

## Cool nieuwsbrief voor professionals, nummer 17

### Resultaten onderzoek Annemijn Cassée

In eerdere nieuwsbrieven hebben we een paar keer aandacht besteed aan het onderzoek van de Academie voor Leefstijl en Gezondheid uitgevoerd door Annemijn Cassée. Aan die oproep tot deelname is door veel leefstijlcoaches gehoor gegeven waarvoor veel dank. Omdat de resultaten en met name de aanbevelingen erg relevant zijn voor de uitvoerders van het Cool-programma is deze gehele nieuwsbrief gewijd aan de uitkomsten van dit onderzoek.

*Zoals jullie misschien weten ben ik sinds begin dit jaar bezig met mijn onderzoek bij de Academie voor Leefstijl en Gezondheid (AVLEG), waarbij ik de barrières voor zorggroepen om leefstijlcoaches te contracteren in kaart breng. Hiernaast onderzoek ik ook welke barrières huisartsen ervaren om door te verwijzen naar leefstijlcoaches. Inmiddels is de tijd voorbij gevlogen en ben ik bezig met de eindsprint, namelijk het afleveren van het rapport. Een aantal interessante resultaten zijn de afgelopen tijd naar voren gekomen. Ik zal hieronder kort de resultaten voor zowel zorggroepen als huisartsen bespreken.*

#### Huisartsen

*Huisartsen geven vaak aan dat het vaak lastig is voor deelnemers om de motivatie lang vast te houden. Hun ervaringen is dat verandering in leefstijl vaak niet lang beklijft en dat patiënten liever kiezen voor medicatie dan het aanpakken van hun leefstijl. Echter, hier waren de meningen van de huisartsen over verdeeld waarbij sommigen juist aangaven dat de motivatie vaak hoger is dan van te voren verwacht wordt.*

*Alhoewel er regelmatig geluiden zijn dat huisartsen niet gemotiveerd zijn om door te verwijzen, komt in mijn onderzoek voornamelijk naar voren dat huisartsen vaak wel de intentie hebben om door te verwijzen wanneer een patiënt hier geschikt voor wordt geacht. Hierbij wordt er vooral gekeken naar de motivatie van een patiënt.*

*In mijn onderzoek komt naar voren dat huisartsen vaak niet inhoudelijk op de hoogte zijn van de GLI en daarnaast geen informatie hebben wie de GLI aanbiedt in de regio. Hierbij wordt aangegeven dat de huisarts wel behoefte heeft aan deze kennis omdat patiënten regelmatig vragen naar de GLI.*

*Als laatste kwam er veelal naar voren dat huisartsen twijfelen over hun rol op het gebied van preventie. Er wordt hier voornamelijk aangegeven dat huisartsen zich verantwoordelijk voelen in het signaleren van leefstijl gerelateerde klachten en in het informeren over de opties die een patiënt heeft, maar dat de verantwoordelijkheid van preventie vooral bij het sociaal domein zou moeten liggen. Deze overtuiging zit huisartsen echter niet in de weg om patiënten door te verwijzen.*

#### Zorggroepen

*Om positief te beginnen: Zorggroepen zijn over het algemeen erg enthousiast over de GLI in de basisverzekering (en eigenlijk voornamelijk over Cool). Inhoudelijk vindt men het een goed programma met veel werkzame facetten erin. De groepsbijeenkomsten, de holistische aanpak, de bewustwording van de deelnemer en de duur van het programma, allemaal genoemde voordelen. Zorggroepen merken dat ze goed in staat zijn om de huisartsen te verbinden met de leefstijlcoach waardoor al veel deelnemers zijn doorverwezen het afgelopen jaar.*

*Waar nog verbetering te behalen valt, ligt vooral aan de manier hoe de GLI is ingericht. Drie barrières kwamen veelal naar voren;*

*Als eerste, een afwijkend declaratiesysteem, waarbij zorggroepen wel de verantwoordelijk dragen wanneer ze leefstijlcoaches contracteren maar niet bevoegd zijn om te declareren via hun systeem. Het systeem wat ze namelijk gebruiken is gebaseerd op ketenzorg standaarden, terwijl de GLI is gecontracteerd als paramedische zorgstandaard. Dit zorgt ervoor dat zorggroepen weer terug zijn bij het handmatig declareren.*

