



Zorginkoopbeleid 2025

Zintuigelijke gehandicaptenzorg

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen in 2025	4
Wat willen we bereiken?	4
Passende zorg	4
Digitalisering	4
Verduurzamen van zorg	5
Integraal zorgakkoord, regioplannen en zorgtransformatie	6
Bij wie koopt Menzis in?	7
Inkoopseisen	7
Toegankelijkheid zorg	7
Medische eindverantwoordelijkheid	7
Zorgplan	7
Controle en sancties	8
Welke financiële afspraken maken we?	8
Inkoopproces	8
Bereikbaarheid	10
Inspraak verzekerden	10
Coöperatie Menzis	10
Bijlage 1. Minimumeisen	12
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	14

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 bijlagen 1 en 2 vindt u een overzicht van de geldende (gewijzigde) minimum- en uitvoeringseisen om een zorgovereenkomst met ons te verkrijgen.

Onderwerp	Wijziging:	Meer info:
Uitvoeringseisen	Aanvullende eisen voor het zorgplan zijn opgenomen als uitvoeringseisen	Uitvoeringseis 4
Zorgplan	De aanvullende voorwaarden voor het zorgplan zijn gewijzigd	Uitvoeringseis 4
Duurzaamheid	Het beleid voor verduurzaming van de zorgsector is aangevuld	Pagina 5

Wat willen we bereiken?

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een vorm van derdelijnszorg die van grote waarde is voor een specifieke doelgroep. Bij Menzis willen wij daarom, nu en in de toekomst, op duurzame wijze de toegang tot deze specialistische zorg garanderen voor onze verzekerden. In de volgende paragrafen lichten wij toe hoe we dit willen bereiken.

Passende zorg

Menzis ondersteunt de beweging naar passende zorg, zoals beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Kader Passende Zorg. Om binnen de zintuiglijk gehandicaptenzorg deze beweging te stimuleren, blijven wij met u in gesprek, tijdens de inkoopgesprekken en de standaard overleggen, over de volgende inhoudelijke onderwerpen:

Gepast gebruik

Wij vinden het belangrijk dat zintuiglijk gehandicaptenzorg doelmatig en gepast wordt ingezet. We willen dat de juiste zorg, aan de juiste persoon en op het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt. En we willen dat dat ten laste van het juiste financiële kader wordt gedeclareerd. Daarbij kijken we ook naar andere zorgdomeinen die zorg leveren aan mensen met een zintuiglijke beperking. Denk aan logopedie, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), fysiotherapie, medisch specialistische zorg (MSZ) en zorg die valt onder de Wmo en Wlz. Eenvoudig als het kan, complex als het moet. Zorg wordt waar mogelijk afgebouwd en de zelfredzaamheid van de patiënt én diens omgeving wordt door u bevorderd door het geven van advies, voorlichting en instructie. Daar waar derdelijns zintuiglijk gehandicaptenzorg nodig is, moet deze ook geboden worden.

Digitalisering

‘Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan’. En altijd in overleg tussen de patiënt en de zorgprofessional. Wij ondersteunen deze ambitie, zoals verwoord in onder meer het IZA en door Zorgverzekeraars Nederland: [Ambities zorginkoop, digitale zorg en gegevensuitwisseling](#). Daarbij blijft wel van belang dat digitalisering een manier is om tot passende zorg te komen en niet een doel op zich is. De zorgaanbieder van zintuiglijk gehandicaptenzorg kan een belangrijke rol spelen in het organiseren van eHealth voor mensen met een visuele of auditieve beperking.

Zo zijn met de komst van nieuwe digitale ontwikkelingen goede alternatieven beschikbaar voor de bestaande hulpmiddelen voor mensen met een visuele of auditieve beperking.

Wat betreft innovatief zorgaanbod nodigen we u uit om uw ideeën tijdens de inkoopgesprekken aan ons voor te leggen.

Verduurzamen van zorg

Menzis en 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 t.a.v. verduurzaming van de zorg opgesteld op basis van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0)¹.

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.

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren 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 de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken, maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO₂-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).²

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.

¹ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\)](#)

² [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)

Integraal zorgakkoord, regioplannen en zorgtransformatie

Het is van cruciaal belang om samen te werken binnen de regio om de transformatie van de zorg te realiseren, en dit geldt niet alleen voor het zorgdomein, maar ook voor de betrokkenen in het sociale 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, GALA en WOZO te verwezenlijken.

In principe vinden de afspraken over zorgtransformaties plaats tijdens de individuele contractering. Echter, 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 sectoroverstijgend zijn, willen we meedenken over hoe dit aansluit bij de regionale ontwikkeling op basis van regioplannen. 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 \(menzis.nl\)](https://www.menzis.nl/transformatieplannen).

