Medisch specialistische zorg 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Medisch-specialistische Zorg **2**

Voorbehoud 2

1. Koers en transformatieagenda CZ groep **3**

1.1 De uitdagingen en onze koers 3
1.2 Onze transformatieclusters 3
1.3 Transformatie en samenwerking 4
1.4 Zo betrekt CZ groep verzekerden en patiënten 5

2. Inhoudelijk beleid medisch-specialistische zorg **6**

2.1 Onze koers voor de medisch-specialistische zorg 6
2.2 Van beleid naar inkoopvoorwaarden 12

3. Voorwaarden zorginkoop **13**

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid voor 2027 13
3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden 13
3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst 19

4. Proces contractering **22**

4.1 Tijdpad 22
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod 23
4.3 Bereikbaarheid 23

Medisch-specialistische Zorg

Zorginkoopbeleid

Medisch-specialistische Zorg 2027

laatste update 5-6-2026

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Hoofdstuk	Reden
1.0	31-3-2026			
1.1	5-6-2026	Zorgverzekeraars hebben een gezamenlijk inkoopkader opgesteld voor de uitvoering van de budgetbekostiging van de SEH.	3.1	De NZa heeft op 23 maart 2026 de beleidsregel budgetbekostiging SEH (BR/REG-26150) gepubliceerd. In aansluiting hierop hebben zorgverzekeraars op 4 juni 2026 een gezamenlijk inkoopkader gepubliceerd om de inkoop in representatie uniform uit te voeren.
1.1	5-6-2026	Ziekenhuizen vervangen door intramurale zorgaanbieders.	2.1.4	Ziekenhuis en zorgaanbieder zijn onbedoeld door elkaar gebruikt. Dit is ter verduidelijking vervangen door ‘intramurale zorgaanbieder’.

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

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 geldende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de reden voor aanpassing aangeven. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid 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.

Zorgplicht
CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren
Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei a.s. aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1. Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande drie clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg**: zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI**: technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg) [1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

1 *Onder de term 'passende zorg' die landelijk wordt gehanteerd, vallen vaak ook digitale initiatieven. CZ groep beschouwt deze als een apart thema. Daarom hanteren wij de term 'gepaste en doelmatige zorg'.*

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.3 Transformatie en 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 met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (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. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.4 Zo betrekt CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het transparantiedocument.

2. Inhoudelijk beleid medisch-specialistische zorg

2.1 Onze koers voor de medisch-specialistische zorg

De medisch-specialistische zorg staat voor forse uitdagingen. De zorgvraag neemt toe door vergrijzing, multimorbiditeit en een groeiend aantal chronisch zieken, terwijl het aantal beschikbare zorgprofessionals achterblijft. Regionaal ontstaan bovendien steeds grotere verschillen in capaciteit en toegankelijkheid. Dit leidt tot oplopende wachttijden, een toenemende druk op zorgprofessionals en een groeiende bedreiging van de betaalbaarheid.

CZ groep wil er samen met zorgaanbieders voor zorgen dat patiënten tijdig en passend geholpen worden. Toegankelijkheid betekent voor ons niet alleen dat de zorg beschikbaar is, maar ook dat deze bereikbaar én betaalbaar blijft. Dit vraagt om slimme oplossingen, doelmatigheid en een zorgvuldig gebruik van de schaarse capaciteit in de medisch-specialistische zorg. Tegelijkertijd staat de betaalbaarheid van de zorg steeds meer onder druk door stijgende kosten en inflatie. Daarom blijven wij kritisch kijken naar kostenontwikkelingen en zetten we in op doelmatige zorg. Zo blijft de premie voor verzekerden betaalbaar en blijft medisch-specialistische zorg toegankelijk voor iedereen.

We zien dat het zorgvolume blijft toenemen, terwijl landelijk voor de medisch-specialistische zorg is afgesproken om de nullijn te hanteren. Dat betekent dat er geen extra middelen beschikbaar komen, zoals ook opnieuw bevestigd is in het regeerakkoord. Dit vraagt om een gezamenlijke, effectieve en versnelde inzet op zorgtransformatie, zodat de zorg duurzaam toegankelijk en betaalbaar kan blijven.

Om de benodigde beweging in de medisch-specialistische zorg te creëren, richten wij ons op de eerder genoemde transformatieclusters, aangevuld met een vierde cluster: fitte bedrijfsvoering. Daarnaast volgen we het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en indien nodig brengen we ons inkoopbeleid hiermee in lijn.

2.1.1 Gepaste en doelmatige zorg

Gepaste en doelmatige zorg is belangrijk om de medisch-specialistische zorg toekomstbestendig te houden. Het gaat om zorg die aantoonbaar werkt en onnodig hoge kosten voorkomt, waarbij patiënten en zorgaanbieders samen beslissen over de best passende behandeling. Het is onze ambitie om uitsluitend bewezen gepaste en doelmatige zorg in te kopen bij zorgaanbieders. Deze ambitie sluit aan bij de afspraken in het AZWA. Via (meerjarige) zorginkoopafspraken en samenwerking met zorgaanbieders nemen wij onze verantwoordelijkheid en stimuleren wij deze beweging.

Versnellen van bewezen initiatieven
CZ groep steunt initiatieven voor passende zorg die aantoonbaar leiden tot een hogere arbeidsproductiviteit en een lagere personeelsinzet, zowel binnen als buiten de muren van de zorgaanbieder. Initiatieven die hier niet aantoonbaar aan bijdragen, vinden wij onvoldoende toekomstbestendig en ondersteunen wij in beginsel niet. Ook zorg waarvan bewezen is dat deze niet effectief is, moet niet langer worden uitgevoerd.

Als zorgverzekeraars zoeken we gezamenlijk naar ruimte binnen de bestaande kaders om samen te kunnen optrekken om de beweging naar passende zorg te versnellen. Zo zetten wij gelijkgericht in op geselecteerde impactvolle initiatieven voor passende zorg die aantoonbaar leiden tot arbeidsbesparing en wachtlijstreductie én waar gelijkgerichte contractering op inhoud de opschaling aantoonbaar kan versnellen. Prijs en contractvorm worden hierbij bilateraal afgesproken. Wij zoeken daarbij bewust naar passende zorginitiatieven die al door zorgaanbieders zijn geïmplementeerd. Voor elk initiatief wordt vastgesteld welke impact dat kan hebben, welke inhoudelijke sturing de opschaling ondersteunt én welke informatie gelijkgericht uitgevraagd wordt. Zo ontstaat een portfolio van initiatieven en kan de totale beweging tot significante impact leiden.

In lijn met de landelijke AZWA-afspraken nemen wij deze initiatieven mee in onze inkoop om de implementatie te versnellen. Vanaf 2027 gaan wij met ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's) in ieder geval het gesprek aan om gezamenlijk te verkennen hoe we de toepassing van dubbele cataractoperaties en urinetumormarkerdiagnostiek bij nacontroles van blaaskanker kunnen opschalen als dit nog niet is gebeurd.

Daarnaast verwacht CZ groep dat ziekenhuizen de onderwerpen van de ZE&GG-implementatieagenda tijdig, zorgvuldig en in lijn met de landelijke afspraken implementeren. We blijven monitoren welke zorginzet afwijkt en maken afspraken om deze te verbeteren.

Doelmatige zorg

Ons streven is dat doelmatigheid volledig ingebed is in de dagelijkse praktijk. Dat betekent dat zorgprofessionals routinematig kiezen voor interventies die medisch verantwoord én doelmatig zijn. Om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren richten we ons op de volgende versterkende bewegingen:

Terugdringen van ongewenste praktijkvariatie

Het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie vormt een belangrijke pijler van doelmatigheid. Als behandelkeuzes sterk verschillen zonder dat er sprake is van bewezen klinische meerwaarde, leidt dit tot ongelijkheid in zorg en onnodige kosten. We streven ernaar dat elke patiënt moet kunnen rekenen op dezelfde bewezen effectieve zorg, ongeacht waar diegene wordt behandeld. Dit vereist transparantie over uitkomsten en benchmarking, en meer uitwisseling van best practices tussen zorgaanbieders.

Toepassing van ziekenhuisverplaatste zorg

Een deel van de zorg die in het ziekenhuis plaatsvindt, kan ook veilig en doelmatig buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Door die zorg elders te organiseren, blijft ziekenhuiszorg beschikbaar voor patiënten die deze zorg echt nodig hebben. Dit heeft ook voordelen voor de patiënt: meer regie en behandeling in een vertrouwde omgeving. Dit is alleen een passend alternatief als de veiligheid, de kwaliteit, de doelmatigheid en de toegankelijkheid van zorg geborgd kunnen worden. We toetsen initiatieven daarom aan het CZ Toetsingskader Ziekenhuisverplaatste Zorg.

