanden wel declaraties kunnen indienen maar niet rechtstreeks informatie kunnen vastleggen in het GLI-register (zie Kader 1 in paragraaf 1.2). In het GLI-register zijn ook gegevens verzameld over de GLI-behandelaren die de groepen deelnemers begeleiden. Een groep wordt begeleid door één of meerdere GLI-behandelaren. In het geval van meerdere behandelaren kan elke behandelaar bij een andere beroepsgroep horen. In Tabel 2.3 is weergegeven welke beroepsgroepen betrokken zijn bij een groep.



Tabel 2.3 Informatie over beroepsgroepen uit het GLI-register

Beroepsgroep	Beroepsgroep van de behandelaar die registreert		Betrokken bij de begeleiding van een groep*	
	Aantal	Percentage**	Aantal keer genoemd***	Percentage****
Leefstijlcoach	113	62%	159	49%
Fysiotherapeut	46	25%	91	28%
Diëtist	16	9%	41	13%
Oefentherapeut	5	3%	7	3%
Anders	3	2%	24	7%

\* Voor 126 van de 383 groepen is nog geen informatie over behandelaren beschikbaar

\*\* Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

\*\*\* Bij een groep kunnen meerdere type behandelaren betrokken zijn

\*\*\*\* Het percentage geeft het aantal type behandelaren weer ten opzichte van het totaal aantal genoemde behandelaren

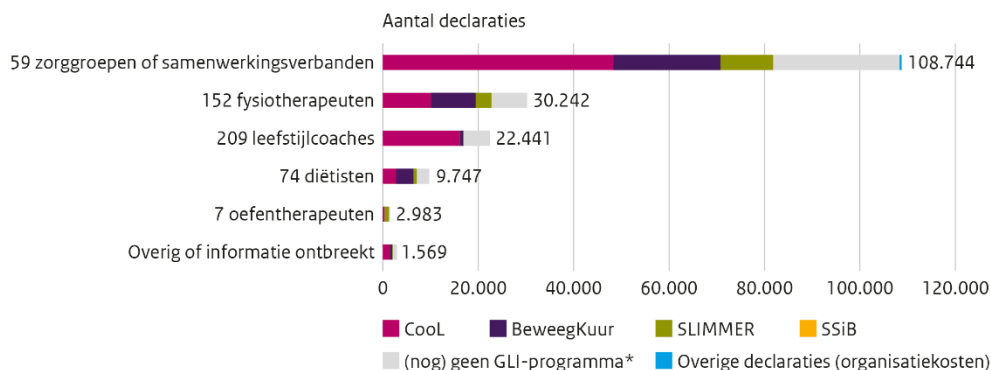
### 2.2.3 Representativiteit GLI-register gegevens

Uit de declaratiegegevens komt naar voren dat de meeste declaraties zijn ingediend door zorggroepen en samenwerkingsverbanden. Het merendeel van de behandelaren (74 van 131 behandelaren, 56%) die gegevens vastlegden in het GLI-register, gaf aan dat hij/zij aangesloten is bij een zorggroep.

## 2.3 Welke GLI-programma's worden aangeboden

### 2.3.1 Vektis gegevens

In Figuur 2.2 is het aantal declaraties per GLI-programma weergegeven voor verschillende beroepsgroepen van de indiener. De meeste declaraties zijn ingediend voor het GLI-programma Cool (Tabel 2.4). Voor zorggroepen/samenwerkingsverbanden, leefstijlcoaches, fysiotherapeuten en diëtisten zijn de meeste declaraties voor Cool ingediend, maar oefentherapeuten dienden de meeste declaraties in voor SLIMMER (Figuur 2.2).



De intake wordt apart gedeclareerd en is niet gekoppeld aan een specifiek GLI-programma  
 Figuur 2.2 Aantal declaraties per beroepsgroep van indiener en per GLI-programma (Vektis gegevens)

Voor alle jaren in de periode 2019 tot en met 2022 zijn de meeste declaraties ingediend voor het GLI-programma Cool, zoals weergegeven in Tabel 2.4. Het aandeel van Cool is over de periode 2019 tot en met

2021 licht gedaald en het aandeel van BeweegKuur en SLIMMER is licht gestegen.

Tabel 2.4 Percentage van de declaraties per GLI-programma over de tijd, exclusief de intake (Vektis gegevens)

GLI-programma	2019 <sup>*,**</sup>	2020 <sup>*</sup>	2021 <sup>*,**</sup>	2022 <sup>*,**</sup>	Totaal (n)
Cool	77%	61%	59%	54%	60% (79.075)
BeweegKuur	18%	24%	28%	34%	28% (36.747)
SLIMMER	6%	15%	12%	12%	12% (16.182)
SSiB <sup>***</sup>			<1%	<1%	<1% (138)

\* Voor 6 van de 175.726 declaraties ontbraken gegevens over het jaar. Daarnaast zijn 8.173 van de 48.688 deelnemers (nog) niet ingedeeld bij een GLI-programma. De intake wordt apart gedeclareerd en is niet gekoppeld aan een specifiek GLI-programma

\*\* percentages tellen niet op tot 100% door afronding

\*\*\* SSiB is pas vanaf 2021 opgenomen in de basisverzekering

### 2.3.2

#### GLI-register gegevens

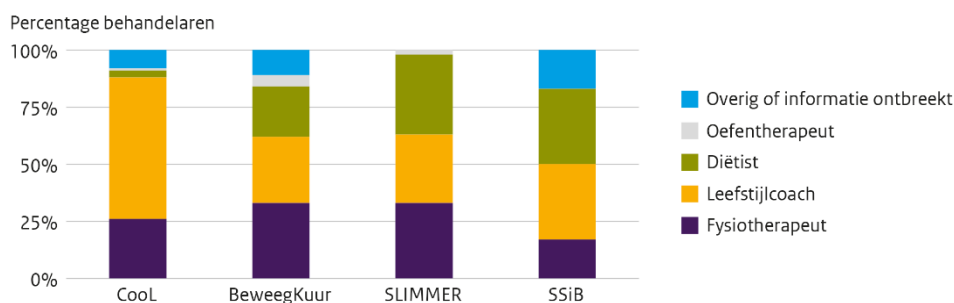
De meeste informatie over groepen in het GLI-register hoort bij het GLI-programma Cool (Tabel 2.5).

Tabel 2.5 Aantal groepen per GLI-programma (GLI-register gegevens)

GLI-programma	Groepen	
	Aantal	Percentage <sup>*</sup>
Cool	329	86%
BeweegKuur	28	7%
SLIMMER	21	5%
SSiB	5	1%

\* Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

Figuur 2.3 laat per GLI-programma zien welke beroepsgroepen betrokken zijn bij de begeleiding van een groep deelnemers. Er kon geen rekening gehouden met eventuele verschillen in tijdsbesteding door de verschillende beroepsgroepen omdat deze informatie niet is uitgevraagd. Bij het programma Cool zijn met name leefstijlcoaches betrokken, bij het programma BeweegKuur zijn relatief vaak fysiotherapeuten en leefstijlcoaches betrokken, en bij SLIMMER zijn leefstijlcoaches, diëtisten en fysiotherapeuten in gelijke mate betrokken. De gegevens over het programma SSiB zijn vanwege het kleine aantal groepen nog niet goed te interpreteren.



\* Er kunnen meerdere beroepsgroepen betrokken zijn bij een groep

*Figuur 2.3. Percentage van de beroepsgroepen\* van de betrokken behandelaren per GLI-programma (GLI-register gegevens)*

### 2.3.3 Representativiteit GLI-register gegevens

Een gedeelte van de behandelaren die een GLI uitvoert in Nederland, legt gegevens vast in het GLI-register. Uit de declaratiegegevens via Vektis komt naar voren dat 45% van de declaraties over de periode 2019-2022 is ingediend voor het GLI-programma CoolL. Van de groepsinformatie die behandelaren vastleggen in het GLI-register, behoort 86% tot het programma CoolL. Dit laat zien dat het GLI-programma CoolL is oververtegenwoordigd in het GLI-register in vergelijking met de landelijke declaratiegegevens. Gegevens over de programma's BeweegKuur en SLIMMER zijn nog ondervertegenwoordigd in het GLI-register. Het programma SSiB is pas vanaf 2021 opgenomen in de basisverzekering, waardoor het percentage declaraties en groepsgegevens voor SSiB nog relatief laag is in het GLI-register.

## 2.4 Regionale spreiding in aanbod

### 2.4.1 Vektis gegevens

De indieners van de landelijke declaraties komen met name uit de provincie Gelderland (23 procent van alle landelijke indieners, zie Tabel 2.5). Voor de provincies Drenthe (7) en Zeeland (3) is het aantal indieners relatief laag.

### 2.4.2 GLI-register gegevens

De behandelaren die zich hebben aangemeld bij het GLI-register zijn vooral geconcentreerd in de provincie Gelderland en Noord-Holland (Tabel 2.6). Dat het aantal behandelaren die gegevens aanleveren aan het GLI-register in deze provincies het grootst is, is volgens verwachting omdat het aantal unieke indieners in de landelijke declaratiegegevens voor deze provincies ook het hoogst is. De gegevens over indieners van declaraties uit Vektis-data en behandelaren in het GLI-register kunnen niet rechtstreeks vergeleken worden, omdat meerdere behandelaren bij één indiener kunnen horen. Een zorggroep kan bijvoorbeeld meerdere GLI-behandelaren onder zich hebben.

Tabel 2.6 Indieners en behandelaren per provincie (Vektis-data en GLI-register gegevens)

Provincie	Aantal indieners uit Vektis-data*		Aantal behandelaren die registreren in het GLI-register <sup>**</sup> , <sup>***</sup>	
Gelderland	113	(23%)	31	(24%)
Noord-Holland	71	(14%)	24	(19%)
Overijssel	70	(14%)	8	(6%)
Zuid-Holland	66	(13%)	14	(11%)
Noord-Brabant	63	(13%)	14	(11%)
Groningen	31	(6%)	6	(5%)
Limburg	30	(6%)	8	(6%)
Utrecht	23	(5%)	7	(5%)
Flevoland	14	(3%)	2	(2%)
Friesland	11	(2%)	5	(4%)
Drenthe	7	(1%)	5	(4%)
Zeeland	3	(<1%)	5	(4%)

\* Voor 27 van de 529 indieners was de locatie niet bekend

\*\* Voor 2 van de 131 behandelaren was de locatie niet bekend

\*\*\* Een indiener van declaraties, zoals een zorggroep, kan vele GLI-behandelaren onder zich hebben. Het aantal behandelaren in een provincie kan daarom hoger zijn dan het aantal indieners in dezelfde provincie.

Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

## 2.5 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk zijn gegevens gepresenteerd over het aanbod van GLI-programma's aan de hand van landelijke declaratiegegevens via Vektis en aan de hand van gegevens uit het GLI-register.

Door 527 indieners zijn t/m 31 mei 2022 in totaal 175.726 declaraties ingediend. De meeste indieners horen bij de beroepsgroep leefstijlcoach (40 procent). De meerderheid van de declaraties is ingediend door zorggroepen en samenwerkingsverbanden (62 procent). Het aantal declaraties over 2021 is 5,5 keer zo hoog als het aantal declaraties over 2019. De meeste declaraties worden ingediend voor het GLI-programma Cool (60 procent). Het aandeel van Cool in het totaal aantal declaraties is over de periode 2019 tot en met 2021 licht gedaald, en het aandeel van BeweegKuur en SLIMMER is licht gestegen. In het GLI-register hoort 86 procent van de gegevens bij Cool. Dit geeft aan dat het GLI-programma Cool op dit moment oververtegenwoordigd is in de GLI-register gegevens in vergelijking met de landelijke declaratiegegevens (Vektis-data). Uit landelijke data (Vektis declaraties) blijkt dat declaraties vooral ingediend worden vanuit de provincies Gelderland, Noord-Holland, Overijssel, Zuid-Holland en Noord-Brabant.

## 3 Het bereik van de GLI-programma's

### 3.1 Leeswijzer

In dit hoofdstuk worden cijfers over het bereik van de GLI-programma's gepresenteerd. De eerste paragraaf gaat in op de deelname aan de verschillende GLI-programma's (paragraaf 3.2). In paragraaf 3.3 worden achtergrondkenmerken van deelnemers beschreven. Daarnaast worden de gegevens over de verwijzers weergegeven (paragraaf 3.4), wordt de regionale spreiding in bereik toegelicht (paragraaf 3.5) en wordt ingegaan op de uitval (paragraaf 3.6). Tot slot beschrijft paragraaf 3.7 het bereik van de GLI-programma's in relatie tot eerdere prognoses. De opbouw van het hoofdstuk is telkens hetzelfde: allereerst presenteren we gegevens uit de Vektis-data (landelijke data), waarna we de gegevens uit het GLI-register laten zien en vergelijken met de landelijke data.

### 3.2 Deelname

#### 3.2.1 Vektis gegevens

In de vorige rapportage over de GLI-monitor werd gerapporteerd dat er vanaf 2019 tot en met 31 december 2021 ruim 39 duizend deelnemers met de GLI zijn gestart (Oosterhoff et al., 2022). De nieuwe cijfers, tot en met peildatum 31 mei 2022, laten zien dat 48.688 personen een intake hebben gedaan, deelnemen aan een GLI-programma of deze inmiddels hebben afgerond. Dit is een stijging van 24 procent in vijf maanden tijd. Tabel 3.1 laat zien dat de meeste deelnemers het Cool programma volgen en dat er ook al een aantal deelnemers begonnen zijn aan het relatief nieuwe SSiB programma.

Tabel 3.1 Deelnemers per programma (Vektis gegevens)

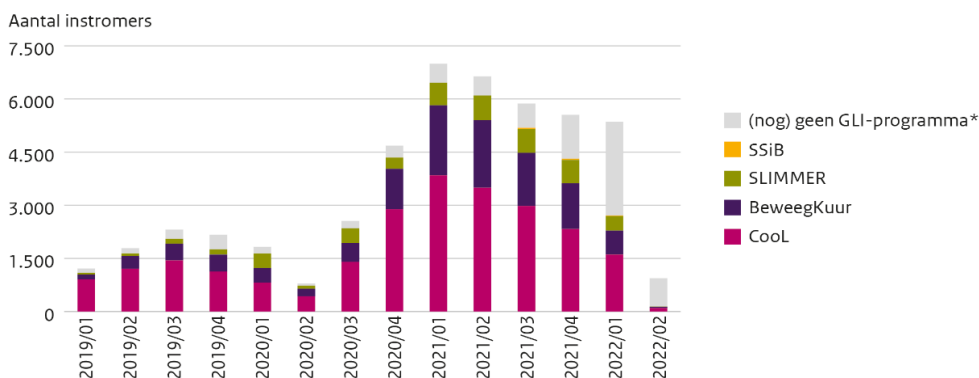
Programma	Deelnemers*
Cool	24.571 (61%)
BeweegKuur	11.122 (27%)
SLIMMER	4.729 (12%)
SSiB	93 (<1%)

\* 8.173 van de 48.688 deelnemers zijn (nog) niet ingedeeld bij een GLI-programma. De intake wordt apart gedeclareerd en is niet gekoppeld aan een specifiek GLI-programma

Figuur 3.1 geeft het aantal ingestroomde (potentiële) deelnemers weer voor ieder kwartaal in de periode 2019 tot en met mei 2022, hierbij zijn ook mensen meegenomen die alleen de intake hebben doorlopen. Iemand met tenminste één declaratie is gedefinieerd als instromer. Het aantal instromers is in 2021 groter dan in de periode daarvoor. Het aantal ingestroomde deelnemers in 2021 (25.058 instromers, 51 procent van het totaal over de periode 2019-2022) was 3 keer zo hoog als het aantal in 2019 (7.481 instromers, 15 procent van het totaal over de periode 2019-2022). Het aantal instromers in de eerste helft van 2022 (6.294 instromers) lag lager dan het aantal instromers in de eerste helft van 2021 (13.637 instromers). Er kunnen echter nog declaratiegegevens van instromers uit het begin van 2022 met

vertraging binnenkomen bij Vektis. Dit zijn dus nog voorlopige cijfers over 2022.

