



Zorginkoopbeleid 2019

Gecombineerde leefstijlinterventie





Inhoudsopgave

Voorwoord	4	2.3 Nieuwe programmatische aanpak voor mensen met overgewicht en obesitas: Coaching op Leefstijl	7	4 Proces contractering 2019	14
1 Managementsamenvatting	5	2.4 Wat doet de leefstijlcoach?	8	4.1 Tijdpad	14
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2019	5	3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	9	4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	14
2 Visie van CZ groep op Gecombineerde leefstijlinterventie	6	3.1 Wat wil CZ groep samen met het zorgveld bereiken?	9	5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid	15
2.1 Optimaliseren van de eerstelijnszorg voor mensen met overgewicht of obesitas	6	3.2 Hoe ziet het programma Cool er in de praktijk uit?	9	5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	15
2.2 Gewichtgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) bij mensen met obesitas	6	3.3 Wat zijn de financieringsmogelijkheden en criteria voor vergoeding?	11	5.2 Specifiek beleid Gecombineerde leefstijlinterventie	16
		3.4 Het Cool-programma in termen van de Zvw	13		
		3.5 Overige GLI's	13		

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Ten tijde van het schrijven van dit document was de definitieve NZa-beleidsregel Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) nog niet beschikbaar. Naar verwachting worden in maart 2018 de concept NZa-beleidsregel Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) en het addendum 'De gecombineerde leefstijlinterventie nader bekeken' van Zorginstituut Nederland definitief gemaakt. Dit document zal dan waar nodig verder aangevuld worden. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit zo spoedig mogelijk aan.

CZ groep denkt mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. Zie hiervoor www.cz.nl/regie-regio. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

De kostenbeheersing in de zorg stelt de samenleving voor grote uitdagingen. De afgelopen jaren bleven de kostenstijgingen redelijk beperkt, mede dankzij de hoofdlijnenakkoorden. Inmiddels zien we dat de zorgkosten weer een belangrijk onderwerp zijn. Mensen worden steeds ouder en met de leeftijd komen de gebreken. Daarnaast zien we dat de medische technologie steeds meer mogelijkheden biedt. Maar zijn de steeds hogere kosten die we maken voor meer gezondheidswinst en gewonnen levensjaren wel gerechtvaardigd? Dat is een vraag die velen zich stellen vanuit macroperspectief. CZ groep zet zich ook in 2019 en verder in om onnodige zorgkosten te beperken. Denk daarbij aan: het kritisch zijn over inclusie van patiënten, gepast gebruik van zorg en het stimuleren van andere oplossingen dan formele zorg.

Door alle aandacht voor de zorgkosten lijkt de kwaliteit van de zorg soms op de achtergrond te raken. Maar niets is minder waar: CZ groep blijft zich inzetten om verschillen in de kwaliteit van de zorgverlening inzichtelijk te maken. Via interventies willen we de gecontracteerde zorg op een (nog) hoger niveau brengen. Ook werken we aan een visie waarin we beschrijven hoe we de komende jaren de zorg voor onze verzekerden kunnen verbeteren. Dat doen we

op meer manieren dan via contracten met zorgverleners. Ons motto is niet voor niets: 'Alles voor betere zorg'.

Binnen de eerstelijnszorg staan we daarnaast nog voor andere grote uitdagingen. Op dit moment heeft de helft van de Nederlandse bevolking overgewicht of obesitas. Obesitas hangt samen met tal van chronische aandoeningen. Op dit moment vindt de zorg voor deze doelgroep – en de financiering hiervan – versnipperd en onvoldoende afgestemd plaats. CZ groep wil hier door de inzet van Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) een oplossing voor bieden.

Kary Heldoorn
Manager Huisartsenzorg,
Versterking 1e lijn & Ketenzorg



1 Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2019

In 2009 heeft Zorginstituut Nederland Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)¹ geïdentificeerd en geconcludeerd dat effectieve zorg is bij gewichtgerelateerde gezondheidsrisico's (GGR) en dat deze zorg daarom tot het basispakket behoort. Het ontbrak zorgaanbieders en zorgverzekeraars echter aan voldoende duidelijkheid over de inhoud en omvang van een GLI om tot een daadwerkelijk zorgaanbod te komen. Daarom is CZ groep in 2014 van start gegaan met het pilotprogramma 'Coaching op Leefstijl' (Cool) in drie gebieden in Zuid-Nederland.

