



Zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie 2022-2023

Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

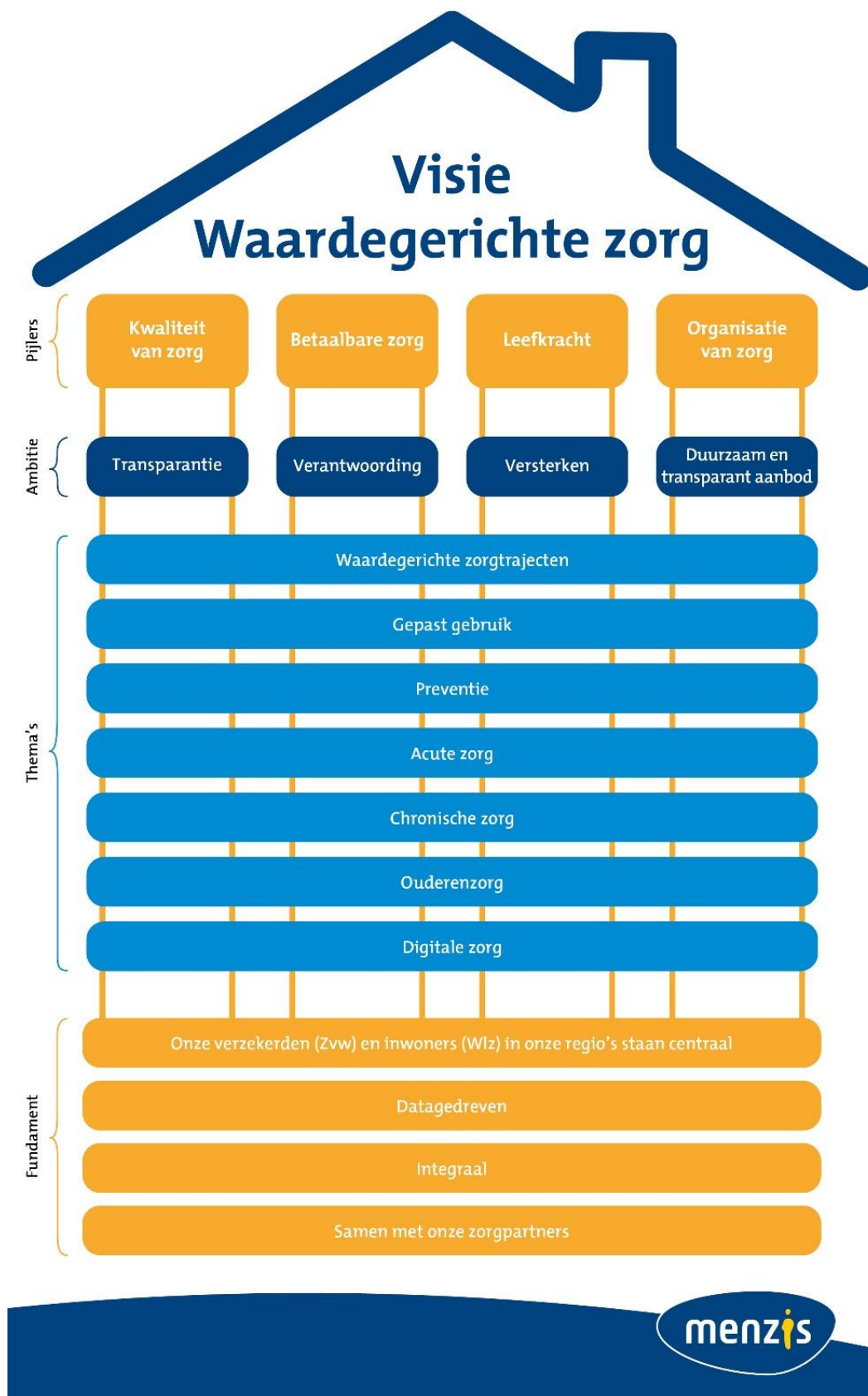
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardegerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