Dure geneesmiddelen

Voor dure geneesmiddelen verwachten we de komende jaren een sterke groei. Deze ontwikkeling benadrukt het belang van een passende en doelmatige inzet van deze geneesmiddelen binnen de medisch-specialistische zorg. Zorgaanbieders hebben een belangrijke rol bij het betaalbaar en toegankelijk houden van deze middelen. Binnen het zorginkoopbeleid voor 2027 hanteren we een aantal speerpunten:

Doelmatige uitgifte en inzet

De inzet van geneesmiddelen blijft doelgericht en betaalbaar door start- en stopcriteria consequent toe te passen, door het gebruik van lagere, maar effectieve doseringen en door waar mogelijk over te stappen op gelijkwaardige doelmatige alternatieven. Dit vraagt om een voortdurende evaluatie van de behandeluitkomsten én een actieve samenwerking tussen voorschrijvers, apothekers en zorgverzekeraars.

De best mogelijke zorg voor verzekerden

We willen onze verzekerden de best mogelijke behandelopties en uitkomsten kunnen bieden die passen bij hun wensen. Ons uitgangspunt is: *dichtbij als het kan, geconcentreerd als dat nodig is.* Keuzes om geneesmiddelen bij bepaalde behandelingen wel of niet in te kopen baseren we onder andere op adviezen van het Zorginstituut, CieBAG en wetenschappelijke verenigingen. Daarnaast moet bij het voorschrijven van geneesmiddelen adequate medisch-specialistische expertise aanwezig zijn.

Toegang tot de add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren

CZ groep vindt het belangrijk dat fabrikanten nieuwe effectieve en veilige geneesmiddelen blijven ontwikkelen en in Nederland op de markt brengen. De toegang staat onder druk door oplopende zorgkosten. Wij zetten ons in om met andere partijen te zoeken naar constructieve en houdbare bekostigingsmodellen, zodat verzekerden toegang houden tot de best mogelijke behandelingen.

Landelijke samenwerkingen

CZ groep neemt deel aan de gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen via Zorgverzekeraars Nederland (ZN), conform de ACM-leidraad. Daarnaast bevorderen we de doelmatige inzet van geneesmiddelen via Stichting Treatmeds, die zich richt op volumereductie en alternatieven met lagere prijzen om de doelmatigheid en kwaliteit te verbeteren.

Samen Beslissen
Gepaste en doelmatige zorg komt samen met én rondom de patiënt tot stand. Hierbij is transparantie vanuit de zorgaanbieder essentieel en er moet aandacht zijn voor wat iemand zelf nog kan en wil. Dit moet gebeuren op een manier die past bij iemands levensfase en bij diens culturele, levensbeschouwelijke of religieuze achtergrond. Wij vragen zorgaanbieders om zich aantoonbaar in te spannen om de processen 'Proactieve zorgplanning' en 'Samen Beslissen' tijdig en structureel te integreren. Patiënten moeten hierbij begrijpelijke informatie krijgen over onder meer de opties voor diagnostiek, behandeling en vervolgzorg, de voor- en nadelen van een behandeling versus geen behandeling, wachtlijsten, zorgprogramma's en de financiële aspecten van hun zorgvraag. Hierbij heeft de zorgaanbieder oog voor de doelmatigheid van de geleverde zorg.

2.1.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep wil de medisch-specialistische zorg zó inrichten dat patiënten op de juiste plek en het juiste moment zorg ontvangen en dat de schaarse (personeels)capaciteit optimaal wordt benut. Chronische en electieve zorg wordt bij voorkeur dicht bij huis beschikbaar, in nauwe samenwerking met de eerste lijn. Voor complexe (oncologische) zorg kan concentratie juist noodzakelijk zijn om de kwaliteit en doelmatigheid te borgen. Het is daarbij essentieel dat kritieke acute ziekenhuisfuncties regionaal toegankelijk blijven. Door toenemende personeelstekorten staat deze beschikbaarheid in diverse regio's al onder druk. Dit vraagt om duidelijke keuzes over welke zorg door welke zorgaanbieder het beste geleverd kan worden.

Landelijk is al een herinrichting van het zorglandschap in gang gezet met onder meer concentratie en spreiding (tranche 1). Daarnaast zorgt de verdere ontwikkeling van zorgcoördinatie voor een efficiëntere inzet van capaciteit in de regio.

Concentratie en spreiding
Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntvertegenwoordigers hebben samengewerkt aan de concentratie en spreiding van complexe kanker- en vaatchirurgische zorg in 7 regio's (tranche 1). CZ groep stimuleert deze ontwikkeling, draagt bij aan de implementatie ervan en borgt dit conform de landelijke richtlijnen in de bilaterale afspraken voor 2027. Door zorg op de juiste plek te organiseren, in samenhang met regionale portfoliokeuzes, draagt CZ groep bij aan een toekomstbestendig zorglandschap waarin de capaciteit optimaal wordt benut, de kwaliteit van zorg wordt geborgd en de samenwerking tussen zorgaanbieders centraal staat. Wij ondersteunen landelijke ontwikkelingen waarbij hoogcomplexe zorg wordt geconcentreerd en de spreiding van zorg op een verantwoorde en doelmatige wijze wordt vormgegeven.

Profilering
CZ groep ziet een groeiende noodzaak voor zorgaanbieders om zich explicieter te positioneren binnen het regionale zorglandschap. Door bewuste strategische profielkeuzes te maken kunnen zorgaanbieders hun capaciteit, personeel en middelen beter afstemmen op hun kerntaken en de regionale zorgbehoefte. Wij sturen hier actief op in onze gesprekken met zorgaanbieders, zodat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Tegelijkertijd voeren we in enkele regio's verkennende gesprekken over de strategische positionering van zorgaanbieders binnen het regionale zorglandschap. Deze lijn zetten we in 2027 voort en we onderzoeken daarbij ook de mogelijkheid om dit naar andere regio's uit te breiden. CZ groep roept zorgaanbieders op om het maatschappelijk belang boven het individuele belang te stellen en regionaal het gesprek te voeren over noodzakelijke keuzes. Heldere en niet-vrijblijvende samenwerkingsafspraken zijn daarbij essentieel, zodat patiënten overal dezelfde kwaliteit van zorg ontvangen.

Vastgoed speelt in dit kader een belangrijke rol. Een toekomstbestendige zorginfrastructuur vraagt om vastgoed dat aansluit op de maatschappelijke ontwikkelingen en de veranderende zorgvraag. CZ groep ziet dat dit niet altijd het geval is. Daarom vragen wij zorgaanbieders in ons kernwerkgebied om ons tijdig te betrekken bij grote vastgoedinvesteringen, zoals nieuwbouwprojecten, zodat deze kunnen worden beoordeeld in samenhang met de regionale opgaven en maatschappelijke behoeften. Dit draagt bij aan een doelmatige inzet van middelen én aan een passende en toekomstbestendige zorginfrastructuur.

Rol van de ZBC's in het zorglandschap
ZBC's maken integraal deel uit van het medisch-specialistische zorglandschap. Zij kunnen een bijdrage leveren aan een betere toegankelijkheid, hoge patiënttevredenheid en doelmatige organisatie van zorg. Tegelijkertijd vraagt dit ook om aandacht voor kwaliteit, passende zorg en een evenwichtige regionale capaciteitsverdeling. CZ groep heeft oog voor de druk die deze ontwikkeling kan zetten op (regionale) ziekenhuizen. Zo kan de verschuiving van laagcomplexe zorg naar ZBC's leiden tot een verlies van capaciteit en omzet bij omliggende ziekenhuizen. In sommige gevallen kan daardoor de financiële continuïteit, de beschikbaarheid van zorgprofessionals voor de acute zorg en het opleiden van zorgprofessionals in het gedrang komen.

