



Zorginkoopbeleid GGZ 2027

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

| | |
|--|----|
| Voorwoord | 3 |
| Opzet Zorginkoopbeleid | 4 |
| Coöperatie Menzis | 4 |
| Wijzigingen | 4 |
| Wat koopt Menzis in? | 9 |
| Kwaliteitsbeleid | 9 |
| Innovatief zorgaanbod | 9 |
| Bij wie koopt Menzis in? | 9 |
| Inkoopeisen | 10 |
| Winstmarges | 10 |
| Financiële gezondheid | 10 |
| Prestaties en settingen onder extra voorwaarden | 10 |
| Inkoopproces | 11 |
| Nieuwe zorgaanbieders (in 2026 geen overeenkomst met Menzis) | 11 |
| Planning van de zorginkoop | 12 |
| Aanvullende zorginkoop | 14 |
| Procedure aanvullende zorginkoop | 14 |
| Bereikbaarheid | 14 |
| Inspraak verzekerden | 14 |
| Bijlage 1. Minimumeisen | 16 |
| Aanvullende minimumeis voor nieuwe zorgaanbieders | 20 |
| Minimumeis voor de inkoop van de prestatie Esketamine neusspray (Spravato) | 20 |
| Minimumeis voor de inkoop van prestaties vallend onder de Setting Hoogspecialistisch | 20 |
| Minimumeis voor de inkoop van prestaties vallend onder de Setting Outreachende zorg | 20 |

Voorwoord

Hierbij presenteren wij het Zorginkoopbeleid 2027 van Coöperatie Menzis. Dit beleid is een belangrijke stap in onze gezamenlijke missie: duurzame en toegankelijke zorg voor iedereen. Wij zetten ons in om ervoor te zorgen dat al onze leden kunnen vertrouwen op kwalitatief goede, betaalbare zorg en een betrouwbare zorgverzekering met goede dekking tegen een scherpe premie.

De uitdagingen in de zorg vragen om krachtige samenwerking. Ook in 2027 zetten wij ons graag samen met u vol in op het toegankelijk houden van zorg voor al onze leden. Alleen door gezamenlijk te handelen, realiseren we dat de zorg toekomstbestendig en voor iedereen bereikbaar blijft.

Onze ambitie: zorg dichtbij en toegankelijk

Om zorg toegankelijk te houden, moeten we de organisatie van zorg vernieuwen. Zorg zal steeds vaker dicht bij de patiënt en in de thuissituatie plaatsvinden. Dit vraagt om keuzes die echt het verschil maken. Wij zetten in op digitale innovaties, taakherschikking, arbeidsbesparende oplossingen en intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders met het oog op toekomstbestendige huisartsenzorg en wijkverpleging.

Samen met zorgaanbieders versnellen we initiatieven die wachttijden verkorten en de toegankelijkheid verbeteren. In de medisch-specialistische zorg richten we ons op passende zorg, zodat middelen en medewerkers optimaal worden benut. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zetten we extra in op adequate zorg voor de meest kwetsbare patiënten.

Regionale samenhang en integrale aanpak

In onze regio's werken we intensief samen aan de zorgtransformatie en de uitvoering van regioplannen. We zetten in op een sterke eerstelijnszorg en maken de verbinding tussen het sociale en medische domein, onder andere via de contractering van Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's). Met een gezamenlijke inzet in de regio bevorderen we gezondheid, verkleinen we gezondheidsverschillen, voorkomen we zwaardere of duurdere zorg en vergroten we de zelfredzaamheid van onze leden en inwoners.

Nieuwe opzet

Voor 2027 kent het zorginkoopbeleid een andere opzet. De verschillende beleidsdocumenten zijn beter op elkaar afgestemd. Hiermee creëren wij helderheid over de minimale vereisten om in aanmerking te komen voor een contract en de manier waarop wij met contractering inzetten op toegankelijke en betaalbare zorg. Daarnaast publiceren wij op de website onze visie op de verschillende onderwerpen, zodat u als zorgaanbieder altijd inzicht heeft in onze koers en ambities. Om hier resultaten in te behalen trekken wij graag samen met u als zorgaanbieder op!

Koen Jansen
Directeur Zorg & Gezondheid

Opzet Zorginkoopbeleid

Zoals u in het voorwoord heeft kunnen lezen, is de opbouw van het zorginkoopbeleid dit jaar anders dan u gewend bent. U vindt nu in dit zorginkoopbeleid de minimumvoorwaarden waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Op onze website vindt u meer informatie over [de visie op de maatschappelijke opgave voor de zorgsoort GGZ](#) en de visie ten aanzien van [Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden](#).

Voor de zorgsoort overstijgende thema's verwijzen wij u naar de [thema's op onze website](#).

