

Gecombineerde Leefstijlinterventie zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid 2025

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2025?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Leeswijzer	3
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op de GLI	4
3.2	Regionale samenwerking: De ketenaanpak	4
	De 'Centrale Zorgverlener' (CZV) voor kinderen met overgewicht en de Centrale Zorgcoördinator voor volwassenen met een GLI indicatie.	4
3.3	Passende zorg	5
	Digitale zorg	5
3.4	Arbeidsmarkt	5
3.5	Duurzaamheid	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GLI?	6
4.1	Speerpunten GLI	6
	Vergroten zorgaanbod via multidisciplinaire samenwerkingsverbanden/zorggroepen	6
	Inventarisatie en monitoring ketenaanpakken	6
	Zichtbaarheid GLI	7
4.2	Impactvolle transformaties	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
	Multidisciplinair samenwerkingsverband	7
	Zorggroep	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	7
	Eisen aan multidisciplinair samenwerkingsverband en Zorggroep	7
	Eisen aan de GLI	8
	Eisen aan de ketenaanpak van overgewicht bij kinderen	9
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten	9
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	9
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	9
	Aanvragen zorgovereenkomst 2025	9
	Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst	10

6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	10
6.1	Bepalen van de tarieven.....	10
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten.....	10
6.3	Planning.....	10
7	Heeft u vragen?	11
	Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	12

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

In het zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) 2025 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2024:

- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling gegeven aan de keten- of netwerkaanpak (hoofdstuk 3.1 en 3.2).
- Er is invulling gegeven aan de 'Centrale Zorgverlener' (CZV) (hoofdstuk 3.2).
- Er zijn aanvullende eisen gesteld aan de kinderleefstijlcoach (hoofdstuk 5.1).
- Toevoeging eisen aan de GLI: Voor de GLI-kinderen (GLIK) betreft het de GLI van YCND of GLI Amsterdam (hoofdstuk 5.1).
- Er is invulling gegeven aan de eisen aan de ketenaanpak van overgewicht bij kinderen (hoofdstuk 5.1).
- Toevoeging 'prestaties behorende bij de Ketenaanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen' en uitsluiting van het max-max tarief is niet meer opgenomen in het zorginkoopbeleid 2025 (hoofdstuk 6.1).
- In Bijlage 1 is uniforme landelijke tekst over duurzaamheid vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) toegevoegd.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid GLI voor 2025. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GLI voor 2025 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op GLI weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'arbeidsmarkt' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop GLI bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op de GLI

De GLI betreft een combinatie van behandelingen gericht op het aanleren van gezonde eetgewoontes, meer bewegen en het realiseren van gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. Patiënten krijgen twee jaar lang hulp om de gezonde leefstijl aan te leren en vol te houden. Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat er op de lange termijn een gezonde verandering in leefstijl wordt bereikt. Zorg en Zekerheid ziet momenteel ook een aantal uitdagingen voor de GLI, zoals het hoge uitvalpercentage ([Monitor GLI 2023](#)) en de lagere SES (sociaaleconomische status) doelgroep die naar verhouding minder goed wordt bereikt ([Overgewicht en obesitas bij kwetsbare groepen, Pharos](#)). Een integrale aanpak, waarbij er wordt ingezet op de benodigde ondersteuning vanuit het sociaal domein én samenhang in het medisch domein kan de effectiviteit van de leefstijlinterventie verhogen: De zogeheten keten- of netwerkaanpak. Samenwerking met gemeenten en inzet van het sociaal domein is hierbij noodzakelijk.

Ook met deze ketenaanpak voor ogen streeft Zorg en Zekerheid voor 2025, net als voorgaande jaren, naar een volledige zorginkoop van de GLI bij multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (zie hoofdstuk 5 voor meer uitleg) in de regio. Buiten de regio sluit Zorg en Zekerheid aan bij de overeengekomen afspraken met zorgaanbieders en hun preferente zorgverzekeraar. Dit betekent dat we geen nieuwe zorgovereenkomsten aangaan met individuele GLI-zorgaanbieders waarmee er in 2024 een zorgovereenkomst was.

