

Hulpmiddelen 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Hulpmiddelen	2
Vorbehoud	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 betreft CZ groep verzekerden en patiënten	5
2. Inhoudelijk beleid voor hulpmiddelen	6
2.1 Gepaste en doelmatige zorg	6
2.2 Herinrichten zorglandschap	7
2.3 Digitale zorg en AI	7
3. Voorwaarden zorginkoop	11
3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid en voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	11
3.2 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	12
4. Proces contractering	20
4.1 Tjdpad	20
4.2 Maatwerk	20
4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	20
4.4 Bereikbaarheid	20

Hulpmiddelen

Zorginkoopbeleid

Hulpmiddelen 2027

laatste update 31-3-2026

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.

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 betreft 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 voor hulpmiddelen

Hulpmiddelen zijn een essentieel onderdeel van de zorgketen: ze maken herstel mogelijk, ondersteunen doorstroom en zorgen ervoor dat behandelingen veilig en tijdig kunnen plaatsvinden. Ze zijn daarmee een onmisbare voorwaarde voor goede zorg en de zelfstandigheid van patiënten.

CZ groep borgt een solide en betrouwbare zorgketen. We stellen duidelijke kaders, houden oog voor de menselijke maat en maken keuzes die bijdragen aan solidariteit en duurzame waarde voor al onze verzekerden. We zorgen ervoor dat zorgprofessionals kunnen rekenen op een hulpmiddelenketen die doet wat nodig is. In onze inkoop sturen we op kwaliteit, leverbetrouwbaarheid, toegankelijkheid en doelmatigheid. Zo zorgen we ervoor dat hulpmiddelen tijdig beschikbaar zijn en dat patiënten veilig en verantwoord kunnen herstellen. Vaak kan dit thuis.

Met dit inkoopbeleid leggen we de basis voor een eenduidig, landelijk en toekomstgericht hulpmiddelenlandschap dat bijdraagt aan een goed functionerende zorgketen – vandaag én in de toekomst. In de volgende paragrafen hebben we de transformatieclusters uit hoofdstuk 1 verder uitgewerkt voor hulpmiddelen.

2.1 Gepaste en doelmatige zorg

Het regeerakkoord 'Aan de slag' versterkt de landelijke beweging richting gepaste zorg, waarbij doelmatigheid, kosteneffectiviteit en vermindering van overbehandeling centraal staan. Dit geeft CZ groep de ruimte om binnen het hulpmiddelenbeleid scherper te sturen op zorg die aantoonbaar effectief is en die bijdraagt aan het functioneren van verzekerden. Daarom hanteert CZ groep voor de hulpmiddelenzorg deze aanvullende principes:

- **Aanscherping van de richtlijnen:** CZ groep volgt de landelijke beweging naar een strenger pakket- en richtlijnbeheer en verwerkt dit in contractuele afspraken met zorgaanbieders.
- **Voorkomen van overbehandeling:** de verstrekking wordt nadrukkelijker gekoppeld aan functioneel herstel en niet aan de beschikbaarheid van (complexere) productopties.
- **Uitkomsten als basis voor contractering:** CZ groep verwacht van zorgaanbieders dat zij relevante prestatie- en gebruiksdata inzichtelijk maken om te kunnen sturen op kwaliteit en doelmatigheid.

Functioneringsgericht voorschrijven

Functioneringsgericht voorschrijven vormt de basis voor een gepaste inzet van hulpmiddelen. Hierbij staat de vraag centraal welk hulpmiddel het functioneren van de verzekerde het beste ondersteunt, waarbij rekening wordt gehouden met diens persoonlijke omstandigheden, leefomgeving en eventuele beperkingen. De zorgaanbieder en de verzekerde bepalen gezamenlijk welke oplossing het meest geschikt is. De functionele eisen zijn merkonafhankelijk en beschrijven alleen de eigenschappen die noodzakelijk zijn om het functioneren te verbeteren of de behandeling te ondersteunen. Deze werkwijze draagt bij aan een doelmatige inzet van middelen, versterkt de eigen regie van de verzekerde en ondersteunt het streven naar passende zorg.

