

Eerstelijnsdiagnostiek 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Eerstelijnsdiagnostiek	2
Vorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek	3
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	4
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	4
2.2 Inhoudelijk beleid	4
2.3 Transformatie en samenwerking	9
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	9
3. Proces contractering 2026	10
3.1 Tjldpad	10
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	10
3.3 Bereikbaarheid	10

Eerstelijnsdiagnostiek

Zorginkoopbeleid

laatste update 31-3-2025

Voorwoord

Eerstelijnsdiagnostiek (ELD) speelt een cruciale rol in de eerstelijnszorg. Net als voor 2025 kopen we ook voor 2026 de eerstelijnsdiagnostiek in op basis van offertes van zorgaanbieders. Daarnaast blijft CZ groep zich inzetten om gezamenlijk problemen aan te pakken zoals de versnippering van zorg, dubbele diagnostiek en overcapaciteit van voorzieningen. We willen ook samen de transitie vormgeven waarbij zorg verschuift van de tweede naar de eerste lijn. We gaan hierover graag met u in gesprek. CZ groep zal zich blijven inzetten om de zorg voor onze verzekerden nu en in de toekomst toegankelijk en betaalbaar 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 eerstelijnsdiagnostiek

CZ groep streeft naar een toekomstbestendige, integrale eerstelijnsdiagnostiek. Dit omvat al het diagnostisch onderzoek dat een huisarts nodig heeft om van een klacht tot een diagnose te komen. Dit onderzoek kan plaatsvinden in de eerste lijn, de tweede lijn of, indien mogelijk en noodzakelijk, bij mensen thuis. We kunnen dit bereiken door het diagnostisch landschap anders te structureren, onder andere door concentratie en verdere digitalisering van verschillende vormen van diagnostiek. Ontschotting van regionale laboratoria moet versnippering tegengaan, bijvoorbeeld door prikposten en apparatuur te ontdubbelen en door de logistiek te optimaliseren. Zo kunnen de kosten dalen zonder dat dit de kwaliteit en toegankelijkheid beperkt. We stimuleren partijen in onze kernregio's om gezamenlijk tot een herstructurering te komen, bijvoorbeeld door meer samen te werken in grotere, domeinoverstijgende coalities.

Eerstelijnsdiagnostiek (ELD) helpt bij een snelle diagnosestelling, gaat onnodige medicalisering tegen en wordt dicht bij de patiënt geleverd. ELD wordt uitgevoerd in eerstelijns diagnostische centra (huisartsenlaboratoria, zelfstandige behandelcentra, productiesamenwerkingsverbanden) en ziekenhuizen. Door technologische ontwikkelingen is het ook mogelijk om bepaalde diagnostische tests binnen de huisartsenpraktijk uit te voeren via gevalideerde point-of-care-testen (POCT). Daarnaast zijn er mogelijkheden om preventief gevalideerde testen thuis uit te voeren. Gekoppeld aan een persoonlijk gezondheidsdossier heeft de verzekerde dan zelf de regie en kan middels het verlenen van toestemming gegevens beschikbaar stellen aan de zorgverlener.

Eerstelijnsdiagnostiek is een belangrijk hulpmiddel voor de huisarts om de patiënt binnen de eerste lijn te houden. Naar verwachting neemt het gebruik van ELD toe. Oorzaken zijn dat we met z'n allen steeds ouder worden en zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Daarnaast zien we een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Ook zien we dat de eerste lijn gebruikmaakt van een breder palet aan diagnostische mogelijkheden.

2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2026

Voor 2026 kopen we Eerstelijnsdiagnostiek in door offertes op te vragen bij zorgaanbieders, net als afgelopen jaar. Voor de Eerstelijnsdiagnostiek stellen we een lijst met maximumtarieven vast voor 2026 (tenzij de Nederlandse Zorgautoriteit daar al maximumtarieven voor heeft vastgesteld). Ook willen we afspraken maken waarmee we de toegankelijkheid, de doelmatigheid en de kwaliteit van de (diagnostische) zorg willen vergroten.

