



Zorginkoopbeleid MSZ 2027

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	4
Onze ambitie: zorg dichtbij en toegankelijk	4
Regionale samenhang en integrale aanpak	4
Nieuwe opzet	4
Opzet Zorginkoopbeleid	5
Coöperatie Menzis	5
Wijzigingen	5
Wat koopt Menzis in?	8
Toegankelijkheid	8
Digitalisering en gegevensuitwisseling	9
Duurzaamheid	9
Dure Geneesmiddelen (DGM)	9
Medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ)	9
Eerstelijnsdiagnostiek (ELD)	9
Kwaliteitsbeleid bij zorginkoop	9
Kwaliteitsregistraties en transparantie van kwaliteit	10
Concentratie en spreiding	10
Budgetbekostiging SEH (Spoedeisende Hulp)	10
Innovatief zorgaanbod	10
Bij wie koopt Menzis in?	10
Inkoopeisen	10
Nieuwe zorgaanbieders	11
Financiering	11
Procedure bij plafondfinanciering	11
Financiële afspraken buiten de reguliere bekostiging	12
Facultatieve prestaties	12
OZP Klinische zorgdag thuis	12
Controle en sancties	13
Horizontaal Toezicht	13
Formele en Materiële Controle	14

Continuïteit van zorg waarborgen	14
Inkoopproces	14
Planning van de zorginkoop	14
Voorwaarden voor contractering	15
Geen overeenkomst	15
Nieuwe locaties gecontracteerde zorgaanbieder	15
Planning digitale contractering ZBC's	15
Planning zorginkoopproces nieuwe zorgaanbieders	16
Bereikbaarheid	17
Inspraak verzekerden	17
Bijlage 1. Minimumeisen	19
Minimumeisen kwaliteit	19
Aanvullende minimumeisen specifiek voor ZBC's	20
Aanvullende minimumeisen specifiek voor (interdisciplinaire) MSRZ	20
Aanvullende minimumeisen specifiek voor audiologie	21
Aanvullende minimumeisen specifiek voor nieuwe zorgaanbieders	21
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	22
Bijlage 3. Meldingsplicht Mensgebonden Onderzoek	23

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 Medisch Specialistische Zorg en de [visie op 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	Paragraaf 'Wat willen we bereiken'	Deze tekst is verplaatst naar de MSZ-landingspagina op de website.	Onze visie
1 januari 2027	Paragraaf 'Complex Chronische Longaandoeningen'	Paragraaf is verwijderd uit het Zorginkoopbeleid. De kwaliteitsvoorwaarden zijn terug te vinden in de algemeen geformuleerde minimumeisen kwaliteit nummer 7.	Pag. 20 Bijlage 1
1 januari 2027	Paragraaf 'Kwaliteitsbeleid'	Toevoeging subparagraaf 'Budgetbekostiging SEH'.	Pag. 10 Subparagraaf 'Budgetbekostiging SEH'
1 januari 2027	Paragraaf 'Inkoopeisen'	We hebben verduidelijkt dat we in bijzondere omstandigheden van het zorginkoopbeleid kunnen afwijken.	Pag. 11 Paragraaf 'Inkoopeisen'

1 januari 2027	Subparagrafen 'Procedure bij plafondfinanciering' en 'Procedure contractering nieuw zorgaanbod'	Deze subparagrafen zijn verplaatst naar de paragraaf 'Financiering'. De paragraaf 'Aanvullende Zorginkoop' is daarom verwijderd.	Pag. 11 Paragraaf 'Financiering'
1 januari 2027	Paragraaf 'Financiële afspraken buiten de reguliere bekostiging'	In deze subparagraaf is toegevoegd dat het meedenkadvis wordt opgepakt binnen de regio.	Pag. 12 Paragraaf 'Financiële afspraken buiten de reguliere bekostiging'
1 januari 2027	Subparagraaf 'Meedenkadvis'	In deze subparagraaf is toegevoegd dat het meedenkadvis wordt opgepakt binnen de regio.	Pag. 13 Subparagraaf 'Meedenkadvis'
1 januari 2027	Planning van de Zorginkoop	De data zijn aangepast van de paragraaf 'Planning van de Zorginkoop'	Pag. 14-16 Paragraaf 'Planning van de Zorginkoop'
1 januari 2027	Minimumeis 8	Minimumeis 8 is aangepast en vereist nu dat als er een verscherpt toezicht of een bestuurlijke maatregel van de IGJ dreigt, de zorgaanbieder de zorgverzekeraar actief informeert.	Pag. 19 Bijlage 1
1 januari 2027	Minimumeisen kwaliteit nummer 4	Minimumeis kwaliteit nummer 4 is aangepast en is nu algemener geformuleerd. De opsomming is nu niet meer uitputtend.	Pag. 19 Bijlage 1
1 januari 2027	Minimumeisen specifiek voor ZBC's nummer 3	Bij minimumeis specifiek voor ZBC's nummer 3 is ten aanzien van de ASA een toevoeging gedaan voor als de IGJ een aantoonbare objectieve uitspraak heeft gedaan.	Pag. 20 Bijlage 1
1 januari 2027	Minimumeisen specifiek voor ZBC's nummer 6 en 7	Minimumeisen specifiek voor ZBC's 6 en 7 uit het Zorginkoopbeleid 2026 zijn nu samengevoegd in nummer 6 en verder aangescherpt qua tijd.	Pag. 20 Bijlage 1