CZ groep vindt dat de lasten in een regio eerlijk verdeeld moeten worden. Wij hanteren een integrale benadering bij de contractering van ZBC's, waarbij passende zorg, toegankelijkheid en betaalbaarheid in samenhang worden gewogen. Daarbij gaat het om de mate waarin zorg doelmatig en verantwoord wordt aangeboden, de bijdrage aan tijdige toegang tot zorg in de regio en de manier waarop de bedrijfsvoering en de inzet van capaciteit zijn georganiseerd. Tegelijkertijd kijken we naar de samenwerking met ketenpartners en de rol van de ZBC's binnen regionale portfoliokeuzes. Daarmee zorgen we ervoor dat de totale zorgcapaciteit in de regio gebalanceerd blijft en de verdeling van de zorglasten eerlijk tot stand komt.

Met onze contractering sluiten we aan op het uitgangspunt dat ZBC's duurzaam moeten bijdragen aan kwalitatief goede, toegankelijke en doelmatige zorg binnen het regionale zorglandschap. In regio's waar de bestaande ziekenhuis- en ZBC-capaciteit al toereikend is, contracteert CZ groep daarom geen nieuwe ZBC's en wordt verdere volumegroei niet gefaciliteerd. Door deze principes consequent toe te passen, borgt CZ groep een toekomstbestendig en complementair zorglandschap waarin acute capaciteit beschermd blijft en zorgaanbieders gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige medisch-specialistische zorg voor alle verzekerden.

Zorgcoördinatie

De acute zorgketen staat onder druk door een groeiende zorgvraag en beperkte capaciteit. In lijn met het IZA en het AZWA zetten alle ROAZ-regio's stappen richting regionale zorgcoördinatievoorzieningen (ZCV's). Door uniforme triage, beter inzicht in de regionale capaciteit, afstemming tussen de ketenpartners en een governancestructuur voor opschaling helpt zorgcoördinatie om acute zorgvragen te beoordelen, om urgentie waar mogelijk af te schalen en om passende vervolgzorg te organiseren. Dit versterkt de toegankelijkheid en efficiëntere inzet van capaciteit in de acute keten. De juridische en ICT-randvoorwaarden zijn nog in ontwikkeling, maar tijdelijke oplossingen worden in meerdere regio's al ingezet.

Vanaf 2027 wordt zorgcoördinatie structureel geïmplementeerd. De implementatiekosten worden tijdelijk met transformatiegelden gedekt, structurele kosten moeten binnen reguliere contracten passen. Uitgangspunten zijn: doelmatigheid en budgetneutraliteit, resultaatgerichtheid, het voorkomen van dubbelfinanciering, vooraf afspraken maken over de medische verantwoordelijkheid, governance en ICT, en aansluiting bij de landelijke ZN-kaders. CZ groep ondersteunt deze landelijke koers en pakt zijn rol als aanjager, cocreatiepartner, financier en bewaker van de voortgang binnen de reguliere inkoopcyclus en via deelname aan landelijke gremia. Belangrijke risico's worden aangepakt via gestandaardiseerde governance, regionale samenwerking en actieve monitoring. Denk aan: draagvlak in de keten, juridische borging, ICT-ontwikkeling en afhankelijkheid van landelijke programmasturing. Zorgcoördinatie is daarmee noodzakelijk en haalbaar, mits alle partners gezamenlijk optrekken binnen de afgesproken kaders.

Samenwerking binnen de regionale zorgketen

Wij zien dat stevige regionale samenwerking binnen de zorgketen noodzakelijk is om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te borgen. Door de aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt is het belangrijk dat ketenpartners gezamenlijk sturen op een beheerste instroom, optimale doorstroom en tijdige uitstroom. Een belangrijke gezamenlijke opgave is het terugdringen van het aantal verkeerde-bed-dagen. CZ groep verwacht dat ziekenhuizen, VVT-aanbieders en transferpunten de registratie van verkeerde bedden optimaliseren, knelpunten tijdig signaleren en deze gezamenlijk oplossen. Als er structureel sprake is van hoge aantallen verkeerde-bed-dagen, dan denken wij actief mee over regionale maatregelen, zoals de inzet van coördinatiefuncties, de verbetering van de triage en het beter benutten of herverdelen van de beschikbare capaciteit.

Binnen de kortdurende zorg sturen wij op zorg die dichtbij, doelmatig en passend is. Dit betekent onder meer dat patiënten in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) zo veel mogelijk dicht bij huis revalideren. Door vaste verwijspatronen en onvoldoende zicht op de regionale capaciteit worden mensen nu nog regelmatig ver buiten de regio geplaatst. Dit is onwenselijk voor cliënten en mantelzorgers, en het staat haaks op het principe van passende zorg. CZ groep gaat hier actief op sturen door ziekenhuizen en aanbieders waar nodig aan te spreken op een regionale plaatsing en door doorstroomafspraken te versterken.

Daarnaast ziet CZ groep een duidelijke rol voor regionale ouderenklinieken (wijkklinieken) bij het ontlasten van de keten. Deze klinieken kunnen onnodige SEH-instroom voorkomen, herstel dicht bij huis faciliteren en bijdragen aan een soepelere door- en uitstroom richting thuis of VVT. Wij verwachten dat ziekenhuizen, huisartsen en VVT-organisaties deze functie regionaal afstemmen en optimaal benutten.

Door gezamenlijk inzicht te creëren in de capaciteit, door samenwerkingsafspraken te versterken en door regionale voorzieningen effectief in te zetten, kan de keten beter functioneren en ontvangt de patiënt tijdig de juiste zorg op de juiste plek. Voor meer informatie over het beleid van CZ groep voor kortdurende zorg verwijzen wij u graag naar het zorginkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf en GZSP.

2.1.3 Digitale zorg en AI

CZ groep versnelt in 2027 de digitale transformatie van de medisch-specialistische zorg. Digitale zorg en kunstmatige intelligentie (AI) zijn onmisbaar om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden. In lijn met het IZA en het AZWA zetten wij ons als zorgverzekeraar in om samen met zorgaanbieders bewezen digitale zorg breed te implementeren.

Digitale zorg als norm
We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet en zelf als het kan. Denk aan digitale triage, digitale consulten en telemonitoring van chronische patiënten. Digitale zorg draagt bij aan een betere toegankelijkheid, een hogere patiënttevredenheid en meer regie voor de patiënt. Tegelijkertijd biedt het verlichting voor zorgprofessionals en draagt het bij aan het oplossen van personeelstekorten. We constateren dat de IZA-ambities voor hybride zorg (nog) niet overal zijn gerealiseerd. Daarom houden wij deze ambitie ook in 2027 onverkort vast. Ons doel is dat in 2027 70% van de geschikte zorgpaden hybride is ingericht en dat minimaal 50% van de patiënten binnen deze paden digitaal wordt bediend. Om deze ambitie te halen, zetten wij nadrukkelijk in op de adoptie en herbruikbaarheid van bewezen hybride zorgpaden die in grote transformatietrajecten zijn ontwikkeld, zodat succesvolle innovaties sneller kunnen worden opgeschaald en breed beschikbaar komen. Dit betekent dat wij ziekenhuizen actief stimuleren om bewezen hybride zorg breed te implementeren. Vooral in de regio's waar wij het grootste marktaandeel hebben, gaan wij hierover gericht het gesprek aan.

Van pilot naar praktijk
Bewezen digitale innovaties en hybride zorgpaden willen we versneld opschalen. CZ groep ondersteunt dit met kennisdeling, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen. Om versnippering te voorkomen, stimuleren we de ontwikkeling van een beperkt aantal medische servicecentra op schaal. Deze centra kunnen bewezen hybride zorg versnellen door standaardisatie, schaalvoordelen en ondersteuning van zorgprofessionals. We vragen zorgaanbieders om zich aan te sluiten bij bestaande initiatieven in plaats van nieuwe op te zetten. Daarnaast vragen we bestaande medische servicecentra om zo veel mogelijk gebruik te maken van beschikbare architectuur, platforms en applicaties om te voorkomen dat op veel plekken dezelfde functionaliteit wordt gebouwd.

Mensgerichte en inclusieve zorg
Digitale zorg moet voor iedereen werken. We zorgen voor begrijpelijke toepassingen, alternatieven voor wie dat nodig heeft en ruimte voor persoonlijk contact waar dat telt.

Sterkte data- en AI-basis
We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. CZ groep ziet AI de eerstkomende jaren als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen en administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan de zorg zelf kunnen besteden. Denk hierbij aan spraakgestuurd rapporteren en het opstellen van een capaciteitsplanning. Deze inzet sluit aan bij de afspraken binnen het AZWA. Ons doel is dat in 2028 in 50% van de relevante zorgprocessen waardevolle AI-toepassingen in gebruik zijn genomen.

