

Gecombineerde Leefstijlinterventie

Zorginkoopbeleid 2024

Inhoudsopgave

Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen en Zorg en Ondersteuning voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas 2024	2
Vorbehoud	2
1 Visie van CZ groep op de GLL en de ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas	3
1.1 Trends en ontwikkelingen	3
2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Wie contracteert CZ groep in 2024?	8
2.4 Minimumeisen voor de GLL voor volwassenen	10
2.5 Indicatiecriteria	12
2.6 Welke programma's contracteert CZ groep in 2024?	12
2.7 Innovatie en samenwerking	13
2.8 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	14
3 Proces contractering 2024	15
3.1 Tijdpad	15
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	15
3.3 Bereikbaarheid	15
Bijlagen	16
Bijlage 1 Visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches	16

Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen en Zorg en Ondersteuning voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas 2024

Voorwoord

De druk op de eerstelijnszorg wordt steeds groter. Dat komt onder andere door veranderingen binnen het zorglandschap en de veranderde demografie van de Nederlandse bevolking. Zo zien we nog steeds een stijging van het aantal Nederlanders (zowel volwassenen als kinderen) met overgewicht. De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is erop gericht om mensen met overgewicht en een verhoogd risico op leefstijlgerelateerde aandoeningen in hun eigen omgeving te helpen om hun leefstijl te verbeteren via een integraal programma dat is gericht op gedragsverandering. Wij vinden dat dit bijdraagt aan de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in. We hopen dat u dit beleid onderschrijft en nodigen u uit om samen met ons de zorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te maken én te houden, in 2024 en de jaren daarna.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1 Visie van CZ groep op de GLI en de ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas

1.1 Trends en ontwikkelingen

De druk op de eerstelijnszorg wordt steeds groter. Dat komt door veranderingen binnen het zorglandschap en de veranderde demografie van de Nederlandse bevolking. Zo zien we nog steeds een stijging van het aantal Nederlanders met overgewicht. Volgens het RIVM heeft op dit moment de helft van de volwassenen overgewicht, waarvan 14% ernstig overgewicht (obesitas). Van de kinderen tussen de 4 en 17 jaar heeft 16% overgewicht, waarvan 3,5% ernstig. Uit het trendskenario corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning (c-VTV) van het RIVM blijkt dat het aantal mensen met overgewicht blijft toenemen. Het c-VTV voorspelt bijvoorbeeld dat het percentage volwassenen met overgewicht stijgt naar maar liefst 62% in 2040. Dit is een verontrustende trend, aangezien overgewicht kan leiden tot leefstijlgerelateerde aandoeningen, zoals diabetes type 2, hart- en vaat-aandoeningen, kanker, klachten van het bewegingsapparaat en psychische/psychosociale klachten. Ook heeft overgewicht negatieve gevolgen op maatschappelijk en economisch niveau. Bij mensen met overgewicht zien we namelijk meer ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. CZ groep voert actief beleid op overgewicht via de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Vanaf 2024 gaan we starten met het inrichten van de ketenaanpakken voor volwassenen en kinderen met overgewicht en obesitas (hierna: ketenaanpakken volwassenen en kinderen).

Gecombineerde Leefstijlinterventie

De GLI is een bewezen effectieve interventie en is geschikt om in te zetten bij mensen met overgewicht. De GLI kan, op indicatie, onderdeel zijn van een ketenaanpak. Door duurzame gedragsverandering wordt ingezet op een gezonde(re) leefstijl, waardoor leefstijlgerelateerde aandoeningen mogelijk kunnen worden voorkomen. CZ groep heeft hierin een actieve rol, door op landelijk niveau deel te nemen aan de duurzame borging van preventie.

Samen met het werkveld verkennen we graag nieuwe ontwikkelingen en innovaties op het gebied van de GLI. Daarmee kunnen we onze verzekerden nu en in de toekomst goede leefstijlzorg bieden. Een eerste ontwikkeling is de inzet van een (deels) digitale GLI. Via een pilot doen we ervaring op met de implementatie van digitale zorgverlening binnen de leefstijlgeneskunde. Een tweede ontwikkeling is de inzet van GLI op maat. We horen dat de reguliere opzet van de GLI op individueel niveau niet altijd passend is. Daarom willen we met deze pilot ervaring opdoen met een GLI-programma op basis van individuele behandelsessies. Een derde ontwikkeling is de uitbreiding van verwijzers naar de GLI, naast de huisarts. Wij zien de huisarts als meest geschikte verwijzer voor de GLI vanwege zijn poortwachtersrol voor de zorg. Door deze rol zou hij het beste zicht hebben op de (medische) voorgeschiedenis van de verzekerde. Mede hierdoor accepteren wij momenteel enkel de huisarts als verwijzer. Vanuit het veld krijgen we echter signalen dat er een behoefte is om ook de medisch specialist of bedrijfsarts te laten verwijzen naar de GLI. Wij volgen hierin de ontwikkelingen op landelijk niveau. Alle voorbeelden met positieve resultaten willen we de komende jaren opschalen en structureel gaan inbedden in ons zorginkoopbeleid.

Ketenaanpak

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn respectievelijk op 16 september 2022 en 31 januari 2023 jl. gepubliceerd. Gezond leven en preventie heeft in beide akkoorden een belangrijke rol. In het IZA staat dat zorgverzekeraars en gemeenten samen de verantwoordelijkheid hebben om per 1 januari 2024 vijf ketenaanpakken in te kopen. De ketenaanpak volwassenen en ketenaanpak kinderen zijn daar twee voorbeelden van.

