



Zorginkoopbeleid 2025

Geboortezorg

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	4
Samenwerking is cruciaal	4
Aandacht voor duurzaamheid	4
In gesprek	4
Wijzigingen in 2025	5
Wat willen we bereiken?	5
Toekomst kraamzorg	5
Verloskundige samenwerkingsverbanden	6
Kansrijke Start	6
Centering Zwangerschap	6
Kraamzorg op maat	6
Zorgverschuivingen	7
Digitalisering keurmerk	7
Duurzaamheid	7
Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)	7
Zorginkoopbeleid 2025	8
Wat koopt Menzis in?	8
Verloskunde	8
Zorggroepen en individuele praktijken	8
Toeslag verminderde bereikbaarheid	8
Preconceptie	8
Echoscopie	8
Geboortecentra	8
Integrale geboortezorgorganisaties	9
Kraamzorg	9
Capaciteit kraamzorg	9
Rol van het KSV	9
Minimaal te leveren aantal uren	9
Digitalisering kraamzorg	9
Werken met zzp'ers	9
Wijzigingen in de overeenkomsten kraamzorg	10
Bij wie koopt Menzis in?	11

Inkoopeisen	11
Inkoopproces	11
Planning van de zorginkoop	11
Nieuwe zorgaanbieders	12
Inspraak verzekerden	12
Coöperatie Menzis	12
Bijlage 1. Minimumeisen	14
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	15
Eerstelijns verloskunde en echoscopie	15
Eerstelijns geboortecentrum	16
Kraamzorg bemiddelingsplatform zzp'ers	16
Kraamzorg overeenkomst	17
Integrale Geboortezorg Organisaties	18

Voorwoord

Voor u ligt het zorginkoopbeleid 2025 van Coöperatie Menzis. Met onze zorginkoop dragen we bij aan een aantrekkelijke zorgverzekering met een scherpe premie voor onze leden en aan duurzaam toegankelijke zorg en gezondheid voor al onze leden en de inwoners van onze regio's. Om dit te bereiken zijn er fundamentele veranderingen in de zorg nodig. Dat noemen wij zorgtransformatie: de duurzame verandering die nodig is om passende zorg écht te realiseren.

De komende jaren staat bij Menzis zorgtransformatie centraal. Zo nemen we met andere zorgverzekeraars een voortrekkersrol bij een aantal [versnellingsinitiatieven](#), bijvoorbeeld voor proactieve Zorgplanning (PZP) en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden voor het opschalen van bekende goede initiatieven. Zoals de door het Zorginstituut geïdentificeerde [Passende Zorgpraktijken](#).

Samenwerking is cruciaal

Zorgtransformatie vraagt om nauwe samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten, andere organisaties in het sociaal domein en zorgverzekeraars. Dit doen we vooral in onze regio's: Groningen, Twente, Achterhoek, Rivierland, Arnhem en Gelderse Vallei. Hiermee beogen we (duurdere en/of zwaardere) zorg te voorkomen, de gezondheid van inwoners te verbeteren, gezondheidsverschillen terug te dringen en zelfredzaamheid en eigen regie te vergroten. De in 2023 [opgestelde regioplannen](#) zijn daarin leidend.

We willen dat steeds meer zorg dicht bij de patiënt en in de thuissituatie plaatsvindt. Daarvoor is een goed georganiseerde en toegankelijke eerstelijns nodig. We investeren daarom in toegankelijke huisartsenzorg en wijkverpleging. Onder andere met het stimuleren van de inzet van digitale zorg, taakherschikking/delegatie en tijdelijke financiële ondersteuning voor de toekomstbestendigheid van basishuisartsenzorg. En met slimme arbeidsbesparende oplossingen en meer samenwerking met en tussen zorgaanbieders in de gehele eerstelijns.

Aandacht voor duurzaamheid

De zorgsector draagt aanzienlijk bij aan de CO₂-uitstoot, grondstofverbruik en afvalproductie in Nederland. Menzis wil een bijdrage leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. We hebben dan ook de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend en samen met de andere zorgverzekeraars integreren we de ambities en afspraken uit de Green Deal in ons zorginkoopbeleid en afspraken met zorgaanbieders.

In gesprek

Zoals ik in dit voorwoord al schrijf: samenwerking is essentieel om passende, duurzaam toegankelijke en betaalbare zorg te realiseren. We gaan graag met u het gesprek aan over de genoemde punten of andere gezamenlijke vraagstukken.

