

Handreiking

GELEERDE LESSEN VAN DUURZAME INTEGRALE IMPLEMENTATIE VAN DE GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIE (GLI)

Deze handreiking is ontwikkeld door onderzoekers werkzaam bij het
Amsterdam UMC, locatie VUmc - afdeling Public and Occupational Health

Dr. Femke van Nassau

MSc. Gioia Muru

Versie: 28-04-2023

Voorwoord

Overgewicht is een enorm probleem in onze maatschappij. Op veel fronten en door veel (zorg) professionals wordt gewerkt om hier wat aan te doen. De GLI was in 2019 de eerste leefstijlinterventie die vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed kon worden. Dit was heel mooi en zette deze interventie tegelijkertijd onder een vergrootglas. Al vrij snel werd duidelijk dat voor een goede werking van deze interventie meer nodig was. Mensen met serieus overgewicht hebben vaak verschillende problemen en een goede inbedding van de GLI binnen het gemeentelijke domein is dan ook van groot belang. Dit maakt doorverwijzing naar andere vormen van ondersteuning en het gemeentelijke beweegaanbod beter mogelijk.

Om die reden hebben we als Ministerie van VWS aan ZonMw gevraagd om een aantal projecten te subsidiëren om dit proces van implementatie te stimuleren. Dit heeft, naast het directe nut voor de tien gesubsidieerde regio's, geresulteerd in deze mooie handreiking. Wij hopen dat dit document een inspiratiebron is voor alle partijen die een rol hebben bij het organiseren van GLI-aanbod in gemeenten en regio's.

Vincent Fleurke

Senior beleidsmedewerker Zorgverzekeringen - Ministerie van VWS

'Wat zijn handvatten voor een samenwerkingsverband of zorggroep om de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) duurzaam te implementeren?'. Deze handreiking biedt op deze vraag een concreet en praktisch antwoord in vijf kernthema's.

Over de urgentie van preventie wordt al decennialang op veel plekken geschreven. De toename van leefstijlgerelateerde aandoeningen staat daarbij centraal. Na roken, speelt toenemend overgewicht bij volwassenen en kinderen een grote rol. Hoe kunnen we deze ontwikkeling het hoofd bieden? Daar is geen eenvoudig antwoord op, want het is een 'wicked problem', een complex probleem met vele, onderling samenhangende, oorzaken. Een beter sluitende preventieketen kan wel een eerste stap zijn. Het programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek stimuleert innovatieve projecten die bijdragen aan het voorkómen, verplaatsen of vervangen van (te dure of onnodige) zorg. Preventieve programma's als de GLI passen hier naadloos in, ze dragen bij aan het voorkómen van zorg.

Met de opname van de GLI in het verzekerde pakket -in 2019- werd een belangrijke eerste stap naar een sluitende preventieketen gezet. Niet eerder was een leefstijlprogramma zo breed toegankelijk. Daarmee werd een belangrijke barrière voor brede invoering van de GLI getackeld. Maar we zijn er nog niet. Monitoring van de GLI door RIVM laat zien dat er voornamelijk een, regionaal nogal verschillend, maar vooral beperkt GLI aanbod is. Met deze concrete handreiking krijgen zorggroepen en andere samenwerkingsverbanden een concreet instrument in handen om de implementatie van de GLI in hun regionale praktijk te realiseren. Een essentieel instrument om de GLI ook écht breed toegankelijk te maken.

Ien van de Goor

Bijzonder hoogleraar Publieke gezondheid en preventie bij Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant – Tranzo, Tilburg UniversityLid programmacommissie Juiste Zorg Op de Juiste Plek - ZonMw

Gebruik handreiking

Sinds de komst van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in 2019 is er vraag naar manieren waarop deze preventieve zorg duurzaam kan worden geïmplementeerd.

Het doel van deze handreiking is geleerde lessen te bundelen van tien ZonMw projecten om andere samenwerkingsverbanden handvatten te bieden bij het opstellen en/of versterken van een lokaal samenwerkingsverband en gezamenlijk een plan maken voor implementatie van de GLI in een gebied of regio. De handreiking is dus niet ontwikkeld voor individuele aanbieders die de GLI willen gaan aanbieden.

In deze handreiking vindt u achterliggende informatie en voorbeelden op basis van tien ZonMw projecten die de GLI hebben geïmplementeerd. Deze geleerde lessen zijn opgedeeld in vijf themahoofdstukken. Elk hoofdstuk bevat een of meer samenvattende taken die kunnen helpen bij het voorbereiden van de implementatie van de GLI. Deze taken hoeven niet in chronologische volgorde en ook niet allemaal uitgevoerd te worden, maar dienen als een handreiking voor lezers die overwegen of bezig zijn om de GLI te implementeren met een samenwerkingsverband.

Ter illustratie zijn er door het document heen quotes van geïnterviewden gebruikt om de geleerde lessen te verrijken en te illustreren. De GLI en de regels rondom de GLI blijven zich ontwikkelen. Daarom wordt er in deze handreiking regelmatig verwezen naar websites waar actuele informatie wordt bijgewerkt, aangezien deze mogelijk al weer veranderd zijn ten opzichte van het moment waarop deze handreiking geschreven is.

De 14 taken:
1. Kies een passende organisatievorm
2. (Ver)ken je GLI-netwerk
3. Organiseer samenwerking lokaal
4. Zoek de verbinding met sociaal domein
5. Stel contracten op
6. Kies een verwijs- en declaratiesysteem
7. Organiseer dekking overheadkosten
8. Creëer duidelijkheid voor verwijzers
9. Bereik je stakeholders
10. Verhoog aantal GLI-aanbieders
11. Bepaal of GLI het beste aanbod is
12. Verken mogelijkheden andere GLI's
13. Specificeer doelgroepen
14. Waarborg en vergroot kwaliteit

Inhoud

Voorwoord	1
Gebruik handreiking	2
Aanleiding	4
Totstandkoming handreiking	5
Belangrijke thema's bij het implementeren van de GLI	6
Thema I - Netwerkvorming	6
Organisatievorm	6
Verken betrokken stakeholders in de regio	8
Samenwerking	13
Thema II - Contractering en financiering	15
Contracten	15
Verwijs- en declaratiesysteem	17
Vergoeding en overheadkosten	17
Thema III - Communicatie	19
Overzicht	19
Communicatiestromingen	20
Thema IV - Verbreding GLI	22
Verhogen aantal aanbieders	22
Verbreden aanbod	22
Specificeren	24
Thema V - Implementatie en borging	25
Implementatieplan	25
Leernetwerk	26
Monitoring en evaluatie	26
Borging	26
Dankwoord	29
Referenties	29
Bijlage 1 – Werkblad stakeholders in kaart brengen	30
Bijlage 2 – Stakeholdermatrix	31
Bijlage 3 – Checklist borging	32

Aanleiding

Sinds 1 januari 2019 wordt de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in Nederland vanuit de basisverzekering vergoed. Een GLI is een 2-jarig programma gericht op het veranderen van leefstijl, waaronder voeding en gedrag bij volwassenen met overgewicht en een extra risicofactor, zoals een verhoogde kans op hart- en vaatzieken, en volwassenen met obesitas. Ten tijde van deze terugblik over de periode juni 2021 tot juni 2022 werden er in Nederland vier erkende gecombineerde leefstijlinterventies vergoed door de zorgverzekeraars: Samen Sportief in Beweging, de Beweegkuur, SLIMMER en Cool. Sinds de afronding van deze terugblik worden er nog meer gecombineerde leefstijlinterventies vergoed.

ZonMw is in maart 2019 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gestart met het programma 'Juiste Zorg Op de Juiste Plek' (JZOJP). Het programma ondersteunt projecten gericht op onder andere samenwerking, innovatie en preventie binnen de zorg door middel van subsidierondes. Als onderdeel hiervan werd de subsidieronde *'Opzetten en doorontwikkelen van samenwerking rondom de uitvoering en implementatie van Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI)'* uitgezet. Binnen deze ronde zijn tien projecten gehonoreerd om aan de slag te gaan met het opstellen en/of versterken van een samenwerkingsverband en een plan te maken voorimplementatie van de GLI (breder) in hun regio. Onderdeel daarvan was de samenwerking opzoeken en/of uitbreiden met stakeholders betrokken bij de GLI, bijvoorbeeld als onderdeel van een multidisciplinaire ketenaanpak. Daarnaast hielden de projecten zich bezig met het maken van afspraken over bijvoorbeeld financiering en verwijzing van de GLI.

Aanvullend hebben tijdens deze projectperiode onderzoekers van het Amsterdam UMC de regio's ondersteund met leernetwerkbijeenkomsten.

Uit de grote respons op de subsidieoproep en meerdere signalen vanuit het veld, bleek dat ook veel andere gemeenten en regio's met vragen zaten over het implementeren van de GLI. Om de geleerde lessen breed te kunnen delen zijn ervaringen en geleerde lessen verzameld door onderzoekers van het Amsterdam UMC. Deze informatie is gebundeld tot deze handreiking.

Totstandkoming handreiking

De handreiking is ontwikkeld door onderzoekers van het Amsterdam UMC en gebaseerd op een terugblik op de ervaringen en geleerde lessen van de tien projecten die in 2021-2022 de GLI met een JZOJP subsidie verder hebben geïmplementeerd.

Aan het begin van de projectperiode is er een **vragenlijst** uitgezet als nulmeting. De vragenlijst ging over de situatie omtrent de GLI in de regio of het gebied vóór de start van het project in Juni 2021. Hierin werd gevraagd of er al actief een GLI in de regio werd uitgevoerd, wie daarbij betrokken waren en of er al afspraken waren rondom de organisatie, financiering, signalering en verwijzing.

Daarnaast zijn er gedurende de subsidieperiode verschillende leernetwerkbijeenkomsten gehouden met de projectleiders en andere relevante betrokkenen. Op basis van de behoeften van de projectleden stond hierbij telkens een ander onderwerp centraal. Ook werden de bijeenkomsten met name benut om ervaringen uit te wisselen met elkaar. Tijdens deze bijeenkomsten werden zogenaamde **field notes** verzameld door de onderzoekers die ook dienden als databron in de analyses.

