

Onderwerp: Aanvraag zorgovereenkomst Gecombineerde leefstijlinterventie

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs heeft u Zorg en Zekerheid benaderd omdat u graag een zorgovereenkomst voor de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) wilt sluiten met ons. In deze brief lichten wij ons beleid toe. Daarbij treft u een formulier aan waarin we enkele gegevens opvragen rond uw praktijk ten aanzien van de GLI.

**Beleid Zorg en Zekerheid**

In ons beleid gaan wij uit van de positionering van leefstijlcoaches binnen multidisciplinaire samenwerkingsverbanden op regioniveau. Daarom koopt Zorg en Zekerheid de GLI alleen in bij multidisciplinaire, regionale samenwerkingsverbanden en zorggroepen. Wij raden u aan om aansluiting te zoeken bij het multidisciplinaire samenwerkingsverband/de zorggroep in uw regio.

Alleen in regio’s waar de GLI niet gecontracteerd kan worden via het multidisciplinaire samenwerkingsverband/de zorggroep, maken wij de uitzondering om individuele zorgaanbieders/praktijken een GLI-overeenkomst aan te bieden. Daarom vragen wij u in bijgaand formulier de naam van het multidisciplinaire samenwerkingsverband/de zorggroep in uw regio te vermelden. Wij controleren vervolgens bij andere zorgverzekeraars of deze organisatie reeds gecontracteerd is voor de GLI, of voornemens is om dit op korte termijn te realiseren.

**Let op**: wij vragen dus om de naam van het multidisciplinaire samenwerkingsverband/de zorggroep in uw regio, ongeacht of deze organisatie nu actief is op het gebied van GLI. Weet u niet zeker hoe deze organisatie in uw regio heet? Vraag dit dan na bij uw preferente zorgverzekeraar. Zonder antwoord kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.

**Voorwaarden leefstijlcoaches**

Wij hanteren de volgende voorwaarden voor leefstijlcoaches:

* De leefstijlcoach is geregistreerd als leefstijlcoach in het BLCN-register of heeft een achtergrond als fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist aangevuld met aanvullende scholing en registratie als leefstijlcoach in het eigen beroepsregister.
* Alle leefstijlcoaches moeten beschikken over een licentie voor de GLI die zij aanbieden.
* De leefstijlcoach moet in Vektis AGB gekoppeld zijn aan de organisatie waarmee de afspraken voor GLI gemaakt worden.

Verdere details van ons inkoopbeleid kunt u nalezen op onze website: [Contractinformatie GLI (zorgenzekerheid.nl)](https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/gecombineerde-leefstijlinterventie-gli/contractinformatie-gli.htm)

**Reactie gevraagd**

Wij vragen u dit formulier per ommegaande ingevuld aan ons te retourneren op contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Na ontvangst zullen wij uw gegevens controleren. Bij een positieve uitkomst bieden wij u een overeenkomst aan zodra bekend is hoeveel gecontracteerd aanbod er is via zorggroepen en pas **na 1 januari van het nieuwe contractjaar.** U ontvangt dezorgovereenkomst via het VECOZO Zorginkoopportaal. Indien we aanvullende vragen hebben of onze controles laten zien dat u niet voor een overeenkomst in aanmerking komt, nemen wij hierover contact met u op.

Met vriendelijke groet,

Team Zorginkoop GLI

**AANVRAAGFORMULIER ZORGOVEREENKOMST GLI**

Vult u onderstaande gegevens in. Het ingevulde formulier kunt u toesturen aan:

contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Hier kunt u ook terecht met inhoudelijke vragen.

U kunt gedurende het jaar in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst indien er in een regio nog niet voldoende gecontracteerd aanbod beschikbaar is. Deze overeenkomst gaat dan in op de eerste dag van de maand waarin we het volledig ingevulde formulier hebben ontvangen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Praktijkgegevens** | **Antwoord** |
| Naam praktijk |  |
| AGB-code praktijk |  |
| E-mailadres contactpersoon |  |
| Aard praktijk  *Selecteer wat van toepassing is:* | Praktijk voor leefstijlcoaching/fysiotherapiepraktijk/oefentherapiepraktijk/praktijk voor diëtetiek/samenwerkingsverband tussen diëtetist en fysio- of oefentherapeut |
| Vestigingsplaats praktijk |  |
| Naam zorggroep in uw regio |  |
| AGB-code zorggroep in uw regio |  |
|  |  |
| **Gegevens zorgverleners**  *die binnen de praktijk de GLI zullen verzorgen* | **Antwoord** |
| Naam leefstijlcoach 1 |  |
| AGB code leefstijlcoach 1 |  |
| Type leefstijlcoach:  *Wat is de achtergrond van de leefstijlcoach die binnen de praktijk de GLI zal verzorgen?* | Leefstijlcoach/fysiotherapeut/oefentherapeut/diëtist/combinatie van fysio-oefentherapeut en diëtist |
| Kwalificatie leefstijlcoach 1  *Over welke kwalificatie beschikt de zorgverlener?* | Leefstijlcoach in BLCN register/Leefstijlcoach erkend in het CKR of SKF/Leefstijlcoach erkend in Kwaliteitsregister paramedici |
| Welk GLI programma wordt aangeboden? |  |
| Beschikt de leefstijlcoach over een licentie voor het GLI programma dat hij/zij aanbiedt? | Ja/nee |
|  | |
| Naam leefstijlcoach 2 |  |
| AGB code leefstijlcoach 2 |  |
| Type leefstijlcoach:  *Wat is de achtergrond van de leefstijlcoach die binnen de praktijk de GLI zal verzorgen?* | Leefstijlcoach/fysiotherapeut/oefentherapeut/diëtist/combinatie van fysio-oefentherapeut en diëtist |
| Kwalificatie leefstijlcoach 2  *Over welke kwalificatie beschikt de zorgverlener?* | Leefstijlcoach in BLCN register/of als Leefstijlcoach erkend in het CKR of SKF/Leefstijlcoach erkend in Kwaliteitsregister paramedici |
| Welk GLI programma wordt aangeboden? |  |
| Beschikt de leefstijlcoach over een licentie voor het GLI programma dat hij/zij aanbiedt? | Ja/nee |
|  |  |
| **Voeg desgewenst rijen toe** |  |