Gecombineerde leefstijl volwassenen 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen 2

Voorbehoud 2

1. Koers en transformatieagenda CZ groep 3

1.1 De uitdagingen en onze koers 3
1.2 Onze transformatieclusters 3
1.3 Transformatie en samenwerking 4
1.4 Zo betrekt CZ groep verzekerden en patiënten 5

2. Inhoudelijk beleid voor de GLI voor volwassenen 6

2.1 Inhoudelijk beleid 6
2.2 Wie contracteert CZ groep in 2027? 10
2.3 Volgbeleid 11
2.4 Looptijd van de overeenkomst 11

3. Voorwaarden zorginkoop 12

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid 12
3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden 12
3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst 12

4. Proces contractering 2027 15

4.1 Tijdpad 15
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod 15
4.3 Bereikbaarheid 15

Bijlagen 16

Bijlage 1: Visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches 16

Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen

Zorginkoopbeleid

Gecombineerde Leefstijlinterventie voor Volwassenen 2027

laatste update 29-07-2026

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina/Hoofdstuk	Reden wijzigingen
1.0	31-03-2026			
1.1	29-07-2026	CZ groep heeft X-Fittt toegevoegd aan de ingekochte programma's.	3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden	Actualisatie van het beleid vanwege de toevoeging van een GLI programma.

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

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 geldende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de reden voor aanpassing aangeven. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

Zorgplicht
CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren
Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei a.s. aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1. Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande drie clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg**: zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI**: technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg) [1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.3 Transformatie en 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 met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (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. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.4 Zo betrekt CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het transparantiedocument.

2. Inhoudelijk beleid voor de GLI voor volwassenen

2.1 Inhoudelijk beleid

Het aandeel Nederlanders met overgewicht neemt sterk toe. Volgens de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM stijgt dit percentage de komende jaren substantieel tot naar verwachting 64% in 2050. De toename is zichtbaar in alle leeftijdsgroepen, maar het sterkst onder 18- tot en met 44-jarigen. Overgewicht ontstaat bovendien op steeds jongere leeftijd. Deze ontwikkeling zet zich naar verwachting door.

Overgewicht vergroot het risico op aandoeningen zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en verschillende vormen van kanker, maar ook op klachten aan het bewegingsapparaat en psychosociale problematiek. Dit leidt tot hogere zorgkosten, meer ziekteverzuim en een toenemende druk op de zorg. Een effectieve en samenhangende aanpak is daarom noodzakelijk.

GLI als onderdeel van een bredere ketenaanpak
In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk de Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas bij Volwassenen inrichten. De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is hierbij een belangrijke bouwsteen. De GLI is een bewezen effectieve interventie voor volwassenen met overgewicht. Verwijzing vindt plaats via de huisarts, de bedrijfsarts of een medisch specialist.

De GLI richt zich op duurzame gedragsverandering op het gebied van onder andere voeding, beweging, slaap, stress en ontspanning. Door de gecombineerde en stapsgewijze aanpak heeft de GLI meerwaarde ten opzichte van losse, monodisciplinaire interventies.

Doorontwikkeling naar een ‘GLI op maat’
In 2024 hebben Equalis en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gewerkt aan de doorontwikkeling van de GLI naar een volwaardige ketenaanpak. De ambitie is om toe te werken naar een ‘GLI op maat’, waarbij iedere verzekerde toegang heeft tot een interventie die aansluit bij zijn of haar persoonlijke situatie. Dit vraagt om een verdere ontwikkeling van de randvoorwaarden, regionale samenwerking en een heldere coördinatie.

Een belangrijk speerpunt is een sterkere verbinding met het sociaal domein en de verankering van lokaal beweegaanbod binnen de GLI. Regionale huisartsenorganisaties (RHO’s) en samenwerkingsverbanden vervullen hierin een coördinerende rol en fungeren als schakel tussen de zorg en het sociaal domein. Ook de verdere uitwerking van de rol van de centrale zorgcoördinator (CZC) moet bijdragen aan passende triage en verwijzing.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is intussen bezig om de ‘Handreiking ketenaanpak overgewicht volwassenen’ te herzien. Deze wordt in de loop van 2026 verwacht, maar is op het moment van schrijven nog niet gepubliceerd. Daardoor is nog niet volledig duidelijk hoe deze aanpak definitief wordt vormgegeven. Wij werken ons beleid verder uit zodra het ministerie van VWS de handreiking vaststelt en publiceert, en zodra bekend is wat die betekent voor de visie op de sector en de ZN-ambitie. Waar nodig publiceren wij aangepast of aanvullend zorginkoopbeleid op onze website. Net als de ZN-visie sluit dit aan bij de visie op de eerste lijn, de ontwikkeling van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV’s) en andere ontwikkelingen in het veld. De visie van ZN is hier te vinden.