In het GALA wordt een ketenaanpak als volgt beschreven: *‘Bij ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen, is sprake van een aanpak die bestaat uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan er sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede afspraken tussen de beide financiers is dus essentieel om tot effectief ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak aan elkaar verbonden zijn.’*

Zodra landelijk duidelijk is hoe deze ketenaanpakken definitief worden vormgegeven, kunnen wij ons beleid nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

Waar mogelijk sluit CZ groep aan bij de landelijke afspraken over regionale samenwerking. Via een regiobeeld (en regionale samenwerkingsafspraken) kan de zorginkoop regionaal worden ingericht. Het zorglandschap en de zorgvraag kunnen per regio sterk verschillen. Daarom is het van belang dat de zorg afgestemd wordt geleverd: over de sectoren heen en in samenhang met het sociaal domein. Betere afstemming en daadwerkelijke samenwerking binnen de regio moeten ertoe leiden dat het zorg- en voorzieningenaanbod in de regio aansluit bij de (zorg)vraag van de inwoners en dat de kwaliteit en de beschikbaarheid van de zorg geborgd is. De manier waarop de regionale samenwerking vorm krijgt, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders.

Het Healthy Life-concept (<https://healthylife.ecsplore.nl/>) is een mooi voorbeeld waar CZ groep inzet op een regionale aanpak voor volwassenen, waarbij wordt samengewerkt met het lokale beweegaanbod en de zorg dicht bij de verzekerde wordt georganiseerd. Dit is essentieel voor een succesvolle ketenaanpak, waarbij er een gedeelde verantwoordelijkheid is tussen de zorg en het sociaal domein. De samenwerking met het lokale beweegaanbod zorgt er tijdens het GLI-programma voor dat de verzekerde dicht bij huis gestimuleerd wordt om te bewegen. Na afloop van het traject stroomt de verzekerde hierdoor laagdrempelig en duurzaam door naar bijvoorbeeld de lokale sportclub. Leefstijlcoaches moeten inzicht hebben in de sociale kaart van de regio en het lokale beweegaanbod. Zo kunnen zij de verbindende schakel zijn tussen de eerstelijnszorgverleners, de lokale beweegaanbieders en het sociaal domein. De leefstijlcoach zoekt continu afstemming in de wijk en organiseert de zorg op basis van iemands wensen en behoeften. Daardoor kan er beter worden toegewerkt naar een duurzame gedragsverandering.

2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024

Ons zorginkoopbeleid sluit aan bij de landelijke afspraken in het IZA. Daarin is afgesproken dat de nadruk meer moet liggen op gezond leven en preventie. Dat vraagt om een sterk kabinetsbreed beleid en een integrale aanpak waarin de overheid, gemeenten, zorgpartijen, het bedrijfsleven en andere partijen met elkaar samenwerken. Het zorgdomein investeert onder meer in geïndiceerde preventie (mensen met een verhoogd risico op ziekte) en zorggerelateerde preventie (patiënten), waarbij expliciet de verbinding wordt gelegd met het sociaal domein (bij voorkeur via een regionale preventie-infrastructuur). In het IZA is ook afgesproken dat zorgverzekeraars, samen met gemeenten, de verplichting hebben om per 1 januari 2024 de ketenaanpakken volwassenen en kinderen in te richten. De GLI kan onderdeel zijn van de ketenaanpak. Beide ketenaanpakken hebben een sterk preventief karakter en stimuleren domein overstijgende samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein. Omdat de ketenaanpakken op het moment van schrijven nog niet definitief zijn vormgegeven, ligt de nadruk in het zorginkoopbeleid op de GLI. Zodra landelijk duidelijk is hoe deze ketenaanpakken definitief worden vormgegeven, kunnen wij ons beleid nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

GLI voor volwassenen

De GLI is een gecombineerde aanpak rondom leefstijl, die is gericht op een stapsgewijze gedragsverandering die moet leiden tot het bereiken en behouden van een gezonde(re) leefstijl. De interventie is ontwikkeld en bewezen effectief voor een bepaalde doelgroep. Volwassenen met ten minste een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) die voldoende gemotiveerd zijn, komen in aanmerking voor een GLI. De huisarts toetst of een GLI-programma passend is en zorgt voor de verwijzing.

Diverse factoren zijn van invloed op iemands leefstijl, zoals lichaamsbeweging, voeding, alcoholgebruik, roken, slaap, ontspanning en stress. Daarom zijn specifieke kennis en vaardigheden van professionals nodig om een duurzame leefstijlverandering te kunnen bereiken. Denk daarbij aan de huisarts en een leefstijlcoach, maar ook professionals uit het sociaal domein, zoals buurtsportcoaches, schuldhulpverleners en professionals op het gebied van welzijn. Het is belangrijk dat zij interdisciplinair en domeinoverstijgend met elkaar samenwerken. De huisarts heeft daarbij een poortwachtersrol, de leefstijlcoach zorgt voor de coaching en legt de verbinding tussen de zorg en het sociaal domein. Hierbij zorgt het sociaal domein voor brede ondersteuning en begeleiding. Juist deze samenwerking en de combinatie van onderdelen maakt dat een GLI als integrale aanpak meerwaarde heeft ten opzichte van het monodisciplinair aanbieden van de afzonderlijke onderdelen.

Op het moment van schrijven is nog niet helder hoe de ketenaanpak voor volwassenen definitief wordt vormgegeven. In het GALA is afgesproken dat we pas kunnen beginnen met het regionaal inrichten van de ketenaanpak volwassenen als er regionale samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen de zorg en het sociaal domein.

CZ groep zet daarom vooralsnog het beleid uit 2023 voort. Dit betekent dat wij voor 2024 de GLI-programma's Cool, de Beweegkuur, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging bij voorkeur via regionale huisartsenorganisaties (RHO's) inkopen. De leefstijlcoach fungeert hierbij als onderaannemer. De RHO zorgt onder andere voor de borging van de kwaliteit en de afstemming én samenwerking binnen de keten en met andere domeinen. Als er in een bepaalde regio geen GLI is gecontracteerd via een RHO, dan contracteren we ook een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches of individuele leefstijlcoaches. Voor de uitvoering van de GLI contracteren we alleen leefstijlcoaches die zijn geregistreerd in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister.

