



## Bijlage: Bepalingen Zorgovereenkomst

### Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Individuele leefstijlcoach (2023)

#### Artikel 1 Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1. **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI):** interventie gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.
2. **Gewichtsgelateerd risico (GGR):** geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is. Deze maat wordt bepaald door BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren voor een bepaalde aandoening dan wel van reeds gediagnosticeerde comorbide aandoeningen.
3. **GLI Zorgprogramma:** De gecombineerde leefstijlinterventie wordt in de vorm van een zorgprogramma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Het zorgprogramma bestaat uit een behandel fase en een onderhoudsfase. De totale doorlooptijd van het zorgprogramma is 24 aaneengesloten maanden. De startdatum van het zorgprogramma is de datum waarop het eerste contact na de intake tussen de patiënt en zorgverlener plaatsvindt. Dit kan fysiek face-to-face contact zijn maar ook contact via een beeldverbinding indien de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met het fysiek face-to-face contact.
4. **Overige definities:** staan vermeld in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023.

#### Artikel 2 Zorg

1. De Zorgaanbieder verbindt zich het GLI zorgprogramma te bieden aan de Verzekerde die als zodanig recht heeft op de Zorg en zich hiervoor tot hem wendt. Hij verleent de Zorg met inachtneming van de relevante bepalingen die bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar aan de Zorg worden gesteld, alsmede met hetgeen Partijen hieromtrent bij of krachtens deze overeenkomst zijn overeengekomen.
2. De Zorgaanbieder levert de in lid 1 van dit artikel genoemde Zorg voor zover de Verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de Zorg wordt mede bepaald door de stand van wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.
3. De Zorgaanbieder levert de zorgprestaties enkel aan verzekerden die staan ingeschreven op naam (ION) van een huisarts en die door de huisarts zijn verwezen.
4. Uitsluitend volwassenen kunnen aanspraak maken op de een GLI. Jeugdigen vanaf 16 jaar kunnen een uitzondering vormen als er sprake is van een matig verhoogd GGR (of hoger) en de verwijzer inschat dat de jeugdige baat kan hebben bij een GLI die gericht is op volwassenen.
5. De Zorgverzekeraar vergoedt alleen door RIVM erkende GLI zorgprogramma's die bestempeld zijn als verzekerde zorg en die door de Zorgverzekeraar zijn ingekocht (conform tarievenbijlage). Deze programma's zijn te vinden op de website: <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/gecombineerde-leefstijlinterventie/erkende-gli-basisverzekering>.

#### Artikel 3 Zorg op afstand

Conform de NZa Regeling gecombineerde leefstijlinterventie NR/REG-2311 vindt per prestatie minimaal één contact plaats tussen de Zorgaanbieder en de patiënt. Dit kan fysiek face-to-face contact zijn, maar ook contact via een beeldverbinding, indien de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met het fysiek face-to-face contact. De zorgaanbieder brengt de prestatie pas in rekening nadat de prestatie is afgerond.

De 'Zorg op afstand' voldoet aan onderstaande voorwaarden:

- a. De behandeling is qua duur, kwaliteit en inhoud vergelijkbaar met de face-to-face behandeling;
- b. Er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt;
- c. Voorafgaand aan de levering van 'Zorg op afstand' is deze vorm van zorg akkoord bevonden door en afgestemd met de Verzekerde.
- d. De Zorgaanbieder maakt gebruik van een applicatie die voldoet aan de eisen gesteld in de vigerende privacy wet- en regelgeving.

#### Artikel 4 Onderaannemer(s)

De Zorgaanbieder is te allen tijde verantwoordelijk en aansprakelijk voor de Zorg verleend door de Onderaannemer. In aanvulling op hetgeen vermeld staat in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023 geldt dat:

1. De Zorgaanbieder gehouden is alle verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien in de afspraken met de Onderaannemer op te nemen.
2. De Zorgaanbieder verplicht zich jegens de Zorgverzekeraar om de Onderaannemer binnen korte termijn door te betalen en neemt dit op in zijn afspraken met de Onderaannemer.



