

Veelgestelde vragen Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas

Wanneer komt een verzekerde in aanmerking voor gecombineerde leefstijl interventie (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.

Wanneer komt een patiënt in aanmerking voor gecombineerde leefstijl voor kinderen (GLIK)?

Verzekerden tot 18 jaar met een matig verhoogd GGR en volgens de indicatiecriteria van Zorginstituut Nederland (Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas).

Moet er een verwijzing van de huisarts zijn?

Een verwijzing is nodig van de huisarts, cardioloog of internist voor de GLI. Voor de GLIK dient een verwijzing van de huisarts of jeugdarts te zijn.

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. Voor GLIK geldt dat de zorg enkel geleverd mag worden in gemeenten die afspraken met de zorgverzekeraar hebben gemaakt over de invulling van de ketenaanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen, en waar een Centrale zorgverlener beschikbaar is voor ondersteuning van het kind en gezin gedurende het gehele traject.

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 verzekerde. Zo ja, dan start daarna de behandelfase. De behandelfase duurt 1 jaar en wordt opgevolgd door een 1 jaar durende onderhoudsfase.

Veelgestelde vragen Loketgezondleven

Ook kunt u veel antwoorden terugvinden op: [Veelgestelde vragen gecombineerde leefstijlinterventie | Loketgezondleven.nl](https://www.loketgezondleven.nl)

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 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.

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.

Hoe verloopt het contracteerproces?

Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden binnen de regio van Zorg en Zekerheid met wie wij in 2025 als preferente verzekeraar een GLI-zorgovereenkomst zijn aangegaan, ontvangen van ons een GLI-zorgovereenkomst 2026. Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden binnen onze regio die nieuw willen starten met het aanbieden van de GLI kunnen contact opnemen met onze zorginkopers. Zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden buiten de regio van Zorg en Zekerheid maken contractafspraken met hun preferente verzekeraar, welke via de landelijke volgsystematiek door Zorg en Zekerheid gevolgd zullen worden. Individuele leefstijlcoaches die aan onze criteria voldoen en zich bevinden in regio's waar 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 2026 door te e-mailen naar contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Op welke declaratiestandaard moet ik via Vecozo declareren?

De declaraties dienen volgens de paramedische declaratiestandaard GDS801 aangeboden te worden.

Hoe vaak kan ik declareren per verzekerde?

Gedurende de 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 het GLI-traject 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.