Ketenaanpak Zorg en Ondersteuning voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas

In januari 2021 heeft het Zorginstituut bepaald dat de ketenaanpak kinderen onder de verzekerde zorg valt. Deze ketenaanpak is gebaseerd op het Landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas, dat is ontwikkeld door de VU Care for Obesity voor kinderen tot 18 jaar. Volgens dit model komt het zorgaanbod uit meerdere domeinen samen in een ketenaanpak. Daarbij wordt aandacht besteed aan gerelateerde problematiek die mogelijk een rol speelt bij het overgewicht. Het kan hierbij gaan om psychische en psychosociale factoren, zoals

stress, maar ook om problemen in het gezin door schulden of werkloosheid. Daarom is voor succesvol beleid voor overgewicht een integrale aanpak nodig met een goede verbinding tussen de zorg en het sociaal domein. De zorg en begeleiding richten zich op het kind met overgewicht of obesitas en op diens ouders/verzorgers. Een GLI kan onderdeel zijn van de ketenaanpak en wordt geleverd door een (kinder)leefstijlcoach. Het doel is een gezonde(re) leefstijl bij het kind én het gezin. Zie voor meer informatie het Landelijk model Ketenaanpak of het addendum ZINL.

Een cruciaal onderdeel van de ketenaanpak kinderen is de functie van de centrale zorgverlener (CZV). Die coördineert en bewaakt de samenhang van alle activiteiten. De CZV brengt alle relevante factoren in beeld, stelt een zorgplan op, zet deze aanpak in gang, volgt deze en motiveert het kind en het gezin om de aanpak vol te houden.

Zodra landelijk duidelijk is hoe deze ketenaanpak definitief wordt vormgegeven, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website. Ook hier geldt dat we pas kunnen starten met het regionaal inrichten van de ketenaanpak zodra er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen de zorg en het sociaal domein.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024

Hieronder leest u de wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024:

- **Met ingang van 1 januari 2024 richt CZ groep samen met gemeenten de ketenaanpak kinderen in.**
Zodra landelijk duidelijk is hoe deze ketenaanpak definitief wordt vormgegeven, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website. Ook hier geldt dat we pas kunnen starten met het regionaal inrichten van de ketenaanpak zodra er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen de zorg en het sociaal domein.
- **Met ingang van 1 januari 2024 koopt CZ groep samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches in bij GLI voor volwassenen.**
We verruimen in 2024 ons zorginkoopbeleid door ook samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches in te kopen die voldoen aan onze minimumeisen voor een overeenkomst.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Hieronder leest u de wijzigingen in de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst:

- **We hebben de minimumeisen voor RHO's om in aanmerking te komen voor een overeenkomst uitgebreid**
U vindt deze minimumeisen in paragraaf 2.4.
- **We stellen de voorwaarden voor een overeenkomst binnen de ketenaanpak kinderen nader vast**
De voorwaarden voor een overeenkomst binnen deze ketenaanpak zijn op het moment van schrijven nog onduidelijk. Zodra de voorwaarden duidelijk zijn, kunnen wij ons beleid nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

2.2 Inhoudelijk beleid

2.2.1 Kwaliteit van zorg

Bij het contracteren van zorg maken we afspraken die leiden tot:

Kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Voor de uitvoering van de GLI contracteren we daarom alleen leefstijlinterventies die door het RIVM erkend zijn. Deze interventies zijn voldoende effectief om toegelaten te worden tot het basispakket. Ook contracteren we alleen leefstijlcoaches die geregistreerd zijn in een door ons erkend kwaliteitsregister. De afgelopen jaren is het aantal gekwalificeerde leefstijlcoaches verder toegenomen. Deze positieve trend is nodig voor een goede uitvoering van de GLI en voldoende kwalitatief aanbod in heel Nederland. In 2024 verwachten we een verdere groei van het aantal gekwalificeerde leefstijlcoaches, waardoor de kwaliteit van de zorg in de regio toeneemt.

Meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde

Door meer zelf de regie te nemen, werken verzekerden beter toe naar duurzame gedragsverandering en kunnen zij hun gezondheid beter zelf managen. Vragen over gezondheid en ziekte kan de verzekerde zelf beantwoorden zonder of met een beperkte inzet van professionele hulpverleners. Bij de aanpak van overgewicht bij volwassenen én kinderen zien we binnen het behandeltraject eerst een grote bijdrage van professionals. Naarmate het traject vordert, neemt hun aandeel af en groeit het zelfmanagement van het individu (en het gezin).

Persoonsgerichte zorg

We willen niet dat de beperking of ziekte centraal staat, maar het individu (samen met het gezin). Zodat hij of zij passende ondersteuning en zorg ontvangt. Het principe van positieve gezondheid speelt een cruciale rol bij gedragsverandering en de aanpak van overgewicht.

Coördinatie en afstemming binnen een integrale keten

Als meerdere zorgverleners bij de behandeling betrokken zijn, moeten zij goed samenwerken en zorgen voor optimale afstemming binnen de keten. De huisarts, de leefstijlcoach en/of de CZV hebben verschillende rollen binnen een integrale keten. Samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein is essentieel. Ook is het belangrijk dat een verzekerde na afloop van een GLI-traject doorstroomt naar het lokale beweegaanbod.