Koen Jansen

Directeur Zorg & Gezondheid

Wijzigingen in 2025

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

Onderwerp	Wijziging
Inkoop kraamzorg	Overeenkomsten grote aanbieders kraamzorg op basis van individuele afspraken
	3 profielen voor overeenkomsten reguliere kraamzorgaanbieders
	Gedifferentieerde tarieven voor tenminste de eerste 24 uur kraamzorg
	Zorgaanbieders garanderen elke verzekerde tenminste 24 uur kraamzorg
Digitalisering kraamzorg	Digitale voorlichting en instructie is uitvoeringseis voor alle kraamzorgaanbieders
	Beeldbellen werkelijke contacttijd wordt gedeclareerd. Maximaal 2 uur per verzorging
Persoonlijke AGB-code voor zzp'ers	Alle door kraamzorgaanbieders ingezette zzp'ers hebben uiterlijk 31 december 2025 een persoonlijke AGB-code

Wat willen we bereiken?

Goede, toegankelijke en passende geboortezorg is essentieel voor alle bij Menzis verzekerde vrouwen, die zwanger zijn of zwanger willen worden. Hoewel de geboortezorg bekend staat om haar kwalitatieve benadering, waarbij er aandacht is voor de wens van zwangere vrouwen, kampt ze momenteel met een toenemend capaciteitsprobleem. Dit heeft een directe en grotere impact dan bij andere zorgsoorten, gezien het niet-uitstelbare karakter van geboortezorg. Wij signaleren dat de krapte op de arbeidsmarkt nu in de hele geboortezorgketen voelbaar is, niet alleen in de kraamzorg. Om de toegankelijkheid van geboortezorg te waarborgen en de arbeidsmarktuitdaging aan te pakken, is inzet van alle partijen in de geboortezorgketen vereist.

In 2025 gaan we door met het tweesporenbeleid, waarbij we zorgverschuiving en innovatie zowel via integrale bekostiging als via verschuivingen binnen de monodisciplinaire bekostiging ondersteunen.

Toekomst kraamzorg

Kraamzorg, zoals wij dat in Nederland hebben, waarbij vrouwen tijdens hun kraambed ondersteuning krijgen van een kraamverzorgende, is uniek in de wereld¹. Kraamzorg is een essentiële schakel in de geboortezorgketen. Door kraamzorg in Nederland zijn er minder en kortere klinische opnames en is de inzet van verloskundigen per 1.000 geboortes lager dan in de meeste andere Europese landen. Vanuit kwaliteits- en kostenoverwegingen is het belangrijk om kraamzorg te behouden. De capaciteit van kraamzorg is echter beperkt en daarom moeten er zorgvuldige keuzes worden gemaakt om maatwerk te leveren.

¹ <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2023/oct/25/a-home-help-for-eight-days-after-giving-birth-why-dutch-maternity-care-is-the-envy-of-the-world>

Om met afnemende capaciteit goede kraamzorg te kunnen blijven leveren, is het nodig dat er gemiddeld minder fysieke uren ingezet worden, bijvoorbeeld door inzet van digitale zorg. Al eerder hebben we aangegeven open te staan voor andere bekostigingsvormen dan een tarief per uur. Met een vorm van profielbekostiging ontstaat er meer ruimte voor kraamzorg op maat en meer mogelijkheden voor vernieuwingen in het kraamzorgaanbod.

Samen met andere zorgverzekeraars formuleren wij in ZN-verband een gezamenlijke visie om de kraamzorg ook voor de langere termijn toekomstbestendig te maken.

Verloskundige samenwerkingsverbanden

Geboortezorg is per definitie ketenzorg en vraagt om afstemming en coördinatie in het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV). Deze afstemming en coördinatie is in veel VSV's een onderwerp van gesprek omdat hiervoor de bekostiging niet toereikend is. Vanaf 2024 komt daarvoor ruimte via de ZonMw subsidie voor versterking van VSV's. We verwachten dat VSV's zich daarmee verder kunnen ontwikkelen tot sterke netwerkorganisaties en als gesprekspartner voor zorgverzekeraars.

VSV's in onze regio's die plannen hebben voor zorgverschuiving kunnen zich bij ons melden. We willen actief meedenken en waar nodig meewerken aan aanpassing in de bekostiging als er meerwaarde is voor de klant (kwaliteit en toegankelijkheid). In andere regio's zijn we bereid om goede voorbeelden te volgen.