Daarnaast dienen er actief afspraken gemaakt te worden in het sociale domein zowel op regionaal als lokaal niveau.

3.2 Regionale samenwerking: De ketenaanpak

Om de GLI kans van slagen te geven is het niet alleen belangrijk dat de leefstijlcoach in de regio afstemming zoekt met het medische domein, maar ook met het sociale domein. Het gaat hier om samenwerking met de gemeente en andere partijen die lokaal beweegaanbod organiseren, maar ook kennis hebben van lokaal welzijnsaanbod zoals schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, en activiteiten op het gebied van gezonde voeding en sociaal-emotionele ontwikkeling. De leefstijlcoach profiteert van de organisatie en infrastructuur van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, zorggroepen en van het gemeentelijk netwerk. Zo kan de effectiviteit en kwaliteit van de GLI geoptimaliseerd kan worden. Om bovengenoemde reden maakt Zorg en Zekerheid uitsluitend afspraken over de GLI met multidisciplinaire samenwerkingsverbanden of zorggroepen. Idealiter is er aanvullend op deze zorgovereenkomst een schriftelijke samenwerkingsafpraak tussen het samenwerkingsverband, de gemeente(n) en Zorg en Zekerheid. De [handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#) dient hierbij als basis. De zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden kunnen vervolgens leefstijlcoaches aan zich binden om de zorg te leveren.

De ‘Centrale Zorgverlener’ (CZV) voor kinderen met overgewicht en de Centrale Zorgcoördinator voor volwassenen met een GLI indicatie.

Vanaf 2024 wordt zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas steeds meer in een ketenaanpak georganiseerd. De CZV is hierbij verantwoordelijk voor de coördinerende taken die hierbij horen en het bewaken van de samenhang van alle activiteiten. De CZV put uit het aanbod van de gemeente, regio en het zorgdomein en maakt op basis daarvan een plan van aanpak, toegesneden op de behoefte van het kind en gezin. Bij een licht verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) wordt de CZV

bekostigd uit het sociaal domein en vanaf een matig verhoogd GGR valt dit onder de zorgverzekeringswet.

Voor de GLI-volwassenen wordt de ketenaanpak ook concreter, en zal de centrale zorgcoördinator deze regierol vervullen. Het Zorginstituut Nederland gaat deze taak nog verder duiden, en dan zal bekend worden wat de invloed hiervan is op de zorginkoop en organisatie van zorg.

3.3 Passende zorg

Zorg en Zekerheid wil met behulp van GLI zwaardere medische zorg voorkomen. Een tweejarige GLI-traject biedt patiënten die aan de criteria van indicatiestelling voldoen de gelegenheid om de leefstijl te verbeteren. Dit traject stimuleert de gemeenschapszin en het gevoel van eigen verantwoordelijkheid om zelf te werken aan gezondheid. De deelnemer zal op termijn minder gebruik hoeven maken van het medische domein, doordat gezondheidsschade als gevolg van een ongezonde leefstijl wordt voorkomen.

Zorg en Zekerheid streeft ernaar om een passend GLI programma te kunnen bieden aan elke doelgroep. Het is wenselijk om binnen de huidige programma's, profilering en specialisatie richting specifieke doelgroepen aan te moedigen. Met name voor kwetsbare doelgroepen kan dit de toegankelijkheid van de GLI vergroten. Het inzichtelijk maken van het diverse aanbod en de verschillende populaties die bediend worden, kan de verwijzer helpen bij de keuze voor de interventie en GLI-coach. Zoals verzekerden met lage gezondheidsvaardigheden en verzekerden met diabetes. [\[Zie ook Arbeidsmarkt\]](#)

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#). Aanvullend hebben wij vanuit de gecombineerde leefstijlinterventie de volgende ambitie op het gebied van digitale zorg: wij willen de digitale GLI inkopen, zodra de digitale GLI goedgekeurd is als erkend programma en mits de digitale GLI de toegankelijkheid van de GLI verbetert. Wij verzoeken zorgaanbieders na te denken over de mogelijkheden voor digitalisering op het gebied van GLI en dit te delen met Zorg en Zekerheid.