Binnen het programma Cool hebben we gezocht naar bekostiging binnen de huidige financieringskaders van een effectieve GLI (de Zorgverzekeringswet en het Gemeentefonds). In tegenstelling tot de gebruikelijke spreiding van de programmaonderdelen over verschillende disciplines (diëtetiek, fysiotherapie en psychologie), wordt in het programma Cool samengewerkt tussen de leefstijlcoach (Zvw) en de buurtsportcoach (gemeente). Dit heeft geresulteerd in een effectieve en betaalbare GLI.

Het programma Cool bestaat uit een basisprogramma en een onderhoudsprogramma, waarin de leefstijlcoach in groepsessies en in enkele individuele sessies onderwerpen en knelpunten behandelt die van invloed zijn op een gezonde leefstijl. De buurtsportcoach kijkt samen met de deelnemers naar geschikt sportaanbod in de omgeving. De leefstijlcoach moet geregistreerd staan in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland, de BLCN. De Zorgstandaard Obesitas geeft de indicatiecriteria voor de verwijzing naar het Cool-programma. Dat zijn patiënten vanaf een matig verhoogd gewichtgerelateerd gezondheidsrisico.

De positieve resultaten van het programma Cool hebben ertoe geleid dat het ministerie van VWS van plan is om dit programma in 2019 definitief beschikbaar te stellen als een effectieve GLI voor de geïndiceerde doelgroep vanuit de basisverzekering. Naar verwachting kunnen we leefstijlcoaching voor mensen met een medische indicatie in 2019 vergoeden via de basisverzekering. De definitieve beleidsregel van de NZa is nog niet gepubliceerd, waardoor ook het zorginkoopbeleid nog niet definitief is. Het uiteindelijke zorgaanbod en de

financiering daarvan zijn afhankelijk van de definitieve beleidsregel. CZ groep koopt het Cool-programma in via regionale samenwerkingsverbanden (voorheen 'zorggroepen'). De leefstijlcoach fungeert dan als onderaannemer van het regionaal samenwerkingsverband.

¹ Gecombineerde leefstijlinterventie is een combinatie van drie programmaonderdelen: advies en begeleiding bij voeding en eetgewoontes, gezond bewegen en een gedragsverandering die gericht is op het verwerven en behouden van een gezonde leefstijl. Deze interventie wordt in de vorm van een programma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep).

2 Visie van CZ groep op Gecombineerde leefstijlinterventie

2.1 Optimaliseren van de eerstelijnszorg voor mensen met overgewicht of obesitas

Op dit moment heeft de helft van de Nederlandse bevolking overgewicht of obesitas (CBS, 2016). Obesitas hangt samen met tal van chronische aandoeningen, waaronder diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, een aantal soorten kanker en aandoeningen aan de galblaas en het bewegingsstelsel (Gezondheidsraad, 2003).

De Zorgstandaard Obesitas van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) beschrijft de zorg die minimaal nodig is voor het merendeel van de patiënten met obesitas. In de eerste plaats is voldoende aandacht voor preventie belangrijk, om daarmee te voorkomen dat mensen overgewicht krijgen. Wanneer mensen overgewicht hebben, is behandeling met Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) volgens de zorgstandaard de eerste keus. Deze GLI bestaat uit het verbeteren van het voedingspatroon en het normaliseren van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische ondersteuning van gedragsverandering (PON, 2010). Op dit moment is de zorg voor deze doelgroep en de

financiering hiervan versnipperd en onvoldoende afgestemd.

2.2 Gewichtgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) bij mensen met obesitas

Het vaststellen van het gezondheidsrisico bij mensen met overgewicht of obesitas is sterk afhankelijk van het niveau van andere risicofactoren en aandoeningen.

Het GGR houdt rekening met de BMI, risicofactoren en comorbiditeit (Figuur 1). Het geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico is verhoogd en betreft een relatieve risico-indeling, die is ontleend aan de categorisatie van obesitas zoals die is gedefinieerd in de CBO-richtlijn obesitas (CBO, 2008). Deze is afgestemd met de NDF Zorgstandaard (Nederlandse Diabetes Federatie, 2015) en de zorgstandaard CVRM (Platform Vitale Vaten, 2015). Het gebruik van het GGR als maat sluit aan bij (inter)nationale aanbevelingen op het gebied van obesitas (NICE, 2014).

Figuur 1: Niveaus van gewichtgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) bij volwassenen. Het GGR houdt rekening met de BMI, risicofactoren en comorbiditeit.