Tot slot zijn er na afronding van het project **interviews** gehouden door de onderzoekers met de projectleiders en andere betrokkenen. Tijdens deze interviews werd er gevraagd naar welke stappen de projecten hadden ondernomen om de GLI te implementeren, wat hierbij goed en minder goed werkte en hoe ze dit wilden gaan borgen.

De informatie uit deze drie bronnen is gebruikt voor de analyses. Er is een codeboek ontwikkeld, en met dit codeboek is alle data geanalyseerd in het programma MAXQDA (versie 2020). Vervolgens zijn codes samengevoegd om tot thema's te komen die hieronder nader toegelicht worden. Met deze thema's wordt beoogd antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag *'Wat zijn handvatten voor een samenwerkingsverband om de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) duurzaam te implementeren?'*

Het is van belang om te vermelden dat de projecten alleen gevolgd zijn in het opstellen/versterken van het samenwerkingsverband. In de meeste gevallen konden GLI-groepen pas aan het eind van de projectperiode worden gestart. In deze handreiking kunnen daarom geen uitspraken gedaan worden over de uitvoering van de implementatie in de praktijk. Dit valt dus buiten de scope van deze handreiking.

Belangrijke thema's bij het implementeren van de GLI

Uit analyse van de vragenlijst, field notes en interviews zijn verschillende factoren naar voren gekomen die van belang zijn bij het opzetten/versterken van een **samenwerkingsverband** en de **voorbereiding** van de samenwerking rondom de GLI, gebaseerd op de terugblik, geleerde lessen en ervaringen van de tien projecten. Deze factoren zijn vervolgens onderverdeeld in vijf thema's; netwerkvorming (I), contractering en financiering (II), communicatie (III), verbreding GLI (IV) en Implementatie en borging (V). Hieronder zijn de verschillende thema's uitgewerkt.

Thema I - Netwerkvorming

Het vormen of versterken van een netwerk (samenwerkingsverband) wordt gezien als een belangrijke voorwaarde bij de implementatie van de GLI. Het thema netwerkvorming gaat over 1) vanuit welke **organisatievormen** de GLI kan worden gefaciliteerd, 2) welke **stakeholders** er betrokken zijn bij de GLI en welke rol zij spelen en 3) hoe de **samenwerking** vervolgens kan worden opgezet en geborgd.

Organisatievorm

De GLI kan op verschillende manieren worden georganiseerd en gecontracteerd binnen een regio of gemeente. Zo kan de GLI-aanbieder individueel contracten afsluiten met zorgverzekeraars om de vergoeding van het programma te ontvangen. De GLI-aanbieder is dan ook zelf verantwoordelijk voor het werven van deelnemers en de administratieve verwerking. Hoe dit precies werkt is te lezen in het [Stappenplan opstarten en declareren GLI](#).

Echter kosten al deze taken de GLI-aanbieder een hoop tijd. Voor zowel GLI-aanbieders als zorgverzekeraars is het aantrekkelijker om een contract aan te gaan met een **samenwerkingsverband**. Het samenwerkingsverband nemen dan verschillende taken over, zodat de GLI-aanbieder zich kan focussen op de begeleiding van de deelnemers in de GLI-groepen.

Zowel de **taken en verantwoordelijkheden** als de **samenstelling** van het samenwerkingsverband kunnen verschillen, afhankelijk van het gebied of regio. Zo kan het zijn dat een zorggroep betrokken is en de rol van hoofdcontractant met de zorgverzekeraar heeft. In andere gevallen is de zorggroep niet betrokken en neemt bijvoorbeeld een eerstelijnsorganisatie het voortouw.

"Als zorggroep contracteren wij de GLI niet. Dus iedere aanbieder moet zelf bij de zorgverzekeraar aankloppen voor een contract, maar we hebben wel een faciliterende rol. We zien het belang en we willen het belang van leefstijl graag onder de aandacht brengen en gaan er ook allemaal activiteiten op ontplooiën: Informatievoorziening, scholing of netwerkbijeenkomsten. Dat is de rol [van onze zorggroep], dus niet als contractant. En ergens is dat wel fijn dat we niet de rol hebben als aannemer maar wel kunnen investeren in het verbinden van verschillende professionals die te maken hebben met leefstijl." – Projectlid

Iedere regio of gemeente bepaalt zelf welke organisatievorm haalbaar en passend is. Op de volgende pagina staan enkele voorbeelden van taken en verantwoordelijkheden die een samenwerkingsverband kan hebben op basis van de terugblik op de onderzochte regio's. Houd er rekening mee dat er ook andere variaties mogelijk zijn.

Taak	1. Kies een passende organisatievorm
Waarom	Op basis van wat er mogelijk is binnen een bepaald gebied of regio kan er een passende organisatievorm voor de GLI worden gekozen. Hierin zijn verschillende opties mogelijk.
Ervaringen & Voorbeelden	- Zie onderstaande voorbeelden A t/m C op basis van de ervaringen van de tien projecten. Let op: dit zijn voorbeelden.

Voorbeeld A

Samenwerking: Eerstelijnsorganisatie als hoofdcontractant met preferente zorgverzekeraar, GLI-aanbieders als onderaannemer, o.a. betrokken: sociaal domein (signalering/verwijzing).

Taken:

- Inbedding in het netwerk met huisartsen/praktijkondersteuners en wijkcoördinatoren.
- Een OZO-account voor multidisciplinaire samenwerking.
- Jaarlijks evalueren GLI-aanbod.

Financiering: 7,5% inhouden op NZa-vergoeding om overheadkosten te dekken.

Voorbeeld B

Samenwerking: Zorggroep als hoofdcontractant met preferente zorgverzekeraar, GLI-aanbieders als onderaannemer, o.a. betrokken: ziekenhuis, huisartsen/POH (verwijzing).

Taken:

- Faciliteert verwijzing en declaratie.
- Aanspreekpunt door middel van helpdesk.
- Organisatie van intervisie GLI-aanbieders.

Financiering: O&I gelden om overheadkosten te dekken.

Voorbeeld C

Samenwerking: Eerstelijnsorganisatie heeft een faciliterende rol, GLI-aanbieder zelf verantwoordelijk voor contract zorgverzekeraar, o.a. betrokken: buurtsportcoaches (verwijzing naar beweegaanbod).

Taken:

- Opzetten en onderhouden van een website met overzicht GLI-aanbieders.
- Organisatie bijeenkomsten stakeholders.
- Ontwikkeling en verspreiding informatiematerialen.

Financiering: Maakt in overeenstemming met preferente zorgverzekeraar gebruik van max-max tarief (10%) om overheadkosten te dekken.

Verken betrokken stakeholders in de regio

Een belangrijk aspect van netwerkvorming is het betrekken van stakeholders. Met stakeholders worden alle partijen bedoeld die bij de implementatie van de GLI betrokken zijn. Hierin kan onderscheid worden gemaakt tussen stakeholders op landelijk niveau en stakeholders op lokaal niveau. Niet alle stakeholders zijn onderdeel van het samenwerkingsverband, maar het kan wel inzichtelijk zijn om een hele brede stakeholder analyse uit te voeren op zowel landelijk als lokaal niveau, om vervolgens weloverwogen een keuze te maken voor wie er kan participeren in het GLI-netwerk.

Landelijk niveau: Een stakeholder die op landelijk niveau is betrokken bij de GLI is bijvoorbeeld de NZa¹, zij stellen de tarieven en prestatiebeschrijvingen voor de GLI vast. Het RIVM² houdt middels declaratiegegevens van deelnemers in [Vektis](#) de [GLI-monitor](#) bij. De resultaten geven inzicht in de kosteneffectiviteit van de GLI en of het aanbod moet worden aangevuld voor specifieke doelgroepen. Daarnaast is er op de website van het RIVM informatie te vinden voor zowel GLI-aanbieders als deelnemers over de GLI. De PON³ is een adviesorgaan met documentatie over het belang en effectiviteit van de GLI. Daarnaast representeren de beroepsverenigingen BCLN⁴, NVD⁵ en KNGF⁶ de GLI-uitvoerders. Met deze stakeholders wordt door projecten vaak niet direct samengewerkt, ze kunnen wel een adviserende rol hebben of documentatie aanleveren.

Lokaal niveau: Op lokaal niveau zijn er vele verschillende stakeholders betrokken bij de implementatie en de borging van de GLI (zie Figuur 1 hieronder). Afhankelijk van het gebied en de hoeveelheid aandacht voor preventie zijn bepaalde stakeholders in meer of mindere mate betrokken bij de GLI. Daarnaast kunnen sommige stakeholders juist van belang zijn bij het opstellen van een implementatieplan, terwijl andere stakeholders meer een rol hebben tijdens de implementatie- of borgingsfase. Een aantal stakeholders wordt op de volgende pagina toegelicht.