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van ons zorginkoopbeleid 2025:

- Voor Eerstelijnsdiagnostiek stellen we een lijst met maximumtarieven vast voor 2026. Deze lijst is vanaf 1 juni op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl.
- Het uitgangspunt voor de looptijd van de overeenkomst is 1 jaar met de mogelijkheid deze met 1 jaar te verlengen indien gewenst door beide partijen.

2.2 Inhoudelijk beleid

Om de Eerstelijnsdiagnostiek voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, is het essentieel dat we doorgaan met de herstructurering van het diagnostisch landschap. Dit betekent dat de Eerstelijnsdiagnostiek op de juiste locatie en op het juiste moment in het zorgproces wordt geleverd. Dit streven naar gepersonaliseerde zorg kan de toegankelijkheid vergroten, de kwaliteit van de zorg verbeteren en de kosten beheersbaar houden. Parallel hieraan moet de huisarts het diagnostisch instrument op een passende manier in kunnen blijven zetten om tot een diagnose te komen. Hierbij is nauwe samenwerking nodig tussen de aanvrager en de aanbieder van de diagnostiek. De aanbieder moet de aanvrager maximaal helpen om tot een juiste diagnose te komen. Tegelijkertijd moet de aanvrager ook feedback krijgen over zijn aanvraaggedrag en de rationaliteit ervan. Richtlijnen en standaarden spelen hierbij een belangrijke rol. Ook de digitale uitwisseling van diagnostische gegevens (na toestemming) tussen de eerste en tweede lijn is van belang. Op die manier voorkomen we onnodige diagnostiek en voert de aanbieder niet opnieuw eerder uitgevoerde diagnostiek uit. Door samenwerking kan efficiënter gebruik worden gemaakt van de apparatuur en kan de logistiek worden geoptimaliseerd. We gaan graag met aanbieders in gesprek om te verkennen hoe we elkaar hierin kunnen ondersteunen.

Verder hanteert CZ groep bij de zorginkoop van Eerstelijnsdiagnostiek voor 2026 de volgende uitgangspunten, die we hieronder verder toelichten:

- minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden;
- kosten van de zorg;
- volume.

We vragen de zorgaanbieders om hiervoor een offerte in te dienen

2.2.1 Minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden

We verwachten van de aanbieders van Eerstelijnsdiagnostiek dat zij aantoonbaar voldoen aan een minimaal kwaliteitsniveau. Dit niveau hebben we uitgewerkt in een aantal kwaliteitscriteria, die hieronder verder zijn uitgewerkt.

Algemeen

De zorgaanbieder:

- is een rechtspersoon;
- is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;

-
- voldoet aan de eisen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Kwaliteit

De zorgaanbieder:

- werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is (zoals ISO 15189, NIAZ of ZKN). Daarbij wordt ook een onafhankelijke toetsing uitgevoerd (externe audit);
- werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA). De aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de NHG-standaarden;
- biedt actieve ondersteuning aan eerstelijnszorgverleners door het organiseren van een consultfunctie;
- volgt de richtlijn Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) en houdt ten minste 1 diagnostisch toetsoverleg per jaar;
- beschikt over een kwaliteitsbeleid;
- rapporteert elektronisch in het Huisarts Informatie Systeem (HIS);
- geeft proactief advies aan de aanvrager (gebaseerd op LESA's/NHG-standaarden);
- rapporteert nog diezelfde dag aan de aanvrager bij kritische uitslagen/waarden;
- stimuleert digitaal aanvragen. Papieren aanvraagformulieren worden waar mogelijk vermeden;
- heeft aantoonbaar samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders over het beveiligd digitaal inzien en uitwisselen van patiëntgegevens conform de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

Bereikbaarheid en toegankelijkheid (niet van toepassing als er geen direct patiëntencontact is)

- De zorgaanbieder is telefonisch, digitaal en fysiek bereikbaar en toegankelijk.
- Na verwijzing kan de verzekerde na maximaal 5 (werk)dagen terecht voor het onderzoek (exclusief spoedaanvragen).