Kansrijke Start

De geboortezorg uitkomsten worden in sterke mate bepaald door sociale- en leefstijlfactoren. Kinderen die in de eerste 1.000 dagen blootstaan aan risicofactoren beginnen hun leven met een achterstand. Vanuit Menzis hebben we ons vanaf de start verbonden aan de doelstellingen van Kansrijke Start en werken we in onze regio's met gemeenten samen aan de lokale en regionale invulling van Kansrijke Start.

De eerstelijnsverloskundige is bij uitstek de zorgverlener die sociale risicofactoren kan signaleren en benoemen. We willen naar een situatie waarbij er in alle gemeenten goede afspraken zijn over de toeleiding en de aanpak van gesignaleerde sociale risico's bij zwangere vrouwen in een kwetsbare positie. We pleiten voor aanvullende afspraken over de rol van de coördinerend zorgverlener bij zwangere vrouwen in een kwetsbare positie. De eerstelijnsverloskundige zou die rol als eerste aanspreekpunt en vertrouwenspersoon goed kunnen invullen.

Centering Zwangerschap

In Centering Zwangerschap zien we een belangrijke ontwikkeling om de begeleiding en zorg voor zwangere vrouwen te verbeteren. We zijn in 2022 begonnen met een stimuleringsregeling voor Centering Zwangerschap. Ons doel is dat alle zwangere vrouwen kunnen kiezen voor groepsbegeleiding of individuele begeleiding. Vanaf 2023 kopen we Centering Zwangerschap in via de toeslag interactieve prenatale groepsbegeleiding (IPG) [Centering Zwangerschap](#).

Kraamzorg op maat

De kraamzorgperiode is per 2023 uitgebreid tot maximaal zes weken. Hiermee anticiperen we op de ontwikkeling van meer maatwerk in de kraamzorg. De uitbreiding naar zes weken wordt nu nog beperkt door de kaders van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (LIP). We denken dat het in kwetsbare situaties zinvol kan zijn om de ondersteuning van de kraamzorg over een langere periode in te zetten.

Zorgverschuivingen

Veel VSV's zijn bezig om de zorg anders te organiseren en daarmee de kwaliteit te verbeteren en capaciteit op andere wijze in te zetten. Met goede samenwerking is zorg vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn goed mogelijk, zodat vrouwen onder behandeling bij hun eigen verloskundige dichtbij huis blijven. Een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden vereist soms een aanpassing van de geldstromen binnen de keten. Het aantal voorstellen voor dit soort verschuivingen vanuit VSV's ligt lager dan we hadden verwacht. We gaan er vanuit dat VSV's de ZonMw subsidie² gaan gebruiken om zorgpaden verder te ontwikkelen en zorgverschuivingen te realiseren.

De financiële effecten van zorgverschuivingen (geld volgt zorg) zijn bij integrale bekostiging (IGO's) onderling op te lossen. Bij monodisciplinaire bekostiging vereist het 'geld volgt zorg'-principe meestal overleg met de zorgverzekeraars.

Digitalisering keurmerk

Partijen in de geboortezorg werken momenteel aan het ontwikkelen van een keurmerk voor ICT-systemen: project XIS. Het doel van het project is om te komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen binnen de geboortezorg en te vertalen naar een herkenbaar keurmerk. Hiermee weten zorgverleners dat het zorgsysteem op correcte wijze medische informatie uitwisselt en kan aansluiten op de landelijke basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling. Wij vinden deze ontwikkeling van groot belang. Hiermee borgen we een goede en efficiënte samenwerking binnen de keten. Daarom vestigen we graag de aandacht op deze ontwikkeling en zullen we hierover verder communiceren zodra dit keurmerk geïntroduceerd wordt.

Duurzaamheid

Zowel wij als de andere zorgverzekeraars vinden het van groot belang om met de zorginkoop een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom hebben zorgverzekeraars een gezamenlijk inkoopbeleid voor de verduurzaming van de zorg opgesteld op basis van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).³

Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD, die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor de impact in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) over het verzekeringsjaar 2025 te rapporteren conform de CSRD-vereisten. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die wij van hen nodig hebben in het kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ 3.0 partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt, maar hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door ons worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

² <https://www.zonmw.nl/nl/programma/versterking-verloskundige-samenwerkingsverbanden>

³ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\)](#)

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op het versnellen van de verduurzaming van de zorgsector verwachten we van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat u zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ 3.0;
- duurzaamheid verankert in uw strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval u verplicht bent een jaarverslag te maken, maar niet CSRD-plichtig bent, in het jaarverslag ook rapporteert over de duurzaamheidsprestaties van uw organisatie;
- conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan heeft opgesteld gericht op het terugdringen van de CO₂-emissie van vervoersbewegingen van medewerkers. Dit geldt alleen voor zorgaanbieders met meer dan 100 fte⁴.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door het verspreiden van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

Wat koopt Menzis in?