Monitoring en evaluatie van de kwaliteit van de zorg

Om de kwaliteit en/of de kosteneffectiviteit van de zorg te evalueren, moeten we (uitkomst)indicatoren monitoren. We doen dit bijvoorbeeld via een jaarlijkse evaluatie met de RHO's die we gecontracteerd hebben. Ook is het belangrijk om op landelijk niveau data te verzamelen. Het RIVM monitort de inzet van de GLI en publiceert jaarlijks een rapportage op basis van de GLI-monitor. Zij gebruiken hiervoor een landelijke indicatorenlijst. Het RIVM is voor zijn rapportage afhankelijk van de data die zorgaanbieders aanleveren. Om de komende jaren meer inzicht te krijgen in de kwaliteit en/of kosteneffectiviteit, is het vullen van het GLI-register essentieel.

Uitval

Om te komen tot duurzame gedragsverandering, is het belangrijk dat verzekerden het volledige behandeltraject doorlopen. Vroegtijdige uitval willen we zo veel mogelijk voorkomen. Het aantal uitvallers bij de GLI vormt de komende jaren een belangrijk aandachtspunt.

2.2.2 Kosten van zorg

Overgewicht en obesitas gaan beide vaak gepaard met (chronische) aandoeningen, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en verschillende soorten kanker. De toename van deze leefstijlgerelateerde aandoeningen veroorzaakt een hogere druk op de zorg en daardoor mogelijk een verhoging van de zorgkosten. CZ groep wil de GLI en de twee ketenaanpakken inzetten om samen met het werkveld een bijdrage te leveren aan minder overgewicht onder de Nederlandse bevolking. Door in te zetten op duurzame gedragsverandering, kunnen onze verzekerden een gezonde(re) leefstijl bereiken en behouden. Hierdoor hopen we aandoeningen als diabetes type 2 en hart- en vaatziekten te voorkomen. Deze vorm van preventie leidt mogelijk tot een daling van de zorgkosten.

2.2.3 Toegankelijkheid van zorg

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden gebruik kunnen maken van zorg dicht bij huis en dat zij hier voldoende keuzevrijheid in hebben. Daarom streven we ernaar om per regio voldoende zorgaanbod te contracteren. We monitoren het gecontracteerde zorgaanbod via een spreidingsoverzicht en komen waar nodig in actie. CZ groep vindt dat iedere verzekerde terecht moet kunnen bij een leefstijlcoach naar keuze. Iedere verzekerde die wil deelnemen aan een leefstijlprogramma en die voldoet aan de voorwaarden, moet door de RHO kunnen worden toegelaten. Ook als de betreffende verzekerde buiten het werkgebied van de RHO valt. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat onze verzekerden keuze hebben in het GLI-programma dat zij volgen. De komende jaren sturen wij er daarom op dat RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches minimaal twee verschillende GLI-programma's aanbieden.

Om de toegankelijkheid ook in de toekomst te borgen, is de inzet van digitalisering een uitkomst. De covid-19-pandemie heeft deze ontwikkeling versneld. Noodgedwongen zijn zorgaanbieders innovatief te werk gegaan. Dit heeft binnen de zorg al tot nieuwe inzichten geleid. Samen met het veld wil CZ groep de komende tijd kijken wat de mogelijkheden zijn van digitalisering bij de aanpak van overgewicht, onder andere door pilots uit te voeren. De inzet van digitalisering kan de toegankelijkheid van de zorg verbeteren. Hierbij blijft aandacht voor de kwaliteit en effectiviteit van de GLI cruciaal.

2.2.4 Levensbeschouwing

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.5 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2024 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Wie contracteert CZ groep in 2024?

2.3.1 GLI voor volwassenen

Voor 2024 contracteren we bij voorkeur regionale huisartsenorganisaties (RHO's) voor de GLI. Voor ons is een RHO een eerstelijnsorganisatie waarin zorgverleners (overwegend huisartsen) op regioniveau zijn verenigd. Zij leveren programmatische multidisciplinaire eerstelijnszorg (chronische ketenzorg). Wij vinden de RHO bij uitstek geschikt om het GLI-aanbod regionaal te faciliteren. Zij hebben, mede vanuit de multidisciplinaire zorg, een coördinerende rol en zijn de verbindende schakel tussen de zorg en het sociaal domein. Ook kunnen zij vanuit de zorg de verbinding leggen met ketenzorg. De leefstijlcoach levert de zorg als onderaannemer van de RHO.

Kan of wil de RHO in een bepaalde regio de zorg niet leveren, dan contracteren wij in plaats daarvan samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches. Die bestaan uit leefstijlcoaches die de GLI uitvoeren en die geregistreerd staan in een door CZ erkend kwaliteitsregister. Zij hebben zich regionaal verenigd en werken samen. We vinden het hierbij belangrijk dat het samenwerkingsverband contact legt met de RHO in de betreffende regio om tot goede regionale samenwerkingsafspraken te komen.

Contractering individuele leefstijlcoaches

Hebben we in een bepaalde regio geen RHO of samenwerkingsverband van leefstijlcoaches gecontracteerd, dan kunnen we ook individuele leefstijlcoaches contracteren. Als CZ groep in een regio een RHO of samenwerkingsverband van leefstijlcoaches heeft gecontracteerd, gaan we ervan uit dat de RHO deze individuele leefstijlcoaches als onderaannemer contracteert, zodat zij de GLI kunnen leveren voor de RHO of voor het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches.

Uitloopovereenkomst

Als we in de regio van een gecontracteerde individuele leefstijlcoach een RHO of samenwerkingsverband van leefstijlcoaches contracteren, dan bieden we de individuele leefstijlcoach geen nieuwe overeenkomst aan voor het opvolgende jaar. De individuele leefstijlcoach kan de zorg in dat geval gaan leveren als onderaannemer van de RHO of het samenwerkingsverband. We bieden de individuele leefstijlcoach dan een uitloopovereenkomst aan. Onze verzekerden die op dat moment in zorg zijn, kunnen daardoor worden uitbehandeld. Nieuwe aanmeldingen worden behandeld onder de overeenkomst met de RHO of het samenwerkingsverband.

