



Zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie 2020-2021



Publicatiedatum 28 maart 2019

Inleiding

Graag presenteren we u hierbij het Zorginkoopbeleid Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) 2020. Sinds 1 januari 2019 valt de aanspraak op en bekostiging van de GLI binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). De ervaringen die we hebben opgedaan bij het eerste jaar van grootschalige inkoop, hebben geleid tot een aantal wijzigingen ten opzichte van het beleid van vorig jaar.

In 2019 was de gecombineerde leefstijlinterventie nieuw in de basisverzekering. Ten opzichte van het beleid van vorig jaar komt u in dit document de volgende beleidswijzigingen tegen:

- Overeenkomsten worden aangegaan met een looptijd van twee jaar (in plaats van één jaar).
- Geen volumeplafond voor samenwerkingsverbanden (huisartsenzorggroepen) en vrijgevestigde zorgaanbieders.
- De voorkeur blijft - net als in 2019 - om de overeenkomsten regionaal te sluiten met samenwerkingsverbanden (huisartsenzorggroepen), om een sterke verbinding te krijgen met de ketenzorg. Als de regionale zorggroep als voorkeursleverancier geen overeenkomst aan wenst te gaan, bieden we vrijgevestigde zorgaanbieders de mogelijkheid om met ons een overeenkomst te sluiten.

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 2020 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin het toevoegen van waarde aan de zorg het uitgangspunt is. In hoofdstuk 1 en op onze website kunt u meer over onze visie op waardegerichte zorginkoop lezen.

Over de gecombineerde leefstijlinterventie

De GLI 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. Een effectieve GLI is het uitgangspunt voor vergoeding onder de Zvw. De effectiviteit wordt in eerste instantie gemeten aan de hand van 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 door het RIVM.

1. Visie op de zorg

De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed. We constateren echter met elkaar dat deze nog onvoldoende aansluit bij de behoeften en wensen van patiënten. We richten ons op die zorg die waarde voor onze klanten toevoegt: de zorg met de beste verhouding tussen relevante gezondheidsuitkomsten en de kosten van die zorg. We noemen dit waardegerichte zorg, en door dit te doen wordt juiste zorg op de juiste plek realiteit. Vanaf 2018 kopen wij in vanuit deze visie.

Deze [visie](#) vertalen we door naar onze zorginkoop. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. Met waardegerichte zorginkoop willen we drie doelstellingen realiseren:



het verbeteren van de ervaren
kwaliteit van zorg



het verbeteren van de gezondheid
van onze klanten



het verlagen van de kosten van de
zorg om deze toegankelijk en
betaalbaar te houden

Binnen waardegerichte zorg staan de gezondheid en welzijn van de klant voorop. Dat is immers voor de klant het meest waardevol. Dit kunnen we realiseren door hem of haar bijvoorbeeld te ondersteunen met preventie. De zorgbehoefte van onze klant is het vertrekpunt. Als deze klant in een later stadium zorg nodig heeft dan dient de uitkomst van die zorg zo goed als mogelijk te zijn. Het is daarom belangrijk om ons te richten op uitkomstmaten die voor de klant relevant zijn. Door samen met zorgprofessionals continue verbetercycli te initiëren komen we tot een zo goed als mogelijke uitkomst van zorg. Bijvoorbeeld door zorgprofessionals van elkaar te laten leren of te kijken naar gepaste zorg. Goede samenwerking met het zorgveld is hierbij noodzakelijk om te werken aan een slimme organisatie van de zorg. Zorgprofessionals zijn gespecialiseerd en staan het dichtst bij het zorg

verlenen. We stimuleren daarom hun actieve rol bij het gezamenlijk realiseren van verbeteringen in het zorgproces. Dit alles is bijna alleen te realiseren als we een langetermijnperspectief hebben, of het nou gaat om preventie-afspraken, om het verbeteren van een zorgpad of het bespreken van het profiel van de aanbieder. Beheersing van kosten is en blijft een hoofdtaak van een zorgverzekeraar. De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven.

In onze vijf regio's nemen we een actieve rol, werken we samen met zorgaanbieders aan verbeteringen, en pakken we een stimulerende rol om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Als partners – zorgaanbieders, gemeenten, kennisinstellingen – maken we met de grote instellingen in onze regio's meerjarige afspraken die in lijn zijn met onze visie op het zorglandschap en de inhoudelijk gedragen veranderingen die we zien, en die de financiële ruimte bieden om een transitie te maken. Buiten onze regio's hebben wij ook een belangrijke, maar andere rol.



