

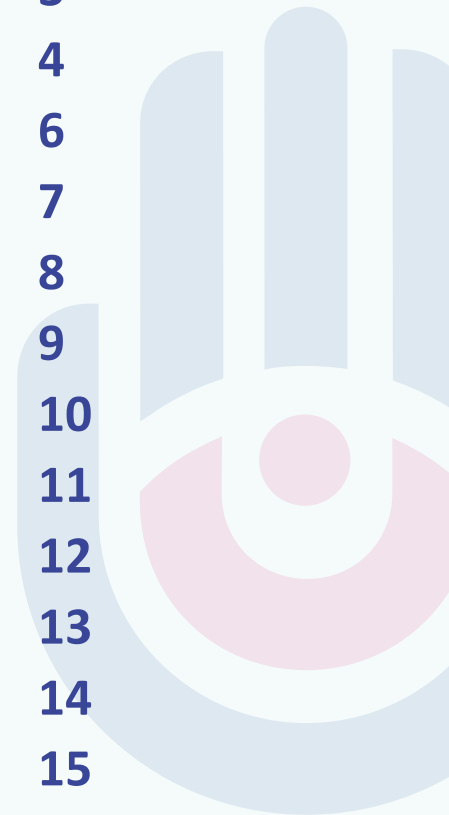
Overzicht inkoopbeleid msz nieuwe aanbieders 2027



24 april 2026 |

Inhoud

<u>Introductie</u>	3
<u>Planning</u>	4
<u>Aanvullende eisen Zilveren Kruis</u>	6
<u>Aanvullende eisen CZ</u>	7
<u>Aanvullende eisen VGZ</u>	8
<u>Aanvullende eisen Menzis</u>	9
<u>Aanvullende eisen a.s.r.</u>	10
<u>Aanvullende eisen Caresq</u>	11
<u>Aanvullende eisen DSW</u>	12
<u>Aanvullende eisen Salland</u>	13
<u>Aanvullende eisen ONVZ</u>	14
<u>Aanvullende eisen Zorg en Zekerheid</u>	15



Introductie

In dit document vindt u de planning van de inkoopprocedure msz 2027 van de zorgverzekeraars voor nieuwe aanbieders. Ook is in dit document een selectie van de aanvullende eisen opgenomen die gelden voor nieuwe aanbieders en/of specifiek voor nieuwe klinieken. Dit document is uitdrukkelijk slechts bedoeld als overzicht en hulpmiddel ter verduidelijking tijdens het inkoopproces. Wij raden u aan om de inkoopvoorwaarden van de individuele zorgverzekeraars te raadplegen voor de complete en meest actuele informatie.

In februari 2026 publiceerde de NZa de vernieuwde Handvatten Zorgcontractering en de Regeling Transparantie Zorgcontractering, waarover ZKN een nieuwsbericht deelde. Dit moet ervoor zorgen dat de contractering soepeler en sneller verloopt.