[\[Zie ook 'Eisen aan de GLI\]](#)

3.4 Arbeidsmarkt

Zorg en Zekerheid heeft de afgelopen jaren met succes gewerkt aan het creëren van voldoende aanbod aan GLI-volwassenen. Dit is mede dankzij inzet van de regio-organisaties en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden gelukt.

Voor 2025 ligt de focus op het uitbreiden van het aanbod aan GLI-kinderen (GLIK) en de CZV. In 2024 wordt laatstgenoemde taak enkel belegd bij HBO opgeleide jeugdverpleegkundigen met een voltooide opleiding tot CZV. Tegelijkertijd onderkent Zorg en Zekerheid het landelijk tekort aan jeugdverpleegkundigen en moedigen wij innovatie en slimme inzet van digitale tools aan. Daarnaast verkennen wij de mogelijkheden om in 2025 ook andere zorgprofessionals in te zetten als CZV.

3.5 Duurzaamheid

Zoals genoemd in Bijlage 1 'Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)' en in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). De algemene duurzaamheidscriteria richting zorgaanbieders staan vermeld in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GLI?

4.1 Speerpunten GLI

De GLI heeft als doel om leefstijl blijvend te verbeteren, waardoor terugval in het oude patroon van een ongezonde leefstijl zoveel mogelijk wordt voorkomen. Het uiteindelijke resultaat is blijvende gezondheidswinst en een verbetering van kwaliteit van leven van de verzekerde. Een belangrijk aspect binnen de GLI is dat de verzekerde gemotiveerd en gefaciliteerd wordt tot zelfmanagement, om op deze wijze tot een voor een levensduur blijvende verandering te komen.

De afgelopen jaren heeft Zorg en Zekerheid ingezet op het creëren van voldoende zorgaanbod voor verzekerden. In 2025 wil Zorg en Zekerheid een volledig aaneensluitend zorgaanbod met het sociale domein: van GLI tot aan het resultaat van het, op basis van eigen regie, vasthouden van een gezonde leefstijl. Daarbij zijn onderstaande speerpunten van belang.

Vergroten zorgaanbod via multidisciplinaire samenwerkingsverbanden/zorggroepen

Vanwege de samenwerking met het sociale domein en het belang van lokaal beweegaanbod streeft Zorg en Zekerheid ernaar om in 2025 alleen bij multidisciplinaire samenwerkingsverbanden of zorggroepen de GLI in te kopen in de regio.

Inventarisatie en monitoring ketenaanpakken

Om een gezonde leefstijl bij verzekerden te bereiken én te behouden doet Zorg en Zekerheid onderzoek naar de samenwerking tussen het medische en het sociale domein in de regio. In 2024 is de GGD Hollands Midden vanuit de regionale preventietafel ingezet om dit in kaart te brengen. In 2025 zal Zorg en Zekerheid dit verder monitoren om de ketenaanpak verder te bestendigen en verbeteren. Dit gebeurt in samenspraak met de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, gemeenten, welzijnspartners en het lokale beweegaanbod in de regio.

Samenwerking met sociaal domein en de ketenaanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen
De afgelopen jaren is toegewerkt naar het mogelijk maken van preventieve leefstijlzorg voor kinderen. In 2024 is de ketenaanpak, waar de GLIK onderdeel van vormt, in een aantal gemeenten geïmplementeerd. In 2025 is het streven om hierin een dekkend aanbod te realiseren voor onze verzekerden. Zorg en Zekerheid trekt hierin nauw op met gemeenten om naast de medische ondersteuning ook voldoende welzijnsaanbod in het sociaal domein, een vereiste voor een effectieve ketenaanpak, te garanderen.