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Wij gaan met u uitsluitend een contract aan voor de zorg die valt onder artikel 2.5a Besluit zorgverzekering (Bzv): 'Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.' Deze zorg vormt de basis voor het contract. Voor alle zorgaanbieders die in 2025 gecontracteerd willen worden om zintuiglijk gehandicaptenzorg te verlenen, gelden minimum- en uitvoeringseisen. In de bijlagen 1 en 2 hebben we deze eisen vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat vermeld per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet tijdig voldoen aan deze minimum- en uitvoeringseisen betekent dat wij in 2025 geen overeenkomst met u aangaan.

Toegankelijkheid zorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) is derdelijnszorg. Om deze zorg te krijgen, moet iemand eerst officieel vastgesteld zijn als iemand met een zintuiglijke handicap volgens de regels die zijn vastgelegd in de beschrijving van wat er vergoed wordt (Zvw). Dit betekent dat als iemand voor het eerst ZG-zorg nodig heeft of als er veranderingen zijn in hun zintuiglijke handicap, ze altijd een doorverwijzing nodig hebben van een medisch specialist of een klinisch fysicus audioloog. Deze doorverwijzing moet op papier staan. De zorg die wordt ingekocht moet voldoen aan de regels voor zintuiglijk gehandicaptenzorg en aan wat er in de verzekeringsvoorwaarden staat.

De in te kopen zorg dient te voldoen aan de aanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg en aan wat vastgelegd is in de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

Medische eindverantwoordelijkheid

De aanbieder moet de medische eindverantwoordelijkheid op de volgende manier invullen:

Auditief en/of communicatief

Eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan is de GZ-psycholoog. Ook orthopedagogen of andere disciplines kunnen deze geleverde zorg uitvoeren. De activiteiten van de orthopedagoog of andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv, en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de zintuiglijk gehandicaptenzorg worden gesteld.

Visueel

Eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan is de oogarts of de GZ-psycholoog. Ook de klinisch fysicus of andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van de klinisch fysicus of andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg, zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv, en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.

Zorgplan

Eén van onze kwaliteitseisen is het werken met een zorgplan. Dit plan vormt de basis voor de te leveren zorg. Het is een dynamische set van afspraken over zorg en zelfmanagement tussen de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger, en de zorgverlener(s). Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de verzekerde, en worden gezamenlijk vastgesteld.

Het declareren van zorg is alleen mogelijk als er een zorgplan is. Naast de eisen van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC) en het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) stellen wij aanvullende voorwaarden aan het zorgplan. Zie hiervoor [bijlage 2: uitvoeringseisen](#).

Controle en sancties

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefsgewijs of zij 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 daarbij onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Welke financiële afspraken maken we?

Als gevolg van de nieuwe bekostigingsstructuur in 2020 was te verwachten dat er verschuivingen tussen de diverse zorgaanbieders zou plaatsvinden. De omvang van dat effect was niet goed te voorspellen en is mede door de COVID-19-crisis nog niet volledig helder. In 2024 zal de NZa het kostprijsonderzoek herhalen waarbij de verwachting is dat er meer inzicht verkregen wordt in het effect van de nieuwe bekostigingsstructuur.

We kiezen ervoor, in lijn met ons beleid uit de voorgaande jaren, om met u een prijs- en volumeafpraak per zorgproduct (P x Q - afspraak) te maken, begrensd met een maximum omzetplafond.

In 2025 zullen we ons beleid voortzetten om declaraties die het afgesproken maximum omzetplafond overschrijden, niet uit te betalen. Deze declaraties zullen echter wel volgens het reguliere declaratieproces worden verwerkt. Hierdoor willen we grote overschrijdingen van de inkoopafpraak voorkomen. Als deze overschrijdingen toch plaatsvinden zullen ze later moet worden terugbetaald of door ons worden verrekend. Uiteraard zullen we ook voor 2025 weer alle financiële posities transparant maken en afstemmen in een definitieve eindafrekening, nadat de contractuele declaratietermijnen zijn verlopen.

Inkoopproces

Er is één contractmoment voor 2025 en het is niet mogelijk om buiten deze contracteerronde alsnog een contract af te sluiten. Het contract heeft de looptijd van één jaar (van 1 januari t/m 31 december 2025). Wij kopen in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders met wie we voor 2024 een overeenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg hebben, waarvan het contract niet is ontbonden in 2024 en in 2024 voldoen aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen.

Bestaande zorgaanbieders

Bestaande zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die al in 2024 een overeenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg met ons hebben afgesloten én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd voor Menzis-verzekerden. Zij krijgen vanaf 1 juli 2024 een uitnodiging om een offerte in te dienen.

Voorafgaand aan die uitnodiging doen wij een uitvraag of u voldoet aan de minimumeisen en uitvoeringseisen.

Op het moment dat we met u een nieuwe overeenkomst aangaan, zijn er geen openstaande vorderingen of zijn die verrekend. Indien er wel openstaande vorderingen zijn en deze niet verrekend zijn, dan gaan we met u een overeenkomst onder voorwaarden aan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2024 geen overeenkomst voor het leveren van zintuiglijk gehandicaptenzorg met ons hadden. Zij nemen vóór 1 juli 2024 via [onze website](#) contact met ons op om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor de zorg in 2025. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst beoordelen we welke zorg u aanbiedt en welke zorg we nodig hebben voor onze klanten. We vragen aan een nieuwe zorgaanbieder om bij het aanmelden een ondernemingsplan in te dienen.