Verloskunde

Zorggroepen en individuele praktijken

Verloskundige praktijken, die gezamenlijk een overeenkomst willen als zorggroep, kunnen dat melden via het [contactformulier](#) of aangeven in de vragenlijst. De voorwaarden en de uitvoeringseisen voor zorggroepen zijn in de basis gelijk aan die voor individuele praktijken.

Toeslag verminderde bereikbaarheid

Voor 2025 zullen we de toeslag toekennen net zoals in 2024. We gaan de NZa verzoeken om de uitwerking van de toeslag verminderde bereikbaarheid te specificeren in het kostenonderzoek Verloskunde. We zijn van mening dat de toeslag in de huidige opzet een te zwaar en te lang financieel gewicht toekent aan de sluiting van een ziekenhuis en de mate waarin daarbij extra achterwacht nodig is.

Preconceptie

De aangekondigde wijzigingen in de NZa Beleidsregel voor de prestaties over het preconceptieconsult en het plaatsen van een spiraaltje nemen we integraal over.

Echoscopie

We volgen met belangstelling de experimenten voor het invoeren van een abonnementstarief voor de echoscopie. Voor 2025 vergoeden we de echoscopie conform de reguliere prestatiecodes.

Geboortecentra

We hebben in 2023 de eisen voor geboortecentra aangepast. Onze eisen zijn daarmee ruimer dan zoals die nu nog zijn opgenomen in de huidige Zorgstandaard.

⁴ [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit](#); [MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)

Integrale geboortezorgorganisaties

De overeenkomsten en de grondslagen voor de tarieven met de Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) zijn in 2023 aangepast op de nieuwe beleidsregel. In 2024 kunnen we daar de balans voor opmaken, waar nodig bijstellen en gaan we over naar meerjarige overeenkomsten voor de IGO's.

Kraamzorg

Capaciteit kraamzorg

In de kraamzorg zijn de problemen in de personele capaciteit dusdanig dat de zorgplicht in het geding komt. Naast een capaciteitsprobleem staat de branche er financieel niet goed voor. De NZa tarieven komen waarschijnlijk niet overeen met de kostenopbouw in de branche. In 2023 en 2024 zijn er afspraken gemaakt over een generieke toeslag, uitbreiding van de opleidingsmogelijkheden en een regionale verdeling van de beschikbare capaciteit, zodat alle kraamvrouwen verzekerd zijn van kraamzorg. In de loop van 2025 verwachten we de uitkomst van het NZa kostenonderzoek. Dit onderzoek is de grondslag voor de NZa tarieven 2026. We gaan de uitkomst van het NZa kostenonderzoek gebruiken om de tarieven 2026 terug te rekenen naar 2025 en de toeslagen in het lopende jaar 2025 daar op aan te passen, zodat de tarieven plus toeslagen aansluiten op het niveau van de nieuwe NZa tarieven.

Rol van het KSV

Het kraamzorgsamenwerkingsverband (KSV) is een samenwerking tussen alle kraamzorgaanbieders in een regio. We verwachten dat kraamzorgaanbieders bij capaciteitsproblemen onderling tot afstemming komen over een zodanige verdeling van de capaciteit dat alle vrouwen verzekerd zijn van de minimale zorg. Ook van bemiddelingsbureaus verwachten we dat zij hun afspraken met de via hen ingezette zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) zodanig inrichten dat ook de zzp'ers meewerken aan een evenredige verdeling van de uren in regio's waar een capaciteitsprobleem is.

Minimaal te leveren aantal uren

Er geldt voor alle zorgaanbieders dat zij elke Menzis verzekerde, die zich aanmeldt, inschrijft. De zorgaanbieder garandeert een minimaal aantal te leveren uren van 24. Indien er geen capaciteitsproblemen zijn in de regio kunnen er meer uren worden geleverd tot maximaal de geïndiceerde uren, conform het geldende indicatieprotocol (LIP, KLIM of anders met Menzis overeengekomen indicatieafspraken). Bij capaciteitsproblemen is afstemming in het regionale KSV leidend. Bij zorgaanbieders die zich onttrekken aan de regionale KSV afspraken en niet meewerken aan een evenredige verdeling van de beschikbare capaciteit worden de toegekende toeslagen teruggevorderd.