¹ Nederlandse Zorgautoriteit

² Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

³ Partnerschap Overgewicht Nederland

⁴ Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland

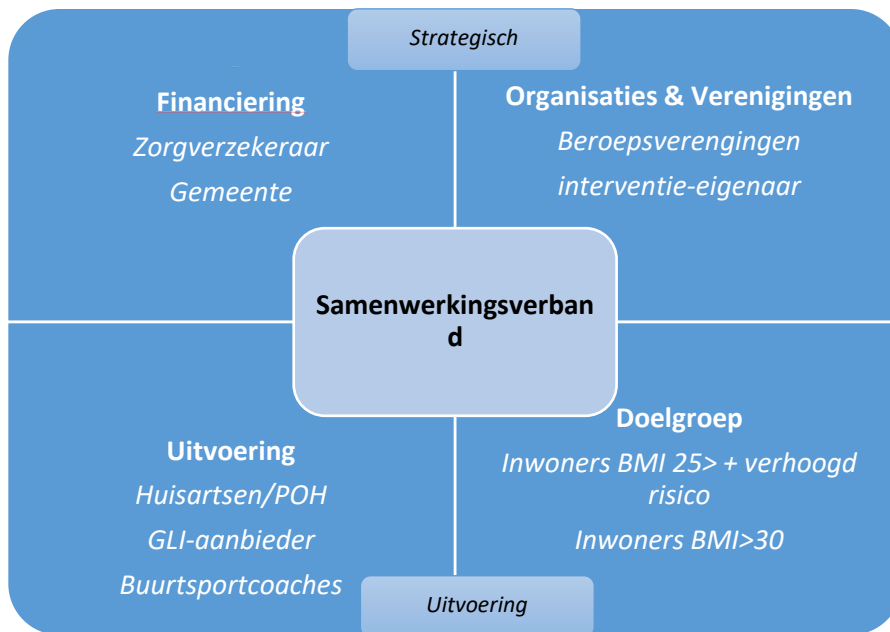
⁵ Nederlandse Vereniging van Diëtisten

⁶ Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Taak	2. (Ver)ken je GLI-netwerk
Waarom	Het in kaart brengen van het GLI-netwerk geeft inzicht in de stakeholders die betrokken zijn bij de (implementatie van) GLI. Dit kan een eerste stap zijn in het concreet maken van rollen en taken binnen het samenwerkingsverband.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Ga na welke stakeholders betrokken (kunnen) zijn bij de GLI. Je kunt dit digitaal of op papier uittekenen (bijvoorbeeld met behulp van Bijlage 1 – Werkblad stakeholders in kaart brengen (Koorts et al., 2018)). <ul style="list-style-type: none"> o Zo bestond het netwerk van een regio uit zorgverzekeraars, een huisartsengroep, leefstijlcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten, internisten en specialisten uit het lokale ziekenhuis, bedrijfsartsen, buurtsportcoaches, sociale wijkteams en inwoners die voldoen aan de criteria om aan een GLI te mogen meedoen. - Ga na met welke stakeholders er al een samenwerking is en waar de hiaten liggen. Met behulp van Bijlage 2 – Stakeholdermatrix (Scholes, Johnson, & Scholes, 2001) kun je nagaan in hoeverre de stakeholders aangehaakt dienen te worden (en te blijven). <ul style="list-style-type: none"> o De meeste regio's hebben als onderdeel van het implementatieplan de belangrijkste stakeholdergroepen verder geanalyseerd en gekeken wat deze groepen moeten weten, denken en doen. o Zo beschrijft een regio voor de stakeholdergroep GLI-aanbieders dat het van belang is te <i>weten</i> waar de doelgroep zich bevindt en hoe in contact te komen met het netwerk. De <i>gedachte</i> die bij de GLI-aanbieders hoort is 'Met de GLI lever ik een bijdrage aan een gezonder Nederland'. Tot de <i>taken</i> behoren het uitvoeren van de GLI, zichtbaarheid vergroten, profileren en hiaten opvullen. - Kijk wat stakeholders binnen beleid (gemeente, GGD) kunnen betekenen voor de (lokale) organisatie van de GLI en houd deze aangehaakt. Vaak hebben deze partijen belangen op het gebied van preventie. <ul style="list-style-type: none"> o In een regio was het samenwerkingsverband al in bredere context aangesloten bij de 'Preventietafel' van de GGD. Daardoor was er al een krachtige basis, met partners op strategisch niveau. Met deze partners is toen verder opgetrokken voor de regiosamenwerking GLI, met gezamenlijke periodieke overleggen.

Figuur 1

Voorbeelden stakeholders GLI-netwerk



Hieronder geven we nader toelichting op de verschillende stakeholders en hun mogelijke betrokkenheid op basis van de ervaringen en geleerde lessen van de tien projecten. Zoals hierboven al aangegeven hoeven niet alle stakeholders te participeren in het GLI-netwerk, maar is het vooral van belang om inzicht te hebben wie er allemaal een mogelijk rol of betrokkenheid kan hebben; Vanaf het moment van signalering tot aan daadwerkelijke deelname aan een GLI-groep zijn er verschillende stakeholders betrokken.

Zorgverzekeraar

Een belangrijke stakeholder is de zorgverzekeraar. Om de GLI te mogen aanbieden dien je als samenwerkingsverband, zorggroep of individuele GLI-aanbieder contracten aan te gaan met zorgverzekeraars. Hoewel de GLI een tweejarig traject is, dienen de contracten met de zorgverzekeraars jaarlijks te worden verlengd.

Gemeente

Uit zowel het Nationale Preventieakkoord als lokale preventieakkoorden blijkt het verminderen van overgewicht en het aanjagen van een gezonde leefstijl steeds belangrijker. Ook de IZA⁷ en het GALA⁸ beschrijven de noodzaak van preventie en hier sluit de GLI mooi op aan. Vanuit deze wettelijke taak kan de gemeente een rol hebben bij het implementeren van de GLI. Beleidsmedewerkers binnen de gemeente kunnen daarom op meerdere vlakken een rol spelen. Bijvoorbeeld door het faciliteren van gemeentelijke locaties zoals buurthuizen, waar GLI-aanbieders tegen een gereduceerd tarief gebruik van kunnen maken om GLI-bijeenkomsten te geven. Ook zijn er interventies die vanuit de gemeente worden gefinancierd, zoals bijvoorbeeld [Voel je goed!](#) voor laaggeletterden met lage gezondheidsvaardigheden. Dit soort interventies kunnen worden ingezet als voor- of vervolgt traject van de GLI.

⁷ Integraal Zorgakkoord

⁸ Gezond en Actief Leven Akkoord

Daarnaast wordt de zorg steeds vaker gestimuleerd om de verbinding met het sociaal domein op te zoeken. Onder het sociaal domein binnen de gemeente vallen veel taken, zoals ondersteuning rond werk, participatie, zelfredzaamheid, schuldhulpverlening en sport. Voor het gemak hebben we hieronder onderscheid gemaakt in welzijn en sport (buurtsportcoaches):

Welzijn

Welzijnsorganisaties zoals Dynamo, DOCK en Humanitas hebben een belangrijke (signalerende) rol. Ze ondersteunen inwoners onder andere met vragen op het gebied van financiën, administratie, dagbesteding, opvoeding en sociale relaties. Ook zijn deze organisaties vaak goed op de hoogte van het aanbod in de wijk, zoals bijvoorbeeld de GLI, waarnaar kan worden doorverwezen. Neem contact op met uw gemeente om te kijken welke welzijnsorganisaties er bij u in de regio actief zijn.

Buurtsportcoaches

Bij sommige GLI's is beweging een onderdeel om beweegarmoede weg te nemen en vertrouwen te krijgen in het lichaam. Ten tijde van deze terugblik was sport echter geen verzekerde zorg en daarom geen onderdeel van het GLI-programma. Hier ligt voor [buurtsportcoaches](#) dan ook een belangrijke rol weggelegd. Buurtsportcoaches zijn op de hoogte van het beweegaanbod in de wijk. Samenwerking met buurtsportcoaches kan vaak via de gemeente worden bekostigd. Advies is dan ook om buurtsportcoaches bij het samenwerkingsverband of zorggroep aan te sluiten en te laten aanhaken bij GLI-bijeenkomst(en). Op deze manier kan sport op een laagdrempelige manier worden geïntroduceerd om uiteindelijk deelnemers warm te kunnen overdragen naar aanbod in de wijk.

GLI-aanbieder

In dit document wordt er gerefereerd naar de GLI-aanbieder. Professionals die de GLI mogen aanbieden zijn te vinden op de website van het [Loket Gezond Leven](#). Dit zijn leefstijlcoaches opgenomen in het kwaliteitsregister van de BLCN, fysiotherapeuten, oefentherapeuten en diëtisten met een leefstijlcoach-aantekening in hun kwaliteitsregister.

Interventie-eigenaar

Wanneer een GLI-aanbieder een bepaald GLI-programma wil uitvoeren, dienen ze een licentie aan te vragen bij de GLI interventie-eigenaar. De eisen hiervoor kunnen verschillen per GLI. Zo zijn er bij de *Beweegkuur* meerdere disciplines nodig (leefstijlcoach, beweeg- en voedingsprofessional) en vraagt *Cool* om resultaatmetingen per deelnemer. De specifieke kwalificaties en eisen zijn te vinden op de [websites van de erkende GLI's](#). Een licentie levert ook een aantal voordelen op, zo bieden GLI interventie-eigenaren vaak (bij)scholing en intervisie aan en geven ze handvatten voor de invulling van de GLI-bijeenkomsten.

Huisarts en POH

Om met de GLI te mogen starten moet de (potentiële) deelnemer worden verwezen door een specialist. In de meeste projecten zien we dat vooral de huisarts en praktijkondersteuner (POH) verantwoordelijk zijn voor deze verwijzing. Echter mogen sinds kort ook specialisten uit de tweede lijn doorverwijzen. Hierover moeten in de regio met de verwijzers afspraken worden gemaakt. Zo kan de huisarts via het verwijzingsysteem direct naar de GLI-aanbieder verwijzen of eerst naar het samenwerkingsverband of zorggroep. In het laatste geval fungeert het samenwerkingsverband of

zorggroep als schakel waarbij ze, bij voorkeur samen met de inwoner, naar een passende GLI in de buurt zoeken.

GLI-coördinator

Om de organisatie rondom de GLI goed te kunnen stroomlijnen is het van belang dat er een kartrekker wordt aangesteld als centraal aanspreekpunt. Deze kartrekker, ook wel GLI-coördinator genoemd, kan worden gezien als belangrijke spil tussen de verschillende stakeholders, waaronder de GLI-aanbieder, zorggroep of samenwerkingsverband, de gemeente en het sociale domein.

Voorbeelden van taken van een GLI-coördinator zijn:

- Communicatie met verschillende stakeholders binnen het GLI-netwerk;
- Nieuwe GLI-aanbieders contracteren en bekend maken met werkwijze;
- Jaarlijks het GLI-aanbod evalueren en in kaart brengen;
- Nascholingen en intervisie organiseren voor GLI-uitvoerders.

