

Zorginkoopbeleid 2019

Gecombineerde

Leefstijlinterventie



# Voorwoord

Graag presenteren we u hierbij het Zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) 2019. Dit document vormt de basis voor de contractering 2019.

Vanaf 1 januari 2019 valt de aanspraak op en bekostiging van de GLI binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Omdat de GLI een nieuwe verstrekking is binnen de Zvw, begint dit document met een nadere omschrijving van de aard van de zorg. Vervolgens gaan we nader in op de visie van Menzis op de GLI, de kaders van de GLI en de toegang tot de GLI. Vanaf Hoofdstuk 4 komt de zorginkoopprocedure van Menzis en de planning aan de orde.

Voor 2019 sluit Menzis aan bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de GLI. Het zorginkoopbeleid van Menzis is erop gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. De speerpunten voor ons beleid 2019 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin het toevoegen van waarde aan de zorg het uitgangspunt is. Op onze website kunt u meer over [onze visie op waardegerichte zorginkoop](#) lezen.

We kijken uit naar een goede samenwerking in 2019!

# 1. Inleiding

## Algemene inleiding

De GLI bestaat uit interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering. Een effectieve GLI is het uitgangspunt voor vergoeding onder de Zvw. De effectiviteit wordt in eerste instantie afgemeten aan de behaalde gewichtsreductie. Daarnaast is de blijvende gedragsverandering rond de gezonde leefstijl belangrijk (voedingspatroon, lichamelijke activiteit en slaap), net als het effect op co-morbiditeit, risicofactoren en de kwaliteit van leven. Op basis van een landelijke indicatorenlijst wordt de effectiviteit van de GLI gemonitord.

### 1.1 Voor wie is GLI bedoeld?

Niet iedereen met overgewicht komt in aanmerking voor een GLI. De GLI richt zich op volwassenen<sup>1</sup>. 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 Partnerschap Overgewicht Nederland, dat wil zeggen vanaf een matig verhoogd Gewichtgerelateerd Gezondheidsrisico (GGR). De GGR wordt bij volwassenen vastgesteld op basis van BMI in combinatie met risicofactoren voor HVZ of DM2 en co-morbiditeit. In onderstaand schema staat hoe de gewichtsklassen en risicofactoren leiden tot een inschatting van het GGR.

BMI kg/m <sup>2</sup>	Geen verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ of DM2	Verhoogd risico op (sterfte aan) HVZ of DM2 door risicofactoren	Comorbiditeiten
≥ 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

<sup>1</sup> Volwassenen zijn personen vanaf 18 jaar.

## 1.2 Wanneer komt een GLI voor vergoeding ten laste van het basispakket in aanmerking?

Er is een verwijzing nodig van een huisarts. Deze maakt op basis van de GGR-criteria (matig GGR of hoger) en de motivatie bij de deelnemer een inschatting of deelname aan de GLI zal leiden tot gezondheidswinst. De programma's die zijn getoetst door het RIVM en voldoen aan de voorwaarden - dat het programma (1) past binnen de beschrijving van de GLI en voorwaarden van de NZa-beleidsregel BR/REG-19137 en regeling NR/REG-1910 én (2) bewezen effectief is op de gewenste uitkomsten - komen voor vergoeding in aanmerking.

## 1.3 Hoe krijgt iemand een verwijzing voor een GLI?

Een verwijzing voor een GLI verloopt via de huisarts. De huisarts diagnosticeert aan de hand van de NHG-richtlijn en Zorgstandaard Obesitas en verwijst zo nodig voor een GLI. 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.

## 1.4 Naar wie verwijst de huisarts?

De GLI wordt gecontracteerd via samenwerkingsverbanden<sup>2</sup>. Onder samenwerkingsverbanden verstaan we zorgaanbieders die multidisciplinaire (eerstelijns) zorg organiseren in de regio (voorheen zorggroepen). De huisarts verwijst naar een bij het samenwerkingsverband aangesloten uitvoerend zorgverlener van de GLI. Uit de in het RIVM-register opgenomen GLI-programma's blijken de benodigde competenties waaraan een uitvoerend zorgverlener moet 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 – ook geleverd worden door een samenwerkingsverband van bijvoorbeeld een diëtist en fysio-/oefentherapeut. De uitvoerend zorgverlener van de GLI is aantoonbaar geschoold in het uitvoeren van de betreffende leefstijlinterventie.