In Figuur 3.1 is ook aangegeven aan welk GLI-programma een instromer vanaf de behandelfase is gaan deelnemen. De figuur laat zien dat het grootste deel van de starters het programma Cool gebruikt en dat dit onveranderd is over de tijd. Het percentage ingestroomde deelnemers voor Cool ten opzichte van het totaal aantal instromers is echter iets gedaald over de periode 2019-2022 (niet weergegeven in een figuur). Voor de instromers van de laatste kalenderkwartalen is het GLI-programma nog niet bekend omdat slechts de intake heeft plaatsgevonden. De ingestroomde deelnemers van de eerste kalenderkwartalen die niet ingedeeld zijn bij een specifiek GLI-programma zijn daarentegen waarschijnlijk uitgevallen voor aanvang met een GLI-programma en hebben dus enkel de intake doorlopen.



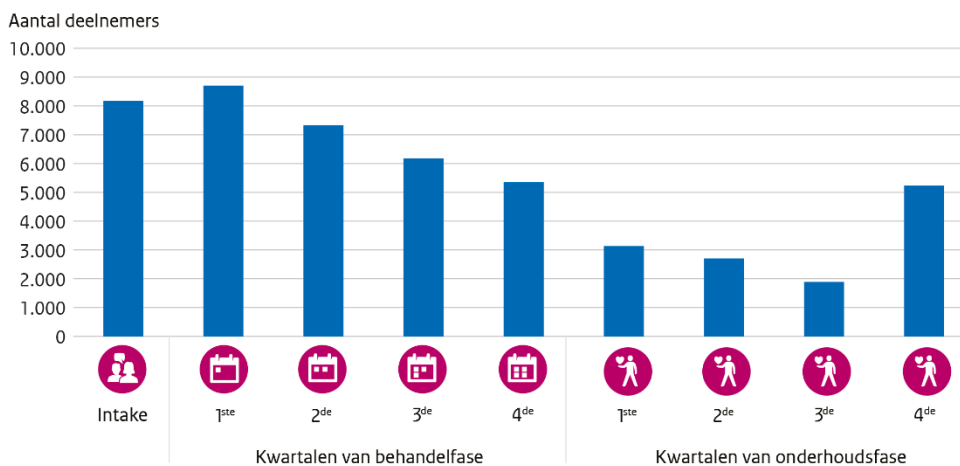
\* Wanneer de declaratie een intake betrof, kon het GLI-programma nog niet worden bepaald

Dit betreft alle gegevens tot en met 31 mei 2022. Dit overzicht is exclusief de GLI-behandelingen die al wel uitgevoerd zijn, maar waarover Vektis nog geen informatie heeft, daarnaast ontbreken 2 van de in totaal 48.688 deelnemers omdat onduidelijk is in welk kwartaal-jaar ze gestart zijn

*Figuur 3.1 Aantal deelnemers dat instroomt in een GLI-programma per kalenderkwartaal (Vektis gegevens)*

Deelnemers volgen een GLI voor een periode van twee jaar. Na een intake is er een behandelfase van ongeveer negen maanden en een onderhoudsfase van ongeveer vijftien maanden (Loket Gezond Leven, 2021). Declaraties kunnen worden ingediend voor elke periode van drie maanden. Per GLI kan maximaal één keer de intake, vier keer de prestatie behandelfase (4 kwartalen) en vier keer de prestatie onderhoudsfase worden gedeclareerd (Nederlandse Zorgautoriteit, 2022a). Aan de hand van de declaraties voor een ingestroomde deelnemer is bepaald hoe ver een instromer is gevorderd met de GLI tot en met 31 mei 2022 (Figuur 3.2). Ongeveer 17 procent van de 48.688 instromers heeft alleen de intake gehad ( $n=8.173$ ), 57 procent zit in een van de maximaal vier kwartalen van de behandelfase ( $n=27.553$ ). Het resterende deel (27 procent) zit in het tweede jaar van de GLI, de onderhoudsfase of heeft het GLI-traject afgerond ( $n=12.962$ ). Het percentage deelnemers dat zich in de onderhoudsfase bevindt is gestegen met 3 procentpunt ten opzichte van de vorige rapportage, waar gerapporteerd werd dat 24 procent van de deelnemers in de

onderhoudsfase zaten tot en met peildatum 31 december 2021 (Oosterhoff et al., 2022).

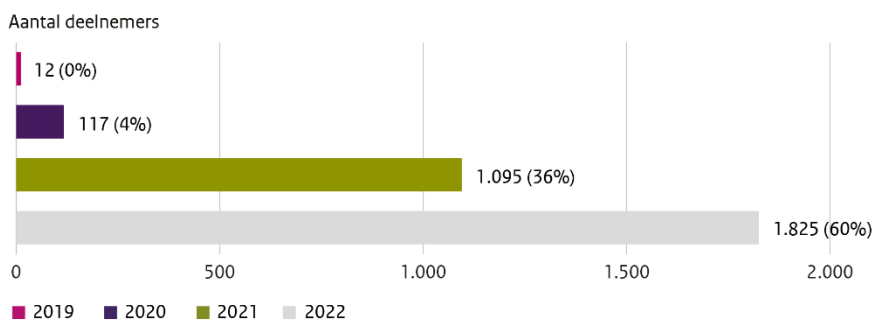


Figuur 3.2 Aantal deelnemers per fase van de GLI (Vektis gegevens)

### 3.2.2

#### GLI-register gegevens

In het GLI-register stonden tot en met 30 juli 2022 gegevens van 3.050 instromers. Figuur 3.3 laat het jaar van de intake zien voor deze instromers. Het GLI-register is grotendeels gevuld met deelnemers die zeer recent, in 2022, een intake hebben gedaan.



\* Peildatum: t/m 30 juli 2022. Het startjaar was voor 1 deelnemer niet bekend

Figuur 3.3 Jaar van de intake voor de deelnemers uit het GLI-register

In Tabel 3.2 is het meest recente meetmoment weergegeven. De meeste instromers uit het GLI-register beschikken tot op heden enkel over gegevens tijdens de intake (73 procent) en nog niet over latere meetmomenten (Tabel 3.2).

Tabel 3.2 Fase van de GLI voor deelnemers uit het GLI-register

Fase van de GLI*	Aantal deelnemers**	Percentage
Intake	1.834	73%
Einde behandelfase	616	24%
Einde onderhoudsfase	71	3%

\* Fase van de GLI is bepaald aan de hand van de laatst beschikbare meting van een instromer

\*\* Aantal instromers t/m 30 juli 2022. Voor 529 instromers waren geen meetgegevens bekend of kon het meetmoment niet worden bepaald

De meeste deelnemers uit het GLI-register nemen deel aan het GLI-programma Cool (87 procent), zie Tabel 3.3. Deze informatie correspondeert met de informatie over het GLI-programma dat door de in het GLI-register geregistreerde groepen wordt gevolgd (zie Tabel 2.5 in paragraaf 2.3.2).

Tabel 3.3 GLI-programma voor deelnemers uit het GLI-register

GLI-programma	Deelnemers*	
	Aantal	Percentage
Cool	2.469	87%
BeweegKuur	203	7%
SLIMMER	149	5%
SSiB	18	<1%

\* 211 van de 3.050 instromers zijn nog niet gekoppeld aan een groep waardoor het GLI-programma niet kon worden vastgesteld.

Een groep bestaat gemiddeld uit 11,0 deelnemers bij de start van een GLI. De meerderheid van de groepen (55 procent) heeft gemiddeld 10-15 deelnemers bij de start van de GLI (Tabel 3.4).

Tabel 3.4 Groepsgrootte van groepen uit het GLI-register

Groepsgrootte	Groepen*	
	Aantal	Percentage**
< 5 deelnemers	7	2%
5-10 deelnemers	103	30%
10-15 deelnemers	190	55%
15-20 deelnemers	45	13%
≥20 deelnemers	3	<1%

\* Voor 35 van de 383 groepen was de startgrootte niet bekend

\*\* Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

### 3.2.3 Representativiteit GLI-register gegevens

De landelijke declaratiegegevens via Vektis laten zien dat het aantal declaraties het hoogst is voor het jaar 2021 (zie paragraaf 2.2.1). De meeste deelnemers die bekend zijn in het GLI-register hebben een intake gedaan in 2022 (73 procent).



### 3.3 Kenmerken deelnemers

#### 3.3.1 *Vektis en CBS microdata gegevens*

De declaratiegegevens van deelnemers zijn gekoppeld aan CBS microdata van het jaar voorafgaand aan hun eerste declaratie voor een GLI. Een overzicht van microdata die meegenomen zijn in de analyse is te vinden in Bijlage 1. Omdat CBS microdata gegevens vanaf 2021 nog niet beschikbaar zijn voor deze rapportage alleen gegevens gekoppeld voor deelnemers die tot en met januari 2021 een intake hebben gehad of gestart zijn met een GLI. Om de CBS gegevens over GLI-deelnemers in context te plaatsen geven we ook de CBS gegevens weer over de gehele meerderjarige Nederlandse bevolking<sup>4</sup>. In de rest van dit hoofdstuk zal het altijd gaan over meerderjarige Nederlanders wanneer er naar de Nederlandse bevolking of aan het Nederlands gemiddelde gerefereerd wordt.

De meeste deelnemers aan de GLI zijn vrouw (34.530 deelnemers, 71 procent). De deelnemers aan de GLI zijn gemiddeld 51 jaar oud bij hun eerste declaratie. De helft van de deelnemers (52 procent) is tussen de 40 en 60 jaar oud bij hun eerste declaratie (Tabel 3.5). Mannen die meedoen zijn gemiddeld ouder dan vrouwen (gemiddelde leeftijd bij hun eerste declaratie: 53 jaar<sup>5</sup> ten opzichte van 50 jaar<sup>6</sup>).

Op basis van de Vektis gegevens heeft respectievelijk 32 procent, 40 procent en 27 procent van de deelnemers een lage, gemiddelde en hoge sociaaleconomische status (Tabel 3.6). Dit is vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde.

Tabel 3.7 geeft verdere informatie over de demografische achtergrond van deelnemers aan de GLI. Aan de hand van de CBS gegevens is gekeken naar het land van herkomst van deelnemers. Voor 81 procent van de GLI-deelnemers is Nederland het land van herkomst. De meerderheid van de GLI-deelnemers is gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap (54 procent, exclusief samenwonend/ongehuwd). Land van herkomst, de burgerlijke staat en huishoudsamenstelling is grosso modo vergelijkbaar met de gemiddelden van de Nederlandse bevolking (Tabel 3.7).

<sup>4</sup> De GLI is in de regel bedoeld voor 18 tot 75 jarigen, maar uitzonderingen zijn mogelijk, vandaar dat we voor dit rapport gekozen hebben om alle volwassen inwoners van Nederland ter vergelijking weer te geven. Dit is bedoeld om de gegevens van de GLI-deelnemers in context te plaatsen, maar dient niet als een controlegroep.

<sup>5</sup> 95% van de mannelijke deelnemers hebben een leeftijd bij intake tussen de 24,2 (2,5<sup>e</sup> percentiel) en 74,5 jaar (97,5<sup>e</sup> percentiel)

<sup>6</sup> 95% van de vrouwelijke deelnemers hebben een leeftijd bij intake tussen de 22,5 (2,5<sup>e</sup> percentiel) en 73,3 jaar (97,5<sup>e</sup> percentiel)

Tabel 3.5 Leeftijd van deelnemers bij eerste declaratie (Vektis gegevens)

Leeftijd*	Aantal**	Percentage***
0 tot 25 jaar****	1.938	4%
25 tot 30 jaar	2.232	5%
30 tot 40 jaar	6.541	13%
40 tot 50 jaar	10.479	22%
50 tot 60 jaar	14.646	30%
60 tot 70 jaar	9.708	20%
70 tot 75 jaar	2.335	5%
75+	800	2%

\* 95% van de deelnemers is bij intake tussen de 22,8 en 73,7 jaar oud (2,5<sup>e</sup> en 97,5<sup>e</sup> percentielen). De GLI is bedoeld voor volwassenen van 18 tot 75 jaar.

\*\* Voor 9 van de in totaal 48.688 deelnemers ontbraken gegevens over leeftijd bij eerste declaratie

\*\*\* percentages tellen niet op tot 100% door afronding

\*\*\*\* De GLI is bedoeld voor volwassenen vanaf 18 jaar. Voor jongeren vanaf 16 jaar kan een uitzondering worden gemaakt als er sprake is van een tenminste matig verhoogd GGR en de behandelaar inschat dat de jongere baat kan hebben bij een GLI-programma.