Regionale samenwerking als randvoorwaarde
Een succesvolle ketenaanpak vraagt om een nauwe samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein. CZ groep richt de inkoop waar mogelijk regionaal in, zodat die past bij de IZA-structuren en de specifieke opgaven in de regioplannen. Verankering in de bestaande regionale samenwerkingsstructuren en preventie-infrastructuur is daarbij essentieel. Waar mogelijk sluit CZ groep ook in 2027 aan bij afspraken over de regionale samenwerking. De manier waarop die vorm krijgt, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders. Door deze integrale en regionale aanpak wil CZ groep overgewicht voorkomen en verminderen, de zorgkosten op lange termijn terugdringen en komen tot een toekomstbestendig zorgstelsel.

2.1.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg alleen toegankelijk en betaalbaar houden als de beschikbare personele en financiële middelen effectief en efficiënt worden ingezet. De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) kan hieraan bijdragen door verzekerden te ondersteunen bij duurzame gedragsverandering en het voorkomen of uitstellen van aandoeningen die een relatie hebben met de leefstijl.

Bij het contracteren van GLI-zorg maken wij afspraken die bijdragen aan de kwaliteit van zorg, deskundigheidsbevordering, eigen regie van de verzekerde, persoonsgerichte zorg, samenhang binnen de keten, inzicht in de kwaliteit en het beperken van voortijdige uitval.

Kwaliteit, deskundigheid en persoonsgerichte zorg
CZ groep vindt het belangrijk dat de kwaliteit van de zorg en de deskundigheid van de professionals structureel geborgd zijn. Voor de uitvoering van de GLI contracteren wij uitsluitend leefstijlinterventies die door het RIVM zijn erkend en die zijn toegelaten tot het basispakket.

Daarnaast hechten wij waarde aan eenduidige eisen voor de bij- en nascholing, de accreditatie en de werkervaring van leefstijlcoaches. CZ groep contracteert daarom alleen leefstijlcoaches die zijn geregistreerd in de volgende erkende kwaliteitsregisters:

- Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (KABIZ) inclusief Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN);
- Individueel Register Fysiotherapie (IRF) / Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR);
- Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

Deze registers borgen dat leefstijlcoaches beschikken over de juiste competenties, zich blijvend bij- en nascholen en voldoende relevante werkervaring opdoen.

Binnen de GLI staat niet de aandoening, maar de persoon centraal. De ondersteuning sluit aan bij de situatie, de behoeften en de mogelijkheden van de verzekerde, in samenhang met diens sociale context. Het principe van positieve gezondheid vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt en ondersteunt duurzame gedragsverandering. 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.

Eigen regie, ketensamenwerking en doorstroom
Gepaste zorg betekent ook dat verzekerden zo veel mogelijk zelf de regie voeren over hun gezondheid. Door te werken aan zelfmanagement kan de inzet van professionele zorg worden verminderd en bevorderen we duurzame gedragsverandering. Dit draagt bij aan een substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn en waar mogelijk naar de nulde lijn.

Een doelmatige inzet van de GLI vraagt om goede afstemming binnen de keten. De huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist fungeert als verwijzer. Van leefstijlcoaches verwachten wij dat ze inzicht hebben in de sociale kaart van de regio en het lokale beweegaanbod, zodat zij de verbindende schakel vormen tussen de eerstelijnszorg, het sociaal domein en de lokale beweegaanbieders. Daarnaast stimuleren zij dat verzekerden na afloop waar nodig doorstromen naar passend lokaal beweegaanbod.

