



Zorginkoopbeleid
2024
gecombineerde
leefstijlinterventie (GLI)

Publicatiedatum: 1 april 2023



Inhoud

Voorwoord	3
Een leefkrachtiger Nederland	3
Samenwerking in de regio	3
Passende zorg	4
Digitale zorgtransformatie	4
Duurzaamheid	4
Wijzigingen Zorginkoopbeleid GLI in 2024	5
Wat willen we bereiken?	5
Regionale inkoop (IZA, GALA, WOZO)	5
Passende zorg	6
Digitalisering	6
Wat koopt Menzis in?	7
Welke programma's koopt Menzis in?	8
Bij wie koopt Menzis in?	8
Inkoopeisen	9
Inkoopproces	10
Inkoopmethodiek	10
Bekostiging	10
Nieuwe zorgaanbieders	11
Verschillende fasen van zorginkoop en planning	11
Aanvullende zorginkoop	11
Bereikbaarheid	12
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	12
Bijlage 1. Minimumeisen	14
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	16

Voorwoord

Een leefkrachtiger Nederland

Ieder mens leefkrachtiger, nu en in de toekomst. Dat is onze missie. Leefkracht staat voor de positieve kracht van gezond leven: of iemand nou ziek is of gezond, jong of oud. Leefkracht zorgt ervoor dat mensen de dingen kunnen doen die belangrijk voor hen zijn. Naast het voorkomen van ziekte en het bevorderen van een gezonde leefstijl gaat het bij leefkracht ook over het krijgen van tijdige, juiste en kwalitatief goede zorg en een betaalbare premie. Onze zorginkoop draagt daar aan bij.

De afgelopen jaren hebben wij stappen gezet om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden door het maken van afspraken over zorgtransformatie, samen slimmer organiseren van de zorg, beheersen van kosten en inzetten op het voorkomen van zorg. In 2024 gaan we door in deze richting. Samen met u zetten we graag de noodzakelijke vervolgstappen. We voelen ons in deze beweging gesteund door het integraal zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Samen met zorgaanbieders en andere partners zetten wij ons in om doelen en regionale werkagenda's uit te voeren. De gemaakte afspraken komen vervolgens terug in de contracten met zorgaanbieders.

In ons zorginkoopbeleid 2024 ligt de focus op de volgende onderwerpen:

Samenwerking in de regio

Samenwerking in de regio is essentieel om de zorgtransformatie realiseren. Niet alleen met het zorgdomein, maar ook met betrokkenen in het sociale domein. Om de afspraken en doelen uit het IZA, GALA en WOZO te realiseren, nemen we als zorgverzekeraar het voortouw in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben. De regiobeelden en -plannen die we de afgelopen jaren samen met de regio opgesteld en afgestemd hebben, gaan we herijken en in 2024 samen met de partners in de regio uitvoeren. Daarvoor zijn we nadrukkelijk op zoek naar impactvolle transformatieplannen: plannen en initiatieven waarbij partijen niet schromen om over het eigen belang heen te kijken en het belang van de zorg en inwoners van de regio centraal te stellen. Hierover gaan we graag met u in gesprek.

We stimuleren de samenwerking in de regio door de komende jaren gelijkgerichte afspraken te maken met zorgaanbieders. Waar mogelijk maken we afspraken over de verschillende zorgsoorten heen en, als dat de doelen ondersteunt, met meerjarenafspraken en/of innovatieve bekostiging.

Passende zorg

Zowel binnen als buiten onze kernregio's omarmen wij in de zorginkoop de principes van passende zorg. Passende zorg is een breed begrip: *het omvat zorg die bewezen effectief is (voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk), niet onnodig duur is, waarover samen wordt beslist tussen zorgverlener en patiënt, dichtbij de patiënt wordt geleverd en meer gaat over gezondheid en minder over ziekte.* In 2024 focussen wij ons op verder implementeren van advance care planning (ACP) en samen beslissen over alle zorgsoorten en domeinen heen. We stimuleren gepast gebruik, zowel via het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) als eigen analyses op basis van gedeclareerd volume en/of kosten.