Voor toelichting op onderstaande pijlers uit het Zorginkoopbeleid GGZ 2027 kunt u ook op onze website terecht:

- [Organiseren van samenwerking over de domeinen heen](#)
- [Inclusie als uitgangspunt](#)
- [Inzet van groepsbehandelingen](#)
- [Inzet van digitale en hybride \(zelf\)zorg](#)
- [Inzet zorgvraagtypering](#)
- [Toegankelijkheid](#)
- [Duurzaamheid](#)

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 zorgcontractering Zvw van de NZa.

Wijzigingen

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.

| Da-tum | Onderwerp | Wijziging | Meer info |
|----------------|-------------------|--|--|
| 1 januari 2027 | Groepsbehandeling | Nieuwe minimumeisen vrijgevestigden: Zorgaanbieder biedt iedere cliënt mogelijkheid om groepsbehandeling te ontvangen of heeft plan van aanpak hoe hier in 2027 te komen. Het verlenen van groepsbehandelingen kan via eigen aanbod of via regionale afspraken met andere aanbieders. | Zie minimumeisen 31 vrijgevestigden en groepsbehandelingen |

Uitzondering voor aanbieders die alleen doelgroep(en) bedienen waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat groepsbehandelingen niet geschikt zijn.

| | | | |
|----------------|-------------------|---|---|
| 1 januari 2027 | Zorgvraagtypering | <p>Nieuwe minimumeis vrijgevestigden en instellingen:</p> <p>Zorgaanbieder heeft zichzelf en behandelen geschoold in gebruik van Zorgvraagtypering of heeft een plan van aanpak hoe daar in 2027 te komen.</p> | <p>Zie minimumeis 32 vrijgevestigden, minimumeis 33 instellingen en zorgvraagtypering</p> |
| 1 januari 2027 | Groepsbehandeling | <p>Aanpassing minimumeis instellingen:</p> <p>Zorgaanbieder biedt (ook) groepsbehandeling aan cliënten. Minimumeis geldt niet voor aanbieders die alleen zorg leveren waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat groepsbehandelingen niet geschikt zijn.</p> <p>Deze luidde voor 2026: Zorgaanbieder biedt (ook) groepsbehandelingen aan cliënten of heeft een plan van aanpak hoe zij hier in 2026 toe gaan komen.</p> | <p>Zie minimumeis 32 instellingen en groepsbehandelingen</p> |
| 1 januari 2027 | Inclusie van zorg | <p>Aanpassing minimumeis vrijgevestigden en instellingen:</p> <p>Zorgaanbieder hanteert geen exclusiecriteria voor het in zorg nemen van mensen, behalve wanneer strikt noodzakelijk voor het zorginhoudelijk onderbouwen van uitzonderingsgevallen. Exclusie vindt in ieder geval niet plaats op een van de volgende kenmerken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisisgevoeligheid; • (vermoeden van) autisme; • Intelligentiequotiënt; • Verslaving (m.u.v. ernstige, op de voorgrond staande, problematiek); • Eetstoornis (m.u.v. ernstige, op de voorgrond staande, problematiek). | <p>Zie minimumeis 29 vrijgevestigden, minimumeis 30 instellingen en inclusie van zorg</p> |

| | | | |
|----------------|-------------------|--|-----------------------------------|
| | | <p>Deze luidde voor 2026:</p> <p>De zorgaanbieder hanteert geen van de volgende kenmerken als exclusie criterium voor het in zorg nemen van mensen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crisisgevoeligheid; - (vermoeden van) autisme; - Intelligentiequotiënt; | |
| 1 januari 2027 | | <p>Aanpassing minimumeis vrijgevestigden:</p> <p>Zorgaanbieder beschikt (zie AGB-register) over Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat voldoet aan eisen uit landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en handelt hiernaar. Kwaliteitsstatuut is inzichtelijk voor cliënten.</p> <p>Deze minimumeis luidde voor 2026: De zorgaanbieder beschikt over een getoetst en geaccordeerd Landelijk Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en handelt hiernaar. Het Kwaliteitsstatuut is inzichtelijk voor cliënten.</p> | Zie minimumeis 16 vrijgevestigden |
| 1 januari 2027 | Kwaliteitsstatuut | <p>Aanpassing minimumeis instellingen:</p> <p>Zorgaanbieder beschikt (zie AGB-register) over Kwaliteitsstatuut (sectie III) dat voldoet aan eisen uit landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en handelt hiernaar. Kwaliteitsstatuut is inzichtelijk voor cliënten.</p> <p>Deze minimumeis luidde voor 2026: De zorgaanbieder beschikt over een getoetst en geaccordeerd Landelijk Kwaliteitsstatuut (sectie III) dat is ingediend en geregistreerd bij het Zorginstituut Nederland en handelt hiernaar. Het Kwaliteitsstatuut is inzichtelijk voor cliënten.</p> | Zie minimumeis 15 instellingen |
| 1 januari 2027 | Wachttijden | <p>Aanpassing minimumeis vrijgevestigden:</p> <p>Zorgaanbieder streeft naar zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachtlijsten aan langer dan Treeknorm. Als wachttijd langer is dan Treeknorm meldt aanbieder dit bij zorgverzekeraar en maakt gebruik</p> | Zie minimumeis 26 vrijgevestigden |

van een van volgende mogelijkheden om cliënt tijdig van hulp te voorzien:

- warme overdracht naar andere door zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder;
- inzet van regionale tafels
- bemiddeling door Zorgadviseur van zorgverzekeraar.

