





# GLI TOTAAL

EVIDENCE BASED LEEFSTIJLINTERVENTIEPROGRAMMA

LEEFSTIJL ALS MEDICIJN

Dit handboek hoort bij de gecombineerde leefstijlinterventie GLI TOTAAL, maar kan ook onafhankelijk daarvan gebruikt worden.



# HANDBOEK LEEFSTIJL- GENEESKUNDE

**Richtlijnen en praktische tools  
voor iedere praktijk**

Annemarie de Vries-Postma  
Joris Obenhuijsen  
Dr. Kees Hein Woldendorp  
Drs. Sultan Duyar

# COLOFON

© 2021, Dutch Society of Lifestyle Medicine  
1e druk april, 2021  
ISBN 9789082059960

## TEKST & INHOUD

JORIS OBENHUIJSEN  
(Voorzitter Stichting Dutch Society of Lifestyle Medicine)

ANNEMARIE DE VRIES-POSTMA  
(Whole food plant-based voedingsexpert en senior ervaringsdeskundige)

DR. KEES HEIN WOLDENDORP  
(Revalidatiearts)

DRS. SULTAN DUYAR  
(Kinderarts)

## OMSLAGONTWERP & VORMGEVING

ROB FABRIEK voor FACTORY IMAGINATIONS

## DRUK

PRINTING GROUP NETHERLANDS BV, ALMERE

## WEBSITE

[WWW.GLI-TOTAAL.NL](http://WWW.GLI-TOTAAL.NL)

*Alle rechten voorbehouden / All rights reserved*

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze en/of door welk ander medium ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Noch de auteurs; noch de uitgever is echter verantwoordelijk voor schade, verlies of risico, persoon of niet-persoonlijk, die is opgelopen door direct of indirect toepassen van bepaalde inhoud van dit handboek.

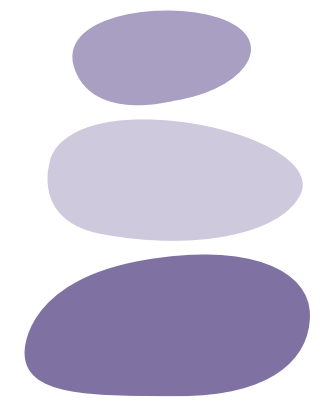




“Bestrijd de problemen,  
niet de symptomen.”

# INHOUD

<b>Voorwoord</b>	10
Geachte collega's	10
<b>GLI – Gecombineerde leefstijlinterventie</b>	16
<b>Doelstelling Handboek</b>	18
<b>Disclaimer</b>	19
<b>Het organiseren van de kliniek</b>	20
<b>HOOFDSTUK 1</b>	
Richtlijnen voor de kliniek	21
<b>HOOFDSTUK 2</b>	
Communicatie tussen patiënt en zorgverlener	27
Tips voor zorgprofessionals in eerstelijnszorgen GLI-TOTAAL	33
<b>HOOFDSTUK 3</b>	
Vaststellen mate van GGR bij volwassenen met overgewicht en obesitas	44
<b>HOOFDSTUK 4</b>	
GLI Totaal Programma Gewichtsmanagement	58
Whole Food Plant-Based voeding	63
Plant-based voedingsmethode: SSD - GLI TOTAAL	70
De SSD voedselpiramide	77
Bewegingsinterventie	81
Sedentair gedrag	84
Gedragsinterventie	93
<b>HOOFDSTUK 5</b>	
Overgewicht & Obesitas leren begrijpen	100
Bijlagen	104



# GEACHTE COLLEGA'S

**O**vergewicht en obesitas en diabetes type 2 zijn één van de snelst groeiende en meeste bedreigende chronische aandoeningen in Nederland en de rest van de wereld. Het is geen verrassing dat veel artsen en andere zorgverleners zich vaak onmachtig en gefrustreerd voelen bij de veelal ontmoedigende taak om gewichtsproblemen en diabetes bij hun patiënten aan te pakken.

Overgewicht, obesitas en diabetes hebben invloed op de fysieke, emotionele en sociale aspecten van patiënten. Zorgverleners worden, net als patiënten blootgesteld, aan een verscheidenheid aan informatie over de preventie, behandeling en nazorg ervan. Hierdoor wordt het steeds lastiger om te bepalen welke behandelingen werkelijk effectief en duurzaam zijn.