Tabel 3.6 Sociaal economische status van GLI-deelnemers en van alle inwoners in Nederland van 18 jaar en ouder (Vektis gegevens)

Sociaaleconomische status*	GLI-deelnemers	Inwoners van Nederland (18+)
Laag	32%	30%
Gemiddeld	40%	40%
Hoog	27%	30%

\* Voor 7 van de 48.688 deelnemers kon geen waarde worden bepaald. De score voor sociaaleconomische status is gebaseerd op de statusscores. Een statusscore is een maat voor de sociale status van een postcodegebied (4-cijferige postcode). Het is een maat die is samengesteld uit drie elementen van inwoners uit een postcodegebied: inkomen, werkgelegenheid en opleidingsniveau. Door de samenstelling van deze maat zijn de percentages voor de volwassen Nederlandse bevolking per definitie 30/40/30 procent zoals weergegeven in de tabel

Tabel 3.7 Land van herkomst, burgerlijke staat en huishoudsamenstelling van GLI-deelnemers en van alle inwoners in Nederland van 18 jaar en ouder (CBS gegevens)

Kenmerken	GLI-deelnemers	Inwoners van Nederland (18+)
<b>Land van herkomst*</b>		
Nederland	81%	76%
Turkije	2%	2%
Marokko	1%	2%
Suriname	3%	2%
Nederlands Antillen en Aruba	2%	<1%
Poolse migratieachtergrond of MOE-landers**	<1%	2%
Syrische migratieachtergrond	<1%	<1%
Somalische migratieachtergrond	<1%	<1%
Overige westerse migratieachtergrond	8%	9%
Overige niet westerse migratieachtergrond	2%	5%
<b>Burgerlijke staat*</b>		
Ongehuwd	27%	37%
Gehuwd of geregistreerd partnerschap	54%	48%
Gescheiden	16%	10%
Weduwe/Weduwenaar	3%	6%
<b>Huishoudsamenstelling***</b>		
Eenpersoonshuishouden	21%	21%
Paar zonder kinderen	29%	31%
Paar met kinderen	38%	36%
Eenouderhuishouden	9%	7%
Overig meerpersoonshuishouden	3%	3%
Institutioneel huishouden	<1%	1%

\* GLI-deelnemers gestart in de periode 2019-2021 (N = 42.327), Nederlandse bevolking in de periode 2018-2020. Totaal telt niet op tot 100% vanwege afronding

\*\* MOE-landen: Midden- en Oost-Europese landen

\*\*\* GLI-deelnemers gestart in 2019-2020 (voor 37 van de 17.306 deelnemers kon geen waarde worden bepaald), Nederlandse bevolking in de periode 2018-2019. Totaal telt niet op tot 100% vanwege afronding

Tabel 3.8 laat de gegevens over het inkomen van GLI-deelnemers zien ten opzichte van het gemiddelde in Nederland. GLI-deelnemers halen hun belangrijkste inkomensbron iets vaker uit loon ten opzichte van het Nederlands gemiddelde (64 procent in vergelijking met 57 procent). Het percentage deelnemers met een uitkering voor ziekte/arbeidsongeschiktheid of een bijstandsuitkering ligt iets hoger dan het Nederlands gemiddelde. Het percentage deelnemers met een

laag inkomen en problematische schulden is vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Het gemiddelde inkomen, gecorrigeerd voor verschillen in huishoudsamenstelling, is iets lager dan het Nederlands gemiddelde (Tabel 3.8).

Tabel 3.9 gegevens over overig zorggebruik (exclusief GLI) van GLI-deelnemers in het jaar voorafgaand aan GLI-deelname zien ten opzichte van het gemiddelde in Nederland. De gemiddelde Zvw-zorguitgaven voor GLI-deelnemers liggen boven het Nederlands gemiddelde: deelnemers hebben op jaarbasis gemiddeld €471,- hogere Zvw-zorguitgaven exclusief geestelijke gezondheidszorg (ongeveer 19 procent hogere uitgaven dan het Nederlands gemiddelde). GLI-deelnemers maken ook vaker dan andere Nederlanders gebruik van basisvoorzieningen voor de geestelijke gezondheidszorg (Tabel 3.9). Daarnaast gebruiken GLI-deelnemers vaker medicijnen dan alle inwoners van Nederland dat doen (Bijlage 2). Dit geldt voor alle medicijngroepen, maar verschillen zijn met name opvallend voor medicijnen voor het ademhalingsstelsel, voor het hart vaatstelsel, voor het maagdarmkanaal en metabolisme en voor het zenuwstelsel (Bijlage 2).

Tabel 3.8 Gegevens over het inkomen van GLI-deelnemers en van alle inwoners in Nederland (Vektis en CBS gegevens)

Kenmerken	GLI-deelnemers	Inwoners van Nederland (18+)
<b>Belangrijkste inkomensbron*</b>		
Loon	64%	57%
Pensioenuitkering	15%	23%
Uitkering ziekte/arbeidsongeschiktheid	6%	3%
Bijstandsuitkering	4%	3%
Anders	11%	14%
<b>Gestandaardiseerd besteedbaar inkomen**</b>		
Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	30.831 (12.666 ; 61.006)	32.328 (8.804 ; 71.321)
<b>Percentage laag inkomen***</b>		
Laag inkomen	6%	6%
<b>Problematische schulden binnen het huishouden****</b>		
Problematische schulden	7%	6%

\* GLI-deelnemers gestart in 2019-2020 (voor 52 van de 17.306 deelnemers kon geen waarde worden bepaald), Nederlandse bevolking in 2018-2019. Onder 'Anders' valt loon directeur-grotaandeelhouders, zelfstandigen, overige uitkeringen, studiefinanciering en inkomen uit vermogen

\*\* GLI-deelnemers gestart in 2019-2020 (voor 52 van de 17.306 deelnemers kon geen waarde worden bepaald), Nederlandse bevolking in 2018-2019. Het besteedbaar inkomen is gecorrigeerd voor verschillen in grootte en samenstelling van het huishouden. Op deze wijze zijn de welvaartsniveaus van huishoudens onderling vergelijkbaar gemaakt. Het gestandaardiseerd inkomen is daarmee een maat voor de welvaart van een huishouden

\*\*\* GLI-deelnemers gestart in 2019-2020 (voor 325 van de 17.306 deelnemers kon geen waarde worden bepaald), Nederlandse bevolking in 2018-2019. Er is sprake van een laag inkomen als het inkomen omgerekend naar een inkomen van een alleenstaande (omgerekend naar het prijspeil van het jaar 2000), een lagere koopkracht vertegenwoordigt dan een bedrag van 9.250 euro. Deze grens komt ongeveer overeen met de koopkracht van een bijstandsuitkering voor een alleenstaande in 1979, toen deze op zijn hoogst was

\*\*\*\* GLI-deelnemers gestart in 2020-2021 (144 van de 34.856 deelnemers is persoon in institutioneel huishouden en is hier buiten beschouwing gelaten), Nederlandse bevolking in 2019-2020

Tabel 3.9 Gegevens over zorggebruik van GLI-deelnemers in het jaar voorafgaand aan deelname en van alle inwoners in Nederland (CBS gegevens)

Kenmerken	GLI-deelnemers	Inwoners van Nederland (18+)
<b>Zorguitgaven uit de zorgverkeringswet exclusief GGZ*</b>	Gemiddelde €2.963,- (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel) (€90,- ; €16.249,-)	€2.492,- (€0,- ; €18.286,-)
<b>Geestelijke gezondheidszorg**</b>	Gebruik basis ggz 4%	2%

\* GLI-deelnemers gestart in 2019-2020 (voor 6 van de 17.306 deelnemers kon geen waarde worden bepaald), Nederlandse bevolking in 2018-2019. Dit bedrag gaat over de alle zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet in het jaar, exclusief geestelijke gezondheidszorg. Deze gegevens zijn afkomstig van Vektis en beschikbaar gesteld bij CBS

\*\* GLI-deelnemers gestart in 2019-2020 (N = 17.306), Nederlandse bevolking in 2018-2019. N.B. voor het berekenen van dit percentage zijn personen waarvan het zorggebruik onbekend was meegerekend als 'maakt geen gebruik van basis ggz).

GGZ = geestelijke gezondheidszorg

### 3.3.2 GLI-register gegevens

Tabel 3.10 geeft de kenmerken van de ingestroomde deelnemers weer bij de intake. De meeste deelnemers zijn vrouw (71 procent) met een gemiddelde leeftijd van 52 jaar. Een zeer groot deel van de deelnemers (91 procent) is verwezen voor deelname aan een GLI met de verwijfsreden 'BMI hoger of gelijk aan 30 kg/m<sup>2</sup>.' Voor de deelnemers met de verwijfsreden 'BMI 25-30 kg/m<sup>2</sup>' komt hart- en vaatziekten het meeste voor als aanvullende verwijfsreden (Tabel 3.10).

Informatie over kwaliteit van leven is verzameld met behulp van de Euroqol 5 Dimensions – 5 Level (EQ-5D-5L) vragenlijst (EuroQol, 2021). De Visual Analogue Scale (VAS) is onderdeel van de EQ-5D-5L. Met de VAS gaven deelnemers aan wat de ervaren gezondheid is op een schaal van 0 (de slechtst mogelijke gezondheid) tot en met 100 (de best mogelijke gezondheid). De EQ-5D-5L bevat daarnaast vragen voor vijf dimensies van kwaliteit van leven (mobiliteit, dagelijkse activiteiten, zelfzorg, pijn/ongemak en angst/somberheid) met vijf antwoordmogelijkheden, variërend van geen problemen tot extreme problemen op elk van de vijf dimensies. De antwoorden resulteren in een gezondheidstoestand, die met behulp van het Nederlandse tarief is omgezet naar een waardering/utiliteit (Versteegh et al., 2016). De utiliteit heeft een maximale waarde van 1, wat staat voor een perfecte gezondheid.

Tabel 3.10 Kenmerken van deelnemers bij de intake (GLI-register gegevens)

<b>Kenmerk*</b>		
<b>Leeftijd tijdens intake</b>		
	Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	51,8 (24 ; 74)
<b>Geslacht</b>		
	Man (n; %)	850 (29%)
	Vrouw (n; %)	2.125 (71%)
	niet geïdentificeerd (n; %)	2 (<0.1%)
<b>Verwijsredenen**</b>		
	BMI 25-30 kg/m <sup>2</sup> (%)	266 (9%)
	BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> (%)	2.675 (91%)
<b>Aanvullende verwijsredenen***,****</b> (bij BMI 25-30 kg/m <sup>2</sup> )		
	Hart- en vaatziekten (n)	133 (34%)
	Verstoorde glucosetolerantie (n)	109 (28%)
	Artrose (n)	53 (13%)
	Verhoogd risico op sterfte (SCORE > 5%) (n)	50 (13%)
	Slaapapneu	30 (13%)

\* Van de 3.050 deelnemers ontbraken voor 115 deelnemers gegevens over de leeftijd, voor 73 deelnemers ontbraken gegevens over geslacht, voor 70 deelnemers ontbraken gegevens over de verwijsredenen, voor 7 van de 259 deelnemers met een verwijsredenen BMI 25-30 ontbraken gegevens over de aanvullende verwijsredenen.

\*\* 39 deelnemers hadden een zelfverwijzing. Deelname aan een GLI-programma wordt in dit geval niet vergoed vanuit de basisverzekering. Bij een zelfverwijzing is een verwijsredenen niet van toepassing.

\*\*\* In het GLI-register zijn de volgende verwijsredenen opgenomen: ernstig vergrote buikomvang, SCORE ≥ 5%, verstoorde glucosetolerantie, hart- en vaatziekten, slaapapneu, artrose.

\*\*\*\* Meerdere redenen kunnen van toepassing zijn

Tabel 3.11 laat de verdeling zien van de antwoorden voor elke dimensie van kwaliteit van leven bij de intake. Van de ingestroomde deelnemers ervaart 73 procent op zijn minst enige pijn of ongemak en ervaart 52 procent op zijn minst enige problemen met mobiliteit. Ook op de andere dimensies van kwaliteit van leven zijn problemen zichtbaar. Vier-en-veertig procent van de deelnemers is op zijn minst in enige mate angstig of somber en 45 procent van de deelnemers heeft in enige mate moeite met de dagelijkse activiteiten. De gemiddelde VAS score is 58 en de gemiddelde utiliteitsscore is 0,76 voor deelnemers bij de intake. De utiliteitsscore is daarmee 13 procent lager dan de gemiddelde utiliteit van 0,87 die voor Nederlanders gemiddeld geldt (Versteegh et al., 2016).

Tabel 3.11 Antwoorden op de dimensies van kwaliteit van leven, VAS score en berekende utiliteit bij de intake (GLI-register gegevens)

Score	Aantal (%)	
<b>Mobiliteit*</b>		
geen problemen	1.111	( 48 %)
beetje problemen	597	( 26 %)
matige problemen	441	( 19 %)
ernstige problemen	155	( 7 %)
niet in staat	0	( 0 %)
<b>Zelfzorg*</b>		
geen problemen	1.997	( 87 %)
beetje problemen	238	( 10 %)
matige problemen	58	( 3 %)
ernstige problemen	7	( <1 %)
niet in staat	1	( <1 %)
<b>Dagelijkse activiteiten*</b>		
geen problemen	1.265	( 55 %)
beetje problemen	629	( 27 %)
matige problemen	315	( 14 %)
ernstige problemen	85	( 4 %)
niet in staat	5	( <1 %)
<b>Pijn of ongemak*,**</b>		
geen pijn of ongemak	615	( 27 %)
beetje pijn of ongemak	831	( 36 %)
matige pijn of ongemak	642	( 28 %)
ernstige pijn of ongemak	192	( 8 %)
extreme pijn of ongemak	20	( <1 %)
<b>Angst of somberheid*</b>		
niet angstig of somber	1.276	( 56 %)
beetje angstig of somber	616	( 27 %)
matig angstig of somber	304	( 13 %)
erg angstig of somber	81	( 4 %)
extreem angstig of somber	16	( <1 %)
<b>VAS score***</b>		
Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	58 (6 ; 90)	
<b>Utiliteit***</b>		
Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	0,76 (0,20 ; 1,00)	

\* Voor 137 (mobiliteit), 140 (zelfzorg), 142 (dagelijkse activiteiten), 141 (pijn/ongemak) en 141 (angst/somberheid) van de 2.441 deelnemers is de score niet bekend

\*\* Percentage telt niet op tot 100% door afronding op hele percentages

\*\*\* Voor 162 deelnemers waren de gegevens op de intake niet bekend

### 3.3.3

#### Representativiteit GLI-register gegevens

De deelnemers die bekend zijn uit de GLI-register gegevens zijn gemiddeld 51,8 jaar oud op het moment van de intake, dit is vergelijkbaar met de leeftijd van alle deelnemers uit de Vektis-data (51 jaar). De meeste GLI-deelnemers zijn vrouw, ook dit aandeel is



vergelijkbaar tussen het GLI-register en de landelijke declaratiegegevens. Andere medische achtergrondkenmerken uit het GLI-register konden niet worden vergeleken met de kenmerken van alle inwoners in Nederland, omdat deze gegevens niet voor alle Nederlanders beschikbaar zijn. Dit geldt niet voor de gegevens over kwaliteit van leven. De kwaliteit van leven van GLI-deelnemers waarover deze gegevens bekend zijn ligt zo'n 13 procent lager dan de kwaliteit van leven van volwassen Nederlanders gemiddeld. GLI-deelnemers geven aan vaak problemen te ondervinden op de dimensies mobiliteit, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemakken en angst/depressie.

### 3.4 Kenmerken verwijzers

#### 3.4.1 GLI-register gegevens

De meeste deelnemers worden naar een GLI verwezen via een huisarts (96 procent, Tabel 3.12). De verwijsoorredenen zijn beschreven in een van de vorige paragrafen (Paragraaf 363.3.2).