Digitale zorgtransformatie

We zijn voorstander van de landelijke uitgangspunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Digitalisering is een middel om zorgtransformatie te bewerkstelligen. Verdere digitalisering van de zorg is noodzakelijk om aan te sluiten bij wensen van de samenleving en om de stijgende vraag naar zorg het hoofd te bieden. Digitale zorg draagt bovendien bij aan een efficiëntere inzet van (schaarse) zorgprofessionals, omdat het meer mogelijkheden biedt om thuis of in de nabije omgeving gediagnosticeerd, behandeld en gemonitord te worden. Binnen digitale zorgtransformatie kiezen we nadrukkelijk voor initiatieven, die impact hebben op het voorkomen van (duurdere) zorg en het vergroten van de zelfregie van onze klanten.

Duurzaamheid

De zorgbranche is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Daarmee heeft de zorgbranche ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Dat dit vanwege de impact op het klimaat leidt tot ziekte en meer zorg noemt men 'de paradox van de gezondheidszorg'. Wij vinden het van groot belang om – naast het verduurzamen van onze eigen organisatie – een bijdrage te leveren aan het doorberekenen van deze paradox en te werken aan het verduurzamen van het zorglandschap. Samen met de andere zorgverzekeraars zetten we ons daarom in om deze verduurzaming te versnellen. De komende jaren richten we ons op acties uit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de visie verduurzaming zorgsector van Zorgverzekeraars Nederland en de sectorale uitvoeringsplannen / het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

Graag gaan we met u en andere zorgpartners in gesprek over de hierboven beschreven focuspunten of over andere, gezamenlijke vraagstukken en oplossingen in de zorg. Zodat we samen impact kunnen maken voor een leefkrachtiger Nederland en toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen Zorginkoopbeleid GLI in 2024

Hieronder treft u voor wat betreft het Zorginkoopbeleid gecombineerde leefstijlinterventie (hierna: GLI) de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Daarbij geven we ook aan waar u de nadere toelichting kunt vinden. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met ons treft u aan in bijlage 1.

Betreft:	Wat wijzigt er?	U leest hier meer over op:
Speerpunten 2024	Menzis heeft haar visie op preventie, en daarmee ook de speerpunten voor 2024, veranderd en aangescherpt.	pagina 5, 6 en 7
Nieuwe (digitale) GLI-programma's	Nieuwe (digitale) GLI-programma's dienen door het RIVM te worden erkend als effectieve GLI-programma's. Daarnaast dienen digitale GLI-programma's door het Kenniscentrum Digitale zorg van ZN beoordeeld te worden.	pagina 6
Samenwerkingsverband	Naast samenwerkingsverbanden - bestaande uit huisartsen en andere zorgverleners – zijn er inmiddels ook samenwerkingsverbanden van alleen eerstelijnszorgaanbieders zonder huisartsen of focus op huisartsenzorg.	pagina 7
Looptijd beleid en contract	Gezien alle ontwikkelingen rondom ketenaanpakken in het GALA is dit inkoopbeleid voor 1 jaar geschreven. Tevens bieden we daarom 1-jarige contracten aan.	pagina 10

Wat willen we bereiken?

Bij Coöperatie Menzis zetten we ons in om een kwalitatief goede GLI in te kopen voor onze klanten: dichtbij huis waar het kan en digitaal als het mogelijk is. Het bevorderen van een gezonde leefstijl zit in onze missie en samen met u willen wij daaraan werken. Dat doen we met de volgende thema's:

Regionale zorginkoop

Samen met de andere zorgverzekeraars en zorgkantoren, het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) en andere partners zetten we stappen om het investeren in preventie eenvoudiger te maken. Die stappen zijn vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Het GALA sluit naadloos aan bij de nieuwe [preventievisie](#) van Menzis. Bij Menzis zien we onszelf als een partner in gezondheid van mensen. We helpen bij het tot stand komen van samenwerkingen en het delen van kennis. In onze [preventievisie](#) kunt u meer lezen over wat u van ons kan verwachten.

