

# Zorginkoopbeleid 2025

GLI Volwassenen

---

# Inhoudsopgave

<b>Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen</b>	<b>2</b>
Vorbehoud	2
<b>1. Visie van CZ groep op de Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen</b>	<b>3</b>
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
<b>2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>5</b>
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Wie contracteert CZ groep in 2025?	9
2.4. Minimumeisen voor de GLI voor volwassenen	10
2.5 Welke programma's contracteert CZ groep in 2025?	11
2.6 Transformatie en samenwerking	12
2.7 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
<b>3. Proces contractering 2025</b>	<b>14</b>
3.1 Tijdpad	14
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	14
3.3 Bereikbaarheid	14
<b>Bijlagen</b>	<b>15</b>
Bijlage 1 Visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches	15

# Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen

Zorginkoopbeleid

## Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen 2025

laatste update 28-3-2024

### Voorwoord

De druk op de eerstelijnszorg wordt steeds groter. Dat heeft diverse oorzaken. Het zorglandschap verandert en de demografische situatie laat een snel stijgende vergrijzing zien. Steeds meer volwassenen én kinderen hebben overgewicht en daarmee een verhoogd risico op leefstijlgerelateerde aandoeningen. Met de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) willen we hen in hun eigen omgeving helpen om hun leefstijl te verbeteren. De Gecombineerde Leefstijlinterventie is een integraal programma waarmee we een duurzame gedragsverandering willen bewerkstelligen. Die gedragsverandering draagt bij aan de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in. We hopen dat u dit beleid onderschrijft. We nodigen u uit om samen met ons de zorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te maken én te houden, in 2025 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 aanwezig 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 Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen

## 1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

De zorg staat onder druk. Zo ook de eerstelijnszorg. Dit komt onder andere door vergrijzing van de Nederlandse bevolking, een tekort aan personeel en een grotere vraag naar zorg. Zo zien we nog steeds een stijging van het aantal Nederlanders met overgewicht. Uit cijfers van het RIVM (2022) blijkt dat ruim de helft van de Nederlanders van 18 jaar en ouder overgewicht had. Iets meer dan 15 procent van de volwassenen had ernstig overgewicht (obesitas). Uit het trendscenario corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning (c-VTV) van het RIVM blijkt ook dat het aantal mensen met overgewicht blijft toenemen. Zo heeft het c-VTV voorspeld dat het percentage volwassenen met overgewicht stijgt naar maar liefst 62 procent in 2040. Dit is een verontrustende trend. Overgewicht kan leiden tot leefstijlgerelateerde aandoeningen zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten, 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.

In het Nationaal Preventie Akkoord uit 2018 zijn ambities beschreven op de aanpak van overgewicht en obesitas. Zo moet in 2040 het percentage volwassenen met overgewicht zijn gedaald naar maximaal 38 procent. Om deze ambities te behalen, spelen gezond leven en preventie een belangrijke rol. Die rol krijgen zij ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Op basis van regiobeelden maken zorgpartijen en gemeenten regioplannen om gezond leven te stimuleren. Hierbij is een goede samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein van belang. In het IZA hebben alle partijen samen afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten samen de verantwoordelijkheid hebben om met ingang van 1 januari 2024 5 ketenaanpakken in te richten. De Ketenaanpak Overgewicht Volwassenen is 1 van deze 5 ketenaanpakken. Door in te zetten op de Ketenaanpak Overgewicht Volwassenen denkt CZ groep bij te dragen aan een vermindering van overgewicht bij volwassenen en daarmee aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg in de toekomst.

## 1.2 Visie op de sector

CZ groep voert in 2025 actief beleid op overgewicht bij volwassenen via de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Deze interventie is bewezen effectief en geschikt om te worden ingezet bij mensen met overgewicht en/of obesitas. De Gecombineerde Leefstijlinterventie kan, op indicatie, onderdeel zijn van een ketenaanpak. De GLI moet een duurzame gedragsverandering bewerkstelligen en daarmee een gezonde(re) leefstijl. Op deze manier willen we leefstijlgerelateerde aandoeningen waar mogelijk voorkomen.

