



Zorginkoopbeleid 2027

Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en
Huisartsendienstenstructuur (HDS)

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	4
Opzet Zorginkoopbeleid	5
Coöperatie Menzis	5
Wijzigingen	5
Wat koopt Menzis in?	6
Basishuisartsenzorg (segment 1)	6
Aanvullende modules (segment 2 en 3) gecontracteerd via individuele huisarts of Samenwerkingsverband	6
Aanvullende modules (segment 2 en 3) alléén via het Samenwerkingsverband gecontracteerd	7
Bij wie koopt Menzis in?	9
Huisartsenpraktijken	9
Samenwerkingsverbanden	9
Huisartsendienstenstructuur	9
Inkoopeisen	10
Inkoopproces	10
Nieuwe zorgaanbieders	10
Planning van de zorginkoop	10
Huisartsenzorg; segment 1 en aanvullende modules segment 2 en 3	11
Multidisciplinaire zorg; aanvullende modules segment 2 en 3	11
Huisartsendienstenstructuren	12
Aanvullende zorginkoop	12
Procedure aanvullende zorginkoop	12
Bereikbaarheid	13
Inspraak verzekerden	13

Bijlage 1. Minimumeisen	15
Aanvullende minimumeisen (kwaliteit) basishuisartsenzorg	15
Aanvullende minimumeisen multidisciplinaire zorg (ketenzorg, organisatie en infrastructuur, en/of zorgvernieuwingsprojecten)	16
Aanvullende minimumeisen huisartsendienstenstructuur	16

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 duurder 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 Huisartsenzorg](#) 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](#).

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 zorginkoopcontractering 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.

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
1 januari 2027	Prestatie Organisatie en infrastructuur geïntegreerde eerstelijnszorg overig.	De prestatie Organisatie en infrastructuur geïntegreerde eerstelijnszorg overig wordt met ingang van 1 januari 2027 beëindigd.	Pag. 7
1 januari 2027	Minimumeisen	Verplaatsing minimumeis 'De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa' van aanvullende minimumeis voor (kwaliteit) basishuisartsenzorg naar de algemene minimumeisen.	Pag. 15

Wat koopt Menzis in?

Basishuisartsenzorg (segment 1)

Het zorginkoopbeleid 2027 betreft de inkoop van zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. We kopen de betreffende basishuisartsenzorg in bij de zorgaanbieders die voldoen aan de betreffende inkoop-eisen, zoals genoemd in bijlage 1.

Aanvullende modules (segment 2 en 3) gecontracteerd via individuele huisarts of Samenwerkingsverband

Naast de basishuisartsenzorg bieden we de volgende aanvullende modules aan, mits de zorgaanbieder voldoet aan de betreffende inkoop-eisen, zoals genoemd in bijlage 1:

Prestatie POH-GGZ

Wij continueren de prestatie POH-GGZ in 2027 volgens de voorwaarden van 2026.

Prestatie Praktijkmanagement

Wij continueren de prestatie Praktijkmanagement volgens de voorwaarden van 2026.

Module resultaatbeloning Menzis indicatoren

Net als in 2026 handhaven we de module resultaatbeloning. Binnen deze module vallen de regiospecifieke indicatoren. Vanuit Menzis willen wij praktijken stimuleren om digitale oplossingen toe te passen. Om dit financieel mogelijk te maken, bieden wij hiervoor ruimte binnen de regiospecifieke indicatoren. Hierover zoeken wij het gesprek met het Samenwerkingsverband. De uiteindelijke keuze voor de specifieke indicatoren ligt bij het Samenwerkingsverband, in afstemming met Menzis. Bij selectie van drie indicatoren door huisartsen is het maximumtarief van toepassing. Indicator 1 is hierbij verplicht.

Invulling van de regio-specifieke indicatoren dient voor 1 september 2026 afgerond te zijn. In de uitwerking van de module resultaatbeloning hebben we de regio-specifieke prestaties beschreven. Deze publiceren we uiterlijk 7 september 2026 op onze website, gelijktijdig met de verzending van de vragenlijst voor de overeenkomst huisartsenzorg via het contracteerportaal van VECOZO.