BMI kg/m ²	Geen verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ en DM2	Verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ of DM2 door risicofactoren*	Comorbiditeit(en)**
≥ 25 BMI < 30	licht verhoogd	matig verhoogd	matig verhoogd
≥ 30 BMI < 35	matig verhoogd	matig verhoogd	sterk verhoogd
≥ 35 BMI < 40	sterk verhoogd	sterk verhoogd	extreem verhoogd
BMI ≥ 40	extreem verhoogd	extreem verhoogd	extreem verhoogd

* Aanwezigheid 10-jaars risico van overlijden aan risicofactoren voor HVZ > 5% of aanwezigheid gestoord nuchtere glucose

** Aanwezigheid van diabetes mellitus 2, hart- en vaatziekten, slaapapneu en/of artrose

De gezondheidsschade als gevolg van obesitas kan bestaan uit:

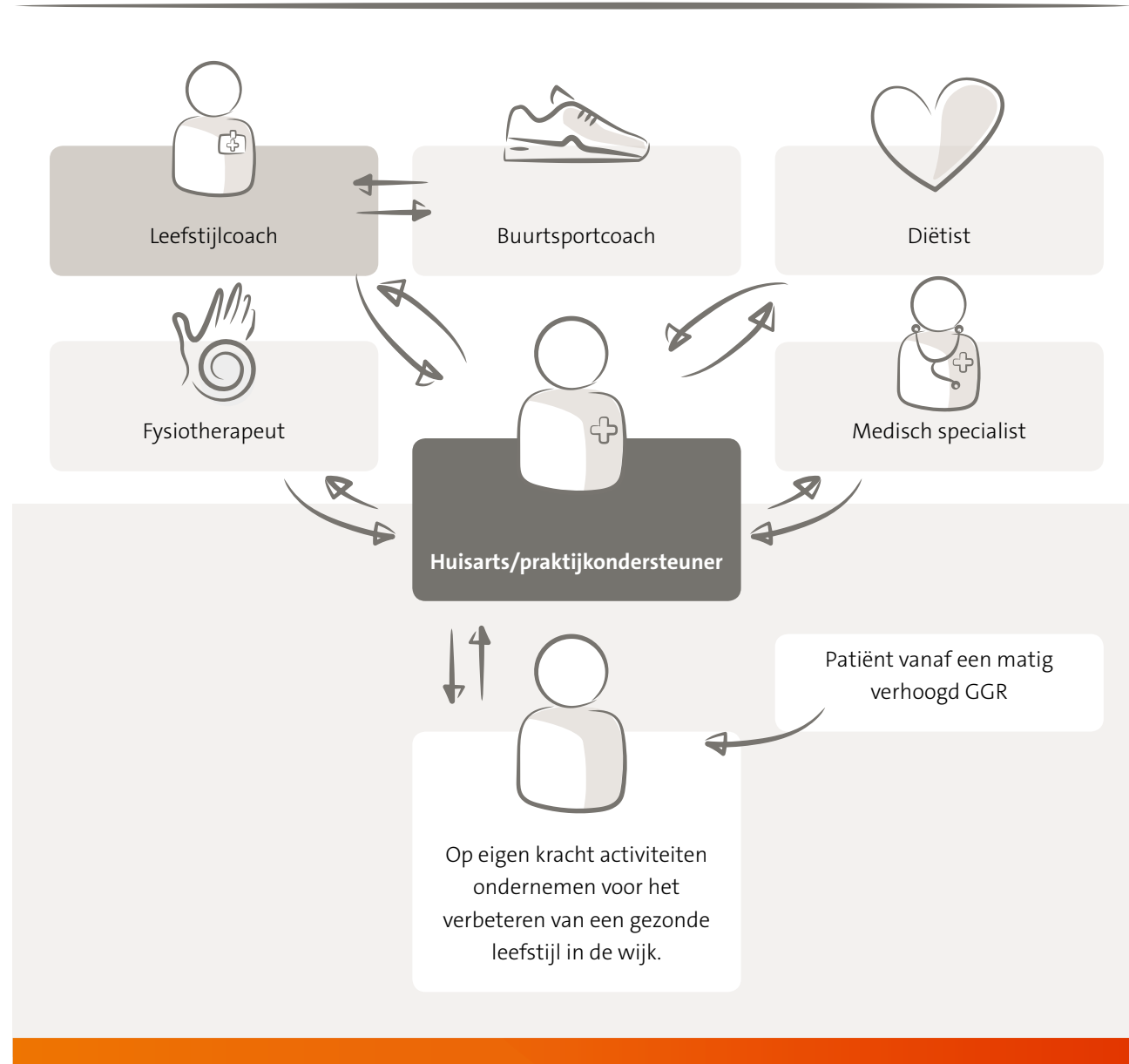
- vermindering van de kwaliteit van leven (fysiek, sociaal en psychisch);
- verlies van gezonde levensjaren;
- ontstaan van chronische aandoeningen;
- overlijden.