Samenwerking en innovatie

Wij zetten ons in voor een doelmatige, toekomstbestendige inrichting van de hulpmiddelenzorg. Dit doen we door intensief samen te werken met zorgaanbieders en andere partners binnen de zorgketen. Gezamenlijk ontwikkelen we initiatieven die verspilling tegengaan, processen vereenvoudigen en de inzet van hulpmiddelen verbeteren.

Landelijke en regionale afspraken dragen bij aan een betere toegankelijkheid, een snellere inzet en de vermindering van administratieve lasten. Denk aan: uniforme werkwijzen voor spoedaanvragen en aangepaste processen voor palliatieve hulpmiddelen. Door knelpunten structureel met contractpartijen te bespreken, kunnen we gericht oplossingen ontwikkelen die bijdragen aan een hogere kwaliteit en beter afgestemde zorg. Daarnaast zetten we in op innovatie binnen de inkoop, de dienstverlening en de logistieke processen. Met deze ontwikkeling stimuleren we duurzame, efficiënte en toekomstgerichte vormen van hulpmiddelenzorg.

2.2 Herinrichten zorglandschap

Het regeerakkoord onderstreept de noodzaak van regionale regie, waarbij zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het organiseren van zorg en ondersteuning dicht bij huis. Voor hulpmiddelen betekent dit dat CZ groep sterker inzet op:

- structurele afspraken en afstemming over de tijdige en passende inzet van hulpmiddelen;
- samenwerking met het sociaal domein om dubbele of inefficiënte verstrekking te voorkomen;
- regionaal afgestemde logistieke en operationele processen voor palliatieve hulpmiddelen.

Omdat het regeerakkoord expliciet aansluit bij het AZWA en de IZA-doelen, wordt van CZ groep verwacht dat het hulpmiddelenbeleid bijdraagt aan:

- een ontlasting van de tweede lijn;
- een verschuiving naar ondersteuning thuis in plaats van langdurige institutionele zorg;
- het voorkomen van duurdere interventies door de vroegtijdige inzet van passende hulpmiddelen.

Deze beweging vraagt om nauwere ketensamenwerking.

Regionaal eerstelijns samenwerkingsverband

In de Visie Eerstelijnszorg 2030 is afgesproken dat we toewerken naar een regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV). Hulpmiddelen vormen een belangrijk fundament binnen de eerstelijnszorg, omdat ze mensen in staat stellen om zo zelfstandig, veilig en gezond mogelijk te blijven functioneren in hun eigen omgeving. Door hulpmiddelen structureel te betrekken bij de triage, de zorgcoördinatie en de samenwerkingsafspraken, kunnen zorgvragen sneller en doelmatiger worden opgelost. Een gezamenlijke visie op indicatiestelling, logistiek, hergebruik en data-uitwisseling versterkt de effectiviteit en de betaalbaarheid. Zo dragen hulpmiddelen zichtbaar bij aan de doelen van het RESV: toegankelijke zorg, minder druk op schaarse professionals en een toekomstbestendig zorglandschap waarin de eerste lijn daadwerkelijk het fundament vormt.

Kortom: hulpmiddelen zijn een integraal onderdeel van de eerstelijnszorg en nauw verbonden met preventie, substitutie en digitale zorg. Binnen het RESV krijgen hulpmiddelen structureel aandacht als onmisbare schakel om de zorg toegankelijk, toekomstbestendig en betaalbaar te houden.

2.3 Digitale zorg en AI

In 2027 versnelt CZ groep de digitale transformatie van de zorg. Met digitale zorg en AI houden we de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig. We sluiten aan bij landelijke afspraken zoals het IZA en werken samen met zorgaanbieders om digitale zorg verder te brengen.