Uitzondering hierop is situatie dat verzekerde aantoonbaar en op nadrukkelijk verzoek op wachtlijst wil blijven en dit medisch verantwoord is.

Deze minimumeis luidde voor 2026:

De aanbieder streeft naar een zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachtlijsten aan die langer zijn dan de Treeknorm. Indien de wachttijd, om welke reden dan ook, langer is dan de Treeknorm meldt de zorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar en verwijst de zorgaanbieder de verzekerde naar een andere door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder dan wel naar de Zorgadviseur van de zorgverzekeraar, tenzij de verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachtlijst wil blijven staan.

| | | | |
|----------------|-------------|--|--------------------------------|
| 1 januari 2027 | Wachttijden | <p>Aanpassing minimumeis instellingen:</p> <p>Zorgaanbieder streeft naar zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachtlijsten aan langer dan Treeknorm. Als wachttijd langer is dan Treeknorm meldt aanbieder dit bij zorgverzekeraar en maakt gebruik van een van volgende mogelijkheden om cliënt tijdig van hulp te voorzien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • warme overdracht naar andere door zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder; • inzet van regionale tafels • bemiddeling door zorgadviseur van zorgverzekeraar. <p>Uitzondering is situatie dat verzekerde aantoonbaar en op nadrukkelijk verzoek op</p> | Zie minimumeis 26 instellingen |
|----------------|-------------|--|--------------------------------|

wachttijst wil blijven staan en dit medisch verantwoord is.

Deze minimumeis luidde voor 2026:

De aanbieder streeft naar een zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachtlijsten aan die langer zijn dan de Treeknorm. Indien de wachttijd, om welke reden dan ook, langer is dan de treeknorm:

- participeert de zorgaanbieder in het transfermechanisme/transfertafel of werkt samen met andere aanbieders in de regio om de wachttijden binnen de treeknormen te krijgen;
- meldt de zorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar en verwijst de zorgaanbieder de verzekerde naar een andere door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder dan wel naar de zorgadviseur van de zorgverzekeraar, tenzij de verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachttijst wil blijven staan

| | | | |
|----------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| 1 januari 2027 | Eigen website vrijgevestigden | <p>Aanpassing minimumeis vrijgevestigden:</p> <p>Zorgaanbieder beschikt over actuele website met informatie over onder andere zorgaanbod, behandelmethodes en wachttijden - en waarop Kwaliteitsstatuut te vinden is. Website bevat alleen informatie van eigen praktijk. Website kan ook pagina zijn op gezamenlijke website van andere aanbieders, zolang pagina benoemde informatie bevat.</p> <p>Deze luidde voor 2026: De zorgaanbieder beschikt over een actuele eigen website, waarop informatie te vinden is over onder andere het zorgaanbod, de behandelmethodes en wachttijden en waarop het geaccordeerd Landelijk Kwaliteitsstatuut te vinden is. Deze website bevat alleen informatie van de eigen praktijk en is geen gedeelde website met andere zorgaanbieders;</p> | Zie minimumeis 17 vrijgevestigden |
|----------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|

| | | | |
|----------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 1 januari 2027 | Aanlevering wachtlijden | Volgende minimumeis uit 2026 vervalt voor vrijgevestigden en instellingen in verband met vervallen aanleververplichting bij de NZa: Zorgaanbieder levert actuele wachtlijdinformatie aan bij NZa. | - |
| 1 januari 2027 | Minimumomzet | Volgende minimumeis uit 2026 vervalt voor instellingen: Zorgaanbieder heeft in 2024 minimumomzet van € 500.000 uit levering van curatieve GGZ. | |
| 1 januari 2027 | Paragraaf 'Inkoop-eisen' | We hebben verduidelijkt dat we in bijzondere omstandigheden van het zorginkoopbeleid kunnen afwijken. | Paragraaf 'Inkoop-eisen' |

Wat koopt Menzis in?

We kopen curatieve geestelijke gezondheidszorg in, zoals bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering.

- Wij kopen alleen zorg in, die passend en doelmatig is;
- Wij kopen alleen zorg in, die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid wordt bepaald door de minimumeisen, die we stellen voor zorgaanbieders.

Innovatief zorgaanbod

(Digitale) zorginnovatie kan bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg. Het is voor u als zorgaanbieder altijd mogelijk via uw contactpersoon bij Menzis of via het [contactformulier](#) nieuwe initiatieven bij ons onder de aandacht te brengen.

Bij wie koopt Menzis in?