In het GALA is ook voor volwassenen met overgewicht en gezondheidsrisico's het belang van een integrale aanpak tussen zowel het sociale domein, de leefomgeving en het medische domein verder uitgewerkt. Afgesproken is om regionale samenwerkingsverbanden te versterken of op te bouwen. Dat betekent dat we bij Menzis samen met onze regionale partners de komende tijd regionale infrastructuur voor preventie op gaan zetten. Hierdoor wordt het voor zorgverleners en hulpverleners uit het sociale domein nog makkelijker om met elkaar samen te werken en de juiste preventieve zorg op de juiste plek te krijgen. Indien deze regionale preventiestructuren nog niet van kracht zijn, verwachten we van uitvoerende GLI-zorgverleners dat zij kennis hebben van de sociale kaart van de gemeente en connecties hebben met relevante hulpverleners, zowel op het gebied van bewegen als op sociaal/maatschappelijk gebied. Op de Menzis [website 'Samenwerken met Gemeenten'](#) staat meer informatie en de actuele werkagenda's die we samen met onze partners hebben opgesteld.

Passende zorg

Er zijn diverse erkende effectieve GLI -programma's, die we inkopen. We vinden het belangrijk dat deze programma's, en de uitvoering hiervan, zoveel mogelijk aansluiten bij de zorgbehoeften van de klanten van Menzis. Om de GLI passend en effectief te laten zijn, is het belangrijk dat uitvoerders een integrale samenwerking hebben met partners uit verschillende domeinen. Zij maken samen afspraken over hoe het diverse aanbod goed op elkaar aansluit. Dit is een van de redenen dat we stimuleren dat zorgaanbieders vooral vanuit samenwerkingsverbanden opereren.

Digitalisering

In 2020 is er binnen de GLI-programma's een andere manier van werken ontstaan: minder fysiek en veel meer digitaal. We vinden het belangrijk dat deze nieuwe (hybride) vorm van werken aansluit op de behoefte van de GLI-deelnemer, dat de sociale en regionale omgeving worden meegenomen en dat het binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. Er zijn ook steeds meer ontwikkelingen, waarbij er volledige digitale GLI-programma's ontstaan. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dienen nieuwe digitale programma's eerst getoetst en goedgekeurd te zijn door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en vervolgens door het Kenniscentrum Digitale zorg van ZN.

Vervolgens maken wij graag kennis met de initiatiefnemers. Aan de hand van deze kennismaking, de beoordeling van ZN, het huidige Menzis GLI-beleid en actualiteiten besluiten we of het programma al dan niet wordt ingekocht. De nieuwe programma's delen we vervolgens op onze website.

Wat koopt Menzis in?

Wij kopen de GLI in voor volwassenen vanaf 18 jaar. Om te bepalen of iemand in aanmerking komt, gelden de indicatiecriteria, zoals genoemd in de NHG-richtlijn Obesitas (Nederlands Huisartsengenootschap) en in de Zorgstandaard Obesitas van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON). Dat wil zeggen, vanaf een matig verhoogd Gewichtsgelateerd Gezondheidsrisico (GGR). De GGR wordt bij volwassenen vastgesteld op basis van hun BMI in combinatie met risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ) of Diabetes Mellitus type 2 (DM2) en comorbiditeit. In onderstaand schema leest u hoe de gewichtsklassen en risicofactoren leiden tot een inschatting van het GGR.

BMI kg/m ²	Geen andere risico's	Risico op (sterfte aan) HVZ*	Risico op (sterfte aan) DM2*	Risico op Comorbiditeit**
≥ 25 BMI < 30	Licht verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
≥ 30 BMI < 35	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
≥ 35 BMI < 40	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Extreem verhoogd
BMI ≥ 40	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd

* aanwezigheid 10-jaarsrisico van overlijden aan risicofactoren voor HVZ > 5% of aanwezigheid gestoord nuchtere glucose

** Aanwezigheid van DM2, HVZ, slaapapneu en/of artrose

De huisarts, de behandelend medisch specialist en de bedrijfsarts (let op: geen arboarts) kunnen verwijzen naar de GLI. Zij diagnosticeren aan de hand van de NHG-richtlijn en Zorgstandaard Obesitas. Indien de medisch specialist of de bedrijfsarts verwijst, wordt - in overleg met de GLI-deelnemer - de huisarts op de hoogte gebracht. Gedurende de looptijd van de GLI blijft de huisarts betrokken: de uitvoerend zorgverlener van de GLI stemt waar nodig af met de huisarts, koppelt resultaten terug en overlegt zo nodig over eventuele aanvullende zorg. De huisarts beoordeelt of de GLI passend is naast de ketenzorg. De zorg die wordt geleverd in het kader van de GLI mag niet tegelijkertijd plaatsvinden met diëtetiek voor dezelfde indicatie.