Digitalisering kraamzorg

De mogelijkheid om de digitale middelen in te zetten voor voorlichting en instructie, en daarmee te besparen op de schaarse fysieke inzet, wordt nog onvoldoend benut. We vinden dat het aanbieden van digitale voorlichting en instructie een vast onderdeel moet zijn van hybride kraamzorg. We stellen vanaf 2025 een digitaal aanbod voor als uitvoeringseis voor alle kraamzorgaanbieders. Aanbieders die hier niet aan voldoen, komen niet in aanmerking voor een overeenkomst. Het gebruik van beeldbellen in de kraamzorg biedt extra ondersteuning. We zien dat sommige zorgaanbieders daarin een standaardtijd declareren in plaats van de werkelijke contacttijd en dat is niet geoorloofd.

Werken met zzp'ers

In de kraamzorg werken veel kraamverzorgenden als zzp'er. Ze worden ingezet in de flexibele schil van zorgaanbieders. De zzp'er werkt dan als onderaannemer van de kraamzorgaanbieder. De kraamzorgaanbieder dient als hoofdaannemer te waarborgen dat de zorg verleend door de zzp'er voldoet aan alle overeengekomen eisen. Dat geldt ook voor zorgaanbieders die uitsluitend met zzp'ers werken.

Er is veel onduidelijkheid en onvrede in de kraamzorgbranche over de inzet van zzp'ers via een bemiddelingsplatform. Deze organisaties en de via hen ingezette zzp'ers zijn bij capaciteitsproblemen lastig te binden aan de gezamenlijke afspraken die KSV's maken over de verdeling van de zorg bij krapte. We zullen in 2025, net als in

voorgaande jaren, deze bemiddelingsplatforms een overeenkomst aanbieden met aangepaste uitvoeringseisen en een aangepast tarief. Menzis overweegt de mogelijkheid om bij deze aanbieders het maximaal aantal te leveren uren per verzekerde te limiteren zodat zij daarmee ook gehouden worden aan de brancheafspraken over de verdeling van de schaarse capaciteit. Voor 2026 onderzoeken we de mogelijkheid om deze bemiddelingsplatforms geen overeenkomst meer aan te bieden.

Vanaf 2026 willen we dat alle kraamverzorgenden die werkzaam zijn als zzp'er een persoonlijke AGB-code hebben. We nemen daarom in dit inkoopbeleid op dat alle ingezette zzp'ers per 31 december 2025 een persoonlijke AGB-code hebben. Een variant is dat zzp'ers zich verenigen in een coöperatief verband. Als de coöperatie voldoet aan alle eisen (waaronder ook opleiden van nieuwe kraamverzorgenden) en kan waarborgen dat ook de aangesloten leden daaraan voldoen, dan kan een coöperatie in aanmerking komen voor een overeenkomst.

Wijzigingen in de overeenkomsten kraamzorg

Onder voorbehoud van de afspraken, zoals die landelijk worden afgesloten in het convenant tussen de zorgverzekeraars en BO Geboortezorg, zijn we van plan een aantal wijzigingen door te voeren in de overeenkomsten voor kraamzorg.

Voor de grote kraamzorgaanbieders met bij ons een omzet van meer dan 3 miljoen euro per jaar bieden we vanaf 2025 geen standaardovereenkomsten meer aan, maar sluiten we overeenkomsten af op basis van individuele afspraken. Ze worden door ons uitgenodigd voor een inkoopgesprek. Voor kraamzorgaanbieders die meer dan dertig procent van hun zorg verlenen door de inzet van zzp'ers bieden we een overeenkomst kraamzorg via zzp'ers aan.

Voor de overige kraamzorgaanbieders hanteren we drie profielen met standaardovereenkomsten, elk met een eigen tariefstelling. Kraamzorgaanbieders worden ingedeeld in profielen op basis van hun bijdrage in het oppakken van regionale capaciteitsproblemen. Zorgaanbieders die aantoonbaar hebben bijgedragen aan de spreiding van het aantal beschikbare uren in regio's in perioden met capaciteitsproblemen komen in aanmerking voor een hoger tarief. De indeling stellen we vast op basis van de declaratiegegevens per regio over de voorgaande 12 maanden.

We bieden de overeenkomsten voor kraamzorg aan via het VECOZO-portaal.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopseisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2025, gelden dezelfde minimumeisen en uitvoeringseisen. In de bijlagen hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan de minimumeisen en uitvoeringseisen betekent dat wij in 2025 geen overeenkomst met u aangaan.

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.