*Ten tweede wordt het afwezige volgbeleid vaak genoemd. Normaliter maakt een zorggroep afspraken met de preferente zorgverzekeraar in de regio, waarna andere zorgverzekeraars met minder aandeel in dat gebied automatisch volgen. Zorgverzekeraars hebben besloten dit niet te doen met betrekking tot de GLI, wat veel extra administratie tot gevolg heeft. Daarnaast zijn er veel verschillen in randvoorwaardes en tarieven, erg onhandig!*

*Als laatste wordt het lage NZa-tarief genoemd zonder erkenning voor de zorggroep als organisatorisch orgaan. De NZa heeft laten weten dat zorggroepen tien procent boven het NZa tarief mogen ontvangen, maar er is geen enkele zorgverzekeraar die dit uitbetaalt. Sommige zorggroepen zijn daarom geneigd om wat van het bedrag van de leefstijlcoach af te halen, andere zorggroepen spelen het gecontracteerde bedrag één op één door naar de leefstijlcoach, waardoor er niks overblijft voor de zorggroep.*

#### Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*Tijdens mijn onderzoek heb ik geregeld contact gehad met de vereniging Arts en Leefstijl, die door VWS zijn gevraagd om een nieuw implementatieplan van de GLI op te zetten. Zij vroegen mij om 4 juni aan tafel te schuiven bij een werkoverleg met onder andere Staatssecretaris Blokhuis. Samen met de Cool project manager van zorggroep Cohesie, Saskia Korsten, hebben wij aangegeven welke barrières er momenteel door zorggroepen en huisartsen worden ervaren. De Staatssecretaris gaf hierbij aan dat hij verrast was en beloofde op korte termijn in gesprek te gaan met verschillende partijen om de barrières verder te bespreken. Hij gaf daarnaast aan erg gemotiveerd te zijn om de GLI tot een succes te maken en daardoor zich graag hard maakt om de genoemde barrières op korte termijn op te lossen. Al met al, liepen we met een zeer tevreden gevoel weg!*



*Annemijn (geheel rechts) en Saskia (7<sup>de</sup> van rechts) bij het werkoverleg met Paul Blokhuis.*

#### Aanbevelingen

**Verbind je met een zorggroep in de regio**

*De resultaten uit het onderzoek laten zien dat het contracteren bij een zorggroepen erg waardevol kan zijn voor een leefstijlcoach. Voordelen hiervan zijn:*

*Zorggroepen zijn erg waardevol in het opzetten van een netwerk in de regio, vooral omdat ze al intensieve lijntjes hebben met hun huisartsen waardoor je als leefstijlcoach sneller een draagvlak creëert. Vaak kunnen zorggroepen ook huisartsen bereiken die in eerste instantie wat sceptischer zijn over leefstijlinterventies. Daarnaast is het ook makkelijker om contact te leggen met andere zorgprofessionals die onder de vlag van een zorggroep werken, zoals fysiotherapeuten en diëtistes. Dit heeft een positieve uitwerking op de instroom van de groepen.*

*Zorggroepen nemen vaak bepaalde organisatorische werkzaamheden uit handen. Denk bijvoorbeeld aan het regelen van ruimtes en het declareren. Hierdoor kan jij je als leefstijlcoach beter focussen op de coachende rol bij de deelnemers;*

*Wanneer je gecontracteerd bent bij een zorggroep, regelt deze vaak de contractafspraken met zorgverzekeraars. Zorggroepen hebben hier al veel ervaring in en hebben daardoor ook goed contact met zorgverzekeraars. Daarnaast is er momenteel geen volgbeleid tussen zorgverzekeraars waardoor het contractproces veel tijd in beslag neemt. Bovendien worden er nu door zorgverzekeraars verschillende tarieven en randvoorwaardes gehanteerd waardoor de administratieve lasten voor de zorgaanbieder omhoog gaan. Deze administratieve lasten worden vaak door een zorggroep opgepakt.*

*Niet alle zorggroepen bieden de GLI aan in de regio. Houdt daardoor vooral een brede blik en kijk naar alternatieve partijen die wellicht zouden willen contracteren. Misschien is er een zorggroep in de aangrenzende regio die wel graag met leefstijlcoaches aan de slag zou willen gaan?*