Stoppen met roken buiten segment 1 tot en met 3

We kopen de begeleiding bij stoppen met roken (SMR) in bij zowel huisartsen als gespecialiseerde zorgaanbieders volgens de vigerende beleidsregel Stoppen met rokenprogramma, zoals vastgesteld door de NZa. Voorwaarde is dat de te contracteren SMR-begeleiding voldoet aan de Zorgstandaard Tabak en nicotineverslaving 2025, en de bijbehorende geldende richtlijnen.

Lees ook de minimale eisen en de uitvoeringseisen op [onze website](#).

Valpreventie: valrisicobeoordeling en ketenaanpak valpreventie

De valrisicobeoordeling is onderdeel van de ketenaanpak Valpreventie voor ouderen met een hoog valrisico. Binnen de Zorgverzekeringswet koopt Menzis de valrisicobeoordeling in via huisartsen en de valpreventieve beweeginterventies¹ via gecertificeerde fysiotherapeuten en oefentherapeuten. In onze kernregio's zijn de ketenaanpakken voor valpreventie grotendeels ingericht, maar nog niet overal zijn ook samenwerkingsafspraken met huisartsen over de in-, door- en uitstroom na de valrisicobeoordeling. Vanuit Menzis volgen we de duiding van het Zorginstituut over de noodzakelijke medisch generalistische blik bij de uitvoer van de valrisicobeoordeling. De valrisicobeoordeling mag worden uitgevoerd door een huisarts, dan wel door een POH-O, verpleegkundig specialist en/of physician assistent onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De valrisicobeoordeling kan gedeclareerd worden met prestatiecode 31457.

Kijk voor meer informatie op [onze website](#).

Aanvullende modules (segment 2 en 3) alléén via het Samenwerkingsverband gecontracteerd

Onderstaande modules bieden we aan, mits de zorgaanbieder voldoet aan de betreffende inkoop Eisen, zoals genoemd in bijlage 1:

Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

In 2027 continueren we de module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen zoals in 2026 gecontracteerd. Contractering van deze module verloopt via het regionale Samenwerkingsverband. Om in aanmerking te komen voor de module verbinden huisartsenpraktijken zich aan het regionale zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen', opgesteld door het regionale Samenwerkingsverband.

Uiterlijk 7 september 2026 publiceren we de bijbehorende tarieven en inkoopvoorwaarden op onze [website](#), gelijktijdig met de verzending van de vragenlijst voor de overeenkomst huisartsenzorg via het contracteerportaal van VE-COZO.

Ketenzorg

In 2027 continueren we ons bestaande beleid voor ketenzorg. Voor de ketenzorg voor mensen met DMII, COPD, astma en CVRM gelden vrije tarieven. Deze spreken we per Samenwerkingsverband af met de betreffende regiomanager.

Organisatie en Infrastructuur (O&I)

Organisatie- en Infrastructuurmiddelen (O&I) worden ingezet om de speerpunten uit de regio- en ROAZ-beelden en -plannen over de huisartsenzorg uit te werken en in te voeren.

Het Samenwerkingsverband faciliteert. Eventueel gebeurt dit met ondersteuning van de ROS en multidisciplinaire zorg op regionaal en wijkniveau. Daarnaast ondersteunt het Samenwerkingsverband huisartsenpraktijken op het gebied van digitalisering, Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) en zorgvernieuwing.

Onderscheidend binnen de O&I-prestaties is de grootte van de populatie ingeschreven patiënten die bereikt wordt. Voor wijkmanagement betreft het een populatie van 10.000 – 20.000 ingeschreven patiënten. Voor regiomanagement betreft dit 100.000 of meer ingeschreven patiënten. Wijk- en regiomanagement contracteren we niet naast elkaar: Indien van toepassing brengen we dit onder in één betaaltitel.

¹ Deze valpreventieve beweeginterventies zijn geen onderdeel van het Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en huisartsendienstenstructuren.

Vanaf 2027 starten zorgverzekeraars met het contracteren van [Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden](#) (RESV's) en bijbehorende Hechte Wijkverbanden. Het RESV heeft als een van de belangrijkste doelen de eerstelijnszorg toegankelijk te houden. Inspanningen om samenwerking en netwerkzorg in de eerstelijnszorg te stimuleren, vallen onder het RESV en worden vanuit de RESV gefinancierd. In de begroting voor de O&I-afspraken staat waar financiering voor is bedoeld en waar financiering aanvullend is op de RESV-financiering. Dit is bedoeld om te voorkomen dat activiteiten dubbel worden bekostigd.