Menzis koopt de zorg in bij vrijgevestigde zorgaanbieders (vallend onder sectie II van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ) en bij instellingen (vallend onder sectie III van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ). Zowel nieuwe (geen overeenkomst met Menzis in 2026) als bestaande zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2027.

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2027 gelden dezelfde minimumeisen. In bijlage 1 hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan de minimumeisen betekent dat wij in 2027 geen overeenkomst met u aangaan. Wanneer het binnen de kaders van ons zorginkoopbeleid en/of de daarin opgenomen minimumeisen in een gegeven situatie niet mogelijk blijkt om voldoende zorg voor onze verzekerden in te kopen - en we dus aan niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen – dan behouden wij ons het recht voor om van het zorginkoopbeleid of de daarin opgenomen minimumeisen af te wijken. Alleen voor zover dat voor het voldoen aan onze zorgplicht noodzakelijk is. Wanneer het binnen de kaders van ons zorginkoopbeleid en/of de daarin opgenomen minimumeisen in een gegeven situatie niet mogelijk blijkt om voldoende zorg voor onze verzekerden in te kopen - en we dus aan niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen – dan behouden wij ons het recht voor om van het zorginkoopbeleid of de daarin opgenomen minimumeisen af te wijken. Alleen voor zover dat voor het voldoen aan onze zorgplicht noodzakelijk is.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en kunnen controleren 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).

Winstmarges

Zorgorganisaties zijn er eerst en vooral om zorg te bieden aan patiënten, die daarvan afhankelijk zijn. En niet om er zelf beter van te worden. Wanneer een zorgaanbieder een hoge winstmarge realiseert voor eigen gewin, zullen we daarmee rekening houden in ons financiële aanbod.

Financiële gezondheid

Wij zien regelmatig dat de zorglevering bij gecontracteerde zorginstellingen in de knel komt, of zelfs stopt, door financiële problemen. Om dit te voorkomen, kijken we ook naar de financiële gezondheid als een zorgaanbieder een overeenkomst voor 2027 aanvraagt en op dit moment geen overeenkomst heeft. We toetsen of de solvabiliteitsratio¹ ten minste 25% is en de liquiditeitsratio² minimaal 1 is (bron: jaarrekening 2025).

Prestaties en settings onder extra voorwaarden

Setting Hoogspecialistische zorg

Deze setting kopen we in bij zorgaanbieders / afdelingen, die op de limitatieve lijst Hoogspecialistische GGZ 2027 staan, zoals beschreven in de handreiking Hoogspecialistische GGZ. Deze behandeling kunt u vervolgens declareren als de behandeling op individueel niveau voldoet aan de criteria, zoals beschreven in de Handreiking Hoogspecialistische GGZ.

Prestatie Esketamine neusspray (Spravato)

Deze behandeling kopen we selectief in bij zorgaanbieders, die voldoen aan de landelijk gestelde eisen.

Setting Outreachende zorg

Deze setting kopen we in bij zorgaanbieders, die onderdeel uitmaken van het regioplan acute zorg, zoals opgesteld door de regionale penvoerder Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP).

¹ Solvabiliteit wordt als volgt berekend: totaal eigen vermogen gedeeld door balanstotaal

² Liquiditeitsratio wordt als volgt berekend: vlottende activa gedeeld door kortlopende schulden

Consultatiefunctie sociaal domein

De consultatiefunctie GGZ voor het sociaal domein kopen we in 2027 in bij dezelfde aanbieders die hiervoor voor 2026 gecontracteerd zijn. Deze aanbieders zullen van ons het aanbod krijgen om de afspraak 2026 te verlengen naar 2027. Daarbij wordt de afspraak alleen aangepast aan de actuele verzekerdenaantallen van Menzis. De toegekende (regio-)budgetten blijven gelijk aan 2026.

Bent u voor 2026 niet gecontracteerd en wilt u toch in aanmerking komen voor een overeenkomst 2027 voor de consultatiefunctie sociaal domein? Meld u dan uiterlijk maandag 1 juni 2026 per e-mail aan bij uw zorginkoper.

Per 2028 beogen verzekeraars de consultatiefunctie sociaal domein in te kopen als onderdeel van het regionale Mentale Gezondheidsnetwerk.

Inkoopproces

| Type aanbieder | Type inkoop | Duur overeenkomst | Contact |
|---|---|---|--|
| Instelling met onderhandeling | Digitaal via het Zorginkoopportaal van VE-COZO en via het contractformulier | Eenjarig (kalenderjaar 2027) of meerjarig | E-mail, telefoon en/of persoonlijk contact |
| Instelling zonder onderhandeling en vrijgevestigde aanbieders | Digitaal via het Zorginkoopportaal van VE-COZO | Eenjarig (kalenderjaar 2027) | E-mail en telefoon |

Contracteerproces via VECOZO

Ook voor de inkoop voor 2027 worden alle vrijgevestigde praktijken en 'instellingen zonder onderhandeling' digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO gecontracteerd. De vragenlijst in het Zorginkoopportaal staat uiterlijk 16 september 2026 voor u open om een overeenkomst voor 2027 bij ons aan te vragen. In 2026 gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen automatisch bericht vanuit het Zorginkoopportaal zodra de vragenlijst klaarstaat.

