



Zorginkoopbeleid 2026

Paramedische zorg en preventie

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	4
Coöperatie Menzis	5
Wat willen we bereiken?	5
Passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie	6
Samenwerking in de regio	6
Transformatiemiddelen	6
Digitalisering	7
Duurzaamheid	7
Wijzigingen zorginkoopbeleid in 2026	9
Wat koopt Menzis in?	10
Paramedische zorgsoorten	10
Preventie	11
Bij wie koopt Menzis in?	12
Inkoopeisen	12
GLI volwassenen	13
Volgbeleid GLI voor volwassenen en VBI	13
Valpreventieve beweeginterventies (VBI)	13
Inkoopproces	14
Aanbieden overeenkomst	14
Nieuwe zorgaanbieders	14
Duur van de overeenkomst	14
Contracteerproces via VECOZO	15
Planning van de zorginkoop	15
Procedure aanvullende zorginkoop	16
Bereikbaarheid	16
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	16
Bijlage 1. Minimumeisen	18

Algemeen	18
Oefentherapie profiel Basis aanvullend op Algemeen	20
Logopedie profiel Basis aanvullend op Algemeen	20
Ergotherapie aanvullend op Algemeen	20
Diëtetiek aanvullend op Algemeen	20
Huidtherapie aanvullend op Algemeen	21
Voetzorg aanvullend op Algemeen	21
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	22
Fysiotherapie, Profiel Basis	22
Oefentherapie, Profiel Basis	23
Logopedie, Profiel Basis	24
Ergotherapie	24
Diëtetiek	24
Huidtherapie	24
Voetzorg	24
Bijlage 3. Fysiotherapie: behandelindex (landelijk)	25
Bijlage 4. Minimum- en uitvoeringseisen bij de GLI voor volwassenen	26
Minimumeisen aanvullend op Algemeen	26
Uitvoeringseisen	26
Bijlage 5. Minimum- en uitvoeringseisen VBI	28
Minimumeisen aanvullend op Algemeen	28
Uitvoeringseisen	28

Voorwoord

Samenwerking als sleutel tot succes

Met trots presenteren wij het Zorginkoopbeleid 2026 van Coöperatie Menzis. In dit beleid staat onze betrokkenheid voor duurzaam, toegankelijke zorg centraal; om ervoor te zorgen dat al onze leden in onze regio's kunnen profiteren van een aantrekkelijke zorgverzekering met een scherpe premie.

Samenhang in de regio en wijk

In onze regio's werken we samen aan de zorgtransformatie en uitvoering van regioplannen. Wij staan achter het Integraal Zorgakkoord en geloven sterk in het belang van effectieve samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten en overige organisaties, en ons als zorgkantoor en zorgverzekeraar. Samen kunnen we duurdere of zwaardere zorg voorkomen, gezondheid bevorderen, gezondheidsverschillen verkleinen en zelfredzaamheid van onze leden en inwoners van onze regio's vergroten.

Zorg zal steeds dichterbij de patiënt en in de thuissituatie georganiseerd moeten worden. Daarom is een goed georganiseerde eerstelijnszorg van groot belang. We investeren in toekomstbestendige huisartsen- en geboortezorg en wijkverpleging door gebruik te durven maken van onder andere digitale innovaties, taakherschikking, arbeidsbesparende oplossingen en het stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders. In de medisch specialistische ziekenhuiszorg richten we ons op passende zorg om zo middelen en medewerkers optimaal te benutten. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zetten we ons extra in voor adequate zorg voor de meest kwetsbare patiënten. Samen met u en andere zorgaanbieders richten we ons nog meer op deze uitdagingen en stimuleren we initiatieven die noodzakelijke versnelling vereisen en wachttijsten verkorten.

Versnellingsinitiatieven en duurzaamheid

Vanuit Menzis nemen we samen met andere zorgverzekeraars een voortrekkersrol in bij passende zorginitiatieven, zoals Proactieve Zorgplanning (PZP). Hierbij is transmurale zorg noodzakelijk, daarbij werken zorgverleners over de grenzen van instellingen heen om zo de beste uitkomsten voor de patiënt realiseren. Daarnaast integreren we de ambities en afspraken uit de Green Deal Duurzame Zorg in ons zorginkoopbeleid en maken we hierover concrete afspraken met zorgaanbieders.

Samen sterk in 2026

Een sterke samenwerking met u als zorgaanbieder is belangrijk om de grote uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden. In 2026 zetten wij, samen met u, vol in op het toegankelijk houden van zorg voor al onze leden.

Koen Jansen
Directeur Zorg & Gezondheid

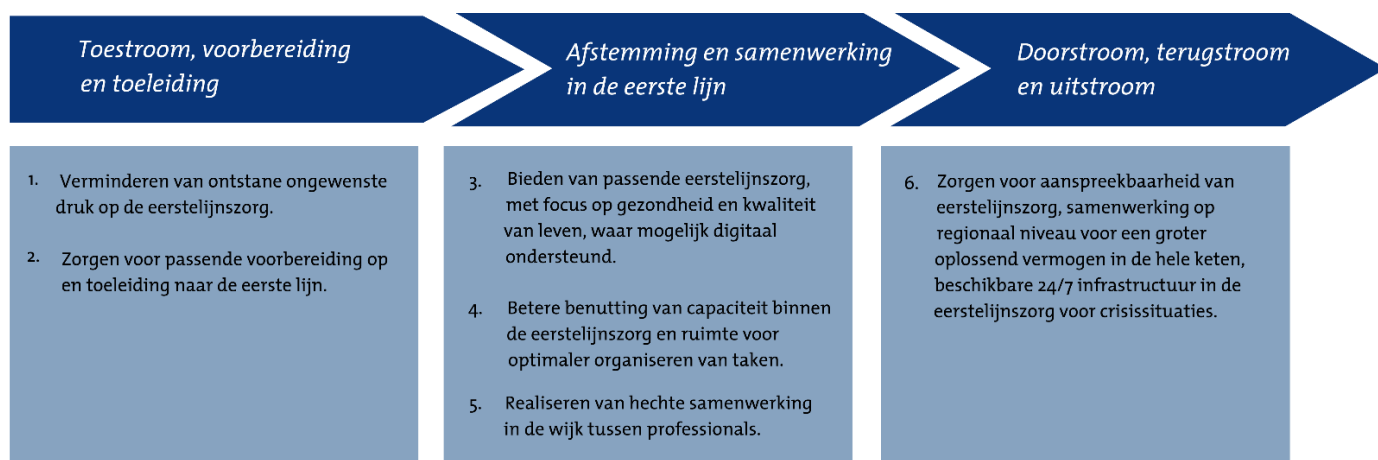
Coöperatie Menzis

Coöperatie Menzis U.A. bestaat uit de zorgverzekeraars Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Anderzorg N.V. en ziektekostenverzekeraar Menzis N.V. Door dit zorginkoopbeleid voldoen de genoemde zorgverzekeraars aan de Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa.

Wat willen we bereiken?

De dringende noodzaak om nu en in de toekomst iedereen van passende zorg te voorzien, wordt steeds breder erkend. Passende zorg is de aanpak om de zorg in Nederland voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit vraagt om een scherpe focus en weloverwogen keuzes. Zo focussen wij ons op 'Zelf als het kan', 'Thuis als het kan' en 'Digitaal als het kan'. Er is steeds meer mogelijk en behandelingen vinden steeds vaker (deels) thuis plaats. Wanneer alledaagse handelingen door ziekte of ouderdom moeilijker worden, zetten professionals zich in om de cliënt zo veel mogelijk (weer) zelfstandig te laten functioneren. Dit gebeurt thuis, ondersteund met hulpmiddelen en technologieën. Zorg en ondersteuning kunnen, al dan niet tijdelijk, eenvoudig worden opgeschaald om crisissituaties te voorkomen. Om te komen tot keuzes staan de principes van Positieve Gezondheid centraal, met de nadruk op wat iemand nog wél kan. We noemen dit bij Menzis leefkracht.

