

GGZ - Vrijgevestigde praktijken 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

GGZ Vrijgevestigde praktijken	2
Voorbehoud	2
1 Visie van CZ groep op de GGZ	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	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	10
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
3 Proces contractering 2026	14
3.1 Tijdpad	14
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	15
3.3 Bereikbaarheid	15
Bijlagen	16
Bijlage 1. Minimale eisen voor vrijgevestigde praktijken	16

GGZ Vrijgevestigde praktijken

Zorginkoopbeleid

Laatste update: 31-3-2025

Voorwoord

CZ groep heeft als zorgverzekeraar een zorgplicht: het is onze verantwoordelijkheid dat al onze verzekerden de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben, op een manier die zo goed mogelijk bij hen past. Dat is een uitdagende taak, waarbij we rekening houden met de wensen van individuele verzekerden én met het beschikbaar houden van de zorg voor iedereen.

De beschikbare capaciteit en de stijgende zorgvraag sluiten al jaren niet goed op elkaar aan. Daardoor wordt het steeds moeilijker om de toegang tot zorg voor iedereen te garanderen. Het is de verantwoordelijkheid van alle partijen binnen de zorg om dit complexe probleem op te lossen. CZ groep zoekt actief de samenwerking op met zijn partners, want alleen samen kunnen we ervoor zorgen dat mensen ook in de toekomst de zorg ontvangen die zij nodig hebben.

Hiervoor is een transformatie van de zorg noodzakelijk, binnen de GGZ en daarbuiten. Door goede lokale en regionale samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders te maken, kunnen we de in- en uitstroom verder optimaliseren. CZ groep werkt de komende jaren langs drie lijnen om dat voor elkaar te krijgen:

- Passende zorg: we stimuleren zorgaanbieders om de juiste zorg op de juiste plek te bieden, met een optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit. Deze zorg sluit aan op wat een cliënt écht nodig heeft.
- Digitale (zelf)zorg: we stimuleren meer aanbod van digitale interventies en een landelijk digitaal netwerk.
- Herinrichten waar en wanneer: we stimuleren de samenwerking binnen stelsels en over stelsels heen. We differentiëren in zorgaanbieders die zich vooral op de mono- en multidisciplinaire zorg richten en zorgaanbieders die specialistische en complexe zorg leveren. Dat doen we via prikkels in het tarief op basis van in- en exclusiecriteria. Daarnaast zetten we in op een betere samenwerking tussen de GGZ, de huisartsen en het sociaal domein om de in-, door- en uitstroom van de GGZ te verbeteren. Dit doen we door de beweging van de Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN) in de regio's te stimuleren en te implementeren. Daarmee kunnen we de toegankelijkheid van de GGZ duurzaam borgen.

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 GGZ

1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

De wachttijden in de GGZ blijven te lang. De zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt nemen toe. Dit vraagt om een aanpak met meer samenwerking, zodat de huidige (behandel)capaciteit voor meer mensen beschikbaar blijft. Het is een maatschappelijke opgave om toegankelijke zorg te leveren op de juiste plek en tegen maatschappelijk acceptabele kosten. Daarom werken we de komende jaren langs drie lijnen:

1. Passende zorg

Passende zorg is zorg die werkt en die onnodig hoge zorgkosten beperkt, waarbij de cliënt en de zorgaanbieder samen beslissen. Het gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid. We willen stimuleren dat de juiste zorg op de juiste plek wordt geboden. Dit betekent dat we onnodige instroom in de GGZ willen voorkomen en de door- en uitstroom willen optimaliseren. Daarnaast zoeken we een optimale balans tussen kosten, volume en de kwaliteit van de zorg, die aansluit op wat een cliënt écht nodig heeft.

2. Digitale (zelf)zorg

Digitale zorg is het volledig of gedeeltelijk vervangen van reguliere zorg door een digitale variant. We willen het aanbod van digitale interventies vergroten, waardoor de GGZ behandelingen deels of volledig online kan aanbieden. Hierdoor neemt de eigen regie van cliënten toe. Ook willen we een landelijk digitaal netwerk van behandelaren beschikbaar maken. Daarmee kunnen we de behandelcapaciteit vergroten.

3. Herinrichten waar en wanneer

We willen de GGZ zó inrichten dat cliënten op de juiste locatie en op het juiste moment in het zorgproces zorg ontvangen. Professionals zijn vroeg betrokken, zodat we ernstige(re) klachten kunnen voorkomen. We willen de samenwerking versterken binnen stelsels (denk aan de huisarts en de GGZ, zoals bij de Mentale Gezondheidsnetwerken) en over de stelsels heen (denk aan het sociaal domein en de Wlz).