Waar mogelijk sluit CZ groep aan bij de landelijke afspraken over regionale samenwerking. We kunnen de zorginkoop regionaal inrichten via een regiobeeld en met regionale samenwerkingsafspraken. 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. Een 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.

Essentieel voor een succesvolle ketenaanpak is de inbedding van de Gecombineerde Leefstijlinterventie in een bredere infrastructuur die is gericht op de aanpak van overgewicht en obesitas. Bij die inbedding is de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein van enorm belang. De Gecombineerde Leefstijlinterventie is multidisciplinair. Dat feit, gekoppeld aan de samenwerking tussen zorgdomein en sociaal domein, levert de grote meerwaarde van de GLI ten opzichte van het monodisciplinair aanbieden van losse onderdelen. 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 dichtbij de verzekerde wordt georganiseerd. De verzekerde die meedoet met het GLI-programma wordt dichtbij huis gestimuleerd om te bewegen, dankzij de samenwerking met het lokale beweegaanbod. Na afloop van het GLI-traject stroomt de verzekerde hierdoor laagdrempelig en duurzaam door naar bijvoorbeeld de lokale sportclub.

Samen met het werkveld verkennen we ook drie nieuwe ontwikkelingen en innovaties op het gebied van de Gecombineerde Leefstijlinterventie. Dit doen we om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Hiermee kunnen we onze verzekerden goede leefstijlzorg blijven bieden.

- Via een pilot doen we ervaring op met de implementatie van digitale zorgverlening binnen de leefstijlgeneeskunde middels een (deels) digitale Gecombineerde Leefstijlinterventie.
- We zetten in op GLI op maat. We horen dat de reguliere opzet van de Gecombineerde Leefstijlinterventie op individueel niveau niet altijd passend is. Daarom willen we met deze pilot ervaring opdoen met een GLI-programma op basis van individuele behandelsessies.
- We verkennen de komende tijd de mogelijkheden om de verwijzers naar de Gecombineerde Leefstijlinterventie uit te breiden. Als poortwachter voor de zorg zien we de huisarts als de meest geschikte verwijzer. De huisarts zou het beste zicht moeten hebben op de (medische) voorgeschiedenis van de verzekerde. Mede hierdoor accepteren wij momenteel enkel de huisarts als verwijzer. Best practices van een bredere kring van verwijzers willen we de komende jaren opschalen en inbedden in ons zorginkoopbeleid.

Gedurende 2024, en mogelijk 2025, zal de leefstijlinterventie GLI zoals we die nu kennen, doorontwikkeld worden langs twee pijlers. De eerste pijler omvat het ophalen van de geleerde lessen tot nu toe waarbij inzichtelijk wordt welke elementen we anders moeten organiseren. Zo kunnen we ook op basis van een gezamenlijke ambitie toewerken naar een toekomstige situatie. De tweede pijler omvat de verdere ontwikkeling van GLI en het toewerken naar een ketenaanpak zoals vastgelegd in het IZA en in het GALA.

---

## 2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

De Gecombineerde Leefstijlinterventie is een gecombineerde aanpak rondom leefstijl. Een stapsgewijze gedragsverandering moet leiden tot een duurzaam gezonde(re) leefstijl. De interventie is ontwikkeld en bewezen effectief voor volwassenen met ten minste een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR). Als zij voldoende gemotiveerd zijn en voldoen aan de inclusiecriteria, komen zij in aanmerking voor een Gecombineerde Leefstijlinterventie. De huisarts toetst of een GLI-programma voor hen passend is en zorgt voor de verwijzing naar de leefstijlcoach.