---

<sup>2</sup> Hieronder wordt met zorgaanbieder het samenwerkingsverband bedoeld. Degene die de daadwerkelijke GLI uitvoert wordt de uitvoerend zorgverlener genoemd

## 1.5 Relatie met sociaal domein

Menzis beseft dat 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. Uitvoerend 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 / maatschappelijke gebied.

Menzis heeft met een aantal gemeenten in de kernregio's (Gelderland, Groningen, Twente ) afspraken gemaakt voor mensen met een minima inkomen in de vorm van een Garantpolis. Daarnaast heeft Menzis met een aantal gemeenten overeenkomsten afgesloten in het kader van preventiefundament gemeenten. In die gemeenten waar deze afspraken zijn gemaakt komen mensen met een licht verhoogd GGR in aanmerking voor vergoeding. Deze vergoeding wordt beschikbaar gesteld via de Garant AV.

## 1.6 Sporten en bewegen

Voor het daadwerkelijk bewegen moet de persoon eigen initiatieven ontwikkelen of zoveel mogelijk aansluiten bij de mogelijkheden die het sociale domein biedt. Bewegen onder begeleiding maakt namelijk geen deel uit van de vergoeding voor de GLI onder de Zvw.

## 1.7 Opbouw van GLI-programma

De GLI is opgeknipt in meerdere prestatiebeschrijvingen, te weten de intake, de behandelfase per kwartaal en de onderhoudsfase per kwartaal.

- Intake: Tijdens de intake bekijkt de uitvoerend zorgverlener of de patiënt deel kan nemen aan de GLI. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting op de Gecombineerde Leefstijlinterventie en een toetsing van de motivatie voor deelname aan en afronding van het complete zorgprogramma. Door de hulpvraag en doelen van de patiënt in kaart te brengen, wordt beoordeeld of de GLI hierop kan aansluiten.
- Behandelfase per kwartaal: In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de uitvoerend zorgverlener invulling geeft aan de behandelfase in de GLI. In de Zorgstandaard Obesitas staat beschreven dat een behandelfase een duur heeft van 12 maanden. De looptijd van de prestatie is drie maanden. De prestatie kan in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen

- Onderhoudsfase per kwartaal: Na afronding van de behandelfase start de onderhoudsfase. In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de onderhoudsfase in de GLI. In de Zorgstandaard Obesitas staat beschreven dat een onderhoudsfase een duur heeft van 12 maanden. De looptijd van de prestatie is drie maanden. De prestatie kan in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen.

## 2. Visie op de GLI: speerpunten voor 2019

### 2.1 Waardegericht inkopen

#### 2.1.1 Verbeteren van de uitkomsten van zorg

Menzis ziet het waardegericht inkopen van zorg als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze verzekerden. Het richt zich op die zorg die de beste verhouding heeft tussen gezondheidsuitkomsten die voor de verzekerde relevant zijn en de kosten voor het leveren van die zorg.

Menzis is, naast landelijk, actief in vier kernregio's: Gelderland, Groningen, Twente, Den Haag. We willen samen met zorgaanbieders in onze kernregio's de Gecombineerde Leefstijlinterventie doelmatig organiseren. Zodat onze verzekerden nu en in de toekomst de best mogelijke maar ook betaalbare zorg krijgen. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

#### 2.1.2 Beheersen van de kosten

In onze contractafspraken staat het perspectief van onze verzekerden en hun zorgbehoefte centraal. Dan gaat het om het behandelen van aandoeningen, het versterken van gezondheid en het bevorderen van mentale fitheid. Bij Menzis noemen we dat 'leefkracht'. We willen graag samen met u middels onze zorginkoop voor de Gecombineerde Leefstijlinterventie de gezondheidsuitkomsten van de zorg voor onze verzekerden verhogen en zorgkosten beheersen.