De huisarts kan op basis van de toelichting op de beleidsregel GLI een uitzondering maken voor jeugdigen vanaf 16 jaar die een matig verhoogd GGR hebben. Mits zij nog niet in behandeling zijn voor de 'Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas'.

Welke programma's koopt Menzis in?

Op het moment van publicatie van dit Zorginkoopbeleid contracteren we de programma's die erkend zijn door het RIVM en door ZN beoordeeld zijn als verzekerde zorg:

- De BeweegKuur (Huis van Beweging)
- Cool (Expertisecentrum Leefstijlinterventies)
- Samen Sportief in Beweging (De Gezonde Leefstijlcompany)
- SLIMMER (GGD Noord- en Oost-Gelderland)
- X-Fitt (Formupgrade)

Indien programma's door een herbeoordeling van het RIVM niet onder verzekerde zorg vallen, vindt er ook door ons een heroverweging plaats van het inkopen van deze programma's. Lopende GLI-programma's die vóór de heroverweging plaatsvonden, kunnen dan nog worden afgerond.

Nieuwe (digitale) GLI-programma's dienen eerst te worden aangemerkt als verzekerde zorg. Het RIVM 'Loket Gezond Leven' toets de effectiviteit van een GLI-programma. Daarnaast moet een GLI-programma voldoen aan de voorwaarden, zoals beschreven in het 'addendum bij standpunt gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht en obesitas, februari 2018'. Indien het een digitale GLI betreft, zie paragraaf Digitalisering van dit zorginkoopbeleid. Hier vindt u de [nieuwe GLI-programma's](#).

Bij wie koopt Menzis in?

We vinden het belangrijk dat de geleverde zorg van goede kwaliteit is. In de minimum- en uitvoeringseisen hebben we belangrijke uitgangspunten opgenomen om de GLI van goede kwaliteit te verzekeren voor GLI-deelnemers:

- Goede afstemming en multidisciplinaire samenwerking, zowel in het medisch, sociaal als beweegdomein;
- Aantoonbaar geschoolde zorgverleners;
- Transparantie over de kwaliteit van de geleverde zorg door deelname aan de monitoring van het RIVM.

De GLI wordt bij voorkeur gecontracteerd via samenwerkingsverbanden. Onder samenwerkingsverbanden verstaan we een eerstelijnsorganisatie, waarin zorgverleners op regioniveau zijn verenigd. Dit kunnen huisartsenzorggroepen zijn, maar ook paramedici of leefstijlcoaches, die gezamenlijk zijn verenigd. Dit soort samenwerkingsverbanden kent een regionale samenwerking met verschillende domeinen en heeft een sterke relatie met de ketenzorg. De verwijzer verwijst naar een bij het samenwerkingsverband aangesloten uitvoerend zorgverlener van de GLI.

In de regio's waar er geen samenwerkingsverband is, voor wat betreft een GLI-overeenkomst, bieden we vrijgevestigde zorgaanbieders de mogelijkheid om een GLI-overeenkomst aan te gaan. We vinden het belangrijk dat er voldoende GLI-programma's beschikbaar zijn waar inwoners aan kunnen deelnemen. Op basis hiervan maken we keuzes bij het contracteren van vrijgevestigde zorgaanbieders.

Uit de beschrijving van de GLI-programma's (die door het RIVM-register Loket Gezond Leven worden gepubliceerd) blijken de benodigde competenties, waaraan een uitvoerend zorgverlener of uitvoerende zorgverlener moet voldoen. Afhankelijk van de desbetreffende GLI zijn uitvoerende zorgverleners, leefstijlcoaches (ingeschreven in het BLCN-register) of diëtisten, en fysio- en oefentherapeuten met de aantekening leefstijlcoach in het kwaliteitsregister van de beroepsgroep opgenomen. Dit wordt ook vastgelegd in het AGB-register van Vektis. Een GLI kan (afhankelijk van de beschrijving in het RIVM-register Loket Gezond Leven) ook geleverd worden door een samenwerkingsverband van bijvoorbeeld een diëtist en fysio-/oefentherapeut. De uitvoerend zorgverlener van de GLI is aantoonbaar geschoold (licentie) in het uitvoeren van de betreffende leefstijlinterventie.