Monitoring, uitval en doelmatigheid
We hebben inzicht nodig in de uitkomsten en effecten om te kunnen beoordelen of de GLI gepast en doelmatig wordt ingezet. Het RIVM heeft sinds 2019 op landelijk niveau de inzet en de effecten van de GLI gemonitord en hierover jaarlijks gerapporteerd op basis van de GLI-monitor. Deze landelijke monitoring en het bijbehorende GLI-register zijn in 2026 beëindigd.

Op het moment van schrijven is nog niet duidelijk hoe de landelijke monitoring en rapportage over (uitkomst)indicatoren voor de GLI in de toekomst wordt voortgezet. Wij blijven het van groot belang vinden dat er inzicht is in de kwaliteit en kosteneffectiviteit van de GLI. Deze inzichten gebruiken wij voor beleidsontwikkeling, zorginkoop en het verder sturen op gepaste en doelmatige inzet van de GLI.

Om te komen tot duurzame gedragsverandering is het belangrijk dat verzekerden het volledige GLI-traject doorlopen. Het beperken van voortijdige uitval is daarom een belangrijk aandachtspunt, omdat uitval afbreuk doet aan de gezondheidswinst en de doelmatigheid.

2.1.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een herinrichting van het zorglandschap waarbij de juiste ondersteuning op de juiste plek wordt georganiseerd. Voor de GLI betekent dit dat de zorg wordt ingebed in een bredere ketenaanpak, waarin het zorgdomein, het sociaal domein en het lokale beweegaanbod samenkomen.

De GLI is geen op zichzelf staande interventie, maar een onderdeel van een samenhangende aanpak bij overgewicht en obesitas. Dit vraagt om een goede afstemming tussen de eerstelijnszorg, leefstijlcoaches, gemeenten en partijen in het sociaal domein. Waar mogelijk wordt de GLI regionaal georganiseerd en sluit die aan bij bestaande samenwerkingsstructuren en regionale opgaven. Zo dragen we bij aan de continuïteit van de ondersteuning, minder versnippering en een sterkere verbinding tussen zorg en preventie.

Daarnaast sturen wij op een zorglandschap waarin de GLI bijdraagt aan een verschuiving van zorg: van zwaardere naar lichtere zorg, en waar mogelijk van zorg naar ondersteuning in de leefomgeving. Door verzekerden tijdig toe te leiden naar passende leefstijlinterventies en hen te verbinden met het lokale beweeg- en ondersteuningsaanbod, kunnen we (een verergering van) zorgvragen voorkomen of verminderen. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, nu en in de toekomst.

Binnen deze herinrichting verwachten wij van gecontracteerde partijen dat zij actief bijdragen aan regionale samenwerking, inzicht hebben in de sociale kaart en de GLI zó organiseren dat die aansluit bij andere ketenaanpakken en regionale initiatieven. Zo vormt de GLI een structureel onderdeel van een toekomstbestendig zorglandschap.

2.1.3 Digitale zorg en AI

In 2027 versnellen we de digitale transformatie van de zorg. Digitale zorg en kunstmatige intelligentie (AI) worden ingezet om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden. We sluiten aan bij landelijke afspraken, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), en zetten onze rol als zorgverzekeraar in om samen met zorgaanbieders digitale zorg verder te brengen. Hieronder lichten we onze prioriteiten toe.

1. **Digitale zorg als norm**
   We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Denk aan digitale triage, beeldbellen en telemonitoring. Zo houden we de zorg toegankelijk en geven we patiënten meer regie.
2. **Van pilot naar praktijk**
   Bewezen digitale innovaties willen we snel opschalen. We ondersteunen zorgaanbieders met kennis, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen.
3. **Mensgerichte en inclusieve zorg**
   Digitale zorg moet voor iedereen werken. We zorgen voor begrijpelijke toepassingen, alternatieven voor wie dat nodig heeft en ruimte voor persoonlijk contact waar dat telt.

Sterke data- en AI-basis
We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. AI helpt zorgverleners door administratieve lasten te verlagen en processen te ondersteunen – altijd met oog voor ethiek en menselijke regie.

Innovatief zorgaanbod
CZ groep hanteert geen specifiek beleid voor innovatief zorgaanbod, maar staat open voor initiatieven die passen binnen de doorontwikkeling van de GLI.