Inwoner

Alle inwoners die binnen het werkgebied van het samenwerkingsverband vallen en voldoen aan de [criteria voor de GLI](#), kunnen meedoen aan een GLI. Daarnaast is het belangrijk dat een deelnemer voldoende gemotiveerd is om deel te nemen aan het tweejarig programma. Dit kan tijdens het signaleringsgesprek met de huisarts en tijdens de intake met de GLI-aanbieder worden besproken. Wie hier verantwoordelijk voor is dient in het implementatieplan beschreven te staan.

Samenwerking

Met samenwerking bedoelen we de gezamenlijke inzet van betrokken stakeholders om de GLI zo goed mogelijk te kunnen implementeren en te borgen. De tien ZonMw projecten hebben aan de start een **projectgroep** samengesteld die verschillende disciplines vertegenwoordigde. Zo was er een regio die de preferente zorgverzekeraar, twee leefstijlcoaches, een huisarts, een projectleider van een huisartsengroep en een GLI deelnemer als projectteam had aangesteld. Het is raadzaam om als samenwerkingsverband of zorggroep een dergelijk **kernteam** aan te stellen met bij voorkeur een kartrekker die alles coördineert (GLI-coördinator).

Vervolgens werd er door een aantal projecten gekeken naar de **belangen en verwachtingen** en **mogelijke barrières** die iedere stakeholdergroep heeft. Daarbij gaat het zowel om de belangen en verwachtingen van de bijeenkomsten met de kerngroep als de daadwerkelijke uitvoering van de GLI.

“Om vanuit al die verschillende perspectieven de belangen mee te nemen is een uitdaging. Je kunt in een kringetje mensen gaan zitten en iets verzinnen, maar dan heb je iets verzonnen en dan werkt dat niet. Het is continu toetsen naar elkaar. Is dit wat we bedoelen? Willen we dit? Willen we dit niet? Ook heel erg kaderen wat nu belangrijk is en echt inzetten op die duurzame samenwerkingen.” - Projectlid

Bij sommige projecten waren er al samenwerkingen vanuit bijvoorbeeld de ketenzorg waar gebruik van kan worden gemaakt voor de organisatie en uitvoer van de GLI. Andere samenwerkingen moesten nog worden opgezet. In beide gevallen kan er gebruik worden gemaakt van **bestaande overlegstructuren en netwerkbijeenkomsten** waar de GLI kan worden geagendeerd. Echter is het soms lastig om bestaande netwerken open te stellen voor nieuwe professionals, zoals leefstijlcoaches. De GLI is een relatief nieuwe zorgsoort en vraagt om een nieuwe werkwijze.

Tot slot is de aansluiting met het sociaal domein en beweegaanbod van belang. Een GLI-aanbieder dient minimaal terug te verwijzen naar de huisarts of POH wanneer er sprake is van onderliggende problematiek op medisch, psychisch of psychosociaal gebied. Bij voorkeur wordt de GLI-deelnemer warm overgedragen naar de juiste mensen of hulp. Hierbij is het wederom een belangrijk om het netwerk goed te kennen. Uit de terugblik bleek dat de aansluiting met het sociaal domein en beweegaanbod vaak als lastig werd ervaren. De lijntjes tussen verschillende zorgprofessionals liggen er in de meeste gevallen al. Buurtsportcoaches of welzijnswerkers staan een stuk verder van het zorgdomein af en werken vaak nog niet samen met zorgprofessionals. Daarnaast zijn partijen vaak geneigd in hun ‘eigen bubbel’ te werken en ligt er een drempel voor acquisitie. Dit was dus bij veel projecten een aandachtspunt.

Taak	3. Organiseer samenwerking lokaal
Waarom	Om de GLI goed te kunnen stroomlijnen is het opzetten, intensiveren en onderhouden van samenwerking tussen de betrokken partijen van belang.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Inventariseer wensen en belangen van verschillende partijen. <ul style="list-style-type: none"> o Een regio heeft vragenlijsten uitgezet onder zorgprofessionals om onder andere barrières in kaart te brengen waarom er nog onvoldoende wordt doorverwezen naar de GLI. o Een andere regio koos ervoor om zich te richten op drie lage SES focuswijken. Hier deden ze uitgebreid actie-onderzoek, focusgroepen, diepte-interviews en een online enquête met inwoners uit de wijken en stakeholder op uitvoerend en strategisch niveau. o Door deel te nemen aan het leernetwerk konden regio's van elkaar leren en hun vragenlijst of methodiek uitwisselen. - Organiseer bijeenkomsten voor betrokken professionals en sluit aan bij bestaande (netwerk)bijeenkomsten om de GLI te agenderen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een korte presentatie. Belangrijk is dat met name verwijzers goed weten wat de GLI inhoudt. <ul style="list-style-type: none"> o Een aantal regio's koos ervoor om verschillende disciplines samen uit te nodigen om met name de GLI eerst goed op de kaart te zetten. o Daarnaast werden er ook bijeenkomsten georganiseerd voor specifieke stakeholdergroepen, waardoor er meer aandacht kon worden besteed aan de taken die zij moeten uitvoeren. Zo organiseerde een aantal regio's intervisie voor GLI-aanbieders om casuïstiek te bespreken, wat ook de samenwerking onderling bevorderde. - Om een wijkgerichte aanpak te realiseren, stelden samenwerkingsverbanden of zorggroepen lokale teams aan. Deze teams vertegenwoordigen de betreffende gemeenten en weten wat er speelt in buurt. Door middel van regelmatig overleg wordt het samenwerkingsverband of zorggroep op de hoogte gehouden. <ul style="list-style-type: none"> o Het lokale team binnen een regio bestond uit GLI-aanbieder, buurtsportcoach, sociaal werker en beleidsmedewerker. o Een andere regio voerde dezelfde aanpak onder de naam wijkduo's.

Taak	4. Zoek de verbinding met het sociaal domein
Waarom	Potentiële GLI-deelnemers kampen vaak met multiproblematiek. Het sociaal domein kan zowel in de verwijzing als verdere begeleiding van de deelnemer een rol spelen.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Ga na welke lokale instanties zich bezig houden met o.a. schuldhulpverlening, eenzaamheid en laaggeletterdheid, zodat hier vanuit het samenwerkingsverband/zorggroep of de GLI-aanbieder naar kan worden doorverwezen. - Betrek de buurtsportcoach, bij voorkeur vanaf het begin van het GLI-traject. <ul style="list-style-type: none"> o In een regio sloot de buurtsportcoach bijvoorbeeld standaard aan bij de eerste GLI-bijeenkomst om uitleg te geven over beweegaanbod in de wijk. Zo werd er gelijk een introductie gemaakt en de stap naar het beweeg- of sportaanbod vergemakkelijkt.

Thema II - Contractering en financiering

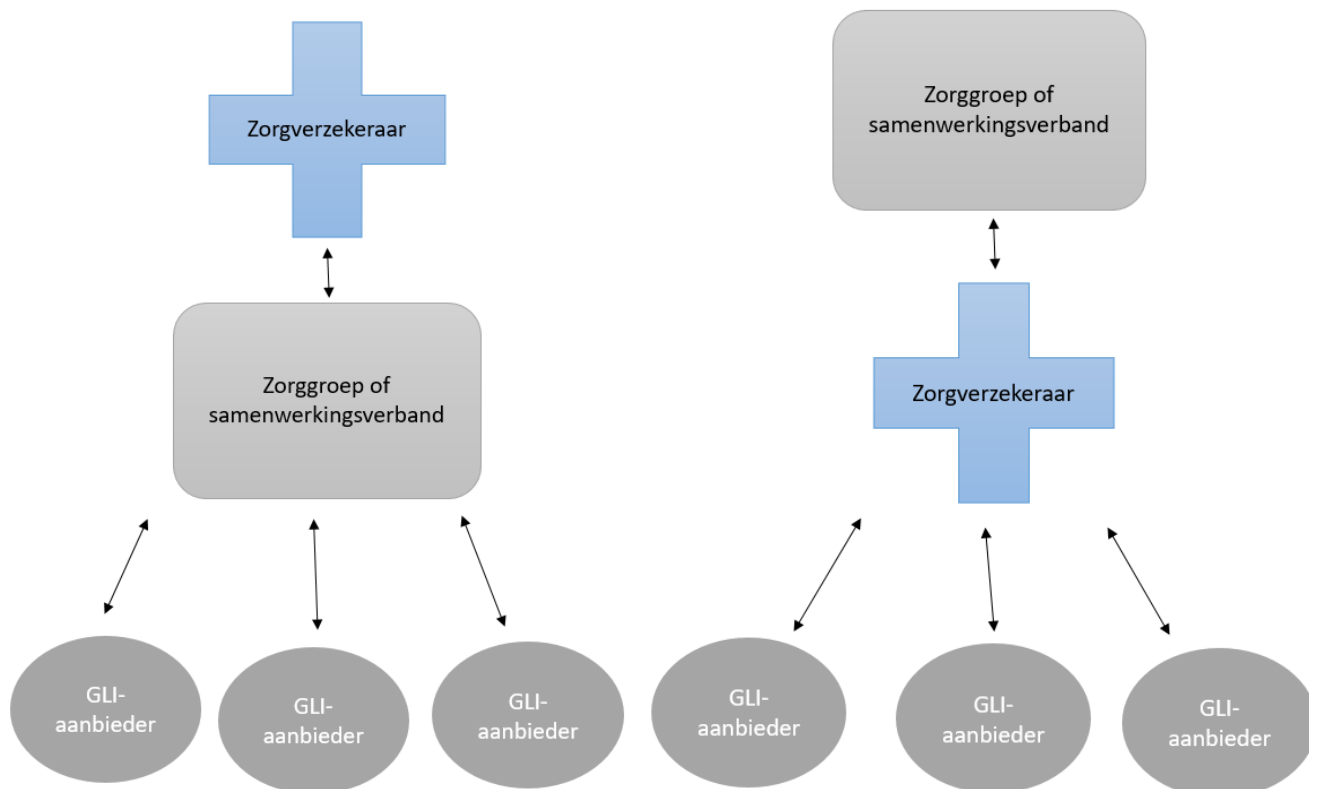
Onder dit thema valt 1) de **contractering** van de GLI, 2) de keuze en inrichting van het **verwijs- en declaratiesysteem** en 3) de **vergoeding en financiering van overheadkosten**. Deze onderdelen zijn zowel in de opstartende fase als in de borging van de GLI van belang.