Gezamenlijke ambities digitalisering en databeschikbaarheid
Naast onze eigen koers werken we ook aan toekomstbestendige zorgverlening via gezamenlijke ambities:

- **Zorgverzekeraars werken samen aan veilige en digitale datadeling.** Zorgverzekeraars willen dat het delen van zorggegevens digitaal, veilig en gestandaardiseerd gebeurt. Dit doen we samen, met als basis de gezamenlijk geformuleerde ambities voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid voor 2027.
- **Digitale gegevensuitwisseling helpt inwoners en zorgverleners.** We zorgen dat mensen eenvoudig en veilig toegang krijgen tot hun eigen zorggegevens. Zorgverleners krijgen betrouwbare informatie, maar alleen met toestemming van de patiënt. Zo verbeteren we de gezondheid en geven we patiënten meer regie over hun zorg.
- **Datadeling vermindert administratieve lasten voor zorgverleners.** Door gegevens digitaal te delen, verminderen we de administratieve lasten voor zorgprofessionals. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de zorg zelf.
- **Data maken de zorg toekomstbestendig en innovatief.** We maken data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. Zo ontstaat een flexibele en lerende zorgsector die meebeweegt met maatschappelijke en technologische veranderingen.

2.1.4 Fitte bedrijfsvoering

Voor de medisch-specialistische zorg is een extra transformatiecluster toegevoegd: fitte bedrijfsvoering. Dit cluster versterkt de organisatorische en financiële weerbaarheid van ziekenhuizen, als voorwaarde voor de duurzame toegankelijkheid en continuïteit van zorg. Een solide organisatie-inrichting bepaalt in hoeverre een ziekenhuis in staat is om kwalitatief goede, doelmatige en beschikbare zorg te blijven leveren. Een onvoldoende wendbare of financieel kwetsbare bedrijfsvoering vergroot de risico's op capaciteitsknelpunten, personeelstekorten en een instabiele exploitatie. Het versterken van deze fundamenten is daarmee geen doel op zich, maar een kritieke voorwaarde voor de duurzaamheid van het zorgstelsel. CZ groep vindt het belangrijk dat ziekenhuizen een financieel robuuste positie hebben, hun capaciteit optimaal inzetten en zorgen voor een toekomstgerichte personeelsvisie.

Duurzaamheid
CZ groep verwacht van intramurale zorgaanbieders dat zij bijdragen aan verduurzaming (ESG-doelen). Dat zien wij als het fundament voor het behalen van onze ambities voor een toekomstbestendig zorglandschap. Vanuit deze grondhouding verbinden wij ons aan de gezamenlijke ambities uit de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ). We werken in ZN-verband samen met andere partijen in de zorg om de CO_2-uitstoot te verminderen, de circulariteit te verbeteren en het medicatiegebruik te verduurzamen. We willen de verduurzaming van de zorg versnellen en richting 2030 aantoonbaar duurzamere zorg gaan inkopen. Hoe wij dit gaan doen voor 2027, hebben we vastgelegd in het gezamenlijke Zorginkoopbeleid 2027 Verduurzamen van de zorg. Hierin beschrijven we ook dat zorgverzekeraars moeten rapporteren over duurzaamheid volgens de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Dit leidt mogelijk tot het uitvragen van aanvullende informatie bij intramurale zorgaanbieders om te voldoen aan de CSRD-verplichtingen. Vóór 1 oktober 2026 kondigen we dit aan via ZN. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering.

We vragen intramurale zorgaanbieders om duurzaamheid aantoonbaar te maken, bij voorkeur via de Milieuthermometer Zorg, omdat deze direct aansluit op de relevante milieuwetgeving en de doelen van de GDDZ. Voor intramurale zorgaanbieders met meer dan 250 fte gelden onderstaande minimumeisen. Wij verwachten dat intramurale zorgaanbieders zich hier in 2027 op voorbereiden:

- Per 1 januari 2028: minimaal niveau brons van de Milieuthermometer Zorg (aantoonbare naleving milieuwet- en regelgeving).
- Per 1 januari 2030: minimaal niveau zilver van de Milieuthermometer Zorg (in lijn met de doelen van de GDDZ).

In de periode van 2027 tot en met 2030 kunnen intramurale zorgaanbieders met meer dan 250 fte aanspraak maken op een vergoeding als zij kiezen voor certificering via de Milieuthermometer Zorg. Zorgverzekeraars vergoeden de kosten in de volgende gevallen:

- Eerste certificering of hercertificering **brons** in de periode 1 januari 2027 tot 1 januari 2028.
- Eerste certificering of hercertificering **zilver** in de periode 1 januari 2027 tot 1 januari 2030.
- Eerste certificering of hercertificering **goud** in de periode 1 januari 2027 tot 31 december 2030.

Een nadere toelichting is te vinden in de handleiding duurzaamheidscertificering op de website van ZN.

2.2 Van beleid naar inkoopvoorwaarden

CZ groep wil zijn beleid sterker en explicieter borgen in de inkoopafspraken. Dit doen we stapsgewijs, waarbij we onze inhoudelijke ambities binnen de 4 transformatieclusters op een steeds meer datagedreven, voorspelbare en consistente manier verankeren in de contractering. Waar de transformatieclusters richting geven aan *wat* we willen bereiken, biedt ons contracteermodel een gestructureerde aanpak voor *hoe* we deze beweging samen met zorgaanbieders willen realiseren. In de afbeelding hieronder is dit contracteermodel weergegeven.

Het model fungeert als kapstok voor alle onderdelen van ons beleid en vormt daarmee een integraal instrument om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de medisch-specialistische zorg te borgen. De kracht ervan ligt erin dat we een koppeling maken tussen inhoudelijke doelen en financiële afspraken, in een fasering die aansluit bij de praktijk. Hierdoor kunnen de inkoopafspraken beter worden verbonden met de maatschappelijke opgave.

Gezamenlijk werken we hiermee toe naar een contract dat:

- zorgaanbieders stimuleert om bewezen effectieve initiatieven op te schalen.
- ruimte biedt voor regionale verschillen en individuele veranderopgaven.
- gericht bijdraagt aan het verkleinen van de zorgkloof en het verbeteren van de toegankelijkheid.
- CZ groep in staat stelt om consistent en transparant te sturen.



3. Voorwaarden zorginkoop

In het vorige hoofdstuk hebben we ons beleid en de transformatieclusters beschreven waarmee we de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de medisch-specialistische zorg duurzaam willen borgen. Waar deze principes in beginsel voor alle zorgaanbieders gelden, vragen wij specifiek aan ziekenhuizen om uiterlijk op 1 juni een strategisch beleidsplan aan te leveren waarmee wij kunnen beoordelen hoe zij zich strategisch voorsorteren op de maatschappelijke opgaven. Dit plan geeft op hoofdlijnen inzicht in de keuzes die het ziekenhuis maakt om zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid te vervullen in een periode van toenemende schaarste en structurele druk op de zorg.

Van ziekenhuizen verwachten wij dat zij in dit strategisch plan uiteenzetten hoe zij:

- de toegankelijkheid waarborgen, bijvoorbeeld via keuzes in capaciteit, regionale samenwerking en de inzet van digitale en hybride zorg.
- bijdragen aan betaalbaarheid door een doelmatige inzet van middelen en passende zorg met als gevolg een voorspelbare en beperkte zorgkostengroei.
- sturing geven aan noodzakelijke transformaties en profilering om zorg duurzaam beschikbaar te houden.

We gaan graag met de ziekenhuizen in gesprek over deze plannen. Daarbij toetsen we of onze toekomstvisies en tijdpaden overeenkomen. We bespreken ook graag hoe onze contractafspraken kunnen bijdragen om invulling te geven aan de maatschappelijke opgaven op het gebied van toegankelijkheid en betaalbaarheid. In dit hoofdstuk beschrijven we de inkoopvoorwaarden voor 2027 die richting geven aan de verdere uitvoering hiervan.

