



# Zorginkoopbeleid Wijkverpleging 2027

Transformeren naar duurzaam  
toegankelijke en betaalbare zorg.



# Inhoud

Voorwoord	3
Opzet Zorginkoopbeleid	4
Coöperatie Menzis	4
Wijzigingen	4
Wat koopt Menzis in?	5
Bij wie koopt Menzis in?	6
Inkoopeisen	6
Inkoopeisen voor specifieke zorg	6
Hardheidsclausule	7
Budget- en tariefafspraken	7
Integraal tarief	7
Budgetplafond en tussentijdse aanpassing	8
Benchmark	8
Inkoopproces	9
Bestaande zorgaanbieders	9
Nieuwe zorgaanbieders	9
Addenda	10
Contracteerproces via VECOZO	10
Planning van de zorginkoop	10
Aanvullende zorginkoop	11
Bereikbaarheid	11
Inspraak verzekerden	11
Bijlage 1. Minimumeisen	13
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	15

# 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 Wijkverpleging 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) minimeisen voor het verkrijgen van een overeenkomst.

Datum	Onderwerp	Wijziging	Meer info
1 januari 2027	Dekkend zorgland-schap	Vanaf 2027 kopen we geen zorg meer in bij nieuwe zorgaanbieders in postcodegebieden waar in voorgaande jaren bij 4 of meer zorgaanbieders al zorg is ingekocht.	Pag. 6
1 januari 2027	Hardheidsclausule	We hebben verduidelijkt dat we in bijzondere omstandigheden van het zorginkoopbeleid kunnen afwijken	Pag. 7
1 januari 2027	Verantwoording accountant	Minimumeis 19 is verduidelijkt: aanbieders beschikken over een beoordelings- of controleverklaring. Indien sprake van een wettelijke controleplicht, moet de controleverklaring een goedkeurende strekking hebben.	Pag. 14
1 januari 2027	Generiek Kompas	Minimumeis 20 is aangepast, zodat deze aansluit bij de landelijke afspraken in het Generiek Kompas. De bijbehorende uitvoeringseis komt daarmee te vervallen.	Pag. 14

1 januari 2027	Personele bezetting	Minimumeis 23 is verduidelijkt: we beschrijven concreter wat Menzis verstaat onder 'voldoende' personele bezetting.	Pag. 14
1 januari 2027	Personele bezetting	Minimumeis 24 is verduidelijkt. De al bestaande eis is aangevuld met het uitgangspunt dat dit een ondergrens is.	Pag. 14
1 januari 2027	Samenwerking met cliënten en mantelzorgers	Minimumeis 25 is verduidelijkt: aanbieders moeten inzicht geven in hoe zij de samenwerking met cliënten en mantelzorgers organiseren, zodat verzerkers dit kunnen meenemen in hun keuze voor een aanbieder.	Pag. 14
1 januari 2027	Budgetoverschrijdingen	Nieuwe minimumeis 26: met deze eis beogen we dat zorgaanbieders het afgesproken budget gedurende het jaar evenwichtig inzetten.	Pag.14
1 januari 2027	Contractafspraken met zorgpartners	Vervallen minimumeis: we vragen zorgaanbieders niet langer om zelf per professional de samenwerkingsafspraken en sociale kaart beschikbaar te maken, omdat dit voortaan onderdeel is van de regionale afspraken, waarbij iedere gecontracteerde aanbieder zich aansluit.	

## Wat koopt Menzis in?

Wij kopen verpleging en verzorging in, zoals beschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Verpleging en verzorging omvat zorg, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

- verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, zoals bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop;
- niet gepaard gaat met verblijf, zoals bedoeld in artikel 2.12, en;
- geen kraamzorg, zoals bedoeld in artikel 2.11.

Van zorgaanbieders verwachten we dat zij werken volgens de geldende professionele richtlijnen en standaarden. Daarmee voldoen zij aan de kwaliteitseisen die binnen de beroepsgroep worden gehanteerd (zie website Zorginstituut: [Wijkverpleging \(18 jaar en ouder\)](#) en [Kindzorg \(0-18 jaar\)](#)).

Vanaf 2027 starten zorgverzekeraars met het contracteren van Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) en bijbehorende Hechte Wijkverbanden. Meer informatie over de voorwaarden voor contractering vindt u [hier](#).

## Bij wie koopt Menzis in?

We kopen wijkverpleging in bij zorgaanbieders, die voldoen aan onze inkoopseisen.