1 januari 2027	Aanvullende minimumeis specifiek voor ZBC's nummer 8	Aanvullende minimumeis specifiek voor ZBC's nummer 8 is toegevoegd en luidt dat de zorgaanbieder geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen.	Pag. 20 Bijlage 1
1 januari 2027	Minimumeis specifiek voor nieuwe zorgaanbieders	Minimumeis specifiek voor nieuwe zorgaanbieders nummer 2 uit het Zorginkoopbeleid 2026 is verwijderd. De daarin vermelde tekst geldt echter nog steeds en is opgenomen in de laatste regel van subparagraaf 'Nieuwe zorgaanbieders'.	Pag. 11 Subparagraaf 'Nieuwe zorgaanbieders'
1 januari 2027	Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders	Uitvoeringseis nummer 9 (met betrekking tot Zorgkaart Nederland) is verwijderd.	Pag. 22 Bijlage 2
1 januari 2027	Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders	Uitvoeringseis nummer 10 (met betrekking tot Palga Nederland) is verwijderd.	Pag. 22 Bijlage 2
1 januari 2027	Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders	Uitvoeringseisen vanaf nummer 9 in dit Zorginkoopbeleid waren in het Zorginkoopbeleid MSZ 2026 nummer 11 en verder.	Pag. 22 Bijlage 2
1 januari 2027	Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders	Uitvoeringseis nummer 12 is aangepast. De toevoeging is gemaakt dat zorgaanbieder tweeweekelijks naar waarheid zijn wachtlijstgegevens aanlevert op zowel de eigen website als bij de verwijzingsdienst (zoals Dienst Verwijzen / ZorgDomein).	Pag. 22 Bijlage 2

1 januari 2027	Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders	Uitvoeringeis nummer 14 is nieuw en houdt in dat de zorgaanbieder zorg levert, die voldoet aan de minimum volumenorren van de beroepsgroep.	Pag. 22 Bijlage 2
----------------	---	---	----------------------

Wat koopt Menzis in?

We kopen medisch specialistische zorg (MSZ) 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;
- Wij kopen MSZ in die voldoet aan de door de beroepsgroep bepaalde minimale volume- en kwaliteitsnormen.

De regionale knelpunten - zoals beschreven in de regiobeelden, regioplannen, ROAZ- en/of Transformatieplannen en ROAZ-beelden - pakken wij samen met u op. Wij verwachten hierbij dat u zich conformeert aan de plannen in uw regio en/of de regio waarin u werkzaam bent. Eventueel nieuw zorgaanbod (ook bij al gecontracteerde zorgaanbieders) moet hier ook in passen.

Voor verdere informatie betreffende passende zorg MSZ verwijzen wij graag naar [onze landingspagina over passende zorg](#).

Toegankelijkheid

Vanaf 2025 voeren wij actief beleid op de transparantie van wachtlijsten en het verkleinen van de wachttijden. Dit beleid zetten we onverminderd voort. Onze verwachtingen voor de komende jaren kunt u op onze [landingspagina](#) lezen.

Met zorgaanbieders in de Menzisregio's maken wij afspraken over:

- verkorten van wachttijden door het uitvoeren van het Plan van Aanpak voor specialismen die de Treeknorm overschrijden - en bijstellen van het plan als dit niet leidt tot het gewenste resultaat;
- periodieke gesprekken over de resultaten en eventuele bijstelling van het Plan van Aanpak met de inkoper;
- minimaal één KPI, gekoppeld aan het Plan van Aanpak, om het verloop van de wachtlijst te volgen;
- periodieke rapportages van wachttijden en aantal wachtenden per specialisme aan Menzis (totaal én specifiek voor Menzis-verzekerden) in lijn met de NZa-aanlevering;
- signalering over overschrijding van de landelijke norm worden besproken met de inkoper.

Van alle MSZ-zorgaanbieders verwachten we:

- transparante publicatie van wachttijden op zowel de eigen website als bij de verwijzingsdienst (zoals Dienst Verwijzen / ZorgDomein), die overeenkomt met de NZa-gegevens;
- actieve verwijzing naar zorgbemiddeling bij wachttijden boven de Treeknorm;
- optimale capaciteitsbenutting en meewerken aan regionale oplossingen, inclusief verplaatsen van zorg als dit leidt tot snellere toegang.

Zie ook: Uitvoeringseisen 11-13.

Digitalisering en gegevensuitwisseling

Onze verwachtingen en ons beleid op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling kunt u terugvinden op [onze landingspagina](#).

Duurzaamheid

Zorgverzekeraars willen verduurzaming van de zorg versnellen en richting 2030 aantoonbaar duurzamere zorg gaan inkopen. We gaan zorgaanbieders vragen duurzaamheid aantoonbaar te maken, bij voorkeur via de [Milieuthermometer Zorg](#) omdat deze direct aansluit op de voor de zorg relevante milieuwetgeving en de doelen van de GDDZ.

Van intramurale zorgaanbieders met meer dan 250 fte verwachten we dat ze:

- Op 1 januari 2028 gecertificeerd zijn voor minimaal niveau **brons** van de Milieuthermometer Zorg (of zicht op het certificaat);
- Op 1 januari 2030 gecertificeerd zijn voor minimaal niveau **zilver** van de Milieuthermometer Zorg.

Zorgaanbieders kunnen ook kiezen voor alternatieve manieren om duurzaamheid aantoonbaar te maken, mits deze alternatieven voldoende aansluiten bij de relevante wet- en regelgeving en de doelen van de GDDZ.