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid voor 2027

CZ groep gaat door op de ingeslagen weg. Wel brengen we in de uitvoering van ons beleid en in onze inkoopvoorwaarden verdere accenten en samenhang aan. Dit zijn de voornaamste veranderingen ten opzichte van 2026:

- CZ groep introduceert het contracteermodel om een koppeling te kunnen maken tussen inhoudelijke doelen en financiële afspraken. Met ziekenhuizen in ons kernwerkgebied streven we ernaar om verbeterafspraken te maken die in lijn liggen met de ambities uit de transformatieclusters. Daarbij gebruiken we het contracteermodel.
- Zorgverzekeraars kopen de budgetbekostiging Spoedeisende Hulp in representatie in, om de beleidsregel van de NZa budgetbekostiging spoedeisende hulp BR/REG-26150 uit te voeren. Om deze inkoop in representatie uniform uit te voeren is een gezamenlijk inkoopkader opgesteld met daarin de werkwijze en voorwaarden waaraan alle individuele zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met de representerende zorgverzekeraars en een gezamenlijke aanvraag te doen ten behoeve van budgetbekostiging. Dit inkoopkader is hier te vinden: Inkoopkader budgetbekostiging SEH. Op dit afgebakende deel van de Spoedeisende Hulp is het individuele beleid van zorgverzekeraars niet van toepassing.
- De invoering van dit afgebakende deel van de budgetbekostiging is een eerste stap als onderdeel van een groeipad in het kader van de inrichting van het acute zorglandschap.
- Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij zich committeren aan de landelijke AZWA-afspraken rondom proactieve zorgbemiddeling en de hierbij benodigde informatieaanlevering aan zorgverzekeraars.
- We stimuleren het maken van meerjarenafspraken onder bepaalde randvoorwaarden.

3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden

3.2.1 Toegankelijkheid van zorg

CZ groep streeft ernaar om zorg te leveren binnen de Treeknormen. Door de stijgende zorgvraag en de beperkte personele capaciteit komt deze doelstelling steeds meer onder druk te staan. Daarom zetten wij in op transformaties die ervoor zorgen dat met dezelfde capaciteit meer passende zorg kan worden geleverd. Daarnaast verwachten wij van zorgaanbieders dat zij een actueel, volledig en betrouwbaar beeld geven van hun wachttijden en wachtlijsten, en dat zij patiënten actief informeren over de mogelijkheden voor zorgbemiddeling.

Informatie aanleveren en wachttijden
Zorgaanbieders zijn verplicht om elke 2 weken de wachttijden voor electieve medisch-specialistische zorg inzichtelijk te maken voor patiënten en zorgverzekeraars. Op basis hiervan kunnen wij de klinische en poliklinische wachttijden monitoren per specialisme, per zorgaanbieder en per regio. Naast de wachttijden is ook een juiste opgave van het aantal actief wachtenden per aandoening belangrijk. Wij verwachten van ziekenhuizen dat zij steeds het correcte aantal wachtenden in beeld hebben waarvan de behandeling direct kan starten.

Binnen ons kernwerkgebied overleggen we met een PDCA-cyclus minimaal één keer per kwartaal met ziekenhuizen over:

- de juistheid en validatie van de aangeleverde gegevens.
- de aard en omvang van de overschrijdingen van de Treeknorm met de onderliggende redenen.
- de voortgang op de afgesproken verbeteracties om de toegankelijkheid te verbeteren.
- de omvang van de wachtlijsten per aandoening van verzekerden van CZ groep (zodat wij de zorgbemiddeling effectief kunnen vormgeven).
- de wenselijkheid dat ziekenhuizen periodiek de wachtenden op de wachtlijst triëren op urgent, semi-urgent en planbaar, zodat gezondheidsrisico's door het langer wachten tot een minimum beperkt worden.
- de veranderingen die worden ingezet om de arbeidsinzet structureel aan te passen en om tot een betere toegankelijkheid te komen.

Deze informatie brengen we regionaal samen, zodat er een breder beeld ontstaat van de aard en omvang van de wachtlijstproblematiek. Hierdoor kunnen we voor de contractering voor 2027 gerichter inspelen op de knelpunten en kunnen we oplossingen op regionaal niveau verkennen. Ook relevante informatie vanuit onze zorgbemiddeling zetten we in om dit regionale inzicht te vergroten.

Proactieve zorgbemiddeling
Wanneer een verzekerde niet binnen de landelijke Treeknormen terecht kan, biedt CZ groep momenteel wachtlijstbemiddeling op verzoek. Vanaf april 2026 zetten wij de stap naar proactieve zorgbemiddeling, conform landelijke AZWA-afspraken. Dit betekent dat wij niet langer wachten tot verzekerden zelf knelpunten ervaren, maar hen actief benaderen wanneer langdurige wachttijden dreigen. Aanvullend verwachten wij van zorgaanbieders dat zij ons de benodigde informatie aanleveren. Als hier geen landelijke aanlevering voor wordt bepaald, zal CZ groep een eigen informatie-uitvraag opstellen, waarbij wij van zorgaanbieders verwachten dat zij hieraan voldoen.

Met deze proactieve aanpak nemen wij het initiatief om verzekerden sneller en doelgerichter naar passende zorg te begeleiden. Daarmee voorkomen we onnodig wachten, verbeteren we de toegankelijkheid en ondersteunen we verzekerden om de best passende keuze te maken. Samen met zorgaanbieders pakken we de wachtlijstproblematiek structureler en effectiever aan.

3.2.2 Kwaliteit van zorg

CZ groep vindt het belangrijk dat de zorg van goede kwaliteit is. Bij de contractering voor 2027 besteden we daarbij aandacht aan de volgende zaken:

- De zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, en de zorgaanbieder neemt deel aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties.
- Artsen en patiënten beslissen samen over de behandelkeuzes om aan te sluiten bij de individuele situatie en wensen van de patiënt.
- Wij hanteren de landelijk bepaalde minimumnormen en gaan uit van de herverdelingsafspraken die binnen concentratie en spreiding gemaakt zijn.
- Met ziekenhuizen binnen ons kernwerkgebied voeren we kwaliteitsbesprekingen en maken we verbeterafspraken die in de contracten worden opgenomen.

3.2.2.1 Stand van de wetenschap en praktijk en kwaliteitsregistraties

Welke medisch-specialistische zorg tot het basispakket behoort, staat in de Zvw. Voor de begrenzing van het basispakket geldt onder meer het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' (SW&P). Zorg die hier niet aan voldoet, contracteren wij niet en kan niet bij ons worden gedeclareerd. Om te beoordelen of zorg voldoet aan SW&P hanteren wij de methodiek uit Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk 2023 | Zorginstituut Nederland van het Zorginstituut Nederland.

De zorgaanbieder moet deelnemen aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties. Ook biedt hij inzicht in de eigen resultaten conform de afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor Passende MSZ. Daar gelden momenteel afspraken over de verplichte aanlevering van indicatoren (inclusief realisatie op beroepsvolumenormen) die zijn opgenomen op de Transparantiekalender MSZ van het Zorginstituut Nederland.

De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties, zodat zij een recensie achterlaten en het aantal geverifieerde reviews toeneemt.

3.2.2.2 Minimumnormen, concentratie en spreiding

Wij kopen medisch-specialistische zorg in die voldoet aan de minimale volume- en kwaliteitsnormen die de beroepsgroep heeft bepaald. Als een zorgaanbieder constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Daarbij komt de zorgaanbieder met een plan waarin staat binnen welke termijn en op welke manier deze zorg wél aan de norm kan voldoen. Als dit niet op een aanvaardbare termijn mogelijk is, moet de zorg overgedragen worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan de minimumnormen voldoet.

Wij nemen de volumenormen van tranche 1 van concentratie en spreiding mee in de bilaterale afspraken voor 2027, zoals landelijk afgesproken in het IZA. Een deel van de herverdeling op basis van deze volumenormen is ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de betreffende ziekenhuizen worden beoordeeld conform de werkwijze voor minimumnormen. Voor het resterende deel van de herverdeling van tranche 1 geldt 1 januari 2027 als uiterste ingangsdatum. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht bij het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies.

3.2.3 Financiële uitgangspunten en contractafspraken

Voor 2027 gaat CZ groep uit van een nullijn op volume: binnen de afgesproken financiële kaders is geen ruimte voor groei binnen de medisch-specialistische zorg. Tegelijkertijd zien we dat de zorgvraag blijft toenemen. Deze ontwikkelingen staan op gespannen voet met elkaar, omdat volumegroei moet worden opgevangen binnen het bestaande budgettaire kader.