Digitalisering biedt grote kansen om ook de hulpmiddelenzorg slimmer, toegankelijker en toekomstbestendig te maken. Nieuwe technologieën helpen ons om patiënten beter te ondersteunen en processen efficiënter te organiseren. Digitale toepassingen maken zorg op afstand mogelijk, combineren online en fysieke zorg en geven via data en AI betere inzichten voor passende hulpmiddelen. Ze verminderen de administratieve lasten, maken maatwerk mogelijk via innovatieve technologie (zoals 3D- printing), vergroten de zelfredzaamheid thuis en dragen bij aan een efficiënte en betaalbare zorgketen. Deze elementen zijn integraal onderdeel van onze digitale koers.

Dit zijn onze prioriteiten:

1. **Hybride zorg als nieuwe standaard**
We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Denk aan digitale triage, beeldbellen en telemonitoring. Zo houden we de zorg toegankelijk en geven we patiënten meer regie.
2. **Van pilot naar praktijk**
Bewezen digitale innovaties willen we snel opschalen. We ondersteunen zorgaanbieders met kennis, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen.
3. **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.

4. Sterke data- en AI-basis

We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. AI helpt zorgverleners door administratieve lasten te verlagen en processen te ondersteunen – altijd met oog voor ethiek en menselijke regie.

Het regeerakkoord streeft naar een landelijk dekkende infrastructuur voor gegevensuitwisseling. Voor hulpmiddeleninkoop betekent dit dat zorgaanbieders moeten aansluiten op de landelijke standaarden en hun datakwaliteit op orde moeten hebben.

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 taken 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.

2.3.1 Duurzaamheid

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het ‘Omnibus-pakket’. Dat is een voorstel om de duurzaamheidswetgeving van de EU te vereenvoudigen. Dit voorstel is nog in behandeling. In welke mate dit voorstel leidt tot aanpassingen in de CSRD-verplichtingen, is nu niet te zeggen. Onze verduurzamingsambities voor de zorgsector blijven in ieder geval onverminderd van kracht.

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu, conform de Europese richtlijn CSRD. Dit omvat de impact van hun eigen bedrijfsvoering én die van de hele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken we als zorgverzekeraars uit hoe we conform deze richtlijn kunnen rapporteren. Een belangrijk uitgangspunt is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zo veel mogelijk de informatie te gebruiken die al beschikbaar is. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we ook informatie bij zorgaanbieders moeten uitvragen.

Als we van zorgaanbieders verwachten dat zij informatie aanleveren die voor de CSRD-verplichtingen nodig is, dan kondigen we dat vóór 1 oktober 2026 aan via www.zn.nl en in een nieuwsbericht. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering. Meer informatie hierover kunt u vinden via het [dossier Duurzaamheid](#) op de website van ZN.

Verduurzaming via zorginkoop

Als zorgverzekeraars willen we bijdragen aan een lagere klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door zelf te verduurzamen én door zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen. We zoeken daarvoor samen naar initiatieven en oplossingen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om de doelen van de GDDZ te behalen.
- 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.
- aantoonbaar voortgang boeken bij de uitvoering van het mobiliteitsplan (conform de GDDZ). Dit plan is gericht op een lagere CO₂-emissie vanuit vervoersbewegingen van medewerkers. Hiervoor hebben zorgaanbieders met meer dan 100 fte een **rapportageverplichting voor werkgebonden personenmobiliteit**.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie bijvoorbeeld de Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars in deze [tabel](#) hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de websites van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

Van zorgaanbieders van hulpmiddelen verwachten we aantoonbare inzet voor:

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

In lijn met de GDDZ nemen zorgverzekeraars de herbruikbaarheid van hulpmiddelen mee in de inkoopcriteria voor nieuwe overeenkomsten. We willen dat het aandeel herbruikbare hulpmiddelen in het totale extramurale hulpmiddelengebruik in 2030 aantoonbaar is toegenomen.