Menzis zet zich in voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg en sluit daarom aan bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de GLI. Op die manier streeft Menzis ernaar dat de kwaliteit van leven van mensen met een verhoogd GGR en die in aanmerking komen voor de GLI te verbeteren. Hierbij is samenwerking in de eerste lijn van essentieel belang.

### 2.2 Samen met en voor onze verzekerden

### 2.2.1 Aansluiten op de 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. Met de introductie van de Gecombineerde Leefstijlinterventie krijgen mensen die gemotiveerd zijn de mogelijkheid om met de juiste ondersteuning aan hun leefstijl te werken aan duurzame verbetering van de gezondheid. In de Zorgstandaard Obesitas van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) staat beschreven dat de behandeling met een GLI de eerste keus is. Hiermee kan (ernstiger) ziektelast worden voorkomen.



## 3. Contracteringsspecificaties

### 3.1. Inkoop-eisen

Voor de samenwerkingsverbanden die gecontracteerd willen worden om GLI-zorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2019 aangaat. In bijlagen 1 en 2 staan de Uitsluitingsgronden en Minimumeisen vermeld. In bijlage 3 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 meest belangrijke zijn opgenomen in Bijlage 4 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

### 3.2. Inkoopmethodiek

Menzis koopt de zorg in door middel van het sluiten van overeenkomsten met samenwerkingsverbanden.

Een overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van 1 jaar. Menzis maakt voor het digitale contracteerproces gebruik van het 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.

Aanbieders die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst GLI 2019 kunnen dit uiterlijk 15 september 2018 kenbaar maken via het 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, naam tekenbevoegde of gemachtigde (inclusief via het formulier geüpload bewijs van machtiging, getekend door een tekenbevoegde bestuurder).

### 3.3. Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond

In de overeenkomsten die Menzis met de zorgaanbieders sluit wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de verzekerden. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert patiënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens

een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

### 3.4. Financieel beleid

De GLI bestaan uit de volgende prestaties:

- intake
- behandelfase (4x kwartaalprestatie)
- onderhoudsfase (4x kwartaalprestatie)

Menzis stelt voor ieder GLI-programma per prestatie de tarieven vast. De prestaties en tarieven stellen we vast na goedkeuring van opname GLI in de Zvw door de Tweede Kamer. Na invulling van de vragenlijst in het Vecozo zorgverlenersportaal krijgt u bij de conceptovereenkomst de tarievenlijst met een volumeplafond. Het plafond wordt toegekend op basis van een berekening van de verwachte zorgkosten voor GLI per regio, op basis van beschikbaar gesteld budget door VWS. Verdere specificaties vindt u bij de conceptovereenkomst.

## 4 Procedures zorginkoop

### 4.1 Planning

Om verzekeren voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2018 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2019. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2019.

We streven ernaar om het contracteerproces op 1 november 2018 af te ronden. Vanaf 12 november 2018 kunnen onze verzekeren via onze website ([www.menzis.nl/zorgvinder](http://www.menzis.nl/zorgvinder)) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2019 ziet er als volgt uit:

---

<i>Datum</i>	
1 augustus 2018	Publicatie definitief inkoopbeleid 2019
15 september 2018	Uiterlijke datum kenbaar maken interesse in overeenkomst
Vanaf 1 oktober 2018	Verzending contractvoorstel zorgaanbieders
1 november 2018	Overeenkomst getekend retour
12 november 2018	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

## 4.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website [www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders). Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het [online contactformulier](#) op de website. Onze reactie termijn is maximaal 5 werkdagen.
- via het e-mailadres: [zorgaanbiederservice@menzis.nl](mailto:zorgaanbiederservice@menzis.nl)
- het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van de praktijk of van u als zorgverlener bij de hand houden?

## 5 Consultaties

Bij de totstandkoming van de beleidsregels van de NZa heeft een uitgebreide marktconsultatie plaatsgevonden.

