

Hulpmiddelen 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Hulpmiddelen	2
Vorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de hulpmiddelenzorg	3
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Transformatie en samenwerking	13
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
3. Proces contractering 2026	14
3.1 Tjldpad	14
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	14
3.3 Bereikbaarheid	14

Hulpmiddelen

Zorginkoopbeleid

laatste update 31-3-2025

Voorwoord

In een tijd waarin steeds meer kwetsbare mensen thuis zorg nodig hebben en we te maken hebben met een tekort aan zorgprofessionals, staat de toegang tot zorg onder druk. Hulpmiddelen spelen een cruciale rol bij het verlichten van de werkdruk in sectoren als de wijkverpleging en de huisartsenzorg. De capaciteit die hierdoor vrijkomt, kunnen we inzetten voor andere vormen van zorg.

We bevorderen de zelfredzaamheid van de patiënt door de best passende hulpmiddelen op het juiste moment in te zetten en door de patiënt vaardigheden aan te leren. Zo ontlasten we de zorgverlener en verbeteren we de toegankelijkheid van de zorgketen. Door te voldoen aan landelijke kwaliteitsstandaarden en efficiënt in te kopen, willen we verspilling van grondstoffen en materialen voorkomen. Dit alles doen we vanuit onze verantwoordelijkheid om de (hulpmiddelen)zorg zo breed mogelijk toegankelijk en betaalbaar te houden.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het zorginkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing aanwezig is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit zorginkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1. Visie van CZ groep op de hulpmiddelenzorg

CZ groep zet zich in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief hoogwaardige hulpmiddelenzorg

De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg staan onder druk door personeelstekorten, een toenemende zorgvraag en stijgende zorgkosten. Hulpmiddelen kunnen mensen helpen om langer zelfstandig te blijven, langer thuis te wonen en de werkdruk in de zorg te verlagen. Het gebruik van hulpmiddelen is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen en deze trend zet naar verwachting door, mede door de vergrijzing en het langduriger gebruik van hulpmiddelen.

We willen onze premie zo laag mogelijk houden en de toegang tot hulpmiddelen waarborgen. Bij knelpunten denken we vooruit en blijven we streven naar passende zorg. Een bredere implementatie van gezamenlijke besluitvorming is cruciaal voor de transitie naar passende zorg. De volgende principes zijn hierbij leidend:

- Passende zorg wordt samen met en rondom de patiënt gerealiseerd.
- Passende zorg richt zich op gezondheid in plaats van ziekte.

Gezamenlijke besluitvorming kan, vooral bij ouderen, leiden tot de keuze voor minder invasieve behandelingen, wat bijdraagt aan duurzame zorg. Om de juiste zorg op de juiste plek te leveren is het belangrijk om het goede gesprek met de patiënt te voeren. Dit kan bijvoorbeeld gericht zijn op zelfredzaamheid door thuismonitoring of het gebruik van technologie en hulpmiddelen. Hiermee voldoen we niet alleen aan de juiste zorg op de juiste plek, maar ook aan waardegedreven zorg.

Digitalisering in de hulpmiddelenzorg

Digitalisering kan meerdere aspecten van de hulpmiddelenzorg verbeteren. Bijvoorbeeld op deze manieren:

1. **Monitoring op afstand**
Zorgprofessionals kunnen patiënten op afstand monitoren, wat leidt tot betere zorg en minder ziekenhuisbezoeken. Dit bevordert de zelfredzaamheid van patiënten en zorgt voor een efficiënter zorgproces.
2. **Blended care**
De combinatie van fysieke en digitale zorg biedt meer flexibiliteit en efficiëntie, waardoor meer patiënten ondersteund kunnen worden en wachttijden afnemen.
3. **Data en inzicht**
Het gebruik van data-analyse en AI kan waardevolle inzichten bieden om de zorg en de doelmatige inzet van hulpmiddelen te verbeteren.
4. **Verbeterde administratie**
Digitalisering stroomlijnt het administratieve proces van het aanvragen en declareren van hulpmiddelen. Dit vermindert de administratieve last voor zorgverleners en patiënten.
5. **Innovatieve technologieën**
De inzet van print- en 3D-technologie maakt het mogelijk om hulpmiddelen op maat te ontwikkelen. Dit zorgt voor een betere aanpassing aan de individuele behoeften van patiënten.
6. **Zelfredzaamheid en thuiszorg**
Door de inzet van de juiste technologie en hulpmiddelen kunnen patiënten langer zelfstandig thuis blijven wonen. Dit draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven en ontlast de zorginstellingen.
7. **Efficiëntie en kostenbesparing**
Digitalisering kan leiden tot kostenbesparingen door efficiëntere processen. Dit helpt om de zorg betaalbaar te houden.