Offerte door aanbieder

Wij doen ons uiterste best, daar waar sprake is van een offerte vanuit de zorgaanbieder, om binnen zes weken de offerte te bestuderen en eventuele vragen te stellen. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn wel een inhoudelijke reactie verwacht kan worden.

Nieuwe zorgaanbieders (in 2026 geen overeenkomst met Menzis)

Vrijgevestigden

Vrijgevestigde praktijken kunnen zich vanaf 1 april 2026 tot 1 september 2026 aanmelden voor een overeenkomst voor 2027. Dit kan door het [aanmeldformulier](#) op onze website in te vullen. Alleen voor nieuw startende vrijgevestigde praktijken (korter dan 5 jaar geleden gestart, op basis van de inschrijving bij de KvK) geldt geen beperking in de datum voor het aanvragen van een overeenkomst voor 2027: zij kunnen zich ook ná 1 september 2026 via het [aanmeldformulier](#) aanmelden voor een overeenkomst.

Bij een positieve beoordeling ontvangt de zorgaanbieder een uitnodiging om de digitale vragenlijst in het Zorginkoopportaal van VECOZO in te vullen. Let op: vraag tijdig een certificaat aan bij VECOZO met de juiste autorisaties voor het Zorginkoopportaal.

Instellingen

Instelling kunnen zich tot uiterlijk 1 juni 2026 aanmelden voor een overeenkomst 2027 via het [contactformulier](#) op onze website. Een aanmelding ná 1 juni 2026 komt niet in aanmerking voor een overeenkomst in 2027.

Planning van de zorginkoop

Vanaf 12 november 2026 maken wij op onze Zorgvinders bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2027. 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 2026 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 2027 ziet er als volgt uit:

Planning vrijgevestigden:

| Datum | Actie | Wie | Via |
|-----------------------------|---|---------------|--|
| 1 april 2026 | Publicatie zorginkoopbeleid 2027. | Menzis | Website Menzis en nieuwsbrief per mail |
| 1 april – 1 september 2026 | Aanmelden nieuwe zorgaanbieders (geen overeenkomst met Menzis in 2026). | Zorgaanbieder | Overeenkomst aanvragen |
| Het gehele jaar | Aanmelden nieuw startende vrijgevestigde praktijken. | | |
| Uiterlijk 16 september 2026 | Aanbieden vragenlijst en (na indiening vragenlijst) overeenkomst 2027 aan bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. | Menzis | VECOZO |
| 12 november 2026 | Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis en vanaf 12 november 2026 op Zorgvinder getoond. Overeenkomsten getekend na 12 november 2026 worden zo spoedig mogelijk daarna toegevoegd. | Zorgaanbieder | VECOZO |
| Vanaf 12 november 2026 | Publicatie gecontracteerd aanbod op Zorgvinder. | Menzis | Menzis Zorgvinder |

Planning instellingen:
Instellingen zonder onderhandeling

| Datum | Actie | Wie | Via |
|-----------------------------|---|---------------|--|
| 1 april 2026 | Publicatie zorginkoopbeleid 2027. | Menzis | Website Menzis en nieuwsbrief per mail |
| 1 juni 2026 | Aanmelden nieuwe zorgaanbieders (geen overeenkomst met Menzis in 2026). | Zorgaanbieder | Overeenkomst aanvragen |
| Uiterlijk 16 september 2026 | Aanbieden vragenlijst en (na indiening vragenlijst) overeenkomst 2027 aan bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. | Menzis | VECOZO |
| 12 november 2026 | Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis en vanaf 12 november 2026 op Zorgvinder getoond. Overeenkomsten getekend na 12 november 2026 worden zo spoedig mogelijk daarna toegevoegd. | Zorgaanbieder | VECOZO |
| Vanaf 12 november 2026 | Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder | Menzis | Menzis Zorgvinder |

Instellingen met onderhandeling

| Datum | Actie | Wie | Via |
|-----------------------------|--|---------------|--|
| 1 april 2026 | Publicatie zorginkoopbeleid 2027. | Menzis | Website Menzis en nieuwsbrief per mail |
| 1 juni 2026 | Aanmelden nieuwe zorgaanbieders (geen overeenkomst met Menzis in 2026). | Zorgaanbieder | Overeenkomst aanvragen |
| Uiterlijk 16 september 2026 | Start Menzis verzending contractaanbod | Menzis | Mail |
| 1 november 2026 | Overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis en vanaf 12 november 2026 op Zorgvinder getoond. Overeenkomsten getekend na 12 november 2026 worden zo spoedig mogelijk daarna toegevoegd. | Zorgaanbieder | VECOZO |
| Vanaf 12 november 2026 | Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder. | Menzis | Menzis Zorgvinder |

Aanvullende zorginkoop

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.