Individuele leefstijlcoaches die per 1 januari 2023 een uitlooptovereenkomst hebben, krijgen géén nieuwe uitlooptovereenkomst aangeboden, omdat deze doorloopt tot uiterlijk 31 december 2024.

Nieuwe contractant

Een nieuwe contractant voor 2024 is een zorgaanbieder die in 2023 geen contract met ons heeft voor de GLI. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2024 aanvragen. Daarvoor dient hij een ingevulde vragenlijst in. Op www.cz.nl/gli > Overeenkomst staat meer informatie over het aanvragen van een overeenkomst. De zorgaanbieder moet op het moment van de aanvraag en gedurende de looptijd van de overeenkomst aantoonbaar voldoen aan de minimumeisen die CZ groep voor de GLI hanteert. Voor nieuwe contractanten gelden geen aanvullende minimumvereisten. Overeenkomsten worden niet met terugwerkende kracht aangeboden. Zij gaan in op de eerste dag van de maand na het accorderen van de inschrijving en lopen tot uiterlijk 31 december 2025.

Landelijk volgeleid

Op dit moment is landelijk afgesproken dat zorgverzekeraars bij de contractering van de GLI tijdelijk een volgeleid hanteren, zoals we dat kennen voor multidisciplinaire zorg en huisartsenzorg. Dit betekent dat de RHO, het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches of de individuele leefstijlcoach de niet-preferente zorgverzekeraars kan vragen om de overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar te volgen op inhoud en tarief. Dit is voor zorgverzekeraars niet verplicht. CZ groep hanteert bij de beoordeling van het volgformat het contracteerbeleid dat in dit document is omschreven.

Looptijd overeenkomst

Planning	Start- en einddatum	Looptijd overeenkomst
Lopende uitlooptovereenkomst individuele leefstijlcoaches	1 januari 2023 – 31 december 2024	2 jaar (maximaal)
Regionale huisartsenorganisatie (RHO)	1 januari 2024 – 31 december 2025	2 jaar
Samenwerkingsverband leefstijlcoaches	1 januari 2024 – 31 december 2025	2 jaar
Individuele leefstijlcoaches	1 januari 2024 – 31 december 2024	1 jaar
Uitlooptovereenkomst individuele leefstijlcoaches	1 januari 2024 – 31 december 2025	2 jaar (maximaal)

Kwaliteitsregisters

CZ groep vindt het belangrijk dat bij- en nascholing, accreditatie en werkervaringseisen op een eenduidige manier worden georganiseerd voor de leefstijlcoaches. Zo is geborgd dat zij aantoonbaar blijven voldoen aan de kwaliteitseisen. Voor de uitvoering van de GLI contracteert CZ groep daarom alleen leefstijlcoaches die geregistreerd staan in de volgende kwaliteitsregisters:

- Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (KABIZ);
- Kwaliteitsregister Fysiotherapie (KRF NL) / Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF);
- Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

Het kwaliteitsregister van de BLCN-geregistreerde leefstijlcoaches is ondergebracht bij het onafhankelijke accreditatieorgaan KABIZ. Dat borgt de accreditatie van de (post-)hbo-opleidingen tot leefstijlcoach en de permanente educatie van leefstijlcoaches aan de hand van het beroepscompetentieprofiel. Meer informatie over de BLCN is te vinden op www.blcn.nl.

De kwaliteitsregisters KRF NL/SKF en KP borgen de kwaliteit van de ingeschreven leefstijlcoaches. Deze registers zien toe of de leefstijlcoaches over de juiste competenties beschikken, bij- en nascholen op het gebied van leefstijlcoaching en voldoende werkervaring opdoen.

2.3.2 Ketenaanpak kinderen

Centrale Zorgverlener

De CZV heeft een essentiële rol binnen de ketenaanpak kinderen. Hij is tijdens het hele proces het aanspreekpunt voor het kind en het gezin. De CZV begeleidt en coördineert de juiste ondersteuning en zorg op het juiste moment door de juiste professional. Daarbij werkt hij vanuit een brede blik en domeinoverstijgend. Tijdens de hele ketenaanpak behandelt de CZV zelf niet. Aan het begin van de aanpak verzamelt hij alle factoren die een rol spelen bij het ontstaan van overgewicht/obesitas, bij het kind én het gezin. Daarna stelt de CZV een zorgplan op en zet hij de aanpak in gang, waarbij de behandeling kan plaatsvinden binnen de zorg en het sociaal domein. Tijdens het traject volgt en motiveert de CZV het kind en het gezin om de aanpak vol te houden.

Zodra landelijk duidelijk is hoe de ketenaanpak kinderen definitief wordt vormgegeven, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

(Kinder)leefstijlcoach

De (kinder)leefstijlcoach is de zorgaanbieder die de GLI-zorg levert.

Zodra landelijk duidelijk is hoe de ketenaanpak kinderen definitief wordt vormgegeven, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

2.4 Minimumeisen voor de GLI voor volwassenen

2.4.1 GLI voor volwassenen

Minimumeisen voor de regionale huisartsenorganisatie

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de RHO aan de volgende minimumeisen voldoen. De RHO blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De RHO levert programmatische multidisciplinaire eerstelijns zorg (chronische ketenzorg).
- De RHO is gehouden alle verplichtingen die uit de te sluiten zorgovereenkomst voortvloeien voor zover mogelijk ook in de afspraken met een in te schakelen onderaannemer op te nemen;
- De RHO zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
- De RHO beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers met een registratie in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister.
- De RHO ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het programma.
- De RHO levert bij aanvang van de overeenkomst een actueel overzicht aan van het werkgebied van alle aangesloten onderaannemers (de postcodegebieden).
- De RHO staat open voor nieuwe toetreders.
- De RHO en de aangesloten onderaannemers voldoen aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en de beroepsgroep.
- De RHO ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers de landelijke uitkomstindicatoren met behulp van de indicatorenlijst, die door het RIVM is vastgesteld, registreren.
- De RHO werkt samen met de eerste lijn en zorgt ervoor dat die op de hoogte is van het regionale GLI-aanbod. De RHO informeert minimaal de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzing.
- De RHO werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod. De RHO overlegt minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein.