Goede onderlinge samenwerking in de keten van huisarts, wijkverpleegkundige, sociaal domein en andere specialisten (zoals kortdurende zorg, apothekers en paramedici) in de regio is hiervoor essentieel. Vanuit Coöperatie Menzis zetten we ons de komende jaren in om, samen met onze zorgaanbieders in de regio, te werken aan samenwerking in de eerstelijnszorg. Dit doen we in lijn met de Visie eerstelijnszorg 2030 waaraan zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich hebben verbonden. Daarin hebben we landelijk afgesproken om in de komende jaren toe te werken naar het versterken van regionale samenwerking in regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden (RESV) en met hechte wijkverbanden. We volgen hierbij de landelijke ontwikkelingen op de voet. We onderschrijven de lijn van de verschillende landelijke zorg- en welzijnakkoorden en zetten ons in onze regio's in voor de uitvoering daarvan.



Afbeelding: doelen uit Visie eerstelijnszorg 2030

Bij de instroom van patiënten in de zorg vragen wij een ieder in het werkveld (inclusief de verzekerde) in de beoordeling van de klachten of men op eigen kracht kan werken aan zijn herstel. Dit kan door gebruik te maken van preventieve programma's, zoals valpreventie, de GLI-volwassenen of kinderen met overgewicht, maar ook de inzet van zelfhulpprogramma's.

Bij de doorstroom van patiënten gaan wij met zorgaanbieders het gesprek aan over effectief en doelmatig behandelen. Dit doen wij onder andere via onze afdeling zorganalyse. Daarbij willen wij het goede gesprek voeren op welke wijze onze verzekerden weer op eigen kracht hun einddoelen kunnen behalen.

In de uitstroombfase kijken wij naar adequate ondersteuning om binnen de 0^e -lijn dan wel binnen het sociaal domein verder aan de behandeldoelen te werken en zorg te dragen dat de verzekerde werkt aan zijn leefkracht, zoals bijvoorbeeld het bewegen en sporten in de buurt.

De focus binnen de Paramedische Zorg ligt op het uitvoeren van het best passende antwoord op een hulpvraag (zorg of ondersteuning). Niet alleen als het gaat om zorg overhevelen, maar ook door niet-medisch noodzakelijke zorg over te dragen aan het sociaal domein.

Passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie

Wij volgen nog steeds nauwgezet of en hoe de randvoorwaarden rondom passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie worden ingevuld voor het eindadvies van Zorginstituut Nederland (ZiNL) richting VWS. Als het uiteindelijke advies van invloed zal zijn op het inkoopbeleid 2026 en verder, informeren wij u hierover via onze [web-site](#).

Samenwerking in de regio

De basis voor passende zorg ligt in het zo goed mogelijk organiseren van zorg. We zien de toegevoegde waarde vanuit de paramedische zorg, onder andere in het proces van langer thuis wonen rondom kwetsbare ouderen. Voor goede coördinatie in de (acute) zorgketen voor complexe zorgverlening is het van belang dat u aangesloten bent bij regionaal gemaakte afspraken. Daarbij geven de [Regiobeelden en Regioplannen](#) inzicht in de toekomstige knelpunten en mogelijke oplossingen. De komende jaren blijven we ons daarom richten op het contracteren van regionale samenwerkingsverbanden in plaats van contracteren op praktijkniveau. Om dit te bereiken, zetten we meer en meer in op het intensiveren van de onderlinge samenwerking¹ binnen de Menzis-regio's. Wij zien in onze regio's dat zowel mono- als multidisciplinaire samenwerkingsverbanden zijn geformaliseerd. Ze hebben in toenemende mate een plaats gekregen aan de regiotafels en kunnen zodoende meedenken en -praten over de plaats van de paramedische zorg in de ondersteuning van de eerstelijns in de regio. We blijven de lijn van de verschillende landelijke zorg- en welzijnsakkoorden dan ook onderschrijven en zetten ons in onze regio's in voor de uitvoering daarvan.

Transformatiemiddelen

Het is van cruciaal belang om samen te werken binnen de regio om de transformatie van de zorg te realiseren. Dit geldt niet alleen voor het zorgdomein, maar ook voor de betrokkenen in het sociaal domein. Als zorgverzekeraar nemen we het initiatief in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben om de afspraken en doelen van het IZA (Integraal Zorg Akkoord), GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) te verwezenlijken.

¹ Natuurlijk is het ook belangrijk dat de samenwerking voldoet aan de Mededingingswet. De ACM heeft op haar [website](#) diverse richtlijnen gepubliceerd over samenwerking in de zorg.

In principe vinden de afspraken over zorgtransformaties plaats tijdens de individuele contractering. Soms hebben transformaties een dermate grote impact dat zowel vanuit meerdere zorgaanbieders als vanuit alle zorgverzekeraars dezelfde beweging ingezet moet worden. Dit noemen we 'impactvolle transformaties'. Bij transformaties die aanzienlijke verschuivingen van zorg richting voorliggende domeinen of preventie laten zien, of die sector-overschrijdend zijn, willen we tijdig meedenken over hoe dit aansluit bij de regionale ontwikkeling op basis van regio-plannen. Ook bij plannen die een impactvolle bijdrage leveren aan de wachttijden in de regio worden we tijdig betrokken door de indienende partijen. Daarnaast kunnen we adviseren of voor deze transformaties de transformatiegelden ingezet kunnen worden.

Informatie over het insturen van plannen en het proces, en de benodigde documenten kunt u vinden op onze website: [Transformatieplannen](#).

Digitalisering

'Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan' is ons belangrijke vertrekpunt. Wij staan achter de ambitie uit het IZA dat eind 2026 70% van de daartoe geschikte zorgpaden en -processen gehybridiseerd zijn. Tevens verwachten we dat minimaal 50% van de patiëntenpopulatie geïncorporeerd wordt in deze gehybridiseerde zorgpaden en -processen. U onderzoekt hierbij samen met de zorgsector welke zorgpaden en -processen geschikt zijn voor hybridisering, waarbij passende zorg het uitgangspunt is.

Gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling is een belangrijk onderdeel van de digitale transformatie. Zo is gegevensuitwisseling onder meer belangrijk voor de bevordering van kwaliteit, veiligheid en gepast gebruik. Om gegevens goed uit te kunnen wisselen, moeten deze goed beschikbaar zijn voor het primaire zorgproces en secundaire doeleinden zoals voor onderzoek. Dit ondersteunt de werkzaamheden van de andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt en het vergroten van de zelfregie van de patiënt via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). We werken samen aan het signaleren en wegnemen van knelpunten om ervoor te zorgen dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt als stap richting bredere databeschikbaarheid in de zorg. Het uitwisselen van gegevens en het organiseren van databeschikbaarheid wordt gedaan volgens de landelijke standaarden en afspraken(stelsels) in afstemming met de regionale transmurale partners.

We conformeren ons daarbij aan de door de zorgverzekeraars gestelde ambities op het vlak van digitale zorg en gegevensuitwisseling, die zijn vertaald in het document [gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2026](#)² 'en verwachten van u deze tijdig ten uitvoer te brengen. Daarbij verwijzen we ook naar het met de koepels opgestelde [IZA Uitvoeringsakkoord Gegevensuitwisseling](#).

Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ 3.0)², die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ 3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten – conform de Europese wet CSRD – rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten

² [Green Deals | RVO.nl](#)

van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeraars uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen.

Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026.

Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website, dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD](#).

Zorginkoopbeleid 2026 generiek

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken.

We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan³ gericht op terugdringen CO₂-emissie ten gevolge van vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit⁴ (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ 3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA), maar ook op [Duurzaamheid in je praktijk | KNGF](#).

Ook interessant voor u:

- ✓ Zorginkoopbeleid kortdurende zorg
- ✓ Zorginkoopbeleid huisartsen, multidisciplinaire zorg en Huisartsendienstenstructuur
- ✓ Zorginkoopbeleid wijkverpleging

³ Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

⁴ [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit | RVO.nl](#)

Wijzigingen zorginkoopbeleid in 2026

Hieronder vindt u de aanpassingen ten opzichte van het vorige zorginkoopbeleid, inclusief verwijzingen naar meer informatie. In de bijlagen 1 tot en met 5 vindt u een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen voor het verkrijgen van een overeenkomst.