Van partijen die alleen gefinancierd worden via de prestatie 'Organisatie en infrastructuur geïntegreerde eerstelijnszorg overig' verwacht Menzis dat zij met ingang van 1 januari 2027 zijn omgevormd naar een Hecht Wijkverband. Nadere invulling en financiering vinden plaats in afstemming met Menzis en het RESV. Vanzelfsprekend zetten we ons in om lokale succesvolle initiatieven met regionaal potentieel te behouden en deze op een passende wijze te blijven financieren als deze activiteiten onder de ZVW-financiering vallen. De prestatie 'Organisatie en infrastructuur geïntegreerde eerstelijnszorg overig' wordt met ingang van 1 januari 2027 beëindigd.

O&I-afspraken worden door het Samenwerkingsverband met de regiomanager van Menzis gemaakt.

Verkenkend gesprek

In afstemming met de regio en betrokken zorgaanbieders uit de huisartsenzorg en GGZ bepalen we vanuit Menzis bij welke partij we het verkennend gesprek inkopen. We hanteren hierbij in ieder geval de volgende voorwaarden voor het Samenwerkingsverband:

- In nauwe samenwerking met de GGZ en het sociaal domein is er een duidelijke afbakening van de werkzaamheden van de POH-GGZ en de invulling van het verkennend gesprek;
- In nauwe afstemming met de GGZ en het sociaal domein is vastgesteld onder welke voorwaarden patiënten kunnen worden doorverwezen voor een verkennend gesprek.

Prestatie toeslag basishuisartsenzorg

In 2027 continueert Menzis de prestatie toeslag basishuisartsenzorg. Met deze prestatie is het mogelijk om tijdelijk meer financiële ondersteuning te ontvangen voor de toekomstbestendigheid van basishuisartsenzorg wanneer sprake is van (dreigende) discontinuïteit. Deze prestatie kan, mits onderbouwd, inclusief begroting en in samenspraak met de betrokken huisarts door het Samenwerkingsverband en/of ROS worden aangevraagd bij de regiomanager van Menzis. Wij beoordelen uiteindelijk de aanvraag.

Deze prestatie geldt niet voor zaken en kosten, die vanuit het inschrijftarief dan wel vanuit aanvullende modules bekostigd worden, althans worden vergoed. Reguliere huisvestigingskosten en verbouwkosten vallen niet onder de prestatie toeslag huisartsenzorg: voor ondersteuning op het gebied van huisvesting verwijzen we naar de [handreiking huisvesting huisartsen en gezondheidscentra](#).

Zorgvernieuwing

Wij stimuleren zorgvernieuwingsinitiatieven, die bijdragen aan betere zorg in de wijk en de regio. We zien hiervoor nog kansen. Initiatieven die voldoende impact hebben om de zorg toegankelijk te houden, de zorgkosten te beheersen en de uitkomsten van zorg te verbeteren kunnen klein beginnen. Die initiatieven dienen dan wel potentieel omarmd te worden door de hele regio. Zorgaanbieders kunnen op basis van de dagelijkse praktijk ideeën, die hieraan bijdragen, kenbaar maken bij het Samenwerkingsverband. Zorgvernieuwingsinitiatieven kunnen door het Samenwerkingsverband aangevraagd worden bij de regiomanager van Menzis. We maken de uiteindelijke zorgvernieuwingsafpraak met het Samenwerkingsverband uit uw regio.

Bij wie koopt Menzis in?

Huisartsenpraktijken

Wij bieden huisartsen in onze kernregio's² die voldoen aan de voorwaarden (zie: bijlage 1 minimumeisen) een overeenkomst huisartsenzorg 2027 aan.

Net als voorgaande jaren bestaat de overeenkomst uit een basisovereenkomst met de mogelijkheid voor uitbreiding met addenda voor aanvullende modules: M&I verrichtingen, praktijkondersteuning GGZ, praktijkmanagement en resultaatbeloning. Hiervoor gelden specifieke inkoopvoorwaarden, criteria en tarieven. Deze bijlagen publiceren we uiterlijk 7 september 2026 op onze website.