2.3.2 Arbeidsbesparende hulpmiddelen

CZ groep stimuleert de inzet van arbeidsbesparende hulpmiddelen. Die dragen bij aan minder werkdruk voor zorgprofessionals, optimale werkprocessen en meer doelmatigheid. Onder arbeidsbesparende hulpmiddelen verstaan wij technologieën, voorzieningen en toepassingen die aantoonbaar leiden tot minder directe zorguren, minder fysieke contactmomenten, minder administratieve handelingen of een efficiëntere organisatie van zorg- en logistieke processen.

Van aanbieders van hulpmiddelen verwachten wij:

- dat ze inzichtelijk kunnen maken welke arbeidsbesparende effecten hun hulpmiddelen opleveren;
- dat ze relevante prestatie- en gebruiksdata kunnen aanleveren om deze effecten te monitoren;
- dat ze waar dat passend is digitale of op afstand inzetbare varianten kunnen aanbieden (zoals remote monitoring, tele-instructie of op afstand instelbare hulpmiddelen).

2.3.3 Hulpmiddelen binnen de ziekenhuisverplaatste zorg

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

Hulpmiddelen zijn een basisvoorwaarde voor veilige, doelmatige en uitvoerbare ziekenhuisverplaatste zorg. CZ groep verwacht bij initiatieven met hulpmiddelen:

- dat de veiligheid is geborgd: er is sprake van betrouwbare apparatuur, duidelijke instructies en goed geregelde service.
- dat de kwaliteit wordt gemonitord via kernindicatoren zoals uitvalpercentages, gebruiksgraad en patiëntervaringen.
- dat de ketenbrede kosten inzichtelijk en doelmatig zijn, inclusief onderhoud, vervanging en logistiek.
- dat de toegankelijkheid overleefd blijft en dat er geen extra druk ontstaat op de wijkverpleging of de huisartsen.

- dat de materialen en het personeel aantoonbaar beschikbaar zijn voorafgaand aan de verplaatsing van de zorg.
- dat de logistiek betrouwbaar en schaalbaar is, met tijdige levering en voldoende capaciteit.
- dat opschaling mogelijk is door standaardisatie en een regionale/landelijke dekking van zorgaanbieders.

Kortom: hulpmiddelen moeten aantoonbaar bijdragen aan de veiligheid, de kwaliteit en de uitvoerbaarheid, zonder dat dit knelpunten veroorzaakt op het gebied van logistiek, personeel of kosten.

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid en voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

CZ groep werkt voor de meeste hulpmiddelen met meerjarige overeenkomsten. We bieden dus niet ieder jaar voor alle hulpmiddelen een overeenkomst aan. In onderstaand overzicht staan de hulpmiddelen vermeld waarvoor CZ groep overeenkomsten aanbiedt met als ingangsdatum 1 januari 2027. Voor de hulpmiddelen die niet genoemd worden lopen de huidige overeenkomsten door. Om in aanmerking te komen voor een specifieke overeenkomst moet de zorgaanbieder zowel voldoen aan de algemene als aan de aanvullende minimumeisen. Deze eisen staan vermeld in paragraaf 3.2.1 Minimumeisen.

Gehoor

- Gehoorhulpmiddelen;
- Softband;
- Solo-apparatuur.

Voeding

- Drinkvoeding;
- Sondevoeding.

Inrichtingselementen

- Bedden;
- Antidecubitus-materialen;
- Hulpmiddelen voor kortdurende uitleen.

Mobiliteit

- Kinderloophulpmiddelen;
- Trippelstoelen;
- Blindengeleidehonden;
- ADL-honden;
- Robotmanipulator en eetapparaten.

Medische apparatuur

- Infuuspompen;
- Uitwendige elektrostimulators.

Communicatieapparatuur

- Persoonlijke alarmeringssystemen.

