



Zorginkoopbeleid Kortdurende Zorg 2027 (ELV, GRZ en GZSP)

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	4
Opzet Zorginkoopbeleid	5
Coöperatie Menzis	5
Wijzigingen	5
Wat koopt Menzis in?	6
ELV:	6
GRZ:	6
GZSP:	6
Bij wie koopt Menzis in?	7
Inkoopeisen	7
Budget- en tariefafspraken	7
Inkoopproces	8
Bestaande zorgaanbieders	8
Nieuwe zorgaanbieders	8
Contracteerproces via VECOZO	8
Planning van de zorginkoop	9
Aanvullende zorginkoop	10
Procedure aanvullende zorginkoop	10
Bereikbaarheid	10
Inspraak verzekerden	10
Bijlage 1. Minimumeisen	12

Minimumeisen specifiek voor de GZSP	12
Minimumeisen specifiek voor de GZSP ten aanzien van ouderenzorg	13
Minimumeisen GZSP voor zorg aan verstandelijk beperkten	13
Minimumeisen specifiek voor de ELV laag en hoog complex	13
Minimumeisen specifiek voor ELV voor patiënten met (verdenking op) Korsakov	13
Minimumeisen specifiek voor ELV op een gesloten herstel afdeling	13
Minimumeisen voor ANW opname	14
Minimumeisen regionale coördinatiefunctie	14
Minimumeisen specifiek voor de GRZ	14
Minimumeisen specifiek voor direct ambulante GRZ	15
Minimumeisen voor de regionale ouderenkliniek (voorheen Wijkkliniek)	15
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	16
Uitvoeringseisen algemeen	16
Uitvoeringseisen GZSP	16
Uitvoeringseisen palliatieve zorg	17
Uitvoeringseisen specifiek ELV, uitgezonderd ELV PTZ	17
Uitvoeringseisen specifiek GRZ	17
Uitzondering reisafstand GRZ	18

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 kortdurende zorg](#) 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 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.

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
1 januari 2027	Machtiging zorg in een groep	Vanaf 2027 hanteren wij geen machtiging meer voor zorg in een groep binnen de GZSP (prestatie 1005). Deze uitvoeringseis is hiermee komen te vervallen.	Pag. 16
1 januari 2027	Ambulante GRZ	Wij hanteren vanaf 2027 nieuwe minimumeisen voor (direct) ambulante GRZ.	Pag. 15
1 januari 2027	Uitgangspunten Zorgtraject kwetsbare patiënten	Wij verwijzen naar de in ZN-verband opgestelde uniforme uitgangspunten voor de prestatie Zorgtraject kwetsbare patiënten binnen de GZSP.	Pag. 7

1 januari 2027	Regionale ouderenkliniek	Wij kopen de regionale ouderenkliniek (voorheen experiment Wijkkliniek) in via de module resultaatbeloning en zorgvernieuwing als onderdeel van het experiment revalidatie- en herstelzorg. Regionale ouderenklinieken moeten voldoen aan de door ZN gepubliceerde visie.	Pag. 7 en 15
1 januari 2027	Experiment revalidatie- en herstelzorg	Wij kopen met een geselecteerd aantal aanbieders zorg in via het experiment revalidatie- en herstelzorg (modulaire bekostiging). De beoogde ingangsdatum is uitgesteld van 1 januari 2026 naar 1 januari 2027.	Pag. 7
1 januari 2027	ELV voor/na GRZ	Wij staan ELV voorafgaand of na GRZ onder voorwaarden toe.	

Wat koopt Menzis in?

Onder de Kortdurende Zorg vallen drie zorgsoorten: Eerstelijnsverblijf (ELV), Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP).

ELV:

We kopen ELV in zoals beschreven in artikel 2.12 van het Besluit Zorgverzekering. Dat geldt voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

GRZ:

We kopen GRZ in volgens artikel 2.5c van het Besluit Zorgverzekering. Geriatrische revalidatie omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid en complexe multimorbiditeit. Het doel is herstel of verbetering van het functioneren, en de participatie in de maatschappij van de verzekerde.