Onderwerp	Wijziging	Meer info
Paramedische zorg		
Diëtetiek	• Doorlopende overeenkomst t/m 31-12-2027. Nieuwe aanbieders krijgen een tweejarige overeenkomst met dezelfde einddatum van 31-12-2027.	Pag. 14/15
	• Vervallen van uitvoeringseis PREM.	Pag. 24
Ergotherapie	• Doorlopende overeenkomst t/m 31-12-2027. Nieuwe aanbieders krijgen een tweejarige overeenkomst met dezelfde einddatum van 31-12-2027.	Pag. 14/15
	• Vervallen van uitvoeringseis PREM.	Pag. 24
Fysiotherapie	• Doorlopende overeenkomst t/m 31-12-2026. Nieuwe aanbieders krijgen een eenjarige overeenkomst met dezelfde einddatum van 31-12-2026.	Pag. 14/15
	• Tekstuele aanpassing KRF NL naar Individueel Register Fysiotherapie (IRF) vanwege de naamswijziging die het KNGF doorvoert.	Pag. 19
	• Tekstuele verduidelijking minimumeisen fysiotherapie met betrekking tot aangesloten zijn bij een regionaal samenwerkingsverband.	Pag. 19
Huidtherapie	• Doorlopende overeenkomst t/m 31-12-2026. Nieuwe aanbieders krijgen een eenjarige overeenkomst met dezelfde einddatum van 31-12-2026.	Pag. 14/15
	• Vervallen van uitvoeringseis PREM.	Pag. 24
Logopedie	• Doorlopende overeenkomst t/m 31-12-2027. Nieuwe aanbieders krijgen een tweejarige overeenkomst met dezelfde einddatum van 31-12-2027.	Pag. 14/15
	• De inkoopvoorwaarden wijzigen niet.	
Oefentherapie	• Doorlopende overeenkomst t/m 31-12-2026. Nieuwe aanbieders krijgen een eenjarige overeenkomst met dezelfde einddatum van 31-12-2026.	Pag. 14/15
	• De inkoopvoorwaarden wijzigen niet.	
Voetzorg	• Zorgaanbieders Voetzorg, met een geldige overeenkomst 2025, krijgen een tweejarige overeenkomst (2026-2027).	Pag. 14/15

	Binnen de uitvoeringseisen is een tekstuele wijziging aangebracht met betrekking tot de aangesloten registers.	Pag. 24
ParkinsonNet via Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg	Algemene diensten of activiteiten ten behoeve van zorg aan mensen met Parkinson (adz-ondersteuning van Parkinsonzorg) is via representatie ingekocht bij ParkinsonNet. De overeenkomst 2024 is voor het jaar 2025 stilzwijgend verlengd en zal ook voor het jaar 2026 stilzwijgend verlengd worden, tenzij deze tijdig is opgezegd. Er worden geen nieuwe zorgaanbieders gecontracteerd voor adz-ondersteuning van Parkinsonzorg.	
Nieuwe zorgaanbieders	In plaats van vier maal per jaar (elke 1^e dag van het kwartaal) kan nu elke 1^e dag van de maand een overeenkomst worden aangegaan, mits men voldoet aan de gestelde inkoopseisen.	Pag. 14
Preventie		
GLI voor volwassenen	- De inkoopmethodiek wordt gewijzigd: de VECOZO vragenlijst voor de aanvraag van een overeenkomst komt te vervallen en bestaande aanbieders ontvangen direct een overeenkomst. - De uitvoeringseis ten aanzien van de regionale inbedding is aangescherpt.	Pag. 15 Pag. 26
Valpreventie	Inkoopmethodiek wordt gewijzigd: de bestaande aanbieders die voldoen aan de uitvoering- en minimumeisen ontvangen via VECOZO een nieuw contractvoorstel.	Pag. 15

Wat koopt Menzis in?

Het zorginkoopbeleid 2026 betreft de paramedische zorg, die valt onder de Zorgverzekeringswet, en de aanvullende verzekering. Dit beleid vormt de basis voor de overeenkomst. Wij kopen de volgende paramedische zorgsoorten in:

Paramedische zorgsoorten

- Diëtetiek
- Ergotherapie
- Fysiotherapie
- Huidtherapie
- Logopedie
- Oefentherapie

- Voetzorg

Preventie

- GLI voor volwassenen
- Kinderen met overgewicht (KnGG)
- Valpreventie

De zorg die wij vergoeden ten laste van de Zorgverzekeringswet staat in artikel 2.4 en 2.6 van het Besluit zorgverzekering.

Voor Diëtetiek, Ergotherapie, Huidtherapie, Voetzorg en GLI voor volwassenen en valpreventieve beweeginterventies sluiten we generieke overeenkomsten.

Voor Fysiotherapie, Logopedie en Oefentherapie sluiten we gedifferentieerde overeenkomsten:

- Fysiotherapie: profiel Basis en ToF (Transparant over Fysiotherapie)
- Logopedie: profiel Basis en ToP (Transparant over Praktijkvoering)
- Oefentherapie: profiel Basis en ToP (Transparant over Praktijkvoering)

In bijlagen 1 tot en met 5 staan onze inkoopvoorwaarden (minimumeisen, uitvoeringseisen en behandelindex fysiotherapie).

(Preventieve) Voetzorg

Voor de Voetzorg blijft Menzis aandacht besteden aan voetverzorging. Wij vinden dit een belangrijk element voor de gehele mobiliteit waar de ontwikkeling van leefkracht en zelfredzaamheid mee samenhangt.

In lijn met de visie op de Versterking in de Eerste Lijn blijven wij aanbieders wijzen op het ontwikkelen van activiteiten om waar nodig te gaan samenwerken. Met een gemandateerde afvaardiging wordt de kans vergroot om deelnemer te zijn aan de regiotafels waar de werkagenda wordt vastgesteld.

GLI voor volwassenen

Voor de GLI voor volwassenen kopen we alleen de (digitale)GLI-programma's in die erkend zijn door het RIVM en in ZN-verband toegelaten zijn tot de basisverzekering. Daarnaast kijken we kritisch of deze programma's ook aansluiten bij de visie van Menzis. We vinden het belangrijk dat nieuwe data van de verschillende programma's aantonen dat de programma's voldoende effectief zijn. Ook vinden we het belangrijk dat alle GLI-programma's goed zijn ingericht als onderdeel van de keten. Obesitas is een chronische, complexe ziekte met een verhoogd risico op ziektes of aandoeningen, die samenhangen met overgewicht. Vaak spelen meerdere oorzaken en factoren een rol die het overgewicht in stand houden, zoals leefstijl, sociaaleconomisch, psychisch, medicamenteus, hormonaal of genetisch. Daarom vinden we een goede samenwerking met het medisch en sociaal domein essentieel. Hierbij volgen we de Handreiking van VWS 2023 (Handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij de ketenaanpak Gecombineerde leefstijlinterventie, VWS 2023). Belangrijk hierbij is dat we de GLI-programma's zoveel mogelijk gaan inkoop via een regionaal samenwerkingsverband (RSV, zie voor meer uitleg hoofdstuk 'Bij wie koopt Menzis in?'), zodat de regionale inbedding en de samenwerking met het sociaal domein geregeld is. Op dit moment is de samenwerking met het sociaal domein nog een uitvoeringseis (zie bijlage 4, uitvoeringseis lid 3), maar naar 2027 toe willen we dit als minimeis gaan hanteren. Naast sport en bewegen, vallen er meerdere categorieën onder het sociaal domein, bijvoorbeeld ook schuldhulpverlening en welzijn. Dit is aangepast in de uitvoeringseis lid 3. Minimumeisen en uitvoeringseisen behorende bij de GLI voor volwassenen vindt u in bijlage 4.