Inleiding

Over de gecombineerde leefstijlinterventie

Een gezonde leefstijl versterkt de mentale veerkracht, de vitaliteit en het gevoel zélf regie te voeren over het leven. Voor het bevorderen van leefkracht en het keren van gezondheidsrisico's is een gezonde leefstijl essentieel. Een bewezen effectieve manier om hierbij te helpen, is de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Sinds 2019 is de gecombineerde leefstijlinterventie onderdeel van de basisverzekering. Het bestaat uit interventies gericht op gedragsverandering, die op basis van iemands eigen doelen moet leiden tot het verminderen van energie-inname en het verhogen van de lichamelijke activiteit.

Speerpunten voor 2022

Visie op preventie en Leefkracht

Menzis wil de leefkracht van ieder mens versterken. We stimuleren mensen om gezond te leven en meer te bewegen op verschillende manieren.

Mensen met een gezonde leefstijl zijn minder vatbaar voor infectieziekten. Ze hebben ook minder kans op een ernstig verloop van een infectie en het herstel na een operatie is gunstiger. Verder is er een duidelijk verband tussen leefstijl en chronische ziekten zoals diabetes type 2, COPD en hart- en vaatziekten. Mensen met een gezonde leefstijl hebben minder kans om deze ziekten te ontwikkelen.

We willen heldere en toegankelijke interventies aanbieden, passend bij de regio en doelgroep. Zo hebben sommige mensen voldoende aan de ondersteuning van een digitaal platform zoals [SamenGezond](#). Mensen die risico lopen hebben vaak een complexere zorgvraag. Zij kunnen baat hebben bij een intensievere interventie, zoals de [gecombineerde leefstijlinterventie](#). Daarbij is menselijke interactie zinvol, al dan niet in combinatie met een digitaal platform.

Het aanbieden en creëren van gepersonaliseerd aanbod kan Menzis niet alleen. Hiervoor willen we samenwerken met onder andere de wetenschap, beleidsmakers, overheid, gemeentes en zorgprofessionals. Hoe we dat doen? Lees hierover meer in onze [visie op preventie](#).

GLI sluit aan op zorgbehoefte

De helft van de Nederlandse bevolking heeft overgewicht of obesitas. Dit leidt tot een hoger risico op chronische aandoeningen, zoals Diabetes Mellitus type 2 (DM2) en hart- en vaatziekten. Met de inzet van de gecombineerde leefstijlinterventie krijgen mensen die gemotiveerd zijn de mogelijkheid om met de juiste ondersteuning aan hun leefstijl te werken en zo aan duurzame verbetering van hun gezondheid. In de Zorgstandaard Obesitas van het [Partnerschap Overgewicht Nederland \(PON\)](#) staat beschreven dat de behandeling met een GLI de eerste keus is, dus voorliggend aan een (ziekenhuis)behandeling. Hiermee kan (ernstiger) ziektelast en zorggebruik worden voorkomen.

Verbindingen met andere zorgsoorten GLI voor specifieke doelgroepen

We merken dat de GLI een veelzijdige interventie is die in veel situaties kan worden ingezet. Daarom vinden we het belangrijk om gezamenlijk de opties te verkennen binnen de huidige wet- en regelgeving om de GLI aan te kunnen bieden in samenhang met bijvoorbeeld de GGZ of geboortezorg. Dit doen we met zorgaanbieders van andere zorgsoorten maar ook met partijen zoals VWS en de NZa.

Relatie met sociaal domein en leefomgeving

Leefstijl wordt beïnvloed door veel factoren, waarvan een deel ook buiten de beïnvloedingssfeer van de zorg. Om optimaal gebruik te kunnen maken van alle voorzieningen die beschikbaar zijn en behulpzaam bij het veranderen van de leefstijl, vormt de uitvoerend zorgverlener van de GLI een verbindende rol tussen het zorgdomein en het sociaal/maatschappelijk domein. Uitvoerende zorgverleners van een GLI hebben kennis van de sociale kaart van de gemeente en connecties met relevante hulpverleners, zowel op het gebied van bewegen als op sociaal/maatschappelijk gebied.