Kortom, digitalisering in de hulpmiddelenzorg biedt tal van mogelijkheden om de zorg te verbeteren, efficiënter te maken en beter af te stemmen op de behoeften van patiënten. We nodigen zorgaanbieders dan ook graag uit om hier met ons over in gesprek te gaan.

Functioneringsgericht voorschrijven

Functioneringsgericht voorschrijven vormt de basis voor het aanvragen van een hulpmiddel. De keuze voor een hulpmiddel moet aansluiten bij het functioneringsprobleem of de behandeling van de aandoening en de beperkingen van de verzekerde. De zorgaanbieder en de verzekerde kiezen samen het meest geschikte hulpmiddel, waarbij zij rekening houden met de specifieke situatie van de verzekerde, zoals leefomstandigheden, persoonlijke kenmerken en mogelijke participatieproblemen. De functionele eisen beschrijven de vereisten waaraan het hulpmiddel moet voldoen qua uitvoering en mogelijkheden. Deze eisen zijn merkonafhankelijk.

Samenwerking en innovatie

We werken samen met marktpartijen aan nieuwe initiatieven om verspilling van hulpmiddelen tegen te gaan. Daarnaast zien wij het als onze verantwoordelijkheid om continu in gesprek te blijven met onze contractpartijen over knelpunten in de zorgketen. Samen onderzoeken we hoe we deze uitdagingen kunnen oplossen. Op landelijk niveau zijn er bijvoorbeeld afspraken gemaakt over het bestellen en declareren van spoedkatheters door huisartsen. Regionaal zijn er afspraken over de verstrekking van palliatieve kits, die het administratieve proces vereenvoudigen en de zorg verbeteren door een directe inzet van middelen in spoedsituaties. Om de hulpmiddelenzorg in de toekomst betaalbaar te kunnen houden, gaan we actief op zoek naar innovaties voor het inkopen van hulpmiddelen, dienstverlening en logistieke toepassingen.

2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

In 2026 blijft CZ groep zich inzetten om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. We werken actief mee aan de borging van de kwaliteit van de zorg. Ook ontlasten we zorgprofessionals waar mogelijk door het juiste hulpmiddel in te zetten, waardoor er capaciteit vrijkomt.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2026 en de voorwaarden voor een overeenkomst

De volgende contracten bieden we voor 2026 opnieuw aan:

Auditieve hulpmiddelen

- Gehoorhulpmiddelen;
- Apps voor doven en slechthorenden om te bellen;
- Wek- en waarschuwingsapparatuur.

Schoenen

- Schoenen.

Inrichtingselementen

- Antidecubitus-hulpmiddelen.

Hulpmiddelen voor mobiliteit

- Kortdurende uitleen van hulpmiddelen;
- Niet-eenvoudige hulpmiddelen voor mobiliteit;
- Eenvoudige hulpmiddelen voor mobiliteit voor slechtzienden.

Visuele en communicatiehulpmiddelen

- Gezichtshulpmiddelen;
- Daisyapparatuur;
- Communicatiehulpmiddelen bij motorische en mentale stoornissen.

Prothesen en orthesen

- Orthesen;
- Gelaatsprothesen;
- Oogprothesen.

Ademhalingshulpmiddelen

- Zuurstofapparatuur;
- MRA-beugels;
- Tracheostoma en stemprothesen.

Verbruiksartikelen

- Hulpmiddelen productgroep DI;
- Hulpmiddelen productgroep PE;
- Hulpmiddelen productgroep ST voor niet stomadragers.

In paragraaf 2.2.5 vindt u de minimeisen voor de overeenkomsten die CZ groep voor 2026 opnieuw aanbiedt.

2.2 Inhoudelijk beleid

Hieronder laten we zien wat ons zorginkoopbeleid betekent voor:

- Gehoorhulpmiddelen (paragraaf 2.2.1);
- Schoenen (paragraaf 2.2.2);
- Antidecubitus-hulpmiddelen (AD-hulpmiddelen, paragraaf 2.2.3);
- Kortdurende uitleen van hulpmiddelen (paragraaf 2.2.4).