Gezamenlijke ambities digitalisering en databeschikbaarheid
Naast onze eigen koers werken we ook aan toekomstbestendige zorgverlening via gezamenlijke ambities:

- **Zorgverzekeraars werken samen aan veilige en digitale datadeling**
  Zorgverzekeraars willen dat het delen van zorggegevens digitaal, veilig en gestandaardiseerd gebeurt. Dit doen we samen, met als basis de gezamenlijk geformuleerde ambities voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid voor 2027.
- **Digitale gegevensuitwisseling helpt inwoners en zorgverleners**
  We zorgen dat mensen eenvoudig en veilig toegang krijgen tot hun eigen zorggegevens. Zorgverleners krijgen betrouwbare informatie, maar alleen met toestemming van de patiënt. Zo verbeteren we de gezondheid en geven we patiënten meer regie over hun zorg.
- **Datadeling vermindert administratieve lasten voor zorgverleners**
  Door gegevens digitaal te delen, verminderen we de administratieve lasten voor zorgprofessionals. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de zorg zelf.
- **Data maken de zorg toekomstbestendig en innovatief**
  We maken data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. Zo ontstaat een flexibele en lerende zorgsector die meebeweegt met maatschappelijke en technologische veranderingen.

2.1.4 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en 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 GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)
Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu, conform de Europese richtlijn CSRD. Dit omvat de impact van hun eigen bedrijfsvoering én die van de hele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken we als zorgverzekeraars uit hoe we conform deze richtlijn kunnen rapporteren. Een belangrijk uitgangspunt is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zo veel mogelijk de informatie te gebruiken die al beschikbaar is. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we ook informatie bij zorgaanbieders moeten uitvragen.

Als we van zorgaanbieders verwachten dat zij informatie aanleveren die voor de CSRD-verplichtingen nodig is, dan kondigen we dat vóór 1 oktober 2026 aan via www.zn.nl en in een nieuwsbericht. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering. Meer informatie hierover kunt u vinden via het dossier Duurzaamheid op de website van ZN.

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het ‘Omnibus-pakket’. Dat is een voorstel om de duurzaamheidswetgeving van de EU te vereenvoudigen. Dit voorstel is nog in behandeling. In welke mate dit voorstel leidt tot aanpassingen in de CSRD-verplichtingen, is nu niet te zeggen. Onze verduurzamingsambities voor de zorgsector blijven in ieder geval onverminderd van kracht.

Verduurzaming via zorginkoop
Als zorgverzekeraars willen we bijdragen aan een lagere klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door zelf te verduurzamen én door zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen. We zoeken daarvoor samen naar initiatieven en oplossingen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om de doelen van de GDDZ te behalen.
- 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 die beschikbaar zijn.
- aantoonbaar voortgang boeken bij de uitvoering van het mobiliteitsplan (conform de GDDZ). Dit plan is gericht op een lagere CO_2-emissie vanuit vervoersbewegingen van medewerkers. Hiervoor hebben zorgaanbieders met meer dan 100 fte een rapportageverplichting voor werkgebonden personenmobiliteit.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie bijvoorbeeld de Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars in deze tabel hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de websites van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

2.2 Wie contracteert CZ groep in 2027?

Contractering RHO's
In 2027 contracteren wij bij voorkeur RHO's voor de GLI. Een RHO is 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.

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 de lokale én bij de 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 zij de individuele leefstijlcoaches als onderaannemer contracteren, zodat die de GLI kunnen leveren voor de RHO of voor het samenwerkingsverband. CZ groep onderzoekt of andere organisatievormen onder voorwaarden in aanmerking kunnen komen voor contractering van de GLI en wil, waar passend, in pilots met deze vormen starten. Wanneer dit leidt tot een verbreding van de contractvoorwaarden, publiceren wij hiervoor aanvullend beleid.

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

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 kunnen alleen worden behandeld onder de overeenkomst met de RHO of het samenwerkingsverband. Individuele leefstijlcoaches die per 1 januari 2026 een uitloopovereenkomst hebben, krijgen géén nieuwe uitloopovereenkomst aangeboden, omdat deze doorloopt tot uiterlijk 31 december 2027.

