



Nederlandse  
Zorgautoriteit

# Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie BR/REG-19137

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_236692\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_236692_22). Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-01-2019 tot en met [nog niet bekend].

# Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

## Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie BR/REG-19137

Permalink: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_236692\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_236692_22)

## Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

## Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-01-2019 tot en met [nog niet bekend]

Laatste wijziging: 04-06-2018

## Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC\_236692\_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 04-06-2018

Taal: nl

## Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Huisartsenzorg
- Diëtetiek
- Oefentherapie
- Fysiotherapie
- Generalistische basis-ggz

# Inhoudsopgave

[geen titel].....	4
1. Begripsbepalingen.....	5
2. Doel van de beleidsregel.....	6
3. Reikwijdte.....	7
4. Prestatiebeschrijvingen.....	8
4.1 Intake.....	8
4.2 Behandelfase per kwartaal.....	8
4.3 Onderhoudsfase per kwartaal.....	8
4.4 Onderlinge dienstverlening.....	8
5. Tarieven.....	9
5.1 Tariefsoort.....	9
5.2 Totstandkoming tarieven.....	9
5.3 Verhoogde maximumtarieven.....	9
5.4 Indexatie.....	10
6. Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel.....	11
7. Voorbehoud.....	12
Toelichting.....	13

## [geen titel]

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

# 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI): Interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.

Gewichtsgelateerd risico (GGR): Het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is. Deze maat wordt bepaald door BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren voor een bepaalde aandoening danwel van reeds gediagnosticeerde comorbide aandoeningen.

Kwartaal: een periode van drie maanden.

NZa: Nederlandse Zorgautoriteit.

Wmg: Wet marktordening gezondheidszorg.

Zorgaanbieder: natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg.

Zorgprogramma: De gecombineerde leefstijlinterventie wordt in de vorm van een programma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Een zorgprogramma maakt onderscheid in een behandelfase en een onderhoudsfase. De totale doorlooptijd van het zorgprogramma is 24 aaneengesloten maanden. De startdatum van het zorgprogramma is de datum waarop het eerste face-to-face contact tussen de patiënt en zorgverlener plaatsvindt.

## **2. Doel van de beleidsregel**

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van de gecombineerde leefstijlinterventie.

### **3. Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op de gecombineerde leefstijlinterventie waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

## 4. Prestatiebeschrijvingen

De prestatiebeschrijvingen in deze beleidsregel betreffen zorg aan patiënten vanaf een matig verhoogd gewichtsgelateerd risico (GGR). De Zorgstandaard Obesitas<sup>1</sup> beschrijft de indicatiecriteria voor verwijzing naar de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).

Het zorgprogramma waarin de GLI wordt aangeboden is opgeknipt in meerdere prestaties waarvoor de volgende prestatiebeschrijvingen worden vastgesteld, te weten de intake, de behandelfase per kwartaal en de onderhoudsfase per kwartaal.

### 4.1 Intake

Tijdens de intake bekijkt de zorgaanbieder of de patiënt deel kan nemen aan de GLI. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting op de GLI en een toetsing van de motivatie voor deelname aan en afronding van het complete zorgprogramma. Door de hulpvraag en doelen van de patiënt in kaart te brengen, kan worden beoordeeld of de GLI hierop kan aansluiten.

### 4.2 Behandelfase per kwartaal

In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de behandelfase in de GLI. In de Zorgstandaard Obesitas staat beschreven dat een behandelfase een duur heeft van 12 maanden. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van een zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.

### 4.3 Onderhoudsfase per kwartaal

In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de onderhoudsfase in de GLI. In de Zorgstandaard Obesitas staat beschreven dat een onderhoudsfase een duur heeft van 12 maanden. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van een zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.

### 4.4 Onderlinge dienstverlening

In deze beleidsregel is sprake van onderlinge dienstverlening als de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend onderdeel uitmaakt van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie(s) op het gebied van de gecombineerde leefstijlinterventie. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De opdrachtgevende zorgaanbieder coördineert het zorgproces en fungeert als eerste aanspraakpunt voor de patiënt. De opdrachtgevende zorgaanbieder staat in voor de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgaanbieders.

De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie onderlinge dienstverlening in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd.