Contracten

Om GLI-aanbieders te laten aansluiten bij het samenwerkingsverband, dient er een **overeenkomst** te worden opgesteld. Hierin staat omschreven voor welke taken het samenwerkingsverband verantwoordelijk is en welke taken bij de GLI-aanbieder liggen (enkele voorbeelden hiervan zijn te vinden onder thema [netwerkvorming](#)). In de meeste gevallen regelt het samenwerkingsverband de financiering van de GLI omdat zorgverzekeraars liever een contract aangaan met een collectief dan een individuele GLI-aanbieder. Het samenwerkingsverband is dan de hoofdcontractant en de GLI-aanbieder fungeren als onderaannemer. Echter zijn er ook andere vormen mogelijk, bijvoorbeeld waarin de GLI-aanbieder zelf een contract met de zorgverzekeraar afsluit (zie figuur 2).

Figuur 2

Voorbeelden structuur contractering



Indien het samenwerkingsverband kiest om de financiering voor de GLI-aanbieders te regelen, moet er samen met de **zorgverzekeraar(s) een contract** worden opgesteld over de voorwaarden van de vergoeding. Sinds 2020 kan er gebruikt worden gemaakt van het zogenoemde ‘volgbeleid’, waarbij alleen gecontracteerd hoeft te worden met de preferente zorgverzekeraar uit de regio. De andere verzekeraars volgen in principe die afspraken, maar hebben ook de vrijheid om af te wijken van dit [volgbeleid](#).

Bij het opstellen van het contract gaat men uit van een aantal basisregels van de NZa - [NZa beleidsregels gecombineerde leefstijlinterventie](#). Echter kan een zorgverzekeringsmaatschappij ervoor kiezen om hier zelf invulling aan te geven. Zo koos de zorgverzekeraar er bij een van de projecten voor om 10% op de NZa-vergoeding in te houden.

Taak	5. Stel contracten op
Waarom	Om in aanmerking te komen voor de vergoeding voor de GLI dienen er contracten te worden opgesteld met de (preferente) zorgverzekeraar(s). Indien de GLI-aanbieders onderaannemer van het samenwerkingsverband zijn, moet ook met hen een contract worden opgesteld.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Contract met de preferente zorgverzekeraar dient jaarlijks te worden verlengd. <ul style="list-style-type: none"> o De meeste regio's zijn begonnen met in ieder geval een contract af te sluiten met de preferente zorgverzekeraar in de regio. Een aantal maakte gebruik van het volgbeleid en weer een andere koos ervoor om met iedere zorgverzekeraar apart een contract af te sluiten. - Sluit contracten af met GLI-aanbieders. <ul style="list-style-type: none"> o Vaak werd er een jaarlijkse evaluatiemoment tussen samenwerkingsverband en GLI-aanbieder afgesproken om na te gaan of iedereen nog steeds tevreden is met het contract of dat er aanpassingen moeten worden gemaakt. o Toen er eenmaal bekend werd dat het samenwerkingsverband de GLI ging faciliteren in een regio, stroomden de aanvragen van GLI-aanbieders die zich wilden aansluiten ineens snel binnen in een regio. In veel gevallen had het samenwerkingsverband niet de capaciteit deze aanvragen allemaal direct te kunnen behandelen. Daarnaast struikelden de regio's over het feit dat zij een soort 'plicht' hebben elke individuele GLI-aanbieder een contract aan te bieden omdat zij anders de markt zouden bepalen. Echter heb je op deze manier weinig controle over de kwaliteit en soort GLI's die er dan wordt aangeboden. Een aantal regio's koos er daarom op den duur ook voor om hier meer op te sturen (nadat bijvoorbeeld de spreiding van het aanbod in kaart was gebracht).

Verwijs- en declaratiesysteem

Een andere belangrijke randvoorwaarde is het **kieszen en inrichten van een verwijs- en declaratiesysteem**. Veel huisartsen zijn vaak al bekend met een bepaald systeem dat ze bijvoorbeeld gebruiken voor de ketenzorg. Echter werken GLI-aanbieders vaak weer met een ander systeem voor de behandeling van hun cliënten. Om een makkelijke verwijzing te realiseren wordt er door het samenwerkingsverband een systeem uitgekozen wat door alle betrokken professionals kan worden gebruikt. De meeste projecten gaven aan dat dit proces meer tijd kostte dan ze initieel hadden gepland.

Taak	6. Kies een verwijs-en declaratiesysteem
Waarom	Om deelnemers te verwijzen van huisarts naar de GLI-aanbieder is het van belang één software te kiezen waarmee op een veilige wijze gecommuniceerd en gedeclareerd kan worden.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none">- De tien projecten maakte gebruik van VIPLive, ZorgDomein, Monter Leefstijl of Evry voor de verwijzing en declaratie van de GLI. Daarnaast zijn er nog veel andere (commerciële) systemen op de markt.<ul style="list-style-type: none">o De meeste regio's hebben voor VIPLive gekozen aangezien het programma vaak al wordt gebruikt voor de chronische/ketenzorg en een koppeling heeft met ZorgDomein. Echter dient het programma voor de GLI procesmatig anders ingericht te worden.o Sinds mei 2020 kunnen leefstijlcoaches zich ook aansluiten bij ZorgDomein. Het voordeel hiervan is dat huisartsen vaak al gebruik maken van dit systeem en zij dus niet hoeven te wennen aan een ander systeem voor verwijzing naar de GLI-aanbieder. Nadeel volgens een van de regio's was dat zorgprofessionals uit de 2^e lijn niet zomaar naar de GLI-aanbieders konden doorverwijzen.o Deze handreiking beoogt niet een advies te geven welke software het beste is, maar geeft ervaringen weer op basis van de tien gevolgde projecten.

Vergoeding en overheadkosten

De basisverzekering [vergoedt](#) de GLI-behandeling. De GLI wordt vergoed per intake, behandelfase per kwartaal en onderhoudsfase per kwartaal. Houd er rekening mee dat deze fasen er verschillend uitzien per GLI en de declaratie soms niet parallel loopt aan de behandeling.

Daarnaast was een veelgenoemd probleem ten tijde van de projecten dat de vergoeding niet toereikend was. Naast het draaien van de GLI groepen komen er namelijk nog veel andere taken (en dus kosten) bij. Denk aan contact opnemen met deelnemers, rapporteren en het voorbereiden van GLI-bijeenkomsten. Deze indirecte tijd kan worden gereduceerd door processen te stroomlijnen en te automatiseren. Het is handig om van tevoren een inschatting te maken van deze **overheadkosten** en op welke manier deze kunnen worden gedekt. De regio's benadrukken dat de overheadkosten in het begin relatief hoog zijn aangezien er veel moet worden opgezet. De verwachting is dat er na ongeveer 2 jaar wel een break-even komt. Inmiddels heeft de NZa met een kostenonderzoek aangetoond dat de vergoeding inderdaad niet volstaat en worden de [tarieven in 2023 significant verhoogd](#).

Taak	7. Organiseer dekking overheadkosten
Waarom	Ten tijde van de terugblik was de vergoeding voor de GLI vanuit de basisverzekering niet altijd toereikend. De kosten voor de tijdinvestering van o.a. versterken van de samenwerking met partijen, contracten opstellen of een website onderhouden worden deels begroot, echter wijkt de zorgverzekeraar hier soms vanaf. Het inzichtelijk maken van alle kostensoorten maakt het voor samenwerkingsverbanden en onderaannemers duidelijker voor welke taak de hoofdaannemer welk percentage vraagt.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Zorggroepen hebben recht op O&I gelden om (multidisciplinaire) samenwerking te stimuleren en organiseren. - Samenwerkingsverbanden komen in aanmerking voor het max-max tarief indien hiervoor een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar is afgesloten. Vanwege het recht op O&I komen zorggroepen vaak niet in aanmerking voor het max-max tarief. <ul style="list-style-type: none"> o Een van de regio's had een aanvraag gedaan voor het max-max tarief, zij kregen echter te horen dat dit door de betreffende zorgverzekeraar standaard niet wordt vergoed. - Sommige samenwerkingsverbanden kiezen ervoor om een percentage in te houden op het tarief dat zij van de zorgverzekeraar ontvangen om overheadkosten te dekken. Dit wordt opgenomen in het contract met de GLI-aanbieder. <ul style="list-style-type: none"> o Een van de regio's had in eerste instantie bedacht 2% in te houden op de vergoeding, hiermee zouden de overheadkosten gedekt zijn. Op die manier hoefden ze ook geen winst te maken. o Een andere regio koos ervoor om een percentage van 10% aan te houden. Dit kan dus verschillen per regio afhankelijk van de omvang en het aantal taken dat het samenwerkingsverband op zich neemt.

Thema III - Communicatie

Het thema communicatie gaat over 1) het belang van een **overzicht** van de informatie over de GLI en 2) de verschillende **communicatiestromingen** die kunnen worden ingezet om de informatie bij de juiste stakeholders te krijgen.

Overzicht

Veel projecten hebben een behoefte onderzoek uitgevoerd. Uit deze diverse onderzoeken door de projecten onder GLI-uitvoerders en inwoners bleek er veel behoefte te zijn aan **duidelijkheid en overzicht over het GLI aanbod**. Veel huisartsen waren bijvoorbeeld niet bekend welke leefstijlcoaches er in de omgeving zitten, welke GLI zij aanbieden en wat geschikt zou zijn voor hun patiënten. De [factsheet voor huisartsen met info over de GLI](#) geeft enkele handvatten. Ook onder bewoners heerst er nog veel onduidelijkheid. Op de website van loket gezond leven is er een landelijke [tabel GLI aanbieders](#) te vinden.

