

Eerstelijnsdiagnostiek 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Eerstelijnsdiagnostiek	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 eerstelijnsdiagnostiek	6
2.1 Gepaste en doelmatige zorg	6
2.2 Herinrichten zorglandschap	7
2.3 Digitale zorg en AI	7
2.4 Duurzaamheid	8
2.5 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid	8
3. Voorwaarden zorginkoop	9
3.1 Wijzigingen in de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	9
3.2 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	9
3.3 Uitsluitingen	11
3.4 Voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders	11
3.5 Aanvullende zorginkoop	12
4. Proces contractering	13
4.1 Tijdpad	13
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	13
4.3 Bereikbaarheid	13

Eerstelijnsdiagnostiek

Zorginkoopbeleid

Eerstelijnsdiagnostiek 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 eerstelijnsdiagnostiek

CZ groep streeft naar een toekomstbestendige, integrale eerstelijnsdiagnostiek (ELD). ELD omvat al het diagnostisch onderzoek dat een huisarts nodig heeft om van een klacht tot een diagnose te komen. Dit onderzoek kan plaatsvinden in de eerste lijn, in de tweede lijn of (als dat mogelijk en noodzakelijk is) bij mensen thuis, op aanvraag van de huisarts.

Om toe te werken naar toekomstbestendige ELD, is een verdere modernisering van het diagnostisch landschap nodig. Diagnostiek moet zo veel mogelijk op de juiste plek en op het juiste moment in het zorgproces worden uitgevoerd. Dit streven naar gepersonaliseerde zorg kan de toegankelijkheid vergroten, de kwaliteit van de zorg verbeteren en de kosten optimaliseren.

We kunnen dit onder andere bereiken door concentratie, een verdere digitalisering van verschillende vormen van diagnostiek en goede (regionale) samenwerking. De ontschotting van regionale laboratoria moet versnippering tegengaan, bijvoorbeeld door prikposten en apparatuur te ontdebellen en door de logistiek te optimaliseren. Zo kunnen de kosten dalen zonder dat de kwaliteit en de toegankelijkheid afnemen. We stimuleren partijen in onze kernregio's om gezamenlijk tot een herstructurering te komen, bijvoorbeeld door meer samen te werken in grotere, domeinoverstijgende coalities.

Daarnaast is een goede samenwerking tussen de huisarts en de aanbieder essentieel. De aanbieder ondersteunt de aanvrager actief door richtlijnen en standaarden te volgen, door feedback te geven op het aanvraaggedrag en door digitale gegevensuitwisseling mogelijk te maken tussen de eerste en de tweede lijn. Hierdoor kan eerder uitgevoerd onderzoek worden benut en voorkomen we onnodige diagnostiek.

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

ELD is een belangrijk hulpmiddel voor de huisarts om de patiënt binnen de eerste lijn te houden en verwijzing naar de tweede lijn te voorkomen. CZ groep ondersteunt dit en zet hiermee in op de juiste zorg op de juiste plek. Financieel gezien valt ELD in Nederland onder het eigen risico en wordt het financieel verantwoord onder het macrokader Medisch-Specialistische Zorg.

Naar verwachting blijft het gebruik van ELD de komende jaren toenemen. Oorzaken hiervan zijn dat we in Nederland steeds ouder worden en zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Daarnaast zien we steeds meer chronisch ziekten en een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Dit leidt tot een steeds grotere druk op de eerste lijn en de huisarts. Ook zien we dat de eerste lijn gebruikmaakt van een breder palet aan diagnostische mogelijkheden.

2.1 Gepaste en doelmatige zorg

ELD is cruciaal voor een zorgstelsel waarin patiënten de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. Door diagnostiek dicht bij de patiënt te organiseren, kan de huisarts sneller helderheid bieden, worden onnodige verwijzingen voorkomen en blijft de zorg betaalbaar en toegankelijk. Voor ELD is altijd een verwijzing nodig van de huisarts.