Iemands leefstijl wordt beïnvloed door tal van factoren 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 aan professionals uit het sociaal domein zoals buurtsportcoaches, schuldhulpverleners en professionals op het gebied van welzijn. Het is essentieel dat zij interdisciplinair en domeinoverstijgend met elkaar samenwerken. Daarbij heeft de huisarts een poortwachtersrol. De leefstijlcoach zorgt voor de coaching en legt de verbinding tussen het zorgdomein en het sociaal domein. Het sociaal domein zorgt voor een 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.

### 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025

CZ groep zet in 2025 vooralsnog het beleid uit 2024 voort. Voor 2025 kopen we GLI-programma's Cool, de Beweegkuur, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging in. We doen dat bij voorkeur via regionale huisartsenorganisaties (RHO's). De leefstijlcoach fungeert hierbij als onderaannemer. De regionale huisartsenorganisatie borgt onder andere de kwaliteit van de programma's en de afstemming én samenwerking binnen de keten en met andere domeinen. Als via een regionale huisartsenorganisatie in een bepaalde regio géén Gecombineerde Leefstijlinterventie is gecontracteerd, dan contracteren we ook een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches of individuele leefstijlcoaches. Voor de uitvoering van de Gecombineerde Leefstijlinterventie contracteren we alleen leefstijlcoaches die zijn geregistreerd in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister.

De overeenkomsten die we in 2024 hebben gesloten met regionale huisartsenorganisaties of samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches lopen door tot 31 december 2025. Het zorginkoopbeleid 2025 is daarom in de basis gericht op:

- regionale huisartsenorganisaties of samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches die in 2024 nog geen overeenkomst GLI Volwassenen hebben met CZ groep;
- individuele leefstijlcoaches.

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

#### 2.2.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025

Er zijn geen wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025 ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2024.

#### 2.2.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn niet gewijzigd.

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. We kunnen pas starten met het regionaal inrichten van de ketenaanpak, zodra zorgdomein en sociaal domein samenwerkingsafspraken hebben gemaakt.

## 2.2 Inhoudelijk beleid

### 2.2.1 Toegankelijkheid van zorg

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden gebruik kunnen maken van zorg dichtbij 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 regionale huisartsenorganisatie kunnen worden toegelaten. Ook als de betreffende verzekerde buiten het werkgebied van de regionale huisartsenorganisatie 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 regionale huisartsenorganisaties en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches minimaal 2 verschillende GLI-programma's aanbieden.

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.

### 2.2.2 Betaalbaarheid van zorg

Overgewicht en/of 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 Gecombineerde Leefstijlinterventie 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. Op deze manier hopen we aandoeningen als diabetes type 2 en hart- en vaatziekten te voorkomen en de zorg betaalbaar te houden.

### 2.2.3 Kwaliteit van zorg

Bij het contracteren van zorg maken we afspraken om de kwaliteit van zorg te borgen. Daarbij zijn de onderstaande aspecten belangrijk.

- *Kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering*

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Voor de uitvoering van de Gecombineerde Leefstijlinterventie contracteren we daarom alleen leefstijlinterventies die het RIVM erkend heeft. Deze interventies zijn voldoende effectief om te worden toegelaten tot het basispakket.

Ook vinden we 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 Gecombineerde Leefstijlinterventie 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](http://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, of zij bij- en nascholingen hebben gevolgd op het gebied van leefstijlcoaching en of zij voldoende werkervaring hebben opgedaan.

- *Meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde*

Verzekerden werken beter aan een duurzame gedragsverandering door meer zelf de regie te nemen. Door zelf hun gezondheid beter te managen. Ze kunnen vragen over gezondheid en ziekte zelf beantwoorden. Aan die beantwoording hoeven professionele hulpverleners niet of slechts beperkt bij te dragen. Hiermee hopen we bij te dragen aan een verschuiving van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn of liever nog de nulde lijn.

- *Persoonsgerichte zorg*

We willen dat niet 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 duurzame 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. Samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein is essentieel. De huisarts fungeert als verwijzer. 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. Ook stimuleren leefstijlcoaches 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 op landelijk niveau (uitkomst)indicatoren monitoren. Het RIVM monitort de inzet van de Gecombineerde Leefstijlinterventie 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.