Ademhaling

- Apparatuur voor positieve uitademingsdruk (PEP-maskers);
- Vernevelapparatuur;
- Slijmuitzuigapparatuur.

Middelen voor ader- en/of lymfeondersteuning

- Lymfoedeem-compressieapparatuur.

3.2 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

3.2.1 Minimumeisen

De contractering voor 2027 vindt digitaal plaats. Daarbij hanteren we voor alle overeenkomsten de volgende algemene minimumeisen:

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

In onderstaand overzicht worden de aanvullende minimumeisen samen met de inhoudelijke wijzigingen per overeenkomst vermeld:

Overeenkomst	Aanvullende minimumeisen	Inhoudelijke wijzigingen
<u>ALGEMEEN</u>		
		CZ-groep is transparant over de basis van de tarieven en de indexaties die we volgens de NZa-indexatie-methodiek hanteren.
<u>GEHOOR</u>		
Gehoorschulpmiddelen	- De zorgaanbieder beschikt voor alle vestigingen over het StAr-keurmerk Erkend Audicien, het SEMH-keurmerk Hoorzorg (AUD) of een vergelijkbaar keurmerk. - De zorgaanbieder beschikt voor alle vestigingen over 1 of meerdere audiciens die geregistreerd staan in het StAr Audicienregister of in het SEMH Persoonsregister Triage audicien. - De zorgaanbieder handelt conform het vigerende hoorprotocol zoals landelijk in overleg is vastgesteld. - Het assortiment hoortoestellen bestaat voor categorie 3, 4 en 5 naast de basis functionele eigenschappen (die door het PACT gecategoriseerd zijn) per categorie uit minimaal 1 model met onderstaande functionele eigenschappen: - oplaadbaarheid; - connectiviteit*/ wireless audio – RTV*; - remote fitting/ op afstand instelbaar. * Onder 'connectiviteit' verstaan we het draadloos verbinden met apparatuur, zoals tv, telefoon en audio. Wireless wil zeggen: zonder tussenkomst van een streamer.	- Handelen conform vigerende hoorprotocol is toegevoegd aan minimumeisen. - Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: <18 jaar: KNO-arts of audioloog aangesloten bij een audilogisch centrum, conform het geldend Hoorhulpmiddelenprotocol. >18 jaar: audicien, conform het geldend Hoorhulpmiddelenprotocol.
Softband	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: <18 jaar: KNO-arts of audioloog aangesloten bij een audilogisch centrum, conform het geldend Hoorhulpmiddelenprotocol. >18 jaar: audicien, conform het geldend Hoorhulpmiddelenprotocol.
Solo apparatuur	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	

Overeenkomst	Aanvullende minimumeisen	Inhoudelijke wijzigingen
<u>VOEDING</u>		
Drinkvoeding	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De zorgaanbieder beschikt over voldoende diëtisten om kwaliteit in de voedingszorg te kunnen leveren.	
Sondevoeding	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De zorgaanbieder beschikt over voldoende gespecialiseerde, BIG-geregistreerd voedingsverpleegkundigen en diëtisten en/of medewerkers die de hbo-opleiding Voeding en Diëtetiek met succes hebben afgerond om de kwaliteit in de voedingszorg te kunnen leveren.	In het nieuwe contract wordt een aanvullende bepaling opgenomen die expliciteert welke vormen van voeding, vocht en medicatie via de sonde mogen worden toegediend. Bovendien zijn de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder rondom plaatsing, onderhoud en afbouw van sondevoeding verduidelijkt. Deze onderdelen waren voorheen niet afzonderlijk of niet volledig uitgewerkt.
<u>INRICHTINGSELEMENTEN</u>		
Bedden	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De zorgaanbieder beschikt over minimaal 2 hbo-paramedici (BIG-geregistreerde verpleegkundige of fysiotherapeut, ergotherapeut, oefentherapeut of bewegingstechnoloog; aantoonbaar gespecialiseerd in de toepassing van het hulpmiddel), die hij kan inzetten voor direct klantcontact en voor de opzet en bewaking van interne protocollen. - De zorgaanbieder beschikt over een actueel ISO-13485-certificaat dat is afgegeven door een geaccrediteerde, certificerende instelling. De scope van deze certificering betreft: het indiceren, adviseren, verstrekken en installeren (verhuren en verkopen), beheren, onderhouden, repareren, reinigen, desinfecteren en retour nemen van deze hulpmiddelen.	- Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige, ergotherapeut. - Er volgt een tariefaanpassing rekening houdend met de uitkomsten van het kostprijsonderzoek.