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuw en bestaand), die gecontracteerd willen worden om de GLI uit te voeren in 2024, gelden dezelfde minimumeisen. In bijlage 1 zijn deze minimumeisen vermeld. Niet voldoen aan dat wat we opgenomen hebben in de bijlagen betekent dat wij geen overeenkomst in 2024 aangaan. Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. U vindt deze in bijlage 2.

We controleren of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaan daarbij uit van de integriteit van de zorgaanbieder. Indien de contractering via een eerstelijnsorganisatie, bijvoorbeeld een zorggroep, loopt dan is het de verantwoordelijkheid van deze partij om hier op toe te zien. Wij kunnen in dat geval bewijsstukken bij u opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Als er op het moment van inschrijving nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar N.V. dan wel Anderzorg N.V., dan moet deze op het moment dat we de overeenkomst aangaan, zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan gaan we een overeenkomst onder voorwaarden aan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Inkoopproces

Inkoopmethodiek

We kopen de zorg in door het sluiten van overeenkomsten met samenwerkingsverbanden (onze voorkeur). Een overeenkomst gaan we aan voor de duur van maximaal één jaar en dat sluit aan bij de duur van dit beleid. De reden is dat er nog veel ontwikkelingen gaande zijn op het gebied van de GLI Volwassenen, onder andere de inrichting van de ketenaanpak GLI Volwassenen vanuit het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA).

We maken voor het digitale contracteerproces gebruik van het digitale zorginkoopportaal van VECOZO. Dit zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een contract tot en met het digitaal ondertekenen.

De ACM heeft op 26 maart 2021 'Ruimte voor volgbeleid in de zorg en preventie' gepubliceerd waaruit ruimte blijkt voor volgbeleid in zorg en preventie. Wij staan open voor volgverzoeken en zullen per voorgelegd contract besluiten om al dan niet (deels) te volgen.

Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst GLI 2024 kunnen dit kenbaar maken via het [online contactformulier](#). Vermeld bij deze aanmelding alvast de naam van de instelling, uw AGB-code en de naam van de tekenbevoegde of gemachtigde, inclusief via het formulier geüpload bewijs van machtiging, getekend door een tekenbevoegd bestuurder.

Bekostiging

We stellen voor ieder GLI-programma per prestatie de tarieven vast. Na het invullen van de vragenlijst in het VECOZO-zorginkoopportaal krijgt u bij de conceptovereenkomst de tarievenlijst. Indien de GLI ook in 2024 en verder onder de btw-plicht blijft vallen, zullen we die – net als in voorgaande jaren – compenseren met een opslag op het tarief. U brengt het tarief inclusief btw bij ons in rekening.

Nieuwe zorgaanbieders

We verstaan onder nieuwe zorgaanbieders de aanbieders die nog nooit óf meer dan één jaar geleden voor het laatst een overeenkomst met Menzis hebben gesloten of aangeboden hebben gekregen. Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst als zij voldoen aan de gestelde inkooppeisen (zie: bijlage 1). De overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van volgende maand, waarin we de ondertekende overeenkomst van u hebben ontvangen. Indien er sprake is van het samengaan met of het afsplitsen van een praktijk, die reeds een overeenkomst met ons heeft, kunt u contact met ons opnemen met de vraag of het mogelijk is om de overeenkomst voort te zetten. In welke vorm dat is? Dat beslissen we per situatie, mits een en ander minimaal één maand van te voren aan ons is meegedeeld.