GZSP:

GZSP is een verzameling van zorgvormen. Het omvat generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, die thuiswonen en zorg ontvangen voor complexe problematiek in de eerste lijn volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel is om kwetsbare patiënten diverse vormen van zorg aan te bieden, gericht op herstel of behoud van functies of - als dit niet mogelijk is - het vertragen van achteruitgang. De inzet van een prestatie vanuit deze zorgaanpak draagt bij aan het verantwoord zelfstandig thuis blijven wonen van de patiënt.

Aanvullend op de inhoud van de meest actuele beleidsregel Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen hebben brancheorganisaties en ZN een aantal richtlijnen opgesteld, waaraan de zorg voor patiënten in een groep moet voldoen (zie '[Uitgangspunten GZSP zorg in een groep](#)').

Daarnaast zijn voor de individuele prestaties '[Uitgangspunten individuele prestaties GZSP](#)' en '[Uitgangspunten Zorgtraject kwetsbare patiënten](#)' opgesteld.

Experiment revalidatie- en herstellzorg

Per 1 januari 2027 starten wij naar verwachting, samen met alle zorgverzekeraars, een experiment om te komen tot een nieuwe bekostiging voor het ELV, GRZ en de regionale ouderenkliniek (voorheen Wijkkliniek). We starten het experiment met een aantal - door de verschillende zorgverzekeraars geselecteerde - zorgaanbieders. Wij volgen de ontwikkelingen van het experiment op de voet en bij wijzigingen in wet- en regelgeving publiceren we zo nodig aanvullend beleid.

Bij wie koopt Menzis in?

We kopen ELV, GRZ en/of GZSP in bij zorgaanbieders die voldoen aan onze inkoopseisen.

Inkoopseisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2027, 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 2027 geen overeenkomst met u aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders, maar 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).

Budget- en tariefafspraken

Budgetplafond en tussentijdse aanpassing

Als de prognose voor het lopende contractjaar boven het gestelde budgetplafond uitkomt, dan meldt u zich met een aanvraag voor budgetophoging. Aanpassingen van het budgetplafond gedurende het jaar zijn alleen mogelijk onder strikte voorwaarden. Beoordelen van de aanvraag doen we op basis van de doelmatigheid in relatie tot het zorgaanbod in de regio. Een budgetafpraak mag noodzakelijke intensieve zorg in de palliatief terminale fase niet belemmeren. Daarom valt de prestatie voor palliatief terminale zorg binnen het ELV niet binnen het budgetplafond.

Benchmark

Wij verwachten van u dat u doelmatig de zorg aan uw patiënten biedt met oog voor de volledige keten, van zorg tot verzekerde: zowel tijdens opname als ontslag naar de thuissituatie of andere zorgvorm. Bij Menzis hebben we hiervoor een benchmark ontwikkeld, waarin we kijken naar de doelmatige inzet van zorg. Verdere toelichting over deze benchmark versturen we samen met de overeenkomst.

Inkoopproces

We maken onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder is een zorgaanbieder die in 2026 een overeenkomst ELV, GRZ en/of GZSP met ons heeft en die in de loop van 2026 niet is beëindigd. Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders waarmee we in 2026 geen overeenkomst ELV, GRZ en/of GZSP hebben.

Bestaande zorgaanbieders

Bestaande aanbieders krijgen van ons een uitnodiging om in te schrijven voor een overeenkomst ELV, GRZ en/of GZSP in 2027. Na ontvangst van de uitnodiging tot inschrijven, kunt u in het zorginkoopportaal van VECOZO de vragenlijst doorlopen. Na bevestiging van de vragenlijst ontvangt u van ons een basisovereenkomst ELV, GRZ en/of GZSP. Eventueel aangevraagde addenda beoordelen we apart. Voor een voorspoedige afhandeling van de contractering is het actueel houden van uw instellingsgegevens bij Vektis van groot belang: vooral het e-mailadres van de contactpersoon.