Dit spanningsveld maakt het des te belangrijker dat zorgaanbieders inzetten op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, herinrichting van het zorglandschap en fitte bedrijfsvoering. Wij vragen zorgaanbieders dan ook om in hun offerte voor 2027 concreet en kwantitatief aan te geven hoe zij invulling geven aan de landelijk afgesproken nullijn. De uitgangspunten hieronder laten zien hoe wij deze uitdaging samen met zorgaanbieders willen beheersen en hoe we binnen de beschikbare middelen blijven sturen op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg:

- We stimuleren meerjarenafspraken, onder bepaalde voorwaarden.
- We hanteren in beginsel een zorgomzetplafond (inclusief doorleverplicht) met een combinatie van volume en prijs.
- De groei van de kosten van dure geneesmiddelen moet uit het beschikbare kader bekostigd worden. We hanteren in beginsel onze referentieprijslijst.
- We volgen de landelijke afspraken om de gevolgen te verwerken van tranche 1 van concentratie en spreiding.
- We hanteren diverse benchmarks om prijsvergelijkingen te maken.
- We monitoren de realisatiecijfers periodiek via een vast format.
- De afgesproken zorgomzet verandert mee met de verzekerdenmutaties.
- We maken aanvullende inkoopafspraken als dat nodig is.

Enkele van deze uitgangspunten lichten we hieronder verder toe.

3.2.3.1 Uitgangspunten meerjarenafspraken

CZ groep stimuleert meerjarenafspraken, omdat die ruimte bieden om gezamenlijk te werken aan stabiliteit, continuïteit en een versnelling van de transformatie binnen de medisch-specialistische zorg. Een meerjarenafspraak is alleen mogelijk als het overeengekomen zorgvolume realistisch en navolgbaar is en de prijs marktconform. Daarnaast is inzicht in de toegankelijkheid essentieel. De zorgaanbieder geeft inzicht in de wachttijden en voert actief het gesprek met CZ groep over de toegankelijkheid van zorg. Deze voorwaarden vormen de basis van een meerjarenafspraak.

Daarnaast stellen wij de volgende aanvullende voorwaarden voor de ziekenhuizen binnen ons kernwerkgebied, waarmee we aansluiten bij onze transformatieclusters:

- Op het gebied van **gepaste en doelmatige zorg** verwachten wij dat de zorgaanbieder inzicht heeft in de doelmatigheid en praktijkvariatie en dit inzicht deelt en inzet om gepast gebruik te bevorderen. Wij verwachten dat de zorgaanbieder zich actief inzet om dure geneesmiddelen doelmatig voor te schrijven en informatie hierover structureel met CZ groep deelt.
- Voor **digitale zorg en AI** geldt de voorwaarde dat digitale en hybride zorg structureel wordt ingezet waar dit aantoonbaar effectief is. Telemonitoring, AI-toepassingen en gegevensuitwisseling worden opgeschaald volgens de IZA-/AZWA-standaarden.
- Bij het **herinrichten van het zorglandschap** verwachten wij een duidelijke, gedeelde strategische koers die aansluit bij de regionale afspraken en behoeften.
- Voor **fitte bedrijfsvoering** verwacht CZ groep dat de zorgaanbieder beschikt over een solide organisatorische en financiële basis, en dat hij tijdig de benodigde stappen zet om deze waar nodig te versterken.

3.2.3.2 Zorgomzet en kavels

De afgesproken totale zorgomzet wordt verdeeld in kavels: MSZ Basisafspraak, Dure Niet-Planbare Zorg (DNPZ), overige kavels en/of dure geneesmiddelen (DGM). In de zorgovereenkomst wordt vastgelegd welke kavels van toepassing zijn. Binnen ieder kavel is onderlinge substitutie mogelijk. Substitutie tussen kavels is niet toegestaan, tenzij dit expliciet anders is afgesproken en vastgelegd in de zorgovereenkomst.

De gemaakte financiële afspraken zijn alleen van toepassing op de zorg vanuit de basisverzekering. Onverzekerde zorg of zorg die wordt vergoed vanuit aanvullende verzekeringen, valt buiten de financiële afspraken en maakt dan ook geen deel uit van de afgesproken zorgomzet. Wel kunnen deze verrichtingen opgenomen worden in de VECOZO-prijslijst.

CZ groep kiest er ook in 2027 voor om de verzekerdenmutaties op basis van de Vektis-systematiek te verwerken in de afzonderlijke kavels, met uitzondering van DNPZ en ELD-KCL-MMB. Dit is conform de landelijke besluitvorming over de bepaling van de Vektis-verzekerdenmutatie.

3.2.3.3 Benchmarks en volumeprognoses

De contractonderhandelingen worden vaak gekenmerkt door discussies over volume en prijs. Daarbij is het niet wenselijk dat er onduidelijkheid is over de gehanteerde (prijs)benchmarks en prognosecijfers. CZ groep beoordeelt de offertes voor 2027 aan de hand van prijsafspraken uit het verleden en andere ingediende offertes voor 2027. Primair zijn deze benchmarks gebaseerd op de gewogen gemiddelde prijzen per product. Deze kunnen vervolgens verbijzonderd zijn naar specifieke zorg, de regio of vergelijkbare instellingen (academisch, STZ-ziekenhuis, algemeen ziekenhuis of ZBC). Heeft een zorgaanbieder behoefte aan een verduidelijking van onze methodiek, dan verstrekken we die voor zover dat in lijn is met de wet- en regelgeving. Van de zorgaanbieders verwachten we dat zij ons informeren over de samenstelling van de offerte en de methodiek die zij hierbij hebben gebruikt voor benchmarks en volumeprognoses. Van ziekenhuizen verwachten we daarbij dat zij hun volumeprognoses ook juist en tijdig aanleveren.

3.2.3.4 Dure geneesmiddelen

Zorgaanbieders letten op de doelmatigheid bij het inkopen en voorschrijven van geneesmiddelen, met aandacht voor kwaliteit en betaalbaarheid. We verwachten een actieve inzet op:

- het gebruik van doelmatige alternatieven (zoals biosimilars en generieke middelen);
- spillagereductie;
- dosisoptimalisatie;
- de tijdige implementatie van doelmatigheidsinterventies (zoals Treatmeds);
- Samen Beslissen, waarbij rekening wordt gehouden met uitkomsten, voorkeuren en kosten.

CZ groep ziet geneesmiddelkosten als onderdeel van het MSZ-kader. Omdat het niet passend is dat wij het volledige volumerisico dragen, streven we naar nacalculatieafspraken op basis van *shared risk, shared responsibility*, om doelmatig handelen blijvend te stimuleren.

In 2027 hanteren we in beginsel onze referentieprijslijst. Voor een deel van de middelen gelden vaste referentieprijzen zonder afrekening op inkoop. Daarnaast passen we *linear pricing* toe op basis van de laagste prijs per eenheid. De referentieprijslijst en afrekensystematiek vormen de basis voor nacalculatie. Uiterlijk in oktober delen we de voorlopige referentieprijslijst. Om de beweging naar doelmatige en passende zorg te versterken, kunnen naast de referentieprijslijst resultaatafspraken worden gemaakt over doelmatigheid. Als een zorgaanbieder structureel achterblijft op het gebied van doelmatigheid, kan dit gevolgen hebben voor toekomstige afspraken.

3.2.3.5 ELD en moleculaire diagnostiek

Het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek (ELD) 2027 vindt u hier. Op het moment dat ELD deel uitmaakt van de ziekenhuisofferte moet deze uiterlijk op 1 oktober worden ingediend. Voor 2027 stelt CZ groep een nieuwe lijst met maximumtarieven op voor ELD. Deze lijst is vanaf 1 juni op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl.

Voor moleculaire diagnostische testen die door een instelling worden uitgevoerd, geldt dat zij moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk om in aanmerking te komen voor een vergoeding vanuit de basisverzekering. Voor de contractering van deze testen via de betreffende add-ons volgt CZ groep zo veel mogelijk de landelijke afspraken. Om de kennis op het gebied van (complexe) moleculaire diagnostiek optimaal in te zetten en voor elke verzekerde beschikbaar te stellen, vindt CZ groep dat elk ziekenhuis in Nederland een samenwerkingsafspraak moet hebben met een Molecular Tumor Board (MTB) in een van de zeven academische centra of het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis.

3.2.3.6 Integrale geboortezorg

CZ groep blijft het integraal leveren van geboortezorg stimuleren. Ook op plaatsen waar (nog) geen afspraken voor integrale bekostiging zijn gemaakt, moet een verdere samenwerking tussen de eerste en tweede lijn plaatsvinden om de toegankelijkheid nu en in de toekomst te garanderen. Wij vragen de ziekenhuizen om het gesprek aan te gaan met de eerstelijns verloskundigen binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) en initiatieven voor verdere samenwerking en een verschuiving van zorg gezamenlijk te verkennen. Voor meer informatie verwijzen we u graag naar het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2027.