In de periode 2027 tot en met 2030 kunnen intramurale zorgaanbieders met meer dan 250 fte aanspraak maken op een vergoeding indien gekozen wordt voor certificering via de Milieuthermometer Zorg. Zorgverzekeraars vergoeden de kosten voor de certificeringen van de Milieuthermometer Zorg in de volgende gevallen:

- Eerste certificering of hercertificering **brons** in de periode 1 januari 2027 – 1 januari 2028;
- Eerste certificering of hercertificering **zilver** in de periode 1 januari 2027 – 1 januari 2030;
- Eerste certificering of hercertificering **goud** in de periode 1 januari 2027 – 31 december 2030.

Zie [Handleiding Duurzaamheidscertificering in de Zorginkoop](#) voor een nadere toelichting. Voor de volledige visie en verwachtingen over duurzaamheid verwijzen we naar de onze [visie op duurzaamheid](#).

Dure Geneesmiddelen (DGM)

Onze verwachtingen en ons beleid op het gebied van DGM kunt u terugvinden op [onze pagina over DGM](#).

Medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ)

Binnen de MSRZ wordt het principe van *stepped care* gebruikt. U handelt hierbij volgens de uitgangspunten van *stepped care*, zoals geformuleerd door Zorginstituut Nederland. In bijlage 1 hebben we ook specifieke minimumeisen voor interdisciplinaire MSRZ benoemd waaraan u moet voldoen. Als deze zorg niet bij u via een contract wordt ingekocht, geldt voor deze zorg een machtigingsvereiste.

Eerstelijnsdiagnostiek (ELD)

Ons ELD-beleid publiceren wij separaat. Dit zorginkoopbeleid kunt u [hier](#) vinden.

Kwaliteitsbeleid bij zorginkoop

Het stellen van kwaliteitsnormen is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf. Vanuit hun inhoudelijke expertise kunnen zorgaanbieders het beste zelf vaststellen hoe verantwoorde MSZ moet worden geleverd. Wij verwachten van u dat u voldoet aan de door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen. Alle geleverde zorg voldoet ten minste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep en

beroepsvereniging(en). Daarbij nemen uw vakgroepen deel aan visitatieprogramma's van de beroepsverenigingen. Ook voldoet u aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en ZiNL.

Zorg die niet voldoet aan de minimum volumennormen van de beroepsgroep kopen wij niet in. Als u constateert dat u zorg levert, die niet aan de desbetreffende norm voldoet, dan meldt u dit zo spoedig mogelijk bij ons. Mogelijk dient deze zorg dan te worden overgedragen aan een zorgaanbieder in uw regio die wel aan deze minimumnormen voldoet.

Daarnaast bespreken wij met u [passende zorg](#) en hebben we aanvullend een aantal kwaliteitsvoorwaarden opgesteld. Die kunt u vinden in de minimum- en uitvoeringseisen (zie bijlagen 1 en 2).

Kwaliteitsregistraties en transparantie van kwaliteit

U neemt deel aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties. Ook biedt u inzicht in de eigen resultaten volgens afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor Passende MSZ. U spant zich in om uw patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties om een recensie achter te laten om zo het aantal geverifieerde reviews te laten toenemen.

Concentratie en spreiding

Wij nemen, zoals afgesproken in het IZA, de volumennormen van tranche 1 van concentratie en spreiding mee in de bilaterale afspraken voor 2027 volgens de landelijke afspraak. Een deel van de herverdeling op basis van deze volumennormen is ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de desbetreffende ziekenhuizen worden beoordeeld volgens de werkwijze rondom minimumnormen. Voor het resterend deel van de herverdeling van tranche 1 geldt 1 januari 2027 als uiterste ingangsdatum. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht voor het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies.

Budgetbesteding SEH (Spoedeisende Hulp)

Momenteel worden er voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2027 voor een afgebakend deel van de Spoedeisende Hulp afdelingen budgetbesteding in te voeren. Er worden landelijke afspraken gemaakt om het invoeren te faciliteren en om de overige budgetten te schonen. Op het ogenblik dat nieuwe regelgeving gepubliceerd wordt, publiceren wij - zo nodig - aanvullend beleid.

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 nieuwe initiatieven bij ons onder de aandacht te brengen.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Wij verwachten dat alle (nieuwe en bestaande) zorgaanbieders met wie wij in 2027 een overeenkomst sluiten om MSZ te verlenen kwalitatief goede zorg leveren. Dit betekent dat uw interne organisatie op orde is en dat de geleverde zorg voldoet aan de kwaliteitsnormen van de beroepsgroepen en de door ons vastgestelde minimum- en uitvoeringseisen.

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden in 2027, gelden dezelfde minimumeisen. Specifiek voor nieuwe zorgaanbieders geldt een aantal aanvullende minimumeisen. In de bijlagen 1 en 2 hebben we de eisen vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat per wanneer u hieraan moet voldoen. Voor

zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en MSZ zijn aanvullende minimum- en uitvoeringseisen opgenomen. Ook deze vindt u terug in bijlagen 1 en 2. 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 aldus aan onze zorgplicht te voldoen, behouden wij ons het recht voor om van dat zorginkoopbeleid of de daarin opgenomen minimumeisen af te wijken, voor zover dat voor het voldoen aan onze zorgplicht noodzakelijk is.