Het budget en de tarieven nemen we op in de Budgetbrief, die we meesturen met de overeenkomst. De overeenkomst wordt pas definitief als u ook de Budgetbrief ondertekent. Als u de overeenkomst wel ondertekend heeft, maar de Budgetbrief niet, dan is er dus geen overeenkomst voor 2027 tot stand gekomen. Ondertekening van de basisovereenkomst kan tot 1 november 2026. Tijdig ondertekenen van de contractstukken is van belang om op 12 november als gecontracteerde zorgaanbieder voor 2027 zichtbaar te zijn op onze Zorgvinder.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich éénmaal per contractjaar inschrijven. Wanneer een inschrijving wordt afgewezen, omdat niet aan de voorwaarden is voldaan, kan pas in het volgend contractjaar opnieuw worden ingeschreven.

U kunt zich aanmelden tot en met 29 mei 2026 via het [contactformulier](#). Vermeld bij de aanmelding alvast de naam van uw instelling, uw AGB-code, naam van de tekenbevoegde of gemachtigde, inclusief via het formulier geüpload bewijs van de machtiging, getekend door een tekenbevoegde bestuurder.

Na aanmelding ontvangt u uiterlijk 29 mei 2026 de vragenlijst via het zorginkoopportaal van VECOZO. Daarbij levert u de benodigde stukken ter beoordeling aan. De inschrijving bestaat uit een gecombineerde vragenlijst, waarmee u zowel voor Verpleging en Verzorging als voor Kortdurende Zorg kan inschrijven. De vragenlijst staat zes weken open vanaf het moment dat u de vragenlijst ontvangt.

De inschrijving is pas definitief als deze volledig doorlopen en bevestigd is. Elke inschrijving beoordelen we op het voldoen aan de minimumeisen. Onvolledige inschrijvingen kunnen we niet beoordelen en wijzen we af.

Wanneer we uw inschrijving positief hebben beoordeeld, ontvangt u van ons een basisovereenkomst en Budgetbrief ELV, GRZ en/of GZSP. Om op 12 november 2026 als gecontracteerde zorgaanbieder voor 2027 zichtbaar te zijn op onze Zorgvinder, moet u de basisovereenkomst en Budgetbrief uiterlijk 1 november 2026 ondertekend retour gestuurd hebben. Overeenkomsten getekend na 1 november 2026 voegen we zo spoedig mogelijk daarna toe.

Contracteerproces via VECOZO

We maken voor het digitale contracteerproces gebruik van het zorginkoopportaal van VECOZO. Dit portaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken: vanaf de aanvraag voor een contract tot en met het digitaal ondertekenen. [Actuele informatie over het gebruik](#)

[van VECOZO](#) leest u op onze website. Wanneer u zich ingeschreven heeft, kan de inschrijving niet meer gewijzigd worden.

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.

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 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:

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid 2027.	Menzis	Menzis website en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 29 mei 2026	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders.	Zorgaanbieder	Contactformulier
Vanaf 20 april tot uiterlijk 29 mei 2026	Aanbieden vragenlijst Wijkverpleging en Kortdurende Zorg voor nieuwe zorgaanbieders.	Menzis	VECOZO
Uiterlijk 16 september 2026	Aanbieden vragenlijst en (na indienen vragenlijst) overeenkomst 2026 aan bestaande zorgaanbieders en aanbieden overeenkomst nieuwe zorgaanbieders.	Menzis	VECOZO
1 november 2026	Overeenkomst ondertekend en retour ontvangen door Menzis, en vanaf 12 november 2026 op Zorgvinder getoond. Overeenkomsten getekend na 1 november 2026 worden zo	Zorgaanbieder	VECOZO

spoedig mogelijk daarna toegevoegd.

Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder.	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. Dit jaar 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 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.

Minimumeisen specifiek voor de GZSP

14. De zorgaanbieder conformeert zich aan de uniforme '[Uitgangspunten zorg in een groep](#)', '[Uitgangspunten individuele prestaties](#)' en '[Uitgangspunten zorgtraject kwetsbare patiënten](#)', zoals deze zijn opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Hierop aanvullend stellen wij de volgende eisen:
15. De zorgaanbieder heeft een aantoonbare samenwerkingsafpraak met een BIG-geregistreerde specialist ouderengeneeskunde (SO) en/of arts verstandelijk gehandicapten alsmede de gedragswetenschapper. Wanneer de zorgaanbieder een vaste samenwerkingsafpraak met een BIG-geregistreerde SO heeft, beschikt deze over een kaderartsopleiding eerstelijns, is daartoe in opleiding of is uiterlijk 1 januari 2026 ingeschreven voor de opleiding tot kaderarts;
16. Zorgaanbieders die enkel zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden leveren en deze zorg leveren vanuit een programma met het keurmerk Hersenz, dienen een vaste samenwerkingsafpraak met een BIG-