Om het belang van de afstemming tussen medisch en sociaal domein te benadrukken, maakt Menzis met gemeenten in haar regio's afspraken voor mensen met een minimuminkomen in de vorm van een Garantpolis. Menzis heeft met een aantal van deze gemeenten overeenkomsten afgesloten in het kader van het preventiefundament. Dit betekent dat we in samenwerking met belangrijke stakeholders meerwaarde kunnen bieden voor de inwoners van deze gemeenten om de toeleiding naar preventieprogramma's te vereenvoudigen en laagdrempeliger te maken. Dit doen we op het gebied van de GLI, valpreventie en stoppen met roken. Op onze website '[Samenwerken met Gemeenten](#)' delen we meer informatie en de actuele werkagenda's die wij samen met onze partners hebben opgesteld.

Digitalisering en innovatie

In 2020 zijn we door het coronavirus geconfronteerd met een andere manier van werken. Minder fysiek en veel meer digitaal. Hierdoor zijn belemmeringen maar ook kansen ontstaan. We juichen toe dat leefstijlcoaches creatieve, veelal digitale manieren bedenken om GLI-deelnemers te bereiken en te coachen. We vinden het belangrijk dat deze nieuwe (hybride) vorm van werken aansluit op de behoefte van de GLI-deelnemer en dat de sociale en regionale omgeving hierin wordt meegenomen. Voor de declaratievoorschriften verwijzen we naar de geldige NZa-regeling en beleidsregel GLI.

Belangrijkste wijzigingen beleid 2022 en 2023

Per 2022 vinden de volgende wijzigingen plaats:

- Volgens de polisvoorwaarden mochten er al eerder meerdere disciplines doorverwijzen naar de GLI. Nu is dit ook vastgelegd in dit document. De huisarts, behandelend medisch specialist of behandelend bedrijfsarts mag doorverwijzen naar een passend GLI-aanbod. Indien een specialist of bedrijfsarts verwijst is het essentieel dat de betreffende huisarts hiervan op de hoogte wordt gebracht.
- Wanneer er nieuwe GLI-programma's door het RIVM worden erkend als effectief GLI-programma, zal Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een uitspraak doen of het nieuwe programma ook onder de verzekerde zorg valt. Vervolgens maken wij graag kennis met de interventie-eigenaren. Aan de hand van deze kennismaking, beoordeling van ZN, huidig GLI-beleid en actualiteiten wordt besloten of het programma al dan niet wordt ingekocht. De nieuwe programma's worden gedeeld op menzis.nl/zorgaanbieders/gli.
- 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. Menzis staat open voor volgverzoeken en zal per voorgelegd contract besluiten om al dan niet (deels) te volgen.
- De voorkeur blijft - net als in voorgaande jaren - om de overeenkomsten regionaal te sluiten met samenwerkingsverbanden (huisartsenzorggroepen), om een sterke verbinding te krijgen met de huisartsenzorg (ketenzorg). Als het regionale samenwerkingsverband (huisartsenzorggroep) als geen overeenkomst aan wenst te gaan, bieden we vrijgevestigde zorgaanbieders de mogelijkheid om met ons een overeenkomst te sluiten.
- Enkele uitsluitingsgronden zijn verwijderd en/of gewijzigd naar minimeisen (zie bijlage 1).
- Menzis heeft nieuwe minimeisen opgenomen op het gebied van de WTZa, UBO en Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa. De minimeisen kunt nalezen in bijlage 1.

Inhoudelijk beleid

Inspraak verzekerden op het zorginkoopbeleid

Menzis biedt inspraak aan verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

Voor wie is GLI bedoeld?