2.2.1 Gehoorhulpmiddelen

Voor de overeenkomst gehoorhulpmiddelen contracteert CZ groep zorgaanbieders die voldoen aan de minimale eisen. Zij committeren zich bovendien aan het document “Verbetersignalement perceptieve slechthorendheid bij volwassenen – Onderweg naar passende hoorzorg”. Daarbij ligt de focus op het verbeteren van de hoorhulpmiddelenzorg en de voorlichting aan verzekerden. CZ groep legt nog duidelijkere contractafspraken vast over het proces van aanschaf, instellen, evalueren en de nazorg van hoortoestellen en geeft nog betere voorlichting aan haar verzekerden. CZ groep informeert verzekerden via haar website over de (extra) functionele eigenschappen die zorgaanbieders minimaal in hun assortiment hoortoestellen hebben opgenomen.

2.2.2 Schoenen

We evalueren de huidige prijsstelling voor Overige Aanpassingen aan Confectieschoenen (OVAC) en passen deze waar nodig aan.

2.2.3 Antidecubitus-hulpmiddelen (AD-hulpmiddelen)

We hevelen per 2026 de AD-zitkussens voor kortdurend gebruik over naar dit AD-contract, zodat alle AD-hulpmiddelen in één contract zitten. De prijssystematiek passen we hierop aan. We onderzoeken de mogelijkheden voor verdere administratieve lastenverlichting.

2.2.3 Kortdurende uitleen hulpmiddelen

Per 2026 hevelen wij de AD-zitkussens voor kortdurend gebruik over naar de contractering voor antidecubitus-hulpmiddelen. Verder onderzoeken wij mogelijkheden om het administratieve proces voor de voorschrijvers te verlichten.

2.2.4 Minimumeisen

CZ groep werkt voor de meeste hulpmiddelen met meerjarencontracten. We bieden dus niet ieder jaar voor alle hulpmiddelen een overeenkomst aan. In onderstaand schema vindt u de hulpmiddelen waarvoor wij opnieuw contracten aanbieden met als ingangsdatum 1 januari 2026.

De contractering voor 2026 vindt digitaal plaats. Daarbij hanteren we voor alle overeenkomsten de volgende algemene minimumeisen:

- De zorgaanbieder gebruikt het digitale machtigingenportaal in VECOZO.
- De zorgaanbieder contracteert en declareert de zorg via www.vecozo.nl.
- Een hoofdaannemer kan gebruikmaken van onderaannemers. In dat geval is de hoofdaannemer volledig aansprakelijk voor:
 - het nakomen van de verplichtingen die voortvloeien uit de overeenkomst;

-
- de uitvoering van de overeenkomst;
 - het nakomen van de verplichtingen door de onderaannemers die hij heeft ingeschakeld.
 - De zorgaanbieder mag enkel gebruikmaken van onderaannemers die hij dit vóór het begin van de overeenkomst schriftelijk aan CZ groep heeft gemeld. Wij moeten toestemming hebben verleend voor hun inzet.
 - De zorgaanbieder staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.
 - De zorgaanbieder beschikt gedurende de looptijd van het contract over minimaal 1 AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie.
 - De zorgaanbieder beschikt over een adequate beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering.
 - De zorgaanbieder volgt aantoonbaar de nieuwste versie van de Gedragscode Medische Hulpmiddelen.
 - De zorgaanbieder voldoet aan de bepalingen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
 - De zorgaanbieder levert zorg die voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving, zoals:
 - de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
 - de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
 - de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
 - de Europese verordening medische hulpmiddelen (MDR) en de Wet medische hulpmiddelen;
 - de landelijk vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen;
 - de wet- en regelgeving op het gebied van privacy, waaronder de beveiliging van persoonsgegevens.
 - De zorgaanbieder levert een totaal assortiment aan hulpmiddelen dat hoort bij de betreffende overeenkomst, tenzij in onderstaand schema onder het kopje 'minimumeisen' iets anders staat vermeld.