‘Niemand had alleen echt het overzicht: de huisartsen niet, en wij als partij in de regio niet. Maar ook voor inwoners is het weleens onduidelijk: ‘Wat zijn nou die soorten GLI’s?’ Daar was eerder al onderzoek naar gedaan. Als ze dan bij een huisarts kwamen, werden ze soms klakkeloos naar een en dezelfde doorgestuurd, terwijl dat misschien niet het meest passende was.’ – Projectlid

Daarnaast werden in april 2022 verschillende **obesitasmedicatie (Saxenda® en Mysimba®)** door de zorgverzekeraar vergoed, op voorwaarde dat er eerst aan een GLI-programma werd deelgenomen. Dit zorgde voor een enorme toename in het aantal aanmeldingen voor de GLI en daarmee al snel een aanscherping van de regels in juli 2022. Deze ontwikkeling had ook een keerzijde en zorgde voor onrust en onduidelijkheid bij de deelnemers en uitvoerende professionals (verwijzers en GLI-aanbieders). Samenwerkingsverbanden waren niet voorbereid op de snelle toename van aanmeldingen en konden daarom niet gelijk alle deelnemers een GLI-groep toewijzen. Dergelijke ontwikkelingen vragen om heldere informatievoorziening.

Om meer overzicht te creëren hebben een aantal regio's ervoor gekozen een website te bouwen waarop specifiekere informatie over de GLI-aanbieders te vinden is dan op enkel de landelijke website. Zowel inwoners als verwijzers kunnen op deze manier een keuze maken welke GLI-aanbieder het beste zou passen. Daarnaast organiseren samenwerkingsverbanden meerdere keren per jaar bijeenkomsten en wordt er tijdens bestaande overleggen tijd ingepland om informatie over de GLI te geven. In sommige gevallen werd er een ervaringsdeskundige uitgenodigd om wat te komen vertellen.

Taak	8. Creëer duidelijkheid voor verwijzers
Waarom	Verwijzers moeten op de hoogte zijn van het aanbod GLI-aanbieders, zodat ze makkelijk naar de juiste persoon kunnen doorverwijzen.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none">- Lokaal GLI-aanbieders in kaart brengen en overzichtelijk weergeven in de vorm van een website.<ul style="list-style-type: none">o Zo heeft een van de regio's op de website Sport in Arnhem details toegevoegd over welke GLI's er worden aangeboden en of er sportmogelijkheden inbegrepen zijn. Voor dekking van onderhoudskosten van de website werd een berekening gemaakt en voorgelegd aan GLI-aanbieders. Aangezien een website bijdraagt aan de vindbaarheid zijn de meeste aanbieders vaak wel bereid een bijdrage te leveren.

- Door middel van eerdergenoemde **bijeenkomsten** met uitvoerende partijen kan naast het bevorderen van samenwerking ook informatie over de GLI worden gegeven.
 - o Zo besloot een van de regio's herhaaldelijk aan te sluiten bij een POH-lunch om een korte PowerPoint presentatie over de GLI te geven.
 - o Een andere regio nodigde een **ervaringsdeskundige**, ex-deelnemer van een GLI-programma, uit. Het delen van een persoonlijk succesverhaal droeg positief bij aan een meer preventie gerichte mindset van de gezondheidsprofessionals.

Communicatiestromingen

Om de stakeholders op de juiste manier te bereiken werden verschillende communicatiestrategieën ingezet door de regio's. Hierin zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden.

Verwijzer (Huisartsen) De eerder genoemde bijeenkomsten zijn eveneens een manier om communicatie tussen de betrokken stakeholders te bevorderen. In sommige gevallen is dit voor een specifieke groep zoals bijvoorbeeld praktijkondersteuners (POH), in andere gevallen worden verschillende disciplines samen uitgenodigd. Daarnaast is het verwijzingsysteem een manier om van professional tot professional te communiceren, maar ook om een terugkoppeling naar de deelnemer te maken.

“Hoe fijn is het als je deelnemer start met 100 kilo en na een halfjaar of een jaar kom je bij de huisarts vanwege iets anders en de huisarts doet het dossier open en hij ziet: goh, ik zie dat u gestart bent met de GLI. Dat is waar. Ik zie ook dat u al tien, 20 kilo afgevallen bent. Wat goed en wat knap van u. Dat zijn de dingen die de deelnemer, denk ik, uiteindelijk motiveren om dit traject twee jaar lang vol te kunnen houden. Want er komt een moment dat er een dip komt in de motivatie en dan is het fijn als er iemand op dat moment naast je staat, en dat kan een huisarts of de fysiotherapeut zijn - want mensen zitten vaak al in het ZorgDomein – die dat via een kattenbelletje ziet. En dat is echt iets heel kleins, maar ik denk heel belangrijk voor de deelnemers.” - Projectlid

GLI-aanbieder Naast de eerder genoemde bijeenkomsten, faciliteren samenwerkingsverbanden ook interviews voor GLI-aanbieders. Dit heeft als doel knelpunten te bespreken en ervaringen uit te wisselen.

Inwoner Om de inwoner die aan de gestelde criteria voor de GLI voldoet te bereiken worden meerdere kanalen ingezet. Door snel toenemende digitalisering kan er middels social media relatief makkelijk een grote groep bereikt worden. Echter is dit voor senioren, laaggeletterden en mensen die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn een barrière. Voor deze doelgroepen kan foldermateriaal (eventueel in een andere taal of meer visueel vormgegeven) uitkomst bieden.

Daarnaast blijft het een uitdaging om **deelnemers voldoende gemotiveerd** te houden vanaf het moment van verwijzing tot daadwerkelijke deelname. Deelnemers moeten soms lang wachten tot er een geschikte GLI-groep (dicht bij huis, op het gewenste tijdstip en gewenste vorm) start.

Taak	Bereik je stakeholders
Waarom	Inzet van verschillende communicatiestrategieën om je stakeholders te bereiken.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Een helpdesk vanuit het samenwerkingsverband als centraal punt voor bijvoorbeeld verwijzen, vragen, klachten, verbeter suggesties en doorontwikkeling voor zowel uitvoerende partijen als GLI-deelnemers. - Communicatieplatform OZO verbindzorg kunnen de uitvoerende partijen elkaar op de hoogte houden over het proces van de GLI-deelnemer. Ook het verwijssysteem biedt mogelijkheden om elkaar korte berichtjes of reminders te sturen. - Informatievoorziening via verschillende kanalen om de doelgroep te bereiken. <ul style="list-style-type: none"> o Een aantal regio's hebben geïnvesteerd in het ontwikkelen van foldermateriaal om regio breed te kunnen verspreiden onder de doelgroep. o Een andere regio zette met een wachtkamerfilmpje in de huisartsenpraktijk de GLI op de kaart. o Ook werd er gebruik gemaakt van bestaande communicatieplatformen, zoals bijvoorbeeld Ruimte om te leven, omdat deze vaak de juiste doelgroepen al bereiken. - In het kader van verwachtingsmanagement is duidelijke communicatie, vanuit in eerste instantie de verwijzer, van belang: Welke GLI's zijn er, is sport onderdeel van het programma, in welke mate bestaat de GLI uit individuele en groepsbegeleiding en wanneer kan de inwoner verwachten te starten met het GLI-traject. Door middel van bijvoorbeeld een praatplaat kan de verwijzer de basisvragen beantwoorden, maar vanwege beperkte tijd kan de inwoner ook worden geattendeerd op de helpdesk of een 'veelgestelde vragen' pagina op de website van het samenwerkingsverband.

Thema IV - Verbreding GLI

Het thema verbreding GLI gaat over 1) het **verhogen van het aantal GLI-aanbieders** in de regio, 2) het **verbreden van het GLI-aanbod** oftewel meer verschillende GLI's gaan aanbieden, maar ook kijken of andere interventies of hulp voorrang moeten krijgen en 3) het **specificeren van doelgroepen** om meer maatwerk te kunnen leveren.

Daarnaast werd door de projecten de GLI vaak eerst voor een bepaalde gemeente of gebied ingericht, om vervolgens als kapstok te dienen voor de rest van de regio. Na implementatie en het eventueel aanpakken van kinderziektes kan de aanpak vervolgens worden uitgebreid naar andere gemeenten. Dit is van belang aangezien de GLI steeds bekender werd en er soms inwoners naar andere gemeente moesten om te kunnen deelnemen aan een GLI-groep. Echter strookt dit niet altijd met het idee achter een lokale aanpak en bemoeilijkt dit een warme overdracht naar bijvoorbeeld sportaanbod.

Verbreding van de GLI was niet in elke regio het geval. Deze handreiking beoogt dan ook niet dat ieder GLI-netwerk dit moet doen, maar als men dit overweegt staan hieronder ervaringen en voorbeelden die uit de terugblik naar voren zijn gekomen.

Verhogen aantal aanbieders

Het aanbieden van een GLI via een samenwerkingsverband is voor veel GLI-aanbieders aantrekkelijk aangezien er (een hoop) taken uit handen worden genomen. Zo heeft een regio bijvoorbeeld aandacht besteed aan het ontwikkelen van foldermateriaal voor verschillende type groepen van (potentiële) deelnemers. Daarnaast kunnen GLI-aanbieders worden geworven via beroepsgroepen of andere aanbieders die aangesloten zijn bij het samenwerkingsverband. Een aantal samenwerkingsverbanden zette in op scholing zodat meer gezondheidsprofessionals de GLI kunnen gaan aanbieden. Kortom, het moet aantrekkelijk zijn en blijven voor een GLI-aanbieder om de GLI uit te voeren.

Taak	Verhoog aantal GLI-aanbieders
Waarom	Om het aanbod dekkend te houden met de toenemende vraag naar de GLI.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none">- Voor taken als het aantrekken van de doelgroep of de contractering met de zorgverzekeraar is het samenwerkingsverband verantwoordelijk. Deze taak van het samenwerkingsverband biedt een meerwaarde voor GLI-aanbieders aangezien zij hier zelf geen tijd aan hoeven te besteden en toch de GLI kunnen aanbieden.- GLI-aanbieders werven via regionaal georganiseerde beroepsgroepen of collega (GLI) aanbieders/gezondheidsprofessionals die al onderdeel zijn van het samenwerkingsverband.- Het aanbieden van (na)scholing- en cursusmateriaal vanuit het samenwerkingsverband. Dit kan voor opleiding tot leefstijlcoach of verdiepende cursussen.