### ***Maak je kenbaar bij huisartsen***

*De resultaten uit het onderzoek laten zien dat huisartsen vaak kennis missen over de inhoud van Cool en wie de Cool aanbiedt in de regio. Sommige huisartsen geven aan dat ze behoefte hebben aan een kennismaking met de leefstijlcoach in de regio om zo meer te leren over de werkzaamheden. Daarnaast geven huisartsen aan dat ze de ervaring hebben dat patiënten sneller genegen zijn om een verwijzing op te pakken wanneer de huisarts deze persoon kent. Het is daarom waardevol om de tijd te nemen bij praktijken langs te gaan, om zo je netwerk als leefstijlcoach te versterken. Uit de resultaten van het onderzoek komt ook naar voren dat huisartsen vaak tijdsgebrek ervaren. Het kan daardoor zijn dat huisartsen slecht te bereiken zijn en een kennismaking niet als prioriteit zien. Wellicht zou je in dit geval een kennismakingsgesprek kunnen regelen met de betrokken POH. Zij komen vaak nog meer in contact met de doelgroep dan de huisarts. Het zou kunnen dat ook de POH slecht bereikbaar is. Zorg daarom dat je beschikt over een compact bestand met daarin alle nuttige informatie voor de huisarts die je eventueel door zou kunnen mailen. Dit zou je ook via de zorggroep in de regio uit kunnen zetten. De zorggroepen die binnen het onderzoek niet gecontracteerd waren met leefstijlcoaches, gaven daarnaast wel aan te faciliteren in de communicatie naar hun zorgprofessionals. Wellicht dat je dergelijke afspraken ook kan maken met een zorggroep wanneer deze aangeeft niet te willen contracteren.*

*Zorggroepen geven aan in het onderzoek dat het creëren van draagvlak bij huisartsenpraktijken langzaam groeit en dat niet altijd alle praktijken vanaf het begin enthousiast zullen doorverwijzen.*

*Focus je daarom vooral op de enthousiaste huisartsen en vertrouw erop dat als deze lijntjes goed lopen, andere huisartsen door middel van een sneeuwbaaleffect later zullen volgen.*

### **Wees compact en volledig in je communicatie**

*Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat huisartsen vaak tijdsgebrek ervaren waardoor ze behoefte hebben aan beknopte informatie. Bedenk daarom van te voren goed welke informatie je over wilt brengen. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat huisartsen vaak ervaren dat een goede samenwerking met het sociale domein ontbreekt. Hierbij wordt aangegeven dat ze vaak leefstijlcoaches als bindende factor zien voor mensen met overgewicht. Het kan daardoor waardevol zijn om je binnen het gesprek te focussen op je rol als 'spin in het web' die het sociale domein verbindt met de zorg. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat huisartsen de toegevoegde waarde van een GLI vooral ervaren in de groepssessies, de duur van het traject en de holistische aanpak van een leefstijlcoach. Ook dit kan waardevol zijn om te benoemen. Uit het onderzoek komt naar voren dat sommige huisartsen sceptisch zijn over de duurzame effectiviteit van de GLI. Het is daarom nuttig om te benoemen dat er een resultaatmeting zal worden gedaan waarbij er altijd terug wordt gekoppeld naar de huisartsen.*

### **Regel een ruimte bij een gezondheidscentrum**

*Huisartsen geven aan dat patiënten sneller geneigd zijn om na de doorverwijzing contact op te nemen met de leefstijlcoach, wanneer de leefstijlcoach zich in hetzelfde gebouw bevindt als de huisarts. De drempel zou hierbij lager liggen voor de patiënt en vaak kan de huisartsassistente even meelopen om de eerste afspraak vast te zetten. Het is daarom nuttig om op zoek te gaan (samen met een zorggroep) naar een ruimte binnen in een gezondheidscentrum. Dit zou een positief effect kunnen hebben op de instroom van je groepen. Wees je er wel bewust van dat een ruimte bij een gezondheidscentrum de verwachtingen van een deelnemer kan beïnvloeden. De leefstijlcoach maakt gebruik van een compleet andere werkwijze dan de huidige zorgsector. Hierbij staat de eigen regie, de eigen verantwoordelijkheid en de zelfmanagement van de deelnemer centraal. Door het gebruik maken van een ruimte in een gezondheidscentrum, kan de deelnemer zich wat meer vasthouden aan traditionelere verwachtingen. Het is daarom belangrijk om de werkwijze van een leefstijlcoach wat explicieter te benadrukken bij de deelnemer om zo bepaalde verwachtingen bij te stellen.*

### **Blijf in gesprek met zorgverzekeraars, eventueel via je zorggroep, over het lage tarief**

*De resultaten uit het onderzoek laten zien dat er zeker draagvlak bij de eerstelijns zorg is om gecombineerde leefstijlinterventies nationaal uit te rollen. Het is daarom belangrijk dat genoeg leefstijlcoaches beginnen om de deze draagvlak in de toekomst te vergroten. Toch bleek uit de resultaten dat zowel bij zorggroepen als bij leefstijlcoaches de behoefte is om het tarief wat in 2018 is opgesteld door NzA te verhogen. Deze bleek in de praktijk niet toereikend genoeg te zijn, al helemaal omdat zorgverzekeraars over het algemeen geen rekening houden met het organisatorisch opzetten van de Cool interventie. Op 6 juni heeft NzA een verhoogd tarief gepresenteerd voor 2020<sup>2</sup>. De praktijk moet uitwijzen of het nieuwe tarief toereikend genoeg zal zijn. Het is daarom waardevol om in gesprek te blijven met de verschillende zorgverzekeraars om het NzA tarief aan de orde te blijven stellen.*

*Het is belangrijk om te vermelden dat het onderzoek zich voornamelijk heeft gefocust op de motivaties van huisartsen en zorggroepen om samen te werken met leefstijlcoaches. Hierdoor zijn de aanbevelingen voornamelijk gefocust op deze twee partijen. Dit neemt niet weg dat het belangrijk is als*

*leefstijlcoach om zich kenbaar te maken bij alle betrokken professionals. Probeer daarom ook contact te leggen met POH's, fysiotherapeuten, diëtistes en buurtsportcoaches.*

### **Belangrijke data:**

Geplande startinstructies:

woensdag 18 september 2019 Amersfoort (9.30-12.30, uitloop tot 13.00)

vrijdag 15 november 2019, Eindhoven, (9.30-12.30, uitloop tot 13.00)

Heb je interesse om deel te nemen, kijk dan op de [website](#) hoe je hiervoor inschrijft.

Cool-training (tweedaagse) bij de Academie voor Leefstijl en Gezondheid op [9 oktober en 6 november](#) of op [4 en 25 november](#) in Ede.

Cool in het nieuws: artikel Apeldoorns dagblad 5 juni 2019

Mail Ingrid NZA

Beste Nicole,

Inmiddels is de nieuwe regelgeving voor GLI (zowel 2019 als 2020) vastgesteld door de NZa. Dit betekent dat met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 ook de GLI voor deelnemers die niet voldoen aan de indicatiecriteria in rekening mag worden gebracht. De regelgeving is inmiddels op de website gepubliceerd:

## 2019

[Gecombineerde leefstijlinterventie - BR/REG-19137a](#)

[Regeling gecombineerde leefstijlinterventie - NR/REG-1910a](#)

[Prestatie- en tariefbeschikking gecombineerde leefstijlinterventie 2019 TB/REG-19623-02](#)

## 2020

[Gecombineerde leefstijlinterventie - BR/REG-20129](#)

[Regeling gecombineerde leefstijlinterventie - NR/REG-2012](#)

[Prestatie- en tariefbeschikking gecombineerde leefstijlinterventie 2020 TB/REG-20618-01](#)

Prestatie	Tarief 2019	Tarief 2020
Intake	58,00	59,51
Basisprogramma (Q1 t/m Q4)	108,50	112,12
Onderhoudsprogramma (Q5 t/m Q8)	73,80	76,26

Totaal verschil per deelnemer per traject: 25,83 Eur.

Onderbouwing van tariefsaanpassing (bron: BR/REG-20129)

Eind 2018 hebben zorgaanbieders aangegeven dat de verplichte licentiekosten niet zijn meegenomen in het tarief zoals afgesproken in het Cool-programma. De kosten voor licenties waren ten tijde van het vaststellen van het tarief niet bekend, daar was dus geen rekening mee gehouden. Gelet op het feit dat GLI een nieuwe vorm van zorg is en ten tijde van het experiment geen rekening is gehouden met licentiekosten, heeft de NZa met ingang van 2020 voor deze kosten een correctie op het maximumtarief doorgevoerd. Ten tijde van deze correctie kwamen drie GLI's voor vergoeding vanuit het basispakket in aanmerking.

Aangezien het niet bekend is in welke mate de verschillende programma's worden ingekocht/geleverd, is er voor gekozen uit te gaan van de maximale licentiekosten van € 250 (excl BTW) per jaar. Deze licentiekosten leiden tot een aanpassing van €0,23 per uur (€ 302,50 (incl. BTW) / 1.312 declarabele uren per jaar (70% productief, analoog aan de ggz)). Hierdoor bedraagt het uurtarief na correctie € 58,23 (prijsspeil 2019).