geregistreerde gedragswetenschapper te hebben. Wanneer zij geen zorg, zoals SO en/of arts verstandelijk gehandicapten bieden, is minimumeis 1 niet op hen niet van toepassing.

Minimumeisen specifiek voor de GZSP ten aanzien van ouderenzorg

17. Om de kwaliteit te waarborgen, dient de specialist ouderengeneeskunde (SO), die nog geen kaderarts is, zich bij aanvang van het contract ingeschreven te hebben voor een opleiding tot kaderarts eerste lijn;
18. De zorgaanbieder heeft voor de verlening van individuele paramedische zorg met een aanspraak vanuit de GZSP een overeenkomst eerstelijnsparamedie met ons afgesloten, dan wel binnen het regionale zorgnetwerk samenwerkingsafspraken gemaakt met paramedici die beschikken over een eerstelijnsovereenkomst paramedie met ons en specifieke expertise hebben op dit vlak. Tevens dienen zij aangesloten te zijn bij het regionale netwerk en deel te nemen aan het MDO.

Minimumeisen GZSP voor zorg aan verstandelijk beperkten

19. Er dienen minimaal samenwerkingsafspraken gemaakt te worden tussen de instelling voor verstandelijk gehandicapten, huisarts, een AVG-arts, en het gemeentelijk domein;
20. Zorgaanbieders die SGLVG-behandeling (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt) aanbieden, dienen aangesloten te zijn bij het kennisnetwerk Expertisecentrum De Borg.

Minimumeisen specifiek voor de ELV laag en hoog complex

21. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak Eerstelijnsverblijf valt;
22. De zorgaanbieder beschikt over een specialist ouderengeneeskunde (SO) die 24/7 inzetbaar is;
23. De zorgaanbieder heeft voldoende bevoegde Big geregistreerde verpleegkundigen (niveau 4 of 6) in dienst om 24 uur aanwezigheid van verpleegkundige niveau 4/6 op de ELV-afdeling te waarborgen;
24. De zorgaanbieder garandeert 7 x 24 verlening van zorg.

Minimumeisen specifiek voor ELV voor patiënten met (verdenking op) Korsakov

25. Aangesloten bij het Korsakov Kenniscentrum;
26. De zorgaanbieder is door de commissie expertisecentra langdurige zorg aangemerkt als erkend expertisecentrum voor het syndroom van Korsakov (REC of DEC)
27. Door het zorgkantoor gecontracteerd;
28. Behandeling vindt plaats aan de hand van een gespecialiseerd zorgpad en door een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam bestaande uit tenminste een GZ-psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde (SO) met veel kennis en ervaring in de behandeling en zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov;
29. Twee grootste verzekeraars zorgkantoor regio stemmen locatie af/ wijzen zorgaanbieder aan;
30. De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden met bekwaam personeel om expertise te borgen;
31. De zorgaanbieder is aangesloten bij een regionale coördinatiefunctie;
32. De zorgaanbieder spant zich in voor passende vervolgzorg of voorzieningen voor terugkeer naar huis tijdig in te zetten.

Minimumeisen specifiek voor ELV op een gesloten herstel afdeling

33. Zorgaanbod wordt in de regio geclusterd aangeboden met als uitgangspunt één per regionale coördinatiefunctieregio;
34. Zorgaanbod wordt in een gesloten setting aangeboden;
35. Zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die ook door het zorgkantoor is gecontracteerd voor de opvang van WLZ V&V-crisiszorg;

36. De verwijzers zijn bekend met de locatie voor het gesloten herstel;
37. De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie en het specifieke zorgaanbod is hier bekend;
38. De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden ELV gesloten herstel met voldoende en bekwaam personeel om expertise te borgen;
39. Zorgaanbieder spant zich in om de benodigde stappen voor passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor terugkeer naar huis tijdig in te zetten;
40. Zorgaanbieders handelen conform de wet zorg en dwang in geval van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname;
41. De doelgroep met primair GGZ- en/of VG- problematiek is uitgesloten van het ELV gesloten herstel.