			 		o.s.r.
Indienen aanbod / offerte	Het indienen van een aanvraag voor een overeenkomst 2027 kan tussen 1 april en 1 juni 2026 via de website voor zorgaanbieders. De aanbieder ontvangt op 9 juni 2026 de vragenlijst in VECOZO. De aanbieder heeft tot uiterlijk 22 juli om deze af te ronden.	Nieuwe aanbieders kunnen uiterlijk 15 juni 2026 een vragenlijst indienen (op te vragen via msz-zbc@cz.nl), incl. een businesscase, strategisch plan en de offerte door de nieuwe zorgaanbieder	Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, kunnen nieuwe ZBC's vanaf 1 april 2026 t/m 29 mei 2026 voor 17.00 uur hun interesse kenbaar maken via https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/medisch-specialistische-zorg/overeenkomsten/zbc's/aanvragen Uiterlijk 8 juni 2026 vragenlijst beschikbaar via VECOZO Zorginkoopportaal, in te vullen van 8 juni 2026 t/m 1 juli 2026, vóór 17.00 uur	Uiterlijk 1 juni 2026 Aanmelden nieuwe zorg aanbieders via: https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/contact/formulier Uiterlijk 9 juni 2026 stelt Menzis een vragenlijst beschikbaar via VECOZO Uiterlijk 7 juli 2026 ingevuld door nieuwe zorgaanbieder.	Uiterlijk tot 1 juli 2026 ingevulde vragenlijst indienen om in behandeling genomen te worden voor het contractjaar 2027, vragenlijst opvragen via onze loketten zbc@asr.nl en msz-categorieinstellingen@asr.nl .
Reactie zorgverzekeraar	Vanaf 1 september is de conceptovereenkomst 2027 op te vragen via het contactformulier. Uiterlijk 15 september 2026 ontvangt Zilveren Kruis het voorstel voor een financiële afspraak van de zorgaanbieder.	Uiterlijk 1 september 2026 beoordeelt CZ de ingediende stukken en neemt waar nodig contact op voor aanvullende informatie. CZ zal aanbieders informeren of zij in aanmerking komen voor een overeenkomst en er een onderhandelingstraject zal worden gestart	VGZ maakt samen met zorgaanbieders afspraken over de stappen en deadlines die nodig zijn voor het formaliseren van afspraken in overeenkomsten en prijslijsten.	Menzis informeert de zorgaanbieder tussen 8 juli en 30 september per mail over de uitkomst van de aanvraag voor een overeenkomst voor 2026. Tussen 8 juli en 30 september vermeldt Menzis per mail het verdere procesverloop en de planning van het zorginkoopproces 2027 aan de zorgaanbieder.	Niet specifiek beschreven.
Onderhandelingsperiode	Uiterlijk 30 september 2026 laten Zilveren Kruis weten of aanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. Uiterlijk 1 november vastleggen akkoord	Uiterlijk 11 november afronden van de onderhandelingen en formele vastlegging van de voorwaarden en financiële afspraken in een overeenkomst	Uiterlijk 30 september 2026 stelt CZ eenzijdig het procesverloop en de tijdsplanning van het zorginkoopproces vast. Hierover informeren ze de nieuwe ZBC's en kan de standaardovereenkomst 2027 opgevraagd worden via het ZBC-team	Niet specifiek beschreven voor nieuwe aanbieders.	tot 12 november 2026
Publicatie gecontracteerde aanbieders	Uiterlijk 12 november zichtbaar op zorgzoeker	Uiterlijk 12 november 2026 op zorgvinder	Vanaf 12 november 2026 via Zorgzoekers.	Niet specifiek beschreven voor nieuwe aanbieders.	Vanaf 12 november 2026
Uitloop administratieve verwerking	<i>Niet specifiek beschreven voor nieuwe aanbieders.</i>	<i>Niet specifiek beschreven voor nieuwe aanbieders.</i>	<i>Niet specifiek beschreven voor nieuwe aanbieders.</i>	Niet specifiek beschreven voor nieuwe aanbieders.	Tot 31 december 2026 uitloop administratieve verwerking afspraken