Wijkverpleging moet laagdrempelig, toegankelijk en preventief zijn, zodat mensen tijdig de juiste zorg ontvangen. Voor verzekerden én zorgprofessionals is het belangrijk dat het zorglandschap overzichtelijk en goed georganiseerd is. Wanneer er veel zorgaanbieders in één gebied actief zijn, wordt samenwerken lastiger. Het zorgaanbod wordt voor mensen onoverzichtelijk. Door te bouwen aan een samenhangend en herkenbaar netwerk ontstaat juist meer rust, continuïteit en afstemming.

Om een dekkend en samenhangend zorglandschap te bevorderen, willen we versnippering in de wijk tegengaan. Vanaf 2027 nemen we daarom de lokale omstandigheden nadrukkelijk mee bij het beoordelen van nieuwe contractaanvragen. Wanneer in een postcodegebied (postcode-4) al meer dan vier gecontracteerde aanbieders actief zijn, contracteren wij geen nieuwe partijen.

## 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 minimum- en uitvoeringseisen 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).

### Inkoopseisen voor specifieke zorg

Voor bepaalde zorgsoorten hanteert Menzis aanvullende inkoopseisen. Dat zijn Medische kindzorg, Organisatie en Beschikbaarheidsfunctie Onplanbare Nachtzorg en Ketenzorg Dementie.

#### Medische kindzorg

Medische kindzorg vraagt specifieke kennis en expertise van zorgaanbieders. Daarom gelden hier aanvullende inkoopseisen (uitvoeringseis 15) voor. Aanbieders die in aanmerking willen komen voor het addendum Medische kindzorg gaan - na het doorlopen van de vragenlijst - door naar een beoordelingsronde.

Tijdens de beoordelingsronde controleren we of wordt voldaan aan alle aanvullende eisen. Bij een positieve beoordeling ontvangt u via VECOZO het addendum Medische kindzorg ter ondertekening. Nieuwe zorgaanbieders voor Medische kindzorg melden zich via het reguliere inkoopproces.

#### Organisatie en Beschikbaarheidsfunctie Onplanbare Nachtzorg

Voor de bekostiging van de onplanbare nachtzorg in 2027 gaan wij uit van de goedgekeurde begroting 2026 inclusief indexatie. Hiervoor gebruiken zorgverzekeraars de indexen, zoals de NZa deze op haar website heeft gepubliceerd. De begroting voor 2027 wordt geïndexeerd door de voorlopige gewogen gemiddelde index (90 % personele

kosten en 10% materiele kosten) voor jaar 2027, te corrigeren met het verschil van de definitieve met de voorlopige gewogen gemiddelde index over jaar 2026.

NB: alleen het deel van de begroting dat aan Zvw-cliënten is toebedeeld, wordt door de zorgverzekeraars vergoed.

Het is mogelijk om een nieuwe of aangepaste businesscase aan te leveren als daar aanleiding voor is. Landelijk is de afspraak gemaakt dat we de onplanbare nachtzorg budgetneutraal blijven inkopen. Dat betekent onder andere dat we bij nieuwe afspraken en/of wijzigingen aanpassingen in de afgesproken integrale tarieven kunnen doen. Het tijdspad voor het aanleveren van een nieuwe of aangepaste businesscase is als volgt:

- Voor 1 april bespreken zorgaanbieder en preferente zorgverzekeraar of er een nieuwe of aangepaste businesscase moet worden opgesteld inclusief wat de aanleiding is (van beide kanten);
- Voor 1 mei levert zorgaanbieder businesscase aan bij preferente zorgverzekeraar;
- Voor 1 juli dient de zorgaanbieder het door de preferente zorgverzekeraar getekende volgzorgverzoek in bij de verre zorgverzekeraars. Volgzorgverzoeken die op of na 1 juli worden ingediend, worden niet meer in behandeling genomen. Als er op 1 juli geen overeenstemming is met de preferente verzekeraar, dan blijven de bestaande afspraken van kracht.

Aanbieders committeren zich aan de regionale afspraken (uitvoeringseis 10) en blijven individueel verantwoordelijk voor de uitvoering van zorg volgens hun zorgplicht.