De GLI richt zich op volwassenen vanaf 18 jaar. Om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een GLI, gelden de indicatiecriteria zoals genoemd in de NHG-richtlijn Obesitas en in de Zorgstandaard Obesitas van het PON: dat wil zeggen vanaf een matig verhoogd Gewichtgerelateerd Gezondheidsrisico (GGR). De GGR wordt bij volwassenen vastgesteld op basis van hun BMI in combinatie met risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ) of DM2 en co-morbiditeit. In onderstaand schema staat hoe de gewichtsklassen en risicofactoren leiden tot een inschatting van het GGR.

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.

BMI kg/m ²	Risico op (sterfte aan) HVZ	Risico op (sterfte aan) DM2	Risico op co- morbiditeit
≥ 25 BMI < 30	licht verhoogd	matig verhoogd	matig verhoogd
≥ 30 BMI < 35	matig verhoogd	matig verhoogd	sterk verhoogd
BMI ≥ 40	extreem verhoogd	extreem verhoogd	extreem verhoogd

Wie contracteren wij om de GLI uit te voeren?

De GLI wordt bij voorkeur gecontracteerd via samenwerkingsverbanden. Onder samenwerkingsverbanden verstaan we zorgaanbieders die multidisciplinaire (eerstelijns) zorg organiseren in de regio (voorheen zorggroepen). Vanwege de regionale samenwerking met verschillende domeinen en de sterke relatie met de ketenzorg. De verwijzer verwijst naar een bij het samenwerkingsverband aangesloten uitvoerend zorgverlener van de GLI. In bijlage 1 wordt omschreven wat we verstaan onder een samenwerkingsverband.

In de regio's waar het samenwerkingsverband geen overeenkomst aangaat voor de GLI, bieden we ook de mogelijkheid aan vrijgevestigde zorgaanbieders een overeenkomst aan te gaan voor de GLI.

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

Welke programma's contracteren wij?

Wanneer er nieuwe GLI-programma's door het RIVM 'Lokaal Gezond Leven' worden erkend als effectief GLI-programma, zal Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een uitspraak doen of het nieuwe programma ook onder de verzekerde zorg valt (aan de hand van het 'addendum bij standpunt gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht en obesitas, februari 2018). Vervolgens maken wij graag kennis met de interventie eigenaren. Aan de hand van deze kennismaking, beoordeling van ZN, huidig Menzis GLI-beleid en actualiteiten wordt besloten of het programma al dan niet wordt ingekocht. De nieuwe programma's worden gedeeld op menzis.nl/zorgaanbieders/gli.

Op dit moment contracteren wij de programma's:

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

Menzis koopt XFitt per 1 januari 2023 in met een Startersovereenkomst.

Hoe krijgt iemand een verwijzing naar de GLI?

Zowel de huisarts, behandeld medisch specialist en de bedrijfsarts (let op: geen arbo arts) kunnen verwijzen voor de GLI. Zij diagnosticeren aan de hand van de NHG-richtlijn en Zorgstandaard Obesitas

en verwijzen zo nodig voor een GLI. 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.

Sporten en bewegen

Voor het daadwerkelijk bewegen moet de GLI-deelnemer eigen initiatieven ontwikkelen of aansluiten bij de mogelijkheden die het sociaal domein biedt. Bewegen onder begeleiding maakt namelijk geen deel uit van de vergoeding voor de GLI onder de Zorgverzekeringswet. GLI-deelnemers kunnen aanvullende digitale coaching krijgen om tot sporten en bewegen te komen via [SamenGezond](#).

Inkoopproces

Nieuwe zorgaanbieders

Menzis verstaat onder nieuwe zorgaanbieders: 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 inkoop-eisen (zie bijlagen). De overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van de maand waarin Menzis de ondertekende overeenkomst heeft ontvangen. Indien er sprake is van het samengaan met of afsplitsen van een praktijk die reeds een overeenkomst met Menzis heeft, kan de zorgaanbieder contact met Menzis opnemen over de mogelijkheid van het al dan niet voortzetten van de overeenkomst. In welke vorm dat is, beslist Menzis per situatie, mits het één en ander uiteraard tijdig aan Menzis is meegedeeld.