Voor al onze verzekerden kopen wij voldoende zorg in, monitoren we actief wachttijden, en voor zorgaanbieders in heel Nederland hebben we een gepaste dienstverlening, en zijn we bereikbaar voor vragen en/of opmerkingen. Meer lezen? [Kijk dan op onze website.](#)

“Sinds de start van waardegerichte zorg hebben we veel geleerd. Hoe doen we dit, waar letten we op, hoe doen we het samen, wat willen we precies samen bereiken en hoe vertalen we dit naar onze zorginkoop? We hebben soms ons hoofd gestoten, maar ook gezamenlijk met zorgaanbieders successen behaald. Bijvoorbeeld bij het sluiten van meerjarencontracten.. Maar ook bij de introductie van contracten voor specifieke aandoeningen zoals heup, knie en staar. Verdere doorontwikkeling en verbreding is nodig, ik heb er alle vertrouwen in dat we met deze basis samen met zorgaanbieders de volgende stappen kunnen zetten.”

- Joris van Eijck
directeur Zorg Menzis



2. Visie op de gecombineerde leefstijlinterventie

2.1 Leefstijl en chronische ziekten

Om in onze regio's meer waarde in gezondheid en welzijn te realiseren, is het noodzakelijk om voor de inwoners van deze regio's het sociale domein, het zorgdomein en preventie met elkaar te verbinden. In al onze regio's werken we daarom samen met gemeenten en regio's in werkagenda's. Via de werkagenda ontwikkelen we nieuwe werkwijzen en projecten én delen we kennis op de onderwerpen GGZ, ouderenzorg en (schuld)preventie. Onze ambitie is om de (ervaren) gezondheid van de inwoners in onze regio's te verbeteren. We willen met behulp van preventie het aantal diagnoses voor de grootste chronische aandoeningen (diabetes, hart- en vaatziekten, obesitas, depressie en COPD) verminderen dan wel stabiliseren. We sluiten daarbij aan bij de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord.

Voor deze chronische aandoeningen is een gezonde leefstijl de sleutel om ofwel te voorkomen dat mensen ziek worden of om verergering te voorkomen. Dat gaan we doen via online en offline leefstijlinterventies die helpen met een gezondere leefstijl van mensen. Ons platform en de app Samen gezond is een belangrijk middel voor de online interventies. Daarnaast sluiten we regionale preventiecoalities met partners in het veld om versnelling aan te brengen in de opschaling van bewezen interventies en in het bereiken van onze klanten. Offline maken we met aanbieders afspraken over de GLI en werken we aan de doorontwikkeling van leefstijlprogramma's voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld met Herstelcirkel in de Wijk en Special Heroes).

2.2 GLI sluit aan op een 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 introductie 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. Hiermee kan (ernstiger) ziektelast worden voorkomen.

3. Speerpunten voor 2020 en verder

3.1 Voor wie is de GLI bedoeld?

Niet iedereen met overgewicht komt in aanmerking voor een GLI. De GLI richt zich op volwassenen. 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.

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

Naast de GLI mag geen losse prestatie diëtetiek worden gedeclareerd voor dezelfde indicatie. De huisarts beoordeelt of een GLI programma passend is naast ketenzorg.

3.2 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 verhoogd 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 komen voor vergoeding in aanmerking. Die voorwaarden zijn (1) dat het programma 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. Het overzicht van programma's die voor vergoeding in aanmerking komen, vindt u [hier](#).

3.3 Hoe krijgt iemand een verwijzing voor een GLI?

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. 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.

3.4 Naar wie verwijst de huisarts?

De GLI wordt bij voorkeur gecontracteerd via samenwerkingsverbanden. 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 beschrijving van de GLI-programma's 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 Gezond Leven – 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.

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

3.5 Relatie met sociaal domein en preventiefundament gemeenten

Leefstijl wordt beïnvloed door veel factoren, waarvan een deel ook buiten de beïnvloedings sfeer 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.

Om het belang van de afstemming tussen medisch en sociaal domein te benadrukken, maakt Menzis met gemeenten in haar kernregio's afspraken gemaakt 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 gemeenten. In de gemeenten waar deze afspraken zijn gemaakt, komen ook mensen met een licht verhoogd GGR in aanmerking voor de GLI. Deze interventie wordt beschikbaar gesteld via de Garant AV. Op dit moment doen mee: Veendam, Oude Pekela, Oldambt, Stadskanaal, Ede, Rheden en Veenendaal. Het komende jaar zal het aantal gemeenten waar Menzis afspraken mee maakt, toenemen.