### Ketenzorg Dementie

Ketenzorg Dementie wordt in Nederland georganiseerd binnen dementienetwerken. Die netwerken maken met zorgverzekeraars afspraken over de inrichting en dienstverlening van dementiezorg in de regio. In 2027 contracteren we uitsluitend de netwerken die in 2026 ook door ons zijn gecontracteerd. Elke gecontracteerde zorgaanbieder sluit zich aan bij het regionale Netwerk Dementie. De aanbieder registreert de wachttijden voor casemanagement dementie en levert deze aan bij het netwerk. Casemanagement wordt geleverd door de aanbieder zelf of via het netwerk volgens de regionale afspraken (uitvoeringseis 11). Daarbij sluiten wij aan bij de uniforme inkooptekst voor casemanagement dementie.

De afspraken voor 2027 zijn onder voorbehoud van eventuele wijzigingen in de bekostiging. Als de bekostiging wijzigt, kan dit gevolgen hebben voor de inhoud, vorm of contractering van deze afspraken.

### Hardheidsclausule

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

## Budget- en tariefafspraken

### Integraal tarief

Menzis contracteert aanbieders op basis van de Nza Beleidsregel experiment integrale prestaties verpleging en verzorging. Op basis hiervan werken we met een integraal uurtarief. Dit tarief is gebaseerd op een gewogen gemiddelde van laag- tot hoogcomplexiteit zorg.

Zorgaanbieders kunnen zonder voorafgaande toestemming gebruik maken van de prestatie Thuiszorgtechnologie wanneer het gaat om medicijndispensers of beeldzorg. Deze prestatie is beschikbaar voor alle aanbieders. Voor andere vormen van technologie kunnen zorgaanbieders vooraf toestemming aanvragen: wij beoordelen dan per situatie wat passend is.

Verpleging en verzorging in een Bijna-thuis-huis wordt vergoed via een dagtarief.

We maken vanuit Menzis onder voorwaarden afspraken over een maandtarief. Dit betreft in alle gevallen maatwerkafspraken. We maken enkel afspraken op basis van een zogenaamd 'fictief maandtarief', waarbij er regulier wordt gedeclareerd en achteraf wordt gecorrigeerd naar het maandtarief.

Aanbieders met wie we het addendum Medische Kindzorg afspreken, daarvoor contracteren we wijkverpleegkundige zorg thuis op basis van de Nza Beleidsregel experiment integrale prestaties verpleging en verzorging. Medisch kinderdagopvang en verblijf contracteren we op basis van de Nza Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg.

Voor 2027 vormt het met u overeengekomen tarief van 2026 de basis, verhoogd met een indexering. Eventueel passen we hierop een correctie toe op basis van de resultaten van onze benchmark en andere elementen. Dit lichten we toe in ons individuele aanbod. Zorgaanbieders met minder dan dertig cliënten in zorg in 2025 vallen buiten de benchmark: voor hen beoordelen we de doelmatigheid op basis van de daadwerkelijke inzet.

## Budgetplafond en tussentijdse aanpassing

Naast het bepalen van het individuele integrale tarief gebruiken we de benchmark om afspraken te maken over het budgetplafond. Daarnaast kunnen we de benchmark gebruiken om de hoogte van het budgetplafond specifiekere toe te delen op het niveau van gemeente of wijkverband, zoals gedefinieerd in de RESV-planvorming. Hiermee willen we bijdragen aan een herkenbare en samenhangende organisatie van zorg in de wijk, zodat zorgprofessionals beter kunnen samenwerken en verzekerden profiteren van duidelijke en goed afgestemde zorg. Door gericht te sturen op deze schaal ondersteunen we de verdere vorming van hechte wijkverbanden. Wij verwachten dat u gedurende het jaar stuurt op de afgesproken budgetafpraak. Tussentijdse aanpassingen zijn alleen mogelijk onder strikte voorwaarden. Daarbij kijken we naar de inzet op zelfredzaamheid en doelmatigheid in relatie tot het zorgaanbod in de regio. Op basis hiervan besluiten we of we additioneel budget toekennen. Nieuwe zorgaanbieders krijgen een vaste tariefafpraak en een budgetafpraak van maximaal € 150.000.

Intensieve zorg in de palliatief-terminale fase valt niet onder het budgetplafond om te voorkomen dat noodzakelijke zorg wordt belemmerd.

## Benchmark

Om de doelmatigheid van de geleverde zorg te monitoren, bepalen we per aanbieder een benchmarkscore. De gemiddelde kosten per klant hebben we gecorrigeerd met relevante klantkenmerken. Zo is het vanuit wetenschappelijke literatuur bekend dat zaken als gezondheidstoestand, leeftijd, geslacht en sociaaleconomische status invloed hebben op de hoogte van de zorgvraag. De verwachte kosten per klant hebben we gebaseerd op de vergelijking met de kosten per (Menzis)verzekerde met andere aanbieders. Daarbij houden we rekening met relevante klantkenmerken. Voor een uitgebreide toelichting op onze benchmark verwijzen we naar [onze website](#).