	 caresq	 DSW zorgverzekeraar	 Salland	 Zorg en Zekerheid
Indienen aanbod / offerte	Nieuwe aanbieders kunnen tot uiterlijk 1 september hun interesse kenbaar maken via het aanvraagformulier op www.caresq.nl .	Nieuwe aanbieders kunnen tussen 1 april en 1 augustus een aanvraag doen voor een contract voor 2027. De volledige vragenlijst is op te vragen via contractering.msz@dsw.nl .	Bij digitale contractering nieuwe aanbieders kunnen zich voor 1 september 2026 aanmelden via het https://www.salland.nl/corporate/zorgaanbieders/contact Face-to-face contractering: uiterlijk 1 september de delen van de offerte aan die niet afhankelijk zijn van septemberinformatie (tenzij anders afgesproken) indienen, volledige offerte met toelichting uiterlijk 30 september Bij face-to-face contractering worden vóór 1 september afspraken gemaakt over o.a. benchmarking en volumeprognoses	Nieuwe aanbieders kunnen een aanvraag indienen via: https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/service-en-contact/contactmogelijkhedennieuw/aanvragen-zorgovereenkomst
Reactie zorgverzekeraar	Na beoordeling van de antwoorden vraagt Caresq mogelijk om aanvullende documentatie. Na goedkeuring vraagt Caresq een offerte te uploaden in VECOZO.	Uitnodiging contractering juli-augustus 2026	voor 1 oktober 2026 een contractvoorstel/vragenlijst of een uitnodiging voor een inkoopgesprek.	Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, krijgt de aanbieder bij een aanvraag in 2026 voor 2027 per 1 januari 2027 een zorgovereenkomst aangeboden. Deze moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.
Onderhandelingsperiode	Uiterlijk 30 september 2026 biedt Caresq een zorgovereenkomst en prijslijst aan via VECOZO	Van contracteringsoverleg - wederzijds akkoord 12 november 2026	In sectoren waarin de zorgaanbieder een offerte aanbiedt, heeft Salland Zorgverzekeraar maximaal 6 weken waarbinnen Salland Zorgverzekeraar de offerte van de zorgaanbieder zal bestuderen en eventuele vragen zal stellen.	Vanaf 1 september 2026 tot oktober 2026 Uiterlijk 11 november ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
Publicatie gecontracteerde aanbieders	Vanaf 12 november 2026 op zorgzoeker en website	Vanaf 12 november 2026	Na ondertekening/afronding is de zorgaanbieder zichtbaar op zorgzoekers op de website van Salland.	12 november via de zorgzoeker op de website.
Uitloop	<i>Niet specifiek beschreven.</i>	Niet specifiek beschreven	Niet specifiek beschreven.	Niet specifiek beschreven.

Aanvullende eisen Zilveren Kruis*

Criteria voor een eventueel nieuw contract

- Aantoonbaar minimaal 3 jaar operationeel. Dat vinden wij belangrijk om de continuïteit van zorg aan onze verzekerden te borgen. Als startdatum hanteren wij de startdatum van uw AGB-code. Als peildatum hanteren wij 1 april 2026.
- Een omzet van minimaal €285.000 voor medisch specialistische zorg geleverd aan onze verzekerden tussen 1 mei 2025 en 30 april 2026. Hiervoor kijken we naar het volume van de door u geleverde zorg ten opzichte van de 100% vergoeding van ongecontracteerde zorg. De minimale omzet is herijkt op basis van de cijfers van het Centraal Planbureau. Daarnaast heeft u een totale omzet van minimaal €1.500.000.
- Zorgaanbod is complementair aan de zorgvraagontwikkeling in de regio. Dat betekent: uw aanbod sluit aan bij de regionale plannen in het kader van het IZA/AZWA en u kunt laten zien hoe zorgverschuiving hierbinnen plaatsvindt met behoud van de landelijke nullijn.
- Werkt regionaal samen in de keten (bijvoorbeeld met UMC's of tweede lijn). Deze samenwerking is aantoonbaar, bijvoorbeeld met een bestuurlijk akkoord.
- Concept is vernieuwend en een duidelijke aanvulling op het bestaande zorgveld.

Algemene kwaliteitsvoorwaarden:

- Een integraal kwaliteitssysteem:
 - Voor ziekenhuizen kan dit zijn Qualicor, JCI of daaraan gelijkwaardig;
 - Voor zelfstandige klinieken: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, Qualicor, JCI of daaraan gelijkwaardig;
- Een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS).
- Gecertificeerd volgens de voor uw instelling geldende kwaliteitscriteria: o Voor (ziekenhuis)laboratoria: CCKL- of ISO-certificering; o Voor audiologische centra: u voldoet aan de FENAC-normen en volgt de richtlijnen van de HKZ op het gebied van kwaliteit en volume;
- De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.
- Voldoet aan landelijk opgestelde kwaliteitseisen (kwaliteitskaders en normen, bijv. opgesteld door beroepsgroep of in IZA/AZWA-verband).
- Voldoet aan alle voorwaarden uit Standpunten en waarborgendocumenten gepubliceerd door het Zorginstituut. U vindt deze documenten op de website van Zorginstituut Nederland. De verwachting is dat u voldoet aan alle voorwaarden zo snel mogelijk vanaf het moment van verschijnen.
- Voor zorg op de limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg en kaakchirurgie ZN geldt een machtigingsprocedure, informatie hierover vindt u in het machtigingenportaal van VECOZO.
- Neemt deel aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties en biedt inzicht in de eigen resultaten conform afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit.