Patiënttevredenheid

De zorgaanbieder:

- raadpleegt zijn patiënten minimaal 1 keer per 2 jaar (bijvoorbeeld via een klanttevredenheidsonderzoek);
- biedt een adequate informatievoorziening voor patiënten (folders/online).

2.2.2 Kosten van zorg

Tarieven Eerstelijnsdiagnostiek

Voor 2026 stelt CZ groep een nieuwe lijst met maximumtarieven op voor Eerstelijnsdiagnostiek. Deze lijst is vanaf 1 juni op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl.

Op basis van de ingediende offerte en de individuele onderhandeling volgt een contractafspraken met een omzetplafond. Daarbinnen is het mogelijk om tussen de verschillende vormen van Eerstelijnsdiagnostiek te substitueren. Productie boven het omzetplafond wordt niet vergoed en wordt teruggevorderd. Voor Eerstelijnsdiagnostiek bestaat geen doorleverplicht.

Oog voor samenhang

CZ groep heeft oog voor de samenhang tussen de eerste en tweede lijn. We willen voorkomen dat verzekerden onnodig in de tweede lijn terechtkomen. Dat doen we door de huisarts optimaal te faciliteren. Eerstelijnsdiagnostiek kan hierbij een belangrijke rol spelen. Als er ontwikkelingen zijn die een volumestijging (en daarmee een kostenstijging) rechtvaardigen, zoals substitutieprojecten, kunnen zorgaanbieders hierover met ons in gesprek gaan.

2.2.3 Volume

Voor wat betreft het volume houden we rekening met de beschikbare volumekaders binnen het Integraal Zorgakkoord. Dit volumekader geldt als uitgangspunt in de onderhandeling.

2.2.4 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.

Digitale zorg

Sinds 1 juli 2023 is de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) van kracht. Die verplicht zorgaanbieders om elektronische patiëntengegevens met elkaar te delen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft samen met het veld een meerjarenagenda opgesteld, waarin is bepaald welke gegevensuitwisselingen de komende periode prioriteit hebben. CZ groep verwacht van zorgaanbieders dat zich zij hier nu al op voorbereiden. Een verdere integratie van (de uitwisseling van) digitale gegevens voorkomt onder meer dubbele diagnostiek, wat gunstig is voor onze verzekerden. Om hier stappen in te zetten, kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld afspraken maken over het beveiligd digitaal inzien en uitwisselen van patiëntgegevens. In onze gesprekken met de zorgaanbieders vragen we hier actief naar.

Kunstmatige intelligentie (AI)

AI kan in de diagnostiek een grote rol gaan spelen doordat het grote hoeveelheden data kan analyseren. Via algoritmen is het mogelijk om een snelle diagnose te stellen en/of een aandoening eerder op te sporen. Het is belangrijk dat dit op een veilige manier gebeurt. Alleen dan kan AI helpen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

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.

2.2.5 Startende / nieuwe zorgaanbieders

Voor 2026 starten we de contractonderhandelingen met de zorgaanbieders die al een contract met ons hebben en een offerte hebben ingediend. Als een zorgaanbieder geen offerte indient, maar wel een contract met ons had (in 2025), wordt de onderhandeling niet gestart. Nieuwe zorgaanbieders, zijnde aanbieders met wie CZ groep in 2025 geen contract voor Eerstelijnsdiagnostiek heeft gesloten, kunnen een aanvraag indienen. CZ groep beoordeelt of de aanbieder voldoet aan onderstaande voorwaarden:

- De dienstverlening heeft een aantoonbare meerwaarde ten opzichte van het bestaande zorgaanbod in de betreffende regio.
- De dienstverlening draagt bij aan de speerpunten op het gebied van e-health, point-of-care testing en AI.
- De zorgaanbieder is, naar het oordeel van CZ groep, transparant over de kwaliteit, efficiëntie en doelmatigheid.