# Inkoopproces

We maken in het inkoopproces onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder is een zorgaanbieder die in 2026 een overeenkomst wijkverpleging met ons heeft en die in de loop van 2026 niet is beëindigd. Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders waarmee we in 2026 geen overeenkomst wijkverpleging hebben.

## Bestaande zorgaanbieders

Bestaande aanbieders krijgen van ons een uitnodiging om in te schrijven voor een overeenkomst in 2027. Na ontvangst van de uitnodiging tot inschrijven, kunt u in VECOZO de vragenlijst doorlopen. Na bevestiging van de vragenlijst ontvangt u van ons de Basisovereenkomst en Budgetbrief Wijkverpleging. 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 individuele tarieven nemen we op in de Budgetbrief Wijkverpleging, die gelijktijdig met de overeenkomst wordt meegestuurd. De overeenkomst komt pas tot stand wanneer zowel de basisovereenkomst als de Budgetbrief door u zijn ondertekend. Als u de basisovereenkomst ondertekent maar de Budgetbrief niet, komt er geen overeenkomst tot stand voor 2027.

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.

Ondertekening van de Basisovereenkomst kan tot 1 november 2026. Tijdig ondertekenen van de contractstukken is van belang om op 12 november 2026 als gecontracteerde zorgaanbieder voor 2027 zichtbaar te zijn op onze Zorgvinder.

## Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich éénmaal per contractjaar inschrijven. Wanneer we een inschrijving afwijzen, 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 en de postcodegebieden waarin u zorg gaat leveren.

Na aanmelding ontvangt u uiterlijk 29 mei 2026 de vragenlijst via het VECOZO Zorginkoopportaal. 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 u deze volledig doorlopen heeft en wanneer deze 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 Wijkverpleging. 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.

## Addenda

Naast de Basisovereenkomst is het mogelijk om, onder voorwaarden, in aanmerking te komen voor diverse addenda. Dit geeft u aan tijdens de inschrijving via VECOZO. Daar kunt u ook aanvullende informatie uploaden. Het gaat hier om de volgende addenda:

- Medische Kindzorg
- Organisatie en Beschikbaarheidsfunctie Onplanbare Nachtzorg
- Ketenzorg Dementie

## 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, kunt u de inschrijving niet meer wijzigen.

# 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	<a href="#">Menzis website</a> en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 29 mei 2026	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders.	Zorgaanbieder	<a href="#">Contactformulier</a>
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	Menzis	VECOZO

	bestaande zorgaanbieders en aanbieden overeenkomst nieuwe zorgaanbieders.		
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 spoedig mogelijk daarna toegevoegd.	Zorgaanbieder	VECOZO
Vanaf 12 november 2026	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder.	Menzis	<a href="#">Zorgvinder</a>

## 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 verleent een integraal zorgaanbod verpleging en verzorging wat onder de zorgaanspraak Verpleging en Verzorging valt, en richt zich derhalve niet op één/enkele onderdeel/onderdelen van Verpleging en Verzorging, zoals bijvoorbeeld palliatieve zorg, casemanagement of wijkgericht werken.
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
3. 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.
4. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg.
5. 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.
6. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
7. 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.
8. De (pseudo-) UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
9. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen.
10. 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.
11. 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.
12. 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;
13. 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.
14. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen, dan wel is er een betalingsregeling afgesproken.
15. De zorgaanbieder garandeert zorgverlening gedurende 24/7.
16. De zorgaanbieder heeft in de periode van 1 maart 2025 tot 1 maart 2026 tenminste één verzekerde van Menzis/ Anderzorg/ Vink Vink in zorg gehad (uitgezonderd zorgaanbieders die een combinatie van wonen en zorg aanbieden).
17. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de actueelste Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe de zorgaanbieder de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF of eenmanszaak).
18. De zorgaanbieder beschikt over een meervoudig toezicht, die is vastgelegd in de statuten én het handelsregister (bij rechtspersonen).