2.3 Nieuwe programmatische aanpak voor mensen met overgewicht en obesitas: Coaching op Leefstijl

In 2009 heeft Zorginstituut Nederland de GLI geduid en geconcludeerd dat dit effectieve zorg is bij GGR en daarom tot het basispakket behoort. Desondanks was er geen structureel aanbod van een GLI. Het ontbrak zorgaanbieders en zorgverzekeraars namelijk aan voldoende duidelijkheid over de inhoud en omvang van een GLI om tot een daadwerkelijk zorgaanbod te komen. Het gevolg was dat de huisarts, als poortwachter tot de zorg, geen integraal zorgaanbod had voor patiënten met een gewichtgerelateerd gezondheidsrisico in de eerste lijn. Daarom is CZ groep in 2014 van start gegaan met het pilotprogramma 'Coaching op Leefstijl' (Cool) in drie gebieden in Zuid-Nederland.

Binnen het programma Cool hebben we gezocht naar bekostiging binnen de huidige financieringskaders van een effectieve GLI, waarbij wordt samengewerkt tussen de leefstijlcoach (Zvw) en de buurtsportcoach (gemeente). Dit heeft geresulteerd in een effectieve en betaalbare GLI.

Leefstijl in de wijk



Leefstijlcoaching is een nieuwe discipline waarbij de drie basisonderdelen van de GLI (gedrag, voeding en beweging) gebundeld worden aangeboden in de persoon van de leefstijlcoach. Inhoudelijk gezien is de leefstijlcoach een generalist met voldoende kennis uit de vakgebieden psychologie, diëtetiek en fysiotherapie om de essentiële elementen van een gezonde leefstijl over te brengen. De kracht van de leefstijlcoach zit daarnaast in de coachingsvaardigheden om de deelnemers te motiveren en te stimuleren tot een blijvende gedragsverandering. Leefstijlcoaching richt zich naast de thema's voeding en beweging op meerdere aandachtsgebieden, zoals slaap en ontspanning, stress, vitaliteit, werk-privébalans, alcohol en roken.

2.4 Wat doet de leefstijlcoach?

De leefstijlcoach is een professional die mensen begeleidt bij het nemen van de regie over hun gezondheid en welzijn. Doel is dat de patiënt uiteindelijk een leven kan leiden waar hij zich goed bij voelt, met alle mogelijkheden en beperkingen. Hiermee levert de leefstijlcoach een belangrijke bijdrage aan het landelijke streven om de focus te verschuiven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Uitgangspunt is een integrale benadering van iemands lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke situatie.

De leefstijlcoach gaat expliciet uit van de definitie van positieve gezondheid. Dat is het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Machteld Huber, 2012).

De leefstijlcoach maakt voor de patiënt inzichtelijk dat er een samenhang is tussen lichaam, geest, emoties, relaties en zingeving. Hij zorgt ervoor dat de patiënt zijn doelen kan vertalen in concrete stappen en tot actie overgaat. Dit doet hij met doelgerichte coachings- en trainingsmethodieken.

3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Wat wil CZ groep samen met het zorgveld bereiken?

Ziekten die gerelateerd zijn aan leefstijl, zoals diabetes type 2 en hart- en vaatziekten, komen steeds meer voor. Dit leidt tot toenemende sociaal-maatschappelijke lasten. Daardoor is het belang van interdisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg toegenomen. Omdat veel factoren een rol kunnen spelen bij een ongezonde leefstijl, zijn bepaalde kennis en vaardigheden van professionals, zoals de huisarts, de fysiotherapeut en de diëtist, nodig om een leefstijlverandering te bewerkstelligen. In sommige gevallen kampen deze professionals met barrières voor samenwerking. Een GLI biedt hier een oplossing voor.

Heeft een patiënt bijvoorbeeld meer dan één zorgverlener of adviseur op het gebied van gezondheid en welzijn, dan helpt de leefstijlcoach hem om de samenhang te vinden tussen de verschillende adviezen die gerelateerd zijn aan leefstijl. De leefstijlcoach helpt om deze adviezen naar zijn eigen praktijk te vertalen. Hij helpt de patiënt onderbouwde keuzes maken en koppelt deze keuzes terug aan de deskundigen. De leefstijlcoach kan ook een

bijdrage leveren binnen een multidisciplinair team om de gezondheid van mensen te bevorderen.