Wij doen ons uiterste best om binnen twee weken een inhoudelijke reactie te geven op uw vraag. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wel een inhoudelijke reactie kunt verwachten. Dit verwachten wij ook van u.

Inspraak verzekerden

In samenwerking met onze Ledenraad hebben we het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin hebben we vastgelegd hoe, over welke onderwerpen en via welke kanalen onze verzekerden inspraak hebben volgens de Wet verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet. Zo bespreken we met onze Ledenraad relevante thema's rond ons zorginkoopbeleid. Voor het Zorginkoopbeleid 2027 hebben we het gehad over digitalisering in relatie tot transformatie, toegankelijkheid en zelfzorg. U kunt het [uitgebreide verslag](#) hiervan vinden op onze website.

Verder hebben wij bij het opstellen van het Zorginkoopbeleid 2027 MIND en diverse GGZ-cliënten betrokken om het voorgenomen beleid te toetsen.



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

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

Minimumeisen vrijgevestigden

Zorgaanbieder vallend onder sectie II van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

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 2027.
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 2027 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 blijkgewezen van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen, dan wel is er een betalingsregeling afgesproken.
14. De Zorgaanbieder levert zorg die is gebaseerd op de geldende richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules in de GGZ en die voldoet aan de laatste stand van wetenschap en praktijk op basis van o.a. de meest recente circulaire therapieën van ZN;
15. De zorgaanbieder beschikt over een geldige inschrijving in het BIG-register;
16. De zorgaanbieder beschikt blijkens het AGB-register over een Kwaliteitsstatuut (sectie II) dat voldoet aan de eisen uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en handelt hiernaar. Het Kwaliteitsstatuut is inzichtelijk voor cliënten;
17. De zorgaanbieder beschikt over een actuele eigen website, waarop informatie te vinden is over onder andere het zorgaanbod, de behandelmethodes en wachttijden en waarop het eigen Kwaliteitsstatuut te vinden is. Deze

website bevat alleen informatie van de eigen praktijk. De website kan ook een eigen pagina zijn op een gezamenlijke website met andere zorgaanbieders, zolang deze eigen pagina de benoemde informatie bevat.

18. De zorgaanbieder³ beschikt over een erkend en in geheel 2027 geldig visitatiecertificaat⁴ van het⁵ NIP, LVVP of NVvP, dat voldoet aan de hieronder genoemde eisen:

De visitatie:

- o is verplicht, vindt periodiek plaats (minimaal elke vijf jaar) en heeft dus een beperkte geldigheidsduur;
 - o vindt plaats op basis van vooraf door de visiterende instantie vastgestelde kwaliteitscriteria;
 - o wordt uitgevoerd door een voor zijn functie opgeleide en bevoegde visiteur;
 - o gebeurt face-to-face (al dan niet digitaal) tussen gevisiteerde en visiteur(s);
 - o kan zowel individueel als in praktijkverband worden afgenomen;
 - o is gericht op het toetsen en begeleiden van de gevisiteerde op basis van de vastgestelde kwaliteitscriteria;
 - o leidt tot een rapport, opgesteld over de gevisiteerde, door de visiteur;
 - o leidt tot een oordeel van een onafhankelijke visitatiecommissie/beoordelingscommissie, waarna besloten wordt tot het al dan niet positief afgerond hebben van het visitatietraject;
 - o leidt tot een in 2027 geldig visitatiecertificaat.
 - o voor nieuw startende zorgaanbieders (korter dan 5 jaar geleden gestart op basis van de inschrijving bij de KvK) is een lidmaatschap van een branche- of beroepsorganisatie, die visitatie kan afnemen en daarbij de verplichting binnen 5 jaar na start gevisiteerd te zijn voldoende;
19. De zorgaanbieder past voor klanten een gestructureerde effectmeting toe en bespreekt deze met de cliënt;
20. De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe;
21. De zorgaanbieder monitort en evalueert periodiek de behandelvoortgang samen met de cliënt, om te concluderen wanneer het geen toegevoegde waarde meer heeft om de behandeling voort te zetten omdat er een te beperkte of geen gezondheidseffect meer wordt verwacht of omdat bepaalde aandoeningen chronisch (en zodoende mogelijk om andere ondersteuning/begeleiding vragen) zijn; dit met inachtneming van de behandelrichtlijnen;
22. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode Zorg ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF en eenmanszaak);
23. De zorgaanbieder levert enkel diagnostische prestaties die zijn gericht op een behandeling door de zorgaanbieder zelf. Uitgezonderd hiervan is diagnostiek in het kader van een second opinion;
24. De zorgaanbieder zorgt voor een brede, gestandaardiseerde triage op alle levensdomeinen (bijvoorbeeld door gebruik van de vragenlijst Mijn Positieve Gezondheid of soortgelijke triage-methodieken);
25. De zorgaanbieder biedt aan iedere cliënt actief de mogelijkheid om digitaal zorg te ontvangen, zoals beschreven in de zorgstandaard Digitale zorg;
26. De aanbieder streeft naar een zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachttijsten aan die langer zijn dan de Treeknorm. Indien de wachttijd, om welke reden dan ook, langer is dan de Treeknorm meldt de zorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar en maakt de zorgaanbieder, bij voorkeur volgorde, gebruik van een van de volgende mogelijkheden om de cliënt tijdig van hulp te voorzien:
- o warme overdracht naar een andere door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder
 - o inzet van regionale tafels (zoals die van de Regionale doorzettingsmacht)
 - o bemiddeling door de Zorgadviseur van de zorgverzekeraar
- Uitzondering hierop is de situatie dat een verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachtlijst wil blijven staan en dit medisch verantwoord is;
27. De zorgaanbieder meldt verzekerden die een behandeling in de GGZ nodig hebben maar voor wie via de reguliere kanalen geen passende behandelplek gevonden kan worden, indien nodig zelf aan bij de tafels van de Regionale doorzettingsmacht;