Minimumeisen voor samenwerkingsverband van leefstijlcoaches

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet het samenwerkingsverband aan de volgende minimumeisen voldoen. Het samenwerkingsverband blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- Het samenwerkingsverband bestaat uit een samenwerking van leefstijlcoaches.
- Het samenwerkingsverband werkt samen met de eerste lijn en legt verbinding met de RHO.
- Het samenwerkingsverband is gehouden alle verplichtingen die uit de te sluiten zorgovereenkomst voortvloeien voor zover mogelijk ook in de afspraken met een in te schakelen onderaannemer op te nemen.
- Het samenwerkingsverband zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
- Het samenwerkingsverband beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers met een registratie in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister.
- Het samenwerkingsverband ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het programma.
- Het samenwerkingsverband levert bij aanvang van de overeenkomst een actueel overzicht aan van het werkgebied van alle aangesloten onderaannemers (de postcodegebieden).
- Het samenwerkingsverband staat open voor nieuwe toetreders.
- Het samenwerkingsverband en de aangesloten onderaannemers voldoen aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.
- De RHO ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers de landelijke uitkomstindicatoren met behulp van de indicatorenlijst, die door het RIVM is vastgesteld, registreren.
- Het samenwerkingsverband werkt samen met de eerste lijn en zorgt ervoor dat zij op de hoogte zijn van het regionale GLI-aanbod. Het samenwerkingsverband informeert minimaal de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzing.
- Het samenwerkingsverband werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod. Het samenwerkingsverband overlegt minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein.

RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches krijgen voor de contractering 2024 een vragenlijst aangeboden. Aan de hand daarvan beoordeelt CZ groep of zij voldoen aan de minimumeisen.

Individuele leefstijlcoach

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de individuele leefstijlcoach aan de volgende minimumeisen voldoen. Hij blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De GLI-leefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach succesvol afgerond.
- De GLI-leefstijlcoach voldoet minimaal aan de competenties van een hbo-leefstijlcoach.
- De GLI-leefstijlcoach beschikt over een geldige AGB-code.
- De GLI-leefstijlcoach is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De GLI-leefstijlcoach is geregistreerd in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister voor leefstijlcoaches.
- De GLI-leefstijlcoach heeft een geldige licentie van het GLI-programma dat wordt uitgevoerd.
- De GLI-leefstijlcoach registreert de landelijke uitkomstindicatoren via de indicatorenlijst van het RIVM.
- De GLI-leefstijlcoach voldoet aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.

De komende jaren wil CZ groep de taken en verantwoordelijken uniformeren van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches die de GLI coördineren. In Bijlage 1 geven wij daar onze visie op. Deze taken en verantwoordelijkheden zijn gerelateerd aan de 'activiteiten niet-patiëntgebonden tijd' die worden genoemd in het Verantwoordingsdocument Kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie. Het uitvoeren van deze taken en verantwoordelijkheden verbetert naar onze mening de kwaliteit van de zorg. We verwachten dan ook van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches dat zij de komende jaren met deze visie aan de slag gaan.

2.4.2 Ketenaanpak kinderen

Op moment van schrijven is nog niet helder hoe de ketenaanpak kinderen definitief wordt vormgegeven. Zodra dit duidelijk is, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

2.5 Indicatiecriteria

2.5.1 Voor wie is de GLI bedoeld?

De GLI is verzekerde zorg voor volwassenen vanaf ten minste een matig verhoogd GGR. Conform de Zorgstandaard Obesitas wordt daaronder het volgende verstaan:

- volwassenen met overgewicht (BMI \geq 25 kg/m²) en een extra risicofactor (voor hart- en vaatziekten, diabetes type 2, slaapapneu of artrose);
- volwassenen met obesitas (BMI \geq 30 kg/m²).

Deelname aan een GLI-traject is alléén mogelijk na een doorverwijzing van de huisarts en als de verzekerde voldoende gemotiveerd is om deel te nemen aan een tweejarig programma. De Zorgstandaard Obesitas geeft de indicatiecriteria voor de verwijzing naar een GLI. Meer informatie hierover vindt u op <https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/gecombineerde-leefstijlinterventie>.

2.5.2 Voor wie is de ketenaanpak kinderen bedoeld?

Kinderen met ten minste een matig verhoogd GGR kunnen in aanmerking komen voor de ketenaanpak kinderen. Het GGR heeft vier gradaties (licht, matig, sterk en extreem) en wordt bepaald op basis van het BMI, risicofactoren en comorbiditeit. Als het GGR matig verhoogd is, kan een verwijzing volgen naar de CZV. Die stelt een plan van aanpak op en volgt de zorg binnen het sociaal domein en/of het zorgdomein.

Zodra de indicatiecriteria voor de ketenaanpak kinderen definitief zijn vastgesteld, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren we een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

2.6 Welke programma's contracteert CZ groep in 2024?

2.6.1 GLI voor volwassenen

Het is belangrijk dat duidelijk is welke GLI-programma's worden aangemerkt als verzekerde zorg. De wetenschappelijke onderbouwing van een GLI wordt getoetst door een onafhankelijke erkenningscommissie van het Loket Gezond Leven. Dit gebeurt volgens de criteria van het RIVM. Een GLI-programma moet daarnaast voldoen aan de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet, zoals beschreven in het 'Addendum bij standpunt gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht en obesitas – februari 2018' van Zorginstituut Nederland. Het is vervolgens aan de individuele zorgverzekeraar om te bepalen welke GLI-programma's die inkoopt voor zijn verzekerden.