Aanvullende eisen CZ*

Minimumeisen: Algemeen en Zorg

De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Een instelling zoals bedoeld in de Wtza moet beschikken over een vergunning voor het verlenen van medisch-specialistische zorg. Hij heeft ook alle andere registraties die vereist zijn voor het verlenen van deze zorg. De zorgaanbieder beschikt over een geldig inschrijfnummer in het handelsregister van de Kamer van Koophandel. De zorgaanbieder handelt volgens de relevante wet- en regelgeving, waaronder de Wkkgz (Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg). Het medisch en paramedisch personeel van de zorgaanbieder is BIG-geregistreerd. De zorgaanbieder beschikt over een geldige AGB-code voor het leveren van de zorg. De zorgaanbieder beschikt over een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem, al dan niet als integraal onderdeel van een kwaliteitskeurmerk. De zorgaanbieder neemt deel aan relevante uitvragen van de IGJ en kwaliteitsindicatoren zoals opgenomen in de Transparantiekalender.

Het zorgaanbod van de zorgaanbieder is grotendeels gericht op zorg vanuit de Zvw. De zorgaanbieder levert kwalitatief verantwoorde zorg die klantgericht en doelmatig wordt verleend naar de stand van de wetenschap en praktijk. De zorgaanbieder werkt met zorgpaden, inclusief voor- en nazorg. De zorgaanbieder en de zorg die hij verleent, voldoen aan alle eisen die de wet- en regelgeving hieraan stellen

Aanvullende eisen voor ZBC's

Bij de ZBC zijn minimaal 2 medisch specialisten werkzaam met een gezamenlijk dienstverband van ten minste 1,3 fte. De ZBC heeft een achterwachtingregeling zodat patiënten 24/7 binnen één uur door een medisch specialist kunnen worden gezien als dat nodig is. De ZBC kan dit invullen met bereikbaarheids- en beschikbaarheidsdiensten van deskundig, BIG-geregistreerd personeel. De ZBC kan de achterwachtingregeling ook invullen door schriftelijke afspraken te maken met één of meer omliggende ziekenhuizen. Bij nachtelijk verblijf zijn er minimaal 2 verpleegkundigen aanwezig. De ZBC maakt afspraken met één of meer omliggende ziekenhuizen over de tijdige opvang van patiënten bij calamiteiten, complicaties of een doorverwijzing. Schriftelijke afspraken met omliggende ziekenhuizen worden minimaal ondertekend door een tekenbevoegd persoon vanuit het ziekenhuis. De ZBC beschikt over een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem, zoals een ZKN-certificering, Qualicor of een vergelijkbaar systeem.

Zorgaanbieders moeten over de benodigde documenten beschikken en deze kunnen overleggen als CZ groep daarom vraagt. Bovenstaande eisen zijn bepalend voor de vraag of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Daarnaast gelden de randvoorwaarden in dit zorginkoopdocument als minimumeisen op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid.

Nieuwe zorgaanbieders; Voorwaarden:

- De zorgaanbieder voldoet aan de genoemde voorwaarden (Algemeen, Zorg en Aanvullende eisen voor ZBC's).
- De zorgaanbieder heeft in het voorgaande behandeljaar (2025) een zorgomzet van ten minste € 250.000 behaald aan zorgdeclaraties die door CZ groep zijn uitbetaald.
- De zorgaanbieder heeft een aantoonbare meerwaarde of biedt een duidelijke innovatie ten opzichte van het bestaande gecontracteerde zorgaanbod.

Aantoonbare meerwaarde:

- De zorgaanbieder werkt niet aanbod- maar vraaggericht met de nadruk op passende zorg. De zorgaanbieder biedt ketenzorg.
- De zorgaanbieder heeft de juiste registraties, keurmerken en toelatingen.
- De zorgaanbieder biedt voldoende continuïteit van zorg, in het bijzonder bij nazorg en complicaties.
- De praktijkruimten en (verblijfs)faciliteiten zijn op de juiste manier toegerust.
- Om de meerwaarde of innovatie aan te tonen, wordt gevraagd naast de vragenlijst een businesscase mee te sturen