3. De Zorgaanbieder ervoor zorgt dat de zorgverlening van de Onderaannemer het kwaliteitsniveau heeft waarvoor de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar is gecontracteerd.
4. De Zorgaanbieder aansprakelijk is voor klachten, uitkomsten van inspectierapporten en (achteraf)controles als opgenomen in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023, betrekking hebbende op Verzekerden waarbij een Onderaannemer de daadwerkelijke Zorg heeft verleend.
5. De Zorgaanbieder registreert de in te schakelen Onderaannemers voorafgaand aan de Zorgverlening in Vektis. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst is het mogelijk dat de Zorgaanbieder nieuwe Onderaannemers contracteert. Wijzigingen in de gecontracteerde Onderaannemers worden door de Zorgaanbieder aangepast in Vektis. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een correcte registratie in Vektis.
6. De Zorgaanbieder gehouden is in zijn overeenkomsten met Onderaannemers te borgen dat de voorwaarden uit deze overeenkomst worden nageleefd door de Onderaannemer. De relevante vereisten uit deze overeenkomst dienen derhalve onderdeel te zijn van de overeenkomsten met de Onderaannemer.
7. De door de Zorgaanbieder gecontracteerde Onderaannemers hebben met betrekking tot de beroepsinhoudelijke aspecten jegens de Zorgverzekeraar en eventuele verwijzers een eigen verantwoordelijkheid conform hetgeen bij of krachtens de (beroeps)wetgeving ten aanzien van de betrokken beroepsgroepen en de desbetreffende zorg is geregeld, alsook conform hetgeen gebruikelijk is in de kring van de vrijgevestigde beroepsgenoten. Desgewenst kunnen Zorgverzekeraar en Onderaannemers ten aanzien van voor bedoelde aspecten elkaar aanspreken.
8. Onverminderd de eigen verantwoordelijkheid van de door de Zorgaanbieder gecontracteerde Onderaannemers, is de Zorgaanbieder ten volle verantwoordelijk en aansprakelijk voor de te organiseren en te leveren Zorg die aan de Verzekerde wordt verleend.
9. De Zorgaanbieder garandeert en controleert dat de gecontracteerde Onderaannemers aan de gebruikelijke en wettelijke beroepsmatige verplichtingen voldoen.

## **Artikel 5           Kwaliteit van de zorg**

### **1. Continuïteit**

- a) De Zorgaanbieder treft voorzieningen die nodig zijn voor een continue zorgverlening, en meldt omstandigheden die de continuïteit in gevaar brengen per ommegaande schriftelijk aan de Zorgverzekeraar.
- b) In geval een Onderaannemer, krachtens een uitspraak gedaan op grond van de Wet BIG of het Wetboek van Strafrecht, is geschorst in de uitoefening van zijn bevoegdheid, dan wel hem de uitoefening van zijn beroep is ontzegd, melden zowel Zorgaanbieder als Zorgverzekeraar dit onverwijld aan elkaar. De Zorgaanbieder draagt de verantwoordelijkheid om de continuïteit van Zorg te waarborgen. Indien de Zorgverzekeraar toestaat dat de Onderaannemer gedurende de schorsing c.q. ontzegging wordt waargenomen, is de Onderaannemer verantwoordelijk voor regeling van een adequate waarneming.

### **2. Inhoudelijke professionele kwaliteit**

- a) De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij en de eventueel aan hem verbonden beroeps-beoefena(a)r(en) dan wel in te schakelen Onderaannemers handelen volgens de standaard die binnen de kring van beroepsgenoten algemeen aanvaard is, en onder meer door deelname aan deskundigheidsbevordering blijven beschikken over de kennis en kunde, die voor verlening van de Zorg volgens deze standaard noodzakelijk is.
- b) De Zorgaanbieder is als leefstijlcoach lid van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN), en/of staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) en/of in het KP-register met aantekening 'leefstijlcoach'. Deze aantekening is ook zichtbaar in het Vektis AGB raadpleegregister.
- c) De Zorgaanbieder beschikt gedurende de looptijd van het gehele GLI zorgprogramma over een geldige licentie voor het desbetreffende GLI zorgprogramma.
- d) De Zorgaanbieder werkt volgens landelijke vastgestelde kwaliteitsstandaarden, Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen, protocollen en voldoet aan de verplichtingen voortvloeiend uit de Wgbo, de Wet BIG en overige relevante wet- en regelgeving.
- e) De Zorgaanbieder stelt de Zorgverzekeraar direct in kennis en verstrekt een (voor zover relevant, geanonimiseerd) afschrift van ieder (niet) openbaar rapport van de IGJ voor zover relevant voor de uitvoering van de overeenkomst.