Verschillende fasen van zorginkoop en planning

Op 12 november 2023 start de periode waar mensen zich kunnen oriënteren op hun zorgverzekering voor 2024. Op onze [website](#) staat vanaf dat moment een overzicht met gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Om onze nieuwe en bestaande klanten op tijd duidelijkheid te geven willen we het contracteerproces uiterlijk op 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat deze planning nog wijzigt. Als dit het geval is, zullen wij een aangepaste planning publiceren op dezelfde wijze als waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering voor 2024 ziet er als volgt uit:

Publicatie zorginkoopbeleid 2024	1 april 2023
Uiterste datum verzenden overeenkomst 2024 aan zorgaanbieder door Menzis	1 oktober 2023
Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour en ontvangen door Menzis	1 november 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2023

Aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat we gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop hoeven te doen. Als dit wel het geval blijkt te zijn, zullen we dit op dezelfde wijze kenbaar maken als dit zorginkoopbeleid. We zullen dan ook kenbaar maken welke termijnen van toepassing zijn, hoe u het verzoek tot aanvullende afspraken kunt indienen en welke minimumeisen van toepassing zijn.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website. Hier vindt u actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen.

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#);
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon bij Menzis.

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zvw in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden. In dat kader bespreken we met de Ledenraad relevante thema's rond zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2024 hebben we onder andere met elkaar gesproken over duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg. Het uitgebreide verslag hiervan kunt u vinden op onze [website](#).



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder (het samenwerkingsverband dan wel vrijgevestigde) op het moment van het indienen van de vragenlijst moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. Indien de GLI via een samenwerkingsverband (bijv. zorggroep of andere eerstelijnsorganisatie) een contract voor de GLI aangaat;
 - bestaat dit samenwerkingsverband uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen; of bestaat dit samenwerkingsverband uit samenwerking tussen eerstelijns aanbieders;
 - werken de aangesloten zorgaanbieders lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samen;
 - heeft het een mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners bij de zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingsprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt;
 - sluit het samenwerkingsverband overeenkomsten met uitvoerende gekwalificeerde zorgverleners afhankelijk van het programma die wordt uitgevoerd, waarbij het samenwerkingsverband te allen tijde eindverantwoordelijk is;
2. De zorgaanbieder laat de zorg verlener door een uitvoerende zorgverlener die voldoet aan de eisen zoals hieronder beschreven;
3. De uitvoerend zorgverlener:
 - heeft een HBO-opleiding afgerond; en
 - is als leefstijlcoach ingeschreven in het BLCN-kwaliteitsregister;
 - en/of is een diëtist of fysio/ oefentherapeut met een aantekening leefstijlcoach in het betreffende kwaliteitsregister; en
 - heeft een geldige licentie voor de uitvoering van het betreffende GLI-programma;
 - werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door data te delen in het GLI-register zoals opgezet door het RIVM bij de start, tijdens en na afloop van een GLI-traject;
4. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2024;
5. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
6. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg;

7. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten;
8. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
9. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
10. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
11. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
12. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
13. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
14. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
15. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
16. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De zorgaanbieder levert GLI- programma declaraties aan bij Menzis via de geldende paramedie Vektis standaard;
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij/zij:
 - een GLI-programma aanbiedt dat door het RIVM is aangewezen als bewezen effectief GLI-programma, én;
 - regelmatig zorginhoudelijk afstemt en terugkoppelt naar de huisarts;
 - contacten onderhoudt met huisartsen, andere zorgverleners en kennis heeft van de sociale kaart van de gemeente en de connecties met het sociaal domein en deze kennis op peil houdt; de uitvoerend zorgverlener van de GLI vervult een belangrijke rol 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;
 - twee keer per jaar een overzicht aan Menzis overhandigd waarin staat in welke postcodegebieden GLI programma's worden aangeboden.
3. De zorgaanbieder werkt samen met gemeenten
 - De zorgaanbieder draagt zorg voor afspraken met gemeenten over aansluiting van de GLI op de activiteiten in het sociaal domein om onderliggende of aanvullende sociaal maatschappelijke problematiek - die van invloed is op de leefstijl - aan te pakken én zorgt voor aansluiting bij het lokale beweegaanbod, bijvoorbeeld via de buurtsportcoach. De zorgaanbieder maakt afspraken met de gemeente om minimaal 2x per jaar af te stemmen en legt afspraken op schrift vast;
 - In de gemeenten waar Menzis een Garantpolis en een overeenkomst in het kader van het preventiefundament gemeenten heeft afgesloten, sluit de zorgaanbieder aan bij de lokale preventie coalitie. Binnen deze lokale preventie coalitie wordt al aan de bovenstaande afspraken voldaan.