---

1 <http://www.partnerschapovergewicht.nl/pon/zorgstandaard-obesitas>



## 5. Tarieven

### 5.1 Tariefsoort

Voor alle prestaties in deze beleidsregel gelden maximumtarieven. De prestatie onderlinge dienstverlening kan met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties intake, behandelfase per kwartaal en onderhoudsfase per kwartaal in rekening worden gebracht.

### 5.2 Totstandkoming tarieven

De maximumtarieven voor een gecombineerde leefstijlinterventie zijn opgebouwd uit twee elementen:

- De opbouw van de prestatie uitgedrukt in aantal minuten (in)direct patiëntgebonden tijd;
- Een tarief per 60 minuten (in)direct patiëntgebonden tijd.

Het aantal uren direct patiëntgebonden tijd in de prestatie vermenigvuldigd met het tarief per 60 minuten vormt het maximumtarief van de prestatie. De tarieven voor de verschillende prestaties vormen tezamen het totale maximumtarief voor het zorgprogramma.

Voor de onderbouwing van de tarieven zijn de afspraken over een gecombineerde leefstijlinterventie, het Cool programma (Pilot Coaching op Leefstijl), als uitgangspunt gehanteerd. Dit zijn:

- Een integrale kostprijs van €58,00 per uur (prijspeil 2019);
- Een intake a 60 minuten;
- Een behandelfase van acht maanden die bestaat uit:
  - 2 individuele consulten a 45 minuten;
  - 8 groepsbijeenkomsten a 90 minuten + 30 minuten indirecte patiëntgebonden tijd voor voorbereiding en verslaglegging;
  - Een gemiddelde groepsgrootte van zeven personen;
  - Een eindevaluatie a 60 minuten.
  - Ruimte voor coördinatie en afstemming a 60 minuten.
- Een onderhoudsfase van 16 maanden die bestaat uit dezelfde omvang in uren als de intake en de behandelfase.

De tarieven voor de behandel- en de onderhoudsfase zijn omgerekend naar tijdsperiodes per kwartaal.

Voor de duur van het zorgprogramma is aangesloten bij de Zorgstandaard Obesitas: 12 maanden behandeling en 12 maanden onderhoud. Dit resulteert in een kostentoe rekening van 62,5% aan de intake en de behandelfase en 37,5% aan de onderhoudsfase van het totaalbedrag voor het traject.

### 5.3 Verhoogde maximumtarieven

Voor de prestaties – andere dan onderlinge dienstverlening - geldt een verhoogd maximumtarief. De maximumtarieven berekend op basis van artikel 5.2 kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt. Met dit aanvullende maximum kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders extra afspraken maken op het gebied van innovatie en kwaliteit.

Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van artikel 5.2 kan aan eenieder in rekening worden gebracht.

Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 5.2 en 5.3 kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief schriftelijk is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot de gecombineerde leefstijlinterventie is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

## 5.4 Indexatie

De tarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een index voor loonkosten en materiële kosten. De loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling. Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan van het Centraal Planbureau.

De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 70% loonkosten en 30% materiële kosten.

## **6. Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel**

Bekendmaking en inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2019.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie.

## 7. Voorbehoud

Deze beleidsregel wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van het ontvangen van een aanwijzing van de minister voor Medische Zorg en Sport inzake de gecombineerde leefstijlinterventie. Overeenkomstig de voorhangbrief van de minister voor Medische Zorg en Sport aan de Eerste en Tweede Kamer betreffende gecombineerde leefstijlinterventie van 26 april 2018 met kenmerk 1316894-174570-Z en 1316895-174570-Z en op grond van artikel 8 van de Wmg zal tot het geven van een aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Indien de aanwijzing afwijkt van hetgeen in deze beleidsregel is vastgelegd, zal de NZa een gewijzigde beleidsregel vaststellen die de onderhavige beleidsregel zal vervangen. Indien de NZa geen gewijzigde beleidsregel heeft vastgesteld die de onderhavige beleidsregel vervangt, dan treedt de onderhavige beleidsregel in werking met ingang van 1 januari 2019.