Aanvullende eisen VGZ*

Aanvullende criteria nieuwe Zelfstandige Behandelcentra:

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden onderstaande, aanvullende minimumeisen:

- De nieuwe ZBC levert kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg.
- De nieuwe ZBC declareert bij Coöperatie VGZ op 1 april 2026 aantoonbaar meer dan 3 jaar Medisch Specialistische Zorg.
- Het ZBC heeft in behandeljaar 2025 Medisch Specialistische Zorg geleverd aan onze verzekerden en heeft voor tenminste € 250.000,- per aangeboden specialisme van ons uitbetaald gekregen.
- Voor invasieve behandelingen onder algehele narcose geldt dat we alleen zorg inkopen bij nieuwe ZBC's die patiënten behandelen met een ASA classificatie van 1 of 2.
- De nieuwe ZBC vormt een duidelijke aanvulling op het bestaande zorgaanbod binnen de regionale zorgketen en werkt regionaal samen in de zorgketen met andere aanbieders van medisch specialistische zorg.
- De zorgaanbieder heeft een concurrerende prijsstelling ten opzichte van andere (reeds gecontracteerde) zorgaanbieders voor vergelijkbare zorg.

Aanvullende minimumeisen voor Zelfstandige Behandelcentra:

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden onderstaande, aanvullende minimumeisen:

- De zorgaanbieder neemt deel aan relevante uitvragen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- De zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitsindicatoren zoals opgenomen in de Transparantiekalender.
- Aan het ZBC zijn er, door middel van een toelatingsovereenkomst of loondienstverband, per specialisme minimaal 2 medisch specialisten verbonden. Individueel werken deze 2 medisch specialisten aantoonbaar voor minstens 0,3 fte en gezamenlijk minstens 1,3 fte. Deze fte-vereisten zijn exclusief de avond- en weekenddiensten.
- Het ZBC heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling met één of meerdere ziekenhuizen binnen de regio. In het geval van complicaties kan de behandeling binnen 30 minuten worden overgedragen vanaf de locatie waar de behandeling plaatsvindt, naar het desbetreffende ziekenhuis. Deze regeling is schriftelijk vastgelegd en ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.

Aanvullende eisen Menzis*

Aanvullende minimeisen 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 achterwachtregeling 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 minimeisen 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;

Aanvullende eisen a.s.r.*

Algemeen:

- Ingeschreven in het Handelsregister (KvK)
- Past aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode toe (indien van toepassing)
- Voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording (Wmg)
- Ultimate Beneficial Owner (UBO) is bekend en u valt niet onder sanctieregelgeving
- Voldoet aan fiscale verplichtingen conform geldende wetgeving
- Beschikt over een deugdelijke (zorg)administratie en kunt tijdig gegevens aanleveren
- Beschikt over een VECOZO-certificaat voor contractering
- Gegevens in Vektis en VECOZO zijn actueel en volledig
- Aangesloten bij een relevante brancheorganisatie
- Beschikt over de vereiste vergunningen/beschikkingen voor specifieke zorg (indien van toepassing)

Aanvullend – Zelfstandige kliniek (ZBC)

- De instelling is minimaal 2 jaar operationeel
- Per specialisme zijn minimaal 2 BIG-geregistreerde medisch specialisten werkzaam (≥ 2 fte gezamenlijk)
- Minimaal 80% van de zorg valt onder de Zvw (basisverzekering)
- Er is voldoende personeel in loondienst voor continuïteit van zorg
- Bij klinisch verblijf (nacht): minimaal 1 (basis)arts + 2 verpleegkundigen, met medisch specialist als achterwacht
- Er is een achtervangregeling met een ziekenhuis (≤ 30 min overname), schriftelijk vastgelegd
- Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een nabijgelegen ziekenhuis (calamiteiten)
- Geen invasieve behandelingen onder algehele anesthesie bij ASA ≥ 3
- Invasieve behandelingen bij kinderen conform richtlijn anesthesie bij kinderen

Aanvullende eisen Caresq*

Alle geleverde zorg voldoet minimaal aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en zijn in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland;