Antidecubitus-hulpmiddelen	• De zorgaanbieder kan landelijk leveren. • De zorgaanbieder beschikt over voldoende actueel BIG-geregistreerde verpleegkundigen, aantoonbaar gespecialiseerd in de toepassing van het hulpmiddel, voor de verplichte intake en (her)evaluaties (schriftelijk aantoonbaar te maken). • De zorgaanbieder beschikt over minimaal 1 BIG-geregistreerde wondverpleegkundige. • Wondverpleegkundigen moeten een diploma hebben van de 1-jarige opleiding tot wondverpleegkundige van het Erasmus MC, de Radboud Zorgacademie of U-Consultancy (diploma's zijn geldig. vanaf 31 maart 2020 mits de deelnemer in september 2019 of later is gestart). • De zorgaanbieder beschikt over een actueel ISO-13485-certificaat dat is afgegeven door een geaccrediteerde, certificerende instelling. De scope van deze certificering betreft: het indiceren, adviseren, verstrekken en installeren (verhuren en verkopen), beheren, onderhouden, repareren, reinigen, desinfecteren en retour nemen van deze hulpmiddelen.	• Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: AD kussen: huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige, wondverpleegkundige, ergotherapeut; AD matras: Huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige, wondverpleegkundige, ergotherapeut. • Er volgt een tariefaanpassing rekening houdend met de uitkomsten van het kostprijsonderzoek.
Hulpmiddelen voor kortdurende uitleen	• De zorgaanbieder kan landelijk leveren. • De zorgaanbieder beschikt over een actueel ISO-13485-certificaat dat is afgegeven door een geaccrediteerde certificerende instelling. De scope van deze certificering betreft: het indiceren, adviseren, verstrekken en installeren (verhuren en verkopen), beheren, onderhouden, repareren, reinigen, desinfecteren en retour nemen van deze hulpmiddelen.	• Volgens landelijke afstemming geldt: Triage rechtstreeks door de zorgaanbieder, volgens landelijke afspraken. Voorschrijver is niet van toepassing mits uit triage medische noodzaak blijkt. NB: Deze landelijke afspraak gaat in wanneer de inhoudelijke afspraken over triage zijn vastgelegd. • Er volgt een tariefaanpassing rekening houdend met de uitkomsten van het kostprijsonderzoek.