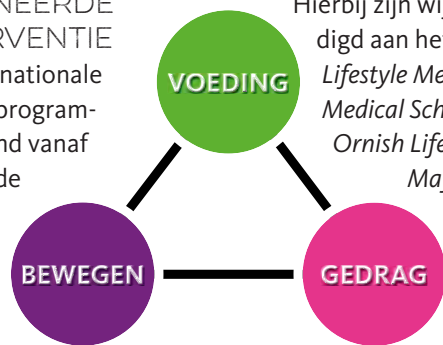
De *Stichting Dutch Society of Lifestyle Medicine* heeft hierbij de missie om de leefstijlgerelateerde aandoeningen zoals overgewicht en obesitas, cardiovasculaire aandoeningen, diabetes type 2, vasculaire dementie (diabetes type 3) en sedentair gedrag aan te pakken en de resultaten te verbeteren in de patiëntenzorg op basis van evidence-based behandelprotocollen.

## GLI – GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE

In navolging van internationale succesvolle behandelprogramma's werden in ons land vanaf januari 2019 de erkende gecombineerde leefstijlinterventies opgenomen in de basisverzekering. Deze GLI's moeten

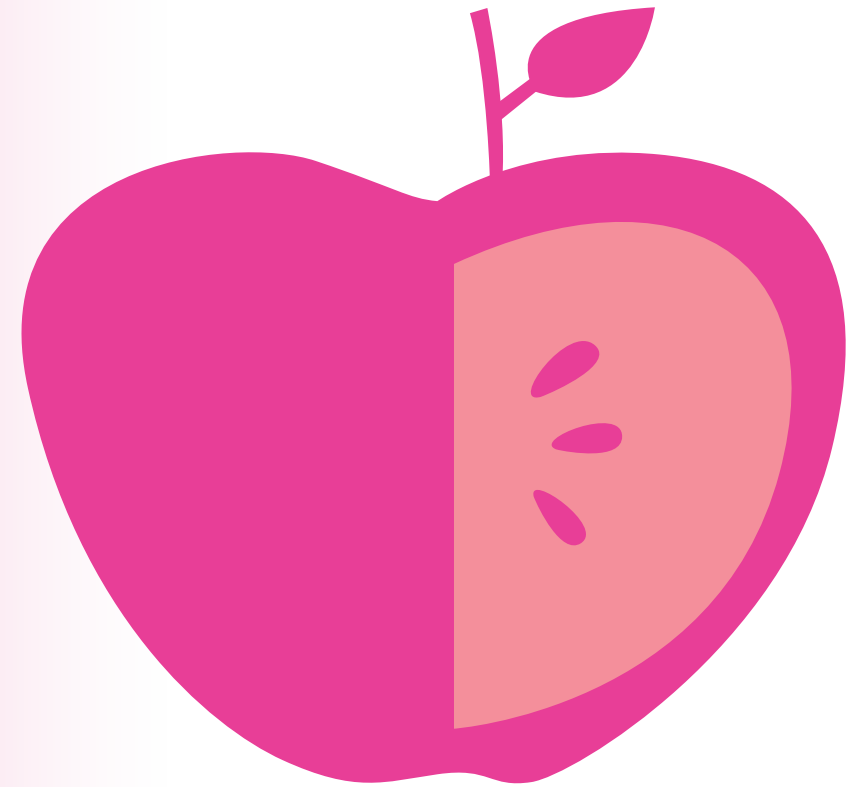
zijn gebaseerd op evidence-based onderzoek en behandelingen. Voorwaarde is dat een multidisciplinaire behandeling wordt aangeboden waarbij minimaal de volgende drie onderdelen deel uitmaken van de behandeling:

- Voeding
- Beweging
- Gedrag



Hierbij zijn wij veel dank verschuldigd aan het *American College of Lifestyle Medicine*, *Harvard Medical School*, *UCLA Health*, *Ornish Lifestyle Medicine* en de *Mayo Clinic @ Duke Diet @ Fitness Center*.

Zorgprofessionals en andere experts van deze zorginstellingen hebben aan de basis gestaan van evidence-based gecombineerde leefstijlinterventies. Bovendien lopen deze instellingen 40 jaar voorop in de ontwikkeling van gecombineerde leefstijlinterventies, mede doordat de epidemie van leefstijlgerelateerde aandoeningen zich in de Verenigde Staten eerder openbaarde dan in Nederland. Dit betekent dat op



**“Deze interventie is ook geschikt voor mensen met een handicap en hun specifieke gezondheidsrisico's en unieke behoeften.”**



diverse gebieden wij het wiel niet opnieuw moeten (willen) uitvinden.

*UCLA Health Ornish's recognized Lifestyle Medicine program* is de enige bewezen wetenschappelijke leefstijlinterventie om de risico's op de ontwikkeling van cardiovasculaire aandoeningen te voorkomen, verminderen en zelfs geheel om te keren. Niet door een farmacologische therapie, maar door een multidisciplinaire behandeling met de onderdelen voeding, beweging, gedragsondersteuning en zingeving. Ondanks deze overtuigende evidence-based gecombineerde leefstijlinterventie van Dr. Ornish, om cardiovasculaire aandoeningen te verminderen en zelfs om te keren, is deze behandeling nooit ingevoerd in Nederland. Dat is een gemiste kans.

