

GLI volwassnenen 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen 2026	2
Vorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor volwassenen	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de GLI voor volwassenen en de Ketenaanpak Overgewicht Volwassenen	3
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	5
2.2 Inhoudelijk beleid	7
2.3 Welke programma's contracteert CZ groep in 2026?	10
2.4 Wie contracteert CZ groep in 2026?	11
2.5 Minimumeisen voor de GLI voor volwassenen	12
2.6 Transformatie en samenwerking	14
3. Proces contractering 2026	15
Tijdpad	15
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	15
Bereikbaarheid	15
Bijlage	16
Bijlage 1 Visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches	16

Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen 2026

Zorginkoopbeleid

laatste update 31-3-2025

Voorwoord

De druk op de eerstelijnszorg wordt steeds groter. Dat komt onder meer door veranderingen binnen het zorglandschap en de veranderende demografie. Het aantal volwassenen en kinderen met overgewicht blijft stijgen. De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is erop gericht om mensen met overgewicht en een verhoogd risico op leefstijl gerelateerde aandoeningen in hun eigen omgeving te helpen. Dat doen we door hun leefstijl te verbeteren via een integraal programma dat is gericht op duurzame gedragsverandering. Dit 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 en nodigen u uit om samen met ons de zorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te maken én te houden, in 2026 en de jaren daarna.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het zorginkoopbeleid 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 zorginkoopbeleid 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 (GLI) voor volwassenen

1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

Het percentage Nederlanders met overgewicht loopt op tot 64% in 2050. In 2022 was dit 50%. Dit percentage stijgt in elke leeftijdsgroep, maar neemt het meest toe in de groep van 18 tot en met 44 jaar. Dat blijkt uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM. Overgewicht komt dus vaker voor en begint ook op steeds jongere leeftijd. In 1990 had 17% van de 20- tot 29-jarigen overgewicht, in 2020 was dat al 32%. De VTV laat zien dat deze ontwikkeling zich naar verwachting doorzet.

Als iemand eenmaal kampt met overgewicht, is het moeilijk om daar weer vanaf te komen. Mensen met overgewicht hebben te maken met een verhoogd risico op aandoeningen als diabetes type 2, hart- en vaat-aandoeningen en kanker, maar ook klachten aan het bewegingsapparaat en psychische/psychosociale klachten. Dit heeft enorme gevolgen op maatschappelijk en economisch niveau: de zorgkosten en indirecte maatschappelijke kosten worden hoger. Denk aan een hoger ziekteverzuim en een hogere druk op de toch al overbelaste zorg.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten samen de Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas bij Volwassenen (hierna: Ketenaanpak Overgewicht Volwassenen) gaan inrichten. Om dat goed te kunnen doen, zijn specifieke samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten nodig.

1.2 Visie op de GLI voor volwassenen en de Ketenaanpak Overgewicht Volwassenen

Ook in 2026 wil CZ groep overgewicht bij volwassenen tegengaan via de GLI. Dit is een bewezen effectieve interventie voor mensen met overgewicht. De GLI kan, op indicatie, onderdeel zijn van een ketenaanpak. Door duurzame gedragsverandering zetten we in op een gezonde(re) leefstijl, waardoor we leefstijl gerelateerde aandoeningen mogelijk kunnen voorkomen.

Doorontwikkeling van de GLI als interventie naar een ketenaanpak

Equalis en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben in 2024 gewerkt aan de doorontwikkeling van de GLI voor volwassenen naar een ketenaanpak. Hierbij is een visie opgesteld voor de GLI voor over drie tot vijf jaar. Ons doel is om toe te werken naar een 'GLI op maat', waarbij iedere verzekerde in Nederland straks toegang heeft tot een volwaardige GLI die past bij zijn of haar eigen situatie. Voordat we dit doel kunnen bereiken, moet eerst worden voldaan aan een aantal randvoorwaarden.