De leefstijlcoach heeft een verbindende rol tussen het zorgdomein en het maatschappelijk domein. Hij staat aan de ene kant in nauw contact met de huisarts, de praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige, de jeugdverpleegkundige en de jeugdarts. Aan de andere kant heeft hij overleg met de buurtsportcoaches uit de desbetreffende gemeente over het beweegaanbod in de wijk. Daarnaast is de buurtsportcoach een vaste gastspreker tijdens de groepsessie over beweging. Zo komen de deelnemers op een laagdrempelige manier in contact met het sportaanbod in hun eigen wijk. De buurtsportcoach krijgt op zijn beurt directe terugkoppeling van de deelnemers over eventuele lacunes in het huidige beweegaanbod in hun wijk of gemeente.

CZ groep wil het programma Cool inkopen als een effectieve GLI. Op dit moment zijn er geen andere GLI's die bij CZ groep voor vergoeding in aanmerking komen.

3.2 Hoe ziet het programma Cool er in de praktijk uit?

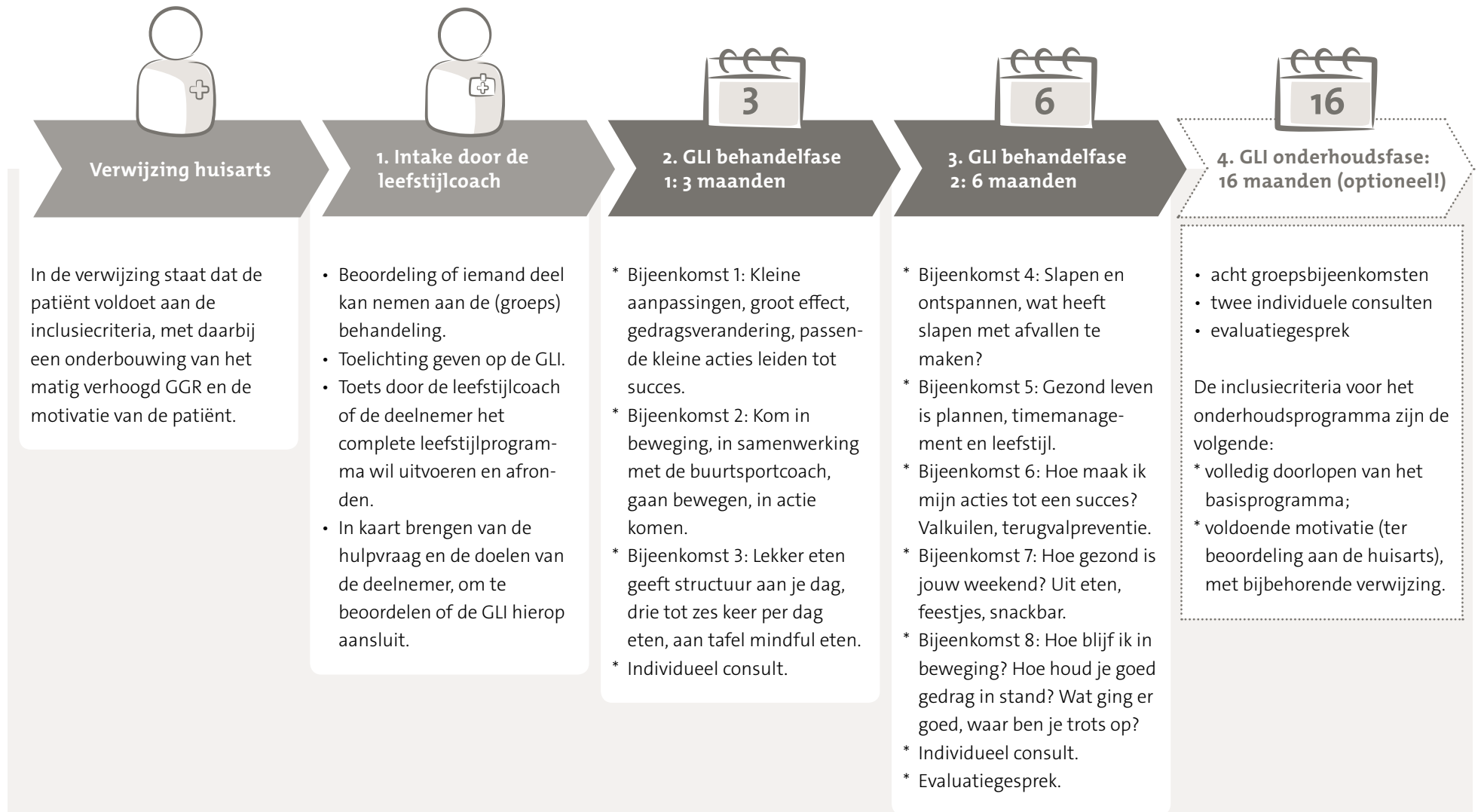
Het programma Cool is bewezen effectief en toegankelijk. Mensen met een (hoog risico op een) chronische aandoening kunnen veel baat hebben bij een gezondere leefstijl. Cool helpt duurzaam, zo blijkt uit de pilot. Het basisprogramma duurt 9 maanden en bestaat uit acht groepsbijeenkomsten en vier individuele sessies. Het basisprogramma kan indien nodig gevolgd worden door een onderhoudsprogramma van 16 maanden.