# Toelichting

## Algemeen

In 2009 heeft het Zorginstituut de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) geduid en geconcludeerd dat de GLI effectieve zorg is bij overgewicht en obesitas en tot de te verzekeren zorg van het basispakket behoort. Het Zorginstituut stelde vast dat de GLI voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, dat de verschillende componenten van de interventie tot de geneeskundige zorg behoren en concludeerde dat de gecombineerde interventie onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt, behoudens het begeleiden bij daadwerkelijk bewegen. Begeleiden bij bewegen kan immers alleen onder de geneeskundige zorg geschaard worden en daarmee onder de Zvw als er sprake is van een ernstige beweegbeperking of een andere medische relevante beperking waardoor begeleiden bij bewegen medisch noodzakelijk is. Ondanks deze duiding was er tot nu toe geen structureel aanbod van een GLI. Het ontbrak zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan voldoende duidelijkheid omtrent inhoud en omvang van een GLI en aan een passende prestatieomschrijving om tot een zorgaanbod te komen. Gevolg is dat de huisarts, als poortwachter tot de zorg, geen zorgaanbod had voor zijn patiënten met een GGR in de eerste lijn. De tweede lijn beschikt evenmin over een structureel, goed georganiseerd aanbod. Het Zorginstituut heeft in een addendum een bijdrage geleverd aan het wegnemen van deze onduidelijkheden. Het addendum is als basis gebruikt voor de totstandkoming van deze beleidsregel.

In het addendum gaat het Zorginstituut nog niet expliciet in op de GLI's voor kinderen. Dit doen zij om verschillende redenen. Care for Obesity (C4O) faciliteert momenteel de implementatie van de ketenaanpak voor overgewicht en obesitas bij kinderen in proeftuinen. Resultaat hiervan is een landelijk gedragen model over de ketenaanpak voor kinderen. Dit C4O-model beslaat de volledige keten voor kinderen, waarin de inzet van de GLI slecht een onderdeel is. Conform het C4O-model en ook de Zorgstandaard Obesitas is een brede anamnese nodig, op basis waarvan ingeschat wordt welke stappen in de behandeling en begeleiding wenselijk en nodig zijn. Bij een deel van de kinderen is de directe inzet van een GLI, conform omschreven in dit addendum, niet passend. De inzet van een GLI is namelijk altijd gebonden aan een bepaalde volgordelijkheid, waarbij primair gekeken moet worden naar de thuissituatie, behoefte aan psychosociale ondersteuning en vermogen tot zelfmanagement. Pas wanneer deze factoren geen belemmering vormen voor leefstijlverandering, kan aanvullend worden gekeken naar inzet van een GLI. Daar komt bij dat het financieringsstelsel bij kinderen anders is vormgegeven dan bij volwassenen met de WPG, Jeugdwet en Zvw. Verder zijn kinderen in relatie tot volwassenen afhankelijk van ouders of opvoeders. Dat maakt dat met de GLI dus meerdere doelgroepen bereikt moeten worden met een complementaire en tegelijkertijd andere inhoudelijke boodschap. Gezien de bovengenoemde ontwikkelingen en uitgangsprincipes voor kinderen is dit addendum voor volwassenen expliciet niet toepasbaar voor kinderen. Jeugdigen vanaf 16 jaar kunnen een uitzondering vormen als er sprake is van een matig verhoogd GGR (of hoger) en de behandelaar inschat dat de jeugdige baat kan hebben bij een GLI die op de leest voor volwassenen is geschoeid.

### *Minimale deskundigheid*

Op basis van de functionele systematiek van de Zvw mag iedere zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om bepaalde zorg te leveren, deze zorg leveren onder de Zvw (tenzij zorgverzekeraars in hun polis hierop beperkingen hebben aangebracht). Bij een GLI kunnen de vereiste competenties alleen afgeleid worden uit de interventie zelf.

Een goed beschreven, bewezen effectieve gecombineerde leefstijlinterventie vormt dan ook het uitgangspunt voor de vergoeding van de GLI onder de basisverzekering. Daarbij bepaalt de inhoud van de interventie de minimaal vereiste deskundigheid voor het verlenen van de interventie. Het is wenselijk dat een programma voor een gecombineerde leefstijlinterventie functioneel omschrijft welke competenties vereist zijn om de interventie naar behoren uit te voeren. Dit is ook van belang voor een doelmatige inzet van beschikbare zorgverleners bij leefstijlinterventies. In de praktijk zijn er diverse functionarissen die in principe de kwalificaties hebben om een leefstijlinterventie, hetzij alleen hetzij in samenwerking met andere zorgverleners, te verlenen: POH-ers, diëtisten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, leefstijlcoaches.

