

FAQ GLI

Inhoudelijk

Wanneer komt een patiënt in aanmerking voor GLI?

Verzekerden van 18 jaar en ouder, die voldoen aan de indicatiecriteria, komen in aanmerking voor vergoeding van GLI vanuit de Zorgverzekeringswet. Aanvullend daarop kunnen jongeren van 16 en 17 jaar die voldoen aan de indicatiecriteria ook in aanmerking komen, op voorwaarde dat de behandelaar inschat dat de jongere in staat is een dergelijke voor volwassenen bedoelde GLI te kunnen volgen. Indicatie voor de GLI is een matig verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico volgens de indicatiecriteria uit de NHG-richtlijn Obesitas en de Zorgstandaard Obesitas.

Moet er een verwijzing van de huisarts zijn?

Er is een schriftelijke verwijzing nodig van huisarts, cardioloog of internist.

Welke GLI's worden door Zorg en Zekerheid vergoed?

Alleen GLI's die bewezen effectief zijn volgens het Loket Gezond Leven van het RIVM én goedgekeurd zijn als verzekerde zorg door Zorgverzekeraars Nederland worden vergoed. Op dit moment zijn dat er vier: COOL, Slimmer, De Beweegkuur, en Samen Sportief in Beweging.

Hoe kom ik aan een licentie?

Met deze vraag kunt u het beste bij de eigenaar van de GLI interventie terecht. Een licentie is verplicht om bij zorgverzekeraars te kunnen declareren.

Valt het bewegen zelf binnen de GLI?

Nee, de daadwerkelijke begeleiding bij het bewegen zelf valt buiten de GLI-vergoeding. Voor het zoeken van geschikt beweegaanbod in de omgeving van de verzekerde werkt de leefstijlcoach samen met een buurtsportcoach.

Hoe ziet het verloop van een GLI-programma eruit?

Ieder GLI-programma duurt 2 jaar. Na de verwijzing van een huisarts of specialist, wordt allereerst een intake uitgevoerd om te bepalen of het GLI-programma passend is bij de behoefte van de cliënt. Zo ja, dan start daarna de behandelfase. De behandelfase duurt 1 jaar en wordt opgevolgd door een 1 jaar durende onderhoudsfase.

Zorginkoopbeleid

Contracteert Zorg en Zekerheid individuele zorgaanbieders?

Zorg en Zekerheid koopt de GLI vanaf 2021 in principe alleen in bij zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Alleen in die regio's waar er geen zorggroep of multidisciplinair samenwerkingsverband gecontracteerd kan worden voor de GLI contracteert Zorg en Zekerheid bij wijze van uitzondering ook individuele praktijken voor leefstijlcoaching. Het gaat hier om zowel BLCN-geregistreerde leefstijlcoaches als om leefstijlcoaches met een achtergrond als oefentherapeut, fysiotherapeut of diëtist.

Welke eisen stelt Zorg en Zekerheid aan zorgaanbieders?

Voor onze minimumeisen voor leefstijlcoaches verwijzen wij u naar paragraaf 3.2 van ons Zorginkoopbeleid 2021 Gecombineerde Leefstijlinterventie, te vinden op <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/zorginkoop.htm>.

Hoe sluit ik me aan bij een zorggroep?

De leefstijlcoach kan zelf contact opnemen met de regionale zorggroep / multidisciplinair samenwerkingsverband om na te gaan of deze overeenkomsten sluit met verzekeraars voor organisatie en uitvoering van de GLI. Mocht u niet weten welke regionale zorggroep / multidisciplinair samenwerkingsverband zich in uw regio bevindt, neem dan contact op met de preferente zorgverzekeraar in uw regio. Zorggroepen / multidisciplinaire samenwerkingsverbanden die al gecontracteerd hebben zijn te vinden op de zorgvinders van de zorgverzekeraars. Op de Zorg en Zekerheid Zorgzoeker kunt u de zoekterm 'gecombineerde leefstijlinterventie' gebruiken. De leefstijlcoach kan dan een overeenkomst voor uitvoering van de GLI met de zorggroep / multidisciplinair samenwerkingsverband sluiten. Van belang hierbij is dat de leefstijlcoach in het Vektis AGB-register gekoppeld wordt aan de zorggroep / multidisciplinair samenwerkingsverband.

Contractaanvragen

Hoe verloopt het contracteerproces?

Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden binnen de kernregio van Zorg en Zekerheid met wie wij in 2020 als preferente verzekeraar een GLI-zorgovereenkomst zijn aangegaan, ontvangen van ons een GLI-zorgovereenkomst 2021. Deze zal gelijktijdig worden aangeboden met de O&I-overeenkomsten voor die multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden binnen onze kernregio die nieuw willen starten met het aanbieden van de GLI kunnen contact opnemen met onze zorginkopers.

Zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden buiten de kernregio van Zorg en Zekerheid maken contractafspraken met hun preferente verzekeraar, welke via de landelijke volgsystematiek door Zorg en Zekerheid gevolgd zullen worden. Deze volgsystematiek verloopt niet geautomatiseerd; een ingevuld volgformat zal per e-mail door de zorgaanbieder aangeboden moeten worden aan de zorgverzekeraars. Deze landelijke volgsystematiek is voor de jaren 2020 en 2021 afgesproken.

Individuele leefstijlcoaches die aan onze criteria voldoen en zich bevinden in regio's waar er geen zorggroep of multidisciplinair samenwerkingsverband gecontracteerd kan worden voor de GLI, kunnen contact opnemen met Zorg en Zekerheid voor een zorgovereenkomst voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie 2021 door te e-mailen naar Zorginkoop.GLI@zorgenzekerheid.nl.

Declareren

Op welke declaratiestandaard moet ik via Vecozo declareren?

De declaraties dienen volgens de paramedische declaratiestandaard PM 304 aangeboden te worden.

Hoe vaak kan ik declareren per patiënt?

Gedurende de tweejarige looptijd kan allereerst de intake, dan maximaal vier keer een behandelfase van een kwartaal en ten slotte maximaal vier keer een onderhoudsfase per kwartaal gedeclareerd worden.

Duurt een fase een kalenderkwartaal of drie maanden?

Een fase (behandelfase of onderhoudsfase) duurt drie maanden. De begin- en einddatum hoeven dus niet exact op het begin en einde van een kalenderkwartaal te vallen.

Wanneer moet er gedeclareerd worden; aan het begin of einde van de fase?

Een prestatie mag pas gedeclareerd worden nadat de prestatie is afgerond. U declareert dus na het einde van een fase.

Wat te doen als de verzekerde voortijdig stopt?

Als een verzekerde gedurende een behandelkwartaal of onderhoudskwartaal stopt met het GLI zorgprogramma, mag de prestatie behorende bij dat kwartaal nog in rekening gebracht worden, mits face-to-face contact heeft plaatsgevonden tussen zorgaanbieder en de verzekerde.

Wat te doen als de verzekerde gedurende de tweejarige looptijd van verzekeraar wisselt?

Bij tussentijdse wijziging in zorgverzekeraar wordt het betreffende kwartaal bij de nieuwe verzekeraar gedeclareerd tegen het met die verzekeraar overeengekomen tarief en onder die voorwaarden.

Geldt er een eigen risico?

Nee, de GLI valt niet onder het eigen risico van de verzekerde.

Welke declaratiecodes worden gebruikt?

De volgende codes worden gebruikt:

Code	Omschrijving
8000	Intake
8001	Behandelfase 1 Slimmer
8002	Behandelfase 2 Slimmer
8003	Behandelfase 3 Slimmer
8004	Behandelfase 4 Slimmer
8005	Onderhoudsfase 1 Slimmer
8006	Onderhoudsfase 2 Slimmer
8007	Onderhoudsfase 3 Slimmer
8008	Onderhoudsfase 4 Slimmer
8009	Behandelfase 1 Beweegkuur
8010	Behandelfase 2 Beweegkuur
8011	Behandelfase 3 Beweegkuur
8012	Behandelfase 4 Beweegkuur
8013	Onderhoudsfase 1 Beweegkuur
8014	Onderhoudsfase 2 Beweegkuur
8015	Onderhoudsfase 3 Beweegkuur
8016	Onderhoudsfase 4 Beweegkuur
8017	Behandelfase 1 COOL
8018	Behandelfase 2 COOL
8019	Behandelfase 3 COOL
8020	Behandelfase 4 COOL
8021	Onderhoudsfase 1 COOL
8022	Onderhoudsfase 2 COOL
8023	Onderhoudsfase 3 COOL
8024	Onderhoudsfase 4 COOL

8051	Behandelfase 1 Samen Sportief in Beweging
8052	Behandelfase 2 Samen Sportief in Beweging
8053	Behandelfase 3 Samen Sportief in Beweging
8054	Behandelfase 4 Samen Sportief in Beweging
8055	Onderhoudsfase 1 Samen Sportief in Beweging
8056	Onderhoudsfase 2 Samen Sportief in Beweging
8057	Onderhoudsfase 3 Samen Sportief in Beweging
8058	Onderhoudsfase 4 Samen Sportief in Beweging