



Zorginkoopbeleid 2026

Zintuiglijke Gehandicaptenzorg

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	4
Coöperatie Menzis	5
Wat willen we bereiken?	5
Wijzigingen	5
Wat koopt Menzis in?	5
Passende zorg	5
Gepast gebruik	5
Digitalisering	6
Duurzaamheid	6
CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)	6
Zorginkoopbeleid 2026 generiek	6
Milieuthermometer Zorg	7
Integraal zorgakkoord, regioplannen en zorgtransformatie	7
Bij wie koopt Menzis in?	7
Inkoop Eisen	7
Toegang tot de Zintuiglijk Gehandicaptenzorg	8
Medische eindverantwoordelijkheid	8
Auditief en/of communicatief	8
Visueel	8
Zorgplan	8
Welke financiële afspraken maken we?	9
Inkoopproces	9
Bestaande zorgaanbieders	9
Nieuwe zorgaanbieders	9
Procedure aanvullende zorginkoop	10
Bereikbaarheid	10
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	10

Bijlage 1. Minimumeisen	12
Voor nieuwe zorgaanbieders gelden daarnaast nog de volgende minimumeisen:	12
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	13

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 wachtlijsten 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?

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een vorm van derdelijnszorg voor een specifieke doelgroep. Deze zorg is van grote waarde voor deze groep. Wij willen 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 en op welke wijze we dit willen bereiken.

Wijzigingen

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 (gewijzigde) minimumeisen voor het verkrijgen van een overeenkomst.

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
21-1-2025	Indeling	Onderwerpen die eerst onder 'Wat willen we bereiken?' vielen, zijn ondergebracht in het hoofdstuk 'Wat koopt Menzis in?'	Pagina 4
21-1-2025	Duurzaamheid / CSRD	Tekst is geactualiseerd	Pagina 5

Wat koopt Menzis in?

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 **door het jaar heen** over de volgende inhoudelijke onderwerpen:

Gepast gebruik

Wij vinden het belangrijk dat zorg binnen de zintuiglijk gehandicaptenzorg doelmatig en gepast wordt ingezet. We willen dat de juiste zorg, aan de juiste persoon, door een professional met het juiste deskundigheidsniveau aangeboden 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 verzekerde 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 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 van belang dat digitalisering een manier is om tot passende zorg te komen en niet een doel op zich wordt. De zorgaanbieder van zintuiglijk gehandicaptenzorg kan een belangrijke rol spelen in het organiseren van digitale zorg 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.

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)¹, 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 belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

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 van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven 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 deze link [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;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;

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

- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan² gericht op het terugdringen van CO₂-emissie van vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit³ (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).

Milieuthermometer Zorg

Steeds meer GGZ- en MSZ-instellingen gebruiken de [Milieuthermometer Zorg](#) om hun zorg en organisatie aantoonbaar te verduurzamen. Zorgverzekeraars zijn voorstander van deze certificering en overwegen om vanaf het zorginkoopbeleid 2027 de Milieuthermometer Zorg, ISO 14001 of vergelijkbaar zorgspecifiek instrument te stimuleren. De Milieuthermometer sluit goed aan op de doelstellingen van de GDDZ waar we met de zorgsectoren aan werken en kan worden ingezet voor de CSRD-rapportage. Zorgverzekeraars informeren zorgaanbieders vóór 1 oktober 2025 of en hoe de certificering voor duurzaamheid deel gaat uitmaken van het zorginkoopbeleid 2027.

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. 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, GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) te verwezenlijken.

In principe vinden de afspraken over zorgtransformatie plaats tijdens de individuele contractering. Soms hebben transformaties echter 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 tijdig 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](#).

Bij wie koopt Menzis in?

Hieronder benoemen we bij wie we zintuiglijk gehandicaptenzorg inkopen. Wij gaan hier onder meer in op de inkoop Eisen, toegankelijkheid, eindverantwoordelijkheid, zorgplan en financiële afspraken.

Inkoop Eisen

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.

² Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

³ [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2026, gelden dezelfde minimumeisen en uitvoeringseisen. In de bijlagen hebben we (per overeenkomst) 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 2026 geen overeenkomst met u aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefgewijs 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 alleen een overeenkomst aan als er afspraken zijn gemaakt over de terugbetaling.