Een zorgaanbieder van de GLI moet aantoonbaar voldoen aan de benodigde competenties. Om te voorkomen dat personen die niet bevoegd en bekwaam zijn zich aanbieden de GLI te leveren, meent het Zorginstituut in het addendum dat de aanbieder minimaal moet voldoen aan de competenties van de HBO-leefstijlcoach<sup>2</sup>. Deze minimale eis kan in één professional verenigd zijn, of in een combinatie van professionals. Met deze minimale eis hebben zorgverzekeraars een houvast om onbevoegde hulpverleners buiten de deur te houden.

Dat de betrokken beroepsbeoefenaren beschikken over de benodigde competenties kan blijken uit hun respectievelijke (BIG)-registers. Verzekeraars kunnen in hun polisvoorwaarden opnemen dat de zorg alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien een zorgaanbieder staat ingeschreven in een door de verzekeraar aangewezen register.

Het is wenselijk dat betrokken beroepsgroepen een methode ontwikkelen waardoor het voor de zorgverzekeraars mogelijk is om na te gaan of de betrokken zorgverlener over de vereiste competenties beschikt. Een mogelijkheid is bijvoorbeeld een aantekening in het eigen register van de betrokken beroepsgroep. Het zou ook een register voor GLI-aanbieders kunnen zijn dat door de relevante beroepsgroepen gezamenlijk wordt beheerd. Een besluit hierover laten we graag over aan de beroepsgroepen.

## **Artikelsgewijs**

### *Artikel 4*

De GLI wordt in de vorm van een programma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Daarbij geldt dat groepsbegeleiding tot meer gewichtsverlies leidt dan individuele consulten bij gelijke kosten. Het effect van de interventie blijkt daarnaast beter door terugvalpreventie te organiseren in het tweede jaar.

Een effectieve gecombineerde leefstijlinterventie vormt het uitgangspunt voor de vergoeding van de GLI onder de basisverzekering. Het Loket Gezond Leven biedt mogelijk een goed overzicht van bewezen effectieve GLI's. Een Erkenningscommissie van het Loket toetst interventies op kwaliteit en effectiviteit vóór publicatie op het Loket Gezond Leven. Het Loket kan hiermee voor zorgverleners en zorgverzekeraars een onafhankelijke informatiebron vormen voor effectief beoordeelde leefstijlinterventies.

Bij patiënten vanaf een matig verhoogd GGR komt er vaak comorbiditeit voor die leidt tot additionele zorgvragen. De GLI sluit deze zorg niet uit, ook niet als het diëtiek en/of fysiotherapie en/of oefentherapie en/of psychologische hulp betreft. Deze zorg wordt verleend conform de bestaande richtlijnen en conform de geldende voorwaarden van de Zvw. Het is de professionele verantwoordelijkheid van degene die de GLI aanbiedt om te bepalen wanneer de problematiek van zijn cliënt plaatsvindt op een gebied waarop hij niet bekwaam is en wiens zorgvraag zijn deskundigheid te boven gaat.

### *Artikel 4.1*

De huisarts is de poortwachter voor de zorg. Vóór het aanbieden of starten van een GLI vindt diagnostiek bij de huisarts plaats. Indien nodig zou ook een medisch specialist (bijvoorbeeld de internist) kunnen verwijzen naar de GLI. Bekeken zal moeten worden welke afspraken hiervoor gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld over wie het aanspreekpunt is gedurende het traject. De Zorgstandaard Obesitas geeft de indicatiecriteria voor de verwijzing naar een GLI. Dit zijn de patiënten vanaf een matig verhoogd GGR. Het is aan de huisarts om te beoordelen of een GLI passend is. Het is wenselijk dat de diagnostiek uniform plaatsvindt, bijvoorbeeld aan de hand van een vragenlijst met in- en exclusiecriteria en contra-indicaties en kan worden uitgevoerd door de huisarts en/of de POH-er. Het is aan de beroepsgroepen om de huisarts hierin te faciliteren.

De motivatie van de patiënt speelt ook een belangrijke rol bij de deelname en afronding van het programma. De motivatie bepaalt mede de effectiviteit van de interventie. Om deze reden is het belangrijk de motivatie regelmatig te bespreken, zowel bij de intake als gedurende de behandel fase(s).