Om voor een specifieke overeenkomst in aanmerking te komen, gelden de volgende aanvullende minimumeisen, waarbij de zorgaanbieder aan alle eisen moet voldoen:

Specifieke overeenkomst	Minimumeisen
<u>AUDITIEVE HULPMIDDELEN</u>	
Gehoorschulpmiddelen	- De zorgaanbieder beschikt voor alle vestigingen over het StAr-keurmerk Erkend Audicien, het SEMH-keurmerk Hoorzorg (AUD) of een vergelijkbaar keurmerk. - De zorgaanbieder beschikt voor alle vestigingen over 1 of meerdere audiciens die geregistreerd staan in het StAr Audicienregister of in het SEMH Persoonsregister Triage audicien. - Het assortiment hoortoestellen bestaat voor categorie 3, 4 en 5 naast de basis functionele eigenschappen (die door het PACT gecategoriseerd zijn) per categorie uit minimaal 1 model met onderstaande functionele eigenschappen: - o oplaadbaarheid; - o connectiviteit* / wireless audio – RTV**; - o remote fitting / op afstand instelbaar. *Onder ‘connectiviteit’ verstaan we het draadloos verbinden met apparatuur, zoals tv, telefoon en audio. **Wireless wil zeggen: zonder tussenkomst van een streamer.
Apps voor doven en slechthorenden om te bellen	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.
Wek- en waarschuwingsapparatuur	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - Brandrookmelders moeten worden geplaatst volgens de voorschriften van de fabrikant en de eisen en richtlijnen van het laatste Bouwbesluit: NEN 2555-2023.
<u>SCHOENEN</u>	
Schoenen	De zorgaanbieder is erkend conform de SEMH-erkenningsregeling Orthopedische Schoentechnische Bedrijven (OSB) of een vergelijkbaar keurmerk.
<u>INRICHTINGSELEMENTEN</u>	
Antidecubitus-hulpmiddelen	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De intake en (vervolg)leveringen worden centraal geregeld. - De zorgaanbieder beschikt over voldoende actueel BIG-geregistreerde verpleegkundigen voor de verplichte intake en (her)evaluaties (schriftelijk aantoonbaar te maken). - De zorgaanbieder beschikt over minimaal 1 fte BIG-geregistreerde wondverpleegkundige. - Wondverpleegkundigen moeten een diploma hebben van de 1-jarige opleiding tot wondverpleegkundige van het Erasmus MC, de Radboud Zorgacademie of U-Consultancy (diploma's zijn geldig vanaf 31 maart 2020 mits de deelnemer in september 2019 of later is gestart). - De zorgaanbieder beschikt over een actueel ISO-13485-certificaat dat is afgegeven door een geaccrediteerde, certificerende instelling. De scope van deze certificering betreft: het indiceren, adviseren, verstrekken en installeren (verhuren en verkopen), beheren, onderhouden, repareren, reinigen, desinfecteren en retour nemen van deze hulpmiddelen.
<u>HULPMIDDELEN VOOR MOBILITEIT</u>	
Kortdurende uitleen van hulpmiddelen	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De zorgaanbieder beschikt over een actueel ISO-13485-certificaat dat is afgegeven door een geaccrediteerde, certificerende instelling. De scope van deze certificering betreft: het indiceren, adviseren, verstrekken en installeren (verhuren en verkopen), beheren, onderhouden, repareren, reinigen, desinfecteren en retour nemen van deze hulpmiddelen.
Niet-eenvoudige hulpmiddelen voor mobiliteit	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.