Nieuwe zorgaanbieders

We verstaan onder nieuwe zorgaanbieders, zorgaanbieders met wie wij per 31 december van het voorafgaande jaar geen contractuele relatie hadden. Zorgaanbieders met wie wij op 31 december van het voorgaande kalenderjaar wel een contractuele relatie hadden, noemen wij 'bestaande gecontracteerde zorgaanbieders'. Indien u als nieuwe zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst met ons moet u aantoonbaar voldoen aan de door ons gestelde kwaliteitsvoorwaarden en minimumeisen. Deze vindt u in bijlage 1. Wij contracteren alleen nieuwe zorgaanbieders als hun zorgaanbod aanvullend is op het zorgaanbod van bestaande zorgaanbieders en in lijn is met de afspraken die in de betreffende regio zijn gemaakt en vastgelegd in het regioplan. Als dit niet het geval is, of als wij verwachten bij bestaande gecontracteerde zorgaanbieders voldoende zorg in te kunnen kopen om aan de zorgplicht te voldoen, houden we ons het recht voor om geen overeenkomst aan te gaan.

Financiering

De beschikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg komt, zoals eerder vermeld, steeds meer onder druk te staan. Bij het maken van afspraken op basis van prijzen en volumes geldt dan ook dat wij voldoende, kwalitatief goede en doelmatige zorg willen inkopen tegen realistische en maatschappelijk aanvaardbare prijzen. We spreken dan ook een realistisch volume met u af. Daarbij kijken we naar de doelmatigheid en de realisaties van de afgelopen jaren. Wanneer zich bekostigingsveranderingen voordoen, voeren we die bovendien budgetneutraal door. Wat betreft concentratie en spreiding volgen wij de landelijke afspraken en kopen in volgens de landelijk vastgestelde volumenor-men. We willen voor wat betreft de zorg in 2027 een passende financiële afspraak met u maken, inclusief afspraken over een doorleverplicht. Mogelijk nemen wij niet alle zorg bij u af als we daarover niet tot financiële overeenstemming komen.

Procedure bij plafondfinanciering

Het uitgangspunt is een financiële afspraak via een omzetplafond. We verwachten dat u binnen de financiële afspraak de afgesproken zorg kan leveren. Als er met u geen doorleverplicht is afgesproken en het afgesproken plafond overschreden dreigt te worden, kunt u een verzoek voor een aanvullende afspraak indienen bij uw contactpersoon bij Menzis. U levert tenminste een actuele prognose en realisatie op zorgproductniveau aan.

Bij onze beoordeling van het verzoek is de zorgplicht van Menzis leidend. Bij de beoordeling kijken we onder andere naar de wachttijden op regionaal niveau, de mogelijkheid tot bemiddeling naar andere gecontracteerde zorgaanbieders / de ruimte bij andere gecontracteerde zorgaanbieders en uw doelmatigheid. Uiteraard gelden dan ook de minimumeisen uit bijlage 1. We informeren u binnen vier weken over ons besluit. Als er voor de beoordeling van uw verzoek aanvullende informatie of extra tijd nodig is, gaan we uit van een extra termijn van twee weken en laten we u dit schriftelijk weten. Als we aanvullende informatie van u nodig hebben, gaan wij ervan uit dat u deze binnen een week aanlevert.

Procedure contractering nieuw zorgaanbod

Menzis verwacht gedurende de looptijd van dit 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 en hoe verzoeken voor aanvullende afspraken kunnen worden ingediend. Voor de extra inkoopronde gelden dezelfde minimumeisen als gepubliceerd in bijlage 1.

Financiële afspraken buiten de reguliere bekostiging

Naast de reguliere bekostiging lichten we graag ook een aantal voorbeelden van financiële afspraken buiten de reguliere bekostiging toe. In het kader van passende zorg zullen wij voor de volgende onderwerpen aparte afspraken met u maken en/of gelden er aanvullende voorwaarden.

Facultatieve prestaties

Facultatieve prestaties geven de mogelijkheid op lokaal niveau een prestatiebeschikking vast te stellen waar nog geen reguliere bekostiging voor bestaat. Een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar dienen hiervoor samen een verzoek in bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen, als er eenmaal een prestatiebeschikking is, hier ook afspraken over maken. Als u gebruik wilt maken van een bestaande facultatieve prestatie of de mogelijkheden wil verkennen om er samen met ons een aan te vragen, dan ontvangen wij, voordat we hierover met u in gesprek gaan, graag alvast nadere informatie via uw contactpersoon bij Menzis. Voor facultatieve prestaties geldt een specifiek contractvereiste vanuit de NZa.

OZP telemonitoring

Voor de inkoop van de OZP telemonitoring (prestatie 039133) hanteren wij, ook voor 2027, de voorwaarden vanuit de IGJ, de Handreiking Telemonitoring en ons toetsingskader OZP. Het toetsingskader kunt u terugvinden op onze [website](#).

OZP Klinische zorgdag thuis

Een klinische zorgdag in de thuissituatie is volgens de NZa een te registreren kalenderdag met alle door het ziekenhuis geleverde zorg, die niet in andere zorgactiviteiten is beschreven. Deze kalenderdag is te beschouwen als een klinische opname in de thuissituatie. De klinische opname in de thuissituatie bestaat uit een episode van klinische zorg in de thuissituatie met minimaal één overnachting. Net als voor facultatieve prestaties, geldt ook hiervoor een specifiek contractvereiste vanuit de NZa. Wanneer u gebruik wilt maken van deze OZP ontvangen wij van u nadere informatie over de invulling van deze prestatie via uw contactpersoon bij Menzis. Zie voor de voorwaarden voor inkoop van de OZP klinische zorgdag thuis ook het [toetsingskader Ziekenhuisverplaatste zorg](#).