Een van onze belangrijkste speerpunten voor 2025 en verder is daarnaast de verbinding met het sociaal domein en de verankering van het lokale beweegaanbod binnen de GLI. Wij verwachten daarom van regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en samenwerkingsverbanden dat zij actief een coördinerende rol vervullen en de verbindende schakel zijn tussen de zorg en het sociaal domein. Tijdens het schrijven van dit document wordt ook de rol van de centrale zorgcoördinator (CZC) verder uitgewerkt. Deze gaat een belangrijke bijdrage leveren aan het triëren en verwijzen van onze verzekerden richting een passende interventie bij overgewicht of obesitas.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is intussen bezig met het herzien van de Handreiking ketenaanpak overgewicht volwassenen. Deze wordt in 2026 verwacht. Net als de ZN-visie sluit deze aan bij de visie op de eerste lijn, de ontwikkeling van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV's) en andere ontwikkelingen in het veld. Uiteraard sluiten wij daar ook bij aan. De visie van ZN is hier te vinden: [ZN-Visie-GLI-doorontwikkeling.pdf](#)

Regionale samenwerking

Om de ketenaanpak succesvol te implementeren en de beoogde resultaten te bereiken, is een nauwe samenwerking nodig tussen het zorgdomein en het sociaal domein. CZ groep wil de zorginkoop van de ketenaanpak waar mogelijk regionaal inrichten. Zo past onze inkoop bij de IZA-structuren en de regionale (specifieke) uitdagingen die in de regioplannen zijn beschreven. Om de resultaten te borgen, is een verankering van de aanpak in (bestaande) structuren van belang. De regionale preventie-infrastructuur speelt hierin een grote rol.

Waar mogelijk sluit CZ groep ook in 2026 aan bij afspraken over de regionale samenwerking. De manier waarop die vorm krijgt, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders.

2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

De GLI is een gecombineerde aanpak die met een stapsgewijze gedragsverandering zorgt voor een gezonde(re) leefstijl. De interventie is ontwikkeld en bewezen effectief voor een specifieke doelgroep: volwassenen met minstens een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) die voldoende gemotiveerd zijn. De huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist toetst of een GLI-programma passend is en zorgt voor een verwijzing naar een leefstijlcoach.

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

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

Voor 2026 kopen we de volgende GLI-programma's in:

- Cool;
- MiGuide – Cool;
- Beweegkuur;
- SLIMMER;
- SLIMMER Online powered by Ancora;
- Samen Sportief in Beweging;
- Keer Diabetes2 Om Regulier;
- Keer Diabetes2 Om Online.

We doen dat bij voorkeur via RHO's. De leefstijlcoach fungeert hierbij als onderaannemer. De RHO borgt onder andere de kwaliteit van de programma's en de afstemming én samenwerking binnen de keten en met andere domeinen. Als een RHO in een bepaalde regio géén GLI heeft gecontracteerd, dan contracteren we ook een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches of een individuele contractant. Voor de uitvoering van de GLI contracteren we alleen leefstijlcoaches die zijn geregistreerd in een kwaliteitsregister dat wij erkennen.

Op het moment van schrijven is nog niet helder hoe en op welke termijn de Ketenaanpak Overgewicht Volwassenen definitief wordt vormgegeven. De verwachting is dat het ministerie van VWS in 2026 met een handreiking komt, die past bij de visie op de sector en de ZN-ambitie. Zodra er meer duidelijk is, kunnen wij ons beleid verder uitwerken. Waar nodig publiceren wij aangepast of aangevuld zorginkoopbeleid op onze website.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid voor 2026

Voor 2026 verbreedt CZ groep de mogelijke verwijzers naar een GLI. Naast de huisarts kunnen in 2026 ook bedrijfsartsen en medisch specialisten indiceren dat een GLI-programma passend is, en verwijzen naar de leefstijlcoach.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst voor 2026:

- Gecontracteerde RHO's en samenwerkingsverbanden moeten minimaal twee verschillende GLI-programma's aanbieden, zodat er een gedifferentieerd aanbod is voor verzekerden.
- We hebben een aantal minimale eisen toegevoegd voor individuele contractanten die (boven)regionaal of landelijk zorg leveren.