## **Artikel 6           Inrichtingseisen en toegankelijkheid van de praktijkruimte**

1. De Zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en uitgeruste (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
2. De Zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen voor zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
3. Deze zorgovereenkomst geldt voor alle behandellocaties van de Zorgaanbieder zoals geregistreerd bij Vektis.
4. De Zorgaanbieder administreert en registreert alle relevante gegevens met betrekking tot de behandeling conform de vigerende eisen van de beroepsvereniging.



5. De Zorgaanbieder maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier (EPD).

## Artikel 7 Verwijzing

1. De Zorgaanbieder declareert de Zorg enkel bij de Zorgverzekeraar indien voor de Zorg een indicatie bestaat. Deze indicatie dient te blijken uit een schriftelijk(e) verwijzing voorzien van de verwijzingsdatum door de huisarts volgens de Zorgstandaard Obesitas.
2. De verwijzing dient voorafgaand aan de start van de verlening van de Zorg te zijn verstrekt conform de geldende richtlijnen.
3. Iedere (digitale) verwijzing dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
  - a. naam, adres, AGB-code en (digitale) handtekening van de verwijzer;
  - b. naam, adres, geboortedatum en polisnummer van de Verzekerde;
  - c. datum verwijzing;
  - d. de indicatie.

## Artikel 8 Praktijk- en patiëntenregistratie

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij een adequate patiëntenregistratie voert en registreert de volgende patiënt- en zorgverleningsgegevens:
  - a. naam, geboortedatum, woonplaats van de Verzekerde;
  - b. verzekeringsnummer van de Verzekerde;
  - c. naam, AGB-code en handtekening van de verwijzend huisarts;
  - d. GLI zorgprogramma;
  - e. data waarop de behandelingen zijn gegeven;
  - f. na(a)m(en) van de behandelend zorgverlener(s);
  - g. inhoud van het zorgprogramma;
  - h. verloop van de zorgprogramma;
  - i. evaluatieverslag t.b.v. de verwijzer.
2. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat alle contactmomenten met de Verzekerde worden geregistreerd, waarbij de contactmomenten worden onderverdeeld in:
  - a. groepsbijeenkomst;
  - b. individueel consult;
  - c. telefonisch contact;
  - d. e-health contact;
  - e. overige vormen van contact.
3. Na de intake moet, ook voor de Verzekerde, duidelijk zijn welk GLI zorgprogramma gestart wordt. Een eenmaal aangevangen GLI zorgprogramma kan niet lopende het programma gewijzigd worden in een ander GLI zorgprogramma.
4. De indicatoren die tenminste op drie momenten (te weten in ieder geval bij de start, na de behandelfase en bij de afsluiting of bij eerdere beëindiging) vastgelegd en geregistreerd dienen te worden zijn: tailleomvang, gewicht en lengte, BMI en de kwaliteit van leven vragenlijst EQ5d.

## Artikel 9 Informatie en gegevensuitwisseling

1. Informatievoorziening aan verzekerden
  - a. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zijn patiënten conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij levert en door wie deze geleverd wordt met de daarbij behorende prestaties en tarieven – waaronder eigen bijdragen – en wachttijden.
  - b. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zijn patiënten mondeling en/of schriftelijk worden geïnformeerd over de werkwijze en de klachtenregeling van de Zorgaanbieder.
  - c. De Zorgverzekeraar informeert zijn verzekerden conform de geldende NZa-regels over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de eventuele wijzigingen hierin.
2. Informatieverstrekking aan de Zorgverzekeraar
  - a. De Zorgaanbieder verstrekt op aanvraag van de Zorgverzekeraar een overzicht van de door hem ingeschakelde Onderaannemers inclusief hun AGB-codes. De Zorgaanbieder geeft mutaties zo snel mogelijk door aan Vektis.
  - b. De Zorgaanbieder verstrekt op aanvraag van de Zorgverzekeraar een overzicht van de de verleende zorg conform de volgende opzet:

GLI-prestatie, aantal verzekerden dat:	Aantal verzekerden
• na de intake aan een GLI-programma start	•
• na de intake niet aan een GLI programma start	•



<ul style="list-style-type: none"> <li>tijdens de <b>behandelfase</b> vroegtijdig stopt met het GLI programma</li> <li>de volledige behandelfasen heeft doorlopen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>tijdens de <b>onderhoudsfase</b> vroegtijdig stopt met het GLI programma</li> <li>de volledige onderhoudsfasen heeft doorlopen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>het gehele GLI-programma heeft doorlopen binnen 24 maanden</li> <li>het gehele GLI-programma niet heeft doorlopen binnen 24 maanden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>1<sup>e</sup> GLI-traject vroegtijdig gestopt</b> en voor 2<sup>e</sup> keer gestart is met een GLI-programma</li> <li><b>2<sup>e</sup> GLI-traject vroegtijdig gestopt</b> en voor 3<sup>e</sup> keer gestart is met een GLI-programma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>tijdens het <b>volledige 2 jarige GLI programma</b> niet doorlopend verzekerd was bij Zorgverzekeraar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>gewisseld is van soort GLI-programma (in tijdstermijn van 2 jaar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>eigen opmerking, bijvoorbeeld voor een restgroep</li> </ul>	

## Artikel 10 Declaratie en betaling

In aanvulling op de bepalingen met betrekking tot declareren, die in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023 zijn opgenomen, komen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar het volgende overeen:

- a. De Zorgaanbieder zorgt ervoor dat de juiste en rechtmatige declaraties worden ingediend via VECOZO onder de juiste prestatiecodes, conform de vigerende Vektis Externe Integratie Paramedische zorg.
- b. De prestaties GLI vormen tezamen een zorgprogramma en dienen derhalve in de juiste volgorde in rekening te worden gebracht, te weten de intake, de behandelfase per kwartaal en de onderhoudsfase per kwartaal. De prestatie behandelfase per kwartaal kan maximaal vier keer in rekening worden gebracht per GLI per patiënt. De prestatie onderhoudsfase per kwartaal kan eveneens maximaal vier keer in rekening worden gebracht per GLI per patiënt.
- c. De Zorgaanbieder declareert de tarieven voor geleverde zorg onder de prestatiecodes zoals opgenomen in de tarievenbijlage van deze overeenkomst, waarbij de prestatiecodes van het betreffende GLI programma maximaal 1 maal per verzekerde kan worden gedeclareerd.
- d. De prestatiecode 8000 (intake) heeft een begin- en einddatum die gelijk is aan de dag waarop de intake heeft plaatsgevonden.  
De begindatum van de prestatie 'Behandelfase 1' ligt altijd na de datum van de prestatie 'intake'.  
De einddatum van de prestatie 'Behandelfase 1' ligt altijd exact 3 maanden later dan de begindatum van de prestatie 'Behandelfase 1'.  
De begindatum van de prestatie 'Behandelfase 2' is altijd de dag na de einddatum van de prestatie 'Behandelfase 1'.  
Deze declaratiewijze geldt ook voor de overige behandelfasen en de daarop volgende onderhoudsfasen.  
De volledige zorgtermijn duurt bij een volledig doorlopen GLI programma exact 2 volledige jaren.
- e. De verleende Zorg kan niet eerder worden gedeclareerd dan nadat de prestatie volledig is afgerond.
- f. Als een Verzekerde gedurende een behandelkwartaal of onderhoudskwartaal stopt met het GLI zorgprogramma, mag de prestatie behorende bij dat kwartaal nog in rekening gebracht worden, mits face-to-face contact heeft plaatsgevonden tussen Zorgaanbieder en de Verzekerde.
- g. Als een Verzekerde gedurende de looptijd van een GLI zorgprogramma verandert van Zorgverzekeraar is de peildatum (prestatiedatum) van de behandel- of onderhoudsprestatie leidend. Een prestatie wordt gedeclareerd bij de Zorgverzekeraar bij wie de Verzekerde verzekerd is op de ingangsdatum van de betreffende prestatie.