Onderzoek Lois van de Berg

Iets opnemen over de verzekeraars die een lidmaatschap van de BLCN eisen voor vergoeding. Eisen van zorgverzekeraars: aantekening GLI

Zullen we hiermee wachten totdat we alle antwoorden binnen hebben?

Zaken voor onszelf die open blijven staan voor volgende nieuwsbrieven:

Uitkomst van discussie over over accreditatieproces NVD. Wel of niet akkoord voor vergoeding ZN?

Verskil in in- en exclusiecriteria verschillende GLIs in relatie tot eisen van de verschillende verzekeraars

Optie van samenwerkingsverbanden van leefstijlcoaches per regio (bijvoorbeeld om te onderhandelen met de zorggroepen)

**Update over resultaatmeting zodra meer bekend:.**

*Zodra er een versie van het plan van aanpak van het RIVM is dat gedeeld kan worden, zal deze worden toegestuurd aan de deelnemers van dit overleg.*

Hoe gaan we om met mensen die geen akkoordverklaring willen tekenen (die niet willen dat hun resultaten gebruikt worden)?

**Wanneer nieuwe tarief vermelden voor 2020 (waarin licentie kosten zijn verdisconteerd die het 3-voudige zijn van onze licentiekosten?)**

Update over het Wat werkt dossier van het RIVM. Volgens FB bericht van de AVLEG verschijnt dit op 22 mei.

Nieuwe akkoordverklaring (versie 20-3-2019). Zet hier de versie op die nog Nic en Marit werd bekeken.

Datum nieuwsbrief	Onderwerp
Juni	<b>Contractering start nu, attendeer de geabonneerde hierop. Spreek met Mariska en AnneMarie af waar mensen terecht kunnen met vragen (FAQ)</b>
Rond oktober	Email Peter de Braal: wat te doen bij tussentijdse wisseling van zorgverzekeraar: Wat zijn de regels m.b.t. de declaratie van de GLI als een deelnemer tussentijds van zorgverzekeraar wijzigt? "in dat geval declareert verzekerde gewoon bij de nieuwe verzekeraar tegen het met die verzekeraar overeengekomen tarief en onder die voorwaarden. Als die nieuwe verzekeraar geen contract heeft gesloten met de aanbieder (en verzekerde heeft een naturapolis) dan geldt dus een vergoeding conform het hinderpaalcriterium (rond de 70% van het gemiddeld gecontracteerd tarief). Het is (dus) aan de verzekerde om goed op te letten wanneer hij overstapt, welke zorgaanbieders door de nieuwe verzekeraar zijn gecontracteerd."
ntb	Kabiz: maak een format over de inhoud van de intervisie dat kan worden gebruikt voor het aanvragen van PE punten Combineer met opnieuw onder de aandacht brengen van intervisie.  <b>De overige 20 punten zijn vrij in te vullen</b> (keuze uit punten te behalen uit bij- en nascholing (wel of niet door KABIZ geaccrediteerd) en/of overige deskundigheidsbevorderende activiteiten). Hiervoor geldt dat de duur van de intervisie van belang is voor het aantal toe te kennen punten. Zorg dus dat deze info duidelijk op je verslag vermeldt staat.
ntb	Maaïke Boere: interview GGZ ervaringen (met specifieke doelgroep van mensen met gedragsstoornissen, die wel in groep kunnen functioneren).
ntb	Mogelijk onderwerp voor een nieuwsbrief, welke visie hangen we aan wat betreft voeding. Eventueel in afstemming met BLCN.
ntb	Best practice Renate Cool in sociale werkplek
ntb	Wij hebben aan alle deelnemers van het Technisch Overleg GLI voorgelegd hoe zij aankijken tegen een wijziging van de regelgeving GLI waardoor ook cliënten die geen recht hebben op een vergoeding van de GLI op grond van de basisverzekering, op eigen kosten een GLI kunnen volgen. Alle partijen staan achter deze wijziging. Concreet betekent dit dat wij aan onze Raad van Bestuur deze wijziging zullen voorstellen, waarbij de Raad van Bestuur besluit of deze wijziging wordt vastgesteld (aanpassing van de regelgeving 2019 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019). Deze wijziging staat op de RvB-agenda van 4 juni aanstaande. Wij houden jullie op de hoogte.