3.6 Sporten en bewegen

Voor het daadwerkelijk bewegen moet de patiënt eigen initiatieven ontwikkelen of 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. Patiënten kunnen aanvullende digitale coaching krijgen om tot sporten en bewegen te komen via Samengezond.

3.7 Opbouw van GLI-programma

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

- 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 GLI 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: 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 zorgaanbieder 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.

4. Contractspecificaties

4.1 Nieuwe zorgaanbieders

Menzis verstaat onder nieuwe zorgaanbieders: aanbieders die nog nooit of 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 de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn en 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.

4.2 Inkoop-eisen

Voor de samenwerkingsverbanden en vrijgevestigde leefstijlcoaches die gecontracteerd willen worden om GLI-zorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan één van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract voor 2020 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 belangrijkste zijn opgenomen in bijlage 4 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

4.3 Inkoopmethodiek

Menzis koopt de zorg in door het sluiten van overeenkomsten met samenwerkingsverbanden (voorkeur) en vrijgevestigde leefstijlcoaches (in de regio's waar het regionale samenwerkingsverband geen overeenkomst aangaat).

Een overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van twee jaar. Daarmee sluiten we aan op de duur van de GLI-programma's en de looptijd van de overeenkomsten met zorggroepen. 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.

Aanbieders die in aanmerking willen komen voor een Overeenkomst GLI 2020 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).

4.5 Financieel beleid

De GLI bestaat uit de volgende prestaties:

- intake (1 prestatie)
- behandelfase (verdeeld in 4 prestaties)
- onderhoudsfase (verdeeld in 4 prestaties)

Menzis stelt voor ieder GLI-programma per prestatie de tarieven vast. Na invulling van de vragenlijst in het VECOZO-zorginkoopportaal krijgt u bij de conceptovereenkomst de tarievenlijst. Indien de GLI ook in 2020 en verder onder de btw-plicht blijft vallen, zal Menzis die - net als in 2019 - compenseren met een opslag op het tarief. De aanbieder brengt het tarief inclusief btw bij Menzis in rekening.

5. Planning en bereikbaarheid

Op 12 november 2019 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2020 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om klanten voldoende tijd te geven 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 2020. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2019 af te ronden.

Deze planning is indicatief. Inschrijvers kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontleen. 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 tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2020 ziet er als volgt uit:

Planning

- **maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020
- **vanaf 1 oktober 2019** Verzending contractvoorstel zorgaanbieders
- **1 november 2019** Overeenkomst getekend retour
- **12 november 2019** Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veelgestelde 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 reactietermijn is maximaal 5 werkdagen.
- via het e-mailadres: zorgaanbiederservice@menzis.nl

Bijlagen

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 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;
- f. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- g. er op het moment van de aanvraag van de overeenkomst nog schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, Anderzorg NV, Menzis N.V. dan wel Stichting Zorgkantoor Menzis moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald, verrekend, of moet er een afspraak zijn gemaakt over de terugbetaling. Zo niet, dan kan Menzis weigeren de overeenkomst aan te gaan. In elk geval kan de ingangsdatum van de overeenkomst worden opgeschort tot het moment dat er wel terugbetaald dan wel een terugbetalings- of verrekeningsafpraak is gemaakt.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande (muv punt IV g.) uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst 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. De zorgaanbieder is een rechtspersoonlijkheid. Indien de zorgaanbieder een samenwerkingsverband is (zorggroep) werken verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samen. 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. Indien de zorgaanbieder een samenwerkingsverband (zorggroep) is heeft mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners bij de zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt.
3. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
4. De zorgaanbieder 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)
5. De zorgaanbieder is of 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. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing).
7. De zorgaanbieder 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 2020 afgesloten.

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 2020 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 De zorgaanbieder 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 De zorgaanbieder levert voor GLI declaraties aan bij Menzis via de geldende paramedie Vektis standaard;
- 3 De zorgaanbieder 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.
4. De zorgaanbieder werkt samen met gemeenten:
 - De zorgaanbieder 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 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 én 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.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de kernwerkgebieden Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) 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.

Zorginkoopbeleid

Menzis 2020

Datum: 28 maart 2019

Versie: 1.0

Postbus 640
7500 AP Enschede
www.menzis.nl/zorgaanbieders



Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.