Een aanvraag hiervoor kan worden ingediend tussen 1 oktober 2025 en 1 januari 2026. CZ groep zet zich in om binnen 2 weken een inhoudelijke reactie te geven. CZ behoudt zich het recht voor om geen nieuwe overeenkomst aan te gaan als er al voldoende aanbod is gecontracteerd in een bepaalde regio, waardoor al wordt voldaan aan de zorgplicht.

2.2.6 Aanvullende zorginkoop

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.

Voor 2026 kopen we voldoende zorgaanbod voor onze verzekerden in, regionaal en landelijk. Hierbij gaan wij ervan uit dat de afgesproken zorgomzetplafonds passend zijn voor de hele zorgvraag. In bijzondere gevallen en bij onvoorziene omstandigheden zijn we bereid om te bespreken of de afspraken onredelijk uitpakken voor een van de partijen en of onze zorgplicht (regionaal) in het gedrang komt. Daarbij bekijken we of de zorg kan worden opgevangen binnen de geldende afspraken met zorgaanbieders in de regio.

Een verzoek indienen

Een verzoek tot aanvullende zorginkoop kan tussen 1 juli 2026 en 1 oktober 2026 worden ingediend, zodat voldoende tijd is verstreken sinds de initiële contractering én er nog voldoende tijd resteert om een effectieve bijdrage te kunnen leveren aan de oplossing van het probleem. Hiervan kunnen we afwijken als de omstandigheden dit rechtvaardigen. Voor deze aanvullende zorg (volume) levert de zorgaanbieder een reële en onderbouwde inschatting aan via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. Hij vermeldt daarbij in het onderwerp dat het bericht gaat over aanvullende zorginkoop. Wij doen ons uiterste best om vragen binnen 2 weken te beantwoorden.

2.2.7 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we niet alleen onze eigen organisatie verduurzamen, maar ons ook inzetten voor een versnelde verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). We willen dat doen op basis van de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0)¹, die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels met grote of kleinere stappen hun zorg verduurzaamd. 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 we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten – conform de Europese Corporate Sustainability Reporting Directive – 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 zo veel 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 de impact van de zorg op klimaat en milieu verlagen. Wij stimuleren hen om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 mee willen helpen realiseren;
- 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 die beschikbaar zijn bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan². Dat plan is gericht op het terugdringen van de CO₂-emissie door vervoersbewegingen van medewerkers. De zorgaanbieders laten zien dat zij voortgang boeken via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit³ (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We inspireren zorgaanbieders en geven hun handelingsperspectief door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie [tabel groene initiatieven](#) die de zorgverzekeraars hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

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.

2.2.8 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 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. 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
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026	Uiterlijk 1 april 2025
De zorgaanbieder deelt, indien door de zorgverzekeraar gevraagd, zijn strategisch beleid met de zorgverzekeraar, of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is.	Uiterlijk 1 juni 2025
Onze maximumtarieven voor ELD voor 2026 zijn op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl .	Uiterlijk 1 juni 2025
Indienen van informatie voor de offerte die niet onlosmakelijk verbonden is aan in september beschikbaar komende informatie	Uiterlijk 1 september 2025
Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst ELD 2026	Uiterlijk 1 oktober 2025
Aanbieden van onderdelen van de overeenkomst die niet zien op de financiële afspraak	Uiterlijk 1 oktober 2025
Beoordelen van de aanvraag en de offerte door OWM CZ groep U.A.	Uiterlijk 15 oktober 2025
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/ contractbesprekingen af.	Uiterlijk 1 november 2025
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2025

Wij moeten op 12 november van ieder kalenderjaar ons gecontracteerde aanbod publiceren. Als u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, verwachten wij dat u zich houdt aan de termijnen van het contracteerproces. We willen uiterlijk op 1 november overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 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

Voor alle (algemene) vragen over het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek kunt u terecht bij uw vaste zorginkoper, via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. Wij doen ons uiterste best om binnen 2 weken een inhoudelijke reactie te geven op uw vragen en opmerkingen. Mocht dit niet lukken, dan geven we in ieder geval aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wél een inhoudelijke reactie kunt verwachten.