

Zorginkoopbeleid 2025

Eerstelijnsdiagnostiek

Inhoudsopgave

Eerstelijnsdiagnostiek	2
Vorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek	3
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	4
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	4
2.2 Inhoudelijk beleid	4
2.3 Transformatie en samenwerking	8
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	9
3. Proces contractering 2025	10
3.1 Tijdpad	10
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	10
3.3 Bereikbaarheid	10

Eerstelijnsdiagnostiek

Zorginkoopbeleid

Eerstelijnsdiagnostiek 2025

laatste update 28-3-2024

Voorwoord

Eerstelijnsdiagnostiek (ELD) is een onmisbaar instrument binnen de eerstelijnszorg. CZ groep koopt de ELD voor 2025, anders dan voorgaande jaren, in op basis van de offertes die zorgaanbieders uitbrengen. Daarnaast blijven we ons inzetten om problemen gezamenlijk aan te pakken. Bijvoorbeeld rondom de versnippering van zorg, dubbele diagnostiek en de overcapaciteit van voorzieningen. Ook willen we gezamenlijk de transitie vormgeven waarbij zorg verschuift van de tweede lijn naar de eerste lijn. Wij gaan hierover graag het gesprek met u aan. De komende jaren blijven we ons inzetten om de zorg voor onze verzekerden toegankelijk en betaalbaar te houden.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). 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. Indien er een reden voor aanpassing aanwezig is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit 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.

1. Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek

CZ groep streeft naar toekomstbestendige, integrale diagnostiek. Hieronder verstaan we al het diagnostisch onderzoek dat bijvoorbeeld een huisarts nodig heeft om van een klacht tot een diagnose te komen. Dat onderzoek kan plaatsvinden in de eerste lijn, de tweede lijn of zelfs bij mensen thuis. Dit kunnen we bereiken door het (eerstelijns) diagnostisch landschap anders te structureren, door onder meer een concentratie en verdere digitalisering van verschillende vormen van diagnostiek. Ontschotting van de regionale laboratoria moet versnippering tegengaan, bijvoorbeeld door het ontdubbelen van prikposten en apparatuur, en een optimalisatie van de logistiek. Zo kunnen de kosten afnemen zonder dat dit de kwaliteit en de toegankelijkheid beperkt. We stimuleren partijen in onze kernregio's om gezamenlijk tot een herstructurering te komen. Bijvoorbeeld door meer met elkaar samen te werken in grotere coalities (domeinoverstijgend).

Goede eerstelijnsdiagnostiek (ELD) helpt bij een snelle diagnosestelling, gaat onnodige medicalisering tegen en wordt bovendien dicht bij de patiënt geleverd. ELD wordt uitgevoerd in eerstelijns diagnostische centra (huisartsenlaboratoria, zelfstandige behandelcentra, 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 iemand 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. Naar verwachting neemt het gebruik van ELD toe doordat:

- de bevolking vergrijst;
- mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen;
- de huisarts de beschikking heeft over een steeds breder scala aan diagnostische mogelijkheden;
- er een verschuiving van zorg plaatsvindt van de tweede naar de eerste lijn.

2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025

Voor 2025 kopen we ELD in door offertes op te vragen bij zorgaanbieders. We stappen daarmee af van het huidige gescheiden zorginkoopbeleid voor klinische chemie (KCL) en medische microbiologie (MMB), en overige diagnostiek. Voor de volledige ELD stellen we een lijst met maximumtarieven vast voor 2025. Ook willen we afspraken maken waarmee we de toegankelijkheid, de doelmatigheid en de kwaliteit van de (diagnostische) zorg willen vergroten.

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van ons zorginkoopbeleid 2024:

- Voor ELD stellen we een lijst met maximumtarieven vast voor 2025. Deze lijst is vanaf 1 juni op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl.
- We vragen zorgaanbieders om een offerte uit te brengen voor de diagnostiek die zij willen aanbieden in 2025 (en 2026).
- De overeenkomst kan worden afgesloten voor maximaal 2 jaar.

2.2 Inhoudelijk beleid

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

Verder hanteert CZ groep bij de zorginkoop van ELD voor 2025 de volgende uitgangspunten, die we hieronder verder toelichten:

- minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden;
- prijs;
- volume.

We vragen de zorgaanbieders om hiervoor een offerte in te dienen.

2.2.1 Minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden

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

Algemeen

De zorgaanbieder:

- is een rechtspersoon;
- is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- voldoet aan de eisen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Kwaliteit

De zorgaanbieder:

- werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is (zoals ISO 15189, NIAZ of ZKN). Daarbij wordt ook een onafhankelijke toetsing uitgevoerd (externe audit);
- werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA). De aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de NHG-standaarden;
- biedt actieve ondersteuning aan eerstelijnszorgverleners door het organiseren van een consultfunctie;
- volgt de richtlijn DTO^[7] en houdt ten minste één diagnostisch toetsoverleg per jaar;
- beschikt over een kwaliteitsbeleid;
- rapporteert elektronisch in het HIS;
- geeft proactief advies aan de aanvrager (gebaseerd op LESA's/NHG-standaarden);
- bij kritische uitslagen/waarden wordt dezelfde dag terug gerapporteerd aan de aanvrager;
- stimuleert digitaal aanvragen. Papieren aanvraagformulieren worden waar mogelijk vermeden;
- heeft aantoonbaar samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders over het beveiligd digitaal inzien en uitwisselen van patiëntgegevens conform de Wegiz.