Verschillende fasen van zorginkoopbeleid

Vanaf 12 november 2024 maken wij op onze Zorgvinders bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2025. 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 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	Website Menzis en nieuwsbrief per mail
1 juli 2024	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Via contactformulier website
Uiterlijk voor 1 oktober 2024	Verzenden (concept) overeenkomst 2025 aan de zorgaanbieder	Menzis	VECOZO
Uiterlijk 1 november 2024	Overeenkomst ondertekend retour door zorgaanbieder en ontvangen door Menzis	Zorgaanbieder	VECOZO
Vanaf 12 november 2024	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	Menzis	Website Menzis

Aanvullende zorginkoop

Menzis verwacht gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop te hoeven doen. Als dit onverwacht toch nodig blijkt te zijn, zal dit op dezelfde manier worden gecommuniceerd als dit zorginkoopbeleid. Menzis zal 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

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 (tenzij anders aangegeven) 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 bij inschrijving 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 blijkgegeven 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 heeft als hoofdactiviteit het aanbieden van zorg die overeenkomt met de zorgaanspraak extramurale behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg (Zvw);
15. De zorgaanbieder heeft een samenwerkingsrelatie met het sociaal domein binnen de gemeenten waar de zorgaanbieder actief is;
16. De zorgaanbieder voldoet aan het kwaliteitskader van de branche, en werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). Daarnaast voldoet de zorgaanbieder aan de geldende kwaliteitsvereisten van de betreffende beroepsvereniging. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument vóór 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar.

Voor nieuwe zorgaanbieders gelden daarnaast nog de volgende minimumeisen:

1. De zorgaanbieder is minimaal volwaardig twee jaar in bedrijf;
2. De zorgaanbieder verwacht een omzet voor Menzis verzekerden van minimaal 50.000 euro.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

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

1. De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen;
2. De zorgaanbieder stuurt in 2025 op volume van geleverde zorg per verzekerde in zorg. De zorgverzekeraar zal dit monitoren/registreren conform de landelijke afspraken. Dit wordt zichtbaar en controleerbaar als volgt vertaald:
 - a) zorg wordt waar mogelijk afgebouwd, de zelfredzaamheid van de klant en diens omgeving wordt bevorderd door advies, voorlichting en instructie;
 - b) er wordt alleen zorg ingezet waar zintuiglijk gehandicaptenzorg nodig is;
 - c) er wordt geen dubbele zorg gedeclareerd of zorg die ook door een andere zorgaanbieder geleverd moet/kan worden.
3. Als er sprake is van overdracht van zorg vanuit de Zvw naar de Wmo maakt de zorgaanbieder afspraken over kennisoverdracht en overdracht van patiënten met de Wmo-zorgaanbieder;
4. De zorgaanbieder komt met de verzekerde een zorgplan overeen:
 - a) Er moet altijd een zorgplan worden opgesteld: inhoud en omvang zijn afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag;
 - b) De verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger moet aantoonbaar instemmen met het zorgplan; Dit kan met ondertekening of navolgbare vastlegging van datgene wat besproken is met datum en input van de verzekerde.
 - c) De regie en het zeggenschap over het zorgplan liggen bij de verzekerde;
 - d) De verzekerde heeft altijd inzage in het zorgplan;
 - e) Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan;
 - f) Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het zorgplan: daarnaast worden de geleverde prestaties /zorgprogramma vermeld;
 - g) De evaluatie van het zorgplan is afhankelijk van de context, maar wordt in ieder geval 1 keer per jaar geëvalueerd en waar nodig vaker bijgesteld.
 - h) De zorgaanbieder legt in het zorgplan vast hoe nazorg en overdracht van zorg wordt geregeld (indien van toepassing);
5. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de verwijzing naar de zintuiglijk gehandicaptenzorg op een juiste wijze wordt vormgegeven en kan aantonen hoe hierop wordt toegezien;

6. De zorgaanbieder legt de verwijzing en indicatie voor zintuiglijk gehandicaptenzorg schriftelijk vast, zodat deze raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar wanneer deze vanwege controle doeleinden hierom verzoekt;
7. Er wordt alleen ZG-zorg ingezet als het nodig is. Zorg wordt waar mogelijk afgebouwd en de zelfredzaamheid van de verzekerde én diens omgeving wordt bevorderd door het geven van advies, voorlichting en instructie;
8. Indien er gedurende de looptijd van de overeenkomst een maatregel dreigt van de IGJ dan informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar actief.
9. De geleverde zintuiglijk gehandicaptenzorg is alleen toegankelijk als de ZG-problematiek op enig moment door een medisch specialist is vastgesteld;