



## **Bijlage: Bepalingen zorgovereenkomst Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Individuele Leefstijlcoach (2024)**

### **Artikel 1 Prestatie**

1. De Gecombineerde Leefstijlinterventie omvat een behandeling voor mensen met overgewicht en obesitas. Hierbij gaat het om advies en begeleiding over voeding, beweging en gedrag met als doel een gezondere leefstijl voor de patiënt. De Gecombineerde Leefstijlinterventie is een ontwikkeling die past in de afspraken die gemaakt zijn in het overeengekomen Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) tussen overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en lokale overheden;
2. De Zorgaanbieder bevordert de samenwerking met andere zorgaanbieders en onderaannemers, zowel tussen en binnen de 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, zo nodig in goed overleg met de Zorgverzekeraar. Overleg en samenwerking hebben tot doel het waarborgen en optimaliseren van de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg alsmede het verbeteren van het functioneren van de huisartsgeneeskundige zorg binnen de totale zorg.

### **Artikel 2 Aanvullende voorwaarden levering**

In aanvulling op de bepalingen die in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop 2024-2025 zijn opgenomen, gelden voor de levering van een GLI-programma de volgende randvoorwaarden:

#### **2.1 In- en exclusie criteria en contra-indicaties**

1. Verzekerden met een matig verhoogd GGR (of hoger) in combinatie met co morbiditeit en door de verwijzer vastgestelde motivatie om te werken aan een gezonde leefstijl komt in aanmerking voor een GLI-programma.
2. De in- en exclusie criteria en contra-indicaties zijn gebaseerd op de vigerende Zorgstandaard Obesitas.
3. De aanspraak op een GLI-programma is uitsluitend van toepassing op volwassenen en niet op kinderen. 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 gecombineerde leefstijlinterventie die gericht is op volwassenen.

#### **2.2 Voorwaarden GLI-programma**

1. Een GLI-programma komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien het voldoet aan de vigerende NZa beleidsregels en het een door het RIVM erkend GLI-programma is .
2. Alle interventies die niet zijn opgenomen in en/of niet in overeenstemming zijn met de NZa beleidsregel GLI en/of worden geboden door zorgaanbieders die niet voldoen aan bovenstaande eisen komen niet in aanmerking voor vergoeding.
3. De Zorgaanbieder spant zich in om dubbele verrichtingen/interventies te voorkomen voor patiënten die tevens zijn geïncorporeerd in de ketenzorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gelijke indicaties voor diëtetiek.

#### **2.3 Erkende GLI-programma's**

Niet alle GLI-programma's die door het RIVM zijn aangemerkt als effectief en door het ZiNL als verzekerde zorg zijn bestemd, worden door de Zorgverzekeraar gecontracteerd. De Zorgverzekeraar contracteert in 2024 de volgende GLI-programma's: COOL, BEWEEGKUUR, SLIMMER, Samen Sportief in Beweging (SSiB) en X-Fitt. Indien de Zorgverzekeraar gedurende de looptijd van de overeenkomst meerdere GLI-programma's contracteert, wordt dit gepubliceerd op de website [www.cooperatievgz.nl](http://www.cooperatievgz.nl) .

#### **2.4 Voorwaarden verwijzing**

1. De huisarts, als poortwachter voor de zorg, is de verwijzer naar een GLI-programma. De POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsen) kan deze rol niet vervullen.
2. De verwijzing is gebaseerd op diagnostiek volgend uit de NHG-richtlijn en de Zorgstandaard Obesitas. De verwijzing kan alleen plaatsvinden naar een in de NZa beleidsregel opgenomen en door de Zorgverzekeraar gecontracteerd GLI-programma.
3. De huisarts houdt bij verwijzing rekening met de kans van het succesvol afronden van een GLI-programma en de motivatie van de verzekerde.
4. Na indicatiestelling is de verwijzing maximaal drie maanden geldig tot aanvang deelname aan een GLI-programma.
5. De indicatiestelling van een GLI-programma is schriftelijk vastgelegd en voorzien van een datum en wordt voorafgaand aan de startdatum van het GLI-programma vastgelegd.
6. Het wijzigen van een te volgen GLI-programma kan niet plaatsvinden gedurende de looptijd en/of deelname van een verzekerde aan een geïndiceerd GLI-programma.