Inkoop-eisen en kwaliteitsbeleid

Voor de samenwerkingsverbanden en vrijgevestigde leefstijlcoaches die gecontracteerd willen worden om GLI-zorg te verlenen, gelden minimum-eisen. Niet tijdig voldoen aan één van de minimum-eisen betekent dat Menzis geen contract aangaat. In bijlage 1 staan de minimum-eisen vermeld. In bijlage 2 wordt de wijze van toetsing omschreven. Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De belangrijkste zijn opgenomen in bijlage 3 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

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

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

Inkoopmethodiek

Menzis koopt de zorg in door het sluiten van overeenkomsten met samenwerkingsverbanden (voorkeur) en vrijgevestigde zorgaanbieders (in de regio's waar het regionale samenwerkingsverband geen overeenkomst aangaat voor de GLI). In de bijlage 1 wordt omschreven welke eisen wij hanteren voor zorgaanbieders.

Een overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van maximaal twee jaar. Daarmee sluiten we aan op de duur van de GLI-programma's en de looptijd van de overeenkomsten met zorggroepen. Tussentijds contracteren is mogelijk. Menzis maakt voor het digitale contracteerproces gebruik van het digitale zorginkoopportaal van VECOZO. Het 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. Menzis staat open voor volgverzoeken en zal per voorgelegd contract besluiten om al dan niet (deels) te volgen.

Zie paragraaf “Bereikbaarheid” voor de contactgegevens.

Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst GLI 2022 of 2023 kunnen dit kenbaar maken via het online contactformulier. Alleen aanmeldingen die tijdig via het contactformulier worden ingediend worden in behandeling genomen. Vermeldt u bij deze aanmelding alvast naam instelling, uw AGB-code en naam tekenbevoegde of gemachtigde (inclusief via het formulier geüpload bewijs van machtiging, getekend door een tekenbevoegde bestuurder).

Financieel beleid

De GLI bestaat uit de volgende prestaties, zoals omschreven in de NZa beleidsregel.

- **Intake:**

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

- **Behandelfase:**

In het GLI-programma is vastgelegd op welke wijze de uitvoerend zorgverlener invulling geeft aan de behandelfase in de GLI. De behandelfase is verdeeld in 4 prestaties, die na afronding van ieder kwart van de behandelfase in rekening worden gebracht.

- **Onderhoudsfase:**

Na afronding van de behandelfase start de onderhoudsfase. In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de uitvoerend zorgverlener invulling geeft aan de onderhoudsfase in de GLI. De onderhoudsfase is verdeeld in 4 prestaties, die na afronding van ieder kwart van de behandelfase in rekening worden gebracht.

Menzis stelt voor ieder GLI-programma per prestatie de tarieven vast op basis van de NZa-tarieven. Na invulling van de vragenlijst in het VECOZO-zorginkooportal krijgt u bij de conceptovereenkomst de tarievenlijst. Indien de GLI ook in 2022 en verder onder de btw-plicht blijft vallen, zal Menzis die – net als in voorgaande jaren - compenseren met een opslag op het tarief. De aanbieder brengt het tarief inclusief btw bij Menzis in rekening.

NZa-tarieven voor de GLI

De NZa heeft in oktober de tarieven voor de GLI voor het jaar 2023 bekendgemaakt. Wij vinden de nieuwe NZa-tarieven te hoog. Volgens ons zijn de tarieven gebaseerd op verkeerde uitgangspunten in het kostenonderzoek. Samen met alle zorgverzekeraars hebben we bezwaar gemaakt tegen twee elementen uit het onderzoek, groepsgrootte en niet patiëntgebonden tijd. Voor aanbieders die een nieuwe overeenkomst met ons aangaan voor 2023, laten we de NZa-tarieven los, ongeacht de uitkomst van de bezwaarprocedure. Voor de gecontracteerde aanbieders van de GLI houden we de NZa-maximumtarieven voor 2023 aan. Per 2024 laten we de NZa-tarieven los. Voor het jaar 2022 sluit Menzis geen nieuwe overeenkomsten meer af. Aanbieders kunnen vanaf januari 2023 de Startersovereenkomst GLI 2023 aanvragen.