3.2.4 Specifieke voorwaarden voor overige MSZ-zorgaanbieders

3.2.4.1 Revalidatiezorg

CZ groep koopt revalidatiezorg in die aantoonbaar waarde toevoegt voor de patiënt en voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Voor iMSR en hartrevalidatie volgen we de ontwikkelingen nauwgezet en beoordelen we de invloed daarvan op onze zorginkoop. We stimuleren passende revalidatie, digitalisering, regionale samenwerking en doelmatigheid. Gecontracteerde aanbieders voldoen aan het algemene beroepskader, de actuele behandelkaders en de zorgstandaarden. Zij werken met gestandaardiseerde behandelprogramma's en individuele behandelplannen, hanteren stepped care en evalueren evidence-based. De behandeling van complex chronisch longfalen kopen wij uitsluitend in bij instellingen die voldoen aan de criteria van de beroepsgroep (NVALT).

3.2.4.2 Trombosediensten

Door de toename van het gebruik van directe orale anticoagulantia (DOAC's) verandert de rol van trombosediensten in de keten. Veel diensten hebben opgeschaald of zijn ondergebracht bij ziekenhuizen. CZ groep vindt deze ontwikkeling essentieel voor toekomstbestendige dienstverlening. We volgen de ontwikkelingen nauwlettend en stimuleren transities die de continuïteit, betaalbaarheid en kwaliteit borgen.

3.2.4.3 Audiologische centra

Door de groei van het aantal gehoorproblemen is een doelmatige regionale organisatie van de audiologische zorg noodzakelijk. Bij onze zorginkoop letten we op relevante benchmarkverschillen. CZ groep stimuleert substitutie naar de audicien, conform de actuele veldnormen. Audiologische centra richten zich op complexe, multidisciplinaire zorg binnen de medisch-specialistische aanspraak en voldoen aan de FENAC-richtlijnen.

3.2.4.4 Zintuiglijk gehandicaptenzorg

De zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG-zorg) biedt multidisciplinaire derdelijnszorg aan mensen met een visuele, auditieve of communicatiebeperking. CZ groep koopt toegankelijke, effectieve en doelmatige ZG-zorg in, zo dicht mogelijk bij de verzekerde en waar dat passend is met digitale ondersteuning.

3.2.4.5 Ambulancezorg

Liggend ambulancevervoer wordt in representatie ingekocht bij de 25 RAV's. We monitoren hun prestaties nauwgezet en bespreken de resultaten in het Lokaal Overleg bij de RAV's waar we representant zijn. Waar nodig maken we verbeterafspraken, bijvoorbeeld wanneer de norm van 95% spoedritten binnen 15 minuten niet wordt gehaald.

3.2.4.6 Ziekenhuizen in het buitenland

Om onze zorgplicht en de toegang tot zorg te waarborgen, contracteren we naast Nederlandse ook buitenlandse ziekenhuizen in de grensregio's met België en Duitsland.

In België sluiten we bilaterale overeenkomsten met een aantal ziekenhuizen op basis van duidelijke afspraken over tarieven, maximale zorgomzet en kwaliteit. De contractering is aanvullend op onze binnenlandse afspraken en volgt, conform het IZA en het AZWA, dezelfde principes als in Nederland: passende, toegankelijke en betaalbare zorg. Dit vraagt om zorgvuldige afwegingen, zodat buitenlandse contractering geen vervanging vormt voor onze binnenlandse afspraken en uitsluitend ondersteunend blijft aan onze bredere doelstelling: het waarborgen van toegankelijke en betaalbare zorg voor onze verzekerden. Zo gelden dezelfde normen voor de zorg waarvoor de Nederlandse (en/of Belgische) wetenschappelijke beroepsverenigingen van medisch specialisten minimale volume- en kwaliteitsnormen hebben vastgesteld. Welke zorg we in het ziekenhuis contracteren, bepalen we jaarlijks op basis van onze zorgplicht en het zorginhoudelijke beleid dat hieraan ten grondslag ligt. Dit bespreken we tijdig, vóór 12 november 2026, met het ziekenhuis, zodat afspraken helder en tijdig implementeerbaar zijn.

In Duitsland volgen we de overeenkomsten die de AOK Hamburg-Rheinland met de ziekenhuizen en vrijgevestigde medisch specialisten heeft gesloten. Via hun internationale zorgpas kunnen verzekerden van CZ groep gebruikmaken van de ziekenhuiszorg in de Duitse grensregio.

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

Bij het aangaan van overeenkomsten maken we onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Bestaande zorgaanbieders hebben in 2026 een overeenkomst (medisch-specialistische zorg) met ons, op basis waarvan zij zorg bij ons hebben gedeclareerd. Zorgaanbieders die in 2026 geen overeenkomst (medisch-specialistische zorg) met ons hebben, beschouwen wij als nieuwe zorgaanbieders. In 2027 willen we de overeenkomst met bestaande zorgaanbieders voortzetten. Bepalend hierbij is dat de overeenkomst niet in de loop van 2026 is beëindigd, dat er wordt voldaan aan de inkoopvoorwaarden 2027 én dat we voor 2027 overeenstemming bereiken over de inhoud van de overeenkomst. Iedere zorgaanbieder die voor een overeenkomst in aanmerking wil komen, moet voldoen aan onderstaande minimumeisen.

3.3.1 Minimumeisen

Algemeen

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

Zorg

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

Aanvullende eisen voor ZBC's

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

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

3.3.2 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 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;
- die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
- die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
- die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
- waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend- ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

3.3.3 Voorwaarden nieuwe zorgaanbieders

We gaan ervan uit dat wij voldoende zorg kunnen inkopen bij onze bestaande zorgaanbieders. Wilt u als nieuwe zorgaanbieder in aanmerking komen voor een overeenkomst, dan beoordeelt CZ groep uw businesscase. Dit doen we aan de hand van de volgende voorwaarden:

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

CZ groep behoudt zich het recht voor om geen overeenkomst te sluiten met nieuwe zorgaanbieders als we voldoende zorg hebben ingekocht om aan onze zorgplicht te voldoen.

Nieuwe zorgaanbieders vullen een vragenlijst in. Die is op te vragen via msz-zbc@cz.nl. Naast algemene informatie over de organisatie, het zorgaanbod en de minimumeisen, vragen wij ook informatie om te kunnen beoordelen of er sprake is van aantoonbare meerwaarde:

- De zorgaanbieder werkt niet aanbod- maar vraaggericht met de nadruk op passende zorg.
- De zorgaanbieder biedt ketenzorg.
- De zorgaanbieder heeft de juiste registraties, keurmerken en toelatingen.
- De zorgaanbieder biedt voldoende continuïteit van zorg, in het bijzonder bij nazorg en complicaties.
- De praktijkruimten en (verblijfs)faciliteiten zijn op de juiste manier toegerust.

Om de meerwaarde of innovatie aan te tonen, stuurt u met de vragenlijst een businesscase mee. Daarin komen in ieder geval het zorgaanbod, de transparantie over de kwaliteit, de efficiëntie van de organisatie en de doelmatigheid aan bod. In hoofdstuk 4 vindt u meer informatie over de manier waarop u dit kunt doen en de termijnen die wij hiervoor hanteren.

3.3.4 Aanvullende zorginkoop

Voor 2027 kopen we regionaal en landelijk voldoende zorgaanbod in voor onze verzekerden. Hierbij gaan wij ervan uit dat de afgesproken zorgomzetplafonds passend zijn voor de hele zorgvraag en dat de zorgaanbieder ook patiënten in zorg blijft nemen als dit plafond bereikt wordt. In bijzondere gevallen en bij onvoorziene omstandigheden waardoor de afspraken onredelijk uitpakken voor een van de partijen en/of onze zorgplicht (regionaal) in het gedrang komt, zijn we bereid om in gesprek te gaan. In dat geval kunnen we aanvullende afspraken maken. Dit doen we alleen als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet sprake zijn van een langer durende regionale overschrijding van de Treeknormen. (Als er binnen een regio voldoende zorg binnen de Treeknormen beschikbaar is, kan er geen bijcontractering worden aangevraagd).
- De reguliere zorgbemiddeling leidt niet tot een oplossing van de situatie.
- De zorgaanbieder toont aan dat hij het afgesproken zorgomzetplafond op een redelijke manier gespreid heeft over het hele jaar en maakt aannemelijk dat het zorgomzetplafond wordt overschreden als er geen aanpassingen plaatsvinden.
- De zorgaanbieder moet een plan overleggen waarbij bijcontractering aantoonbaar bijdraagt aan een vermindering van de wachttijden.
- De mate waarin de werkelijke kosten toenemen is van invloed op de hoogte van een eventuele aanvullende afspraak.