2.2 Inhoudelijk beleid

Het zorginkoopbeleid is inhoudelijk uitgewerkt in de volgende paragrafen.

2.2.1 Kwaliteit van zorg

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

- kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering;
- meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde;
- persoonsgerichte zorg;
- coördinatie en afstemming binnen een integrale keten;
- monitoring en evaluatie van de kwaliteit van de zorg;
- minder uitval.

Kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering

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

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

- Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (KABIZ); Individueel Register Fysiotherapie (IRF) / Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR);
- 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.blc.nl.

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

Meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde

Door meer zelf de regie te nemen, werken verzekerden beter toe naar duurzame gedragsverandering en kunnen zij hun gezondheid beter zelf managen. Vragen over gezondheid en ziekte kan de verzekerde zelf beantwoorden, zonder of met een beperkte inzet van professionele hulpverleners. Hiermee hopen we bij te dragen aan substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn – of liever nog: de nulde lijn.

Persoonsgerichte zorg

Niet iemands beperking of ziekte staat centraal, maar het individu (samen met het gezin). Zo krijgt iedereen passende ondersteuning en zorg. 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 zorgen voor een optimale afstemming, onderling en binnen de keten. Samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein is essentieel. De huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist 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 de kosteneffectiviteit van de zorg te bepalen, monitoren en evalueren we (uitkomst)indicatoren op landelijk niveau. Het RIVM monitort op landelijk niveau de inzet van de GLI en publiceert jaarlijks een rapportage op basis van de GLI-monitor. Zij gebruiken hiervoor een landelijke indicatorenlijst. Het RIVM is voor zijn rapportage afhankelijk van de data die zorgaanbieders aanleveren. Om de komende jaren meer inzicht te krijgen in de kwaliteit en de kosteneffectiviteit, is het vullen van het GLI-register essentieel.

Minder uitval

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

2.2.2 Kosten van zorg

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

2.2.3 Toegankelijkheid van zorg

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

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop diegene 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.

2.2.4 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid/digitale-zorg>. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.2.5 Duurzaamheid

Verduurzaming:

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0)^[1], die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen. Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website, dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD](#).

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- Zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan^[2] gericht op terugdringen CO₂-emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit^[3] (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven voor Groene Initiatieven](#) die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Omnibus pakket

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus pakket'. Het is een voorstel tot vereenvoudiging van EU-duurzaamheidswetgeving, dat nog parlementair in behandeling is.

- Of, en in welke mate, dit wetswijzigingsvoorstel tot aanpassingen in de CSRD-rapportageverplichting zal leiden, is nu niet te zeggen.
- De verduurzamingsambities van zorgverzekeraars voor de zorgsector blijven onverminderd van kracht.

1 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0).*

2 *Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e*

3 *Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit | RVO.nl*

- Onder voorbehoud van de uitkomst van de parlementaire behandeling, blijven zorgverzekeraars voornemens om zorgaanbieders uiterlijk 1 oktober 2025 definitieve duidelijkheid te geven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD-rapportages 2026.

2.2.6 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2026 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 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 Welke programma's contracteert CZ groep in 2026?

Een onafhankelijke erkenningscommissie van het Loket Gezond Leven toetst de wetenschappelijke onderbouwing van een GLI. Dit gebeurt volgens de criteria van het RIVM. Een GLI-programma moet daarnaast voldoen aan de voorwaarden van de Zvw, zoals beschreven in het 'Addendum bij standpunt gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht en obesitas – februari 2018' van Zorginstituut Nederland. Een actueel overzicht van de erkende GLI-programma's is te vinden op de website van Loketgezondleven: [Gecombineerde leefstijlinterventie](#) |

[Loketgezondleven.nl](https://loketgezondleven.nl). Het is vervolgens aan de individuele zorgverzekeraar om te bepalen welke GLI-programma's die inkoop voor diens verzekerden.