Minimumeisen voor ANW opname

42. We verwachten dat de keuze voor het regionaal klusteren van ELV spoedaanmeldingen bij de aangewezen zorgaanbieder aantoonbaar is vastgelegd in bijvoorbeeld het ROAZ-plan of uitwerking van het IZA-regioplan en de werkafspraken zijn vastgelegd met de coördinatiefunctie en verwijzers;
43. De regionale klustering sluit aan bij de doorontwikkeling van het werkgebied van coördinatiefunctie;
44. De zorgaanbieder kan op de locatie waar acute opnames plaatsvinden ook reguliere GRZ en ELV hoog complexe zorg bieden. Hiermee worden patiënt verplaatsingen zoveel mogelijk voorkomen;
45. De zorgaanbieder kan alle ELV en GRZ patiënten 24/7 opnemen;
46. Patiënten kunnen vanuit huis, de huisartsenpost en de SEH via de coördinatiefunctie aangemeld worden.

Minimumeisen regionale coördinatiefunctie

47. De zorgaanbieder, berust met de uitvoering van de RCF, heeft een overeenkomst eerstelijnsverblijf voor het jaar 2027;
48. Zorgaanbieders sluiten geen partijen uit voor deelname aan de RCF;
49. De RCF voldoet aan de minimale set functionaliteiten zoals landelijk is overeengekomen met onder andere ZN en ActiZ;
50. De zorgaanbieder maakt regionale samenwerkingsafspraken met verwijzers en ontvangers over minimaal triage, in-, door- en uitstroom. Dit doen zij zodanig dat zorg in de keten voldoende is afgestemd en het vervolg van de zorg kan worden gegarandeerd. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd en minimaal halfjaarlijks geëvalueerd;
51. De zorgaanbieder levert voor de berekening van het budget een begroting met inhoudelijke onderbouwing aan;
52. De RCF maakt de in-, door- en uitstroom inzichtelijk en levert deze gegevens ieder kwartaal aan alle partijen die betrokken zijn bij de RCF.

Minimumeisen specifiek voor de GRZ

53. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak geriatrische revalidatiezorg (Zvw) valt;
54. De zorgaanbieder heeft de juiste deskundigheid op het terrein van GRZ. Om invulling aan deze deskundigheid te geven, heeft de zorgaanbieder:
 - a) een gespecialiseerde afdeling voor GRZ;
 - b) een specialist ouderengeneeskunde (SO) in dienst, die een GRZ-kaderopleiding heeft gevolgd of in opleiding is, en die onderdeel uitmaakt van het behandelteam van de GRZ-afdeling.;
 - c) op een locatie met een gespecialiseerde afdeling voor GRZ, 24-uurs aanwezigheid van verpleegkundig niveau 4 / 6;
 - d) gespecialiseerde paramedici en verpleegkundigen gericht op deze doelgroep;
55. De minimale eis voor Menzis om een zorgaanbieder een contract aan te bieden voor het leveren van zorg per specifieke diagnosegroep per locatie is:
 - a) electieve orthopedie samen met trauma: minimaal 75 patiënten per jaar;

- b) CVA: minimaal 50 patiënten per jaar;
- c) amputatie: geen minimum en
- d) overig: minimaal 50 patiënten per jaar.

Minimumeisen specifiek voor direct ambulante GRZ

- 56. Ook voor direct ambulante GRZ geldt dat het gaat om multidisciplinaire zorg onder regie van een SO en nog minimaal twee behandelaren. Samenloop met paramedie is niet toegestaan;
- 57. Direct ambulante GRZ kan worden ingezet voor alle diagnosegroepen binnen de GRZ, uitgezonderd electieve orthopedie;
- 58. De zorgaanbieder die direct ambulante GRZ wil leveren beschikt over een triageprotocol;
- 59. De zorgaanbieder beschikt over een uitgewerkt zorgpad voor de diagnosegroepen waarvoor de zorgaanbieder direct ambulante GRZ wil verlenen;
- 60. De zorgaanbieder die direct ambulante GRZ wil leveren heeft ook altijd een passend zorgaanbod voor klinische GRZ en kan dus beiden verlenen.