- De zorgaanbieder heeft behandelprogramma's die voldoen aan de laatste wetenschappelijke inzichten;
- De zorgaanbieder voldoet, voor de van toepassing zijnde delen, aan de "Basisset Medische Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren" van de IGJ;
- Het volledige medische personeel van de zorgaanbieder beschikt over een BIG registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialiteitenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS);
- Het volledig medisch personeel staat, indien van toepassing, geregistreerd in het betreffende kwaliteitsregister;
- De zorgaanbieder beschikt over en handelt naar een voor de zorgsoort passend kwaliteitskeurmerk/accreditatie;
- De zorgaanbieder spant zich in om de algemene ZN-doelstellingen met betrekking tot digitalisering te behalen;
- De zorgaanbieder maakt gebruik van digitale zorg teneinde één of meer van de volgende doelen te bereiken: vergroten van het arbeidspotentieel, besparen van kosten, verbeteren van de toegankelijkheid of verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- Declaraties worden digitaal aangeleverd via VECOZO via de geldende Vektis standaard;
- De zorgaanbieder spant zich in om de klanttevredenheid te monitoren, te evalueren en de uitkomsten op te nemen in de verbetercyclus;
- De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen;
- De zorgaanbieder draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional;
- De zorgaanbieder heeft minimaal 2 FTE aan medisch specialisten in dienst;
- Het zorgaanbod van de zorgaanbieder bestaat voor minimaal 75% uit Zvw-verzekerde zorg; zorg die wordt vergoed vanuit het basispakket;
- Voor aanbieders van MSR geldt aanvullend: Er zijn minimaal twee revalidatieartsen werkzaam bij de zorgaanbieder

Om te bepalen of een zorgaanbieder bovengemiddeld presteert, wordt er gekeken naar de volgende elementen:

- De zorgaanbieder is aangesloten bij Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN);
- De zorgaanbieder scoort bovengemiddeld op doelmatigheid;
- Zorgaanbieder scoort minimaal een 7 op Zorgkaartnederland.nl.

Aanvullende eisen DSW*

Voorwaarden nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe aanbieders voor MSZ dienen onze vragenlijst in te vullen. Op basis hiervan beoordelen wij of we komend jaar afspraken kunnen maken. Hieraan is, naast de eerder genoemde kwaliteitseisen, is een aantal voorwaarden verbonden;

Algemeen

- De instelling dient te beschikken over een WTZa-vergunning.
- De instelling dient ingeschreven te zijn bij de Kamer van Koophandel inclusief een UBO-registratie.
- De instelling dient te beschikken over een aansprakelijkheidsverzekering.
- De instelling dient zich jaarlijks te verantwoorden door middel van een Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.
- De instelling biedt op verzoek van DSW transparantie in haar juridische structuur, de financiële kengetallen van de instelling en eventuele onderaannemers die zorg leveren voor de te contracteren instelling.
- De instelling is minimaal 1 jaar operationeel.
- De instelling levert zorg die (medische) meerwaarde biedt ten opzichte van het huidige gecontracteerde zorgaanbod, bijvoorbeeld in de vorm van doelmatigheid of expertise.
- De instelling draagt daadwerkelijk bij aan de toegankelijkheid van zorg zonder dat dit ten koste gaat van de toegankelijkheid van zorg in (een) andere zorginstelling(en).

Continuïteit van zorg

- Er dienen minimaal 2 BIG geregistreerde medisch specialisten per specialisme werkzaam te zijn die samen een dienstverband vormen van minimaal 2 FTE.
- Waarneming bij ziekte of verlof dient gegarandeerd te zijn.
- De instelling dient een schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken met een nabijgelegen ziekenhuis te overleggen waarin de samenwerking in geval van calamiteiten is vastgelegd.
- In het geval het aanbod van specifieke zorg verplaatst wordt tussen aanbieders en de wens is deze zorg te (blijven) contracteren, moet dit inzichtelijk en gekwantificeerd worden middels een door beide partijen ondertekend document.

Aanvullende kwaliteitseisen

- De specialisten dienen conform recente standaarden, protocollen en richtlijnen van de beroepsverenigingen te werken.
- Incidenten moeten geregistreerd worden conform het MIP-protocol dat is opgesteld door de MIP-commissie.
- De patiënttevredenheid wordt minimaal jaarlijks door middel van een gevalideerde vragenlijst onderzocht.