Kind naar gezond gewicht (KnGG)

De ketenaanpak KnGG bestaat uit twee onderdelen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw): coördinatie en begeleiding door de Centrale Zorgverlener, en behandeling via een kinder-GLI-programma voor kinderen vanaf een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR). Dit programma wordt uitgevoerd door een kinderleefstijlcoach. De GLI-programma's voor kinderen die als verzekerde zorg mogen worden ingekocht staan vermeld bij het Loket Gezond leven. Wij gaan in onze regio's met potentiële zorgaanbieders in gesprek, zodra in de regio ook de onderdelen van het sociale domein behorend bij de ketenaanpak KnGG zijn ingericht. Hierbij volgen we [de Handreiking van VWS](#) gericht op KnGG van 2025. Momenteel is nog niet duidelijk aan welke eisen de professionals precies moeten voldoen. Zodra hier meer duidelijkheid over is, zullen we dit beleid aanpassen en op dezelfde manier publiceren als dit inkoopbeleid.

Valpreventieve beweeginterventies (VBI)

Voor de valpreventieve beweeginterventies (VBI) kopen we alleen programma's in die voldoen aan de RIVM-erkenning en het [beoordelingskader van het Zorginstituut \(ZiNL feb 2024\)](#). Bij een VBI wordt onder begeleiding van een fysiotherapeut of oefentherapeut gewerkt aan het verbeteren van evenwicht, loopvaardigheid en de spierkracht. Alleen de doelgroep ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden (vastgesteld door de huisarts) kunnen in aanmerking komen voor een VBI, vergoed vanuit de Zvw. Uitgangspunt bij het contracteren is dan ook, dat er programma's worden ingekocht die geschikt zijn voor de doelgroep ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden. Hierbij is afgesproken dat de uitgangspunten van het beoordelingskader van het ZiNL worden gebruikt. De programma's die op dit moment geschikt zijn voor de doelgroep: Otago thuis (individueel), Otago groep en In Balans. De intensiteit van deze programma's moet worden aangepast aan de omschreven doelgroep en de groeps-grootte is maximaal 6 personen. De zorg is niet vrijgesteld van het eigen risico en een verwijzing van een huisarts is verplicht. Ouderen met een verhoogd valrisico zonder onderliggend lijden, worden voor een valpreventieve beweeginterventie doorverwezen naar het sociaal domein.

Bij wie koopt Menzis in?

Wij kopen zorg in bij alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die voor 2026 in aanmerking willen komen voor een overeenkomst diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, logopedie, oefentherapie en voetzorg en voldoen aan de minimeisen en uitvoeringseisen. De preventieve programma's (GLI, VBI) worden bij voorkeur ingekocht bij een RSV. Dit zijn paramedici en/of leefstijlcoaches en/of huisartsen die zich gezamenlijk hebben verenigd.

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders gelden dezelfde minimeisen en uitvoeringseisen. In bijlagen 1 - 5 hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie en per voorwaarde hebben we vermeld per wanneer u hieraan moet voldoen. Wanneer u niet (tijdig) voldoet aan de minimeisen en/of niet kunt voldoen aan de uitvoeringseisen, zullen wij met u voor 2026 geen overeenkomst aangaan. Voor fysiotherapie, oefentherapie en logopedie bepalen daarnaast de minimeisen en de daaruit voortvloeiende uitvoeringseisen het profiel van de overeenkomst. Wij kopen deze zorgsoorten dan ook gedifferentieerd in.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefsgewijs of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit

openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

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

GLI volwassenen

De GLI voor volwassenen kopen we in onze regio's alleen in via een regionaal samenwerkingsverband (RSV), tenzij we in het kader van de zorgplicht een ander besluit moeten nemen. Onder RSV's verstaan we eerstelijns zorgaanbieders of zorgverleners die op regioniveau zijn verenigd. Binnen een RSV zijn paramedici en/of leefstijlcoaches en/of huisartsen gezamenlijk verenigd.

De RSV zorgt onder andere voor de borging van de kwaliteit, en de afstemming en samenwerking binnen de keten met zowel het medisch als sociaal domein. Een afgevaardigde van de RSV maakt hierover afspraken met de desbetreffende gemeente en/of neemt deel aan de keten-werkgroepen, die hiervoor zijn opgezet. We hebben de minimum- en uitvoeringseisen voor een RSV, om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, in bijlage 4 beschreven.

In de regio's waar wij geen RSV's hebben gecontracteerd, bieden we aan individuele zorgaanbieders die voldoen aan de minimum- en uitvoeringseisen, die in bijlage 4 staan beschreven, de mogelijkheid om een overeenkomst aan te gaan. Indien we per 01-01-2026 via een RSV contracteren, verwachten we dat de RSV de door Menzis gecontracteerde GLI-aanbieders als onderaannemers contracteert. We bieden deze bestaande GLI-aanbieders in deze regio geen nieuwe overeenkomst aan.

Volgbeleid GLI voor volwassenen en VBI

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft '[Ruimte voor volgbeleid in de zorg en preventie](#)' gepubliceerd, waaruit ruimte blijkt voor volgbeleid in zorg en preventie. Wij staan open voor verzoeken van RSV's en zullen per voorafgelegde overeenkomst besluiten om al dan niet (deels) te volgen. Volgformats van individuele GLI-aanbieders en VBI-aanbieders volgen we niet en sturen we ook niet meer mee. Daarvoor bieden we een individuele overeenkomst, mits er geen RSV is.

Valpreventieve beweeginterventies (VBI)

Er zijn op dit moment al veel regionale samenwerkingsverbanden (RSV's)* in oprichting die een goede rol kunnen vervullen bij het inrichten van de keten valpreventie. In die regio's waar een RSV actief is, kopen we bij voorkeur de VBI via hen in. Van de RSV verwachten wij dat zij onder andere een rol hebben in de borging van de kwaliteit en de afstemming en samenwerking binnen de keten tussen het medisch en het sociaal domein. Een afgevaardigde van de RSV maakt hierover afspraken met de desbetreffende gemeente en/of neemt deel aan de keten-werkgroepen, die hiervoor zijn opgezet. We hebben de minimum- en uitvoeringseisen voor een RSV, om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, in bijlage 5 beschreven.

In de regio's waar wij per 01-01-2026 geen RSV's kunnen contracteren, bieden we zorgaanbieders, die voldoen aan de minimum- en uitvoeringseisen (zie bijlage 5), de mogelijkheid om een individuele overeenkomst aan te gaan. In

* Onder RSV's verstaan we eerstelijns zorgaanbieders of zorgverleners die op regioniveau zijn verenigd. Binnen een RSV zijn paramedici en/of leefstijlcoaches en/of huisartsen gezamenlijk verenigd. Hierbij houden we rekening met wat binnen de grenzen van de mededingingsregels is toegestaan.

regio's waar wij per 01-01-2026 via een RSV de VBI's contracteren, bieden wij geen individuele overeenkomsten meer aan. We verwachten van zorgaanbieders dat ze zich aansluiten bij de RSV overeenkomst.

Inkoopproces

Aanbieden overeenkomst

Het aanbod van de overeenkomsten gebeurt nu nog op praktijkniveau, via het VECOZO Zorginkoopportaal. Door de grote aantallen zorgaanbieders is het voor ons helaas niet mogelijk om met alle individuele praktijken gesprekken te houden. Via onze website, serviceberichten (nieuwsbrieven) en de websites van de beroepsverenigingen zullen we u zo uitgebreid mogelijk informeren. De wensen voor uw overeenkomst zijn vanuit uw beroepsvereniging, via commissies van overleg en/of via dialoogsessies kenbaar gemaakt. Als deze wensen inpasbaar zijn binnen ons beleid hebben we ze in de overeenkomst opgenomen. Het is niet mogelijk om met ons over de condities en tarieven van de overeenkomst te onderhandelen.

Nieuwe zorgaanbieders

We verstaan onder nieuwe (startende) zorgaanbieders, zorgaanbieders die nog nooit - of meer dan zes maanden geleden) - voor het laatst een overeenkomst met ons hebben afgesloten of aangeboden hebben gekregen. Indien u als nieuwe zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst met ons moet u aantoonbaar voldoen aan de door ons gestelde minimumeisen en uitvoeringseisen. Deze vindt u in bijlagen 1 tot en met 5.