---

2 <http://www.blcn.nl/blcn/het-profiel-van-de-hbo-leefstijlcoach/>

#### Artikel 4.2 en 4.3

Mensen die aangewezen zijn op een GLI moeten een gezond beweeggedrag gaan realiseren in hun eigen woon-/leefomgeving, bijvoorbeeld in de natuur, bij sportverenigingen of bij een beweegaanbod in het sociale domein. Het is dan ook van belang dat de GLI aansluit bij de mogelijkheden die er lokaal zijn en die het sociale domein biedt (mogelijk ook voor specifieke doelgroepen).

Binnen de interventie moet er (een functionaris met) kennis zijn van de sociale kaart van de gemeente en connecties met het sociale domein. Gemeentes organiseren vaak beweegaanbod voor hun burgers. Ook bij eventuele problemen van de patiënt die het maatschappelijk werk van de gemeente regarderend, kan de zorgverlener verwijzen naar gemeentelijke instanties. Denk hierbij bijvoorbeeld aan schuldsanering.

De zorgaanbieder van de GLI moet regelmatig zorginhoudelijk afstemmen met en terugkoppelen naar de huisarts. De huisarts is immers voor volwassenen de medische behandelaar en/of de centrale zorgverlener bij eventuele comorbiditeit en heeft inzicht in bijvoorbeeld het medicatiegebruik. Indicatiestelling, verwijzing door en de terugkoppeling naar de huisarts geeft aan dat de betrokkenheid van de huisartsen bij de leefstijlinterventie cruciaal is. Dit vraagt goede samenwerkingsafspraken tussen de aanbieders van de GLI en de betrokken huisartsen.

#### Artikel 5.2

Het Zorginstituut vraagt in het addendum expliciet aandacht voor voldoende indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd. Om deze reden is er in de opbouw van het tarief extra tijd opgenomen voor coördinatie, afstemming en voorbereiding van groepsbijeenkomsten. Patiënten met een matig verhoogd GGR hebben vaak comorbiditeit en derhalve met verschillende zorgverleners te maken. Binnen de GLI moet een zorgaanbieder de contacten onderhouden met de huisarts, met andere zorgverleners en in voorkomende gevallen met het sociale domein. Dit is ten behoeve van een goede toeleiding naar de interventie én voor de zorginhoudelijke afstemming en terugkoppeling. De zorgaanbieder van de GLI kan een belangrijke rol vervullen als verbindend element tussen zorgverleners en domeinen. De connecties met het sociale domein vindt het Zorginstituut zelfs zo belangrijk dat zij het als voorwaarde hebben gekwalificeerd voor een vergoeding van een GLI onder de basisverzekering. Dit betekent dat er ruimte binnen de interventie moet zijn om invulling te geven aan deze aspecten, dit geldt zowel voor de beschikbare tijd als voor infrastructurele zaken (ICT e.d.).

Coördinatie en organisatie zowel binnen als buiten de zorg, zijn inherent aan 'goede zorg' en aan multidisciplinaire zorg. In die zin zijn 'coördinatie en organisatie' onderdeel van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' binnen de Zvw. Deze te verzekeren prestatie vormt de basis voor de vergoeding van de kosten die hiermee samenhangen. Ook biedt de extra tijd in het tarief ruimte voor individuele afstemmomenten met de patiënt. Dit geeft de zorgverlener ruimte om naast de individuele consulten en groepsbijeenkomsten nog op een andere wijze (bijvoorbeeld telefonisch) contact te laten hebben met andere professionals en/of de patiënten.

Naast deze zorginhoudelijke afstemming en terugkoppeling vergt de voorbereiding en verslaglegging van de groepsbehandeling extra tijd. Een GLI bestaat voor een groot deel uit groepsbehandelingen. De beroepsgroepen gaan aan de slag met richtlijnen voor een goede verslaglegging.

In het tarief wordt uitgegaan van gemiddeld zeven deelnemers per groep. Dit gemiddelde sluit volgens de uitkomsten van het Cool programma goed aan de bij de praktijk. Bij de start van een zorgprogramma wordt in de praktijk vaak een groepsgrootte van maximaal 12 a 13 deelnemers gehanteerd. Dit in verband met uitval gedurende het traject.

#### Artikel 5.3

Er zijn geen harde randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om tot een verruiming van het maximumtarief over te gaan. De voorwaarde van een contract met een zorgverzekeraar geeft een waarborg

dat deze middelen enkel worden ingezet waar dit volgens de inkoper noodzakelijk/wenselijk is vanuit het oogpunt van doelmatigheid, doeltreffendheid of vanuit de zorgplicht van een verzekeraar.