CZ groep koopt in 2026 de volgende GLI-programma's in:

- **Cool**
Expertisecentrum Leefstijlinterventies, <https://www.leefstijlinterventies.nl>
- **Cool – MiGuide**
<https://miguide.nl>
- **Beweegkuur**
Huis voor Beweging, <https://www.huisvoorbeweging.nl>
- **SLIMMER**
GGD Noord- en Oost-Gelderland, <https://www.nogslimmer.nl>
- **SLIMMER Online powered by Ancora**
<https://ancora.health/slimmer>
- **Samen Sportief in Beweging (SSiB)**
<https://www.samensportiefinbeweging.nl>
- **Keer Diabetes2 Om (KD2O), regulier en online**
Keer Diabetes2 Om | Leefstijlbehandeling voor Diabetes Type2 | Voeding Leeft

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

2.4 Wie contracteert CZ groep in 2026?

Contractering RHO's

In 2026 contracteren wij bij voorkeur RHO's voor de GLI. Voor ons is een RHO een eerstelijnsorganisatie waarin zorgverleners (overwegend huisartsen) op regioniveau zijn verenigd. Zij leveren programmatische multidisciplinaire eerstelijnszorg (chronische ketenzorg). Wij vinden de RHO bij uitstek geschikt om het GLI-aanbod regionaal te faciliteren. Zij hebben, mede vanuit de multidisciplinaire zorg, een coördinerende rol en zijn de verbindende schakel tussen de zorg en het sociaal domein. Ook kunnen zij vanuit de zorg de verbinding leggen met ketenzorg. De leefstijlcoach levert de zorg als onderaannemer van de RHO.

Contractering samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches

Kan of wil de RHO 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 sociaal domein. We vinden het hierbij belangrijk dat het samenwerkingsverband contact legt met de RHO in de betreffende regio om tot goede regionale samenwerkingsafspraken te komen. De leefstijlcoaches die de GLI uitvoeren, staan geregistreerd in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister.

Contractering individuele contractanten

Hebben we in een bepaalde regio geen RHO of samenwerkingsverband van leefstijlcoaches gecontracteerd, dan kunnen we ook individuele aanbieders van leefstijlcoaching contracteren. Vaak levert een individuele contractant diens zorg heel lokaal. Soms is dit (boven)regionaal of zelfs landelijk. Bij lokale én bij bovenregionale levering van zorg vinden we het belangrijk dat de individuele contractant contact legt met regionale stakeholders, zoals de RHO en de gemeenten in de betreffende regio, om tot goede regionale samenwerkingsafspraken te komen. Wij verwachten dus van individuele contractanten die bovenregionaal of landelijk zorg leveren dat zij met *alle* regio's waarin ze werken tot goede samenwerkingsafspraken komen. Ook staan de leefstijlcoaches die de GLI uitvoeren geregistreerd in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister.

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

Uitloopovereenkomst

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

Individuele leefstijlcoaches die per 1 januari 2025 een uitloopovereenkomst hebben, krijgen géén nieuwe uitloopovereenkomst aangeboden, omdat deze doorloopt tot uiterlijk 31 december 2026.

Nieuwe contractant

Een nieuwe contractant voor 2026 is een zorgaanbieder die in 2025 geen contract met ons heeft voor de GLI. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2026 aanvragen. Daarvoor dient hij/zij een ingevulde vragenlijst in. Op www.cz.nl/gli > Overeenkomst vindt u meer informatie. De zorgaanbieder moet op het moment van de aanvraag en gedurende de looptijd van de overeenkomst aantoonbaar voldoen aan de minimumeisen die CZ groep voor de GLI hanteert. Daarbij kan een contractant voor de GLI geen interventie-eigenaar zijn.