Eenvoudige hulpmiddelen voor mobiliteit voor slechtzienden	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.
<u>VISUELE & COMMUNICATIEHULPMIDDELEN</u>	
Gezichtshulpmiddelen	De zorgaanbieder is opticien met een diploma contactlensspecialist of een optometrist. Voor het leveren van kinderbrillen mag de zorgaanbieder een orthoptist zijn.
Daisyapparatuur	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.
Communicatiehulpmiddelen bij motorische en mentale stoornissen	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.
<u>PROTHESEN EN ORTHESEN</u>	
Orthesen	De zorgaanbieder is erkend conform de SEMH-erkenningregeling Orthopedische Instrumentmakerijen (OIM) of een vergelijkbaar keurmerk.
Gelaatsprothesen	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.
Oogprothesen	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.
<u>ADEMHALINGSHULPMIDDELEN</u>	
Zuurstofapparatuur	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De intake en (vervolg)leveringen worden centraal geregeld. - De zorgaanbieder heeft een samenwerkingsovereenkomst met een apotheekhoudende apotheker. - De zorgaanbieder beschikt over: - een actueel BIG-geregistreerde verpleegkundige (niveau 4 of 5) met een aantekening COPD per 100 medewerkers met direct klantcontact; - minimaal 2 (product)deskundigen; - een actueel ISO-13485-certificaat dat is afgegeven door een geaccrediteerde, certificerende instelling. De scope van deze certificering betreft: het indiceren, adviseren, verstrekken en installeren (verhuren en verkopen), beheren, onderhouden, repareren, reinigen, desinfecteren en retour halen van deze hulpmiddelen. Als de zorgaanbieder een geldig en actueel ISO 9001-certificaat heeft, geldt de eis voor ISO 13485 nog niet. De zorgaanbieder volgt in dat geval de HACCP-methode (Hazard Analysis and Critical Control Points) voor het decontaminatieprotocol. - De zorgaanbieder heeft een actueel certificaat Good Distribution Practices en een actueel certificaat van betrouwbare toeleverancier van de KNMP.
MRA-beugels	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De tandarts, orthodontist of kaakchirurg die bij de zorgaanbieder is aangesloten, is actueel NVTs- en/of EADSM-geaccrediteerd en werkt volgens het actuele MRA-behandelprotocol van de NVTs. - De zorgaanbieder levert het MRA binnen 3 weken vanaf de datum van aanmeting (met 5 jaar garantie). - Het MRA is een individueel op maat gemaakte, instelbare voorziening conform de actuele OSA-richtlijn (CBO).
Tracheostoma en stemprothesen	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De intake en (vervolg)leveringen worden centraal geregeld. - De zorgaanbieder beschikt over minimaal 1 actueel geregistreerde BIG-verpleegkundige die is gespecialiseerd in het verzorgen van een tracheostoma en een tracheaanule.
<u>VERBRUIKSARTIKELEN</u>	
Hulpmiddelen productgroep DI	De zorgaanbieder is BIG-geregistreerd of heeft een BIG-geregistreerde medewerker in dienst.
Hulpmiddelen productgroep PE	De zorgaanbieder is BIG-geregistreerd of heeft een BIG-geregistreerde medewerker in dienst.

Hulpmiddelen productgroep ST voor niet stomadragers	De zorgaanbieder is BIG-geregistreerd of heeft een BIG-geregistreeerde medewerker in dienst.
---	--

Voor de hulpmiddelen die niet in bovenstaand overzicht staan, lopen de huidige overeenkomsten door.

2.2.5 Toegankelijkheid van zorg

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop diegene in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.6 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid/digitale-zorg>. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.2.7 Aanvullende zorginkoop

Als we naar verwachting niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen (bijvoorbeeld als meerdere lopende overeenkomsten binnen de looptijd eindigen), dan behouden we ons het recht voor om te zoeken naar alternatieven en om eventueel aanvullend beleid te publiceren.

Als een nieuwe zorgaanbieder een overeenkomst wil afsluiten naast het zorgaanbod dat we al gecontracteerd hebben, dan beoordeelt CZ groep of dat wenselijk en nodig is. We kijken daarbij naar de kwaliteit, de toegankelijkheid (zorgplicht), de doelmatigheid en de innovatie van de zorg voor de doelgroep. Als we vinden dat we voldoen aan onze zorgplicht, dan bieden we geen contract aan. We kunnen een uitzondering maken voor nieuwe zorgaanbieders die een duidelijk aantoonbare meerwaarde of een duidelijke innovatie bieden ten opzichte van het zorgaanbod dat we al hebben gecontracteerd.

Als aanvullende zorg nodig is en een zorgaanbieder doet een verzoek tot aanvullende zorginkoop, dan geldt het volgende:

Minimumeisen

CZ groep toetst aan de hand van het verzoek of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een aanvullende afspraak en zo ja, onder welke voorwaarden. Bij aanvullende zorginkoop gelden de minimumeisen (zie paragraaf 2.2.5) én de minimumeisen die worden gepubliceerd in het zorginkoopbeleid voor de aanvullende zorginkoop.

De manier waarop een verzoek ingediend kan worden

Wilt u een verzoek indienen voor aanvullende zorginkoop? Mail dan naar rz.hulpmiddelen@cz.nl. Wij nemen binnen 2 weken contact met u op.