- *Voorkomen van 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 Gecombineerde Leefstijlinterventie vormt de komende jaren een belangrijk aandachtspunt.

## 2.2.4 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg). Daarnaast vindt u in de [Gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#) de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

## 2.2.5 Duurzaamheid

### Verduurzamen van de zorgsector



De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.<sup>[1]</sup> Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches<sup>[2]</sup>, kennisinstututen, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.<sup>[3]</sup>

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO<sub>2</sub>-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).<sup>[4]</sup>

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [www.zn.nl](http://www.zn.nl) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

## 2.2.6 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2025 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 2025?

Voor 2025 contracteren we bij voorkeur regionale huisartsenorganisaties (RHO's) voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie. Voor 2025 gaat het om RHO's die in 2024 nog geen overeenkomst met ons hadden. De regionale huisartsenorganisaties die in 2024 al wel een contract hadden, hebben een lopende overeenkomst tot en met 31 december 2025.

### Contractering regionale huisartsenorganisaties

Voor ons is een regionale huisartsenorganisatie een eerstelijnsorganisatie waarin zorgverleners (overwegend huisartsen) op regioniveau zich hebben verenigd. Een regionale huisartsenorganisatie levert programmatische multidisciplinaire eerstelijnszorg (chronische ketenzorg). Wij vinden de regionale huisartsenorganisatie bij uitstek geschikt om het GLI-aanbod regionaal te faciliteren. Een regionale huisartsenorganisatie heeft, mede vanuit de multidisciplinaire zorg, een coördinerende rol en is de verbindende schakel tussen de zorg en het sociaal domein. Ook kan de regionale huisartsenorganisatie vanuit de zorg de verbinding leggen met de ketenzorg. De leefstijlcoach levert de zorg als onderaannemer van de regionale huisartsenorganisatie.

### Contractering samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches

Kan of wil de regionale huisartsenorganisatie in een bepaalde regio de zorg niet leveren, dan contracteren wij in plaats daarvan bij voorkeur samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches en/of paramedici. Zij hebben zich regionaal verenigd, werken samen en leggen de koppeling met het sociale domein. We vinden het hierbij belangrijk dat het samenwerkingsverband in de betreffende regio contact legt met de regionale huisartsenorganisatie om tot goede regionale samenwerkingsafspraken te komen. De leefstijlcoaches die de Gecombineerde Leefstijlinterventie uitvoeren, staan geregistreerd in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister.

### Contractering individuele leefstijlcoaches

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

### Uitloopovereenkomst

Het kan zijn dat we in de regio van een gecontracteerde individuele leefstijlcoach een regionale huisartsenorganisatie of samenwerkingsverband van leefstijlcoaches contracteren. In dat geval bieden we de individuele leefstijlcoach een nieuwe overeenkomst aan voor het opvolgende jaar. De individuele leefstijlcoach kan de zorg dan gaan leveren als onderaannemer van de regionale huisartsenorganisatie of van het samenwerkingsverband. We bieden de individuele leefstijlcoach in zo'n geval een uitloopovereenkomst aan. De individuele leefstijlcoach kan onze verzekerden die hij op dat moment in zorg heeft, gewoon uitbehandelen onder deze uitloopovereenkomst. Nieuwe aanmeldingen worden behandeld onder de overeenkomst met de regionale huisartsenorganisatie of het samenwerkingsverband.

Individuele leefstijlcoaches die per 1 januari 2024 een uitloopovereenkomst hebben, krijgen géén nieuwe uitloopovereenkomst aangeboden, omdat deze doorloopt tot uiterlijk 31 december 2025.