CZ groep wil diagnostiek in de eerste lijn passend en doelmatig inzetten. Het uitgangspunt daarbij zijn de geldende professionele richtlijnen en standaarden, waaronder de NHG-richtlijnen. Innovaties, zoals POCT en gevalideerde thuistesten, geven de huisarts meer mogelijkheden om direct in de eerste lijn te handelen. Hierdoor:

- wordt diagnostiek uitgevoerd op het moment dat het klinisch relevant is.
- ontstaat er minder noodzaak om patiënten door te verwijzen.
- wordt de capaciteit in de tweede lijn ontzien.
- groeit de regie van de patiënt, vooral als uitslagen gekoppeld worden aan een persoonlijk gezondheidsdossier.

2.2 Herinrichten zorglandschap

ELD speelt een sleutelrol om de zorg in Nederland toekomstbestendig te houden. Het zorglandschap beweegt richting meer preventie, vroegsignalering en generalistische eerstelijnszorg. De huisarts en het regionale netwerk rond de eerste lijn worden steeds belangrijker als poortwachters van de zorg. ELD ondersteunt deze beweging door diagnostiek snel beschikbaar te maken in de buurt van de patiënt. Hierdoor kan de huisarts beter en completer beslissen zonder door te hoeven verwijzen, waardoor substitutie van zorg wordt gestimuleerd.

Door te sturen op concentratie en regionale samenwerking kunnen we beter borgen dat het toenemende aantal patiënten verzekerd blijft van de best mogelijke zorg, waarbij het schaarse personeel en de dure infrastructuur optimaal worden ingezet. CZ groep ziet onder andere mogelijkheden in het ontdebellen van de bestaande infrastructuur om overcapaciteit te verminderen, een gedeelde ICT-infrastructuur om gegevensuitwisseling te bevorderen en regionale samenwerking om met alle stakeholders een regionale aanpak te kiezen die bijdraagt aan passende en doelmatige zorg.

2.3 Digitale zorg en AI

Passende digitale en hybride zorg is een oplossing om de zorg toekomstbestendig te houden. Om deze potentie volledig te benutten, moet het zorgaanbod fundamenteel anders worden vormgegeven. Daarbij zijn de beschikbaarheid van data, transmurale samenwerking en gegevensuitwisseling essentieel.

Sinds 1 juli 2023 is de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) van kracht. Die verplicht zorgaanbieders om elektronische patiëntengegevens met elkaar te delen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft samen met het veld een meerjarenagenda opgesteld. Daarin is bepaald welke gegevensuitwisselingen de komende periode prioriteit hebben. Daarnaast werd uit het regeerakkoord duidelijk dat de overheid aan de slag gaat met een landelijk dekkende infrastructuur voor gegevensuitwisseling, die bedoeld is om de samenwerking te verbeteren. CZ groep verwacht van zorgaanbieders dat zich zij hier nu al op voorbereiden en voldoen aan de landelijke standaarden voor databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling.

Een verdere integratie van (de uitwisseling van) digitale gegevens voorkomt onder meer dubbele diagnostiek, wat gunstig is voor onze verzekerden. Om hier stappen in te zetten, kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld afspraken maken over het beveiligd digitaal inzien en uitwisselen van patiëntgegevens. In onze gesprekken met zorgaanbieders vragen we hier actief naar.

AI kan in de diagnostiek een grote rol gaan spelen doordat het grote hoeveelheden data kan analyseren. Algoritmen kunnen een snelle diagnose stellen en aandoeningen eerder opsporen. Het is belangrijk dat dit op een veilige manier gebeurt. Alleen dan kan AI helpen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

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.

2.4 Duurzaamheid

Verduurzaming is het fundament voor een toekomstbestendig zorglandschap. Daarom onderschrijven wij de landelijke afspraken. Binnen ZN werken we samen met andere partijen in de zorg aan minder CO₂-uitstoot, een betere circulariteit en een duurzamer medicatiegebruik.

Green Deal Samenwerken aan Duurzame Zorg

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).