Toetsingskader Ziekenhuisverplaatste zorg

De afgelopen jaren zien we de trend dat steeds meer behandelingen, die voorheen in het ziekenhuis werden voorgeschreven en uitgevoerd, ook in de thuissituatie uitgevoerd kunnen worden onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Dit vinden we in veel gevallen een wenselijke ontwikkeling. Het leidt tegelijkertijd tot nieuwe bekostigings- en uitvoeringsvraagstukken. Zo kan het bijvoorbeeld een te groot beroep doen op beschikbaar verpleegkundig personeel als tijdens de behandeling toezicht thuis noodzakelijk is. Daarom verwachten we bij de overheveling van (langdurige) trajecten dat zoveel mogelijk wordt ingezet op het zelfredzaam maken of blijven van patiënten (en/of hun mantelzorgers), al dan niet met gebruik van (digitale) hulpmiddelen.

In ons [toetsingskader Ziekenhuisverplaatste zorg](#) staat beschreven hoe Menzis wil omgaan met de verschuiving van zorg naar de thuissituatie op inhoud en kwaliteit, maar ook op de inzet van schaars personeel en duurzame bekostiging. Van zorgaanbieders MSZ, die met zorgaanbieders Wijkverpleging afspraken willen maken over het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de thuissituatie, verwachten we dat zij vooraf Menzis benaderen en deze plannen samen met de betreffende zorgaanbieder Wijkverpleging aanbieden.

Meedenkadvies

Een huisarts kan advies vragen aan een medisch specialist om een doorverwijzing naar het ziekenhuis mogelijk te voorkomen. Dit noemen we een meedenkadvies. Het meedenkadvies gaat om contact tussen de huisarts en

medisch specialist, zonder patiëntcontact. Voor Menzis is het wenselijk dat ziekenhuizen en huisartsen (via de Samenwerkingsverbanden) afspraken maken over de inzet van het meedenkadvis. Denk aan afspraken over: welk beveiligd (digitaal) platform wordt ingezet, welke informatie heeft de specialist nodig om de huisarts van het juiste advies te voorzien en op welke wijze levert de specialist zijn advies aan bij de huisarts. En daarnaast evalueren partijen in welke mate het meedenkadvis bijdraagt aan het voorkomen van onnodige doorverwijzingen naar het ziekenhuis.

Voor de MSZ is een OZP-meedenkadvis geïntroduceerd. Om van deze prestatie gebruik te kunnen maken, verwachten wij dat u een samenwerkingsovereenkomst heeft met het Samenwerkingsverband in de huisartsenzorg in uw regio (zie voor nadere uitleg wat een Samenwerkingsverband inhoudt in ons [Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg](#)). Zonder deze samenwerkingsovereenkomst kopen wij deze prestatie niet in bij u. Als er al sprake is van bestaande samenwerkingsovereenkomsten met het Samenwerkingsverband, waarbij het meedenkadvis gefinancierd wordt vanuit de zogenaamde Segment 3 gelden uit de huisartsenzorg, dan verwachten wij dat u de onderliggende samenwerkingsafspraken met het Samenwerkingsverband schriftelijk continueert. Uiteraard kunnen in samenspraak met het Samenwerkingsverband de huidige samenwerkingsafspraken aangepast worden naar de nieuwe situatie. Het meedenkadvis wordt binnen de regio opgepakt. Dit houdt in dat huisartsen meedenkadvisen aanvragen bij ziekenhuizen waar een samenwerkingsovereenkomst is in de eigen regio waar zowel de huisarts als het ziekenhuis zich bevinden.

Controle en sancties

Wij controleren of u voldoet aan de minimumeisen en contractvoorwaarden. Daarbij gaan we uit van de integriteit van de zorgaanbieders. In dat kader kunnen wij 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).

Voor de toetsing of de minimumeisen op u van toepassing zijn, kunnen we een Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring Omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) opvragen. U krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

Wanneer gedurende de looptijd van de overeenkomst u - of één van uw gecontracteerde locaties, zoals genoemd in de overeenkomst met Menzis - niet meer voldoet aan één of meer van de minimumeisen, uitvoeringseisen en/of andere van onze contractvoorwaarden, dan dient u ons daarover direct te informeren. Daarna zullen we hierover met u in overleg gaan met als doel dat u wel weer aan de betreffende eis(en) kunt voldoen.

Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht in de zorg is een samenwerkingsmodel tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars, gericht op het gezamenlijk borgen van rechtmatigheid en doelmatigheid van zorguitgaven. Het landelijke traject Horizontaal Toezicht werkt via een representatiemodel. Het verschuift de focus van achteraf controleren naar vooraf gezamenlijk afspraken maken en elkaars processen vertrouwen. In plaats van uitgebreide controle achteraf baseren zorgverzekeraars zich op het vertrouwen in de interne beheersing van processen van zorgaanbieders.

Gepast gebruik valt momenteel niet binnen de scope van Horizontaal Toezicht, maar het heeft wel betrekking op de rechtmatigheid. Daarom kunnen we materiële controles gericht op gepast gebruik uitzetten.