³ De visitatieverplichting geldt per praktijk. Als per praktijk de helft of meer van de regiebehandelaren is gevisiteerd, is dit voldoende om in aanmerking te komen voor een overeenkomst in 2027.

⁴ Dit kunnen ook twee certificaten zijn als het huidig certificaat in de loop van het jaar wordt verlengd

⁵ Andere visitatiecertificaten dienen eerst inhoudelijk beoordeeld te worden door Menzis op bovengenoemde eisen.

28. De zorgaanbieder schoont de wachtlijst minimaal 2 keer per jaar op en zorgt ervoor dat het overzicht op de eigen website te allen tijde actueel is;
29. De zorgaanbieder hanteert geen exclusiecriteria voor het in zorg nemen van mensen, behalve wanneer dit strikt noodzakelijk is voor zorginhoudelijk te onderbouwen uitzonderingsgevallen. Exclusie vindt in ieder geval niet plaats op de een van de volgende kenmerken:
 - o Crisisgevoeligheid;
 - o (vermoeden van) autisme;
 - o Intelligentiequotiënt;
 - o Verslaving (m.u.v. ernstige, op de voorgrond staande, problematiek);
 - o Eetstoornis (m.u.v. ernstige, op de voorgrond staande, problematiek)
30. Indien, vanuit inhoudelijke redenen, blijkt dat een cliënt elders beter passende zorg en/of ondersteuning kan krijgen, dan begeleidt de zorgaanbieder de betreffende cliënt zelf naar het andere passende aanbod. Cliënten worden niet terugverwezen naar de huisarts.
31. De zorgaanbieder biedt aan iedere cliënt actief de mogelijkheid om groepsbehandeling te ontvangen of heeft een plan van aanpak hoe zij in 2027 hiertoe gaat komen. Het verlenen van groepsbehandelingen kan door de betreffende vrijgevestigde zorgaanbieder zelf gebeuren óf door andere regionale partijen; in het laatste geval verwachten we dat de vrijgevestigde zorgaanbieder regionale afspraken maakt over de regionale beschikbaarheid van groepsbehandelingen voor cliënten van de betreffende vrijgevestigde. Deze minimumeis geldt niet voor aanbieders die alleen zorg leveren aan (een) doelgroep(en) waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat groepsbehandelingen voor hen niet geschikt zijn.
32. De zorgaanbieder heeft zichzelf en haar behandelaren geschoold in het gebruik van de Zorgvraagtypering of heeft een plan van aanpak hoe daar in 2027 toe te komen.

Minimumeisen instellingen

Zorgaanbieder vallend onder sectie III van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