### 5.1 Specifieke patiëntenorganisaties

Bij de totstandkoming van de beleidsregel 2019 heeft NZa input verzameld in gesprekken met diverse patiëntenorganisaties:

- Patiëntenfederatie Nederland
- Stichting Overgewicht

### 5.2 Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van de beleidsregel 2019 heeft NZa input verzameld in gesprekken met diverse veldpartijen:

- Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN)
- Care for Obesity (C4O)
- Koninklijk Nederlandsgenootschap Fysiotherapie (KNGF)
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)
- Vereniging van oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

## 6 Disclaimer

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-011 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Aangezien op 1 april 2018 nog niet bekend was of GLI een verstrekking in het kader van de Zvw zou worden, is het beleid niet per 1 april gepubliceerd. Ook nu moet definitieve besluitvorming nog plaatsvinden. Menzis behoudt zich dan ook het recht voor om het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

# Bijlage 1

## Uitsluitingsgronden

(deze gronden moeten per datum van inschrijving en gedurende de looptijd van de overeenkomst niet op de zorgaanbieder - het samenwerkingsverband - van toepassing zijn)

I Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

- a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
- b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);
- c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
- d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);
- e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
- f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).

II Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft .

III Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.

IV Menzis sluit tevens een zorgaanbieder uit indien

- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout<sup>3</sup> heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- d. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
- e. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;

---

<sup>3</sup> De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden.



f. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

Menzis betreft bij de toepassing van I uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de 4 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van IV onderdeel b, uitsluitend ernstige fouten die zich in de 4 jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

# Bijlage 2

## Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder (het samenwerkingsverband) 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. Het samenwerkingsverband is een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen;
2. Het samenwerkingsverband heeft mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners bij de zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingsprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt.
3. Het samenwerkingsverband is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
4. Het samenwerkingsverband is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van GLI-zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi (voor zover van toepassing)<sup>4</sup>
5. Het samenwerkingsverband sluit overeenkomsten met uitvoerend zorgverleners die voldoen aan de volgende eisen, afhankelijk van de GLI die wordt uitgevoerd.

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/of het samenwerkingsverband heeft een (ander) samenwerkingsverband voor de GLI gecontracteerd 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.

6. Het samenwerkingsverband heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing).
7. Het samenwerkingsverband is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2019 afgesloten.

---

<sup>4</sup> Deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

## Bijlage 3

### 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 of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, 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 4

## Uitvoeringseisen

Menzis hanteert voor alle gecontracteerde zorgaanbieders Gecombineerde Leefstijlinterventie in 2019 dezelfde uitvoeringseisen. Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst voldoen. 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 Het samenwerkingsverband draagt bij aan de monitoring van de effectiviteit van de GLI door de landelijke uitkomstindicatoren aan te leveren. De definitieve lijst met landelijke uitkomstindicatoren moet nog worden vastgesteld;
- 2 Het samenwerkingsverband stelt gegevens beschikbaar over instroom, doorstroom en uitstroom, waarmee inzicht gegeven wordt in de cliëntstromen, de productie per kwartaal en geleverde kwaliteit van zorg in een door Menzis opgesteld format. Menzis stelt dit format tijdig ter beschikking aan de zorgaanbieder;
- 3 Het samenwerkingsverband levert voor GLI declaraties aan bij Menzis via de geldende paramedie Vektis standaard;
- 4 Het samenwerkingsverband draagt er zorg voor dat de uitvoerend zorgverlener van de GLI
  - regelmatig zorginhoudelijk afstemt met en terugkoppelen naar de huisarts,
  - een GLI-programma aanbiedt dat door het RIVM is aangewezen als bewezen effectief GLI-programma, én
  - 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.
5. Het samenwerkingsverband werkt samen met gemeenten:
  - Het samenwerkingsverband draagt (via de Zorgverleners) 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 Zorggroep 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 én een overeenkomst in het kader van het preventiefundament gemeenten heeft afgesloten, sluit de zorggroep aan bij de lokale preventie coalitie. Binnen deze lokale preventie coalitie wordt al aan de bovenstaande afspraken voldaan.