Minimumeisen voor de regionale ouderenkliniek (voorheen Wijkkliniek)

- 61. De zorgaanbieder die een regionale ouderenkliniek wil starten moet voldoen aan de door ZN gepubliceerde Visie regionale ouderenkliniek of een vervolg hiervan.

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.

Uitvoeringseisen algemeen

62. Alle zorgprofessionals dienen PZP standaard onderdeel van het gesprek met de verzekerde te maken;
63. Zorgaanbieders die GZSP, ELV en/of GRZ zorg leveren aan kwetsbare ouderen dienen aangesloten te zijn bij de regionale coördinatiefunctie en hebben afspraken gemaakt over het inzichtelijk maken van de beschikbare capaciteit ELV en/of GRZ;
64. Er is sprake van een samenwerkingsverband met de eerste lijn, waarbij minimaal afspraken zijn gemaakt met huisartsen, thuiszorgorganisaties en het sociaal domein. Hierbij zijn schriftelijke afspraken gemaakt over verwijzingen en het delen van informatie over de patiënt en PZP is hier een standaard onderdeel van;
65. De professionals zijn geschoold in de medische en verpleegkundige richtlijnen en protocollen die gelden voor de specifieke zorgvraag van de patiënt;
66. De aanbieder draagt er zorg voor dat altijd duidelijk is welke arts hoofdbehandelaar is, zodat voor patiënt en familie duidelijk is welke arts voor hen het eerste aanspreekpunt is en welke arts de behandeling coördineert; In het behandelplan moet duidelijk de (her)indicatie met begindatum, verwachte ontslagdatum, de hoofdbehandelaar en prestatie vermeld staan.

Uitvoeringseisen GZSP

De zorgaanbieder conformeert zich aan de 'Uitgangspunten zorg in een groep', 'Uitgangspunten individuele prestaties' en 'Uitgangspunten zorgtraject kwetsbare patiënten', zoals deze zijn opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Hierop aanvullend stellen wij de volgende eisen:

67. De zorgaanbieder, die verwacht het budget voor prestaties 1004 (zorg in groep aan kwetsbare patiënten) en 1005 (zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten/ mensen met NAH) te gaan overschrijden, deelt dit mee wanneer 70% van het budget is bereikt. In dat geval zal Menzis op basis van inzet op zelfredzaamheid en doelmatigheid in relatie met zorgaanbod in de regio beoordelen of additioneel budget wordt toegekend;
68. De zorgaanbieder meet structureel zowel de tevredenheid van klanten als van verwijzers om de eigen kwaliteit van de specialist ouderengeneeskunde (SO) en/of arts verstandelijk gehandicapten en die van het organisatorische verband op peil te houden. De onafhankelijkheid in het meten van tevredenheid is geborgd;
69. Aanvullende eisen bij de zorgaanbieder die zorg levert aan patiënten met de ziekte van Huntington:
 - a) De zorgaanbieder beschikt over een specifiek zorgaanbod voor patiënten met de ziekte van Huntington. Dit specifieke aanbod dient daarbij geleverd te worden vanuit een multidisciplinair team, waarbij deskundigheid op het gebied van de ziekte van Huntington noodzakelijk is;
 - b) De zorgaanbieder draagt dit zorgaanbod nadrukkelijk en herkenbaar uit op de website;
 - c) De zorgaanbieder is aangesloten bij het Huntington Kennis Netwerk Nederland.
70. Aanvullende eisen bij de zorgaanbieder die zorg levert aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG):
 - a) Hij beschikt over een specifiek zorgaanbod voor patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking. Specifieke deskundigheid op het gebied van SGLVG is noodzakelijk;
 - b) Hij draagt dit zorgaanbod nadrukkelijk en herkenbaar uit op zijn website.