### Nieuwe contractant

Een nieuwe contractant voor 2025 is een zorgaanbieder die in 2024 geen contract met ons heeft voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2025 aanvragen. Daarvoor dient hij een ingevulde vragenlijst in. Op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/erstelijnszorg/gecombineerde-leefstijlinterventie/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 Gecombineerde Leefstijlinterventie hanteert. Voor nieuwe contractanten gelden geen aanvullende minimumvereisten. Overeenkomsten bieden we niet met terugwerkende kracht aan. 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 Gecombineerde Leefstijlinterventie een volgeleid hanteren zoals we dat kennen voor multidisciplinaire zorg en huisartsenzorg. Dit betekent dat de regionale huisartsenorganisatie, het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches of de individuele leefstijlcoach de niet-preferente zorgverzekeraar(s) 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. Meer informatie over het volgeleid is te vinden op de website van Autoriteit Consument & Markt (ACM).

## Looptijd overeenkomst

Planning	Start- en einddatum	Looptijd overeenkomst
Regionale huisartsenorganisatie (RHO)	1 januari 2024 – 31 december 2025	2 jaar
Samenwerkingsverband leefstijlcoaches	1 januari 2024 – 31 december 2025	2 jaar
Lopende uitloophovereenkomst individuele leefstijlcoaches	1 januari 2024 – 31 december 2025	2 jaar (maximaal)
Individuele leefstijlcoaches	1 januari 2025 – 31 december 2025	1 jaar (maximaal)
Uitloophovereenkomst individuele leefstijlcoaches	1 januari 2025 – 31 december 2026	2 jaar (maximaal)

## 2.4. Minimumeisen voor de GLI voor volwassenen

### *Minimumeisen voor een regionale huisartsenorganisatie*

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

- De RHO levert programmatische multidisciplinaire eerstelijnszorg (chronische ketenzorg).
- De RHO is gehouden alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk ook op te nemen in de afspraken met een ingeschakelde onderaannemer.
- 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 kwaliteitsregister dat CZ groep erkent (voor meer informatie zie paragraaf 2.2.3.).
- 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) en houdt dit gedurende de looptijd van de overeenkomst actueel.
- 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 registreren met behulp van de indicatorenlijst die het RIVM heeft vastgesteld.
- De RHO werkt samen met de eerstelijnszorg 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 verwijzingen.
- De RHO werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod. De RHO overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

### *Minimumeisen voor een 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 regionale huisartsenorganisatie.
- Het samenwerkingsverband is gehouden alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk ook op te nemen in de afspraken met een ingeschakelde onderaannemer.
- 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 kwaliteitsregister dat CZ groep erkent (voor meer informatie zie paragraaf 2.2.3.).
- 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) en houdt dit gedurende de looptijd van de overeenkomst actueel.
- 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.
- Het samenwerkingsverband ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers de landelijke uitkomstindicatoren registreren met behulp van de indicatorenlijst die het RIVM heeft vastgesteld.
- Het samenwerkingsverband werkt samen met de eerstelijnszorg 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 verwijzingen.
- Het samenwerkingsverband werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod. Het samenwerkingsverband overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

#### *Minimumeisen voor een 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 (voor meer informatie zie paragraaf 2.2.3.).
- 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 regionale huisartsenorganisaties en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches die de Gecombineerde Leefstijlinterventie 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. Door deze taken en verantwoordelijkheden uit te voeren, verbetert naar onze mening de kwaliteit van de zorg. We verwachten dan ook van regionale huisartsenorganisaties en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches dat zij de komende jaren met deze visie aan de slag gaan.

## 2.5 Welke programma’s contracteert CZ groep in 2025?

Het is belangrijk dat duidelijk is welke GLI-programma’s worden aangemerkt als verzekerde zorg. Een onafhankelijke erkenningscommissie van het Loket Gezond Leven toetst de wetenschappelijke onderbouwing van een Gecombineerde Leefstijlinterventie. 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 inkoop voor zijn verzekerden.