Onze overeenkomst wordt via het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden en gecontracteerd. Het betekent dat één huisarts, die daartoe gemachtigd is, de inhoud en omvang van de overeenkomst bepaalt voor de aan de huisartsenpraktijk verbonden individuele huisartsen. Vervolgens sluiten wij de overeenkomst met de betreffende huisartsenpraktijk, mits voldaan aan de voorwaarden.

Niet (tijdig) voldoen aan wat we hebben opgenomen in één van de bijlagen betekent dat we met u geen overeenkomst 2027 aangaan. Oftewel dat we het betreffende onderdeel niet bij u inkopen, dan wel de betreffende overeenkomst kunnen beëindigen. De voorwaarden in alle bijlagen gelden voor de gehele duur van de betreffende overeenkomst, tenzij anders is aangegeven.

De tarieven voor de basis huisartsenzorg worden grotendeels vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Wij volgen deze maximumtarieven. Voor de overige tarieven voor huisartsenzorg gelden vrije tarieven. Deze tarieven stellen we jaarlijks vast.

Huisartsenpraktijken buiten onze kernregio's kunnen bij ons digitaal het verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar.

Samenwerkingsverbanden

Overeenkomsten voor ketenzorg, module kwetsbare ouderen, zorgvernieuwing en/of Organisatie & infrastructuur worden overeengekomen tussen Menzis en de Samenwerkingsverbanden binnen onze kernregio's. Contractering verloopt via een raamovereenkomst. Gedurende de looptijd van de raamovereenkomst kunnen eenvoudig nieuwe afspraken met de overeenkomsten worden toegevoegd.

Samenwerkingsverbanden buiten onze kernregio's kunnen bij ons het verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar.

Huisartsendienstenstructuur

De basisovereenkomst tussen ons en de huisarts ziet toe op het leveren van 24/7 zorg. Vrijwel alle huisartsen in Nederland hebben daartoe met de huisartsendienstenstructuur (HDS) in de regio een overeenkomst gesloten voor het leveren van avond-, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) voor de bij de praktijk ingeschreven patiënten.

Spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en weekend kopen we in representatie in bij huisartsenposten in onze kernregio's². Voor de HDS geldt dat we aansluiten bij de landelijke richtlijnen. Dit betekent dat we samen met de

² Regio Noord: provincie Groningen en kop van Drenthe / regio Oost: Achterhoek en Twente / regio Midden: Centraal Gelderland, Gelderse Vallei en Rivierland.

representerende zorgverzekeraars in deze regio's namens alle zorgverzekeraars afspraken maken. Jaarlijks worden er afspraken met de HDS gemaakt over de begroting en de nacalculatie.

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2027 gelden dezelfde minimumeisen. 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 betekent dat wij in 2027 geen overeenkomst met u aangaan.

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).

Inkoopproces

Huisartsenpraktijken met een lopend contract ontvangen van ons via het VECOZO-portaal de vragenlijst Huisartsenzorg 2027. Na het invullen van de vragenlijst ontvangen huisartsenpraktijken in het VECOZO-portaal een contractvoorstel. Na acceptatie van het voorstel is de definitieve overeenkomst Basishuisartsenzorg 2027 direct beschikbaar in het VECOZO-portaal.

Indien de overeenkomst Huisartsenzorg 2027 voor 1 november 2026 is geaccepteerd, kunnen we vanuit Menzis het contracteerproces met de overige zorgverzekeraars tijdig afronden en kunt u per 1 januari 2027 declareren.

Multidisciplinaire zorg wordt ingekocht bij het Samenwerkingsverband. Het Samenwerkingsverband en de regiomanager van Menzis bepalen in onderling overleg de wijze waarop dit proces verloopt en het aantal inkoopgespreken. Het inkoopproces start in juli 2026 en wordt voor 1 november 2026 afgerond (zie ook 'Planning van de zorginkoop').

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe huisartsenpraktijken in onze kernregio's, die voldoen aan de inkoopvoorwaarden, kunnen gedurende het hele jaar 2027 bij ons een verzoek indienen voor een overeenkomst huisartsenzorg.

Nieuwe Samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de regiomanager van de betreffende Menzis-regio. Voor een eerste contact maakt u gebruik van het online contactformulier.