Verbreden aanbod

Indien er tijdens een intake met een potentiële deelnemer blijkt dat er andere problematiek speelt die voorrang verdient (zoals psychosociale problemen), moet er eerst worden doorverwezen naar andere instanties voordat er met een GLI kan worden gestart. Hierbij kan er een beroep worden gedaan op de samenwerking met het sociaal domein. Ook kan het zijn dat een GLI misschien niet de

meest passende interventie is voor de inwoner en er beter kan worden doorverwezen naar een andere interventie, bijvoorbeeld een die meer gericht is op mensen met diabetes.

Daarnaast zitten er natuurlijk verschillen tussen de erkende GLI programma's die elk hun eigen karakteristieken hebben. De ene GLI kan soms net beter aansluiten in een wijk of bij een bepaalde groep dan de ander. Het is daarom aan te raden om te kijken naar welke GLI's er worden aangeboden in de regio en of er mogelijkheid tot uitbreiding naar andere GLI's is. Kijk hierbij ook naar welke problematiek er speelt in een wijk. Sommige regio's adviseren bijvoorbeeld om per wijk tenminste twee verschillende GLI-programma's in het aanbod te hebben.

“ Ik heb een aanbieder van Cool, een aanbieder van SLIMMER en een BeweegKuur aanbieder in mijn wijk. Zo proberen we iedereen zich in zijn eigen kracht en met zijn eigen discipline te laten ontplooiën en te kijken wie waar het beste aanbod in kan leveren.” – Projectlid

Taak	Bepaal of GLI het beste aanbod is
Waarom	Soms voldoet een inwoner wel aan de criteria voor de GLI, maar is het traject op dat moment niet passend of zijn er andere zorgen die voorrang verdienen. Verwijzing naar andere interventies of hulp is dan van belang.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Indien er tijdens een intake blijkt dat er andere problematiek speelt, verwijs dan door naar de juiste instanties. <ul style="list-style-type: none"> o Bij vermoeden van psychische problematiek kan er om te beginnen worden doorverwezen naar de POH GGZ. Deze bevindt zich meestal binnen de huisartsenpraktijk. De POH GGZ kan dan doorverwijzen naar een psycholoog. o De Nationale Diabetes Challenge NDC en 2diabeat zijn initiatieven gericht op het stimuleren en motiveren van een gezonde leefstijl om o.a. diabetes te doorbreken door middel van een wijkgerichte aanpak. o De interventie Voel je goed! is specifiek voor laaggeletterden en kan bijvoorbeeld als voortraject voor een GLI-programma worden ingezet.

Taak	Verken mogelijkheden andere GLI's
Waarom	De erkende GLI's verschillen van elkaar in o.a. aantal bijeenkomsten of beweging als onderdeel van het programma. Een andere GLI kan soms passender zijn.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Onder de GLI basis vallen Cool, de Beweegkuur, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging. Inmiddels zijn hier ook X-Fitt GLI, KeerDiabetes2Om voor mensen met diabetes. <ul style="list-style-type: none"> o Samen Sportief in Beweging staat erom bekend geschikt te zijn voor mensen met een lage sociaal economische status (SES). - Bij de GLI-op-maat wordt een bestaande GLI interventie, met goedkeuring van de interventie eigenaar, aangepast aan de wensen en behoeften van een specifieke doelgroep. <ul style="list-style-type: none"> o Zo heeft een regio de GLI SLIMMER aangepast op nierpatiënten. Beterschappen heeft een online leeromgeving waardoor er door nierpatiënten uit het hele land kan worden deelgenomen. - De GLI-plus is voor mensen met een BMI > 40 kg/m² en verschilt in duur en intensiteit ten opzichte van een GLI basis. De GLI-plus bestaat uit verschillende zorgonderdelen die worden vergoed vanuit de basis verzekering, maar wel ten laste vallen van het eigen risico.

Specificeren

Wanneer het vraag en aanbod (redelijk) in balans is, kan er worden gekeken of het aanbod kan worden gespecificeerd. Ondanks de begeleiding binnen het GLI-traject wordt er een groot beroep gedaan op de motivatie en discipline van de deelnemers om de gestelde gezondheidsdoelen te bereiken. Het is dan ook fijn voor GLI-deelnemers om in een groep te zitten waar ze zich gesteund voelen en waar ze eventueel los van de bijeenkomsten activiteiten mee kunnen ondernemen. Om deze reden wordt er door een aantal projecten gestuurd op het samenstellen van GLI-groepen met gelijkgestemden, met de verwachting dat dit uitval van deelnemers zou kunnen tegengaan. Daarnaast wordt er ook gestuurd op de keuzevrijheid van de deelnemer met betrekking op het kiezen van een GLI-aanbieder.

Taak	Specificeer doelgroepen
Waarom	Een GLI-groep met gelijkgestemden kan bijdragen aan de motivatie van de deelnemer om het programma te blijven volgen. Daarnaast kan er door de GLI-aanbieder beter aansluiten op de groep waardoor er meer maatwerk kan worden geleverd.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none">- Er kan worden gedacht aan specificeren voor verschillende etnische groepen.<ul style="list-style-type: none">o Bijvoorbeeld een GLI groep voor mensen met een Turkse komaf, waarin ook de GLI-aanbieder de taal spreekt en de materialen zijn vertaald.- Ook kan er worden gedacht aan specificeren voor bepaalde leeftijdsgroepen, ouderen, jongeren of mensen met een bepaalde aandoening, zoals nierproblemen.

Thema V - Implementatie en borging

Binnen het laatste thema beschrijven we vanuit ene terugblik de ervaringen en de (meer)waarde van het schrijven van het implementatieplan zoals ervaren door de projecten. Tijdens de diverse **leernetwerkbijeenkomsten** bleek het uitwisselen van ervaringen tussen de projecten erg waardevol. Het uitwisselen van kennis en ervaringen kan in de vorm van een leernetwerk uitkomst bieden voor andere samenwerkingsverbanden. Daarnaast werd het belang van **monitoring en evaluatie** van het effect van de GLI benadrukt door de projecten. Tot slot werd er tijdens de projectperiode ook alvast nagedacht over hoe de gemaakte afspraken en samenwerkingen **geborgd** kunnen worden.

Implementatieplan

Een implementatieplan helpt met het **inzichtelijk maken** van alles wat er moet gebeuren om de GLI te implementeren. Het dwingt je daarbij om alvast na te denken over stappen die pas in een later stadium moeten worden gezet, waardoor er beter geanticipeerd kan worden op taken die nog komen of zaken die nog verder uitgedacht dienen te worden. Het implementatieplan is een dynamisch document. Het begint vaak als een plan van aanpak dat gaandeweg steeds specifiek wordt.

Uit de terugblik bleek dat de meeste projecten vonden het lastig om een start te maken met schrijven van hun implementatieplan, mede ook omdat het als een eindproduct van de subsidie werd gezien. Terwijl het meer als middel bedoeld was om tot implementatie van de GLI te komen. In het begin was ook voor veel projecten nog niet duidelijk wat een implementatieplan was en wat hier dan allemaal in moest staan. Echter werd naarmate het project vorderde de meerwaarde van het plan steeds duidelijker en hielp het om focus te houden op de belangrijkste taken.

De meeste implementatieplannen bevatten de volgende onderdelen:

- Inleiding en achtergrond - Gezondheidssituatie in de regio.
- Proces - Wie waren er onderdeel van het projectteam (kernteam), wat waren doelstellingen.
- Doelgroep analyse – Welke stakeholders zijn betrokken bij de GLI, hoe gaan we communiceren.
- Werkafspraken – Welke afspraken zijn gemaakt op het gebied van o.a. financiering, contractering, ICT, PR, verbinding sociaal domein en borging.
- Implementatie – Beschrijving verloop pilot of (start 1e) GLI-groepen.
- Planning.
- Borging.

Tijdens een van de leernetwerkbijeenkomst zijn de projecten met elkaar in gesprek gegaan met elkaar over hun implementatie plan. Hierin werd duidelijk dat men op twee manieren naar een implementatieplan keek:

- 1) Een procesomschrijving van de acties die door de verschillende projectleden binnen de projectperiode werden uitgevoerd om zo tot een succesvolle samenwerking te komen, hierin stonden dan vaak de taken zoals in deze handreiking beschreven, maar ook gemaakte werkafspraken. Het thema borging was alleen vaak wat onderbelicht. Daarom is er besloten om daar nog extra aandacht aan te geven tijdens de laatste netwerkbijeenkomst.
- 2) Een 'draaiboek' voor implementatie van de GLI door een GLI aanbieder. Hierin staan alle stappen beschreven die genomen moeten worden om de GLI bij de juiste doelgroep in de

regio te implementeren. Dit hangt natuurlijk samen met de taken zoals beschreven in deze handreiking.

Leernetwerk

Er bleek zowel tussen samenwerkingsverbanden als bij stakeholders in de GLI uitvoering een duidelijke behoefte om **ervaringen te delen**. Een leernetwerk kan hierbij uitkomst bieden.

Op organisatieniveau kunnen samenwerkingsverbanden elkaar ondersteunen door informatie op een centrale plek beschikbaar te stellen. Een van de projecten heeft hier bijvoorbeeld het voortouw in genomen met het delen van een instructiebijeenkomst en handleidingen. Binnen een Teams omgeving konden bestanden worden gedeeld en was er mogelijkheid tot chatten, overleg en het inplannen van bijeenkomsten.

Tijdens de subsidieperiode zijn er 4 leernetwerkbijeenkomsten georganiseerd, tweemaal fysiek en tweemaal online. De (fysieke) leernetwerkbijeenkomsten stond vaak een bepaald thema centraal. Door van tevoren behoefte op te halen bij alle deelnemers werd er ingespeeld op knelpunten of actualiteiten. Vanwege drukke agenda's is het voor projectleiders soms lastig dit soort bijeenkomsten prioritering te geven. Zorg er daarom voor dat de inhoud niet al te theoretisch is en er met name praktische handvatten worden meegegeven waar men direct mee aan de slag kan. Ruim ook voldoende tijd in voor uitwisseling van ervaringen met elkaar.