Het verzoek om bij te contracteren moet binnenkomen tussen 1 juli en 1 oktober 2027, zodat er 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. Het verzoek kan worden ingediend bij de zorginkoper en wij reageren hier binnen 4 weken op.

4. Proces contractering

4.1 Tijdpad

In dit hoofdstuk vindt u ons proces voor de contractering voor 2027. 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.

Tijdpad voor ziekenhuizen en de revalidatiezorg. Voor andere zorgaanbieders geldt onderstaand tijdpad alléén wanneer hun omzet € 2,5 miljoen of hoger is.

Activiteiten	Planning
Fase 1: publiceren van het zorginkoopbeleid 2027 op	Uiterlijk 1 april 2026
Fase 2: de zorgaanbieder deelt zijn strategische beleid met de zorgverzekeraar of verwijst naar de plek waar de informatie te vinden is	Uiterlijk 1 juni 2026
Fase 3: om tijdig alle offertes te kunnen beoordelen en tot afspraken te komen, vragen wij zorgaanbieders om de onderdelen van de offerte in te dienen die niet afhankelijk zijn van landelijke (financiële) informatie die in september wordt gepubliceerd (onder andere op Prinsjesdag)	Uiterlijk 1 september 2026
Fase 4: deel I en IIA van de overeenkomst zijn op te vragen bij uw zorginkoper	Vanaf 15 september 2026
Fase 5: indienen van de offerte door de zorgaanbieder. De offerte moet worden voorzien van een adequate inhoudelijke toelichting op punten die redelijkerwijs nodig zijn voor de start van de onderhandelingen. Denk aan de gehanteerde methodiek voor benchmarks en de volumeprognoses. In voorkomende gevallen behouden wij ons het recht voor om zelf met een voorstel te komen	Uiterlijk 1 oktober 2026
Fase 6: CZ groep beoordeelt de offerte en start met de onderhandeling	Uiterlijk 15 oktober 2026
Fase 7: afronden van de onderhandelingen en formele vastlegging van de voorwaarden en financiële afspraken in een overeenkomst	Uiterlijk 11 november 2026
Fase 8: publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026

Technische aspecten van de offerte voor 2027 en de indiening daarvan
Bij de offerte voegt u een toelichting toe. Natuurlijk bevat uw offerte uitsluitend de zorg die u mag leveren volgens uw (WBMV-)vergunning en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, concentratie en spreiding tranche 1 en de minimumnormen die zijn gesteld door de beroepsgroepen.

De zorg waarvoor een vergoeding geldt vanuit een aanvullende verzekering (16- en 17-codes) maakt geen deel uit van de totale zorgomzet die we overeenkomen. Toch willen wij voor onze verzekerden prijsafspraken maken voor deze zorg. Wij vragen zorgaanbieders daarom om bij het indienen van de offerte ook prijsvoorstellen voor de 16- en 17-codes aan te leveren. We verwachten hierbij geen volumevoorstellen. Bij voorkeur maken we gelijke prijsafspraken voor verzekerde en niet-verzekerde zorg. De prijzen mogen bij contractering echter niet hoger zijn dan bij niet-contractering.

Tijdpad voor overige zorgaanbieders met een omzet van minder dan € 2,5 miljoen.

Alle communicatie voor deze aanbieders verloopt via msz-zbc@cz.nl.

Activiteiten	Planning
Fase 1: publiceren van het zorginkoopbeleid 2027 op	Uiterlijk 1 april 2026
Fase 2: CZ groep verstrekt een aanbod aan de zorgaanbieders	Uiterlijk 31 augustus 2026
Fase 3: formele vastlegging van de voorwaarden en financiële afspraken in een overeenkomst	Uiterlijk 11 november 2026
Fase 4: publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026

Tijdpad voor nieuwe zorgaanbieders

Activiteiten	Planning
Fase 1: publiceren van het zorginkoopbeleid 2027 op www.cz.nl/zorgaanbieder.	Uiterlijk 1 april 2026
Fase 2: de zorgaanbieder kan de vragenlijst opvragen via msz-zbc@cz.nl. Zie hoofdstuk 3 voor de voorwaarden voor een overeenkomst.	Vanaf 1 april 2026
Fase 2: indienen van de ingevulde vragenlijst, een businesscase, een strategisch plan en de offerte door de nieuwe zorgaanbieder	Uiterlijk 15 juni 2026
Fase 3: CZ groep beoordeelt de ingediende stukken en neemt waar nodig contact op voor aanvullende informatie. Wij informeren u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst en of wij het onderhandelingstraject met u starten	Uiterlijk 1 september 2026
Fase 4: afronden van het onderhandelingstraject en formele vastlegging van de voorwaarden en financiële afspraken in een overeenkomst	Uiterlijk 11 november 2026
Fase 5: publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. Op 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).

4.3 Bereikbaarheid

- Algemene vragen over de contractering kunt u mailen naar rz.ziekenhuizen@cz.nl.
- Voor specifieke vragen over de contractering kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
- Vragen over contracten voor ZBC's kunt u mailen naar msz-zbc@cz.nl.
- Vragen over declareren kunt u mailen naar ziekenhuizen@cz.nl.
- Meer informatie vindt u op www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/medisch-specialistische-zorg.

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 aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wél een inhoudelijke reactie kunt verwachten. Dit verwachten wij ook van u.

4.3.1 Het Loket Complexe Casuïstiek

Soms is het niet mogelijk om een verzekerde (tijdig) passende zorg te bieden via het reguliere zorgproces, omdat het oplossen van de situatie om maatwerk vraagt. Dan kan er sprake zijn van complexe casuïstiek. Deze situatie ontstaat bijvoorbeeld door organisatorische of systeemoverstijgende factoren, waarbij reguliere bemiddeling en financiering tekortschieten. Om deze situaties adequaat op te pakken, hebben we binnen CZ groep het Loket Complexe Casuïstiek ingericht. Dit loket is het centrale punt om complexe zorgvragen te melden.

Wanneer neemt u contact op met het Loket?
Als u een situatie signaleert waarin passende zorg niet via de reguliere weg geregeld kan worden.

Wanneer is er sprake van complexe casuïstiek?
Complexe casuïstiek heeft geen vaste definitie, maar we geven hieronder een kader dat helpt te bepalen of aanvullende inzet en regie nodig zijn. Het uitgangspunt is dat het een individuele, unieke situatie betreft die meerdere van de volgende elementen bevat:

Er is sprake van zorg volgens de Zvw.

Er is sprake van systeemgrenzen die de toegang tot zorg blokkeren. Bijvoorbeeld tussen de Zvw, de Wmo, de Wlz en de Jeugdwet.

Er is een risico op discontinuïteit van zorg of maatschappelijke risico's.

De zorgvraag is inhoudelijk of organisatorisch niet uitvoerbaar binnen het bestaande aanbod.

Multidisciplinaire afstemming en/of bestuurlijke betrokkenheid zijn nodig om tot een oplossing te komen.

De situatie vraagt om domeinoverstijgende samenwerking (met onder meer externe partijen) en/of het maken van maatwerkafspraken buiten de reguliere kaders.

Hoe bereikt u het Loket?

Via de centrale mailbox: loketcc@cz.nl. Vermeld in uw bericht alle relevante informatie over de casus, zodat het Loket tot een zorgvuldige beoordeling kan komen.

Het Loket zorgt voor een zorgvuldige afhandeling van uw vraag en zet passende acties uit. Valt een casus niet onder de complexe casuïstiek, dan draagt het Loket de casus over aan de juiste afdeling binnen CZ groep. Zo voorkomen we versnippering en zorgen we ervoor dat elke casus de juiste aandacht krijgt.

Wachtlijstbemiddeling
Wanneer een verzekerde niet binnen de landelijke (Treek)normen geholpen kan worden, biedt CZ groep wachtlijstbemiddeling aan. Als blijkt dat de wachttijd bij uw organisatie of de organisatie waarnaar u heeft doorverwezen langer is dan de landelijke norm, dan vragen we u om de verzekerde actief te wijzen op de mogelijkheid van bemiddeling door CZ groep. Alle relevante informatie en de juiste contactgegevens zijn eenvoudig te vinden via Wachtlijstbemiddeling: sneller geholpen worden - CZ.