De behandeling richt zich primair op een verandering van het gedrag van de deelnemers met de focus op zelfzorg. Na het voltooien van het programma moet de betreffende deelnemer met minimale ondersteuning het bereikte resultaat kunnen onderhouden of versterken.

Opbouw van het programma

Het programma Coaching op Leefstijl bestaat uit vier modules:

Behandelfases



1. Intake door de leefstijlcoach

Na de verwijzing door de huisarts verzorgt de leefstijlcoach de intake. Hij stelt vast of iemand deel kan nemen aan de (groeps)behandeling. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting op de GLI. Ook toetst de leefstijlcoach of de deelnemer het complete leefstijlprogramma wil uitvoeren en afronden. Door de hulpvraag en de doelen van de deelnemer in kaart te brengen, kan hij beoordelen of de GLI hierop kan aansluiten.

2. GLI behandelfase 1: 3 maanden

Tijdens behandelfase 1 vinden er in totaal 3 groepsbijeenkomsten en 1 individueel consult plaats.

3. GLI behandelfase 2: 6 maanden

Behandelfase 2 bestaat uit in totaal 5 groepsbijeenkomsten, 1 individueel consult, en een evaluatiegesprek.

4. GLI onderhoudsfase: 16 maanden

Na de behandelfase kan een onderhoudsfase gestart worden, gericht op educatie, gedragsbehoud en terugvalpreventie. Het uitgangspunt hierbij is een groepsbehandeling. De totale doorlooptijd van de onderhoudsfase is 16 maanden. In het Cool-programma heeft de onderhoudsfase dezelfde opbouw als de behandelfase. De inclusiecriteria voor het onderhoudsprogramma zijn de volgende:

- volledig doorlopen van het basisprogramma;
- voldoende motivatie (ter beoordeling aan de huisarts), met bijbehorende verwijzing.

3.3 Wat zijn de financieringsmogelijkheden en criteria voor vergoeding?

3.3.1 Financiering

De GLI valt onder de basisverzekering. Op dit moment zijn onze tarieven voor de GLI nog niet bekend, omdat de beleidsregel van de NZa nog niet definitief is. De definitieve tarieven worden verdeeld over een aantal prestaties per kwartaal waaraan wij declaratievoorwaarden koppelen. De intake wordt als een aparte prestatie gezien. Daarnaast is het nog niet bekend of de GLI onder het verplicht eigen risico valt. Het is aan de minister van VWS om hierover een besluit te nemen. Zodra dit bekend is en de definitieve NZa-beleidsregels gepubliceerd zijn, communiceert CZ groep dit binnen 2 maanden in de vorm van het definitieve zorginkoopbeleid Gecombineerde leefstijlinterventie.

3.3.2 Het Cool-programma in combinatie met overige zorg

De zorg die wordt geleverd door een leefstijlcoach mag niet tegelijkertijd plaatsvinden met diëtetiek voor dezelfde indicatie. Als de verzekerde ook programmatische zorg ontvangt, gaan we uit van een stepped care-principe, gecoördineerd door de huisarts. Hierbij is het van belang dat er onderscheid gemaakt wordt tussen mensen die voldoende baat hebben bij reguliere programmatische zorg en mensen bij wie het Cool-programma juist wél toegevoegde waarde heeft. Het is niet de bedoeling dat regionale samenwerkingsverbanden een deel van hun verantwoordelijkheid via de GLI gaan invullen, en dat verzekerden via de GLI zorg ontvangen die eigenlijk

binnen de reguliere programmatische zorg thuishoort. Het is aan de huisarts om te beoordelen of een GLI passend is of dat er opschaling nodig is naar andere disciplines.

3.3.3 Wie wordt er gecontracteerd?

CZ groep sluit vooralsnog enkel overeenkomsten voor GLI met regionale samenwerkingsverbanden (voorheen 'zorggroepen'). De leefstijlcoach fungeert dan als onderaannemer. Het regionale samenwerkingsverband is mede verantwoordelijk voor de borging van de kwaliteit van de zorg en de afstemming binnen de keten.