Tabel 3.12 Verwijzers (GLI-register gegevens)

Verwijzer	Deelnemers*	
	Aantal	Percentage**
Huisarts	2.916	96%
Zelfverwijzing***	39	1%
Internist	29	1%
Cardioloog	26	<1%
Ander specialisme	21	<1%

\* Voor 19 van de 3.050 deelnemers is het type verwijzer niet bekend

\*\* Percentages tellen niet op tot 100% door afronding

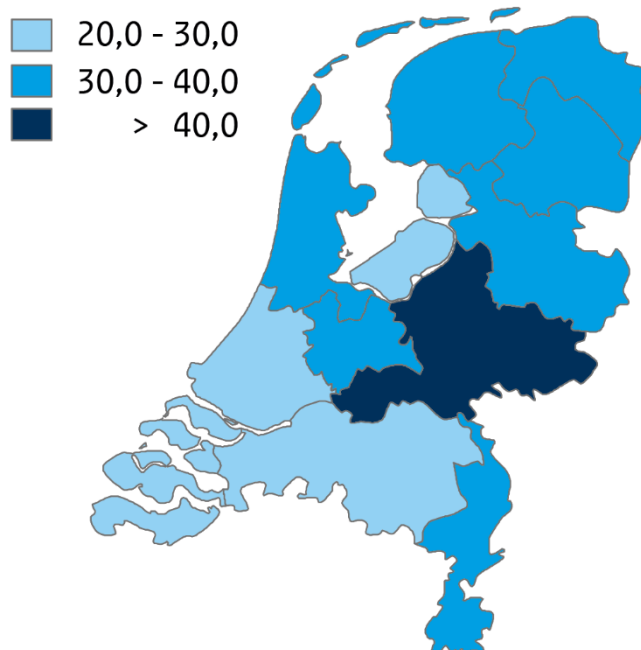
\*\*\* Deelname aan een GLI-programma wordt in dit geval niet vergoed vanuit de basisverzekering.

### 3.5 Regionale verschillen in bereik

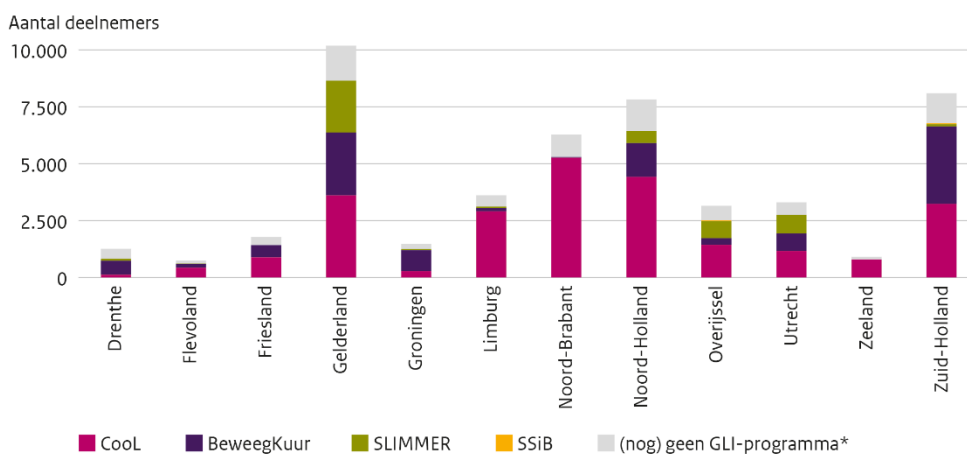
#### 3.5.1 Vektis gegevens

Vanaf de start in 2019 telt de provincie Gelderland de meeste deelnemers aan de GLI (10.184 deelnemers, 21 procent), zie Figuur 3.4. Het bereik van de GLI's, gecorrigeerd voor het inwonertal van een provincie, varieert tussen de provincies. Zo heeft de provincie Gelderland het hoogste bereik met meer dan 40 deelnemers per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder. De provincies Zeeland, Brabant, Zuid-Holland en Flevoland daarentegen hebben het laagste bereik met 20 tot 30 deelnemers per 10.000 inwoners (Figuur 3.4). Figuur 3.5 laat zien dat het aandeel deelnemers voor de verschillende GLI-programma's per regio varieert. Cool is in de meeste provincies het grootste programma, maar opvallend is dat Beweging domineert in Groningen en Drenthe en relatief groot is in de provincie Zuid Holland.

Per 10.000 inwoners (> 18 jaar)



Voor 44 van de 48.688 deelnemers kon de woonprovincie niet worden bepaald  
 Figuur 3.4 Aantal deelnemers per 10.000 inwoners (inwoners 18 jaar en ouder) naar provincie (Vektis gegevens)



Voor 44 van de 48.688 deelnemers kon de provincie niet worden bepaald  
 Figuur 3.5 Aantal deelnemers per provincie en GLI-programma (Vektis gegevens)

### 3.5.2 GLI-register gegevens

In het GLI-register hebben de provincie Gelderland en de provincie Noord-Holland het grootste aantal deelnemers (Tabel 3.13). Rekening houdend met het inwoneraantal per provincie, zijn in het GLI-register deelnemers uit de provincies Limburg, Zeeland en Gelderland het sterkst vertegenwoordigd (Tabel 3.13).

Tabel 3.13 Aantal deelnemers per provincie (GLI-register gegevens)

Provincie	Deelnemers in het GLI-register*		Deelnemers in het GLI-register per 10.000 inwoners (18 jaar en ouder) in de provincie***
	Aantal	Percentage**	
Gelderland	654	23%	3,8
Limburg	360	13%	3,8
Zeeland	107	4%	3,4
Flevoland	99	4%	2,9
Friesland	136	5%	2,6
Noord-Holland	465	17%	2,0
Utrecht	159	6%	1,5
Overijssel	134	5%	1,4
Brabant	291	10%	1,4
Zuid-Holland	285	10%	0,9
Groningen	59	2%	1,2
Drenthe	43	2%	1,1

\* Voor 258 van de 3.050 deelnemers is de provincie niet bekend

\*\* Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

\*\*\* Inwoners vanaf 18 jaar en ouder

### 3.5.3 Representativiteit GLI-register gegevens

Uit de landelijke declaratiegegevens komt naar voren dat de GLI het grootste bereik heeft in de provincie Gelderland (21 procent). Het merendeel van de deelnemers uit het GLI-register woont ook in de provincie Gelderland (23 procent). Uit de declaratiegegevens komt naar voren dat het landelijke bereik, rekening houdend met het inwonersaantal, vanaf 2019 in de provincies Zeeland, Flevoland, Zuid-Holland en Brabant achterblijft bij andere provincies in Nederland. Dit beeld is anders voor de GLI-register gegevens, daar is het aantal deelnemers per 10.000 inwoners het laagst in de provincies Groningen, Drenthe, Overijssel en Zuid-Holland. De regionale spreiding in het GLI-register weerspiegelt dus (nog) niet de landelijke regionale spreiding in het bereik van de GLI's. Dit laat zien dat er relatief gezien nog weinig behandelaren uit Groningen, Drenthe, Overijssel en Zuid-Holland gegevens vastleggen in het GLI-register.

## 3.6 Uitval

### 3.6.1 Vektis gegevens

Aan de hand van de declaratiegegevens van deelnemers via Vektis is gekeken naar het type declaraties dat is ingediend. Er is alleen gekeken naar de ingediende declaraties voor deelnemers die in 2020 zijn gestart met de behandelphase. Van de deelnemers die in 2020 begonnen zijn met de behandelphase (5.779 deelnemers) heeft 73 procent ondertussen de behandelphase geheel doorlopen. Dit wijst erop dat maximaal 27 procent van de deelnemers gedurende de behandelphase waarschijnlijk is uitgevallen. Deze deelnemers hebben het einde van de behandelphase (kwartaal 4) volgens de gegevens niet bereikt terwijl afronding van de behandelphase voor deze deelnemers vóór januari 2022 verwacht werd.

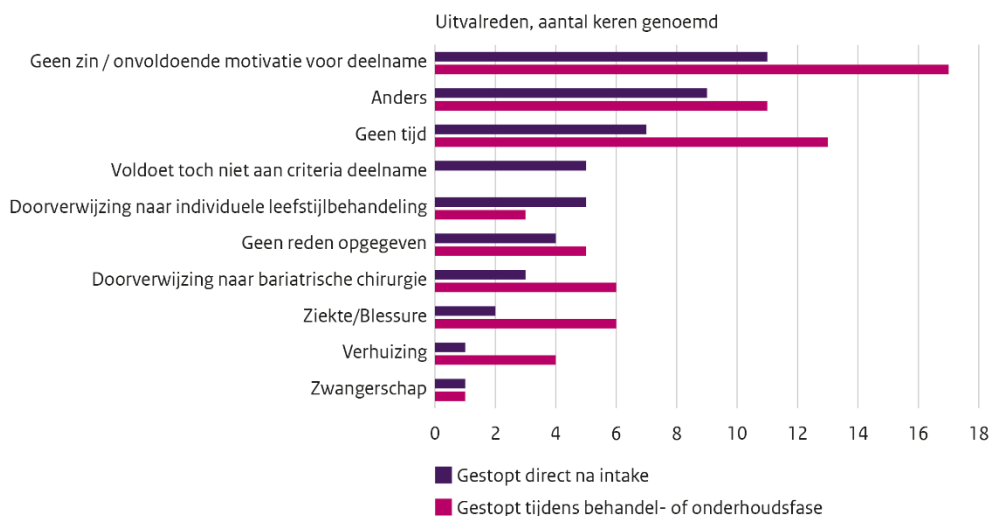
### 3.6.2 GLI-register gegevens

Tabel 3.14 geeft de informatie weer over de uitval van deelnemers die in het GLI-register staan. Zeven procent van de deelnemers is niet gestart met een specifiek GLI-programma na de intake (1 procent) of is uitgevallen tijdens de behandel- of onderhoudsfase (26 procent).

Tabel 3.14 Aantal deelnemers dat stopt ten opzichte van alle deelnemers in het GLI-register

Gestopt?	Deelnemers*	
	Aantal	Percentage
Nee	2.827	
Ja direct na intake	42	1%
Ja tijdens behandel- of onderhoudsfase	179	26%**

Onvoldoende motivatie voor deelname is de reden die het vaakst is geregistreerd voor zowel het niet starten van de behandel- of onderhoudsfase na intake van de GLI, als voor uitval tijdens de behandel- of onderhoudsfase (Figuur 3.6).



Figuur 3.6 Genoemde redenen voor uitval tijdens het GLI-traject (GLI-register data)

### 3.6.3 Representativiteit GLI-register gegevens

Op basis van het type declaraties dat bekend is bij Vektis, heeft waarschijnlijk 73 procent van de deelnemers die in 2020 startten met de behandel- of onderhoudsfase, de gehele behandel- of onderhoudsfase van de GLI doorlopen. Maximaal 27 procent van de deelnemers lijkt te zijn uitgevallen. Uit het GLI-register komt naar voren dat 179 deelnemers van de 687 deelnemers die in de behandel- of onderhoudsfase deelnamen, zijn uitgevallen. Dit komt neer op een uitvalpercentage van 26 procent tijdens de behandel- of onderhoudsfase. De gegevens over uitval laten daarmee een vergelijkbaar beeld zien. In volgende rapportages zal ook met de declaratiegegevens en GLI-register gegevens worden gekeken naar de uitval tijdens de onderhoudsfase.

### 3.7 Bereik ten opzichte van prognoses

Het RIVM rapporteerde in 2018 over de verwachte budget impact van deelname aan de GLI's. In onze vorige factsheet (peildatum: 31 december 2021) kwam naar voren dat in 2019 en 2020 de deelnamegraad op ruim de helft lag van de verwachting uit 2018, mede door de Covid-19 pandemie. In 2021 kwam het bereik van de GLI's uit op 93 procent van de RIVM-prognose uit 2018 (van Giessen et al., 2018). De nieuwe cijfers laten zien dat het bereik voor 2021 verder is gestegen naar 106 procent, omdat er in de laatste maanden (1 januari 2022 t/m 31 mei 2022) nog declaratiegegevens over 2021 binnenkwamen bij Vektis. Voor de eerste vijf maanden van 2022 zijn er 6.294 deelnemers ingestroomd. Als er in de rest van 2022 evenveel potentiële deelnemers zouden worden bereikt dan komt het bereik voor 2022 uit op 64 procent van de prognose voor heel 2022 (Tabel 3.15).

Tabel 3.15 Aantal ten opzichte van de prognose uit 2018

Jaar	Prognose aantal jaarlijkse intakes uit BIA rapport*	Realisatie aantal jaarlijkse instroom o.b.v. data Vektis**	Realisatie t.o.v. prognose
2019	11.828	7.481	63%
2020	17.742	9.853	56%
2021	23.657	25.058	106%
2022	23.657	15.106***	64%***

\* van Giessen et al. (2018).

\*\* Voor 2 van de 48.688 deelnemers kon het startjaar niet bepaald worden

\*\*\* Raming voor heel 2022, gebaseerd op de instroom over de periode 1 januari 2022 t/m 31 mei 2022 (N=6.294)

### 3.8 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk zijn gegevens gepresenteerd over het bereik van de GLI's en de kenmerken van GLI-deelnemers. In vijf maanden tijd is het aantal instromers gestegen met 24 procent tot een totaal van 48.688 instromers (peildatum 31 mei 2022). De meeste instromers zitten in één van de maximaal vier kwartalen van de behandelfase (57 procent), 27 procent zit in de onderhoudsfase en 17 procent heeft alleen de intake doorlopen. In het GLI-register stonden tot en met 30 juli 2022 gegevens van 3.050 instromers.

De deelnemers aan GLI's zijn voornamelijk vrouwen en zijn gemiddeld 51 jaar oud op het moment van de intake. Grosso modo is het land van herkomst, inkomensniveau en huishoudsamenstelling van GLI-deelnemers vergelijkbaar met het gemiddelde voor alle inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder.

Een zeer groot deel van de deelnemers (91 procent) is verwezen met de verwijfsreden 'BMI hoger of gelijk aan 30 kg/m<sup>2</sup>'. Dit gezondheidsrisico gaat gepaard met hogere overige Zvw-zorguitgaven een hoger medicijngebruik in vergelijking met het Nederlands gemiddelde. Ook ligt de kwaliteit van leven van deelnemers bij start lager dan het Nederlands gemiddelde.

Uit de declaratiegegevens komt naar voren dat het bereik in de provincies Zeeland, Flevoland, Zuid-Holland en Brabant achterblijft bij andere provincies in Nederland. In het GLI-register zijn de provincies Groningen, Drenthe, Overijssel en Zuid-Holland het minst vertegenwoordigd. Dit geeft aan dat de regionale spreiding in het GLI-register momenteel niet representatief is voor de landelijke gegevens over regionale spreiding.

Op basis van het type declaraties dat bekend is bij Vektis, is maximaal 27 procent van de deelnemers die in 2020 startten met de behandelfase uitgevallen tijdens de behandelfase. In het GLI-register is 26 procent van de deelnemers die al gestart zijn uitgevallen tijdens de behandelfase of onderhoudsfase.