19. De zorgaanbieder beschikt over een beoordelings- of controleverklaring van een accountant over het verantwoordingsjaar 2024; Indien sprake is van een wettelijke controleplicht dient er een controleverklaring met een goedkeurende strekking over het verantwoordingsjaar 2024 te zijn.
20. De zorgaanbieder voldoet aan het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' door jaarlijks vóór 31 maart een kwaliteitsbeeld op te leveren en dit te publiceren via het Zorginstituut, conform de afspraken in het kompas. Daarnaast neemt de zorgaanbieder deel aan de landelijk verplichte ervaringsmeting Generiek Kompas, die de PREM vervangt.
21. De zorgaanbieder is ingeschreven in het BIG-register als verpleegkundige (alleen voor ZZP'ér).
22. De zorgaanbieder heeft het KIWA-keurmerk of HKZ\_NEN Keurmerk ZZP'er in Zorg & Welzijn (alleen voor ZZP'er).
23. De zorgaanbieder toont aan dat er te allen tijde, inclusief onplanbare momenten, een personele bezetting beschikbaar is die in verhouding staat tot het aantal cliënten, de zorgzwaarte en de complexiteit van de zorg, zodat de overeengekomen zorg verantwoord kan worden geleverd. Dit betekent dat de zorgaanbieder minimaal 5,9 fte aan personeel in dienst heeft, of 4 fte wanneer de zorgaanbieder aantoonbaar aangesloten is bij de regionale afspraken voor beschikbaarheid onplanbare nachtzorg. De zorg wordt uitgevoerd door verpleegkundigen (BIG-geregistreerd) en verzorgenden (niveau 3) die in dienst zijn bij de zorgaanbieder.
24. De zorgaanbieder toont aan dat er ten minste één fte hbo-verpleegkundige beschikbaar is per 55 cliënten, waarbij deze verpleegkundige in vaste dienst is bij de zorgaanbieder. Dit betreft een minimale norm; de zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor het realiseren van een verhouding die aansluit bij de zorgzwaarte, complexiteit en continuïteit van de zorg. Minimaal één van deze hbo-verpleegkundigen is geregistreerd in het AGB-register met een eigen AGB-code en gekoppeld aan de instellings-AGB, of beschikt, in geval van zelfstandige beroepsuitoefening, over een eigen AGB-code.
25. De zorgaanbieder toont aan dat hij structureel samenwerkt met cliënt en diens mantelzorgers als gelijkwaardige partners, gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid, conform het zorgplan en de wensen van de cliënt. De zorgaanbieder maakt inzichtelijk hoe dit is geborgd in beleid en werkprocessen en toont dit minimaal op de website, zodat het voor cliënten duidelijk is.
26. De zorgaanbieder heeft, als hij in 2026 ook een overeenkomst met Menzis had, zijn budget voor 2026 niet overschreden met 40 procent of zijn budget voor 2026 niet opgesoupeerd vóór 1 juli 2026.