Inkoopproces

De kraamzorgaanbieders met een totaal bij Menzis te declareren bedrag van € 3.000.000 op basis van de prognose voor Q2 2024 nodigen we uit voor een inkoopgesprek. Voor de IGO's geldt dat het inkoopproces start met het indienen van een offerte door de zorgaanbieder. Voor alle overige zorgaanbieders geldt dat het gehele contracteerproces verloopt via VECOZO.

Planning van de zorginkoop

Vanaf 12 november 2024 maken wij op onze Zorgvinder bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2025. Deze Zorgvinder 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 1 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 2025 ziet er als volgt uit:

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid 2025	Menzis	http://www.menzis.nl/zorgaanbieders en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 1 juli 2024	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Contactformulier
Uiterlijk 1 oktober 2024	Aanbieden digitale vragenlijst voor verloskunde, kraamzorg en geboortecentra	Menzis	VECOZO
Uiterlijk 1 oktober 2024	Verzenden overeenkomst	Menzis	VECOZO

Uiterlijk 1 november 2024	Overeenkomst ondertekend re- tour ontvangen door Menzis	Zorgaanbieder	VECOZO
---------------------------	--	---------------	--------

Vanaf 12 november 2024	Publicatie gecontracteerd zorg- aanbod op Zorgvinder	Menzis	Website Menzis
------------------------	---	--------	----------------

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders voor alle zorgsoorten kunnen zich gedurende het hele jaar aanmelden via [het contactformulier](#).

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](#). Door gebruik te maken van het contactformulier wordt uw vraag geregistreerd, en wordt er zorgvuldig op toegezien dat deze tijdig wordt beantwoord. Op deze manier voorkomen we dat uw vraag onnodig lang onbeantwoord blijft.

Inspraak verzekerden

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 verzekerdeninvloed zorgverzekeringswet. Zo bespreken we met onze Ledenraad relevante thema's rond ons zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2025 hebben we het gehad over de herijkte zorginkoopstrategie, het versterken van de eerstelijns en gegevensuitwisseling in de zorg. U kunt het uitgebreide verslag hiervan vinden op onze [website](#).

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 Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa.



Bijlage 1 & 2

Bijlage 1. Minimumeisen

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

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 2025.
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.
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 2025 afgesloten.
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
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 niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
12. De zorgaanbieder heeft niet blijkegeven 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.

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 ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

Eerstelijns verloskunde en echoscopie

Uitvoeringseisen	Relevantie	Meetbaarheid
De verloskundige/ zorgaanbieder en elke verloskundige in loondienst van of waarnemend voor de zorgaanbieder is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Verloskundigen.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle register
De verloskundige/ zorgaanbieder heeft een samenwerkings-overeenkomst met andere verloskundige(n)/ zorgaanbieder(s) als het gaat om continuïteit van zorg. Hieronder valt o.a. een maatschapsverband of schriftelijke samenwerkingsafspraken. De afspraken omvatten minimaal 4 verloskundigen in hetzelfde werkgebied die elkaar kunnen waarnemen.	Continuïteit van zorg	Controle op schriftelijke afspraken
Lidmaatschap van minimaal één verloskundig samenwerkingsverband (VSV) op praktijkniveau. De verloskundige/zorgaanbieder werkt volgens de binnen het verloskundig samenwerkingsverband afgesproken zorgpaden.	Continuïteit van zorg binnen de geboortezorgketen	Controle op lidmaatschap VSV
De verloskundige/ zorgaanbieder werkt actief en aantoonbaar mee aan kwaliteitsverbetering zowel op praktijkniveau als binnen het VSV.	Kwaliteit van de geboortezorgketen	Kwaliteitsjaarplan en -verslag
De verloskundige/ zorgaanbieder werkt aantoonbaar mee aan afspraken die op praktijk- of VSV-niveau zijn gemaakt met gemeenten in het kader van Kansrijke Start of vergelijkbare programma's voor kwetsbare zwangeren.	Aanpak sociale kwetsbaarheid	Opvraag activiteiten Kansrijke Start
Voor de verrichting uitwendige versie: de verloskundige is ingeschreven in het betreffende register van de KNOV.	Kwaliteit van zorg	Controle register
Voor de verrichting aanbrengen of verwijderen spiraaltje (IUD) is verloskundige ingeschreven in het bekwaamheidsregister.	Kwaliteit van zorg	Controle register
Voor verrichtingen echoscopie is verloskundige of echoscopist ingeschreven in het van toepassing zijnde BEN kwaliteits(deel)register.	Kwaliteit van zorg	Controle register