Als nieuwe zorgaanbieder kunt u op elke 1^e dag van de maand een overeenkomst aangaan als u voldoet aan de inkoopseisen. Wij contracteren niet met terugwerkende kracht. De overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van de maand, waarin we de ondertekende overeenkomst hebben ontvangen.

Het is voor nieuwe zorgaanbieders niet mogelijk om vanaf de start van de overeenkomst in aanmerking te komen voor een overeenkomst met profiel ToF voor fysiotherapie en profiel ToP voor oefentherapie en logopedie. Om voor fysiotherapie profiel ToF, oefentherapie profiel ToP of logopedie profiel ToP in aanmerking te komen, moet u met ons minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie hebben gehad voor de desbetreffende verstrekking: op dezelfde praktijk AGB-code, direct voorafgaand aan de aanvraag voor het betreffende profiel. Wanneer er sprake is van het samengaan met of afsplitsen van een praktijk die al een overeenkomst met ons heeft, kunt u contact met ons opnemen over de mogelijkheid van het al dan niet voortzetten van de overeenkomst. In welke vorm dat is, beslissen we per situatie en op basis van de minimum- en uitvoeringseisen, mits u dit uiteraard tijdig aan ons heeft medegedeeld.

Als nieuwe zorgaanbieders kunt u zich aanmelden via het [contactformulier](#) op onze website.

Duur van de overeenkomst

Voor de zorgsoorten Diëtetiek, Ergotherapie, Fysiotherapie, Huidtherapie, Logopedie en Oefentherapie gelden doorlopende overeenkomsten. Nieuwe aanbieders krijgen een overeenkomst met dezelfde einddatum. Voor de zorgsoorten GLI voor volwassenen en Voetzorg start per 2026 een nieuwe (beleids-) cyclus:

Zorgsoort:	Profiel:	Looptijd:
Paramedische zorg		
Diëtetiek	Generiek	Doorlopende overeenkomst [2025-2027]

Ergotherapie	Generiek	Doorlopende overeenkomst [2025-2027]
Fysiotherapie	Basis en ToF	Doorlopende overeenkomst [2025-2026]
Huidtherapie	Generiek	Doorlopende overeenkomst [2025-2026]
Logopedie	Basis en ToP	Doorlopende overeenkomst [2025-2027]
Oefentherapie	Basis en ToP	Doorlopende overeenkomst [2025-2026]
Voetzorg	(starter)Generiek	2 jaar [2026-2027]

Preventie

GLI volwassenen	Generiek	1 jaar [2026]
Valpreventieve beweegin- terventies (VBI)	Generiek	1 jaar [2026]

Contracteerproces via VECOZO

Het Zorginkoopportaal van VECOZO biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een overeenkomst tot en met het digitaal ondertekenen. Actuele informatie over VECOZO en de betekenis voor u leest u op onze [website](#).

Planning van de zorginkoop

Vanaf 12 november 2025 maken wij op onze Zorgvinders bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2026. Deze Zorgvinders werken we regelmatig bij. Zo weten onze klanten met welke zorgaanbieders we een overeenkomst hebben. Om onze klanten op tijd duidelijkheid te geven, willen we het contracteerproces uiterlijk op 10 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan de planning nog wijzigen. We informeren u hierover op dezelfde manier als over dit zorginkoopbeleid.

De planning van het zorginkoopproces 2026 ziet er als volgt uit:

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid 2026	Menzis	www.menzis.nl/zorgaanbieders en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 1 oktober 2025	Verzenden van het contractvoorstel aan zorgaanbieders voetzorg, GLI voor volwassenen en VBI met een geldige overeenkomst 2025. Voldoet u aan de gestelde minimum- en uitvoeringseisen, is de ketenaanpak valpreventie in uw regio ingericht en is er geen RSV in uw regio? Dan kunt u in aanmerking komen voor een overeenkomst.	Menzis	VECOZO Zorginkoopportaal (<i>let op: voor de GLI gaat dit niet meer via een vragenlijst!</i>)
01 november 2025	Laatste dag voor opmerkingen en vragen over het contractvoorstel. U heeft 4 weken	Zorgaanbieder	contactformulier

om vragen of opmerkingen aan ons voor te leggen.

Uiterlijk 10 november 2025	Uiterste datum accepteren overeenkomst in VECOZO 10 november is de laatste dag om de aangeboden overeenkomst 2026-[/2027] af te sluiten. Na deze datum vervalt het aanbod (met uitzondering van GLI en VBI).	Zorgaanbieder	VECOZO Zorginkoopportal
Vanaf 12 november 2025	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder.	Menzis	Menzis Zorgvinder

Procedure aanvullende zorginkoop

We verwachten gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop te hoeven doen. Als dit onverwacht toch nodig blijkt te zijn, communiceren we dit op dezelfde manier als dit zorginkoopbeleid. We zullen dan ook aangeven welke termijnen gelden, hoe verzoeken voor aanvullende afspraken kunnen worden ingediend en welke minimumeisen van toepassing zijn.

Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het zorginkoopbeleid, de overeenkomsten of het zorginkoopproces? Dan kunt u vaak het antwoord op onze [website](#) vinden. Kunt u het antwoord niet vinden? Stel dan uw vraag via het [contactformulier](#). Uiteraard kunt u ook contact opnemen met uw contactpersoon bij Menzis.

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

In samenwerking met onze Ledenraad hebben we het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd hoe, over welke onderwerpen en via welke kanalen onze verzekerden inspraak hebben conform de Wet Verzekerdenvloed zorgverzekeringwet. Zo bespreken we met onze Ledenraad relevante thema's rond ons zorginkoopbeleid. Dit jaar hebben we het gehad over wachtlijstmanagement en zelfredzaamheid. U kunt het uitgebreide verslag hiervan vinden op [onze website](#).



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

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

Algemeen

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2026;
2. 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;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg indien van toepassing;
4. 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 2026 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZ;
6. 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;
7. De (pseudo-) UBO van de zorgaanbieder is bij VEKTIS geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. 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;
10. 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;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgewezen 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;
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen;
14. De Zorgaanbieder voldoet aan de inrichtingseisen van de beroepsgroep;
15. Zorgaanbieder beschikt over een actuele website met praktijkinformatie. Deze bevat in ieder geval informatie omtrent openingstijden, behandellocaties, bereikbaarheid, wachttijden en patiëntinformatie en wordt up-to-date gehouden. Dit blijkt uit de informatie op de website.

Fysiotherapie profiel Basis aanvullend op Algemeen

16. Elke fysiotherapeut die in VEKTIS is gekoppeld aan de praktijk of instelling staat ingeschreven in het BIG-register (voor natuurlijke personen);
17. Elke fysiotherapeut die in VEKTIS is gekoppeld aan de praktijk of instelling staat ingeschreven in

beroeps specifiek register Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR) dan wel een ander door Menzis aangewezen register (voor de betreffende prestatie);

18. De zorgaanbieder dient ten minste 5 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan;
19. Een zorgaanbieder met een Behandelindexcijfer over het behandeljaar 2024/2025 van 150 of hoger en die meer dan tien Menzis klanten heeft behandeld, geeft op verzoek van de zorgverzekeraar een nadere toelichting op de index en stemt ermee in een verbetertraject te starten indien de zorgverzekeraar dat wenst. Dit verbetertraject duurt minimaal 6 maanden en maximaal 9 maanden;
20. Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) die geregistreerd staan bij Stichting Keurmerk Fysiotherapie neemt deel aan het continue aanleveren van data uit het EPD bij de Landelijke Database Kwaliteit (LDK), dan wel een ander door Menzis erkend dataplatform. De aansluiting bij een dataplatform wordt periodiek getoetst bij Stichting Keurmerk Fysiotherapie met instemming van de zorgaanbieder.