Formele en Materiële Controle

We voeren controles uit op basis van een jaarlijks controleplan en ad hoc signalen. Het doel van deze controles is om te bepalen of zorgkosten doel- en/of rechtmatig zijn gedeclareerd. Het gaat er hierbij om vast te stellen of zorgkosten volgens wettelijke, contractuele of polis-(indicatie-) voorwaarden rechtmatig zijn vergoed. Indien nodig corrigeren we declaraties of vorderen we deze terug volgens de met u overeengekomen correctietermijn.

Continuïteit van zorg waarborgen

Om de continuïteit van de zorg te waarborgen, verzamelen en analyseren wij actief signalen, monitoren we de (financiële) positie van gecontracteerde zorgaanbieders en brengen we mogelijke risico's in kaart. We maken met u afspraken over het aanleveren van informatie over mogelijke risico's die wij constateren over mogelijke (financiële) discontinuïteit op zowel korte, middellange als lange termijn. Daarnaast geeft u tijdig een signaal af bij dreigende discontinuïteit en werkt u mee bij aanvullend onderzoek.

Inkoopproces

Alle bestaande gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen een nieuwe standaardovereenkomst, mits zij nog steeds voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden en minimumeisen, zoals beschreven in bijlage 1. Daarbij gaan wij ervan uit dat we ook voor 2027 tot een nieuwe overeenkomst kunnen komen. Als wij dit nodig achten, zullen wij u voorafgaand aan de inkoopgesprekken een vragenlijst laten invullen via VECOZO. Via deze vragenlijst kunnen we bepalen of u nog voldoet aan de minimum- en uitvoeringseisen. Indien u (inmiddels) niet meer voldoet aan deze minimum- en uitvoeringseisen zullen we met u hierover in gesprek gaan met als doel dat u wel weer aan de betreffende eis(en) voldoet. Wij doen ons uiterste best, daar waar sprake is van een offerte vanuit de zorgaanbieder om binnen zes weken uw offerte te bestuderen en eventuele vragen te stellen. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wel een inhoudelijke reactie kunt verwachten.

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 voor bestaande zorgaanbieders als volgt uit:

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid 2027.	Menzis	Menzis website en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 1 september 2026	Verzenden offerte door zorgaanbieders, tenzij anders overeengekomen ¹ .	Zorgaanbieder	Aanlevering via de contactpersoon bij Menzis

¹ Indien de datum van 1 september 2026 niet mogelijk is, dan neemt u hierover vóór 1 september 2026 contact op met uw contactpersoon bij Menzis.

Uiterlijk 1 september 2026	Verzenden overeenkomst 2027 aan de huidig gecontracteerde zorgaanbieder door Menzis.	Menzis	Via nieuwsbrief per mail
Streefdatum 1 november 2026	Overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis en vanaf 12 november 2026 op Zorgvinder getoond. Overeenkomsten getekend na 1 november 2026 worden zo spoedig mogelijk daarna toegevoegd.	Zorgaanbieder	VECOZO
Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder.	Menzis	Zorgvinder

Voorwaarden voor contractering

Naast de Landelijke Uniforme MSZ Overeenkomst (Deel I) hanteren we ook de Menzis Specifieke MSZ Overeenkomst (Deel II). Deel I en II vormen samen met eventuele addenda de Overeenkomst MSZ zoals we deze sluiten voor 2027.

Geen overeenkomst

Let op: als u geen zorgovereenkomst met ons wilt afsluiten, krijgt de verzekerde volgens zijn polisvoorwaarden een vergoeding. Het is mogelijk dat de verzekerde dan een lagere vergoeding van kosten krijgt dan de tarieven uit de aangeboden zorgovereenkomst. U bent verplicht de verzekerde daar vooraf op te wijzen. Dit volgens de vigerende wet- en regelgeving.

Nieuwe locaties gecontracteerde zorgaanbieder

Let op: een nieuwe locatie van een gecontracteerde zorgaanbieder valt niet automatisch onder de overeenkomst, maar alleen na onze instemming en vastlegging in een nieuwe overeenkomst waar ook de nieuwe locatie genoemd wordt. Ook bij een nieuwe locatie van een gecontracteerde zorgaanbieder kijken wij of dit passend is bij de regio-plannen van de desbetreffende regio. Onder een nieuwe locatie verstaan we in ieder geval een locatie met een ander adres/postcode dan het adres dat vermeld is in de overeenkomst MSZ 2026 of 2027.

Planning digitale contractering ZBC's

Het digitale contracteringsproces met ZBC's met wie we voor het jaar 2026 al (digitaal) een contract hebben afgesloten, bestaat uit de volgende stappen:

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid 2027.	Menzis	Website Menzis en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 1 september 2026	Verzenden overeenkomst 2027 aan de huidig	Menzis	Via nieuwsbrief per mail

	gecontracteerde zorgaanbieder door Menzis.		
Uiterlijk 1 oktober 2026	Verzenden financieel voorstel door Menzis aan zorgaanbieder om digitaal een overeenkomst met Menzis af te sluiten.	Menzis	VECOZO
Uiterlijk 31 oktober 2026	Accepteren financieel voorstel door zorgaanbieder.	Zorgaanbieder	VECOZO
Streefdatum 1 november 2026	Overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis.	Zorgaanbieder	VECOZO
Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder.	Menzis	Zorgvinder

Planning zorginkoopproces nieuwe zorgaanbieders

We verstaan, zoals eerder vermeld, onder nieuwe zorgaanbieders, zorgaanbieders die nog nooit of meer dan zes maanden geleden voor het laatst een overeenkomst met ons hebben afgesloten. Voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat wij hiervoor een vragenlijst hanteren die wordt ingevuld door de desbetreffende zorgaanbieder. Deze vragenlijst wordt ingevuld in VECOZO. Nadat deze vragenlijst is ingevuld en beoordeeld door Menzis wordt u geïnformeerd of u in aanmerking komt voor een contract met Menzis.