2.5 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid

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

- Alle zorgaanbieders ontvangen uiterlijk op 1 september 2026 een contractaanbod van CZ groep.
- CZ groep koopt bepaalde zorgprestaties niet langer in als onderdeel van het contract voor ELD. We hebben de verrichtingenlijst opnieuw beoordeeld en schonen die voor diagnostiek die niet voldoet aan het criterium 'zorg zoals huisartsen plegen te bieden'. Het gaat hierbij onder meer om een aantal MRI's.

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

Voor 2027 kopen we ELD in door alle zorgaanbieders uiterlijk op 1 september een aanbod te doen. Net als voor 2026 stellen we maximumtarieven vast voor 2027 (tenzij de Nederlandse Zorgautoriteit dat al heeft gedaan). Daarnaast willen we afspraken maken die bijdragen aan de toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van de diagnostische zorg. Het uitgangspunt voor de looptijd van de overeenkomst is 1 jaar met de mogelijkheid om deze met 1 jaar te verlengen als beide partijen dat willen.

Dit is de belangrijkste wijziging in de voorwaarden voor een overeenkomst:

- De minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn uitgebreid (zie paragraaf 3.2.1).

3.2 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

Ook in 2027 contracteert CZ groep goede, tijdige en betaalbare zorg. In deze paragraaf zijn de inkoopvoorwaarden voor 2027 opgenomen. Die zijn uitgesplitst naar:

- minimumeisen;
- de kosten van zorg;
- het volume van zorg.

3.2.1 Minimumeisen

CZ groep verwacht van aanbieders van ELD dat zij aantoonbaar voldoen aan een minimaal niveau van kwaliteit, betrouwbaarheid en rechtmatigheid. Hieronder beschrijven we de minimumeisen.

Algemeen

De zorgaanbieder:

- is een rechtspersoon.
- is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel.
- voldoet aan de eisen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- staat bij Vektis geregistreerd (UBO).

Voldoet de aanbieder niet (meer) aan de wettelijke vereisten, dan kan CZ groep besluiten om geen overeenkomst aan te bieden of een bestaande overeenkomst te beëindigen.

Kwaliteitseisen

De zorgaanbieder:

- werkt systematisch aan kwaliteitsverbetering en beschikt over een werkend kwaliteitsmanagementsysteem, dat wordt erkend volgens landelijke of internationale normen (zoals ISO 15189, NIAZ, ZKN), inclusief externe audits.
- hanteert de meest recente Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) en baseert aanvraagformulieren op de NHG-standaarden.
- biedt actieve ondersteuning aan eerstelijnszorgverleners via een consultfunctie.
- volgt de richtlijn Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) en houdt ten minste 1 diagnostisch toetsoverleg per jaar.
- beschikt over een actueel en integraal kwaliteitsbeleid.
- rapporteert elektronisch in het Huisarts Informatie Systeem (HIS).
- geeft proactief advies aan de aanvrager (gebaseerd op LESA's/NHG-standaarden).
- rapporteert nog diezelfde dag aan de aanvrager bij kritische uitslagen/waarden.

- stimuleert digitaal aanvragen; papieren aanvraagformulieren worden waar mogelijk vermeden.
- heeft een aantoonbare strategie voor digitalisering, AI en gegevensuitwisseling binnen de ELD.
- heeft samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders over een veilige gegevensuitwisseling conform de Wegis en/of landelijke standaarden voor databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling.
- werkt aantoonbaar mee aan controles op het gebied van rechtmatigheid, doelmatigheid en kwaliteit.

Bereikbaarheid en toegankelijkheid

De zorgaanbieder:

- is telefonisch, digitaal en fysiek goed bereikbaar. Deze eis is niet van toepassing als er geen direct patiëntencontact is.
- biedt verzekerden de mogelijkheid om binnen maximaal 5 (werk)dagen na de verwijzing onderzoek te laten uitvoeren. Deze eis geldt niet voor spoedgevallen.
- neemt iedere verzekerde van CZ groep in zorg die zich tot zijn of haar zorgaanbieder wendt voor ELD-zorg en aan de eisen voldoet om daar aanspraak op te maken.