## Bijlage 2. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De zorgaanbieder laat de zorg leveren door verpleegkundigen en verzorgenden (minimaal opleidingsniveau 3). Wanneer de aanbieder ander zorgpersoneel (helpenden niveau 2, stagiaires en leerlingen die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger) wil inzetten voldoet de zorgaanbieder aan de [uniforme ZN norm](#).
2. Er wordt voor vaststelling van de inhoud en de omvang van de zorg aan cliënten gebruikgemaakt van het Normenkader Indicatieproces voor indicatie en organisatie, zoals is opgesteld door de V&VN door een (wijk) verpleegkundige met minimaal hbo-niveau.
3. Proactieve zorgplanning wordt standaard aangeboden aan iedere cliënt en is daarmee onderdeel van het cyclisch zorgproces.
4. De zorgaanbieder maakt zoveel mogelijk gebruik van een vast team van zorgverleners bij elke cliënt. De grootte van het team is daarbij minder belangrijk, mits het aantal zorgverleners duidelijk is afgesproken met de cliënt. Er is een vast aanspreekpunt beschikbaar voor elke cliënt en dit is vastgelegd in het zorgplan.
5. De zorgaanbieder hanteert bij iedere klant een digitaal zorgdossier, waarin de gegevens - die systematisch en methodisch volgens het verpleegkundige proces zijn verzameld - worden vastgelegd. In het dossier is het verpleegkundig proces herkenbaar terug te vinden. De verpleegkundige anamnese en vastlegging van de uitkomstindicatoren conform het vigerende kwaliteitskader/kompas zijn een duidelijk onderdeel van het dossier.
6. De zorgaanbieder levert digitale zorg aan cliënten wanneer fysieke zorg vervangen kan worden door een e-Health toepassing. Wanneer fysieke zorg vervangen kan worden voor een hulpmiddel, wordt een hulpmiddel ingezet.
7. De zorgaanbieder investeert aantoonbaar middels een registratie in het Kwaliteitsregister V&V of een eigen registratiesysteem in de professionele ontwikkeling van het zorgverlenend personeel. Dit geldt voor personeel dat middels een scholings- en/of arbeidsovereenkomst in dienst is. De investering in de professionele ontwikkeling kan middels scholing, intervisie, bijhouden van vakliteratuur of kennisoverdracht.
8. De zorgaanbieder hanteert een actief beleid voor het opleiden van verpleegkundig en verzorgend personeel, en kan dit - als Menzis daarom vraagt - overleggen door middel van een aanwezig scholingsplan. Onder meer door het screenen van het personeelsbestand op geschikte kandidaten, het opleiden van eigen personeel en het beschikbaar stellen van stageplaatsen en werkbegeleiding.
9. De zorgaanbieder heeft zich gecommitteerd aan de samenwerkingsafspraken in de regio op basis van het regioplan en de daaruit voortvloeiende afspraken. Samenwerking is in ieder geval rondom de cliënt opgezet met de huisarts en het sociaal domein, en waar nodig met de Specialist Ouderengeneeskundige (SO) en het ziekenhuis.
10. De zorgaanbieder committeert zich aan de afspraken die in de regio gemaakt zijn rondom onplanbare nachtzorg en is daarmee medeverantwoordelijk voor een doelmatige inzet van zorg in de nachtelijke uren.
11. De zorgaanbieder conformeert zich aan de richtlijnen en standaarden, zoals genoemd in de zorgstandaard Dementie en levert of organiseert passende casemanagement Dementie. Dit wordt afgestemd met huisarts/POHO en het sociaal domein. De zorgaanbieder sluit zich aan bij het lokale ketennetwerk.
12. De zorgaanbieder maakt het mogelijk dat zijn wijkverpleegkundigen in staat zijn de samenwerking in de wijk en de regio in te vullen. Er wordt ruimte gegeven voor scholing en intervisie. Er is ruimte om contact te zoeken met andere hulpverleners in de wijk en de zorgaanbieder neemt de verantwoordelijkheid om werkafspraken te maken met onder andere gemeenten.

13. De zorgaanbieder die ziekenhuisverplaatste zorg levert, heeft hiervoor schriftelijk vastgelegde afspraken met tenminste één ziekenhuis. De gemaakte afspraken voldoen aan het 'toetsingskader ziekenhuisverplaatste zorg' van Menzis..
14. De zorgaanbieder die palliatieve zorg levert, doet dit generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet met bevoegde en bekwame verpleegkundigen en verzorgenden:
  - De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. U maakt in het zorgplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat uw cliënt de gewenste geestelijke/spirituele zorg wordt aangeboden en dat waar nodig de naasten van de cliënt begeleiding en nazorg geboden wordt. U verwijst door wanneer de begeleidingsvraag niet past binnen het verpleegkundig domein;
  - Daarbij participeert u actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het Netwerk zijn gemaakt;
  - De zorgaanbieder werkt met Proactieve Zorgplanning. U werkt volgens het kwaliteitskader Palliatieve zorg;
  - De zorgaanbieder maakt actief gebruik van mantelzorg en vrijwilligers (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) bij de inzet van 24 uren toezicht.
15. Aanvullende eisen Medische Kindzorg:
  - Kinderverpleegkundige zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige. Onder kinderverpleegkundige wordt verstaan: een verpleegkundig niveau 4 of 5/6 met kinderaantekening of een verpleegkundige die in 2026 ingeschreven staat voor de opleiding tot kinderverpleegkundige en reeds ruime ervaring heeft met het verplegen van zieke kinderen. Aanbieders dienen hier aantoonbaar aan te voldoen bij het aangaan van het contract;
  - Het indiceren en organiseren van zorg buiten het ziekenhuis wordt altijd gedaan door een kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist;
  - Aanvullend op het Normenkader Indicatieproces voor verpleegkundige indicatiestelling wordt er door kinderverpleegkundigen gebruikgemaakt van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg.
  - Tijdens het indicatieproces en gedurende de zorgperiode, dient de zorgaanbieder structurele aandacht te hebben voor signalen van kindermishandeling en indien nodig hierop te anticiperen. Tevens moet er worden afgewogen of de omgeving, waarin het kind zorg ontvangt, voldoende veilig is.