Uitvoeringseisen palliatieve zorg

71. De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. De zorgaanbieder maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de verzekerde de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat zij ook de naasten van de verzekerde begeleiding en nazorg biedt;
72. De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag en 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN) en waarbij een minimaal niveau 4 verpleegkundige ook de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige is van de verzekerde;
73. De zorgaanbieder werkt conform Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland;
74. De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt;
75. Indien er zorg geleverd wordt in een hospice, beschikt de hospice over:
 - a) het Perspekt keurmerk palliatieve zorg of;
 - b) het Perspekt PREZO keurmerk hospicezorg;
76. Indien de zorg geleverd wordt in een high care hospice, dan is de hospice aangesloten bij de Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN);
77. Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of Specialist Ouderengeneeskunde (SO) die tenminste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff-opleiding of deze reeds hebben afgerond. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening.

Uitvoeringseisen specifiek ELV, uitgezonderd ELV PTZ

78. De zorgaanbieder die verwacht het budget te gaan overschrijden, deelt dit mee wanneer 70% van het budget is bereikt. In dat geval zal Menzis op basis van inzet op zelfredzaamheid en doelmatigheid in relatie met zorgaanbod in de regio beoordelen of additioneel budget wordt toegekend;
79. De zorgaanbieder maakt voor het plaatsen van de verzekerde voor ELV gebruik van de coördinatiefunctie in zijn regio.

Uitvoeringseisen specifiek GRZ

80. De zorgaanbieder informeert Menzis over de productie en geleverde kwaliteit van zorg in een opgesteld format. Menzis stelt dit format tijdig ter beschikking aan de zorgaanbieder;
81. De zorgaanbieder die verwacht het budget te gaan overschrijden, deelt dit mee wanneer 70% van het budget is bereikt. In dat geval zal Menzis op basis van inzet op zelfredzaamheid en doelmatigheid in relatie met zorgaanbod in de regio beoordelen of additioneel budget wordt toegekend;
82. Het is van belang om tijdens de revalidatie gezamenlijk het revalidatieplan te bespreken en hierbij proactief te kijken naar de gevolgen;
83. Verzekerden worden actief betrokken bij het opstellen en evalueren van het behandelplan, waarbij PZP een standaard onderdeel is van het gesprek;
84. De Barthelscore wordt bij opname en ontslag geregistreerd in het medisch dossier. Wij confirmeren ons hierbij aan de normen en standaarden gesteld door de beroepsgroep; in de toekomst kan dit betekenen dat deze score wordt berekend door gebruik van de USER;
85. De zorgaanbieder biedt minimaal 6 dagen per week, maandag tot en met zaterdag, opnamemogelijkheid en behandeling voor GRZ;
86. Om de deskundigheid van deze specialistische zorg te waarborgen, dienen de zorgaanbieders een specialist ouderengeneeskundige (SO) in dienst te hebben, die de kaderopleiding geriatrie revalidatiezorg heeft voltooid of in opleiding is.

Uitzondering reisafstand GRZ

Om in een regio voldoende, kwalitatief goede GRZ-zorg te kunnen blijven aanbieden, maakt Menzis een uitzondering voor situaties waar de reisafstand tot een alternatieve zorgaanbieder meer dan 25 kilometer bedraagt. In deze uitzonderingsituaties wordt uitgegaan van minimaal 25 patiënten per diagnosegroep per locatie per jaar. Hierbij gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

87. Een specialist ouderengeneeskunde (SO) met een kaderopleiding geriatrische revalidatie is in dienst van de instelling en is onderdeel van het behandelteam op de betreffende locatie;
88. Er zijn afspraken gemaakt rond consultatie van een revalidatiearts;
89. Er is beleid vastgelegd rond de ontwikkeling en borging van deskundigheid van het behandelteam en kwaliteit van zorg. Hierin is in ieder geval verwerkt:
 - a) Scholing van de verschillende disciplines in het behandelteam;
 - b) Gestructureerde kwalitatieve toetsing door middel van periodiek overleg van zorg en zorgpaden met ketenpartners en andere GRZ-zorgaanbieder(s) voor de afzonderlijke diagnosegroepen.