1.2 Visie op de sector

De toenemende vraag en een schaarste aan personeel zetten de ondersteuning en de zorg aan mensen met psychische klachten onder hoge druk. De instroom, doorstroom en uitstroom in de specialistische GGZ lopen niet soepel. Zo zijn lange wachttijden voor de GGZ ontstaan. De gezamenlijke opgave is om de ondersteuning en de zorg voor mensen met psychische klachten beter te organiseren (dichtbij, digitaal waar het kan, via zelfhulpmodules tenzij, zo vroeg mogelijk en in samenhang), zodat de in-, door- en uitstroom van de GGZ verbeteren. Daarnaast is een discussie nodig over wat wel en niet onder de geneeskundige GGZ valt. Alleen op die manier kunnen we de zorg voor de meest kwetsbare mensen garanderen.

De GGZ-expertise naar de voorkant brengen

Om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten beter te organiseren, moeten het sociaal domein, de huisartsenzorg en de GGZ beter met elkaar samenwerken. Zij hebben een gedeelde verantwoordelijkheid voor tijdige en passende ondersteuning en zorg, nog voordat iemand naar de GGZ wordt verwezen. Deze transformatie betekent specifiek voor de regionale GGZ-aanbieders dat ze hun expertise naar de voorkant moeten brengen. Nog te vaak zien we nu dat de GGZ direct een hulpvraag medicaliseert en psychische klachten behandelt, terwijl een hulpvraag die voortkomt uit problemen op andere levensgebieden (deels) ook buiten de GGZ kan worden opgepakt. Dit moet écht anders, want professionele ondersteuning of zorg is niet altijd het meest passende antwoord op een hulpvraag. Verkennende gesprekken, domeinoverstijgende casusoverleggen, een transfermechanisme en inzicht in de wachttijden ondersteunen de beweging naar die gedeelde verantwoordelijkheid van de huisartsenzorg, de GGZ en het sociaal domein. CZ groep vindt het belangrijk dat de GGZ-aanbieders (pro)actief een bijdrage leveren aan deze beweging. De samenwerking tussen de drie domeinen gaan we vooral in de regio (helpen) vormgeven. U leest meer over de transformatie en regionale samenwerking in paragraaf 2.3.

Het GGZ-landschap terug in balans brengen

CZ groep ziet dat de GGZ voor de meest kwetsbare mensen de afgelopen jaren in de verdrukking is gekomen en dat de zorg verder is verzuild. Steeds meer aanbieders hanteren exclusiecriteria. Deze ontwikkeling en een toenemend beroep op de schaarse capaciteit gaan ten koste van de meest kwetsbare doelgroepen.

Aanbieders van mono- en multidisciplinaire zorg kunnen de meeste zorgvragen oppakken. Dit zijn zorgvragen met een hulpvraaggerichte behandelfocus. Het beloop van de aandoening en van de behandeling(en) heeft een zekere voorspelbaarheid en stabiliteit. De aanbieders kunnen eventuele fluctuaties en excessen met de juiste interventies behandelen. Die behandeling moet toegevoegde waarde hebben voor de cliënt. Die moet daarom vooraf redelijkerwijs weten welk resultaat hij kan verwachten en welke tijdsduur daaraan is gekoppeld. Een zorgvuldig opgesteld behandelplan, met een evaluatie van de concrete behandoelen en het verloop, is daarbij de basis. Daarom zien we ook dat zorgaanbieders die vooral dit type zorg aanbieden, (strikte) exclusiecriteria hanteren bij de toegang.

Het hanteren van zulke exclusiecriteria brengt het GGZ-landschap echter uit balans. Een relatief kleine groep cliënten heeft te maken met een (zeer) complexe zorgvraag, waarbij de problemen vaak aanhouden. Hun aandoening is minder voorspelbaar. Daardoor is voor hen altijd een multidisciplinaire aanpak nodig, met de cruciale functies op de achtergrond én de voorgrond, waar nodig over meerdere domeinen heen (zoals HIC, FACT, IHT, outreachende crisiszorg en verplichte GGZ). Door het grillige verloop van de aandoening moeten aanbieders het behandelplan regelmatig bijstellen, ook buiten de geplande evaluaties om. Deze cruciale zorg moet op (boven)regionaal niveau goed en vrijwel direct toegankelijk zijn. Doordat veel aanbieders exclusiecriteria hanteren, wordt het echter steeds moeilijker om passende zorg te bieden aan deze complexe doelgroep, die een specifiek cruciaal aanbod nodig heeft. CZ groep richt zich daarom op het toegankelijk houden van de GGZ. Dat doen we vooral door het tarief bij te stellen op basis van de (hoeveelheid) exclusiecriteria en door digitale zorg te stimuleren.

De uitstroom uit de GGZ bevorderen

Door een gebrek aan sociale voorzieningen is onvoldoende uitstroom mogelijk vanuit de GGZ naar de wijk. Hierdoor blijven cliënten soms onnodig opgenomen en ontstaat 'verstopping' binnen de GGZ, waardoor de wachtlijsten toenemen. Voor een goede uitstroom is ook de sociale basis van belang. Als deze onvoldoende is, is de kans op terugval groot. Voor een betere uitstroom van GGZ-clients naar de thuissituatie is een goede samenwerking tussen de GGZ en gemeenten essentieel. Ook dit is onderdeel van de regionale samenwerking en de bijbehorende regioplannen (zie paragraaf 2.3).