Als een nieuwe contractant zich meldt bij CZ groep voor een overeenkomst, dan beoordelen we de spreiding en dekking. Is er in de betreffende regio een RHO of samenwerkingsverband actief, dan verwijzen wij hiernaar en bieden we geen individueel contract aan. Overeenkomsten worden niet met terugwerkende kracht aangeboden. Ze gaan in op de eerste dag van de maand na het accorderen van de inschrijving en lopen tot uiterlijk 31 december 2026.

Volgbeleid

Omdat de ketenaanpakken een regionale aangelegenheid zijn, is landelijk de wens uitgesproken voor volgreleid. Daarop zijn de richtlijnen van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) van toepassing (Volgreleid in de zorg | ACM.nl). Binnen deze kaders heeft CZ groep de intentie uitgesproken om volgreverzoeken door aanbieders van (onderdelen van) de ketenaanpakken te beoordelen en te accorderen waar dat passend is, conform de richtlijnen van de ACM. Dit betekent concreet dat een zorgaanbieder de niet-preferente zorgverzekeraar(s) kan vragen om de overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar te volgen op inhoud en tarief. Het is voor zorgverzekeraars niet verplicht om hierin mee te gaan. CZ groep hanteert bij de beoordeling van het volgreverzoek het contracteerbeleid in dit document.

Looptijd van een overeenkomst

Planning	Start- en einddatum	Looptijd overeenkomst
Regionale huisartsenorganisatie (RHO)	1 januari 2026 – 31 december 2027	2 jaar
Samenwerkingsverband van leefstijlcoaches	1 januari 2026 – 31 december 2027	2 jaar
Individuele contractanten (lokaal of bovenregionaal/landelijk)	1 januari 2026 – 31 december 2026	1 jaar (maximaal)
Lopende uitloopovereenkomst van individuele leefstijlcoaches	1 januari 2025 – 31 december 2026	2 jaar (maximaal)
Nieuwe uitloopovereenkomst voor individuele leefstijlcoaches	1 januari 2026 – 31 december 2027	2 jaar (maximaal)

2.5 Minimumeisen voor de GLI voor volwassenen

Minimumeisen voor een RHO

- Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de RHO aan de volgende minimumeisen voldoen. De RHO blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:
- De RHO levert programmatische multidisciplinaire eerstelijns zorg (chronische ketenzorg).
- De RHO neemt alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk, ook op in de afspraken met ingeschakelde onderaannemers.
- De RHO zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
- De RHO beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers voor de regionale vraag naar GLI. Zij hebben een registratie in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister (zie paragraaf 2.2.1).
- De RHO ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het programma dat zij uitvoeren.
- 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 leefstijlcoaches als onderaannemer.
- 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 van het RIVM.
- De RHO werkt samen met de eerste lijn en zorgt ervoor dat die op de hoogte is van het regionale GLI-aanbod. De RHO informeert minimaal de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzing.
- De RHO werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod. De RHO overlegt aantoonbaar minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein.
- De RHO biedt ten minste twee GLI-programma's aan.

Zie bijlage 1 voor de visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van een RHO.

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 een verbinding met de RHO.
- Het samenwerkingsverband neemt alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk, ook op in de afspraken met ingeschakelde onderaannemers.
- Het samenwerkingsverband zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
- Het samenwerkingsverband beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers voor de regionale vraag naar GLI. Zij hebben een registratie in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister (zie paragraaf 2.2.1).
- Het samenwerkingsverband ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het programma dat zij uitvoeren.
- 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 leefstijlcoaches als onderaannemer.
- 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 van het RIVM.
- Het samenwerkingsverband werkt samen met de eerste lijn en zorgt ervoor dat zij op de hoogte zijn van het regionale GLI-aanbod. Het samenwerkingsverband informeert minimaal de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzing.
- Het samenwerkingsverband werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod. Het samenwerkingsverband overlegt aantoonbaar minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein.