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid 2027.	Menzis	Website Menzis en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 1 juni 2026	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders.	Zorgaanbieder	Via website Menzis middels het contactformulier
Uiterlijk 9 juni	Menzis stelt de vragenlijst beschikbaar.	Menzis	VECOZO
7 juli 2026	Vragenlijst ingevuld door nieuwe zorgaanbieder.	Zorgaanbieder	VECOZO
8 juli 2026 tot en met 30 september 2026	Menzis informeert de zorgaanbieder over de uitkomst van de aanvraag voor een overeenkomst voor 2027.	Menzis	mail
8 juli 2026 tot en met 30 september 2026	Vermelden van verdere procesverloop en planning zorginkoopproces 2027 aan zorgaanbieder door Menzis.	Menzis	mail

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 is 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. Als er verscherpt toezicht of een bestuurlijke maatregel van de IGJ dreigt, dan informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar actief.
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 is in staat om declaraties in te dienen via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren.

Minimumeisen kwaliteit

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak medisch specialistische zorg (Zvw) valt;
2. De zorgaanbieder verleent de zorg met in achtname van de voor de zorgaanbieder relevante wet- en regelgeving (onder andere WGBO en Wet BIG);
3. De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem conform de NEN8009:2018;
4. De zorgaanbieder is in bezit van een gecertificeerd integraal kwaliteitssysteem, zoals bijvoorbeeld het ZKN, HKZ, ISO-certificering afgegeven door Qualicor Europe of JCI;

5. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het volledige medisch personeel, waarvoor dit van toepassing is (i.e. inclusief het personeelsbestand aan verpleegkundigen, paramedici, ed.), van de zorgaanbieder BIG-geregistreerd is;
6. De zorgaanbieder heeft een regeling voor waarneming bij ziekte en verlof;
7. Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden, normen en richtlijnen van de beroepsgroep en beroepsvereniging(en) en aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is in lijn met de standpunten van het Zorginstituut Nederland (ZiNL);
8. De zorgaanbieder moet deelnemen aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties conform de afspraken in de Transparantiekalender;
9. De zorgaanbieder levert zorg volgens de door de beroepsgroep vastgestelde volumennormen. Indien de organisatie constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Indien niet op aanvaardbare termijn aan de desbetreffende norm kan worden voldaan door aanpassingen in het proces of structuur aan te brengen, of wanneer het kwantitatieve (volume-) normen betreft, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan alle volumennormen voldoet.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor ZBC's

1. De zorgaanbieder is voor het te contracteren MSZ-specialisme voor \geq (groter of gelijk aan) 80% gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt. Dit blijkt uit het zorgaanbod, de inrichting en de presentatie van de zorgaanbieder;
2. De zorgaanbieder levert de zorg per specialisme met ten minste 2 medisch specialisten die voor minimaal 1,0 fte werkzaam zijn bij de desbetreffende zorgaanbieder die medisch specialistische zorg levert. Deze specialisten zijn verbonden door middel van een toelatingsovereenkomst of loondienstverband. Elke medisch specialist moet voor minimaal 0,3 fte werkzaam zijn bij de zorgaanbieder;
3. Invasieve behandelingen onder algehele narcose bij patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger worden niet verricht; tenzij door de IGJ aantoonbaar en objectief is bepaald dat de zorgaanbieder deze zorg kan en mag leveren voor patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger;
4. Invasieve behandelingen van kinderen < 2 jaar worden niet verricht;
5. De zorgaanbieder heeft een AGB-code van een zelfstandig behandelcentrum;
6. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de zorgaanbieder 24/7 een medisch specialist (telefonisch) beschikbaar heeft die een patiënt bij spoed binnen 30 minuten kan zien. De zorgaanbieder heeft daarnaast, indien de zorgaanbieder niet 24/7 een medisch specialist fysiek beschikbaar heeft, bij alle ingrepen, invasieve diagnostiek en bij klinisch verblijf een achterwachting met een ziekenhuis, voor de opvang van eventuele complicaties en die binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen. Deze regeling dient schriftelijk vastgelegd te zijn en ondertekend door de raden van bestuur van de partijen die hierbij betrokken zijn;
7. De zorgaanbieder verwacht een zorgkostenomzet tegen door Menzis gemiddeld gecontracteerde tarieven van minimaal 75.000 euro in de periode 1 juni 2025 tot en met 31 mei 2026 voor Menzis verzekerden die volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt. Deze zorgkostenomzet is verspreid over minimaal 26 patiënten.
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor (interdisciplinaire) MSRZ

1. De zorgaanbieder werkt in ieder geval volgens de eisen, zoals zijn vastgelegd in wet- en regelgeving, aanspraakvoorwaarden en het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde en de diagnose gebonden behandelkaders waarvan de VRA (mede) houder is;
2. De zorgaanbieder levert medisch specialistische revalidatiezorg door middel van een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts;