7. Indien een verzekerde binnen 2 jaar na beëindiging van een GLI-programma in aanmerking wil komen voor een - soortgelijk GLI-programma, dient hiertoe afstemming plaats te vinden met de Zorgverzekeraar.
8. In een verwijzing dienen minimaal de hiernavolgende gegevens te zijn opgenomen:
  - gegevens verwijzer: naam individuele zorgverlener, vestigingsplaats praktijk, AGB-code praktijk en (digitale-) handtekening van de verwijzer;
  - gegevens verzekerde: naam, adres, geboortedatum en inschrijffnummer;
  - datum verwijzing;
  - de indicatie.

## **2.5 Voorwaarden zorgverleners**

### **1. Inhoudelijke eisen**

1. Een GLI-programma mag alleen worden geleverd door zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn. De zorgverlener(s) van de Zorgaanbieder zijn daarom als leefstijlcoach lid van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN), en/of staat geregistreerd in het kwaliteitsregister KABIZ, KNGF Kwaliteitsregister en/of in het KP-register met aantekening 'leefstijlcoach'. Deze aantekening is ook zichtbaar in het Vektis AGB raadpleegregister.
2. De Zorgaanbieder beschikt gedurende de looptijd van een GLI-programma over een geldige licentie voor het uitvoeren van het betreffende GLI-programma.
3. De Zorgaanbieder werkt volgens de landelijke vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.
4. De zorgverlener die een GLI-programma levert, dient samenwerkingsafspraken te hebben voor het aanbieden van een multidisciplinair aanbod met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en/of psychologen.
5. De Zorgaanbieder draagt zorg voor een continue zorgverlening gedurende de looptijd van een GLI-programma.

### **2. Registratie-eisen en verslaglegging**

- Zorgverleners GLI zijn verplicht de landelijk vastgestelde indicatoren te registreren en (digitaal) toegankelijk te maken aan andere betrokken zorgverleners binnen een GLI-programma:
  - naam, geboortedatum, woonplaats van de verzekerde;
  - verzekeringsnummer van de verzekerde;
  - naam, AGB-code en handtekening van de verwijzend huisarts;
  - naam GLI-programma;
  - data waarop de behandelingen zijn gegeven;
  - naam van de behandelend zorgverleners;
  - verloop van het GLI-programma.
- Vast te leggen proces- en uitkomstindicatoren zijn:
  - tailleomvang;
  - gewicht en lengte;
  - BMI;
  - kwaliteit van leven vragenlijst EQ5d.Deze indicatoren dienen minimaal op drie momenten te zijn gemeten en vastgelegd:
  1. bij aanvang van het GLI-programma,
  2. na 1 jaar deelname aan het GLI-programma en
  3. bij beëindiging van het GLI-programma of bij eerdere beëindiging.
- Evaluatieverslag ten behoeve van de verwijzer.

## **Artikel 3 Continuïteit**

1. 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.
2. De totale doorlooptijd van een GLI-programma is twee jaar. Verzekerden die starten met een GLI-programma worden in staat gesteld om het gehele GLI-programma af te ronden.

## **Artikel 4 Declaratie en betaling**

In aanvulling op de bepalingen met betrekking tot declareren, die in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025 zijn opgenomen, komen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar het volgende overeen:



1. 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.
2. 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-programma per patiënt. De prestatie onderhoudsfase per kwartaal kan eveneens maximaal vier keer in rekening worden gebracht per GLI-programma per patiënt.
3. 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 kunnen worden gedeclareerd.
4. 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 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.
5. De verleende Zorg kan niet eerder worden gedeclareerd dan nadat de prestatie volledig is afgerond.
6. Als een Verzekerde gedurende een behandelkwartaal of onderhoudskwartaal stopt met het GLI-programma, mag de prestatie behorende bij dat kwartaal nog in rekening gebracht worden, mits face-to-face contact heeft plaatsgevonden tussen Zorgaanbieder en de Verzekerde.
7. Als een Verzekerde gedurende de looptijd van een GLI-programma 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.