In de jaren 2019 en 2020 lag het bereik op ruim de helft van de verwachting uit 2018, mede door de Covid-19 pandemie. In 2021 heeft de GLI het bereik gehaald dat verwacht werd als realistisch jaarlijks bereik in de prognoses die het RIVM daarover in 2018 heeft opgesteld. Het aantal instromers in de eerste vijf maanden van 2022 (6.294 instromers) lag lager dan het aantal instromers in de eerste helft van 2021 (13.637 instromers).

## 4 De effectiviteit van de GLI

### 4.1 Leeswijzer

In dit hoofdstuk worden de gegevens over gewicht, BMI, middelomtrek en kwaliteit van leven beschreven. Deze gegevens komen uit het GLI-register. Deze meetgegevens worden vastgelegd op verschillende meetmomenten: bij de intake, aan het einde van de behandel fase en aan het einde van de onderhoudsfase. Door het herhalende karakter van deze metingen bij dezelfde personen kan de effectiviteit van de GLI in kaart worden gebracht.

Tabel 4.1 laat zien dat 660 deelnemers beschikken over meetgegevens ten aanzien van gewicht, BMI, middelomtrek en kwaliteit van leven op het einde van de behandel fase. Dit zijn de metingen van deelnemers die ten minste het einde van de behandel fase hebben bereikt. In dit hoofdstuk wordt voor deze deelnemers de veranderingen in gewicht, BMI, middelomtrek en kwaliteit van leven tussen de intake en het einde van de behandel fase weergegeven. Het meetmoment op het einde van de behandel fase is de meting die plaatsvindt op circa 9 tot 12 maanden na de start van de behandel fase. Het precieze moment is afhankelijk van het specifieke GLI programma dat is gevolgd (Loket Gezond Leven, 2021).

Dit hoofdstuk geeft een eerste indruk van de effecten van een kleine groep GLI-deelnemers, waarbij is gekeken naar het verloop van de gezondheid tussen de intake en het einde van de behandel fase. In toekomstige rapportages worden de gegevens over effectiviteit nader bekeken. Het is de verwachting dat de vulling van het GLI-register groter wordt en dat voor meer deelnemers gegevens over het einde van de behandel fase en onderhoudsfase beschikbaar zullen komen. Ook zal er dan een vergelijking worden gemaakt met het verloop van dezelfde gezondheidskenmerken bij volwassenen die niet deelnemen aan een GLI (controlegroep). De huidige rapportage bevat daarom nog *geen* uiteindelijke conclusies over de effectiviteit van de GLI. Onderstaande bevindingen moeten als een eerste indicatie van de resultaten van de GLI in de dagelijkse praktijk worden geïnterpreteerd.

*Tabel 4.1 Aantal metingen per meetmoment in GLI-register*

<b>Meetmoment</b>	<b>Aantal metingen**</b>
Intake	2.455
Einde behandel fase	660
Einde onderhoudsfase	71
Geen meetmoment of meetmoment onbekend	603

\* Aantal deelnemers met gegevens voor de verschillende meetmomenten. Voor 603 deelnemers waren geen meetgegevens bekend of kon het meetmoment niet worden bepaald

\*\* Meerdere meetmomenten per deelnemer zijn mogelijk

## 4.2 Gewicht en Body mass index (BMI)

Tabel 4.2 geeft het gewicht en de BMI van de deelnemers bij de intake weer. Het gemiddelde gewicht bij de intake is 106,6 kg en het gemiddelde BMI bij de intake is 36,1 kg/m<sup>2</sup>. GLI's zijn ingericht als preventieve interventie voor mensen met een matig of sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR), zie Tabel 1.1 in paragraaf 1.1. Een groot deel van de deelnemers heeft een zeer hoog BMI, waarvan 35 procent een BMI heeft tussen de 35 en 40 kg/m<sup>2</sup> en 22 procent een BMI van ten minste 40 kg/m<sup>2</sup> heeft. Dit betekent dat ten minste 22 procent een extreem verhoogd GGR heeft (zie ook Tabel 1.1 in paragraaf 1.1). Deze deelnemers komen volgens de Zorgstandaard Obesitas in aanmerking voor intensievere begeleiding dan de standaard GLI, in de vorm van een GLI+ (Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010). Er zijn echter nog geen landelijke vergoede GLI+ programma's beschikbaar. In de praktijk nemen mensen met een BMI van tenminste 40 kg/m<sup>2</sup> deel aan de huidige vergoede GLI's.

Tabel 4.2 Gewicht en BMI bij de intake (GLI-register gegevens)

<b>Kenmerk<sup>*,**</sup></b>	
<b>Gewicht bij de intake</b>	
Gemiddelde	106,6 kg
(2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	(75,2 ; 148,0)
<b>Gewicht bij de intake</b>	
<80 kg	115 (5%)
≥80 kg <120	1.699 (73%)
≥120 kg <160	485 (21%)
>160 kg	15 (<1%)
<b>BMI bij de intake</b>	
Gemiddelde	36,1 kg/m <sup>2</sup>
(2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	(27,4 ; 46,9)
<b>BMI bij de intake</b>	
≥25 BMI <30	221 (10%)
≥30 BMI <35	833 (36%)
≥35 BMI <40	744 (32%)
≥40 BMI	516 (22%)

\* Voor 2.314 van de 2.455 deelnemers met een intake waren gegevens over gewicht en BMI compleet

\*\* BMI-waarden onder 25 kg/m<sup>2</sup> en waarden boven de 50 kg/m<sup>2</sup> zijn beschouwd als extreme en onbetrouwbare datapunten en zijn buiten beschouwing gelaten. Voor deze deelnemers is ook het gewicht buiten beschouwing gelaten

De gemiddelde BMI is iets hoger voor vrouwen dan voor mannen. Het gemiddelde gewicht tussen de verschillende GLI-programma's varieert van 107 kilogram tot 110 kilogram. Voor het programma SSiB zijn er nog te weinig gegevens bekend om het gewicht en BMI al weer te geven, zie Tabel 4.3.



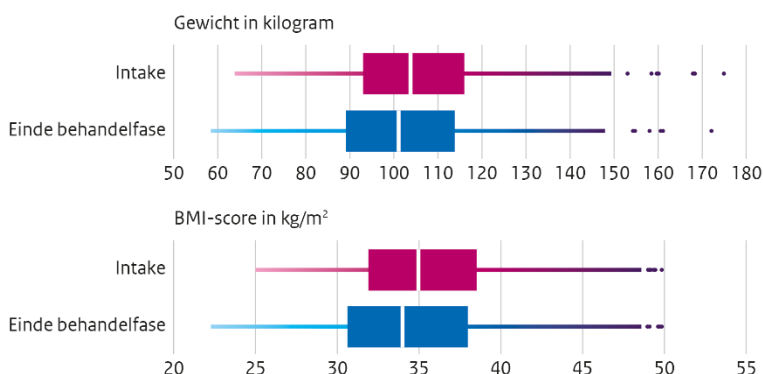
Tabel 4.3 Gemiddelde gewicht en BMI op de intake per geslacht, verwijfsreden en GLI-programma (GLI-register gegevens)

<b>Kenmerk*</b>	<b>Gewicht (kg)</b>	<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>
<b>Geslacht</b>		
Man	117,1	35,5
Vrouw	102,5	36,3
<b>Verwijsreden</b>		
BMI 25-30	86,0	29,0
BMI >=30	108,8	36,8
<b>GLI-programma</b>		
CoolL	106,6	36,1
BeweegKuur	107,3	36,4
SLIMMER	110,0	36,7
**SSiB	-	-

\* Voor 2.314 van de 2.455 deelnemers met een intake waren gegevens over gewicht en BMI compleet

\*\* Niet weergegeven vanwege te kleine aantallen

Figuur 4.1 geeft de verdeling van het gewicht en de BMI weer voor deelnemers met een verschilmeting (N=555). De meting op het einde van de behandel fase vindt plaats na circa 9-12 maanden, afhankelijk van het gevolgde GLI-programma. De verdeling van het lichaamsgewicht en de verdeling van BMI-waarden zijn gedaald (Figuur 4.1). Het gemiddelde procentuele gewichtsverlies is 3,4 procent. Deelnemers bereikten gemiddeld een één-punts-afname in BMI (Tabel 4.4). Voor 66 procent van de deelnemers is het gewicht met tenminste 1 procent gedaald. Zestien procent van de deelnemers behield het gewicht van de intake en 17 procent van de deelnemers kende een stijging van het gewicht (met gemiddelde van 2,8 kilo), zie Tabel 4.4.



**Leeswijzer:** Deze figuren laten het gewicht en de BMI van de GLI-deelnemers zien. Het gewicht en de BMI van de lichtste 25 procent deelnemers is weergegeven met de horizontale lijn links van de box. Voor de helft van de deelnemers valt hun gewicht en BMI binnen de ingekleurde box. Het mediaan gewicht en mediaan BMI van alle deelnemers wordt weergegeven door de witte dikgedrukte lijn. De lijn en punten aan de rechterzijde van de box weerspiegelen het gewicht en de BMI van de zwaarste 25 procent deelnemers. *Figuur 4.1 Boxplot van het gewicht en de BMI op de intake en op het einde van de behandelphase voor deelnemers met een meting op beide momenten (GLI-register gegevens)*

Tabel 4.4 Gemiddelde verandering in gewicht en BMI (GLI-register gegevens)

Kenmerk*	Intake	Einde behandelphase	Gemiddelde verandering
<b>Gewicht in kg</b>			
Gemiddelde	104,9	101,3	-3,6
(2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	(72,6 ; 142,1)	(71,0 ; 143,2)	(-19,7 ; 6,1)
<b>Procentuele gewichtsverlies</b>			-3,4%
Tenminste 1% verloren**			N=369 (66%)
Gelijk gewicht: 1% verloren tot 1% toegenomen			N=89 (16%)
Tenminste 1% toegenomen***			N=97 (17%)
<b>BMI in kg/m<sup>2</sup></b>			
Gemiddelde	35,6	34,4	-1,2
(2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	(27,5 ; 46,8)	(25,9 ; 46,4)	(-6,0 ; 2,2)

\* Voor 105 van de 660 deelnemers ontbraken gegevens over gewicht en BMI

\*\* Met een gemiddelde afname van 6,3 kg voor deze deelnemers

\*\*\* Met een gemiddelde toename van 3,7 kg voor deze deelnemers

Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

### 4.3 Middelomtrek

Tabel 4.5 geeft de middelomtrek van de deelnemers bij de intake weer. De gemiddelde middelomtrek bij de intake is 116 cm. De gemiddelde middelomtrek is groter voor mannen dan voor vrouwen (Tabel 4.6). De gemiddelde middelomtrek varieert tussen de verschillende GLI-programma's van gemiddeld 113 centimeter tot 118 centimeter (voor

SSiB zijn er nog te weinig gegevens bekend om dit in de tabel weer te geven), zie Tabel 4.6.

Tabel 4.5 Middelomtrek bij de intake (GLI-register gegevens)

<b>Kenmerk<sup>*,**,***</sup></b>	
<b>Middelomtrek bij de intake</b>	
Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	116,4 cm (92,2 ; 145,0)
<b>Middelomtrek bij de intake</b>	
<100 cm	N=193 (8%)
100 – 120 cm	N=1.187 (52%)
120 – 140 cm	N=803 (35%)
140 – 160 cm	N=108 (5%)
>160 cm	N=2 (<1%)

\* Voor 2.293 van de 2.455 deelnemers met een intake waren gegevens over middelomtrek compleet

\*\* Waarden onder 50 cm en waarden boven de 160 cm zijn beschouwd als extreme en onbetrouwbare datapunten en zijn daarom buiten beschouwing gelaten

\*\*\* Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

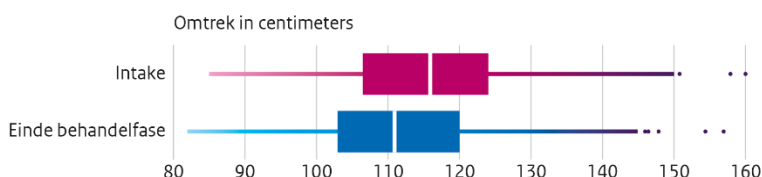
Tabel 4.6 Gemiddelde middelomtrek op de intake per geslacht, verwijfsreden en GLI-programma (GLI-register gegevens)

<b>Kenmerk<sup>*</sup></b>	<b>Middelomtrek (cm)</b>
<b>Geslacht</b>	
Man	123,2
Vrouw	113,8
<b>Verwijsredenen</b>	
BMI 25-30	103,8
BMI >30	117,7
<b>GLI-programma</b>	
Cool	116,7
BeweegKuur	113,3
SLIMMER	118,1
**SSiB	-

\* Voor 2.293 van de 2.455 deelnemers met een intake waren gegevens over middelomtrek compleet

\*\* Niet weergegeven vanwege te kleine aantallen

Figuur 4.2 geeft de verdeling van de middelomtrek weer voor deelnemers met een verschilmeting (N=571). De meting op het einde van de behandel fase vindt plaats na circa 9-12 maanden, afhankelijk van het gevolgde GLI-programma. De verdeling van de middelomtrek is gedaald met gemiddeld 4,4 cm (Figuur 4.2, Tabel 4.7). De gemiddelde procentuele afname voor middelomtrek is 3,7 procent. Voor 68 procent van de deelnemers is de middelomtrek met tenminste één procent afgenomen en voor 22 procent is de middelomtrek grosso modo gelijk gebleven. Voor 77 procent van de deelnemers bij wie de BMI is afgenomen of gelijk is gebleven, is ook de middelomtrek met tenminste één procent afgenomen.



**Leeswijzer:** Deze figuur laat de middelomtrek van de GLI-deelnemers zien. De laagste 25 procent van de meetwaarden van deelnemers is weergegeven met de horizontale lijn links van de box. Voor de helft van de deelnemers valt de middelomtrek binnen de ingekleurde box. De mediane middelomtrek van alle deelnemers wordt weergegeven door de witte dikgedrukte lijn. De lijn en punten aan de rechterzijde van de box laten de 25 procent hoogste meetwaarden van de deelnemers zien.