3. De zorgaanbieder levert de zorg met ten minste 2 revalidatieartsen die samen voor minimaal 1,2 fte bij de betreffende zorgaanbieder werkzaam zijn, voor de categorie zorgaanbieders die interdisciplinaire medische specialistische revalidatiezorg leveren;
4. Er wordt voldaan aan de voorwaarde dat de revalidatiearts minimaal 3 maal per traject de verzekerde ziet (iMSRZ) waarvan tenminste eenmaal fysiek op locatie;
5. Een revalidatiearts is fysiek in persoon op locatie aanwezig of direct bereikbaar voor overleg als er patiënten op de betreffende locatie aanwezig zijn;
6. Jaarlijks wordt inzichtelijk gemaakt door u welke zorg op welke locatie wordt geleverd;
7. Het aantal daadwerkelijk bij de zorgaanbieder werkzame physician assistants (PA / verpleegkundig specialisten (VS) revalidatiegeneeskunde (uitgedrukt in fte's) bedraagt maximaal tweemaal het gezamenlijk aantal revalidatieartsen (uitgedrukt in fte's) dat bij de zorgaanbieder werkzaam is;
8. De revalidatieartsen die gezamenlijk op dezelfde locatie werken zijn minimaal één dagdeel per week fysiek in persoon gelijktijdig aanwezig voor onder andere overdracht en collegiaal overleg.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor audiologie

1. De zorgaanbieder voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC;
2. De audiologie zorg wordt door de zorgaanbieder altijd multidisciplinair georganiseerd en aangeboden.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor nieuwe zorgaanbieders

1. De zorgaanbieder is in verband met de continuïteit minimaal drie jaar volwaardig in bedrijf. Ter beoordeling van Menzis kan hiervan worden afgeweken;

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 voor alle zorgaanbieders

1. De zorgaanbieder organiseert intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg conform de standaarden van de eigen beroepsgroep;
2. Als een andere instelling dan de zorgaanbieder een bepaalde zorgactiviteit uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieder en die instelling onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart door de andere instelling gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor diagnostiek;
3. De zorgaanbieder zorgt bij het overdragen van patiënten naar zorgverleners buiten de MSZ dat deze zorgverleners voldoen aan de Menzis kwaliteitseisen van de desbetreffende Zorgsoort;
4. Aan het einde van ieder contractjaar vindt een eindevaluatie plaats, waarbij alle maatwerkafspraken worden geëvalueerd en het eventuele vervolg bepaald kan worden;
5. De zorgaanbieder draagt zorg voor doelmatig voorschrijven van medicatie en verantwoord wisselen hiervan bij mogelijke bijwerkingen. Hierover worden contractueel verder afspraken gemaakt;
6. De zorgaanbieder houdt zich bij ziekenhuisverplaatste zorg aan het door Menzis gepubliceerde toetsingskader waarbij ziekenhuisverplaatste zorg niet mag leiden tot dubbele bekostiging;
7. Minstens 25 % van de consulten voor de specialismen / het type zorg waarvoor dit mogelijk is bij de zorgaanbieder vinden digitaal plaats waarbij het totaal aantal consulten niet toeneemt.
8. De zorgaanbieder informeert de verzekerde actief of de behandeling die de zorgaanbieder aanbiedt onder de zorgaanspraak medisch specialistische zorg (Zvw) valt, conform de vigerende NZa Regeling transparantie zorgaanbieders en eventuele vervangers daarvan;
9. In het kader van gegevensuitwisseling neemt u deel aan de programma's zoals benoemd in het IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. Daarnaast maakt u geen gebruik meer van een fax;
10. De zorgaanbieder houdt zich aan de verplichtingen voortvloeiend uit het ZE&GG programma;
11. De zorgaanbieder wijst verzekerde actief op de mogelijkheid van zorgbemiddeling bij de zorgverzekeraar wanneer de treeknorm overschreden wordt;
12. De zorgaanbieder levert tweewekelijks naar waarheid zijn wachtlijstgegevens aan volgens de Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg van de NZa op zowel de eigen website als bij de verwijzingsdienst (zoals Dienst Verwijzen/ZorgDomein);
13. De zorgaanbieder benut optimaal zijn capaciteit en werkt actief mee aan regionale oplossingen voor de wachttijdproblematiek, ook als dit betekent dat het verplaatsen van zorg tussen zorgaanbieders nodig is.
14. De zorgaanbieder levert zorg die voldoet aan de minimum volumennormen van de beroepsgroep.

Uitvoeringseisen specifiek voor revalidatie ZBC's

1. Een revalidatiearts is minimaal één dagdeel per week fysiek op locatie aanwezig terwijl tegelijkertijd het behandelteam van de desbetreffende locatie aanwezig is.

Bijlage 3. Meldingsplicht Mensgebonden Onderzoek

Indien een zorgaanbieder gaat participeren in een onderzoek of binnen een onderzoekslijn, waarbij voor de verzekerde de in de praktijk geldende behandeling zal veranderen, mogen deze veranderingen niet worden gedeclareerd (tenzij er een voorwaardelijke toelating is of subsidieregeling veelbelovende zorg van kracht is). Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht dit te melden aan de verzekerde en aan Menzis. De extra kosten die vanwege het onderzoek door de zorgaanbieder gemaakt worden, moeten uit onderzoeksgelden worden betaald en mogen niet uit premiegelden worden vergoed.

Onder veranderingen van behandelingen wordt onder andere verstaan:

- Meer policonroles;
- Frequentere beeldvorming;
- Andere ingreep;
- Andere medicamenteuze behandeling;
- Langere klinische opnames.