Zichtbaarheid GLI

Het aantal GLI deelnemers is landelijk erg laag in verhouding tot de totale populatie van inwoners met overgewicht en obesitas. Voor kwetsbare doelgroepen is deze discrepantie nog groter. Zorg en Zekerheid wil voor 2025 inzetten op het vergroten van de zichtbaarheid van de GLI. Hiervoor zullen wij samen optrekken met gemeenten en samenwerkingspartners in de regio, maar ook met medisch specialisten en jeugdverpleegkundigen vanwege hun signaleringsfunctie.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor [impactvolle transformaties](#) voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

Multidisciplinair samenwerkingsverband

In de regio van Zorg en Zekerheid komen alleen zorgaanbieders die fungeren als regionale samenwerking in aanmerking voor een zorgovereenkomst GLI. Dat zijn organisaties waarbinnen een aantal deelnemende zorgaanbieders uit de eerstelijns gezondheidszorg (met ten minste een huisarts, apotheker en een derde discipline) structureel met elkaar samenwerken en daarvoor gefinancierd worden middels Organisatie & Infrastructuur financiering, zie voor meer informatie het zorginkoopbeleid [Multidisciplinaire Zorg](#). Het doel is daarbij om een geïntegreerd, op elkaar afgestemd en doelmatig zorg- en welzijnsaanbod aan verzekerden te bieden. De samenwerking dient plaats te vinden op regionaal niveau.

Zorggroep

Buiten de regio van Zorg en Zekerheid worden in principe afspraken tussen de betreffende preferente zorgverzekeraar en zorggroepen gevolgd. Hierbij is een zorggroep een organisatie die de (multidisciplinaire) samenwerking van de ketenzorg coördineert. De ketenzorg wordt geleverd door deelnemende zorgaanbieders aan verzekerden met een bepaalde chronische ziekte. Een zorggroep kan in sommige gevallen ook een samenwerkingsverband van monodisciplinaire zorgprofessionals zoals fysiotherapeuten zijn. Als wij een zorgovereenkomst sluiten met de zorggroep, dan is deze voor Zorg en Zekerheid aanspreekpunt en maken wij alle afspraken met deze zorggroep. Hierbij hanteren wij wel de Algemene Inkoopvoorwaarden zorg van Zorg en Zekerheid.

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit GLI gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimumeisen:

Eisen aan multidisciplinair samenwerkingsverband en Zorggroep

- De partij dient een zorgovereenkomst voor hetzelfde jaar te hebben voor Organisatie & Infrastructuur Regiomanagement.

- De partij dient een Wtza vergunning of in het kader van de overgangsregeling van de Wtza een Wtzi vergunning te hebben en vóór 1 januari 2024 een Wtza vergunning te hebben aangevraagd.
- De leefstijlcoach is in het Vektis AGB-register verbonden aan het multidisciplinair samenwerkingsverband of de zorggroep waarmee de zorgovereenkomst wordt aangegaan.
- Er is sprake van aantoonbare samenwerking met gemeente en/of welzijnsaanbieders om GLI aan te laten sluiten op het lokale beweegaanbod.

De volgende criteria zijn van toepassing op het multidisciplinair samenwerkingsverband of de zorggroep, maar zijn schriftelijk overeen te komen met de aangesloten leefstijlcoaches:

- De leefstijlcoach handelt volgens de richtlijnen van de beroepsvereniging voor leefstijlcoaches en de licentiehouders van de aangeboden GLI.
- De leefstijlcoach beschikt verifieerbaar gedurende de gehele looptijd van de zorgovereenkomst over een licentie van de licentiehouders van het GLI-programma dat wordt aangeboden en is geregistreerd in het bijbehorende register.
- Het programma wordt uitgevoerd volgens de beschrijving in de beleidsregel 'GLI' van de NZa.
- De leefstijlcoach registreert per verzekerde ten minste de landelijk afgesproken set kwaliteitsindicatoren.
- De leefstijlcoach neemt binnen een week na doorverwijzing contact op met de verzekerde om de intake te plannen.
- De leefstijlcoach werkt met een elektronisch patiëntendossier, waarmee voldaan kan worden aan de richtlijn dossiervorming van de beroepsvereniging voor leefstijlcoaches.

Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach niet zijnde fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist:

- De leefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach afgerond.
- De leefstijlcoach is geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN).

Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach met achtergrond fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist:

- De leefstijlcoach is voor de eigen paramedische zorg kwaliteitsgeregistreerd in het Centraal Kwaliteitsregister.
- In het geval van fysiotherapie: de leefstijlcoach is opgenomen in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR), kwaliteitsregister Paramedici (KP) of een vergelijkbaar door de zorgverzekeraar goedgekeurd register.
- De leefstijlcoach beschikt over een aantekening in het kwaliteitsregister van de eigen beroepsgroep, waaruit blijkt dat men beschikt over de competenties van de leefstijlcoach.

Aanvullende eisen aan de kinderleefstijlcoach:

- De kinderleefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot kinderleefstijlcoach afgerond.
- De kinderleefstijlcoach is geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN).

Eisen aan de GLI

- De GLI is opgenomen in het Loket Gezond Leven van het RIVM met minimaal eerste aanwijzingen voor effectiviteit (score 2 of hoger). Daarnaast dient Zorg en Zekerheid de GLI beoordeeld te hebben als een technische variant, zoals die is geduid door Zorginstituut Nederland.

- Voor een digitale GLI geldt dat deze positief beoordeeld dient te zijn door het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland. Het medisch team van de interventie-eigenaar beoordeelt of een deelnemer voldoet aan de inclusiecriteria.
- Voor de GLIK betreft het de GLI van YCND of GLI Amsterdam.

Eisen aan de ketenaanpak van overgewicht bij kinderen

De volgende criteria zijn van toepassing op het multidisciplinair samenwerkingsverband of de zorggroep, maar zijn schriftelijk overeen te komen met de aangesloten onderaannemers en/of gemeenten:

- De CZV is een HBO opgeleide jeugdverpleegkundige met een voltooide opleiding tot centrale zorgverlener.
- De CZV wordt ook bij een licht verhoogd GGR ingezet door de gemeente waarin deze actief is.
- Er is voldoende aanbod in het sociaal domein op het gebied van lokale sport- en beweegactiviteiten, schuldhulpverlening, opvoedondersteuning en activiteiten op het gebied van gezonde voeding en sociaal-emotionele ontwikkeling.

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

De zorgovereenkomst wordt aangegaan voor de duur van één jaar. Ook bij het volgen van een afspraak tussen een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar buiten de regio van Zorg en Zekerheid, volgen wij deze afspraak voor één jaar.

5.3 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2024 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor 2025 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.4 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Zorg en Zekerheid stimuleert aansluiting van (praktijken van) leefstijlcoaches aan het regionale multidisciplinaire samenwerkingsverband/de zorggroep. Op die manier kunnen de praktijken zorg leveren in samenspraak met de zorggroep.

Aanvragen zorgovereenkomst 2025

Niet-gecontracteerde multidisciplinaire samenwerkingsverbanden/zorggroepen komen in aanmerking voor een zorgovereenkomst, als zij voldoen aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals benoemd in hoofdstuk 5.1 en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Hierbij houdt Zorg en Zekerheid rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio en het voldoen aan de zorgplicht. Zoals eerder beschreven volgt Zorg en Zekerheid de afspraken tussen zorggroepen en de preferente zorgverzekeraar.

Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst GLI bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl'. Zorg en Zekerheid zal binnen 2 weken reageren op dit verzoek. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden. De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

De NZa beleidsregels kennen een maximumtarief voor de GLI en de prestaties behorende bij de Ketenaanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2025 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GLI
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
September 2024	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders.
10 november 2024	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2024	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid GLI 2025 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.

Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Inleiding

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.¹ Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches², kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO₂-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.³

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor impacts in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025.⁴ Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die zorgverzekeraars van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0- partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

¹ [Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM](#)

² Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse ggz, KNMP, NFU en NVZ.

³ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\)](#)

⁴ Sommige (grotere) zorgverzekeraars rapporteren al per 2025 conform de CSRD-vereisten (over verzekeringsjaar 2024).

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zo ver bepaald);
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).⁵

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie www.zn.nl voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

⁵ [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)