Toegang tot de Zintuiglijk Gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een vorm van 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 Zintuiglijk gehandicaptenzorg nodig heeft of als er veranderingen zijn in zijn zintuiglijke beperking(en), er altijd een doorverwijzing nodig is van een medisch specialist of een klinisch fysisch audioloog. Deze doorverwijzing moet op papier staan en daarbij voldoen aan de voorwaarden volgens de richtlijn van de NZa. 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 hetgeen vastgelegd is in de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

Medische eindverantwoordelijkheid

De zorgaanbieder 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 fysisch of andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van de klinisch fysisch 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.

Zorgplan

Eén van de kwaliteitseisen die wij stellen, 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, de behoeften en de situatie van de verzekerde, en worden gezamenlijke vastgesteld.

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

Welke financiële afspraken maken we?

Als gevolg van de nieuwe bekostigingsstructuur en nieuwe tarieven 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 vertraagd. In 2024/2025 voert de NZa opnieuw een kostprijsonderzoek uit op basis van kostprijsgegevens over 2023. Op basis daarvan zal er meer inzicht zal zijn in het effect van de nieuwe bekostigingsstructuur en volgt een herijking van de tarieven per 2026 die we in de afspraken zullen meewegen.

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 2026 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 moeten worden terugbetaald of door ons worden verrekend. Uiteraard zullen we ook voor 2026 weer alle financiële posities transparant maken en afstemmen in een definitieve eindafrekening, nadat de contractuele declaratietermijnen zijn verlopen.

Inkoopproces

Er is één contractmoment voor 2026 en het is niet mogelijk is 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 2026). Wij kopen in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders met wie we voor 2025 een overeenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg hebben, waarvan het contract niet is ontbonden in 2025 en in 2025 voldoen aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen.

Bestaande zorgaanbieders

Bestaande zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die al in 2025 een overeenkomst zintuiglijk gehandicaptenzorg met ons hebben afgesloten én die de afgelopen jaren zorg hebben gedeclareerd voor Menzis-verzekerden. Zij krijgen vanaf 1 juli 2025 een uitnodiging om een offerte in te dienen. Voorafgaand aan die uitnodiging doen wij een uitvraag of wordt voldaan 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 zijn niet verrekend, 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 2025 geen overeenkomst voor het leveren van zintuiglijk gehandicaptenzorg met ons hadden. Zij moeten zich voor 1 juli 2025 via [onze website](#) tot ons wenden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor de zorg in 2026.

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 inschrijving een ondernemingsplan in te dienen.

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 juni 2025	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Via website Menzis middels het contactformulier
Uiterlijk 1 oktober 2025	Verzenden overeenkomst 2026 aan de zorgaanbieder	Menzis	Via nieuwsbrief of per mail
Streefdatum 1 novem- ber 2025	Overeenkomst ondertekend retour en ontvangen door Menzis	Zorgaanbieder	VECOZO
Vanaf 12 november 2025	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	Menzis	Zorgvinder

Procedure 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 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 verzekerdeninvloed zorgverzekeringswet. 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.

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;
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 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 meege werkt 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, dan wel is er een betalingsregeling afgesproken;
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. 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.

1. De zorgaanbieder werkt volgens de geldende beroepsstandaarden en –protocollen;
2. De zorgaanbieder stuurt in 2026 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:
 - o Zorg wordt waar mogelijk afgebouwd, de zelfredzaamheid van de klant en diens omgeving wordt bevorderd door advies, voorlichting en instructie;
 - o Er wordt alleen zorg ingezet waar zintuiglijk gehandicaptenzorg nodig is;
 - o 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:
 - o Er moet altijd een zorgplan worden opgesteld: inhoud en omvang zijn afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag;
 - o 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.;
 - o De regie en het zeggenschap over het zorgplan liggen bij de verzekerde;
 - o De verzekerde heeft altijd inzage in het zorgplan;
 - o Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan;
 - o Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening zijn altijd onderdeel van het zorgplan: daarnaast worden de geleverde prestaties /zorgprogramma vermeld;
 - o De evaluatie van het zorgplan is afhankelijk van de context, maar wordt in ieder geval één keer per jaar geëvalueerd en waar nodig vaker bijgesteld;
 - o 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 Zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 zintuiglijk gehandicaptenzorg-problematiek op enig moment door een medisch specialist is vastgesteld.