Voor de verrichting counseling prenatale screening is de verloskundige of echoscopist ingeschreven in het deelregister counseling.	Kwaliteit van zorg	Controle register
Voor de verrichting Antenataal CTG in de eerstelijns is de verloskundige ingeschreven in het deelregister CTG en heeft de verloskundige een door Menzis akkoord bevonden overeenkomst met een of meer gynaecologen werkzaam in een ziekenhuis dat deel uitmaakt van hetzelfde VSV als waarvan de zorgaanbieder lid van is.	Kwaliteit van zorg	Controle register Verstrekken van samenwerkingsovereenkomst
De toeslag voor IPG kan alleen in rekening worden als de begeleidende verloskundige voldoet aan de eisen voor scholing en intervisie en ingeschreven is in het van toepassing zijnde register en de verzekerde voor minimaal 60% heeft deelgenomen aan de groepsbijeenkomsten.	Kwaliteit van zorg	Controle register

Eerstelijns geboortecentrum

Uitvoeringseisen	Relevantie	Meetbaarheid
Het geboortecentrum is zo gelokaliseerd dat een fysieke overdracht naar de tweede lijn binnen normtijden voor acute verloskunde gewaarborgd is.	Kwaliteit van zorg bij overdracht tijdens de bevalling	Controle op locatie
Het geboortecentrum is lid van het VSV.	Kwaliteit van ketenzorg	Overleg VSV
Het geboortecentrum heeft een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis in het VSV waarin de inhoudelijke en financiële afspraken over de zorgopvolging en -verwijzing zijn vastgelegd.	Kwaliteit van ketenzorg	Inzage overeenkomst
De door of via de zorgaanbieder ingezette kraamverzorgenden voldoen aan de minimumeisen kraamzorg.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ register

Kraamzorg bemiddelingsplatform zzp'ers

Uitvoeringseisen	Relevantie	Meetbaarheid
Voldoet aan de lidmaatschapseisen van BO Geboortezorg.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle lidmaatschap of bewijs door aanbieder
De zorgaanbieder is HKZ of ISO gecertificeerd. De door de zorgaanbieder ingezette zzp'ers zijn zelfstandig gecertificeerd.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle certificaat
De door of via de zorgaanbieder ingezette zelfstandig werkende kraamverzorgenden (zzp'ers) zijn minimaal twee jaar ingeschreven in het KCKZ register.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ register

De zorgaanbieder waarborgt dat in alle regio's waarin via de zorgaanbieder ingezette zzp'ers werkzaam zijn er een aanspreekpunt is voor het KSV. De zorgaanbieder waarborgt dat de afspraken binnen het KSV bekend zijn en nageleefd worden door alle zzp'ers die via de zorgaanbieder werkzaam zijn in het KSV gebied.	Kwaliteit van ketenzorg	Inzage in overeenkomst zorgaanbieder – zzp'er
De zorgaanbieder waarborgt dat alle via de zorgaanbieder ingezette zzp'ers zich verplichten tot het verlenen van de wettelijke minimale zorg (24 uren).	Spreiding capaciteit	Controle declaratie
De zorgaanbieder waarborgt dat in geval een zzp'er ten aanzien de door haar aangenomen verzorgingen in de a terme periode 24 uur per dag bereikbaar is voor de verloskundige en de vrouw die gaat bevallen en binnen 1 uur inzetbaar is.	Kwaliteit van zorg	Inzage in overeenkomst zorgaanbieder – zzp'er
De zorgaanbieder waarborgt dat alle via de zorgaanbieder ingezette zzp'ers een sluitende waarnemingsregeling heeft voor de haar aangenomen verzorgingen.	Waarborg continuïteit	Inzage in overeenkomst zorgaanbieder – zzp'er

Kraamzorg overeenkomst

Uitvoeringseisen	Relevantie	Meetbaarheid
Voldoet aan de lidmaatschapseisen van BO Geboortezorg.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle lidmaatschap of bewijs door aanbieder
De zorgaanbieder is HKZ of ISO gecertificeerd.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle certificaat
De kraamzorgorganisatie omvat minimaal 8 fte in dienstverband.	Continuïteit van zorg	Controle loonlijst
De door of via de zorgaanbieder ingezette kraamverzorgenden zijn ingeschreven in het KCKZ register.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ register
Minimaal 70% van het aantal zorguren wordt geleverd door kraamverzorgenden in loondienst van de zorgaanbieder.	Continuïteit van zorg	Controle loonlijst
De door of via de zorgaanbieder ingezette zelfstandig werkende kraamverzorgenden (zzp'ers) zijn minimaal twee jaar ingeschreven in het KCKZ register.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ register
Voor zover de zorgaanbieder zzp'ers inzet als onderaannemer: de zorgaanbieder waarborgt dat de zorg geleverd door alle ingezette zzp'ers als onderaannemer voldoet aan alle uitvoeringseisen.	Kwaliteit van zorg	Opvragen afspraken zzp'ers