Patiënttevredenheid

De zorgaanbieder:

- raadpleegt patiënten minimaal iedere 2 jaar via een tevredenheidsonderzoek.
- biedt een duidelijke en toegankelijke informatievoorziening (online en/of schriftelijk).

Verantwoordelijkheid voor de te leveren zorg en verzekering

- De zorgaanbieder beschikt over een adequate aansprakelijkheidsverzekering die past bij de aard en omvang van de geleverde diagnostiek en voldoet aan de geldende wettelijke normen.
- CZ groep sluit uitsluitend een overeenkomst met de rechtspersoon die de zorgactiviteiten feitelijk uitvoert of door een onderaannemer uit laat voeren. In beide gevallen moet de zorgaanbieder financieel en juridisch verantwoordelijk zijn voor de zorg. Daarbij moet sprake zijn van een gezonde en duurzame bedrijfsvoering die de continuïteit van de zorgverlening kan waarborgen.
- Als er diagnostische activiteiten worden uitgevoerd binnen een andere entiteit dan de partij die het contract sluit, dan behoudt CZ groep zich het recht voor om geen overeenkomst te sluiten of aanvullende voorwaarden te stellen.

3.2.2 Kosten van zorg

Het regeerakkoord zet een duidelijke koers uit: de zorg moet de komende jaren met minder groei worden georganiseerd. De collectieve uitgaven worden strenger begrensd. Het kabinet stuurt via een samenhangend pakket op lagere volumegroei, hogere doelmatigheid en scherpere contractering.

Tarieven voor ELD

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. De lijst wordt vastgesteld op basis van de maximumtarieven voor 2026 plus indexatie. De tarieven van een individuele zorgaanbieder worden afgezet tegen deze maximumtarieven. Als een maximumtarief wordt overschreden, wordt dit specifieke tarief aangepast naar het maximumtarief voor 2027.

Op basis van de overeengekomen offerte volgt een afspraak met een omzetplafond. Daarbinnen is het mogelijk om tussen de verschillende vormen van ELD te substitueren. Productie boven het omzetplafond wordt niet vergoed en wordt teruggevorderd.

Oog voor samenhang

CZ groep heeft oog voor de samenhang tussen de eerste en tweede lijn. We willen voorkomen dat verzekerden onnodig in de tweede lijn terechtkomen. Dat doen we door de huisarts optimaal te faciliteren. ELD kan hierbij een belangrijke rol spelen. We vinden het belangrijk om hier te noemen dat ELD financieel verantwoord wordt onder het macrokader Medisch-Specialistische Zorg. Als er echter ontwikkelingen zijn die een volumestijging (en daarmee een kostenstijging) rechtvaardigen, zoals substitutieprojecten, dan kunnen zorgaanbieders hierover het gesprek met ons aangaan.

3.2.3 Volume van zorg

Qua volume houden we rekening met de (verwachte) realisatiecijfers van 2026 in combinatie met de beschikbare volumekaders binnen het IZA.

3.3 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.

CZ groep behoudt zich het recht voor om aanvullende uitsluitingsgronden toe te passen als dit noodzakelijk is om de kwaliteit, de continuïteit of de rechtmatigheid van zorg te borgen.

3.4 Voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

Voor 2027 starten we de onderhandelingen met de zorgaanbieders die al een contract met ons hebben en een offerte hebben ingediend. Als een zorgaanbieder wel een contract met ons heeft (voor 2026), maar geen offerte indient, gaan we niet in gesprek. Nieuwe zorgaanbieders (met wie we voor 2026 geen contract voor ELD hebben gesloten) kunnen een aanvraag indienen. CZ groep beoordeelt of de aanbieder voldoet aan onderstaande voorwaarden:

- De dienstverlening heeft aantoonbare meerwaarde ten opzichte van het bestaande zorgaanbod en past bij de zorgplicht van CZ groep.
- De aanbieder draagt bij aan speerpunten zoals digitalisering, e-health, point-of-care testing en AI.
- De aanbieder voldoet aantoonbaar aan al onze minimeisen en wettelijke verplichtingen.