*Figuur 4.2 Boxplot van de middelomtrek op de intake en op het einde van de behandel fase voor 571 deelnemers met een meting op beide momenten (GLI-register gegevens)*

*Tabel 4.7 Gemiddelde verandering in middelomtrek (GLI-register gegevens)*

Kenmerk*	Intake	Einde behandel-fase	Gemiddelde verandering
<b>Middelomtrek in cm</b>			
Gemiddelde	116,0	111,7	-4,4
(2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	(93,0 ; 140,9)	(89,0 ; 137,4)	(-20,0 ; 5,9)
<b>Procentuele verandering</b>			-3,7%
Tenminste 1% afname**			N = 387 (68%)
Gelijk gebleven: 1% afname tot 1%			N = 124 (22%)
Tenminste 1% toename***			N = 60 (11%)

\* Voor 89 van de 660 deelnemers ontbraken gegevens over middelomtrek

\*\* Met een gemiddelde afname van 7,1 cm voor deze deelnemers

\*\*\* Met een gemiddelde toename van 4,5 cm voor deze deelnemers

Percentages tellen niet op tot 100% door de afronding op gehele percentages

#### 4.4 Kwaliteit van leven

Tabel 4.8 geeft informatie over kwaliteit van leven van de deelnemers bij de intake weer. Informatie over kwaliteit van leven is verzameld met behulp van de Euroqol 5 Dimensions – 5 Level (EQ-5D-5L) vragenlijst (EuroQol, 2021). De Visual Analogue Scale (VAS) is onderdeel van de EQ-5D-5L. Met de VAS gaven deelnemers aan wat de ervaren gezondheid is op een schaal van 0 (de slechtst mogelijke gezondheid) tot en met 100 (de best mogelijke gezondheid). De EQ-5D-5L bevat daarnaast vragen voor vijf dimensies van kwaliteit van leven (mobiliteit, dagelijkse activiteiten, zelfzorg, pijn/ongemak en angst/somberheid) met vijf antwoordmogelijkheden (geen problemen, een beetje problemen, matige problemen, ernstige problemen, extreme problemen). De gegeven antwoorden op de dimensies van de EQ-5D-5L bij de intake zijn weergegeven in paragraaf 3.3.2. Met de EQ-5D-5L

kunnen in totaal 3125 (5 dimensies met 5 niveau's van functioneren = 5<sup>5</sup>) unieke gezondheidstoestanden beschreven worden. Voor elk van die 3125 gezondheidstoestanden is een unieke waarde, de zogenaamde "utiliteit" bekend, die uitgerekend kan worden met behulp van het Nederlandse tarief (Nederlandse waardering) (Versteegh et al., 2016). De maximale waarde van 1 staat voor een perfecte gezondheid. De waarde 0 staat voor "dood". Hoe dichter waarden bij 0 liggen hoe slechter de kwaliteit van leven is.

De gemiddelde VAS bij de intake is 58 (Tabel 4.8). De gemiddelde utiliteitsscore voor deelnemers is 0,76 bij de intake. De score voor utiliteit van GLI-deelnemers is lager dan de gemiddelde utiliteit van 0,87 in de Nederlandse bevolking (Versteegh et al., 2016). De gemiddelde VAS-score en utiliteit is hoger voor mannen dan voor vrouwen, dit patroon is ook zichtbaar in de Nederlandse referentiewaarden (Versteegh et al., 2016). De VAS-score is 4 punten lager voor deelnemers met verwijsoeden BMI >30 in vergelijking met verwijsoeden BMI 25-30 kg/m<sup>2</sup>. Voor de utiliteitsscore is dit verschil 0.03. De gemiddelde VAS-score en utiliteit variëren tussen de verschillende GLI-programma's van 54,5 tot 59,0 (VAS) en van 0,72 tot 0,79 (utiliteit). Voor SSiB zijn er nog te weinig gegevens bekend om weer te geven, zie Tabel 4.9.

Tabel 4.8 Score voor kwaliteit van leven bij de intake (GLI-register gegevens)

Kenmerk*		
<b>VAS-score</b>	Gemiddelde	58
	(2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	(6 ; 90)
<b>Utiliteit</b>	Gemiddelde	0,76
	(2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	(0,20 ; 1,00)

\* Voor 2.289 van de 2.455 deelnemers met een intake waren gegevens over kwaliteit van leven bekend

VAS = Visual Analogue Scale

Tabel 4.9 Gemiddelde score voor kwaliteit van leven op de intake per geslacht, verwijsoeden en GLI-programma (GLI-register gegevens)

Kenmerk*	VAS-score	Utiliteit
<b>Geslacht</b>	Man	59,3
	Vrouw	57,8
<b>Verwijsoeden</b>	BMI 25-30	62,0
	BMI >30	57,7
<b>GLI-programma</b>	CoolL	59,0
	BeweegKuur	57,7
	SLIMMER	54,5
	**SSiB	-

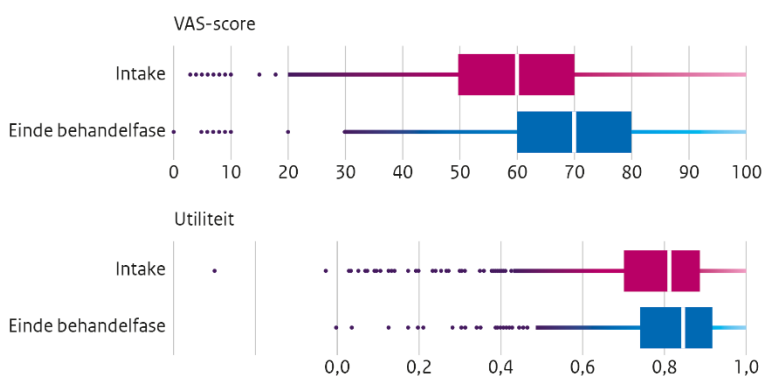
\* Voor 2.289 van de 2.455 deelnemers met een intake waren gegevens kwaliteit van leven bekend

\*\* Niet weergegeven vanwege te kleine aantallen

VAS = Visual Analogue Scale

Figuur 4.3 geeft de verdeling van de VAS-score en utiliteit weer voor deelnemers met een verschilmeting (N=582 en N=574, respectievelijk). De meting op het einde van de behandelphase vindt plaats na circa 9-12 maanden, afhankelijk van het gevolgde GLI-programma. De scores voor kwaliteit van leven zijn gestegen (zie Figuur 4.3). De gemiddelde VAS-score die deelnemers aan hun kwaliteit van leven geven veranderde van 58,0 naar 65,6 (op een schaal van 100). Dit is een gemiddelde toename van 7,6 punten (op een schaal van 100), oftewel een verbetering van 13 procent. De utiliteit is toegenomen met gemiddeld 0,05 punten (op een schaal van 1) gedurende de behandelphase, oftewel een toename van 6,5 procent, zie Tabel 4.10.

Voor elk van de vijf dimensies van kwaliteit leven kan de kwaliteit van leven van de deelnemer verbeteren (lagere score), verslechteren (hogere score) of gelijk blijven (zelfde score). Voor elke dimensie van kwaliteit van leven afzonderlijk, is voor ongeveer de helft van de deelnemers de kwaliteit van leven verbeterd, zie Tabel 4.11.



**Leeswijzer:** Deze figuren laten de VAS score en de utiliteit (waardering voor kwaliteit van leven) van de GLI-deelnemers zien. De laagste 25 procent van de scores van deelnemers is weergegeven met de horizontale lijn links van de box. Voor de helft van de deelnemers valt de score binnen de ingekleurde box. De mediane score van alle deelnemers wordt weergegeven door de witte dikgedrukte lijn. De lijn en punten aan de rechterzijde van de box laten de 25 procent hoogste scores van de deelnemers zien.

*Figuur 4.3 Boxplot van de beide scores voor kwaliteit van leven op de intake en op het einde van de behandelphase voor deelnemers met een meting op beide momenten (GLI-register gegevens)*

Tabel 4.10 Gemiddelde verandering in de score voor kwaliteit van leven (GLI-register gegevens)

Kenmerk*	Intake	Einde behandel-fase	Gemiddelde verandering
<b>VAS-score</b> Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	58,0 (6 ; 90)	65,6 (7 ; 90)	7,6 (-21,9 ; 52,4)
<b>Utiliteit</b> Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> ; 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	0,77 (0,19 ; 1,00)	0,82 (0,35 ; 1,00)	0,05 (-0,32 ; 0,46)

\* Voor respectievelijk 78 (VAS) en 86 (utiliteit) van de 660 deelnemers ontbraken gegevens

VAS = Visual Analogue Scale

Tabel 4.11 Verandering in de score voor elke dimensie van kwaliteit van leven voor deelnemers met een meting\* op het einde van de behandel-fase (GLI-register gegevens)

Dimensie	Percentage
<b>Mobiliteit</b>	
Geen verandering	13%
Verbeterd	49%
Verslechterd	38%
<b>Zelfzorg</b>	
Geen verandering	8%
Verbeterd	51%
Verslechterd	41%
<b>Dagelijkse activiteiten</b>	
Geen verandering	11%
Verbeterd	54%
Verslechterd	35%
<b>Pijn/ongemak</b>	
Geen verandering	19%
Verbeterd	53%
Verslechterd	29%
<b>Angst/ somberheid</b>	
Geen verandering	14%
Verbeterd	52%
Verslechterd	34%

\* Voor 86 van de 660 deelnemers waren complete gegevens niet beschikbaar

## 4.5 Representativiteit

Omdat een controlegroep vooralsnog niet beschikbaar is, is het van belang om te bestuderen of de groep deelnemers met een verschilmeting een selectieve groep is ten opzichte van deelnemers zonder verschilmeting en ten opzichte van alle deelnemers. Deelnemers met een meting op het einde van de behandel-fase zijn bij de intake gemiddeld een jaar ouder dan andere deelnemers (Tabel 4.12). De verdeling man/vrouw en de verhouding tussen de verwijsredenen is vergelijkbaar over de groepen (Tabel 4.12). Dit laat zien dat de resultaten van de verschilmeting voor de relatief kleine groep deelnemers (zie voorgaande paragrafen) waarschijnlijk representatief zijn voor andere deelnemers. Naarmate de vulling van het GLI-register

completer wordt, zal de effectmeting op een steeds grotere groep deelnemers worden gebaseerd.

Tabel 4.12 Kenmerken van deelnemers met verschilmeting, zonder verschilmeting en voor alle deelnemers (GLI-register gegevens)

Kenmerk	Deelnemers		
	Met een meting van einde behandelfase*	Zonder een meting van einde behandelfase	Alle
<b>Leeftijd op de intake</b>			
Gemiddelde (2,5 <sup>e</sup> en 97,5 <sup>e</sup> percentiel)	53,2 (25 ; 75)	51,3 (23 ; 74)	51,8 (24 ; 74)
<b>Geslacht</b>			
aantal (%)			
Man	181 (28%)	669 (29%)	850 (29%)
Vrouw	474 (72%)	1651 (71%)	2.125 (71%)
<b>Verwijsredenen</b>			
aantal (%)			
BMI 25-30 kg/m <sup>2</sup>	64 (10%)	202 (9%)	266 (9%)
BMI >=30 kg/m <sup>2</sup>	580 (90%)	2095 (91%)	2.675 (91%)
<b>Aanvullende verwijsredenen**</b>			
aantal (%)			
Verhoogd risico op HVZ	35 (38%)	98 (35%)	133 (35%)
Verhoogd risico op DM2	26 (29%)	83 (29%)	109 (29%)
Artrose	20 (22%)	46 (16%)	53 (14%)
Verhoogd risico op sterfte (SCORE > 5%)	6 (7%)	33 (12%)	50 (13%)
Slaapapneu	4 (4%)	24 (8%)	30 (8%)

HVZ = Hart- en vaatziekten

DM2 = Diabetes mellitus type 2

\* 660 deelnemers hadden een meting op het einde van de behandelfase (gewicht, BMI, middelomtrek en kwaliteit van leven was niet altijd compleet), 2.390 deelnemers hadden geen meting voor het einde van de behandelfase

## 4.6 Samenvatting en conclusie

In totaal beschikten we van 660 deelnemers over meetgegevens tijdens het einde van de behandelfase. In dit hoofdstuk zijn gegevens over het gewicht, BMI, middelomtrek en kwaliteit van leven op de intake en het einde van de behandelfase weergegeven. Het gemiddelde procentuele gewichtsverlies is 3,4 procent waarbij ongeveer een derde van de deelnemers een gewichtsverlies van tenminste 5 procent heeft bereikt. De BMI is gemiddeld met ruim één punt afgenomen. De resultaten voor de afname in middelomtrek zijn vergelijkbaar. De gemiddelde procentuele afname voor middelomtrek is 3,7 procent waarbij ongeveer een derde (32 procent) van de deelnemers een afname van tenminste 5 procent heeft bereikt. De gemiddelde score die deelnemers aan hun kwaliteit van leven geven veranderde van 58,0 naar 65,6 (op een schaal



van 100). Dit is een toename van gemiddeld 7,6 punten, oftewel 13 procent. De utiliteitsscore, een alternatieve score voor de kwaliteit van leven van deelnemers, is gemiddeld toegenomen met 0,05 punten (op een schaal van 0 tot 1) tussen de intake en het einde van de behandelfase. Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan dat op het einde van de behandelfase minder problemen hadden met mobiliteit, dagelijkse activiteiten, pijn, en angst en somberheid.

Naarmate de vulling van het GLI-register completer wordt, zal de effectmeting op een grotere groep deelnemers worden gebaseerd. Deelnemers met een meting op het einde van de behandelfase waren bij de intake gemiddeld een jaar ouder ten opzichte van andere deelnemers. De verhouding man/vrouw en de verdeling van verwijfsredenen was vergelijkbaar. Dit laat zien dat de gepresenteerde effecten voor de nog kleine groep deelnemers waarschijnlijk representatief zijn voor andere deelnemers. In toekomstige rapportages zullen we in meer detail ingaan op de effectiviteit, waarbij wordt gekeken naar de veranderingen in een grotere groep deelnemers, veranderingen worden vergeleken met een controlegroep en waarbij de onderhoudsfase wordt meegenomen.



## 5 De budgetimpact van de GLI

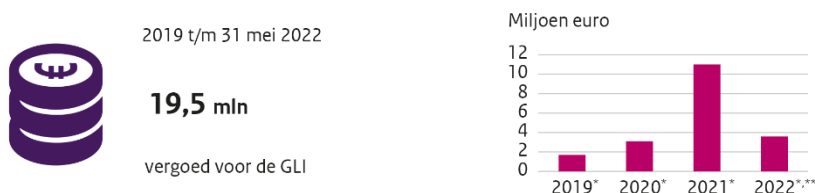
### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt aan bod welke uitgaven zijn gedeclareerd voor de GLI. Deze informatie is gebaseerd op de landelijke declaratiegegevens (Vektis-data). De Nederlandse Zorgautoriteit heeft voor de GLI-programma's drie verschillende maximumtarieven opgesteld. Voor het jaar 2022 golden de volgende maximumtarieven: €63,06 voor de intake, €117,96 voor elk kwartaal van de behandelphase en €80,24 voor elk kwartaal van de onderhoudsphase (Nederlandse Zorgautoriteit, 2022b). De maximumtarieven kunnen maximaal met 10 procent worden verhoogd als hiervoor een schriftelijke overeenkomst is tussen de aanbieder en de zorgverzekeraar (Nederlandse Zorgautoriteit, 2022a).