CZ groep koopt in 2025 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.nogslimmer.nl>);
- Samen Sportief in Beweging (SSiB) (<https://www.samensportiefinbeweging.nl>).

Als het RIVM nieuwe programma's erkent en wij besluiten om die te vergoeden, publiceren we dat op [www.cz.nl/gli](http://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 Transformatie en samenwerking

### 2.6.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg noodzakelijk. Veel transformaties vinden plaats in instellingen en die kunnen we met inkoopafspraken faciliteren. Toch kunnen we niet *alle* problemen op dat niveau aanpakken. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking om de benodigde transformaties optimaal in gang te zetten. Wij hebben daar een verbindende rol in, die al meer dan 10 jaar geleden begon in Limburg en Zeeland.

De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Deze uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele instellingen en sectoren.

We vormen nog altijd regionale samenwerkingsverbanden en coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners om de vraagstukken met prioriteit aan te pakken. Denk aan de arbeidsmarkt, de brede inzet van passende zorg en digitalisering. Dankzij deze samenwerkingsverbanden kunnen we gezamenlijk de verandering inzetten die bijdraagt aan de maatschappelijke opdracht. Dit vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Dit zijn de uitgangspunten van ons duurzaam transformatiemodel.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. Hoewel we er niet direct verantwoordelijk voor zijn, hebben we de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bovenal de inwoners van de regio's keihard nodig om deze transformatie voor elkaar te krijgen. Voor veel veranderingen hebben we deze partijen direct nodig, maar ook indirect zal het iedereen raken. Juist daarom vinden we dat alle partijen aan moeten haken bij de regionale aanpak.

Met alle regio's waar we als CZ groep actief zijn, hebben we in 2023 regiobeelden en regioplannen gemaakt.

### 2.6.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

---

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio (CZ is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg) en worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

## 2.7 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 en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij ons 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 [transparantiedocument](#).

## 3. Proces contractering 2025

### 3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning (uiterlijk)
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	1 april 2024
Aanbieden van de overeenkomsten individuele leefstijlcoach 2025 en uitloopovereenkomst 2025-2026	28 september 2024
Vragen stellen over de overeenkomsten individuele leefstijlcoach 2025 en uitloopovereenkomst 2025-2026	26 oktober 2024
Informerende tarieven 2025 bij lopende contractanten RHO's, samenwerkingsverbanden en uitloopovereenkomst	1 november 2024
Uiterste tekentermijn van de overeenkomsten individuele leefstijlcoach 2025 en uitloopovereenkomst 2025-2026	9 november 2024
Publicatie van het zorgaanbod	12 november 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 9 november 2024 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2025.

### 3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2024 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://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 en de overeenkomst kunt u e-mailen naar [zorginkoop.gli@cz.nl](mailto:zorginkoop.gli@cz.nl). Wij spannen ons maximaal in om uw e-mail uiterlijk binnen 10 werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over de Gecombineerde Leefstijlinterventie vindt u op [www.cz.nl/gli](http://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 regionale huisartsenorganisaties en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches. Deze taken en verantwoordelijkheden zijn gebaseerd op de 'activiteiten niet-patiëntgebonden tijd' die worden genoemd in het Verantwoordingsdocument Kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie. Het uitvoeren hiervan komt de kwaliteit van de zorg ten goede. We verwachten dan ook van regionale huisartsenorganisaties en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches dat zij invulling geven aan deze taken en verantwoordelijkheden.