Veiligheid

- Er moet een goed functionerend veiligheidsmanagementsysteem geïmplementeerd zijn.

Aanvullende eisen Salland*

Algemene kwaliteitseisen instelling

- voldoet aan alle wet- en regelgeving en de daaruit voortkomende beleidsregels over het verlenen en declareren van de zorg;
 - beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS); beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/aantoonbare accreditatie;
 - neemt deel aan alle verplichte landelijke kwaliteitsregistraties en stelt de resultaten beschikbaar;
 - biedt inzicht in de eigen resultaten conform afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor Passende MSZ;
 - treft voorbereidingen om te kunnen voldoen aan de op handen zijnde verplichting van het aanleveren van data aan kwaliteitsregistraties in het kader van de nog aan te nemen aanpassing op de Wet klachten kwaliteit gezondheidszorg (Wkkgz);
 - spant zich in om maatregelen uit het rapport Keuzenkamp te implementeren, zoals vormgegeven in het BO Kwaliteit waar IZA-MSZ partijen aan deelnemen;
 - onderzoekt met regelmaat de patiënttevredenheid middels een gevalideerde vragenlijst (CQI's/ PREM's); bevordert gepast gebruik en doelmatige zorg, bijvoorbeeld door deelname aan het programma 'Zorgevaluatie & Gepast Gebruik' (ZE&GG);
 - spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties, om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.
-
- Alle geleverde zorg wordt verleend met inachtneming van de laatste (landelijke) standaarden, richtlijnen en minimale volume- en kwaliteitsnormen van de beroepsgroep. Indien een zorgaanbieder constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Daarbij komt de zorgaanbieder met een plan waarin staat binnen welke termijn en op welke wijze deze wel aan de norm kan voldoen. Indien dit niet op een aanvaardbare termijn mogelijk is, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan de minimumnormen voldoet.
 - De zorg voldoet aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van ZIN.
 - Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).

Aanvullende eisen ZBC's:

- ZBC heeft een goede schriftelijk aantoonbare achterwachtregeling of samenwerkingsverband met nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van patiënten met complicaties;
- Er vindt intercollegiale toetsing en visitatie door de beroepsvereniging(en) plaats en er is structureel intercollegiaal overleg over patiëntenzorg;
- ZBC biedt laagcomplexiteit zorg met hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met ASA-classificatie van 2 of lager.

Aanvullende eisen Zorg en Zekerheid*

Minimum- en kwaliteitseisen – MSZ breed

- Zorgaanbieders handelen volgens de programma's Doen of Laten en Verbetersignalen Zinnige Zorg van het Zorginstituut en Verstandige keuzes van de Federatie Medisch Specialisten.
- Zorgaanbieders nemen deel aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties (waaronder die van het DICA), maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen.
- Zorg en Zekerheid vraagt dat zorgaanbieders transparant zijn over kwaliteit van zorg. Daarbij maken wij zoveel mogelijk gebruik van landelijke uitvragen om de belasting voor de zorgaanbieder zoveel mogelijk te beperken. ,
- Zorg en Zekerheid hanteert de landelijk vastgestelde minimumkwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen. Hier letten we tijdens de contractering op, maar ook achteraf met materiële- en formele controles.
- Zorgaanbieders leveren verantwoorde zorg die voldoet aan de kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroep.
- Het volledige medische personeel van zorgaanbieder beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).
- De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem conform de NEN8009:2018.
- De zorgaanbieder is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg en handelt hiernaar. • De zorgaanbieder voert patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS) uit.

Minimum- en kwaliteitseisen – Zelfstandige behandelcentra (ZBC's):

- • ZBC's hebben een goede achterwachtingregeling en een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van complicaties.
- • Intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen vindt plaats en structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg.
- • De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met het type ZBC: laagcomplexe zorg met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA-classificatie van 2 of lager.
- • De minimale zorgomzet gebaseerd op verzekeren van Zorg en Zekerheid van een nieuwe ZBC moet minimaal € 100.000 zijn of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de ZBC.
- • Bij de ZBC zijn medisch specialisten werkzaam met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 fte.