Planning

Op 12 november van 2021 en 2022 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor respectievelijk 2022 en 2023 en heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via [onze website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Zo hebben klanten voldoende tijd om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar.

Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2022 en 2023. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november af te ronden.

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontlelen. Wij behouden ons het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zullen wij een aangepaste planning publiceren. Indien we een wijziging aanbrengen in de informatie van dit document dan maken wij dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivatie.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2022 en 2023 ziet er als volgt uit:

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid gecombineerde leefstijlinterventie 2022-2023
- Vanaf 1 oktober 2021 en 2022 Verzending contractvoorstel zorgaanbieders
- 1 november 2021 en 2022 Overeenkomst ondertekend retour
- 12 november 2021 en 2022 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#).

Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden?

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

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

Bijlagen

Bijlage 1 Minimumeisen

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

1. Indien de GLI via een samenwerkingsverband (zorggroep) een contract voor de GLI aangaat,
 - bestaat het samenwerkingsverband in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen;
 - werken verschillende disciplines 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 zorgverleners afhankelijk van de GLI die wordt uitgevoerd, waarbij het samenwerkingsverband ten alle tijden eindverantwoordelijk is.
 - kan het een (ander) samenwerkingsverband voor de GLI contracteren dat als zodanig is ingeschreven in de KvK en in samenstelling passend bij de inhoud van de GLI en als samenwerkingsverband voor de GLI is geschoold in de uitvoering van de desbetreffende GLI.
2. De zorgaanbieder laat de zorg verlener door een uitvoerende zorgverlener die voldoet aan de eisen zoals hieronder beschreven.
3. De uitvoerend zorgverlener:
 - a. heeft een HBO-opleiding afgerond; en
 - b. is als leefstijlcoach ingeschreven in het BLCN-kwaliteitsregister;
 - c. en/of is een diëtist of fysio/ oefentherapeut met een aantekening leefstijlcoach in het betreffende kwaliteitsregister; en
 - d. heeft een geldige licentie voor de uitvoering van het betreffende GLI-programma
 - e. 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 danwel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2021).

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 heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF of eenmanszaak).
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 2022 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. 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.
12. 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.
13. 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;
14. De zorgaanbieder heeft niet blijk gegeven 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.

Bijlage 2 Toetsing

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is.

Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Indien Menzis de benodigde informatie uit openbare bronnen kan verkrijgen, zal Menzis dit doen. Menzis maakt o.a. gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

Bijlage 3 Uitvoeringseisen

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders Gecombineerde Leefstijlinterventie in 2022 en 2023 dezelfde uitvoeringseisen. Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst voldoen. Indien hier niet aan wordt voldaan, kan dit het einde van de overeenkomst betekenen. De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst ook andere bepalingen bevatten zoals bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De zorgaanbieder levert voor GLI-declaraties aan bij Menzis via de geldende paramedie Vektis standaard;
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij/zij
 - a. een GLI-programma aanbiedt dat door het RIVM is aangewezen als bewezen effectief GLI-programma, én
 - b. regelmatig zorginhoudelijk afstemt en terugkoppelt naar de huisarts,
 - c. 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.
3. De zorgaanbieder werkt samen met gemeenten:
 - a. 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.
 - b. In de gemeenten waar Menzis een Garantpolis én een overeenkomst in het kader van het preventiefundament gemeenten heeft afgesloten, sluit de zorgaanbieder aan bij de lokale preventiecoalitie. Binnen deze lokale preventie coalitie wordt al aan de bovenstaande afspraken voldaan.