3.3.4 Minimale opleidingseis leefstijlcoach

Om de kwaliteit van de geleverde zorg te borgen, moet de zorg worden uitgevoerd door zorgprofessionals die zijn geregistreerd in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland, de BLCN (www.blcn.nl). Dit is de recentelijk opgerichte landelijke brancheorganisatie van leefstijlcoaches met een hbo-niveau.

De BLCN heeft onlangs een beroepsprofiel leefstijlcoach beschreven, waarin de benodigde competenties zijn benoemd. CZ groep vindt het belangrijk dat leefstijlcoaches aantoonbaar over ten minste die competenties beschikken.

3.3.5 Inclusie- en exclusiecriteria voor deelname aan het Cool-programma

Voor het aanbieden of starten van het Cool-programma vindt diagnostiek plaats bij de huisarts. Hij moet de patiënt verwijzen naar de leefstijlcoach. Daarbij hanteert hij de volgende criteria:

Inclusiecriteria

De Zorgstandaard Obesitas geeft de indicatiecriteria voor de verwijzing naar een GLI. Dit zijn de patiënten vanaf een matig verhoogd GGR. Daaronder vallen:

- personen met een BMI vanaf 30 kg/m²;
- personen met een BMI vanaf 25 kg/m² en een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen en diabetes type II, gebaseerd op de zorgstandaarden CVRM, Obesitas en Diabetes.

Daarnaast geldt:

- voldoende motivatie om het complete programma te doorlopen (ter beoordeling aan de huisarts).

Exclusiecriteria

- gedragsproblemen die groepstherapie belemmeren;
- een verstandelijke beperking (IQ < 80);
- psychopathologie die een andere behandeling vereist;
- behandelbare onderliggende oorzaken van het overgewicht;
- wilsonbekwaamheid zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger;
- onvoldoende motivatie om het programma in zijn geheel te doorlopen.

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. CZ groep vindt het daarom belangrijk dat de voertaal van het programma overeenkomt met de spreektaal van de deelnemers.

Het is aan de huisarts om te beoordelen of een GLI passend is of dat opschaling op een van de onderdelen gewenst is, voor zover dit past binnen de Zorgverzekeringswet.

Zonder verwijzing van de huisarts komt een patiënt niet in aanmerking voor een vergoeding van het programma. De huisarts legt in deze verwijzing vast dat de patiënt voldoet aan de bovenstaande inclusiecriteria (met daarbij een onderbouwing van het matig verhoogd GGR en de motivatie van de patiënt). CZ groep controleert de inhoud van deze verwijzing steekproefsgewijs op juistheid en volledigheid.

3.3.6 Kwaliteitsindicatoren

De leefstijlcoach en het regionale samenwerkingsverband zijn samen verplicht om de kwaliteit van de zorg te monitoren en te bewaken tijdens het coachingstraject. Hiervoor stellen de betrokken partijen op dit moment indicatoren op. Voor CZ groep zijn deze indicatoren relevant om uiteindelijk te kunnen bepalen of de inzet van het Cool-programma ook buiten de pilotregio's zinvol is. Het registreren en delen van deze indicatoren met het regionale samenwerkingsverband én de zorgverzekeraar is voor CZ groep een voorwaarde om het programma uit te mogen voeren. Op regionaal niveau maken we afspraken over hoe we deze gegevens uitwisselen.

3.3.7 Uitsluitingen voor het ontvangen van een overeenkomst

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2019 met CZ groep. Dit geldt in ieder geval voor 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 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 beletsel oplevert.

3.4 Het Cool-programma in termen van de Zvw

Het aanbieden van de zorg op het gebied van gezonde voeding en gezond bewegen gaat samen met advies en ondersteuning. Een leefstijlcoach stimuleert de patiënt te bewegen en wijst hem zo nodig op de mogelijkheden in zijn eigen omgeving en de lokale mogelijkheden die de gemeente biedt. Tot de GLI behoort ook het stimuleren van de intrinsieke motivatie tot bewegen en het wegnemen van (mentale en eventuele fysieke) belemmeringen die het starten met bewegen in de weg staan, voor zover dit

mogelijk is binnen de GLI. Begeleiding bij, en het daadwerkelijk bewegen behoren niet tot de verzekerde zorg onder de Zvw en niet tot de GLI.

Bij mensen met een matig verhoogd of hoger GGR komt vaak comorbiditeit voor, die leidt tot additionele zorgvragen. De GLI sluit deze zorg niet uit, ook niet als het gaat om diëtetiek, fysiotherapie en/of psychologische hulp. Deze zorg wordt verleend conform de bestaande richtlijnen en de voorwaarden van de Zvw. Samen eten inkopen en/of bereiden behoort niet tot de GLI.