Is 24 uur per dag bereikbaar voor verloskundigen en vrouwen die bevallen en kan binnen 1 uur inzetbaar.	Kwaliteit van zorg	Bel controle
Lidmaatschap van een kraamzorg samenwerkingsverband (KSV). Indien een zorgaanbieder zorg verleent in een andere KSV-regio conformeert de zorgaanbieder zich naar de afspraken over capaciteitsverdeling van dat KSV.	Kwaliteit van zorg	Ledenlijst KSV
Elke Menzis verzekerde die zich aanmeldt, wordt ingeschreven. De zorgaanbieder verplicht zich bij inschrijving tot het verlenen van kraamzorg conform het wettelijk minimum (24 uren). Indien er voldoende capaciteit is levert de aanbieder kraamzorg conform het LIP.	Acceptatie van verzekerden	Contacten met verzekerden
Indien de kraamzorgaanbieder i.v.m. capaciteitsproblemen niet kan voldoen aan het leveren van het wettelijk minimum (24 uren) treedt zij in overleg met het KSV. Indien na herschikking van de capaciteit binnen het KSV nog niet voldaan kan worden aan het wettelijk minimum meldt de kraamzorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar.	Verdeling van beschikbare capaciteit	Contacten met verzekerden
Aantal aangesloten kraamverzorgenden is in overeenstemming met het opgegeven werkgebied.	Continuïteit van zorg	Controle werkgebied
Bij de werving van cliënten worden geen gegarandeerd aantal uren geboden anders dan het wettelijk minimum.	Verdeling van beschikbare capaciteit	Controle op wervingsactiviteiten
Minimaal 70% van het aantal zorguren wordt geleverd door kraamverzorgenden in loondienst van de zorgaanbieder	Continuïteit van zorg	Controle loonlijst
Per 35 aangesloten kraamverzorgenden leidt de organisatie per jaar minimaal 1 kraamverzorgende op.	Continuïteit van de sector	Controle op aantal opgeleide kraamverzorgenden
De zorgaanbieder stelt een aanbod voor digitale voorlichting en instructie die voldoet aan de branchecriteria beschikbaar aan alle cliënten.	Digitalisering	Controle op systeem
De kraamzorgorganisatie beschikt over een digitaal systeem voor het vastleggen van zorgplan en rapportage.	Digitale gegevensuitwisseling	Controle op systeem

Integrale Geboortezorg Organisaties

Uitvoeringseisen	Relevantie	Meetbaarheid
De Integrale geboortezorg organisatie (IGO) zorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de bij de zorgaanbieder aangesloten individuele zorgverleners voldoen aan de eisen zoals die gesteld zijn aan de eisen voor de monodisciplinaire zorgsoorten.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle conform de eisen monodisciplinair

Indien een IGO kraamzorg levert conformeert de IGO zich aan de landelijke en regionale afspraken over capaciteitsverdeling.	Verdeling beschikbare capaciteit kraamzorg	
De IGO hanteert een open en transparant toelatingsbeleid voor zorgverleners die willen aansluiten.	Bewaking toegankelijkheid	Controle op naleving
Minimaal 50% van de geboortezorgaanbieders in het werkgebied van de IGO zijn aangesloten als deelnemer van de IGO.	Doelmatigheid	
De IGO waarborgt voor verzekerden de keuzevrijheid tussen zorgverleners ongeacht of deze aangesloten of niet aangesloten zijn bij de IGO.	Bewaking keuzevrijheid	Controle op naleving
De IGO stelt een kwaliteitsjaarplan en -verslag conform PDCA-cyclus.	Kwaliteit	Jaarverslag
De IGO heeft een moederraad.	Zeggenschap	Jaarverslag
De IGO en de deelnemende zorgverleners zijn in hun communicatie naar cliënten en andere partijen herkenbaar als samenwerkende eenheid.	Transparante informatievoorziening	Controle op externe communicatie
De IGO is aangesloten de op de lokale coalitie Kansrijke Start of vergelijkbaar initiatief met gemeenten.	Aanpak sociale kwetsbaarheid	Opvraag activiteiten Kansrijke Start