De zorguitgaven voorafgaand aan deelname zijn beschreven in 31paragraaf 3.3.1. Er zijn nog onvoldoende gegevens over de zorguitgaven na afloop van GLI-deelname en hoe zich dit verhoudt tot zorggebruik van inwoners in Nederland die niet deelnemen aan een GLI (met vergelijkbare gezondheidsproblemen). De huidige rapportage bevat daarom nog geen conclusies over de impact van de GLI op overig zorggebruik, de netto-kosten van de GLI en de totale budgetimpact van de GLI.

### 5.2 Gedeclareerde uitgaven GLI

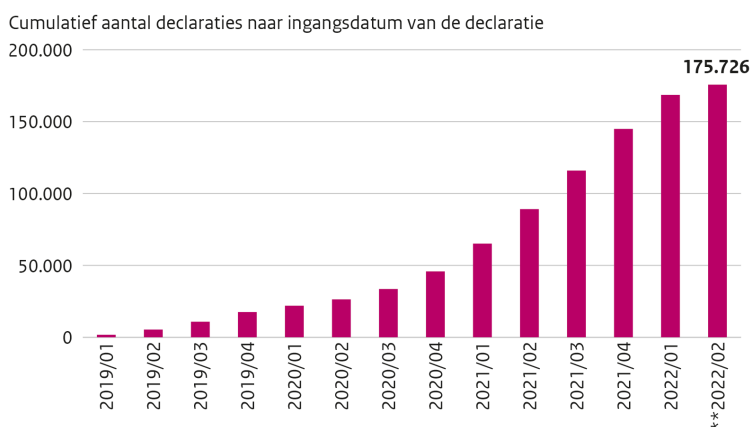
In totaal hebben zorgverzekeraars ongeveer €19,5 miljoen euro vergoed aan de GLI voor in totaal 175.726 declaraties (Figuur 5.1). Het totaalbedrag voor het jaar 2021 was bijna 6,5 keer zo hoog als het totaalbedrag voor 2019. Figuur 5.2 geeft het cumulatief aantal declaraties weer per kwartaal.



\* Voor 6 van de 175.726 declaraties ontbraken gegevens over het jaar

\*\* Tot en met peildatum 31 mei 2022

*Figuur 5.1 Gedeclareerde bedragen van GLI-declaraties per startjaar (Vektis gegevens)*



\* Voor 6 van de 175.726 declaraties ontbraken gegevens over het jaar

\*\* Tot en met peildatum 31 mei 2022

*Figuur 5.2 Aantal declaraties per kwartaal (Vektis gegevens)*

Tabel 5.1 en Tabel 5.2 laten het percentage van het totaal gedeclareerde bedrag zien per GLI-programma en per beroepsgroep. Het gedeclareerde bedrag bestond voor een groot deel uit declaraties voor het GLI-programma Cool (49 procent). Van het totaalbedrag is 59% besteed aan Cool wanneer de intake (die per definitie niet toegewezen kunnen worden aan een specifiek GLI programma) en overige declaraties buiten beschouwing worden gelaten. Dit is vergelijkbaar met het aandeel van Cool declaraties (60%, Tabel 2.4) en Cool deelnemers (61%, Tabel 3.1). Het grootste deel van het totaalbedrag is ingediend via zorggroepen en andere samenwerkingsverbanden (64 procent, Tabel 5.2). Dit komt overeen met het gegeven dat zorggroepen en samenwerkingsverbanden 62 procent van alle landelijke declaraties indienden (Figuur 2.1).

*Tabel 5.1 Gedeclareerde uitgaven per GLI-programma (Vektis gegevens)*

GLI-programma	Bedrag in miljoenen euro's (%)
Intake	3,1 (16%)
Cool	9,6 (49%)
BeweegKuur	4,7 (24%)
SLIMMER	2,0 (10%)
SSiB	0,0 (<1%)
Overige declaraties (organisatiekosten)	0,0 (<1%)

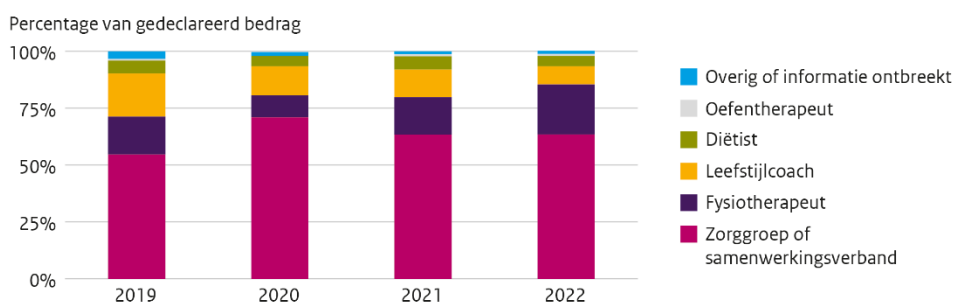
Percentages tellen niet op tot 100% vanwege afronding

Tabel 5.2 Gedeclareerde bedragen per beroepsgroep van de indiener (Vektis gegevens)

Beroepsgroep van de indiener	Bedrag in miljoenen euro's (%)	
Zorggroep of samenwerkingsverband	12,4	(64%)
Leefstijlcoach	2,4	(12%)
Fysiotherapeut	3,2	(16%)
Oefentherapeut	0,2	(<1%)
Diëtist	1,0	(5%)
Overig of informatie ontbreekt	0,3	(2%)

Percentages tellen niet op tot 100% vanwege afronding

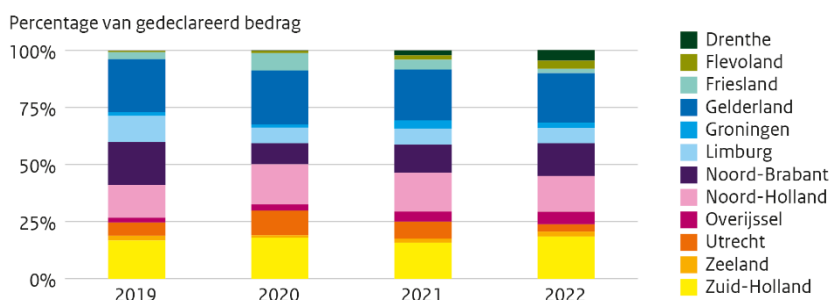
Het totaalbedrag dat is gedeclareerd door fysiotherapeuten is licht gestegen en het bedrag dat is gedeclareerd door leefstijlcoaches is licht gedaald over de periode 2019-2022 (Figuur 5.3).



Voor 6 van de 175.726 declaraties ontbraken gegevens over het jaar  
 Figuur 5.3 Gedeclareerde uitgaven per jaar per beroepsgroep

### 5.3 Spreiding in Nederland

Tot slot keken we naar de spreiding van het gedeclareerde bedrag over de provincies in Nederland. Het totale bedrag gedeclareerd in Gelderland is het hoogst van alle provincies (23 procent) en is stabiel over de jaren heen (22 procent in 2019 tot 24 procent in 2022). Deze hoge budgetimpact komt overeen met het beeld geschetst in paragraaf 3.5.1, waaruit blijkt dat Gelderland in verhouding tot het aantal inwoners het grootste bereik heeft (zie Figuur 3.4). Na Gelderland declareren GLI-aanbieders vanuit de provincies Noord- en Zuid-Holland, in absolute termen, stabiel het meest over de periode 2019-2022. Zuid-Holland heeft een grote budgetimpact en relatief veel deelnemers, maar in verhouding tot het aantal inwoners is het bereik aan de lage kant (zie Figuur 3.4). Vanuit de provincies Zeeland, Groningen, Drenthe en Flevoland wordt het minst gedeclareerd (Figuur 5.4, en Bijlage 3). Dit komt grotendeels overeen met het beeld over het bereik: alleen in Zeeland en Flevoland is het aantal deelnemers in verhouding tot het aantal inwoners aan de lage kant (zie Figuur 3.4)



Voor 0,3 miljoen euro kon het jaar en/of de provincie van de indiener niet worden bepaald  
*Figuur 5.4 Gedeclareerde uitgaven per jaar naar provincie van de indiener*

## 5.4 Samenvatting en conclusie

In totaal hebben zorgverzekeraars ongeveer €19,5 miljoen euro vergoed voor de GLI voor in totaal 175.726 declaraties. Het totaalbedrag voor het jaar 2021 was bijna 6,5 keer zo hoog als het bedrag voor 2019. Over de eerste drie jaren 2019-2021 was de totale budget impact lager dan door het RIVM in 2018 werd geprognosticeerd (van Giessen et al., 2018). Samenhangend met de aanvankelijk trage start van de GLI was de totale budget impact in de eerste drie jaren ongeveer de helft van wat destijds werd verwacht. Voor 2021 kwam de budgetimpact met 11 miljoen euro in de buurt van het verwachte bedrag van 14,5 miljoen euro. Het aandeel in het totaalbedrag is het hoogst voor het GLI-programma CoolL (59 procent, exclusief intake en overige declaraties) en het hoogst voor de indieners die vallen onder een zorggroep of samenwerkingsverband (64 procent). Vanuit de provincie Gelderland werd elk jaar het meest gedeclareerd (22 tot 24 procent van het totaal aan declaraties). In toekomstige rapportages wordt ook de impact op overig zorggebruik meegenomen bij de analyse van de budgetimpact.

## 6 Discussie van bevindingen

### 6.1 Samenvatting belangrijkste resultaten

In deze rapportage van de GLI-monitor brengen we de stand van zaken rondom de GLI in Nederland in kaart. Er zijn vanaf de opname van de GLI in de basisverzekering in 2019 tot en met mei 2022 in totaal ruim 175 duizend GLI-declaraties ingediend. Met het aanbod zijn 48.688 mensen bereikt, daarvan waren de meeste mensen op de peildatum nog bezig met de behandelfase (57 procent). In 2019 en 2020 lag het bereik op ruim de helft van de prognoses die het RIVM in 2018 opstelde, mogelijk mede door de Covid-19 pandemie, maar in 2021 is het bereik behaald zoals in de prognoses uit 2018 werd vastgesteld. Het aantal instromers in de eerste helft van 2022 (6.294 instromers) lag echter weer lager dan het aantal instromers in de eerste helft van 2021 (13.637 instromers). Gekoppeld aan het toegenomen bereik over de periode 2019 tot medio 2022, is ook de budgetimpact verder toegenomen. Er is in totaal ongeveer €19,5 miljoen euro vergoed voor de GLI, waarvan €11 miljoen euro in 2021.

Een aanzienlijk deel van de bereikte deelnemers (ten minste 22 procent) heeft een extreem verhoogd gezondheidsrisico (BMI  $\geq$  35 met co-morbiditeiten of BMI  $\geq$  40; zie Tabel 1.1 in paragraaf 1.1). Van de ingestroomde deelnemers ervaart 73 procent op zijn minst enige pijn of ongemak en ervaart 52 procent op zijn minst enige problemen met mobiliteit. Ook op de andere dimensies van kwaliteit van leven zijn problemen zichtbaar. Vier-en-veertig procent van de deelnemers is op zijn minst in enige mate angstig of somber en 45 procent van de deelnemers heeft in op zijn minst in enige mate moeite met de dagelijkse activiteiten. De kwaliteit van leven van deelnemers lag bij de intake gemiddeld zo'n 13 procent lager dan van de gemiddelde volwassen Nederlander.

Voor een kleine groep van 660 deelnemers zijn gegevens over de effecten van de behandelfase bekend. Gemiddeld verloren zij 3 procent van hun gewicht. Ook de middelomtrek nam gemiddeld af met 3 procent. De BMI is gemiddeld met ruim één punt gedaald. De gemiddelde score die deelnemers aan hun kwaliteit van leven geven veranderde van 58,0 naar 65,6 (op een schaal van 100). De utiliteit, een andere manier om de kwaliteit van leven uit te drukken, is toegenomen met gemiddeld 0,05 punten (op een schaal van 1) gedurende de behandelfase. Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan dat ze minder problemen hadden met mobiliteit, dagelijkse activiteiten, pijn, en angst en somberheid.

### 6.2 GLI-register: deelname en representativiteit

Vanaf juni 2021 kunnen GLI-behandelaren gegevens vastleggen in het GLI-register. Het GLI-register is een minimale dataset met gegevens over de behandelaren, deelnemers en de groepen. Tot en met juli 2022 stonden er bruikbare gegevens van 3.050 deelnemers in het GLI-register. Wanneer we de vulling van het GLI-register vergelijken met de landelijke deelnamegraad, zien we dat het GLI-register bruikbare

gegevens van 5 procent van alle landelijke GLI-deelnemers bevat (op 31 mei 2022). Er zijn wel meer deelnemers in het GLI-register aangemaakt (n=3.537 op 30 juli 2022) maar nog niet voor al deze deelnemers zijn al gegevens ingevoerd in het register. De cijfers over effectiviteit in deze GLI-monitor zijn gebaseerd op een relatief klein aantal deelnemers (N=660). De gepresenteerde resultaten moeten daarom met een grote mate van voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, het zijn nog zeer voorlopige resultaten, alleen over de behandelfase en alleen over een kleine groep deelnemers. De kenmerken van deze kleine groep deelnemers zijn wel vergelijkbaar met alle landelijke deelnemers ten aanzien van leeftijd, man/vrouw verdeling en verwijsoedenen.

De gegevens over het aanbod in het GLI-register zijn nog niet representatief voor de landelijke situatie. Het aandeel van de verschillende GLI-programma's volgt namelijk een ander patroon in het GLI-register dan in de landelijke declaratiegegevens. In het GLI-register zijn gegevens van Cool oververtegenwoordigd en zijn gegevens van BeweegKuur en SLIMMER en SSiB ondervertegenwoordigd. Het RIVM en de interventie-eigenaren van de GLI-programma's streven ernaar om alle GLI-behandelaren te bereiken en om de representativiteit van de GLI-programma's in het GLI-register te verhogen. Gekoppeld aan de beperkte representativiteit van de GLI-programma's in het GLI-register, is ook de regionale spreiding momenteel niet representatief omdat de GLI-programma's regionaal zijn geconcentreerd (Cool voornamelijk in de zuidelijke provincies, en BeweegKuur en SLIMMER voornamelijk in de noordelijke en oostelijke provincies).

### **6.3 Bereik van de GLI-programma's**

Mensen met een matig of sterk verhoogd GGR komen in aanmerking voor een vergoede GLI (Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010). Mensen met een extreem verhoogd GGR komen volgens de Zorgstandaard voor Obesitas in aanmerking voor een intensievere behandeling gericht op leefstijl, de GLI+ (Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010). In de praktijk kunnen mensen met een extreem verhoogd GGR echter ook meedoen aan de vergoede GLI programma's. Dit komt omdat er op moment er nog geen vergoede GLI+ programma's beschikbaar zijn (Zorginstituut Nederland, 2020). De cijfers uit het GLI-register laten zien dat een zeer groot deel van de deelnemers (91 procent) is verwezen omdat er sprake is van obesitas. Ten minste een vijfde van de deelnemers (22 procent) heeft een extreem verhoogd GGR. De cijfers over het bereik geven daarmee aan dat momenteel een doelgroep wordt bereikt met een relatief hogere zorgzwaarte dan waarvoor de GLI bedoeld is.