Uitstroom uit de geneeskundige GGZ kan eveneens betekenen dat een cliënt betere zorg krijgt met een Wlz-indicatie en een bijpassende plek. Deze cliënten zijn blijvend aangewezen op continue zorg nabij of op permanent toezicht vanwege de complexiteit van hun aandoening en/of multimorbiditeit. Daardoor moeten alle betrokken zorgaanbieders hun handelen intensief en integraal op elkaar afstemmen. CZ groep vindt integrale zorg (en de bijbehorende bekostiging) belangrijk en ziet dit als een uitgangspunt.

2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

In 2026 streven wij naar een optimale toegankelijkheid van de GGZ en de inzet van de (beschikbare) capaciteit tegen maximaal gelijkblijvende kosten en met een gegarandeerde kwaliteit van de zorg. De activiteiten die vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden georganiseerd, dragen hieraan bij.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2026

- De (mogelijke) effecten van het nieuwe kostprijsmodel 2026 waren nog niet bekend bij het opstellen van dit zorginkoopbeleid. Mogelijk publiceren we daarom aanvullend zorginkoopbeleid. Dit gebeurt binnen vier weken na de publicatie door de NZa.
- CZ groep koppelt de tariefpercentages aan de in- en exclusiecriteria. Deze vragen wij tijdens de contractering via de uitvraagmodule van VECOZO uit bij de vrijgevestigde praktijken.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

- Nieuwe vrijgevestigde praktijken die aantoonbaar deel uitmaken van een regionaal (GGZ-)netwerk, kunnen zich melden als belangstellende voor een overeenkomst met CZ groep in 2026 volgens de procedure nieuwe vrijgevestigde praktijken.

2.2 Inhoudelijk beleid

De toenemende vraag naar GGZ en de schaarse behandelcapaciteit vragen om afstemming. De hulpvrager moet daarom passende hulp of zorg ontvangen. De complexiteit van GGZ-problematiek is niet altijd alleen op te lossen in het behandel domein. Daarom is het belangrijk dat meerdere professionals uit verschillende domeinen samen met de hulpvrager de problematiek beoordelen om te bepalen welke zorg het beste past. Om die zorg te kunnen bieden, is een Mentaal Gezondheidsnetwerk nodig dat verkennende gesprekken organiseert, zoals beschreven in het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

2.2.1 Kwaliteit van zorg

Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) en veldafspraken binnen het ZPM

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0 (LKS) is opgenomen in het Register van het Zorginstituut en is geldig vanaf 1 januari 2026. Het LKS is de professionele standaard in de GGZ en dient daarmee als basis voor declaratie. De veldafpraak komt te vervallen. Dat betekent dat elke zorgaanbieder vanaf 1 januari 2026 een goedgekeurd LKS 4.0 moet hebben om te kunnen declareren.

Kwaliteitsvisitaties

Kwaliteitsvisitaties en het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ borgen en stimuleren de kwaliteit en toegankelijkheid in de GGZ voor vrijgevestigde praktijken. CZ groep stimuleert al geruime tijd het hebben van een kwaliteitsvisitatie of een overeenkomst met het Keurmerk.

Vrijgevestigde praktijken die voor 2026 deelnemen aan de procedure nieuwe vrijgevestigde praktijken ontvangen met een kwaliteitsvisitatie en/of het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ, beiden geldig in 2026, toegang tot deze procedure.

Vanaf 2028 contracteert CZ groep alleen nog maar praktijken, die minimaal 1 regiebehandelaar in de praktijk hebben met een geldige kwaliteitsvisitatie en/of het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ. Wij attenderen vrijgevestigde praktijken hier alvast op, zodat men zich kan voorbereiden op dit toekomstige beleid.

Genderdysforie

Een behandeling voor genderdysforie moet altijd met aantoonbare ketenafstemming plaatsvinden als er endocrinologische of chirurgische interventies in het behandelplan zijn opgenomen.

2.2.2 Kosten van zorg

Tarieven

Vanaf 2026 stelt de NZa tarieven vast aan de hand van een nieuw kostprijsonderzoek. Dit leidt mogelijk tot effecten die we bij het schrijven van dit document niet hebben voorzien. Daarom publiceren wij waar nodig aanvullend zorginkoopbeleid. Dit doen wij uiterlijk vier weken na de publicatie van het kostprijsonderzoek, inclusief de bijbehorende NZa tarieven 2026.

CZ groep koppelt de tariefpercentages 2026 aan de in- en exclusiecriteria. Dit houdt het volgende in:

- We maken categorieën voor de mate waarin een zorgaanbieder exclusiecriteria hanteert^[1]. Daarbij maken we onderscheid tussen typen criteria en beroepsgroepen.
- CZ groep hanteert een op- of afslag voor bepaalde proceskenmerken van de organisatie (zoals het dragen van het KiBG-keurmerk, kwaliteitsvisitaties of het leveren van digitale zorg).