Monitoring en evaluatie

Het belang van monitoring en evaluatie van het **effect van de GLI** werd eveneens benadrukt door de regio's. Het [GLI-register](#) houdt landelijk gegevens bij over onder andere BMI en kwaliteit van leven van deelnemers. Deze gemiddelden kunnen worden gebruikt als spiegelinformatie. Echter is het monitoren op gemeentelijk en regionaal niveau belangrijk om inzicht te krijgen in wat wel en niet werkt in een specifiek gebied. Middels kwaliteit- en tevredenheidsmetingen kan er bijvoorbeeld worden gekeken of een GLI wel voldoende aansluit, wat op den duur kan resulteren in meer lokaal maatwerk.

Om de verzamelde data zo goed mogelijk te benutten, is het van belang vaste evaluatiemomenten in te plannen met stakeholders. Hierin zijn met name de GLI-aanbieders van belang, maar ook de zorgverzekeraars en gemeente om de gezamenlijke inzet voor de GLI te stimuleren. Daarnaast kunnen de gegevens ook worden ingezet om opleidingsinstituten te ondersteunen en informatie voor aanstaande GLI-aanbieders actueel te houden.

Borging

Uit de terugblik bleek dat borging een onderwerp is waar men vaak pas (te) laat over gaat nadenken. Zeker in het kader van een subsidie is het van belang om hier tijdig over na te denken, zodat alle inspanningen niet voor niks geweest zijn. Borgen gaat over zeker stellen. Hiermee worden alle (systematische) acties bedoeld die ervoor zorgen dat alle gemaakte afspraken worden nageleefd en aan kwaliteitseisen wordt voldaan. In het kader van het implementeren van een GLI door een samenwerkingsverband gaat het om het borgen van zowel de opgezette samenwerkingen als de gemaakte afspraken over de GLI, maar ook de geborgde inzet van de projectleider en het blijvend evalueren en leren.

Om de opgezette samenwerkingen te borgen werd de GLI door de projecten vaak onderdeel gemaakt van bestaande overlegstructuren en werd er gebruik gemaakt van communicatieplatformen. De gemaakte werkafspraken zijn op verschillende manieren geborgd door de projecten. In een aantal regio's zijn aan het eind van het project de taken van de projectleider overgedragen aan een andere GLI-coördinator. Deze GLI-coördinator ziet erop toe dat bijvoorbeeld verwijzingen en declaraties goed verlopen en dient als vraagbaak voor de betrokken professionals en de doelgroep.

Op gebied van communicatie zullen er structureel acties moeten worden ondernomen. Om dit te borgen wordt er vaak gebruik gemaakt van bestaande platformen, nieuwsbrieven en overlegstructuren om de GLI onder de aandacht (te blijven) brengen bij de verschillende lokale betrokkenen. Ook andere interventies kunnen een link zijn naar de GLI als voor- of natraject, zoals bijvoorbeeld [Voel je goed!](#). Tot slot is het van belang dat er door het samenwerkingsverband structureel overleg ingepland blijft worden om de voortgang van de GLI in de regio te bespreken en evalueren.

Taak	Waarborg en vergroot kwaliteit
Waarom	Borgen van alle inspanningen die geleverd zijn in het opzetten/versterken van een netwerk dienen voortgezet te worden om ook structureel de GLI te kunnen implementeren en zo impact te hebben op de doelgroep. Taken zoals o.a. het monitoren van het effect bij GLI-deelnemers kunnen bijdragen aan kwaliteitsbewaking. Afspraken hierover en de borging hiervan kunnen worden omschreven in een implementatieplan.
Ervaringen & Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> - Stel een implementatieplan op om doelen vorm te geven en taken te verdelen. <ul style="list-style-type: none"> o Maak gebruik van het ZonMw stappenplan om uw eigen implementatieplan op te stellen. o Maak gebruik van deze handreiking om het implementatieplan te verrijken. o Vraag andere regio's om hun implementatieplan te delen. Dit kan voor inspiratie zorgen. Het RIVM GLI leernetwerk biedt hiervoor een mooi platform. - Zoek aansluiting bij een leernetwerk om ervaringen te delen en samen tot oplossingen te komen voor knelpunten. <ul style="list-style-type: none"> o Een aantal regio's zijn vanuit het leernetwerk ook overstijgende samenwerkingen aangegaan met andere regio's. o Samenwerkingsverbanden kunnen ook gebruik maken van het leernetwerk GLI dat wordt gefaciliteerd door het RIVM. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Roos Jansen roos.jansen@rivm.nl. - Naast het landelijke GLI register is lokale monitoring ook belangrijk om maatwerk te kunnen leveren. <ul style="list-style-type: none"> o Een regio liet bijvoorbeeld een stagiair een wekelijkse vragenlijst via <i>Google Forms</i> aan GLI deelnemers voorleggen. Hierin werd gevraagd wat de deelnemers van de bijeenkomst vonden en of ze nog verbeterpunten of suggesties hadden om op die manier de kwaliteit te verbeteren. - Houd vanaf de start rekening met borging. Tijdens de opstartfase is er vaak veel aandacht en energie, echter vervaagt de focus vaak na verloop van tijd. <ul style="list-style-type: none"> o Tijdens een van de kennissessies tijdens het project zijn de regio's met elkaar gaan nadenken over borging met behulp van Bijlage 3 – Checklist borging. o Ook hebben sommige regio's intern bijeenkomsten over borging gehouden om te kijken hoe verder te gaan na de subsidie periode. De checklist dient hierbij als gespreksleidraad. Het kan helpen als alle aanwezigen eerst individueel de checklist invullen en dan gezamenlijk de knelpunten bespreken. o Een aantal regio's had het thema borging al goed uitgewerkt en ingevuld: In een aantal regio's zorgt een GLI-coördinator ervoor dat afspraken vooruit werden gepland (dus ook na de project periode) en de GLI een agendapunt blijft tijdens deze stakeholder netwerkbijeenkomsten. Door samenwerkingsafspraken die doorgaans op de werkvloer waren gemaakt op papier te zetten krijgen die ook een formeler karakter, wat borging stimuleert.

Dankwoord

Deze handreiking en terugblik zou niet mogelijk zijn geweest zonder de inzet en het delen van de ervaringen van de tien projecten van de subsidieronde ‘*Opzetten en doorontwikkelen van samenwerking rondom de uitvoering en implementatie van Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI)*’. Dank voor jullie openhartigheid en bereidheid om geleerde lessen te delen. Daarnaast willen wij Madelon Bax, Suzan Willemsen, Carina Ballering, Chadni Kemai en Mirjam Dijkema van ZonMw bedanken voor de ondersteuning bij de leernetwerkbijeenkomsten, faciliteren van de dataverzameling en feedback op deze handreiking.

Onze bijzondere dank gaat uit naar Sione Brugman, adviseur Zorgbeleid Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland en Roos Jansen, Dieuwke Schokker en Karlijn Leenaars van het RIVM voor de inhoudelijke feedback op de handreiking.

Referenties

Koorts, H., Eakin, E., Estabrooks, P., Timperio, A., Salmon, J., & Bauman, A. (2018). Implementation and scale up of population physical activity interventions for clinical and community settings: the PRACTIS guide. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 1-11.

Scholes, K., Johnson, G., & Scholes, K. (2001). *Stakeholder mapping*: Pearson Education Harlow, UK.

Bijlage 1 – Werkblad stakeholders in kaart brengen

Level	Stakeholders
Interventie eindgebruiker	<p>Hulpvraag: Wat is de rol van de stakeholder?</p> <p>Voor wie wordt de GLI interventie ingezet?</p> <p>Zijn hier nog specifieke subgroepen in te onderscheiden?</p>
Implementeerder	<p>Wie is de GLI uitvoerder?</p> <p>Wie is er verder betrokken bij de uitvoering van de GLI?</p>
Netwerk	<p>Wie heeft er binnen het netwerk een rol?</p> <p>Wie is er betrokken bij de besluitvorming?</p>
Context	<p>Welke mensen of groepen zijn er in de sociale en politieke context betrokken?</p> <p><i>Denk aan zorgverzekeraar, politiek, financierders, beroepsgroep, kennisinstituut</i></p>
Interventie- eigenaar	<p>Wie is er betrokken vanuit de interventie-eigenaar?</p> <p><i>Denk aan de GLI ontwikkelaar, organisatie/mensen die training en support geven aan GLI aanbieders</i></p>

Bron: (Koorts et al., 2018)

Bijlage 2 – Stakeholdermatrix

Power	hoog <i>“Keep satisfied”</i>	hoog <i>“Key stakeholders”</i>
	laag <i>“Minimum effort”</i>	laag <i>“Keep informed”</i>
	Interest	

Bron: (Scholes et al., 2001)

Bijlage 3 – Checklist borging

In onderstaande checklist kunt u voor het netwerk, de werkafspraken, het implementatieplan en groeimogelijkheden aangeven in hoeverre er een plan is voor borging.

Onderdeel	Ja, plan voor borging	Nog geen plan voor borging	n.v.t. geen plan voor borging nodig	Weet ik niet/nog niet over nagedacht
Samenwerkingsverband blijft GLI onderhouden				
Het bij elkaar brengen/houden van verschillende stakeholders				
Coördinerende rol van kartrekker				
Verantwoording naar o.a. RIVM (benchmark), O&I				
Contracten met zorgverzekeraars				
Voldoende locaties om GLI groepen te draaien				
Communicatie intern: zorgprofessionals onderling				
Communicatie extern: marketing, hoe worden potentiële deelnemers bereikt				
Uitvoering implementatieplan				
Verantwoording naleving afspraken				
Verantwoording bijstellen implementatieplan				
Specificeren op doelgroepen				
Uitbreiden naar andere regio's				
Uitbreiden naar andere GLI				
Opschalen van leefstijlcoaches				