Termijnen

De volgende termijnen gelden voor aanvullende zorginkoop:

Activiteiten	Planning
CZ groep maakt bekend dat we aanvullende zorg willen inkopen.	Publicatie op onze website
De zorgaanbieder laat ons weten dat die in aanmerking wil komen voor de overeenkomst aanvullende zorginkoop.	Binnen 2 weken na punt 1
CZ groep biedt overeenkomsten aan. U krijgt de gelegenheid om op dit aanbod reageren.	Binnen 2 weken na punt 2
De zorgaanbieders ondertekenen de overeenkomsten en we sluiten de contracteerronde af. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen en contractbesprekingen af.	Binnen 4 weken na punt 3
Publicatie van het aanvullend gecontracteerde zorgaanbod.	Binnen 2 weken na punt 4

Als de situatie dat vereist, kan CZ groep aanvullende zorg inkopen met afwijkende termijnen en eisen. In dat geval publiceren we de termijnen en eisen voor de zorginkoop in het zorginkoopbeleid voor de aanvullende zorginkoop.

2.2.8 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0)^[7], die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen. Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via ZN-website, dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;

- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan^[2] gericht op terugdringen CO2-emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit^[7] (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Van zorgaanbieders en leveranciers van extramurale hulpmiddelen verwachten we aantoonbare inzet op:

- verduurzamen van productie en transport;
- terugdringen van verspilling;
- bevorderen van hergebruik;
- terugdringen van verpakkingsmateriaal;
- heruitgifte van niet gebruikte hulpmiddelen.

Zorgverzekeraars nemen, in lijn met GDDZ 3.0 art. 5.2.b., herbruikbaarheid van hulpmiddelen mee in de inkoopcriteria voor nieuwe overeenkomsten. De ambitie is dat tenminste 20% van het totaal aan verstrekte hulpmiddelen herbruikbaar is in 2026.

Omnibus pakket

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus pakket'. Het is een voorstel tot vereenvoudiging van EU-duurzaamheidswetgeving, dat nog parlementair in behandeling is.

- Of, en in welke mate, dit wetswijzigingsvoorstel tot aanpassingen in de CSRD-rapportageverplichting zal leiden, is nu niet te zeggen.
- De verduurzamingsambities van zorgverzekeraars voor de zorgsector blijven onverminderd van kracht.
- Onder voorbehoud van de uitkomst van de parlementaire behandeling, blijven zorgverzekeraars voornemens om zorgaanbieders uiterlijk 1 oktober 2025 definitieve duidelijkheid te geven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD-rapportages 2026.

2.2.9 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2026 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Transformatie en samenwerking

2.3.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen op dat niveau aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. Voor de problemen met de toegankelijkheid van de zorg is bijvoorbeeld een gezamenlijke oplossing nodig. De regioplannen uit 2023 bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Deze samenwerking is niet nieuw: we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerkingen in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van duurzame coalities met zorginstellingen. Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden en vormen we waar nodig grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. We richten ons daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op passende zorg, digitale (zelf)zorg en een herinrichting van waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf. Het vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio, de uitvoering van de plannen en de randvoorwaarden. Met ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitieaanpak stimuleren en faciliteren we een optimale samenwerking.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. We hebben ook de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak.

2.3.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Daarom hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met afspraken die moeten bijdragen aan deze opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de belangrijkste opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio. (CZ is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg.) De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

3. Proces contractering 2026

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
CZ groep publiceert het zorginkoopbeleid 2026	Uiterlijk 1 april 2025
Een nieuwe zorgaanbieder maakt kenbaar dat hij in aanmerking wil komen voor een overeenkomst	Uiterlijk 1 mei 2025
Aanleveren van de prijslijsten door de zorgaanbieder. Dit geldt voor de overeenkomsten: • Daisyapparatuur • Eenvoudige hulpmiddelen voor mobiliteit voor slechtzienden • Gelaatsprothesen • Oogprothesen	Uiterlijk 1 augustus 2025
CZ groep biedt de overeenkomsten aan	Uiterlijk 20 september 2025
De zorgaanbieder tekent de aangeboden overeenkomsten. Voor eventuele vragen kan hij zich melden via fpa.inkoophulpmiddelen@cz.nl	Uiterlijk 4 weken na aanbidding overeenkomst
CZ groep publiceert het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2025

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2025 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2026. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

Wilt u een overeenkomst met ons afsluiten, heeft u vragen over de inhoud van dit document of heeft u een voorstel op het gebied van zorginnovatie? Mail dan naar rz.hulpmiddelen@cz.nl. Wij nemen binnen 2 weken contact met u op. Aanvragen voor een nieuwe overeenkomst die na 1 mei 2025 binnenkomen, nemen we niet meer in behandeling.