- **Bedrijfsvoering: inrichting systemen, contractering en declaratie**
  - Planning: planning organiseren en communiceren richting aangesloten onderaannemers.
  - Aanbod:
    - a. De RHO / het samenwerkingsverband heeft een overzicht van het aanbod aan leefstijlcoaches in de regio.
    - b. De RHO / het samenwerkingsverband heeft altijd een actueel overzicht van het werkgebied per aangesloten onderaannemer en van de RHO / het samenwerkingsverband als geheel.
    - c. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor voldoende GLI-aanbod in zijn hele werkgebied.
    - d. De RHO / het samenwerkingsverband biedt minimaal twee verschillende GLI programma's aan in het eigen werkgebied.
  - Declaratie:
    - a. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers.
    - b. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt dat er voor elke patiënt (binnen en buiten het werkgebied) gedeclareerd kan worden. (Hiervoor moeten mogelijk ook aanvullende afspraken worden gemaakt met de leefstijlcoaches.)
  - Toegankelijkheid borgen:
    - a. Dit omvat onder meer een goede organisatie en coördinatie van de Gecombineerde Leefstijlinterventie.
    - b. De RHO / het samenwerkingsverband maakt afspraken om tijdig een GLI-traject te kunnen starten.
    - c. De RHO / het samenwerkingsverband neemt voldoende onderaannemers in dienst, aansluitend bij de vraag.
    - d. De RHO / het samenwerkingsverband zet de Gecombineerde Leefstijlinterventie 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:
    - a. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt ervoor dat de regionale huisartsen op de hoogte zijn van het regionale GLI-aanbod.
    - b. De RHO / het samenwerkingsverband houdt contact met de verwijzer over de voortgang van de deelnemer. Er is (minimaal) overleg bij de verwijzing, bij de afronding van het basis- en onderhoudsprogramma en op minimaal 1 tussentijds moment in het basis- én het onderhoudsprogramma.
    - c. De RHO zorgt minimaal voor de informatievoorziening richting de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzing.



- **Verbinding met het sociaal domein:**
  - a. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor een actuele sociale kaart binnen het eigen werkgebied. Daardoor kan waar nodig gericht worden doorverwezen.
  - b. De RHO / het samenwerkingsverband werkt samen met het sociaal domein en maakt samenwerkingsafspraken met gemeenten en gemeentelijke functionarissen, zoals buurtsportcoaches en professionals op het gebied van welzijn (bijvoorbeeld voor het gebruik van lokale ruimtes en verwijfsafspraken bij aanvullende psychosociale problematiek, zoals eenzaamheid en financiële problematiek).
  - c. De RHO / het samenwerkingsverband overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein
- **Verbinding met lokaal beweegaanbod:**
  - a. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor een actuele sociale kaart binnen het hele werkgebied wat betreft het lokale beweegaanbod (zoals sportverenigingen, fitnessclubs en loopgroepen).
  - b. De RHO / het samenwerkingsverband stuurt erop aan dat patiënten tijdens een GLI-programma dicht bij huis worden gestimuleerd om te bewegen.
  - c. De RHO / het samenwerkingsverband stuurt erop aan dat patiënten na afloop van een GLI-traject worden verwezen naar een passend lokaal beweegaanbod.
- **Afstemming met collega's**
  - **Samenwerking:**
    - a. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor een goede samenwerking tussen verwijzers en leefstijlcoaches.
    - b. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor afstemming en samenwerking tussen de aangesloten leefstijlcoaches (bijvoorbeeld via een WhatsApp-groep).
    - c. De RHO / het samenwerkingsverband instrueert de leefstijlcoaches en verwijzers tijdig over nieuwe ontwikkelingen en beleidswijzigingen.
  - **Scholing:**
    - a. 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 2 keer per jaar) voor de aangesloten onderaannemers en verwijzers.
  - **Monitoring:** de RHO / het samenwerkingsverband registreert de landelijke uitkomstindicatoren via de indicatorenlijst van het RIVM of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen.
  - **Evaluatie:**
    - a. De RHO / het samenwerkingsverband organiseert een jaarlijkse evaluatie met de aangesloten onderaannemers en verwijzers via de PDCA-cyclus, als onderdeel van het kwaliteitsbeleid.
    - b. De RHO / het samenwerkingsverband geeft invulling aan de jaarlijkse evaluatie van de GLI vanuit de zorgverzekeraar.
  - **Audits interventie-eigenaar**
  - **Nieuwsbrieven/-berichten**