Overeenkomst	Aanvullende minimumeisen	Inhoudelijke wijzigingen
MOBILITEIT		
Kinderloophulpmiddelen	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: Loopfiets: Huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist. Complexe rollator: Medisch specialist, physician assistant.
Trippelstoelen	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	- Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, transferverpleegkundige. - De machtigingsprocedure komt te vervallen. - De zorgaanbieder is eigenaar van het hulpmiddel. De verplichte bruikleenovereenkomst komt hiermee te vervallen. - De overeenkomst per 2027 geldt voor alle labels.
Blindengeleidehonden	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De zorgaanbieder is volwaardig of aspirant lid van de IGDF. - Werkt volgens de richtlijnen van de IGDF.	- Voorheen was het de eis volwaardig lid te zijn; aspirant lidmaatschap is nu toegevoegd. - Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: Medisch specialist, orthoptist/ optometrist aangesloten bij een Regionaal Centrum voor Blinden of Slechthzienden.
ADL honden	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De zorgaanbieder is volwaardig of aspirant lid van de ADI. - Werkt volgens de richtlijnen van de ADI.	- Voorheen was het de eis volwaardig lid te zijn; aspirant lidmaatschap is nu toegevoegd. - Volgens landelijke afstemming is de volgende voorschrijver van toepassing: Medisch specialist.
Robotmanipulator en eetapparaten	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	- Robotarm: de aanvraagbevoegdheid wordt verbreed van alleen de revalidatiearts (met behandelteamonderbouwing) naar meerdere beroepsgroepen (medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist). - Eetapparaat: De aanvraagbevoegdheid door de medisch specialist wordt uitgebreid naar medisch specialist, physician assistant en verpleegkundig specialisten. - De aanvullende verplichting van een ergotherapeutisch advies vervalt.

Overeenkomst	Aanvullende minimumeisen	Inhoudelijke wijzigingen
<u>MEDISCHE APPARATUUR</u>		
Infuuspompen	- De zorgaanbieder kan landelijk leveren. - De zorgaanbieder beschikt over minimaal 1 BIG-geregistreerde verpleegkundige aantoonbaar gespecialiseerd in de toepassing van het hulpmiddel. - De zorgaanbieder beschikt over een actueel ISO-13485-certificaat dat is afgegeven door een geaccrediteerde, certificerende instelling. De scope van deze certificering betreft: het indiceren, adviseren, verstrekken en installeren (verhuren en verkopen), beheren, onderhouden, repareren, reinigen, desinfecteren en retour nemen van deze hulpmiddelen.	- Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: huisarts, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundige van MTH-team. - Er wordt een apart giffertarief ingeregeld voor de infuuszorg rondom zoledroninezuur. - Het decontaminatie protocol komt te vervallen als de zorgaanbieder een actueel geldig ISO 13485 certificaat heeft.
Uitwendige elektrostimulators	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: Medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist.
<u>COMMUNICATIEAPPARATUUR</u>		
Persoonlijke alarmeringssystemen	De zorgaanbieder is gedurende de looptijd van de overeenkomst gecertificeerd voor minimaal een rol van het ketenkeurmerk Wonen, Diensten, Technologie voor Wonen (WDTM), in het kader van persoonsgebonden alarmeringsdiensten. Het gaat om minimaal één rol uit de volgende vier rollen: Leverancier – Installateur – Zorgcentrale – Aanbieder. Wanneer de Zorgaanbieder niet beschikt over alle vier de rollen, dienen deze rollen voor de geleverde diensten tot en met de aansluiting op de zorgcentrale aantoonbaar te zijn ondergebracht bij een WDTM gecertificeerd bedrijf.	De eis rondom WDTM-certificering is aangescherpt en verduidelijkt. Waar voorheen uitsluitend werd vereist dat de zorgaanbieder zelf gecertificeerd was voor de rol van aanbieder, wordt nu bepaald dat de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst gecertificeerd moet zijn voor minimaal één van de vier WDTM-rollen (Leverancier, Installateur, Zorgcentrale of Aanbieder). Daarnaast is expliciet opgenomen dat wanneer de zorgaanbieder niet zelf alle rollen vervult, de overige rollen aantoonbaar moeten worden ondergebracht bij WDTM-gecertificeerde partijen. Hiermee blijft de volledige keten — van levering en installatie tot en met aansluiting op de zorgcentrale — aantoonbaar gedekt onder het WDTM-keurmerk. De voorschrijvers worden nader gespecificeerd van behandelend arts naar huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist en wijkverpleegkundige.
<u>ADEMHALING</u>		
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk (PEP maskers)	De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist of hart- en longfysiotherapeut.