1 CZ groep gebruikt de zorgvraagtypering niet voor de contractering voor 2026. Wij vinden dat de uitvraag van de in- en exclusiecriteria voldoende handvatten biedt om de contractering vorm te geven rondom de ernst van de zorgvraag en de problematiek. Wij verwachten ook dat zorgaanbieders de in- en exclusiecriteria naar waarheid invullen. Mocht daar twijfel over bestaan, dan kan de zorgvraagtypering alsnog worden gebruikt om de in- en exclusiecriteria te verifiëren.

-
- Om inzicht te krijgen in de gehanteerde in- en exclusiecriteria en proceskenmerken, doen we een uitvraag via VECOZO bij alle zorgaanbieders die een overeenkomst met CZ groep hebben of willen aangaan (zie hoofdstuk 3).

CZ groep wil exclusiecriteria niet onmogelijk maken, maar het tarief voor de geboden zorg moet dan passend zijn. Wil een zorgaanbieder minder exclusiecriteria gaan hanteren gedurende het jaar (en daarmee een complexere doelgroep gaan behandelen), dan kan hij/zij hierover contact opnemen met CZ groep. Wij stellen als voorwaarde dat er regionale inbedding plaatsvindt. De zorgaanbieder maakt dus afspraken met partners in de keten (zoals transfermechanismen, Mentale Gezondheidsnetwerken of een regionale taskforce wachttijden) en/of met de diensten die zijn betrokken bij de crisisketen (crisisdienst, IHT, HIC). Hiermee voorkomen we horizontale verwijzingen en terugverwijzingen naar de huisarts. Daarnaast zorgt de zorgaanbieder voor de juiste expertise om deze doelgroep te behandelen. Zonder overleg met CZ groep is een casemixwijziging niet toegestaan.

Aanvullend beleid voor consulten, toeslagen en overige prestaties

- Maximaal 10 procent van de totale casemix van een vrijgevestigde praktijk mag bestaan uit trajecten met uitsluitend diagnostiek.
- De vrijgevestigde praktijk kan de toeslag voor Spravato niet registreren en declareren.

2.2.3 Toegankelijkheid van zorg

Plafondvrije afspraak

Ook in 2026 maken wij met vrijgevestigde praktijken geen contractafspraken meer op basis van een maximaal aantal praktijken of een omzetmaximum. Zo willen we de toegankelijkheid tot de GGZ bevorderen. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van CZ groep en de zorgaanbieders die we nadrukkelijk aanspreken met deze manier van inkopen. Wij monitoren of we hiermee daadwerkelijk een grotere toegankelijkheid creëren. Wij verwachten dan ook dat in 2026 minimaal een gelijk aandeel nieuwe cliënten instroomt ten opzichte van voorgaande jaren. Indien wij een tegengesteld beeld zien – minder cliënten voor gelijke kosten – passen wij onze inkooprichtlijnen voor het volgende jaar aan.

Zorgplicht

Als zorgverzekeraar hebben wij een zorgplicht: wij moeten zorgen voor tijdige, kwalitatief goede en passende zorg voor onze verzekerden. Ook de zorgaanbieder heeft hierin een verantwoordelijkheid: als die voor een nieuwe cliënt geen zorg kan leveren binnen de Treeknorm, moet hij/zij een passende oplossing voor deze verzekerde zoeken. Als dat niet lukt, kan hij/zij contact opnemen met het CZ Zorgteam. Als de zorgaanbieder zich genoodzaakt voelt om een cliëntenstop in te voeren voor nieuwe aanmeldingen, dan verwachten wij dat hij/zij dit plan vooraf communiceert met CZ Zorginkoop en dat de cliënten die zich hebben aangemeld worden doorverwezen naar het CZ Zorgteam. Zij kunnen hen helpen om een andere zorgaanbieder te vinden. De huidige arbeidsmarktproblematiek vraagt om meer afstemming met de zorgaanbieders over de Treeknormen waarbinnen cliënten geplaatst of doorbemiddeld worden. Bij afwijkingen of oplopende wachttijden boven de Treeknorm verwachten wij dat zorgaanbieders dit zo snel mogelijk bij CZ groep melden.

Betrouwbare wachtlijst informatie delen

Uit onderzoek^[7] blijkt dat de wachtlijsten in de GGZ niet goed zijn vastgelegd. Zorgaanbieders maken fouten bij het aanleveren van deze informatie aan de NZa, waardoor die gegevens niet betrouwbaar zijn. Om onze zorgplicht goed in te vullen, hebben wij betrouwbare wachtlijst informatie nodig. Daarom vragen wij deze informatie mogelijk op bij zorgaanbieders. Daarbij houden we de administratieve lasten zo laag mogelijk.

Delen van de in- en exclusiecriteria met verwijzers en het CZ Zorgteam

Om inzicht te krijgen in de gehanteerde in- en exclusiecriteria en proceskenmerken, doen we een uitvraag via VECOZO bij alle zorgaanbieders die een overeenkomst met CZ groep hebben of willen aangaan (zie hoofdstuk 3). De uitkomsten hiervan delen wij met verwijzers, regionale transfermechanisme(n) en het CZ Zorgteam om de toegankelijkheid van de zorg te optimaliseren en onnodige horizontale verwijzingen (en daarmee onnodig wachten) te voorkomen.