Dat een zorgaanbieder voldoet aan bovenstaande voorwaarden geeft hem geen recht op een overeenkomst. CZ groep sluit alleen overeenkomsten als dit noodzakelijk is om onze zorgplicht doelmatig in te vullen en als we voldoende vertrouwen hebben in de kwaliteit, de continuïteit en de integriteit.

Aanvragen kunnen tussen 1 oktober 2026 en 1 januari 2027 worden ingediend via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. CZ groep zet zich in om binnen 2 weken inhoudelijk te reageren.

3.5 Aanvullende zorginkoop

Voor 2026 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. In bijzondere gevallen en bij onvoorziene omstandigheden zijn we bereid om te bespreken of de afspraken onredelijk uitpakken voor een van de partijen en of onze zorgplicht (regionaal) in het gedrang komt. Daarbij bekijken we de noodzaak voor aanvullende zorg, de regionale context en of de zorg kan worden opgevangen binnen de geldende afspraken met zorgaanbieders in de regio.

Is aanvullende zorg nodig en dient een zorgaanbieder een verzoek tot aanvullende zorginkoop in, dan gelden de volgende uitgangspunten:

Minimumeisen

CZ groep toetst of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor aanvullende zorginkoop, onder de voorwaarde dat de zorgaanbieder:

- voldoet aan alle in dit beleid opgenomen minimumeisen.
- voldoet aan de kwaliteitseisen en wettelijke normen.
- een integere, transparante en financieel stabiele bedrijfsvoering heeft.
- volledig meewerkt aan controle- en informatieverzoeken.

Procedure voor het indienen van een verzoek tot aanvullende zorginkoop

Een verzoek kan worden ingediend tussen 1 juli 2026 en 1 oktober 2026. Zo is er voldoende tijd verstreken sinds de aanvankelijke contractering én is er nog voldoende tijd over om een effectieve bijdrage te kunnen leveren aan de oplossing van het knelpunt. CZ groep kan van deze periode afwijken als de omstandigheden dit rechtvaardigen.

Het verzoek kan digitaal ingediend worden via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl en bevat ten minste de volgende informatie:

- een realistische en onderbouwde productieprognose, inclusief een toelichting op de verwachte overschrijding van het huidige zorgomzetplafond;
- een inhoudelijke motivering van de noodzaak voor aanvullende zorg, inclusief relevante data over de capaciteit, de wachttijden of de vraagontwikkeling;
- informatie over de beschikbare uitvoeringscapaciteit, zoals personeel, apparatuur en logistiek;
- gegevens over de toegankelijkheid en de wachttijden, waaruit blijkt dat de bestaande afspraken onvoldoende zijn;
- een analyse van de ontwikkeling van het aantal cliënten of andere factoren die de stijgende zorgvraag verklaren.

In de onderwerpregel vermeldt de zorgaanbieder: Aanvullende zorginkoop – [naam organisatie]. CZ groep streeft ernaar om binnen 2 weken een inhoudelijke reactie te geven. Zonder expliciete goedkeuring blijft het bestaande zorgomzetplafond van kracht.

4. Proces contractering

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2027	Uiterlijk 1 april 2026
De zorgaanbieder deelt op verzoek zijn strategische beleid met ons of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is	Uiterlijk 1 juni 2026
Onze maximumtarieven voor ELD voor 2027 zijn op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl	Vanaf 1 juni 2026
De zorgaanbieder ontvangt een financieel contractaanbod voor 2027	Uiterlijk 1 september 2026
Reactie van de zorgaanbieder op het aanbod voor 2027	Uiterlijk 29 september 2026
Aanbieden van de niet-financiële onderdelen van de overeenkomst	Uiterlijk 1 oktober 2026
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	Uiterlijk 10 november 2026
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026
Een nieuwe zorgaanbieder kan van 1 oktober tot en met 31 december 2026 een verzoek indienen voor een overeenkomst	Uiterlijk 1 januari 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. We willen uiterlijk op 10 november overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2027.

4.2 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 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

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