Vernevelapparatuur	• De zorgaanbieder kan landelijk leveren. • De zorgaanbieder beschikt over een BIG-geregistreerde verpleegkundige aantoonbaar gespecialiseerd in de toepassing van het hulpmiddel.	• Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige. • Het decontaminatie protocol komt te vervallen als de zorgaanbieder een actueel geldig ISO 13485 certificaat heeft.
Slijmuitzuigapparatuur	• De zorgaanbieder kan landelijk leveren. • De zorgaanbieder beschikt over een BIG-geregistreerde verpleegkundige aantoonbaar gespecialiseerd in de toepassing van het hulpmiddel.	• Volgens landelijke afstemming zijn de volgende voorschrijvers van toepassing: medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist. • Het decontaminatie protocol komt te vervallen als de zorgaanbieder een actueel geldig ISO 13485 certificaat heeft.

MIDDELEN VOOR ADER EN/OF LYMFGE ONDERSTEUNING

Lymfoedeem compressie apparatuur	• De zorgaanbieder kan landelijk leveren.	• De voorschrijver wordt aangepast van behandelend specialist naar dermatoloog. • Voor de zorgverlening wordt specifiek verwezen naar de uitgangspunten die zijn beschreven in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de Module Compressiehulpmiddelenzorg.
----------------------------------	---	--

3.2.2 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.

3.2.3 Aanvullende zorginkoop

CZ groep behoudt zich gedurende de looptijd van bestaande overeenkomsten het recht voor om, waar dit bijdraagt aan de kwaliteit, toegankelijkheid (o.a. zorgplicht) of doelmatigheid van zorg, aanvullende zorginkoop te realiseren. Bijvoorbeeld door afgebakende innovatie- of pilotprojecten.

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

Als aanvullende zorg nodig is dan geldt het volgende:

Minimumeisen

CZ groep toetst aan de hand van het verzoek of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een aanvullende afspraak en zo ja, onder welke voorwaarden. Bij aanvullende zorginkoop gelden de minimumeisen uit dit zorginkoopbeleid (zie paragraaf 3.2.1) én de minimumeisen die worden gepubliceerd in het zorginkoopbeleid voor de aanvullende zorginkoop.

Een verzoek indienen

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

Termijnen

De volgende termijnen gelden voor aanvullende zorginkoop:

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

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

4. Proces contractering

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
CZ groep publiceert het zorginkoopbeleid 2027	Uiterlijk 1 april 2026
Een nieuwe zorgaanbieder maakt kenbaar dat hij in aanmerking wil komen voor een overeenkomst	Uiterlijk 1 mei 2026
Aanleveren van de prijslijsten door de zorgaanbieder. Dit geldt voor de overeenkomst voor robotmanipulators, drink- en eetapparaten en arondersteuning	Uiterlijk 1 augustus 2026
CZ groep biedt de overeenkomsten aan	Uiterlijk 20 september 2026
De zorgaanbieder tekent de aangeboden overeenkomsten. Voor eventuele vragen kan hij zich melden via fpa.inkoophulpmiddelen@cz.nl	Uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst
CZ groep publiceert het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026

4.2 Maatwerk

CZ groep kan in uitzonderlijke situaties gemotiveerd afwijken van het standaardaanbod. Als dat nodig is om aan onze zorgplicht te voldoen, kunnen we komen tot gedifferentieerde tariefafspraken. Dit betreft maatwerk en geeft geen algemeen recht op onderhandelingen.

4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2026 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en zorgaanbieder een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

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

4.4 Bereikbaarheid

Wilt u een overeenkomst met ons afsluiten, hebt u vragen over de inhoud van dit document of hebt u een voorstel op het gebied van zorginnovatie? Mail dan naar rz.hulpmiddelen@cz.nl. Wij nemen binnen 2 weken contact met u op. Aanvragen voor een nieuwe overeenkomst die na 1 mei 2026 binnenkomen, nemen we niet meer in behandeling.