Fysiotherapie profiel ToF (Transparant over Fysiotherapie) aanvullend op profiel Basis

21. Voor de overeenkomst 2026 accordeert Menzis kwaliteitsregisters (met voldoende omvang) die in staat zijn de inhoudelijke voorwaarden van de profiel ToF overeenkomst te borgen. Het kwaliteitsregister toetst of de processen om de kwaliteitselementen goed uit te vragen en te controleren zijn, op orde zijn, deelt dit met Menzis en hierover vindt jaarlijks een gesprek plaats. Onderstaand overzicht toont de hiervoor opgestelde criteria voor zowel de organisatie van het kwaliteitsregister als de minimaal geborgde kwaliteitselementen:
 - Na de een positieve entreevisitatie zijn praktijken een jaar aspirant deelnemer van een door Menzis erkent kwaliteitsregister. Om in aanmerking te komen voor een ToF overeenkomst zal binnen dat jaar een reguliere visitatie moeten plaatsvinden. Indien deze behaald is, zonder verbeterpunten, kunnen praktijken de ToF overeenkomst aanvragen en gaat de twee jaarlijkse cyclus in zoals beschreven binnen het visitatie product van SKF.
 - Proces verbetermethode verloopt via intervisie en visitatie. Visitatie moet formatief blijven, tenzij er een aanleiding is (indicatie). De nadruk ligt dan ook meer op de geïndiceerde toets met consequenties voor degene die niet voldoet;
 - Integraal kwaliteitsmodel, waarbij kwaliteit meten en verbeteren als continu onderdeel van praktijkvoering is volgens de PDCA-cyclus (alle afzonderlijke kwaliteitselementen rondom klantervaring, uitkomsten van zorg en doelmatigheid zijn met elkaar verbonden);
 - Kwaliteitsregistratie is geborgd in of gelieerd aan een door Menzis erkend praktijkkwaliteitsregister. Op dit moment is Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) door Menzis erkend als praktijkkwaliteitsregister. Voor vragen over toetreding tot het Keurmerk Fysiotherapie Praktijkregister neemt u contact op met Keurmerk Fysiotherapie. Voor contactmogelijkheden kijk op [Keurmerk Fysiotherapie](#);
22. Er bestaat minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie 2024-2025 Fysiotherapie tussen Menzis en dezelfde zorgaanbieder (dezelfde inschrijving in het Handelsregister en dezelfde praktijk-AGB code);
23. De zorgaanbieder dient aangesloten te zijn bij een formele regionale samenwerking, waarop gecontracteerd kan worden;
24. Het samenwerkingsverband dient de volgende afspraken te hebben vastgelegd:
 - de omvang van een samenwerkingsverband (minimaal 200 fysiotherapeuten);
 - afspraken die leiden tot het verbeteren van de zorg zowel mono- als multidisciplinair;
 - het transparant maken van de kwaliteit van een samenwerkingsverband;
 - het monitoren van de zorg binnen het samenwerkingsverband;
 - het uittrede protocol bij onvoldoende presteren op de verbeterafspraken;
 - de inzet van digitale zorg door het samenwerkingsverband;
 - de mate van kwaliteitsregistratie en aansluiting bij een kwaliteitsregister.

25. Zorgaanbieder biedt en declareert per praktijkadres minimaal één erkende verbijzondering overeenkomstig de betreffende Prestatiebeschrijvingsbeschikking/Tariefsbeschikking. De verbijzondering is aangegeven in VEKTIS. Conform de daartoe aangewezen register (IRF, KFIR of ander door zorgverzekeraar erkend register) zijn de volgende verbijzonderingen erkend; Manueeltherapeut, Kinderfysiotherapeut, Oedeemfysiotherapeut, Bekkenfysiotherapeut, Geriatriefysiotherapeut, Psychosomatische fysiotherapeut, Sportfysiotherapeut, Arbeidsfysiotherapeut, Orofaciaal fysiotherapeut en Oncologiefysiotherapeut.

Oefentherapie profiel Basis aanvullend op Algemeen

16. Elke oefentherapeut die in VEKTIS gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde oefentherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici;
17. De zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld;

Oefentherapie profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

18. Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) is vóór 1 juli 2025 ingeschreven bij het praktijkregister van VvOCM;
19. Zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) voldoen vóór 1 november 2025 aan de voorwaarden van het praktijkregister van VvOCM;
20. Zorgaanbieder beschikt over uitkomsten van een door Menzis erkend klantervaringsonderzoek niet ouder dan 12 maanden en heeft dit verwerkt in zijn continue kwaliteitscyclus;
21. Er bestaat minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie 2024-2025 Oefentherapie tussen Menzis en dezelfde zorgaanbieder (dezelfde inschrijving in het Handelsregister en dezelfde praktijk-AGB-code).

Logopedie profiel Basis aanvullend op Algemeen

16. Elke logopedist die in VEKTIS gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde logopedist in het Kwaliteitsregister Paramedici;
17. De zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Logopedie profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

18. Zorgaanbieder is in het bezit van een geldig Audit-certificaat Menzis Profiel ToP, (vrijwillige) Kwaliteitstoets logopedie;
19. Er bestaat minimaal een tweejarige aaneengesloten contractuele relatie 2024-2025 tussen Menzis en dezelfde zorgaanbieder (dezelfde inschrijving in het Handelsregister en dezelfde praktijk-AGB-code).

Ergotherapie aanvullend op Algemeen

16. Elke ergotherapeut die in VEKTIS gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als Kwaliteitsgeregistreerde ergotherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici;
17. De zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Diëtetiek aanvullend op Algemeen

16. Elke diëtist die in VEKTIS gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als kwaliteitsgeregistreerde diëtist in het Kwaliteitsregister Paramedici;

17. De zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Huidtherapie aanvullend op Algemeen

16. Elke huidtherapeut die in VEKTIS gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als Kwaliteitsgeregistreerde huidtherapeut in het Kwaliteitsregister Paramedici;
17. De zorgaanbieder dient tenminste 4 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Voetzorg aanvullend op Algemeen

16. Elke zorgverlener die in VEKTIS gekoppeld is aan de praktijk of instelling is ingeschreven als Kwaliteitsgeregistreerde aanbieder van voetzorg bij diabetes mellitus in het Kwaliteitsregister Paramedici;
17. Zorgaanbieder en elke podotherapeut in loondienst van de zorgaanbieder is lid van de NVvP;
18. De zorgaanbieder dient tenminste 5 dagdelen geopend te zijn op het praktijkadres van de hoofdlocatie. Een dagdeel (ochtend/middag/avond) is een aaneengesloten periode van minimaal 4 uur. Dit moet ook op de website van de zorgaanbieder staan vermeld.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

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

Fysiotherapie, Profiel Basis

1. Voor Fysiotherapie heeft Menzis beleid met betrekking tot het Behandel-index-cijfer; Menzis gaat ervan uit dat zorgaanbieder die in 2026 een overeenkomst met Menzis heeft per het 2^{de} kwartaal 2025 een Behandel-index-cijfer kan hebben gerealiseerd;
2. De zorgaanbieder spant zich bij het verlenen van zorg in om binnen de Behandel-index-cijfer staffel te blijven en dus onder de 150 en niet lager als 80 (Bijlage 3);
3. De Fysiotherapie verband houdend met de diagnose Claudicatio Intermittens en waarvan de behandeling sinds 01-01-2018 of later start, wordt verleend door de Fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ChronischZorgNet of een ander door Menzis erkend register;
4. De Fysiotherapie verband houdend met de diagnose COPD en waarvan de behandeling sinds 01-01-2023 of later start, wordt verleend door de Fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ChronischZorgNet of een ander door Menzis erkend register;
5. De Fysiotherapie verband houdend met de diagnose ziekte van Parkinson en waarvan de behandeling sinds 01-01-2018 of later start, wordt verleend door de Fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ParkinsonNet;
6. De zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Fysiotherapeutische Verslaglegging (EFV), welke informatiestandaard (huis)arts –fysiotherapeut proof is;
7. De zorgaanbieder is bereid de patiëntendossiers te laten toetsen op het Methodisch Fysiotherapeutisch Handelen, de vigerende Richtlijn Fysiotherapeutische Dossievoering (RFD), en vigerende richtlijnen/evidence statements/gedragsprotocollen van de beroepsvereniging waar de zorgaanbieder bij aangesloten is. Deze toetsing vindt plaats op eerste verzoek van de zorgverzekeraar daartoe;
8. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2026 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd). Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op [Patiëntervaringsmetingen.nl](https://patiëntervaringsmetingen.nl). Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over. Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREM-gegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan VEKTIS, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op [ZorgkaartNederland](https://www.zorgkaartnederland.nl)

van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Profiel ToF (Transparant over Fysiotherapie) aanvullend op profiel Basis

9. De zorgaanbieder spant zich bij het verlenen van zorg in om binnen de Behandel-index-cijfer staffel te blijven en dus onder de 115 en niet lager als 80 (Bijlage 3);
10. De zorgaanbieder spant zich binnen het samenwerkingsverband in 2025 en 2026 een concrete bijdrage te leveren aan de doorontwikkeling van de zorg.