Verwijsdatum op de nota in 2026

Om verzekerden (zo veel mogelijk) binnen de Treeknormen toegang te geven tot zorg, hebben zorgverzekeraars beter inzicht nodig in de wachttijdinformatie van zorgaanbieders. Met de huidige sturingsinformatie lukt dat onvoldoende. Daarom zijn we met het veld op zoek naar gepaste oplossingen. In 2024 is de NZa gestart met een pilot om wachttijdinformatie af te leiden uit de declaratiedata, waarbij zij gebruikmaakt van het informatie-element 'verwijsdatum'. Deze pilot wordt in 2025 voortgezet. Vooralsnog is het onduidelijk of de NZa de 'verwijsdatum' per 1-1-2026 of 1-1-2027 verplicht stelt in het declaratieverkeer.

Op dit moment leveren al veel zorgaanbieders de verwijsdatum aan. Vooruitlopend op een mogelijke verplichting vragen wij alle GGZ-aanbieders om de verwijsdatum mee te geven in het declaratieverkeer.

Levensbeschouwelijke overtuiging

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.

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.

2.2.4 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)^[1], 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.

1 Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0).

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 mobiliteitsplan⁴ gericht op terugdringen CO₂-emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit^[1] (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).

Specifiek voor de GGZ

We verwachten van GGZ-aanbieders dat ze zich inspannen om bij te dragen aan de acties uit het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van de Nederlandse ggz. Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleiderzorgverzekeraar, gaan met de zorgaanbieders^[2] in gesprek over hun duurzaamheidsprestaties. Daarbij willen we ons graag focussen op de volgende onderwerpen en sectorbrede doelstellingen uit het uitvoeringsplan van de Nederlandse ggz, na afstemming met de Nederlandse ggz.

- De zorgaanbieder heeft de CO₂-portefeuille routekaart gereed en ingediend bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg. De voortgang in het verlagen van de CO₂-uitstoot verloopt conform de CO₂-routekaart van de instelling, afgeleid van de sectorbrede doelstelling van een verlaging van de CO₂-uitstoot met 30% in 2026 t.o.v. 2018;^[3]
- De afvalstromen zijn in kaart gebracht en in 2026 wordt er gestreefd naar het verminderen van het ongesorteerd restafval met minimaal 25% (toewerkend naar maximaal 25% ongesorteerd restafval in 2030);^[3]
- Aantoonbaar uitvoering geven aan plannen om medicijnverspilling met 20% te verminderen in 2026 t.o.v. 2023;^[4]
- Het aantoonbaar terugdringen van voedselverspilling gericht op het streven van maximaal 20% verspilling in 2026;^[4]
- Transitie naar meer plantaardige eiwitten in de voeding voor patiënten/cliënten/medewerkers gericht op verhouding 50/50 dierlijk/plantaardig in 2026 waar het medisch verantwoord mogelijk is.^[4]
- Implementatie van ten minste 1 nieuw groen initiatief in 2026 uit de lijst die zorgverzekeraars gepubliceerd hebben^[5] of een initiatief uit een andere bron met bewezen positief effect op klimaat en/of milieu.

Milieuthermometer Zorg

Steeds meer GGZ- en MSZ-instellingen gebruiken de [Milieuthermometer Zorg](#) om hun zorg en organisatie aantoonbaar te verduurzamen. Zorgverzekeraars zijn voorstander van deze certificering en overwegen om vanaf het zorginkoopbeleid 2027 de Milieuthermometer Zorg, ISO 14001 of vergelijkbaar zorgspecifiek instrument te stimuleren. De Milieuthermometer sluit goed aan op de doelstellingen van de GDDZ waar we met de zorgsectoren aan werken en kan worden ingezet voor de CSRD rapportage. Zorgverzekeraars informeren zorgaanbieders vóór 1 oktober 2025 of en hoe de certificering voor duurzaamheid deel gaat uitmaken van het zorginkoopbeleid 2027.

Ondersteuning bij de verduurzaming van de organisatie is onder meer te vinden in de 'Toolkit: Samen werken aan duurzame zorg' van de Nederlandse ggz en het 'Draaiboek Duurzame Mobiliteit voor intramurale zorginstellingen' van het Milieu Platform Zorgsector.

1 *Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit | RVO.nl*

2 *Met als selectie ten minste de 28 geïntegreerde instellingen die meer dan 2.000 patiënten specialistische ggz behandelen.*

3 *Conform afspraken in de GDDZ 3.0.*

4 *Conform het uitvoeringsplan van de GDDZ 3.0 van de Nederlandse ggz.*

5 *Zie voor de Groene Initiatieven tabel groene initiatieven (zn.nl)*

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 noodzakelijk. De problematiek in de toegankelijkheid van zorg kan alleen impactvol aangepakt worden als we dat met meerdere partijen gezamenlijk doen. De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Deze uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele zorgaanbieders en sectoren.

Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen. Dit is niet nieuw, we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerking in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van Duurzame Coalities met zorginstellingen.

Gebaseerd op 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. Naast de prioritaire regionale opgaven, focussen we ons daarnaast op passende zorg, digitale (zelf)zorg en herinrichting waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf, dit vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitie aanpak zijn voor ons de instrumenten om een optimale samenwerking te stimuleren en faciliteren.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. Hoewel we er niet direct verantwoordelijk voor zijn, hebben we de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bovenal de inwoners van de regio's keihard nodig om deze transformatie voor elkaar te krijgen. Voor veel veranderingen hebben we deze partijen direct nodig, maar ook indirect zal het iedereen raken. Juist daarom vinden we dat alle partijen aan moeten haken bij de regionale aanpak.

Met alle regio's waar we als CZ groep actief zijn, hebben we in 2023 regiobeelden en regioplannen gemaakt.

2.3.2 Integraal Zorg Akkoord 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. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de 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 prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire 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 groep is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg) en worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.3.3 Transformatie en samenwerking op de GGZ

Mentale Gezondheidsnetwerken / verkennende gesprekken

CZ groep ziet de Mentale Gezondheidsnetwerken en de bijbehorende verkennende gesprekken als een belangrijke beweging om te komen tot een gedeelde verantwoordelijkheid tussen huisartsen, sociaal domein en de GGZ. Alleen via deze domeinoverstijgende samenwerking kunnen we de toegankelijkheid van de GGZ nu en in de toekomst waarborgen. Wij stimuleren aanbieders om zich (pro)actief bij deze regionale beweging aan te sluiten. De MGN's betekenen mogelijk ook iets voor de contractering door zorgverzekeraars. Ook binnen CZ groep werken we met regionale transformatieteams, waarin meerdere inkoopsectoren zijn vertegenwoordigd, zoals de huisartsenzorg, de ziekenhuiszorg, de paramedische zorg, de GGZ en de inkoopvertegenwoordiging vanuit het Wlz-zorgkantoor.

In het IZA is afgesproken om Mentale Gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken te contracteren. CZ groep geeft deze afspraken in 2026 (verder) vorm, mogelijk met meerjarige (netwerk)contracten. De meest recente informatie over de Mentale Gezondheidsnetwerken en de bijbehorende contractering is te vinden op: [Mentale Gezondheidsnetwerken \(MGN\) - CZ](#).

Mentale Gezondheidsnetwerken

Het idee

WAAROM

De **toenemende vraag** en **personeelstekort** zetten ondersteuning en zorg onder druk. Instroom, doorstroom en uitstroom verlopen moeizaam, wat leidt tot lange wachttijden en extra belasting voor huisartsen. Betere samenwerking moet de toegankelijkheid verbeteren.

WAT

Een netwerk moet functies borgen met een **gelijk speelveld** voor huisartsen, sociaal domein, GGZ en financiers. Expertise uit GGZ en sociaal domein moet **vóór verwijzing** worden ingezet om het na verwijzing beter te organiseren.



HOE

Het mentale gezondheidsnetwerk is een samenwerkingsverband tussen huisartsen, het sociaal domein en de GGZ. Elk mentale gezondheidsnetwerk heeft vier functies:

- 1 het biedt verkennende gesprekken,
- 2 onderhoudt een 'transfermechanisme',
- 3 zorgt voor informatie over wachttijden en aanbod in sociaal domein en ggz
- 4 organiseert domeinoverstijgend casusoverleg.

2.3.4 Transformatie en gelijkgerichtheid in contractering

Gelijkgerichtheid

Op het moment dat we afspraken maken over gelijkgerichtheid, vragen wij u om deze informatie tijdig met ons te delen en aan te geven wat u hierin van ons verwacht. In de regio's waarin wij de coördinerende zorgverzekeraar zijn voor de transformatieplannen, nemen wij bij zulke plannen een voortrekkersrol op ons, in afstemming met de regionale stakeholders.

Cruciale zorg

In het IZA hebben we afgesproken om gezamenlijk zicht te krijgen op de benodigde capaciteit, de voorzieningen en de infrastructuur van het (boven)regionale cruciale zorgaanbod, dat past bij de zorgvraag van de patiënt ^[1]. Wat cruciale GGZ is, staat overigens niet vast; daarin speelt de context van de regio een rol. De komende jaren moet inzichtelijk worden welke cruciale zorg regionaal, bovenregionaal of landelijk georganiseerd moet worden. Daarom zijn regionale tafels van start gegaan, waarvoor de grootste GGZ-aanbieders en de grootste zorgverzekeraar in de regio het initiatief nemen en andere partijen uitnodigen. Inmiddels is de *handreiking cruciale GGZ* opgeleverd, die kan helpen om de dialoog op gang te brengen. Wij vragen u om deel te nemen aan deze regionale tafels en om waar nodig capaciteit te leveren om de cruciale zorg te blijven borgen.