CZ groep koopt in 2024 de volgende vier GLI-programma's in: Cool, de Beweegkuur, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging. Meer informatie over deze programma's vindt u op de website van de programma's:

- Cool: Expertisecentrum Leefstijlinterventies (<https://www.leefstijlinterventies.nl>);
- Beweegkuur: Huis voor Beweging (<https://www.huisvoorbeweging.nl>);
- SLIMMER: GGD Noord- en Oost-Gelderland (<https://www.ggdnog.nl/slimmer>);
- Samen Sportief in Beweging (SSiB) (<https://www.samensportiefinbeweging.nl>).

Als het RIVM nieuwe programma's erkent en wij besluiten om die te vergoeden, dan publiceren we dat op www.cz.nl/gli. Voor het uitvoeren van bovenstaande GLI-programma's moet de zorgaanbieder bij aanvang en gedurende de looptijd van de overeenkomst over een geldige licentie beschikken.

2.6.2 Ketenaanpak kinderen

Op moment van schrijven is nog niet helder hoe de ketenaanpak kinderen definitief wordt vormgegeven. Zodra dit duidelijk is, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

2.7 Innovatie en samenwerking

2.7.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg. Daarnaast vindt u in de *Gezamenlijke Ambities Zorginkoop Digitalisering 2024* de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.7.2 Duurzaamheid

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid ^[1]. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap ^[2]. Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026;
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

2.7.3 Regie in de regio

Regio's verschillen van elkaar in zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen in een regio op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit zo groot dat we voor een regionale aanpak moeten kiezen. We kunnen dan alleen effectief beleid voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2024. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz), maar strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten.

Onze wettelijke taak op het gebied van zorginkoop impliceert dat wij de verantwoordelijkheid nemen om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking met onze partners aan te sturen vanuit co-makership. Deze rol is bekrachtigd in het Integraal Zorgakkoord. De betrokken partners analyseren samen de situatie in de regio en stellen vast welke knelpunten zich nu en in de toekomst aandienen (regiobeeld). Zij formuleren een gezamenlijke regionale opgave en committeren zich daarmee aan een collectieve en individuele verantwoordelijkheid.

Integraal Zorgakkoord

In het IZA is landelijk afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die een wezenlijke bijdrage leveren aan de duurzame toegang tot de gezondheidszorg. Bij CZ groep kunnen transformatieplannen worden ingediend voor 6 regio's: Zeeland, Zuid-Hollandse eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. Meer informatie over het IZA en het indienen van transformatieplannen vindt u op [Transformatieplannen – CZ](#).

2.8 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen, de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die informatie vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het document “Zo betrekken we onze verzekerden bij de zorginkoop”.

3 Proces contractering 2024

3.1 Tijdpad

3.1.1 GLI voor volwassenen

Planning (uiterlijk)	Activiteiten
1 april 2023	Publiceren van het zorginkoopbeleid 2024
1 juni 2023	Aanbieden vragenlijst RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches om te checken of wordt voldaan aan de minimumeisen
1 juli 2023	Reactietermijn vragenlijst RHO's en samenwerkingsverbanden leefstijlcoaches
20 september 2023	Aanbieden van de overeenkomst 2024
18 oktober 2023	Vragen stellen over de overeenkomst 2024
1 november 2023	Uiterste tekentermijn overeenkomst 2024
12 november 2023	Publiceren gecontracteerd zorgaanbod 2024

Als zorgverzekeraar moeten wij op 12 november van ieder kalenderjaar ons gecontracteerde aanbod publiceren. Als u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, verwachten wij dat u zich houdt aan de termijnen van het contracteerproces. We willen dan ook uiterlijk op 1 november 2023 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2024.

3.1.2 Ketenaanpak kinderen

Zodra landelijk duidelijk is hoe de ketenaanpak kinderen definitief wordt vormgegeven, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren we een aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2023 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

Vragen over dit zorginkoopbeleid kunt u mailen naar zorginkoop.gli@cz.nl. Wij streven ernaar om uw e-mail binnen 10 werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over GLI vindt u op www.cz.nl/gli.

Bijlagen

Bijlage 1 Visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches

In deze bijlage leest u onze visie op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches. Mede na afstemming met de BLCN is deze visie tot stand gekomen. Met hen blijven we in gesprek om dit visiestuk in de toekomst verder vorm te geven. De taken en verantwoordelijkheden in deze bijlage zijn gerelateerd aan de 'activiteiten en niet-patiëntgebonden tijd' die worden genoemd in het verantwoordingsdocument Kostenonderzoek GLI. Het uitvoeren hiervan komt de kwaliteit van de zorg ten goede. We verachten dan ook van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches dat zij de komende jaren met deze visie aan de slag gaan.