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 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 2027 ziet er als volgt uit:

Huisartsenzorg; segment 1 en aanvullende modules segment 2 en 3

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2027.	Menzis	Menzis website
Uiterlijk 7 september 2026	Publicatie bijlagen met specifieke inkoopvoorwaarden en tarieven huisartsenzorg.	Menzis	Menzis website
Uiterlijk 7 september 2026	Verzending vragenlijst voor de overeenkomst huisartsenzorg.	Menzis	VECOZO
Uiterlijk 1 november 2026	Vragenlijst ingevuld en overeenkomst digitaal ondertekend.	Huisartsenpraktijken	VECOZO
Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinders.	Menzis	Menzis Zorgvinder

Multidisciplinaire zorg; aanvullende modules segment 2 en 3

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid 2027.	Menzis	Menzis website
Juli 2026	Start contracteerperiode.	Menzis en Samenwerkingsverband	Inkoopgesprek / e-mail
26 augustus 2026	Invulling regiospecifieke indicatoren afgerond.	Menzis en Samenwerkingsverband	Inkoopgesprek / e-mail
Uiterlijk 7 september 2026	Publicatie bijlagen met specifieke inkoopvoorwaarden en tarieven huisartsenzorg.	Menzis	Menzis website

Oktober 2026	Bereiken van overeenstemming afspraken, einde contracteerperiode.	Menzis en Samenwerkingsverband	VECOZO
1 november 2026	Overeenkomst digitaal ondertekend.	Samenwerkingsverband	VECOZO
Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinders.	Menzis	Zorgvinder

Huisartsendienstenstructuren

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2027.	Menzis	Menzis website
Juni 2026	Opsturen en bespreken verantwoording en jaarrekening 2025.	HDS	Inkoopgesprek / e-mail
Juni 2026	Indienen verantwoordingsformulier 2025 bij NZa.	Menzis	E-mail
Oktober 2026	Opsturen en bespreken begroting 2027.	Menzis en HDS	Inkoopgesprekken
Oktober 2026	Indienen tariefaanvraag bij NZa.	Menzis en HDS	VECOZO
Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinders.	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 waarom 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.



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 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.

Aanvullende minimumeisen (kwaliteit) basishuisartsenzorg

- Bij de zorgaanbieder is een in Nederland gevestigde arts werkzaam, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de KNMG.
- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7 x 24-uur (dit geldt ook voor ziekte, vakantie en calamiteiten).
- De zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgaanbieders een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en weekenduren (ANW-uren). De zorgaanbieder verstrekt desgevraagd aan Menzis een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat.
- De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijkruimte die voor de patiënt goed bereikbaar en toegankelijk is.
- De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep.

- De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen.
- De zorgaanbieder maakt gebruik van een HIS met keurmerk.

Aanvullende minimumeisen multidisciplinaire zorg (ketenzorg, organisatie en infrastructuur, en/of zorgvernieuwingsprojecten)

- De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.
- De zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten zorgverleners bij de betreffende zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingsprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt.
- De zorgaanbieder handelt in de geest van de vigerende Governancecode Zorg. Principe 1 en 2 van de Governancecode Zorg zijn rechtstreeks van toepassing.
- Kleine organisaties kunnen volstaan met toepassing van principe 1 en, voor zover relevant, principe 2 alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code conform pagina 24 van de code.

Aanvullende minimumeisen huisartsendienstenstructuur

- De zorgaanbieder verleent de spoedeisende ANW-huisartsenzorg zoals een huisartsendienstenstructuur die pleegt te bieden aan verzekerden.
- De zorgaanbieder is jegens de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het organiseren, beschikbaar stellen en leveren van spoedeisende ANW-huisartsenzorg voor en aan verzekerden die zijn ingeschreven bij de beroepsbeoefenaren die aangesloten zijn bij de zorgaanbieder, alsmede voor en aan NONI's en passanten vallend onder de Zorgverzekeringwet.
- De zorgaanbieder handelt in de geest van de vigerende Governancecode Zorg. Principe 1 en 2 van de Governancecode Zorg zijn rechtstreeks van toepassing.
- Kleine organisaties kunnen volstaan met toepassing van principe 1 en, voor zover relevant, principe 2 alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code conform pagina 24 van de code.
- De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
- Zorgaanbieder is akkoord met de landelijke Wmg-overeenkomst en heeft deze ondertekend.