Het bereik van de GLI varieert per provincie. Zo heeft de provincie Gelderland het hoogste bereik met meer dan 40 deelnemers per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder. De provincies Zeeland, Brabant, Zuid-Holland en Flevoland hebben een lager bereik van 20 tot 30 deelnemers per 10.000 inwoners. Grosso modo is het land van herkomst, inkomensniveau en huishoudsamenstelling van GLI-deelnemers vergelijkbaar met het gemiddelde voor alle inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder. Dit duidt er mogelijk op dat mensen met een niet-Nederlandse achtergrond en mensen met een lagere sociaaleconomische



achtergrond nog onvoldoende worden bereikt, omdat overgewicht en obesitas relatief vaker voorkomt bij mensen met een lagere sociaaleconomische achtergrond<sup>7</sup> (VZinfo.nl, 2022). Deze GLI-monitor bevat nog onvoldoende gegevens om te onderzoeken of er verschillen zijn in uitval en effectiviteit voor deelnemers met een verschillende sociaaleconomische achtergrond, bijvoorbeeld t.a.v. opleiding, inkomen of migratieachtergrond. In toekomstige rapportages zal daar wel aandacht voor zijn.

#### **6.4 Effectiviteit van de GLI-programma's**

De huidige GLI-monitor geeft een eerste indruk van de effectiviteit van de GLI in de praktijk vanaf de landelijke invoering in 2019. In het GLI-register leggen GLI-behandelaren de meetgegevens van deelnemers vast. In het GLI-register staan momenteel veel gegevens van deelnemers die recent een intake hebben doorlopen of recent zijn gestart met de behandelfase van het GLI-traject. Daarom staan er in het GLI-register nog weinig herhaalde metingen van gewicht, middelomtrek en kwaliteit van leven. Voor 660 deelnemers waren metingen bij de intake en op het einde van de behandelfase beschikbaar (circa 9-12 maanden na de start). Zoals hierboven vermeld zijn de kenmerken van deze deelnemers voorsnog representatief voor de grotere groep GLI-deelnemers. Wel is het belangrijk om op te merken dat veel van deze deelnemers in 2020/2021 zijn gestart met de behandelfase van het traject, waarbij de COVID-19-pandemie en de landelijke maatregelen een grote invloed hebben gehad op het dagelijkse leven van veel mensen. Het is mogelijk dat de COVID-19-pandemie van invloed is geweest op de behaalde effectiviteit omdat het traject er anders uitzag (sommige GLI-bijeenkomsten vonden bijvoorbeeld digitaal plaats). Ook is het mogelijk dat besmetting met het virus en de landelijke maatregelen van invloed zijn geweest op de algemene gezondheid van mensen. Met een langere reeks meetgegevens over de komende jaren kan mogelijk worden onderzocht of de COVID-19-pandemie van invloed is geweest op de effectiviteit van de GLI.

In deze GLI-monitor is de effectiviteit op gewichtsverlies en afname van middelomtrek uitgedrukt in een procentuele afname. Er is ook gekeken naar het percentage deelnemers waarvoor het gewicht of de middelomtrek respectievelijk is afgenomen, ongeveer gelijk is gebleven (tot één procent af- of toename) of is toegenomen. Hierbij moet worden opgemerkt dat stabilisatie van het gewicht in het algemeen ook als succesvol wordt beschouwd, omdat obesitas een progressieve aandoening is (Landsmeer et al. (2018), Lean et al. (2018), Zomer (2016)). Ook kan een gunstig effect worden behaald op voedingsgewoonten en op de mate van lichamelijke activiteit bij stabilisatie van gewicht. De eerste resultaten van circa 600 deelnemers laten zien dat voor 66 procent van de deelnemers het gewicht tijdens de behandelfase is afgenomen met tenminste één procent, en dat voor 16 procent het gewicht gelijk is gebleven of binnen één procent gewichtstoename is gebleven. Daarnaast is de kwaliteit van leven van deze deelnemers gemiddeld verbeterd. Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan dat ze minder problemen hadden met mobiliteit, dagelijkse activiteiten, pijn, en angst en somberheid.

<sup>7</sup> Waar sociaaleconomische achtergrond wordt gebaseerd op opleidingsniveau en inkomen

In deze GLI-monitor is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. We hebben niet getoetst of de verschillen tussen groepen en of veranderingen over de tijd statistisch significant zijn. Om het bereik en de (kosten)effectiviteit onder GLI-deelnemers beter te kunnen duiden, zullen we voor de volgende rapportages een controlegroep samenstellen. Deze controlegroep zal bestaan uit niet-GLI deelnemers met vergelijkbare kenmerken als GLI-deelnemers. De achtergrondkenmerken, gezondheid en zorggebruik van GLI-deelnemers kunnen dan worden vergeleken met de kenmerken van niet-GLI deelnemers, waarbij ook statistische significantie zal worden getoetst.

## **6.5 Op weg naar meer verdieping**

In de komende jaren zullen we binnen de GLI-monitor het aanbod, bereik, effectiviteit en de budgetimpact van de GLI blijven monitoren. Ook zullen we verder onderzoek doen om gegevens over het bereik, de effectiviteit, budgetimpact en de kosteneffectiviteit nader in kaart te brengen. In aanvulling op de analyse over (kosten)effectiviteit en budgetimpact met behulp van gegevens van een controlegroep, is het ook relevant voor praktijk en beleid om dieper in te gaan op verschillen tussen diverse groepen deelnemers, zoals deelnemers die verschillende GLI-programma's volgen of deelnemers die door verschillende beroepsgroepen behandeld worden. Belangrijke vragen om daarbij te beantwoorden zijn voor welke groepen een GLI meer en minder effectief en kosteneffectief is. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een analyse naar effectiviteit en kosteneffectiviteit voor subgroepen met een hoger of lager BMI bij start met de GLI.

Concluderend laten de resultaten van deze GLI-monitor zien dat het toegenomen aanbod en het bereik van de GLI in Nederland verder doorzet, hoewel er in de eerste helft van 2022 minder potentiële deelnemers bereikt zijn dan in de eerste helft van 2021. De eerste gegevens over de effectiviteit suggereren dat het BMI na het afronden van de behandelfase (circa 9 maanden) met gemiddeld ruim 1 punt gedaald is en dat kwaliteit van leven van deelnemers gestegen is.

## Referenties

Conroy, R.M., Pyörälä, K., Fitzgerald, A. P., Sans, S., Menotti, A., De Backer, G., et al. (2003). *Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project*. European heart journal, 24(11), 987–1003. [https://doi.org/10.1016/s0195-668x\(03\)00114-3](https://doi.org/10.1016/s0195-668x(03)00114-3)

EuroQol (2021). *EQ-5D-5L About*. <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/>

Landsmeer, M.L.A., de Vos, B.C., van der Plas, P., van Middelkoop, M., Vroegindewij, D., Bindels, P.J.E., et al (2018). *Effect of weight change on progression of knee OA structural features assessed by MRI in overweight and obese women*. Osteoarthritis Cartilage; Dec;26(12):1666-1674.

Lean, M.E., Leslie, W.S., Barnes, A.C., Brosnahan, N., Thom, G., McCombie, L., et al. (2018). *Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial*. Lancet; Feb 10;391(10120):541-551.

Loket Gezond Leven (z.d.). *Gecombineerde leefstijlinterventie*. <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombineerde-leefstijlinterventie>

Loket Gezond Leven (2021). *Vergelijking vier Gecombineerde Leefstijlinterventies*. RIVM, Bilthoven. <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/vergelijking-vier-gecombineerde-leefstijlinterventies>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). *Factsheet voor huisartsen(praktijk). Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)*. <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/factsheet-gli-voor-huisartsen>

Nederlandse Zorgautoriteit (2022a). *Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie BR/REG-23127a*. [https://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_711484\\_22/2](https://puc.overheid.nl/doc/PUC_711484_22/2)

Nederlandse Zorgautoriteit (2022b). *Welke tarieven gelden voor de GLI?* <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/gli-welke-tarieven-gelden-voor-de-gli>  
Oosterhoff M., Feenstra T., Wendel-Vos W., de Wit A (2022). *Drie jaar Gecombineerde Leefstijlinterventie: bijna 40.000 deelnemers bereikt*. RIVM: Bilthoven, juni 2022. <https://www.rivm.nl/documenten/drie-jaar-gecombineerde-leefstijlinterventie>

Partnerschap Overgewicht Nederland (2010). *Zorgstandaard Obesitas*. [https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON\\_Zorgstandaard\\_Obesitas\\_2011\\_A4\\_v1\\_04.pdf](https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON_Zorgstandaard_Obesitas_2011_A4_v1_04.pdf)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2021. *Reglement Register gecombineerde leefstijlinterventie (versie 5.1.)*. <https://www.rivm.nl/documenten/regelement-register-gecombineerde-leefstijlinterventie-versie-51>

Smulders, Y.M., Spijkerman, A.M.W., Kostense, P.J., Bouter, L.M., Stehouwer, C.D.A. (2004). *Oude en nieuwe scoresystemen voor het schatten van cardiovasculaire risico's: beperkingen in de validiteit, de precisie en de homogeniteit van de risicocategorieën*. Ned Tijdschr Geneeskd., 148, 2480-4.

van Giessen, A., de Wit, G.A., Wendel-Vos, W., Feenstra T.L. (2018). *Budget impact analyse van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Raming van het benodigde budget bij opname van de GLI in de basisverzekering* (RIVM Briefrapport 2018-0092). RIVM: Bilthoven. <https://www.rivm.nl/publicaties/budget-impact-analyse-van-gecombineerde-leefstijlinterventie-gli-raming-van-benodigde>

Versteegh M., Vermeulen K., Evers S., de Wit G.A., Prenger R., Stolk E (2016). *Dutch Tariff for the Five-Level Version of EQ-5D*. Value Health, 19(4), 343-52. doi: 10.1016/j.jval.2016.01.003.

VZinfo.nl (2022). Overgewicht. Geraadpleegd op 28 oktober 2022. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht>

Zomer, E., Gurusamy, K., Leach, R., Trimmer, C., Lobstein, T., Morris, S., et al. (2016). *Interventions that cause weight loss and the impact on cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis*. Obes Rev; Oct;17(10):1001-11.

Zorginstituut Nederland (2009). *Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2009/02/23/preventie-bij-overgewicht-en-obesitas---de-gecombineerde-leefstijlinterventie>

Zorginstituut Nederland (2018). *Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie BR/REG-19137*, [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_236692\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_236692_22/)

Zorginstituut Nederland (2020). *Literatuuronderzoek naar werkzame elementen van GLI-plus voor personen met extreem verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR++)*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2020/03/31/literatuuronderzoek-naar-werkzame-elementen-van-gli-plus>

## Lijst van afkortingen

BMI	Body Mass Index
Cool	Coaching op Leefstijl
EQ5D-5L	EuroQol 5 Dimensions Questionnaire, 5 Level
GGR	Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
SSiB	Samen Sportief in Beweging
SLIMMER	SLIM iMplementation Experience Region Noord- en Oost-Gelderland
VAS	Visual Analogue Scale
Zvw	Zorgverzekeringswet



## Bijlage 1 CBS microdata variabelen

Voor documentatie zie 'Stapelingsbestand SZW' op <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen/maatwerk-microdatabestanden>

<b>Naam variabele</b>	<b>Omschrijving in rapport</b>
herkomst	Land van herkomst
burgstaat	Burgelijke staat
huishsamstsocec	Huishoudsamenstelling
belanginkbronhh	Belangrijkste inkomensbron
inkhhgest	Gestandaardiseerd besteedbaar inkomen
laagink	Laag inkomen
smalle_def_ problematische_ schulden_HH	Problematische schulden binnen het huishouden
SOMZORGKOSTEN_ EXCLGGZ	Zorguitgaven uit de Zorgverzekeringswet exclusief GGZ
basis_ggz	Gebruik basis ggz
medicijn_hoofdtypeA	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Maagdamkanaal en metabolisme
medicijn_hoofdtypeB	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Bloed en bloedvormende organen
medicijn_hoofdtypeC	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Hart vaatstelsel
medicijn_hoofdtypeD	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Dermatologica
medicijn_hoofdtypeG	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Urogenitale stelsel en geslachtshormonen
medicijn_hoofdtypeH	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Systemische hormoonpreparaten excl geslachtshormonen
medicijn_hoofdtypeJ	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Antimicrobiele middelen voor systemisch gebruik
medicijn_hoofdtypeL	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Oncolytica en immunomodulantia
medicijn_hoofdtypeM	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Skeletspierstelsel
medicijn_hoofdtypeN	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Zenuwstelsel
medicijn_hoofdtypeP	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Antiparasitica insecticiden en insectenwerende middelen
medicijn_hoofdtypeR	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Ademhalingsstelsel
medicijn_hoofdtypeS	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Zintuiglijke organen
medicijn_hoofdtypeV	Gebruik van medicijnen uit hoofdgroep Diverse middelen

Bijlage 2 Geneesmiddelengebruik GLI-deelnemers in het jaar voorafgaand aan deelname en van alle inwoners in Nederland (CBS gegevens)

<b>Geneesmiddelen hoofdgroep*</b>	<b>GLI-deelnemers</b>	<b>Inwoners van Nederland (18+)</b>
Ademhalingsstelsel	37%	22%
Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik	31%	23%
Antiparasitica insecticiden en insectenwerende middelen	2%	1%
Bloed en bloedvormende organen	21%	16%
Dermatologica	28%	20%
Diverse middelen	<1%	<1%
Hartvaatstelsel	46%	26%
Maagdarmkanaal en metabolisme	49%	29%
Oncolytica en immunomodulantia	2%	2%
Skeletspierstelsel	27%	18%
Systemische hormoonpreparaten excl. geslachtshormonen	17%	9%
Urogenitale stelsel en geslachtshormonen	10%	8%
Zenuwstelsel	33%	19%
Zintuiglijke organen	18%	13%

\* GLI-deelnemers gestart in 2019-2020 (N = 17.306), Nederlandse bevolking in 2018-2019. Hoofdgroepen zijn samengesteld door CBS op basis van de internationale ATC-classificatie van geneesmiddelen



### Bijlage 3 Regionale spreiding in het gedeclareerde bedrag voor de GLI's

<b>Provincie</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Drenthe	<1%	<1%	2%	5%
Flevoland	<1%	1%	2%	4%
Friesland	3%	8%	4%	2%
Gelderland	23%	24%	22%	22%
Groningen	2%	1%	4%	2%
Limburg	11%	7%	7%	7%
Noord-Brabant	19%	9%	12%	14%
Noord-Holland	14%	18%	17%	16%
Overijssel	2%	3%	4%	5%
Utrecht	6%	11%	8%	3%
Zeeland	2%	1%	2%	2%
Zuid-Holland	17%	18%	16%	19%

**RIVM**

*De zorg voor morgen begint vandaag*