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 die input 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 kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid van zorg, leest u in het *transparantiedocument*.

3 Proces contractering 2026

3.1 Tijdpad

Kostprijsonderzoek NZa

Vanaf 2026 stelt de NZa tarieven vast aan de hand van een nieuw kostprijsonderzoek. Dit leidt mogelijk tot effecten die we bij het schrijven van dit document niet hebben voorzien. Mogelijk wijzigt hierdoor ook onderstaande tijdpaden per contractering. Daarom publiceren wij waar nodig aanvullend zorginkoopbeleid. Dit doen wij uiterlijk vier weken na de publicatie van het kostprijsonderzoek, inclusief de bijbehorende NZa tarieven 2026.

Vrijgevestigde praktijken

CZ groep contracteert vrijgevestigde praktijken op ondernemingsniveau. Vooraf vindt een uitvraag plaats via de uitvraagmodule van VECOZO. Tot de overeenkomst behoren alle door ons erkende regiebehandelaren^[1] in de betreffende vrijgevestigde praktijk die geregistreerd zijn in Vektis. Na het positief afronden van de uitvraag, ontvangt de vrijgevestigde praktijk uiterlijk op 30 september 2025 een aanbod voor een overeenkomst 2026 via de contracteermodule van VECOZO.

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026	Uiterlijk 1 april 2025
Openstellen van de uitvraagmodule via VECOZO	13 juni 2025
Sluiting uitvraagmodule VECOZO	3 augustus 2025
Aanbieden van de overeenkomsten via de VECOZO contracteermodule. Na ontvangst van het aanbod kan de zorgaanbieder daarop reageren.	Uiterlijk 30 september 2025
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	Uiterlijk 10 november 2025
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2025

Nieuwe vrijgevestigde praktijken

Zorgaanbieders met een geldig kwaliteitsstatuut sectie II die in 2025 geen overeenkomst hebben gesloten voor het leveren van GGZ^[2], kunnen zich melden als belangstellende voor een overeenkomst als vrijgevestigde praktijk in 2025. Zij moeten aantoonbaar voldoen aan de minimale eisen en de toegangseis die CZ groep aan nieuwe vrijgevestigde praktijken stelt (zie bijlage 1). Gedurende de looptijd van de overeenkomst blijven zij hieraan voldoen.

1 GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters

2 Deze procedure geldt ook voor zorgaanbieders die volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ in 2026 tot een andere sectie behoren dan de overeenkomst 2025 aangeeft.

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026	Uiterlijk 1 april 2025
Openstellen van de uitvraagmodule via VECOZO	13 juni 2025
Sluitdatum melden als belangstellende voor een overeenkomst 2026 (via rz.ggz@cz.nl)	20 juli 2025
Sluiting uitvraagmodule VECOZO	3 augustus 2025
Aanbieden van de overeenkomsten via de VECOZO contracteermodule. Na ontvangst van het aanbod kan de zorgaanbieder daarop reageren.	Uiterlijk 30 september 2025
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	Uiterlijk 10 november 2025
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2025

We bieden vrijgevestigde praktijken ook de mogelijkheid om gedurende het jaar een overeenkomst met ons aan te gaan. Als zij zich tussen 20 juli 2025 en 1 maart 2026 melden, kunnen zij in aanmerking komen voor een overeenkomst met ingang van 1 april 2026. Vrijgevestigde praktijken die zich melden tussen 1 maart 2026 en 1 juni 2026, kunnen een aanvraag indienen voor een overeenkomst per 1 juli 2026.

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 etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

- Aanmeldingen als belangstellende voor een overeenkomst voor 2026 kunt u mailen naar rz.ggz@cz.nl.
- Algemene vragen over de contractering kunt u mailen naar rz.ggz@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor vrijgevestigde praktijken kunt u mailen naar inkoop.ggz.vv@cz.nl.
- Vragen over declareren kunt u mailen naar declaraties.ggz@cz.nl.
- Meer informatie vindt u op www.cz.nl/ggz.

We streven ernaar om uw e-mail binnen tien werkdagen te beantwoorden.

Bijlagen

Bijlage 1. Minimale eisen voor vrijgevestigde praktijken

Vrijgevestigde praktijken met GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters die als regiebehandelaar zorg mogen leveren voor onze verzekerden, moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimale eisen om voor 2026 in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan. CZ groep kan dit vooraf en achteraf toetsen.