Begeleiding bij het daadwerkelijk bewegen ook niet. Wanneer de inzet van een beweegprofessional nodig is bij een medisch relevante beweegbeperking, kan de verzekerde verwezen worden naar een fysio- of oefentherapeut. Deze zorg kan onder de Zvw vallen volgens de geldende voorwaarden.

3.5 Overige GLI's

Op dit moment zijn er meerdere GLI's die bewezen effectief zijn. Deze interventies vallen onder de gespecialiseerde GLI. De indicatiestelling hiervoor moet landelijk nog worden gedefinieerd. CZ groep ziet daarom op dit moment geen aanleiding om deze GLI's te vergoeden. Het Cool-programma is momenteel het enige programma dat we inkopen als GLI. Als er in de toekomst andere GLI's beschikbaar komen die bewezen effectief zijn, en waarvan de indicatiestelling helder is, dan nemen we die mogelijk alsnog op in ons beleid.

4 Proces contractering 2019

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Publicatie van de definitieve NZa-beleidsregel GLI en het addendum 'de gecombineerde leefstijlinterventie nader bekeken' van Zorginstituut Nederland	Naar verwachting in april 2018
Publiceren definitief zorginkoopbeleid naar aanleiding van de definitieve beleidsregel	Binnen 2 maanden na de publicatie van de definitieve beleidsregel, naar verwachting uiterlijk 1 juni 2018
Aanbieden overeenkomst 2019	Uiterlijk 1 oktober 2018 (onder voorbehoud van de definitieve beleidsregel)
Terugsturen getekende overeenkomst naar CZ groep	Uiterlijk 1 november 2018 (onder voorbehoud van de definitieve beleidsregel)
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2018 (onder voorbehoud van de definitieve beleidsregel)

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

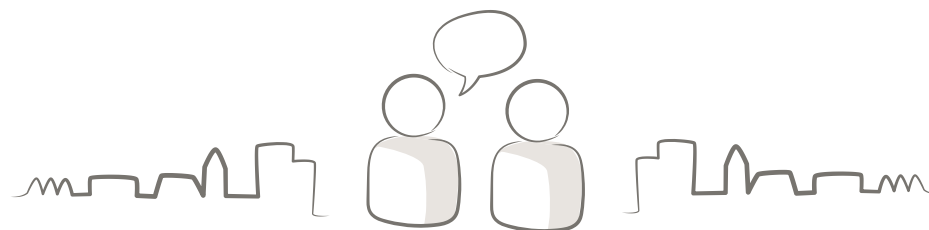
Uiterlijk 12 november 2018 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2019. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- 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.

Bereikbaarheid

Bij vragen over de aangeboden overeenkomst of uw zorgverlenersgegevens kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via 0113 27 49 91 en rz.huisartsen@cz.nl. Vragen over het zorginkoopbeleid kunt u mailen naar fpa.zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl. Uw vragen worden zo snel mogelijk beantwoord.

5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid



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

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop. Nevenstaande infographic laat zien hoe, waarom en met wie we dat doen. We geven de mate van betrokkenheid aan via de zogenoemde participatieladder. Dankzij patiënten² - en verzekerdenervaringen én de betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten waarmee wij ons zorginkoopbeleid vormen, toetsen en indien nodig aanpassen, zodat het nog beter aansluit. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die de verzekerden zoeken en nodig hebben.

² Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiënt-vertegenwoordiger.



5.2 Specifiek beleid Gecombineerde leefstijl- interventie

Patiënten

Het Cool-programma is in 2014 gestart in de vorm van een pilot, met daaraan gekoppeld een 3-jarig onderzoek door de Universiteit van Maastricht. In het onderzoek en de evaluatie zijn ook patiëntervaringen meegenomen. Uit de evaluatie onder de deelnemers blijkt dat ze tevreden waren over het programma, de groepsbijeenkomsten, de individuele bijeenkomsten en de leefstijlcoach, waarbij ze het programma gemiddeld een 8,2 gaven.

Zorgaanbieders

Het Cool-programma is ontwikkeld met input vanuit diverse (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders. Het programma is gestart bij een regionaal samenwerkingsverband dat intensief heeft meegewerkt bij het opzetten van het traject. Ook de NISB en de AVLEG hebben input geleverd bij de opzet van het programma.

CZ groep gebruikt de komende periode om evaluatiegesprekken te voeren met regionale samenwerkingsverbanden en leefstijlcoaches. Zo willen we evalueren hoe de processen verlopen en of er aanknopingspunten zijn voor verbeteringen. Daarmee kunnen we het programma met ingang van 2019 optimaal inzetten.





Alles voor betere zorg