- **Bedrijfsvoering: inrichting systemen, contractering en declaratie**
 - Planning:
 - a. De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor de planning van het zorgaanbod van de aangesloten onderaannemers (inplannen aanmeldingen in de agenda van leefstijlcoaches).
 - Aanbod:
 - a. De RHO / het samenwerkingsverband heeft een overzicht van het aanbod aan leefstijlcoaches in de regio;
 - b. De RHO / het samenwerkingsverband heeft te allen tijden een up-to-date overzicht van het werkgebied per aangesloten onderaannemer alsook van de RHO / het samenwerkingsverband als geheel;
 - c. De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor voldoende GLI aanbod in het gehele werkgebied van het samenwerkingsverband
 - d. De RHO / het samenwerkingsverband biedt minimaal twee verschillende GLI programma's aan in het eigen werkgebied.
 - Contractering:
 - a. De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor de contractering van GLI met de zorgverzekeraar.
 - Declaratie:
 - a. De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
 - b. De RHO / het samenwerkingsverband draagt er zorg voor dat voor elke patiënt (binnen en buiten werkgebied) gedeclareerd kan worden (dit omvat mogelijk ook aanvullende afspraken maken met leefstijlcoaches hierover).
 - Toegankelijkheid borgen:
 - a. Dit omvat o.a. een goede organisatie en coördinatie van de GLI;
 - b. Afspraken over tijdig een GLI traject kunnen starten;
 - c. Zorgen voor voldoende onderaannemers aansluitend bij de zorgvraag
 - d. Inzet GLI bij patiënten van huisartsen die niet zijn aangesloten bij het samenwerkingsverband/ niet in het werkgebied van het samenwerkingsverband vallen.
 - e. De RHO / het samenwerkingsverband zet GLI ook in voor patiënten van huisartsen die niet zijn aangesloten bij het samenwerkingsverband / die niet in het werkgebied van het samenwerkingsverband vallen.
- **Acquisitie**
 - De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor voldoende leefstijlcoaches om in de vraag naar GLI te kunnen voorzien. De RHO / het samenwerkingsverband benadert, informeert en enthousiasmeert mogelijke onderaannemers om via de RHO / het samenwerkingsverband de GLI zorg te gaan leveren.
 - De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor een goede informatievoorziening, via de huisartsenpraktijk, naar de patiënt/verzekerde over de GLI.
- **Afstemming met de huisarts, het samenwerkingsverband en lokale partijen**

- **Verbinding met de eerste lijn / de verwijzer:**
 - De RHO / het samenwerkingsverband zorgt ervoor dat de regionale huisartsen op de hoogte zijn van het regionale GLI-aanbod;
 - De RHO / het samenwerkingsverband ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers in contact blijven met de verwijzers over de voortgang van de deelnemers door (minimaal) overleg te hebben bij de verwijzing, bij de afronding van basis- en onderhoudsprogramma en op minimaal één tussentijds moment in zowel basis- als onderhoudsprogramma;
 - De RHO zorgt minimaal voor de informatievoorziening richting de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzing.
- **Verbinding met het sociaal domein:**
 - De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor een up-to-date sociale kaart binnen het eigen werkgebied zodat, indien nodig, gericht kan worden doorverwezen;
 - De RHO / het samenwerkingsverband werkt samen met sociaal domein en maakt samenwerkingsafspraken met verschillende gemeenten en gemeentelijke functionarissen, zoals buurtsportcoaches en professionals op het gebied van welzijn (o.a. gebruik van lokale ruimtes, verwijsafspraken bij aanvullende psychosociale problematiek zoals eenzaamheid en financiële problematiek);
 - De RHO / het samenwerkingsverband overleg minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein
- **Verbinding met lokaal beweegaanbod:**
 - De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor een up-to-date 'sociale' kaart binnen het gehele werkgebied van het samenwerkingsverband inzake lokaal beweegaanbod (o.a. sportverenigingen, fitness clubs, loopgroepen, etc.);
 - De RHO / het samenwerkingsverband stuurt erop aan dat een patiënt gedurende een GLI programma dicht bij huis gestimuleerd wordt om te bewegen;
 - De RHO / het samenwerkingsverband stuurt erop aan dat een patiënt na afloop van een GLI traject wordt verwezen naar passend lokaal beweegaanbod;
- **Afstemming met collega's**
 - **Samenwerking:**
 - a. De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor een goede samenwerking tussen verwijzers/ huisartsen en leefstijlcoaches;
 - b. De RHO / het samenwerkingsverband draagt zorg voor afstemming én samenwerking tussen aangesloten leefstijlcoaches (bijv. een whatsapp groep);
 - c. De RHO / het samenwerkingsverband instrueert de leefstijlcoaches/verwijzers tijdig over nieuwe ontwikkelingen / beleidswijzigingen.
 - **Scholing:**
 - De RHO / het samenwerkingsverband organiseert scholing voor de aangesloten onderaannemers en verwijzers (bijv. mondelinge introductie / werkboek over werkwijze van het samenwerkingsverband).
- **Intervisie**
 - **Intervisie:** de RHO / het samenwerkingsverband organiseert intervisiegroepen (verplicht of vrijwillig, minimaal twee keer per jaar) voor de aangesloten onderaannemers en verwijzers.
 - **Monitoring:** De RHO / het samenwerkingsverband ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers de landelijke uitkomstindicatoren met behulp van de indicatorenlijst, die door het RIVM is vastgesteld, registreren.
 - **Evaluatie:**
 1. De RHO / het samenwerkingsverband organiseert een jaarlijkse evaluatie met aangesloten onderaannemers en verwijzers aan de hand van de PDCA-cyclus, als onderdeel van het kwaliteitsbeleid;
 2. De RHO / het samenwerkingsverband geeft invulling aan de jaarlijkse evaluatie van de GLI vanuit de zorgverzekeraar.
- **Nieuwsbrieven/-berichten**
 - De RHO / het samenwerkingsverband verstuurt periodiek nieuwsbrieven naar de aangesloten zorgaanbieders. Hierin worden zorgaanbieders bijvoorbeeld geïnformeerd over nieuws en/of de laatste ontwikkelingen.
 - De RHO / het samenwerkingsverband toont op een eigen website informatie over de GLI. Via de website worden verzekerden geïnformeerd. Op de website toont de RHO / het samenwerkingsverband ten minste dat zij de GLI aanbiedt en welke leefstijlcoaches zijn aangesloten. Indien er ontwikkelingen zijn ten aanzien van de GLI worden hier berichten over geplaatst.