Landelijk

- De vrijgevestigde praktijk heeft bij aanvang van de contractering voor 2026 een praktijk-AGB-code, geldend voor het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II.
- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk beschikken, conform de eisen van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen kwaliteitsstatuut GGZ, dat is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland, sectie II Vrijgevestigden, en handelen daarnaar. Dit statuut is gedurende de hele looptijd van de overeenkomst geldig.
- De vrijgevestigde praktijk voldoet, indien van toepassing, aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.
- De vrijgevestigde praktijk voldoet aan de relevante bepalingen in de Wet toetreding zorgaanbieders.
- De vrijgevestigde praktijk zorgt in Vektis voor een actuele weergave van alle relevante informatie.
- De vrijgevestigde praktijk beschikt over een geldig certificaat bij VECOZO.
- De vrijgevestigde praktijk is bereid om informatie aan te leveren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het monitoren van de wachttijden.
- De vrijgevestigde praktijk maakt bij zijn declaratieadministratie gebruik van de meest recente versie van het rapport Externe integratie dat voor de zorgsector van toepassing is.
- De vrijgevestigde praktijk stelt zijn prestatie-indicatoren ter beschikking aan het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland, voor zover dat verplicht is op basis van wet- en regelgeving.

CZ groep

- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk leveren zorg die voldoet aan de eisen vanuit de relevante wet- en regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en landelijk en regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.
- De vrijgevestigde praktijk heeft als kernactiviteit het verlenen van GGZ, zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet.
- De vrijgevestigde praktijk zet alléén de volgende regiebehandelaren in: GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters.
- De vrijgevestigde praktijk conformeert zich aan de veldafspraken binnen het zorgprestatiemodel.
- De vrijgevestigde praktijk garandeert dat hij een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten die voor zijn beroepsgroep gebruikelijk en adequaat is, ook voor de (rechts)personen die niet onder de dekking van de genoemde verzekering vallen.
- De vrijgevestigde praktijk is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinder (de internetapplicatie van CZ groep om zijn verzekerden te begeleiden).
- De vrijgevestigde praktijk verleent zijn medewerking aan de controles die CZ groep uitvoert. Wij nemen daarbij de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerden beschermen. Ook nemen wij de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (zie ook: www.cz.nl/ggz).
- De vrijgevestigde praktijk zorgt voor continuïteit in de zorgverlening en meldt omstandigheden die de continuïteit in gevaar brengen aan CZ groep.
- De vrijgevestigde praktijk levert geen behandelingen met Spravato.
- De vrijgevestigde praktijk zorgt dat vóór elke behandeling een (geobjectiveerde) geldige verwijzing in het patiëntendossier zit.
- De vrijgevestigde praktijk mag geen prestaties bij CZ groep declareren via een andere overeenkomst of op restitutiebasis.
- De vrijgevestigde praktijk is voor onze verzekerden als zodanig herkenbaar op de praktijklocatie. Andere zorgaanbieders in de GGZ mogen geen behandelingen leveren op de behandellocatie(s) van de vrijgevestigde praktijk.

- De vrijgevestigde praktijk heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.
- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk voeren effectmetingen (zoals ROM) uit bij de cliënten in het kader van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.
- Als een vrijgevestigde psychiater werkzaam is in de praktijk, is deze bereid om het gesprek aan te gaan over eventuele deelname aan de crisisdienst, wanneer hij daartoe een verzoek krijgt van de regievoerder van de regionale crisisdienst.

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 de op hem 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.
- die (ook) zorg aanbiedt op een locatie in het buitenland, verder dan 30 kilometer van de Nederlandse grens, dan wel samenwerkt en verwijst naar een andere zorgaanbieder met een locatie in het buitenland verder dan 30 kilometer van de Nederlandse grens.

Nieuwe vrijgevestigde praktijken

De procedure voor nieuwe vrijgevestigde praktijken geldt voor praktijken met enkel de volgende regiebehandelaren die voor onze verzekerden zorg leveren: GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters die in 2025 geen overeenkomst hebben voor het leveren van GGZ^[1]. De vrijgevestigde praktijk moet aantonen dat hij voldoet aan de minimale eisen en (indien van toepassing) de toegangseis en dat er op hem geen uitsluiting van toepassing is zoals genoemd in deze bijlage onder 'Uitsluitingen'. CZ groep kan dit vooraf en achteraf toetsen.

Toegangseis

Vrijgevestigde praktijken die in 2025 geen overeenkomst hebben met CZ groep als vrijgevestigde praktijk en in aanmerking willen komen voor een overeenkomst in 2026 als vrijgevestigde praktijk, moeten in het bezit zijn van een geldige kwaliteitsvisitatie en/of het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ (geldig in 2026). Als aan deze eis niet kan worden voldaan, of als de praktijk enkel uit psychiaters bestaat, is de volgende toegangseis van toepassing.

Vrijgevestigde praktijken die aantoonbaar deel uitmaken van het regionale (GGZ-)netwerk, kunnen zich melden als belangstellende voor een overeenkomst met CZ groep in 2026. Met een regionaal netwerk bedoelen we onder andere een Mentaal Gezondheidsnetwerk, een transfermechanisme, duidelijke samenwerkingsafspraken met de penvoerder van de GMAP of verwijzers in de regio. We beoordelen of er sprake is van samenwerking met meerdere partijen in de regio, om ervoor te zorgen dat een cliënt snel toegang ontvangt tot passende hulp of zorg.

¹ Deze procedure geldt ook voor zorgaanbieders die volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ in 2026 tot een andere sectie behoren dan de overeenkomst 2025 aangeeft.