Oefentherapie, Profiel Basis

1. De Oefentherapie verband houdend met de diagnose claudicatio intermittens en waarvan de behandeling sinds 01-01-2018 of later start, wordt verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ChronischZorgNet of een ander door Menzis erkend register;
2. De Oefentherapie verband houdend met de diagnose COPD en waarvan de behandeling sinds 01-01-2023 of later start, wordt verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ChronischZorgNet of een ander door Menzis erkend register;
3. De Oefentherapie verband houdend met de diagnose ziekte van Parkinson en waarvan de behandeling sinds 01-01-2018 of later start, wordt verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ParkinsonNet;
4. De zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Oefentherapeutische Verslaglegging (EOV);
5. De zorgaanbieder is bereid de patiëntendossiers te laten toetsen op het Methodisch Handelen, de richtlijn verslaglegging en vigerende richtlijnen/gedragsprotocollen van de beroepsvereniging. Deze toetsing vindt plaats op eerste verzoek van de zorgverzekeraar daartoe;
6. Samenwerking mono- en/of multidisciplinair is schriftelijk vastgelegd*;
**De zorgaanbieder moet dit aantoonbaar hebben vormgegeven en op inhoud hebben geconcretiseerd. Bijvoorbeeld d.m.v. gestructureerd overleg /gezamenlijke producten /ketenzorg.*
7. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2026 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd). Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op [Patiëntervaringsmetingen.nl](https://patiëntervaringsmetingen.nl). Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over. Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREM-gegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan VEKTIS, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op [ZorgkaartNederland](https://ZorgkaartNederland.nl) van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Oefentherapie Profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

8. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) doet continu mee aan het kwaliteitssysteem aangewezen door de Verzekeraar:

- Het praktijkregister VvOCM.

Logopedie, Profiel Basis

1. De zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Logopedische Verslaglegging (ELV);
2. De zorgaanbieder is bereid de patiëntendossiers te laten toetsen op het Methodisch Logopedisch Handelen, de richtlijn verslaglegging en vigerende richtlijnen/evidence statements/gedragsprotocollen van de beroepsvereniging. Deze toetsing vindt plaats op eerste verzoek van de zorgverzekeraar daartoe;
3. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) neemt jaarlijks deel en meten in 2026 en de daaropvolgende jaren, klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM Paramedische zorg 3.0. (indien er een nieuwe versie volgt, dient die te worden gehanteerd). Ze volgen daarbij de werkinstructies die staan op [Patiëntvervaringsmetingen.nl](https://patiëntvervaringsmetingen.nl). Het advies is dat de PREM Paramedische zorg 3.0 naar alle patiënten wordt gestuurd die voldoen aan de inclusiecriteria. Om op een betrouwbare wijze praktijken met elkaar te kunnen vergelijken is reactie van een representatieve groep patiënten nodig van voldoende omvang. De werkinstructie geeft hier meer informatie over. Het is belangrijk dat het meetbureau onafhankelijk is en in het bezit is van een geldig ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en een ISO 9001 en/of ISO 20252 certificaat met onderzoek en dataverzameling in de scope, zodat de privacy van de verzekerden aantoonbaar wordt gewaarborgd. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker die zorgt voor de benchmarkrapportage via Zorgprisma en voor rapportages op praktijk-niveau. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) geeft het meetbureau toestemming om de PREM-gegevens van klanten aan te leveren bij de landelijke verwerker, die de voor casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau oplevert aan VEKTIS, die in opdracht van ZN de resultaten via Zorgprisma ter beschikking stelt aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. U ontvangt een rapportage over de scores van uw praktijk ten opzichte van andere praktijken. De zorgaanbieder (met al zijn medewerkers) gaat tevens akkoord met een eventuele publicatie op [ZorgkaartNederland](https://zorgkaartnederland.nl) van de Patiëntenfederatie Nederland, indien de verzekerde daarvoor toestemming heeft gegeven, en zorgt ervoor dat de PREM-gegevens daartoe door het meetbureau worden aangeleverd.

Logopedie Profiel ToP (Transparant over Praktijkvoering) aanvullend op profiel Basis

4. Samenwerking mono- en/of multidisciplinair is schriftelijk vastgelegd*;
**De zorgaanbieder moet dit aantoonbaar hebben vormgegeven en op inhoud hebben geconcretiseerd. Bijvoorbeeld d.m.v. gestructureerd overleg /gezamenlijke producten/ketenzorg.*

Ergotherapie

1. De zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Ergotherapeutische Verslaglegging (EEV);

Diëtetiek

1. De zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Verslaglegging Diëtetiek (EVD);

Huidtherapie

1. De zorgaanbieder verplicht zich tot het gebruik van Elektronische Verslaglegging Huidtherapie (EVH);

Voetzorg

1. De zorgaanbieder maakt gebruik van VECOZO;
2. Zorgverlenende medische pedicures (via het onderaannemerschap) zijn als zodanig geregistreerd in:
 - het Kwaliteitsregister van ProCert of
 - Kabiz van de NMMV of
 - het RPY van Stipezo als medisch pedicure of paramedisch chiropodist.

Bijlage 3. Fysiotherapie: behandelindex (landelijk)

Deze behandelindex geeft u en ons meer informatie over de praktijkvoering en het vormt onder andere de basis om met elkaar over doelmatigheid in gesprek te gaan. De behandelindex wordt op landelijk niveau berekend ([VEKTIS - spiegelinformatie](#)).

In de overeenkomsten is de behandelindex als indexcijfer onderdeel van de inkooppeisen binnen de profielen, zonder dat dit direct als afrekeninstrument wordt gehanteerd. Dit houdt in dat we van u als zorgaanbieder een inspanningsverplichting verwachten om binnen bepaalde grenswaarden van de indexcijfer-staffel te blijven. U wordt dus niet direct afgerekend op het resultaat van het indexcijfer.

Behandeljaar 2024/2025	
Profiel ToF	Profiel Basis
Gerealiseerde behandelindex Q1 t/m Q4 ≥ 20 en ≤ 115	Gerealiseerde behandelindex Q1 t/m Q4 ≥ 80 en ≤ 150
Geen beheersmodel	Mogelijke selectie Beheersmodel (BI ≥ 120)
Aantal in 2024/2025 behandelde Menzis-verzekerden ≥ 1	
Minimum- en uitvoeringseisen Bijlage 1 en 2 Zorginkoopbeleid Paramedische Zorg	

Verbetertraject

Alle zorgaanbieders die een substantiële afwijking op de BI (hoger dan 150) hebben, vragen we een toelichting te geven op de hoogte van de behandelindex en, indien relevant, een verbetertraject op te starten. Dit verbetertraject duurt minimaal zes maanden en maximaal negen maanden, en moet positief worden afgesloten om het contract ongewijzigd te kunnen voortzetten.

Bijlage 4. Minimum- en uitvoeringseisen bij de GLI voor volwassenen

Minimumeisen aanvullend op Algemeen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder (de RSV dan wel individuele GLI-aanbieders) op het moment van het indienen van de vragenlijst moet voldoen en gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. De Algemene minimumeisen (1-15) zijn ook van toepassing op de GLI voor volwassenen.