2.3 Volgbeleid

Omdat de ketenaanpakken een regionale aangelegenheid zijn, is landelijk de wens uitgesproken voor volgbeleid. Daarop zijn de richtlijnen van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) van toepassing (Volgbeleid in de zorg | ACM.nl). CZ groep heeft de intentie uitgesproken om volgverzoeken 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 zorgverzekeraars 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 beoordeelt het volgverzoek aan de hand van het contracteerbeleid in dit document.

2.4 Looptijd van de 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 2027 – 31 december 2027	1 jaar (maximaal)
Lopende uitloopovereenkomst van individuele leefstijlcoaches	1 januari 2026 – 31 december 2027	2 jaar (maximaal)
Nieuwe uitloopovereenkomst voor individuele leefstijlcoaches	1 januari 2027 – 31 december 2028	2 jaar (maximaal)

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst voor 2027:

- De registratie via de indicatorenlijst van het RIVM is geen minimumeis meer doordat deze registratie in 2026 beëindigd is. We stimuleren zorgaanbieders wel om waar mogelijk bij te dragen aan monitoring via het actuele register.

3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden

De erkenning van GLI-programma's vindt plaats via een onafhankelijke erkenningscommissie van het Loket Gezond Leven. Deze commissie beoordeelt de wetenschappelijke onderbouwing van een GLI op basis van de criteria van het RIVM. Daarnaast moet een GLI voldoen aan de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet, zoals beschreven in het Addendum bij het standpunt gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht en obesitas – februari 2018 van Zorginstituut Nederland. Een actueel overzicht van erkende GLI-programma's is beschikbaar via het Loket Gezond Leven.

Het is aan iedere zorgverzekeraar om binnen dit landelijke aanbod te bepalen welke GLI-programma's worden ingekocht. Voor 2027 koopt CZ groep de volgende erkende programma's in:

- CooL – Expertisecentrum Leefstijlinterventies
- CooL – MiGuide
- Beweegkuur – Huis voor Beweging
- SLIMMER – GGD Noord- en Oost-Gelderland
- SLIMMER powered by Ancora
- Samen Sportief in Beweging (SSiB)
- Keer Diabetes2 Om (KD2O) – plus, regulier en online
- X-Fittt - Formupgrade

Indien nieuwe GLI-programma's worden erkend en CZ groep besluit deze op te nemen in het verzekerde aanbod, publiceren wij dit op www.cz.nl/gli. Onze focus ligt op de verdere doorontwikkeling naar een GLI op maat. Nieuwe programma's komen daarom alleen in aanmerking voor vergoeding wanneer zij aantoonbaar aansluiten op deze doorontwikkeling. Voor het uitvoeren van bovenstaande GLI-programma's moet de zorgaanbieder bij aanvang én gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie.

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

3.3.1 Minimumeisen voor een RHO en/of samenwerkingsverband van leefstijlcoaches

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de RHO of het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches aantoonbaar aan de volgende minimumeisen voldoen. Zij blijven hier gedurende de looptijd van de overeenkomst aan voldoen. CZ groep kan dit vooraf, gaandeweg en na afloop van de overeenkomst toetsen. De RHO of het samenwerkingsverband:

- neemt alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst voor zover mogelijk ook op in de afspraken met ingeschakelde onderaannemers.
- zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
- beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers voor de regionale vraag naar GLI. Zij hebben een registratie in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister (zie paragraaf 2.1.1).

- ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het programma dat zij uitvoeren.
- 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.
- staat open voor nieuwe leefstijlcoaches als onderaannemer.
- voldoet net als de aangesloten onderaannemers aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en de beroepsgroep.
- 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.
- werkt samen met het sociaal domein en is op de hoogte van hun zorgaanbod. De RHO en/of het samenwerkingsverband overlegt aantoonbaar minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.
- biedt ten minste 2 GLI-programma's aan.

3.3.2 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 en blijven voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst. De GLI-leefstijlcoach:

- heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach afgerond.
- beschikt minimaal over de competenties van een hbo-leefstijlcoach.
- beschikt over een geldige AGB-code.
- is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- is geregistreerd in een door CZ groep erkend kwaliteitsregister voor leefstijlcoaches (zie paragraaf 2.1.1).
- heeft een geldige licentie van het GLI-programma dat hij/zij uitvoert.
- 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.
- voldoet aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.
- 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.