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

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

Patiënttevredenheid

De zorgaanbieder:

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

2.2.2 Kosten van zorg

Tarieven ELD

Voor 2025 publiceert CZ groep een nieuwe lijst met maximumtarieven voor ELD. Deze lijst is vanaf 1 juni op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. De herijkte tarieven komen tot stand na een analyse en een indexatie van de (gecontracteerde) tarieven van het afgelopen jaar.

Op basis van de ingediende offerte en de individuele onderhandeling 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. Voor ELD bestaat geen doorleverplicht.

Oog voor samenhang

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

2.2.3 Volume

Uitgangspunt voor het volume voor 2025 in de offerte zijn de afgesproken volumes voor 2024. Daarbij moet rekening worden gehouden met de beschikbare volumekaders binnen het IZA. Als de offerte of afspraak hiervan afwijkt, moet de zorgaanbieder dit onderbouwen.

2.2.4 Toegankelijkheid van zorg

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.5 Digitale zorg

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

Kunstmatige intelligentie (AI)

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

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg. Daarnaast vindt u in de [Gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#) de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.2.6 Startende / nieuwe zorgaanbieders

Voor 2025 starten we de contractonderhandelingen met de zorgaanbieders die al een contract met ons hebben en een offerte hebben ingediend. Als een zorgaanbieder geen offerte indient, maar wel een contract met ons had (in 2023), wordt de onderhandeling niet gestart. Nieuwe zorgaanbieders, zijnde aanbieders met wie CZ groep in voorgaande jaren geen contract voor ELD heeft gesloten, kunnen een aanvraag indienen. CZ groep beoordeelt of de aanbieder voldoet aan onderstaande voorwaarden:

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

Een aanvraag hiervoor kan worden ingediend tussen 1 oktober 2024 en 1 januari 2025. CZ groep zet zich in om binnen 2 weken een inhoudelijke reactie geven. CZ behoudt zich het recht voor om geen nieuwe overeenkomst aan te gaan als er al voldoende aanbod is gecontracteerd in een bepaalde regio, waardoor reeds wordt voldaan aan de zorgplicht.

2.2.7 Aanvullende zorginkoop

Als er gedurende het contractjaar aanvullende zorg nodig is, dan kan een zorgaanbieder een verzoek tot aanvullende zorginkoop doen. Daarvoor gelden de volgende regels:

Minimumeisen

CZ groep toetst óf de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een aanvullende afspraak en zo ja, onder welke voorwaarden. In bijzondere gevallen en bij onvoorziene omstandigheden zijn we bereid om te bespreken of de afspraken onredelijk uitpakken voor een van de partijen en of onze zorgplicht (regionaal) in het gedrang komt. Daarbij bekijken we of de zorg kan worden opgevangen binnen de geldende afspraken met zorgaanbieders in de regio.

Een verzoek indienen

Een verzoek tot aanvullende zorginkoop kan tussen 1 juli en 1 oktober worden ingediend. Voor deze aanvullende zorg (volume) levert de zorgaanbieder een reële en onderbouwde inschatting aan via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. Vermeld daarbij in het onderwerp dat het bericht gaat over aanvullende zorginkoop. Wij doen ons uiterste best om uw vragen binnen 2 weken te beantwoorden.

2.2.8 Duurzaamheid

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.^[1] Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches^[2], kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO₂-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.^[3]

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie;

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM.*

2 *Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse GGZ, KNMP, NFU en NVZ.*

3 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0)*

- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO₂-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).^[7]

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie www.zn.nl voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

2.2.9 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2025 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Transformatie en samenwerking

2.3.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg noodzakelijk. Veel transformaties vinden plaats in instellingen en die kunnen we met inkoopafspraken faciliteren. Toch kunnen we niet alle problemen op dat niveau aanpakken. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking om de benodigde transformaties optimaal in gang te zetten. Wij hebben daar een verbindende rol in, die al meer dan 10 jaar geleden begon in Limburg en Zeeland.

De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Deze uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele instellingen en sectoren.

We vormen nog altijd regionale samenwerkingsverbanden en coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners om de vraagstukken met prioriteit aan te pakken. Denk aan de arbeidsmarkt, de brede inzet van passende zorg en digitalisering. Dankzij deze samenwerkingsverbanden kunnen we gezamenlijk de verandering inzetten die bijdraagt aan de maatschappelijke opdracht. Dit vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Dit zijn de uitgangspunten van ons duurzaam transformatiemodel.

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

1 *RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit*

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

2.3.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio. CZ groep is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij ons zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

3. Proces contractering 2025

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	Uiterlijk 1 april 2024
De zorgaanbieder deelt op verzoek van de zorgverzekeraar diens strategisch beleid of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is	Uiterlijk 1 juni 2024
Onze maximumtarieven voor ELD voor 2025 zijn op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl	Uiterlijk 1 juni 2024
Aanvraag en offerte indienen voor een overeenkomst ELD 2025 in het VECOZO-inkoopportaal	Uiterlijk 1 september 2024
Aanvraag en offerte beoordelen en start van de onderhandelingen	Uiterlijk 15 september 2024
Uiterste tekentermijn van de overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	Uiterlijk 1 november 2024
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2024

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

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

3.3 Bereikbaarheid

Voor alle (algemene) vragen over het zorginkoopbeleid ELD kunt u terecht bij Michel Rouss, eerste inkoper ELD, 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.