Een veel gehoord excuus is dat de bevolking van de VS anders is dan de bevolking in Europa, en hierdoor niet 1-op-1 toepasbaar. Deze stelling lijkt ons niet houdbaar, omdat bij de ontwikkeling van medicatie deze redenering ook niet wordt gehanteerd. Het diabetesmedicijn *Metformine* bijvoorbeeld wordt ook wereldwijd ingezet bij de behandeling van patiënten met diabetes type 2. Het medicijn zorgt ervoor dat de lever minder bloedsuiker aanmaakt en verlaagt daardoor de bloedglucose in het lichaam. Daarnaast verhoogt metformine de insulinegevoeligheid van de spieren. Hierdoor kan het lichaam beter suiker opnemen en daalt de bloedsuiker. Het lichaam werkt, net als de aanmaak van insuline, namelijk hetzelfde bij inwoners in de VS als in Europa. Er bestaat ook geen aparte variant van *Metformine* speciaal voor Engelsen, Fransen of Nederlanders.

Het mooie van wetenschap is dat je voortbordurt op het werk van pioniers en voorgangers. Hierdoor kunnen behandelingen en protocollen steeds opnieuw worden aangepast om de meest efficiënte behandeling tegen overgewicht en obesitas, maar ook andere leefstijlgerelateerde of samenhangende chronische leefstijlaandoeningen, te verfijnen. Dit betekent niet dat nieuwe ontwikkelingen oudere of vorige evidence-based behandelingen altijd overtreffen, zoals het *Ornish Lifestyle Medicine programma* tegen cardiovasculaire aandoeningen. De methode van Ornish is tot op heden nog altijd state-of-the-art en is nog nooit geëvenaard. Zoals keer op keer is gereviewd in toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften zoals *The Lancet*, *JAMA* en *BMJ*.

Wij hebben deze rijke bronnen met praktische informatie, en het bestaande onderzoek over behandelingen, doorontwikkeld in onze eigen gecombineerde leefstijlinterventie GLI-TOTAAL. Hiervoor hebben wij een handboek samengesteld voor de betrokken zorgverleners bij GLI-TOTAAL, en een toolkit ontwikkeld voor de preventie, het realiseren van gewichtsverlies en op termijn gewichtsbehoud voor zowel volwassenen als kinderen.



Deze toolkit kan ook worden aangewend voor kinderen, maar ook voor volwassenen die kiezen voor een bariatrische operatie. Zowel in het voor- als natraject.

Deze interventie is 'inclusief', wat betekent dat hij ook geschikt is voor mensen met een handicap, zoals een dwarslaesie, en hun specifieke gezondheidsrisico's en unieke behoeften.

Het handboek omvat o.a.

- Effectieve communicatietechnieken
- Richtlijnen voor de kliniek
- Strategieën voor gewichtsmanagement
- Kennisoverdracht aan patiënten
- Klinische richtlijn abstracts

Wij zouden iedereen, maar vooral zorgverleners, willen oproepen en uitdagen om mee te werken aan de ontwikkeling van een SUPER-GLI in Nederland.

Hiervoor willen we benadrukken vooral gebruik te maken van de evidence-based richtlijnen in ons handboek. Richtlijnen werken het beste als deze worden ontwikkeld door zorgverleners voor zorgverleners. Graag ontvangen wij terugkoppeling van iedere zorgverlener!

Succes!



#### **Annemarie de Vries-Postma**

Oprichtster *AM Lifestyle Medicine Center*, oprichtster en ambassadeur *Stichting Dutch Society of Lifestyle Medicine*, hoofdredacteur tijdschrift voor leefstijlgeneskunde *LEEFSTIJL ALS MEDICIJN*, plant-based voedingsexpert, lid *Task Force Lifestyle Medicine ACRM/Harvard University*

#### **Joris Obenhuijsen**

GLI expert, voorzitter *Stichting Dutch Society of Lifestyle Medicine*, medical director *AM Lifestyle Medicine Center*, lid *Task Force Lifestyle Medicine ACRM/Harvard University*

#### **Dr. Kees Hein Woldendorp**

Revalidatiearts en medisch adviseur voor de *Stichting Dutch Society of Lifestyle Medicine*, lid *Task Force Lifestyle Medicine ACRM/Harvard University*

#### **Drs. Sultan Duyar**

Kinderarts en medisch adviseur voor de *Stichting Dutch Society of Lifestyle Medicine*. Specialist overgewicht, obesitas en leefstijlinterventies bij kinderen met extra aandacht voor interculturele zorg



**De toolkits en extra middelen  
zijn beschikbaar op de website**

**[www.gli-totaal.nl](http://www.gli-totaal.nl)**