16. Indien de GLI-zorgaanbieder een RSV is:

- Bestaat dit samenwerkingsverband uit samenwerking tussen eerstelijns zorgverleners zoals paramedici en/of leefstijlcoaches en/of huisartsen;
- Werken de aangesloten zorgverleners lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samen;
- Heeft het een mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners bij de GLI waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt;
- Sluit zij overeenkomsten met uitvoerende gekwalificeerde zorgverleners (zie punt 18) afhankelijk van het GLI-programma dat wordt uitgevoerd, waarbij het RSV te allen tijde eindverantwoordelijk is.

17. Indien de GLI-zorgaanbieder een individuele zorgaanbieder is die een contract met Menzis aangaat, moet worden voldaan aan de eisen zoals beschreven bij punt 18;

18. De GLI-zorgaanbieder laat de zorg verlenen door een uitvoerende zorgverlener die voldoet aan de eisen zoals hieronder beschreven:

- Heeft een HBO-opleiding afgerond;
- En is als leefstijlcoach ingeschreven in het BLCN-kwaliteitsregister;
- En/of is een diëtist of fysio/oefentherapeut met een aantekening leefstijlcoach in het betreffende kwaliteitsregister;
- En heeft een reguliere overeenkomst met Menzis ten aanzien van fysio- en/of oefentherapie en/of diëtetiek indien de zorgaanbieder ook fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist is;
- En heeft een geldige licentie voor de uitvoering van het betreffende GLI-programma;
- En 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.

Uitvoeringseisen

Uitvoeringseisen zijn eisen waaraan een zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst moet voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de GLI-overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten, zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De GLI-zorgaanbieder levert GLI- programma declaraties aan bij Menzis via de geldende Paramedische VEKTIS standaard;
2. De GLI-zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij/zij:
 - Een GLI-programma aanbiedt dat door het RIVM en Zorgverzekeraars Nederland is aangewezen als be-
wezen effectief GLI-programma, en;
 - Regelmatig zorginhoudelijk afstemt en terugkoppelt naar de huisarts;
 - Contacten onderhoudt en samenwerkt met de ketenpartners die betrokken zijn bij de ketenaanpak GLI. Dit
betekent dat zij samenwerken met onder andere 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;

- Bezoekadressen waar de GLI-programma's worden aangeboden goed registreert in VEKTIS, zodat inzichtelijk wordt wat de landelijk dekkinggraad is en waar verzekerden van Menzis terecht kunnen. Deze informatie wordt automatisch via de Zorgvinder opgehaald uit VEKTIS. Op verzoek van Menzis dient de GLI-zorgaanbieder een overzicht aan Menzis te overhandigen waarin staat op welke postcode(s) van bezoekadressen de GLI-programma's worden aangeboden;

3. De GLI-zorgaanbieder werkt samen:

- De zorgaanbieder draagt zorg voor samenwerkingsafspraken binnen haar gemeente of regio zodat het aanbod aansluit op zowel het medische (voor o.a. hormonale en genetische factoren) als sociale domein (welzijn zoals eenzaamheid of andere mentale problemen, sociale wijkteams, schuldhulpverlening en beweging en sportaanbod). Zie hiervoor de [handreiking van VWS 2023](#). In 2027 wil Menzis deze samenwerkingsafspraken als minimum eis in haar GLI beleid gaan opnemen;
- In de gemeenten waar Menzis een Garantpolis en een overeenkomst in het kader van het preventiefundament gemeenten heeft afgesloten, sluit de zorgaanbieder aan bij de regionale/lokale ketenaanpak GLI voor volwassenen preventie coalitie. Binnen deze lokale preventie coalitie wordt al aan de bovenstaande afspraken voldaan.

4. Indien de GLI-zorgaanbieder een RSV betreft dienen zij aan de volgende uitvoeringseisen te voldoen:

- De RSV maakt inzichtelijk hoe zij vorm heeft gegeven aan verbetering ten aanzien van de kwaliteit, bijvoorbeeld door een deelnamelijst van intervisiebijeenkomsten;
- De RSV maakt inzichtelijk hoe zij samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met de desbetreffende ketenpartners in zowel sociale als medische domein, bijvoorbeeld door een document aan te leveren waar deze samenwerkingsafspraken op papier staan;
- De RSV moet zorgen dat de GLI-uitvoerders de gegevens van hun deelnemers aan een GLI-programma – mits die daar toestemming voor gegeven hebben – invoeren in het GLI-register van het RIVM;
- De RSV moet periodiek een overzicht van de onderaannemers met betreffende postcodes van de bezoekadressen in VEKTIS registreren, zodat Menzis haar verzekerden goed kan informeren waar de GLI wordt aangeboden en hoe het met de landelijke dekkinggraad gesteld is.

Bijlage 5. Minimum- en uitvoeringseisen VBI

Minimumeisen aanvullend op Algemeen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het aanvragen van de overeenkomst en gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. De Algemene minimumeisen (1-15) zijn ook van toepassing op de VBI.

16. Indien de zorgaanbieder (hoofdaannemer) een RSV is:
 - Bestaat dit samenwerkingsverband uit samenwerking tussen eerstelijns zorgverleners zoals paramedici en/of leefstijlcoaches en/of huisartsen;
 - Werken de aangesloten zorgaanbieders lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samen;
 - Heeft het een mandaat van de aangesloten en betrokken zorgaanbieders bij de VBI waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt;
 - Sluit zij overeenkomsten met uitvoerende gekwalificeerde zorgaanbieders (onderaannemers) die voldoen aan de eisen vanaf punt 1-20, waarbij het RSV te allen tijde eindverantwoordelijk is.
17. Indien de zorgaanbieder een individuele zorgaanbieder is die een contract met Menzis aangaat voor de VBI, moet worden voldaan aan de eisen zoals beschreven vanaf 1-15 en 18-20;
18. De zorgaanbieder heeft een reguliere overeenkomst met Menzis t.a.v. fysio- en/of oefentherapie en blijft gedurende deze overeenkomst voldoen aan de minimum- en uitvoeringseisen die daarin staan vermeld;
19. De Zorgaanbieder beschikt over een geldige Otago of In Balans licentie. Indien er een landelijk register komt waarin de zorgaanbieders te herkennen zijn als gecertificeerde Otago of In Balans zorgaanbieder, dan dient de zorgaanbieder die de zorg verleent hierin geregistreerd te staan;
20. De Zorgaanbieder toont aan dat zij onderdeel is van het lokale en/of regionale netwerk voor de ketenaanpak valpreventie. Bijvoorbeeld door een samenwerkingsovereenkomst of intentieverklaring of een deelnamelijst of notulen van de werkgroep/werkagenda ketenaanpak valpreventie.

Uitvoeringseisen

Uitvoeringseisen zijn eisen waaraan een zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst moet voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de VBI-overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten, zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De zorgaanbieder kent de sociale kaart van de lokale ketenaanpak valpreventie en verwijst door naar de verschillende partners in de keten;
2. De Zorgaanbieder draagt - waar nodig - zorg voor afstemming met huisartsen, koppelt resultaten terug;
3. De zorgaanbieder draagt zorg voor de monitoring zoals afgesproken in de regionale en/of lokale ketenaanpak;
4. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van kwaliteit en borgt dit zodra er een landelijk RIVM register voor VBI is door data te delen;
5. Indien de zorgaanbieder een RSV betreft wordt voldaan aan de bovenstaande eisen of draagt er zorg voor dat de onderaannemers daaraan voldoen. Verder zijn de volgende eisen van toepassing voor een RSV:
 - De RSV maakt inzichtelijk hoe zij vorm heeft gegeven aan verbetering ten aanzien van de kwaliteit, bijvoorbeeld door een deelnamelijst van intervisiebijeenkomsten;
 - De RSV maakt inzichtelijk hoe zij samenwerkingsafspraken heeft gemaakt met de desbetreffende ketenpartners en bijdraagt aan een effectieve valpreventie ketenaanpak in zowel sociale als medische domein;

- De RSV moet periodiek een overzicht van de onderaannemers met betreffende postcodes van de bezoekadressen in VEKTIS registreren, zodat Menzis haar verzekerden goed kan informeren waar de VBI wordt aangeboden en hoe het met de landelijke dekkinggraad is gesteld.