Zie bijlage 1 voor de visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van een samenwerkingsverband.

Minimumeisen voor een individuele contractant

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de individuele contractant die lokaal zorg levert aan de volgende minimumeisen voldoen. Deze blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De GLI-leefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach afgerond.
- De GLI-leefstijlcoach beschikt minimaal over 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 (zie paragraaf 2.2.1).
- De GLI-leefstijlcoach heeft een geldige licentie van het GLI-programma dat hij/zij uitvoert.
- De GLI-leefstijlcoach 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 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 GLI-leefstijlcoach werkt samen met de eerste lijn en het sociaal domein en zorgt ervoor dat hij/zij op de hoogte is van het regionale GLI-aanbod. De GLI-leefstijlcoach informeert minimaal de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzing.

Op het moment dat een individuele contractant (boven)regionaal of zelfs landelijk zorg levert, gelden ook deze **aanvullende** minimumeisen:

- De (boven)regionale/landelijk gevestigde partij werkt in elke regio waar die zorg levert samen:
 - De partij werkt samen met de eerste lijn en de RHO, en zorgt ervoor dat zij op de hoogte zijn van het regionale GLI-aanbod.
 - De partij werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod.
- De contractant levert bij aanvang van de overeenkomst een actueel overzicht aan van het totale werkgebied.
- De contractant geeft bij aanvang van de overeenkomst inzicht in de sociale kaart van de regio's waar die werkzaam is om aan te tonen dat zij kennis hebben van het lokale sociale domein.
- De contractant overlegt aantoonbaar minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein in de betreffende regio's.

- De contractant overlegt minimaal twee keer per jaar met de zorgverzekeraar over de verbinding met de eerste lijn en het sociale domein in diens regio's.

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 nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen op dat niveau aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. Voor de problemen met de toegankelijkheid van de zorg is bijvoorbeeld een gezamenlijke oplossing nodig. De regioplannen uit 2023 bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Deze samenwerking is niet nieuw: we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerkingen in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van duurzame coalities met zorginstellingen. Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden en vormen we waar nodig grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. We richten ons daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op passende zorg, digitale (zelf)zorg en een herinrichting van waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf. Het vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio, de uitvoering van de plannen en de randvoorwaarden. Met ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitieaanpak stimuleren en faciliteren we een optimale samenwerking.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. We hebben ook de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak.

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. Daarom hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met afspraken die moeten bijdragen aan deze 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 belangrijkste opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze 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.) De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.6.3 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) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

3. Proces contractering 2026

Tijdpad

Activiteiten	Planning (uiterlijk)
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026	1 april 2025
Aanbieden van de overeenkomsten RHO/SWV 2026-2027	1 september 2025
Aanbieden van de overeenkomsten individuele contractant 2026, en uitloopovereenkomst 2026-2027.	15 september 2025
Vragen stellen over de overeenkomsten	Uiterlijk 4 weken na aanbieden overeenkomst
Uiterste tekentermijn van de overeenkomsten RHO/SWV 2026-2027	17 oktober 2025
Uiterste tekentermijn van de overeenkomsten individuele contractant 2026, en uitloopovereenkomst 2026-2027	31 oktober 2025
Informeren tarieven 2026 bij lopende uitloopovereenkomst	31 oktober 2025
Publicatie van het zorgaanbod	12 november 2025

Nieuwe contractanten vinden op www.cz.nl/gli > Overeenkomst meer informatie over het aanvragen van een overeenkomst. Zie ook paragraaf 2.4. CZ groep biedt een overeenkomst niet met terugwerkende kracht aan. Een overeenkomst gaat in op de eerste dag van de maand nadat we de overeenkomst hebben geaccordeerd.

Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2025 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2026. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

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

Bereikbaarheid

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

Bijlage

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**