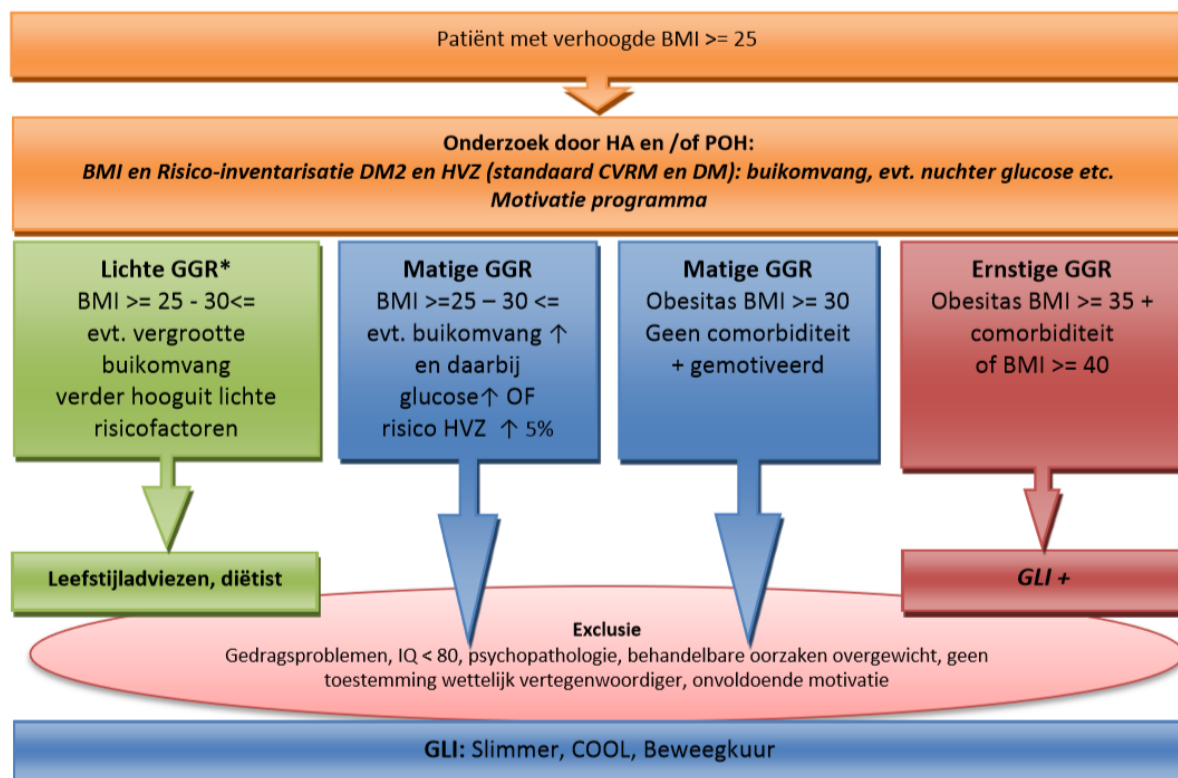


Inclusiecriteria SLIMMER

De huisarts is voor volwassenen het eerste medische aanspreekpunt-behandelaar. Om die reden, en als poortwachter voor de zorg, is de huisarts primair de verwijzer naar een GLI. Indien nodig kan ook een medisch specialist (bijvoorbeeld de internist of de cardioloog) verwijzen naar de GLI, ervan uitgaande dat deze behandelend arts kennis heeft van de medische geschiedenis van de betrokkene, van eventuele comorbiditeit en van medicatiegebruik. Dit geldt ook voor mogelijke verwijzers uit andere sectoren. Wij gaan er vanuit dat bijvoorbeeld een behandelaar in de GGZ hier niet aan kan voldoen.

De diagnostiek vindt plaats conform de Zorgstandaard Obesitas. Deze Zorgstandaard geeft de indicatiecriteria voor de verwijzing naar een GLI. Ook is het van belang dat de verwijzer vaststelt of er indicaties zijn voor aanvullende zorg op de GLI. Het kan goed mogelijk zijn dat er een indicatie is voor een specialistisch dieetadvies naast de GLI of dat de inspanningsbeperking of psychische problematiek van de betrokkene eerst aandacht vergt voordat er met een GLI begonnen kan worden. Bij mensen vanaf een matig verhoogd GGR komt er immers vaak comorbiditeit voor die leidt tot additionele zorgvragen.

Wanneer de medisch specialist verwijst naar een GLI, moeten met de huisarts afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld over wie het aanspreekpunt is voor de zorgverlener van de GLI gedurende het traject van de GLI. Als de medisch specialist verwijst en de patiënt is nog onder behandeling van die specialist, is deze in principe het aanspreekpunt tijdens het GLI-traject en niet de huisarts. Tenzij dit expliciet anders is afgesproken. Dit geldt ook voor andere paramedici. Als de internist iemand met diabetes verwijst naar de diëtiste, dan overlegt de diëtiste met de internist als er vragen of problemen zijn etc.



*Menzis-verzekerden met een Garantverzorg Polis kunnen al geïncludeerd worden bij een licht GGR

Verwijsbeleid

Lichte GGR	BMI \geq 25 en \leq 30	Eventueel: vergrootte buikomvang, verder hooguit lichte risicofactoren	Doorsturen naar enkelvoudige interventie voor leefstijladviezen, dieet
Matige GGR	BMI \geq 25 en \leq 30	Eventueel: vergrootte buikomvang en daarbij verhoogd glucose OF risico HVZ > 5%	Doorsturen naar GLI
	BMI \geq 30	Geen comorbiditeit, maar wel gemotiveerd	Doorsturen naar GLI
Ernstige GGR	BMI \geq 35	+ comorbiditeit	Doorsturen naar GLI+, Cognitieve gedragstherapie is onderdeel van de behandeling. Vaak niet voorhanden, dan is de GLI een alternatief.
	BMI \geq 40		Doorsturen naar GLI+, Cognitieve gedragstherapie is onderdeel van de behandeling. Vaak niet voorhanden, dan is de GLI een alternatief.

→ Mensen met een BMI > 40 worden, als hij ontwikkeld is, doorgestuurd naar de GLI+. Tot die tijd beoordeeld de huisarts/POH'er of deze mensen mee kunnen doen met de GLI.

→ Of er een bovengrens gehanteerd wordt (exclusie extreem verhoogd GGR), verschilt per zorgverzekeraar (Menzis en CZ niet, Zilveren Kruis wel). Echter: de zorgverzekeraar kan de BMI van de deelnemers **NIET** inzien.