Aanvullende eisen voor individuele contractanten die (boven)regionaal of landelijk zorg leveren
Op het moment dat een individuele contractant (boven)regionaal of zelfs landelijk zorg levert, gelden ook deze **aanvullende** minimumeisen waar de zorgaanbieder aantoonbaar aan moet voldoen:

De (boven)regionale/landelijk gevestigde partij werkt in elke regio waar zij 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 hij werkzaam is om aan te tonen dat hij kennis heeft van het lokale sociaal domein.
- De contractant overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein in de betreffende regio's.
- De contractant overlegt minimaal 2 keer per jaar met de zorgverzekeraar over de verbinding met de eerste lijn en het sociaal domein in diens regio's.

3.3.3 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 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;
- die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
- die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
- die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
- waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend- ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

3.3.4 Voorwaarden nieuwe zorgaanbieders

Een nieuwe zorgaanbieder voor 2027 is een zorgaanbieder die in 2026 geen contract met ons heeft voor de GLI. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2027 aanvragen via rz.gli@cz.nl. Wij zetten dan een digitale vragenlijst klaar in VECOZO. Op onze website vindt u hier meer informatie over onder het kopje ‘Overeenkomst’. De zorgaanbieder moet op het moment van de aanvraag en gedurende de looptijd van de overeenkomst aantoonbaar voldoen aan de minimumeisen van CZ groep. Voor nieuwe contractanten gelden geen aanvullende minimumvereisten.

Als een nieuwe zorgaanbieder zich meldt voor een overeenkomst, dan beoordelen wij de spreiding en de 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. Een overeenkomst gaat in op de eerste dag van de maand na het accorderen van de inschrijving en loopt tot uiterlijk 31 december 2027.

4. Proces contractering 2027

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning (uiterlijk)
Voorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2027	1 april 2026
Aanbieden van de overeenkomsten individuele contractant 2027 en uitloopovereenkomst 2027-2028	30 september 2026
Vragen stellen over de overeenkomsten	Uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst
Uiterste tekentermijn van de overeenkomsten individuele contractant 2027 en uitloopovereenkomst 2027-2028	31 oktober 2026
Informeren over de tarieven voor 2027 bij lopende overeenkomsten van RHO's, samenwerkingsverbanden en uitloopovereenkomst	31 oktober 2026
Publicatie van het zorgaanbod	12 november 2026

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2026 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. 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).

4.3 Bereikbaarheid

Vragen over dit zorginkoopbeleid en de overeenkomst kunt u mailen naar zorginkoop.gli@cz.nl. Wij streven ernaar om uw e-mail binnen 10 werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over GLI vindt u op www.cz.nl/gli.

Bijlagen

Bijlage 1: Visie van CZ groep op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches

In deze bijlage leest u onze visie op de taken en verantwoordelijkheden van RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches. Deze 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 RHO's en samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches dat zij invulling geven aan deze taken en verantwoordelijkheden.

- **Bedrijfsvoering: inrichting systemen, contractering en declaratie**

- Planning: een planning organiseren en communiceren richting de 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 de RHO / het samenwerkingsverband als geheel.
c. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor voldoende GLI-aanbod in het hele 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 GLI.
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 om aan te sluiten bij de vraag.
d. De RHO / het samenwerkingsverband zet GLI ook in voor patiënten van huisartsen die niet zijn aangesloten bij het samenwerkingsverband / die niet in het werkgebied van het samenwerkingsverband vallen.

- **Acquisitie**

- Scholing/instructie: de RHO / het samenwerkingsverband organiseert scholing voor de aangesloten onderaannemers en verwijzers (bijvoorbeeld een mondelinge introductie en een handboek over de werkwijze van het samenwerkingsverband).

- **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 (ten minste) overleg bij de verwijzing, bij de afronding van het basis- en onderhoudsprogramma en op minimaal één 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 verwijsafspraken 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 het lokale beweegaanbod:

a. De RHO / het samenwerkingsverband zorgt voor een actuele sociale kaart binnen het hele werkgebied qua lokaal 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 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.

- **Intervisie**

- Intervisie: de RHO / het samenwerkingsverband organiseert intervisiegroepen voor de aangesloten onderaannemers en verwijzers (verplicht of vrijblijvend, minimaal 2 keer per jaar).

- 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**