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 2027.
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 2027 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 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, dan wel is er een betalingsregeling afgesproken.
14. De Zorgaanbieder levert zorg die is gebaseerd op de geldende richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules in de GGZ en die voldoet aan de laatste stand van wetenschap en praktijk op basis van o.a. de meest recente circulaire therapieën van ZN;
15. De zorgaanbieder beschikt blijkens het AGB-register over een Kwaliteitsstatuut (sectie III) dat voldoet aan de eisen uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en handelt hiernaar. Het Kwaliteitsstatuut is inzichtelijk voor cliënten;
16. De zorgaanbieder beschikt over een actuele website, waarop informatie te vinden is over onder andere het zorgaanbod, de behandelmethodes en wachttijden en waarop het eigen Kwaliteitsstatuut te vinden is;
17. De zorgaanbieder past voor cliënten een gestructureerde effectmeting toe en bespreekt deze met de cliënt;
18. De zorgaanbieder past een klanttevredenheidsmeting toe;
19. De zorgaanbieder monitort en evalueert periodiek de behandelvoortgang samen met de cliënt, om te concluderen wanneer het geen toegevoegde waarde meer heeft om de behandeling voort te zetten omdat er een te beperkte of geen gezondheidseffect meer wordt verwacht of omdat bepaalde aandoeningen chronisch (en zodoende mogelijk om andere ondersteuning/begeleiding vragen) zijn; dit met inachtneming van de behandelrichtlijnen;
20. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode Zorg ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF en eenmanszaak);
21. De zorgaanbieder heeft een ambulante zorgaanbod;
22. De zorgaanbieder levert enkel diagnostiek die gericht is op een behandeling door de zorgaanbieder zelf. Uitzonderd hiervan is diagnostiek in het kader van een second opinion;
23. De zorgaanbieder zorgt voor een brede, gestandaardiseerde triage op alle levensdomeinen (bijvoorbeeld door gebruik van de vragenlijst Mijn Positieve Gezondheid of soortgelijke triage-methodieken);
24. De zorgaanbieder biedt aan iedere cliënt actief de mogelijkheid om digitaal zorg te ontvangen, zoals beschreven in de zorgstandaard Digitale zorg;
25. De zorgaanbieder heeft een strategie op digitalisering van zorg als onderdeel van de eigen bedrijfsstrategie;
26. De aanbieder streeft naar een zo kort mogelijke wachttijd en houdt geen wachtlijsten aan die langer zijn dan de Treeknorm. Indien de wachttijd, om welke reden dan ook, langer is dan de Treeknorm meldt de zorgaanbieder dit bij de zorgverzekeraar en maakt de zorgaanbieder, bij voorkeur volgorde, gebruik van een van de volgende mogelijkheden om de cliënt tijdig van hulp te voorzien:
 - warme overdracht naar een andere door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder
 - inzet van regionale tafels (zoals die van de Regionale doorzettingsmacht)
 - bemiddeling door de Zorgadviseur van de zorgverzekeraarUitzondering hierop is de situatie dat een verzekerde aantoonbaar op zijn nadrukkelijk verzoek op de wachtlijst wil blijven staan en dit medisch verantwoord is;
27. De zorgaanbieder meldt verzekerden die een behandeling in de GGZ nodig hebben, maar voor wie geen passende behandelplek gevonden kan worden zelf aan bij de tafels van de Regionale doorzettingsmacht;
28. De zorgaanbieder biedt cliënten die op de eigen wachtlijst staan ondersteuning, bijvoorbeeld door inzet van e-health;
29. De zorgaanbieder schoont de wachtlijst minimaal 2 keer per jaar op en zorgt ervoor dat het overzicht op de eigen website te allen tijde actueel is;
30. De zorgaanbieder hanteert geen exclusiecriteria voor het in zorg nemen van mensen, behalve wanneer dit strikt noodzakelijk is voor zorginhoudelijk te onderbouwen uitzonderingsgevallen. Exclusie vindt in ieder geval niet plaats op de een van de volgende kenmerken:

- Crisisgevoeligheid;
 - (vermoeden van) autisme;
 - Intelligentiequotiënt;
 - Verslaving (m.u.v. ernstige, op de voorgrond staande, problematiek);
 - Eetstoornis (m.u.v. ernstige, op de voorgrond staande, problematiek)
31. Indien, vanuit inhoudelijke redenen, blijkt dat een cliënt elders beter passende zorg en/of ondersteuning kan krijgen, dan begeleidt de zorgaanbieder de betreffende cliënt zelf naar het andere passende aanbod. Cliënten worden niet terugverwezen naar de huisarts;
32. De zorgaanbieder biedt (ook) groepsbehandelingen aan cliënten. Deze minimumeis geldt niet voor aanbieders die alleen zorg leveren aan (een) doelgroep(en) waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat groepsbehandelingen voor hen niet geschikt zijn.
33. De zorgaanbieder heeft zichzelf en haar behandelaars geschoold in het gebruik van de Zorgvraagtypering of heeft een plan van aanpak hoe daar in 2027 toe te komen.

Aanvullende minimumeis voor nieuwe zorgaanbieders

Zorgaanbieder die in 2026 geen overeenkomst had met Menzis

De zorgaanbieder heeft een solvabiliteitsratio van minimaal 25% en een liquiditeitsratio van minimaal 1 (bron: jaarrekening 2025).

Minimumeis voor de inkoop van de prestatie Esketamine neusspray (Spravato)

De zorgaanbieder voldoet aan de 'criteria voor specialistische centra die behandeling willen bieden met intranasale esketamine'.

Minimumeis voor de inkoop van prestaties vallend onder de Setting Hoogspecialistisch

De zorgaanbieder en de betreffende afdeling van die zorgaanbieder staat op de limitatieve lijst Hoogspecialistische GGZ 2027, zoals beschreven in de handreiking Hoogspecialistische GGZ. Een behandeling kan de zorgaanbieder alleen declareren onder deze setting als de behandeling op individueel niveau voldoet aan de criteria, zoals beschreven in de Handreiking Hoogspecialistische GGZ.

Minimumeis voor de inkoop van prestaties vallend onder de Setting Outreachende zorg

De zorgaanbieder maakt deel uit van het regioplan acute zorg, zoals opgesteld door de regionale penvoerder Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP).