

# Zorginkoopbeleid 2025

Ketenaanpak kinderen

---

# Inhoudsopgave

<b>Ketenaanpak kinderen</b>	<b>2</b>
Vorbehoud	2
<b>1. Visie van CZ groep op de ketenaanpak kinderen</b>	<b>3</b>
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
<b>2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>5</b>
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Wie contracteert CZ groep in 2025?	8
2.4 Minimumeisen voor een overeenkomst	10
2.5 Welke programma's contracteert CZ groep in 2025?	12
2.6 Transformatie en samenwerking	12
2.7 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
<b>3. Proces contractering 2025</b>	<b>14</b>
3.1 Tjdpad	14
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	14
3.3 Bereikbaarheid	14

# Ketenaanpak kinderen

## Zorginkoopbeleid

### Ketenaanpak kinderen 2025

laatste update 28-3-2024

#### Voorwoord

De druk op de eerstelijnszorg wordt steeds groter. Dat heeft diverse oorzaken. Het zorglandschap verandert en de demografische situatie laat een snel stijgende vergrijzing zien. Steeds meer volwassenen én kinderen hebben overgewicht. Met de Ketenaanpak Overgewicht Kinderen willen we kinderen met overgewicht helpen om hun leefstijl te verbeteren. Zij lopen meer risico op aandoeningen die aan leefstijl zijn gerelateerd. Via een integraal programma willen we bij hen zorgen voor een duurzame gedragsverandering. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in. We hopen dat u dit beleid onderschrijft. We nodigen u uit om samen met ons de zorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te maken én te houden, in 2025 en de jaren daarna.

#### 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 ketenaanpak kinderen

## 1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

De zorg staat onder druk. Zo ook de eerstelijnszorg. Dit komt onder andere door vergrijzing van de Nederlandse bevolking, een tekort aan personeel en een grotere vraag naar zorg. Zo zien we nog steeds een stijging van het aantal Nederlanders met overgewicht. Ook onder jongeren komt overgewicht veel voor. Uit de Landelijke Jeugdmonitor 2022 van het CBS blijkt dat 17 procent van de jongeren tussen 2 en 25 jaar oud overgewicht heeft. Van de kinderen tussen de 4 en 17 jaar had 16 procent overgewicht in 2022, waarvan 3,5 procent in ernstige mate (obesitas). Vooral 18- tot 25-jarigen zijn vaak te zwaar. Een kwart van deze jongvolwassenen heeft overgewicht, waarvan 7 procent obesitas. Dit is een verontrustend gegeven, omdat overgewicht op jonge leeftijd kan leiden tot gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Denk hierbij aan leefstijlgerelateerde aandoeningen, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker, maar ook klachten aan het bewegingsapparaat en psychische/psychosociale klachten. Dit heeft enorme gevolgen op maatschappelijk en economisch niveau. Niet alleen de zorgkosten worden zo hoger, ook de indirecte maatschappelijke kosten. Denk aan een hoger ziekteverzuim en een hogere druk op de toch al overbelaste zorg.

In het Nationaal Preventieakkoord uit 2018 zijn ambities beschreven voor de aanpak van overgewicht en obesitas. Zo moet in 2040 het percentage kinderen met overgewicht gedaald zijn naar maximaal 9,1 procent. Van hen mag maximaal 2,3 procent obesitas hebben. Om deze ambities te behalen, spelen gezond leven en preventie een belangrijke rol. Die rol krijgen zij ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Op basis van regiobeelden maken zorgpartijen en gemeenten regioplannen om gezond leven te stimuleren. Hierbij is een goede samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein van belang. In het Integraal Zorgakkoord hebben alle partijen samen afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten samen de verantwoordelijkheid hebben om met ingang van 1 januari 2024 vijf ketenaanpakken in te richten. De Ketenaanpak Zorg en Ondersteuning voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas (hierna: Ketenaanpak Kinderen) is één van deze vijf ketenaanpakken. Door in te zetten op de Ketenaanpak Kinderen denkt CZ groep bij te dragen aan een vermindering van overgewicht en daarmee aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg in de toekomst.

## 1.2 Visie op de sector

Het Zorginstituut bepaalde in januari 2021, dat de ketenaanpak kinderen onder bepaalde voorwaarden onder de verzekerde zorg valt.<sup>[1]</sup> In het Integraal Zorgakkoord hebben de partijen afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten samen met ingang van 1 januari 2024 de ketenaanpak kinderen moeten inrichten. Om dat succesvol te kunnen doen, zijn specifieke samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten nodig.

De projectgroep Care for Obesity van de Vrije Universiteit Amsterdam heeft het 'Landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas' ontwikkeld. Op dit model voor kinderen tot 18 jaar oud is de ketenaanpak kinderen gebaseerd. Het model omschrijft de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. In 6 processtappen wordt de integrale aanpak voor zorg en ondersteuning beschreven. Deze ketenaanpak wil een duurzame gedragsverandering realiseren. De aangeboden zorg en/of ondersteuning wordt daarbij afgestemd op de zorgbehoefte van het kind én van het gezin. Het zorgaanbod bestaat uit meerdere onderdelen, vanuit verschillende domeinen, gegeven door meerdere zorgaanbieders.

---

<sup>1</sup> Dit is terug te lezen in het rapport 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' van Zorginstituut Nederland.

Waar mogelijk sluit CZ groep aan bij de landelijke afspraken over regionale samenwerking. We kunnen de zorginkoop regionaal inrichten via een regiobeeld en met regionale samenwerkingsafspraken. Het zorglandschap en de zorgvraag kunnen per regio sterk verschillen. Daarom is het van belang dat de zorg afgestemd wordt geleverd: over de sectoren heen en in samenhang met het sociaal domein. Een betere afstemming en daadwerkelijke samenwerking binnen de regio moeten ertoe leiden, dat het zorg- en voorzieningenaanbod in de regio aansluit bij de (zorg)vraag van de inwoners en dat de kwaliteit en de beschikbaarheid van de zorg geborgd is. De manier waarop de regionale samenwerking vorm krijgt, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders.

---

## 2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

Een ongezond gewicht bij kinderen hangt net als bij volwassenen veelal samen met een ongezonde leefstijl op het gebied van voeding, eetgewoontes en beweging. Een ongezonde leefstijl kan door veel verschillende factoren binnen of buiten het gezin bepaald worden. Denk aan beperkte gezondheidsvaardigheden, stress, financiële problemen, opvoedingsproblemen of een ingewikkelde toegang tot sportvoorzieningen. De ketenaanpak bestaat daarom uit samenhangende onderdelen van zorg en ondersteuning. Die vallen deels onder het zorgdomein en deels onder het sociaal domein. De zorg en ondersteuning die een kind, de ouders en het gezin krijgen vanuit de ketenaanpak verschillen per situatie. Ze worden afgestemd op het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) van het kind en de oorzaken en gevolgen die hierbij aan de orde zijn. Afhankelijk van het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico kan een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) onderdeel zijn van de ketenaanpak.

Essentieel voor een succesvolle ketenaanpak is een goed werkbaar samenwerkingsverband creëren tussen professionals uit het sociaal en medisch domein. Dit vraagt om een centrale zorgverlener (CZV). Deze extra functie coördineert en bewaakt de samenhang van activiteiten, maar behandelt ze zelf niet. De centrale zorgverlener heeft een brede blik, werkt domeinoverstijgend en is een spin in het web.

Voor de Ketenaanpak Kinderen komen kinderen in aanmerking tot 18 jaar oud met ten minste een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico, bij wie een gecombineerde leefstijlinterventie een onderbouwde onderdeel is van het zorgplan. Het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico heeft vier gradaties: licht, matig, sterk en extreem. Het wordt bepaald op basis van het BMI, risicofactoren en co-morbiditeit. Als een huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico heeft vastgesteld, verwijst deze het kind door naar de centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener doet een brede anamnese en stelt samen met het kind en het gezin een zorgplan op. Daarnaast begeleidt en coördineert de centrale zorgverlener de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment door de juiste professional voor het kind en gezin. Is er sprake van onderliggende problematiek, dan verwijst de centrale zorgverlener door naar het sociaal domein voor passende zorg en ondersteuning. Is leefstijlcoaching nodig binnen de gecombineerde leefstijlinterventie, dan verwijst de centrale zorgverlener door naar de kinderleefstijlcoach.

Kinderen die gedurende de looptijd van het zorgprogramma de leeftijd van 18 jaar bereiken, mogen het zorgprogramma volledig afronden. Voor kinderen die bijna de leeftijd van 18 jaar bereiken, kan op zorginhoudelijke gronden de keuze worden gemaakt voor een zorgprogramma voor volwassenen.

Als sprake is van een laag gewichtsgelateerd gezondheidsrisico komt iemand niet in aanmerking voor de Ketenaanpak Kinderen. In dit geval levert en vergoedt het sociaal domein de nodige zorg en ondersteuning.

### 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025

CZ groep zet in 2025 vooralsnog het beleid uit 2024 voort. Dit betekent dat wij voor 2025 het zorgprogramma Your Coach Next Door (hierna: YCND) inkopen, bij voorkeur via regionale huisartsenorganisaties (RHO's). De leefstijlcoach fungeert hierbij als onderaannemer. De regionale huisartsenorganisatie zorgt onder andere voor de borging van de kwaliteit, de afstemming én samenwerking binnen de keten en met andere domeinen. Kan of wil een regionale huisartsenorganisatie de ketenaanpak in een bepaalde regio niet contracteren, dan contracteren we ketenaanpak via de best passende alternatieve contractant in de regio. Voor de uitvoering contracteren we alleen zorgverleners die voldoen aan de door CZ groep gestelde kwaliteitseisen. Zie voor een verdere uitwerking paragraaf 2.3 van dit zorginkoopbeleid.

Conform de gemaakte afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) kunnen we pas starten met het lokaal/regionaal inrichten van de ketenaanpak op het moment dat het zorgdomein en het sociaal domein samen afspraken hebben gemaakt.

#### 2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025

Er zijn geen wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025 ten opzichte van 2024.

## 2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn niet gewijzigd. Zodra landelijk duidelijk is hoe deze ketenaanpak definitief wordt vormgegeven, kunnen wij ons beleid op dit punt nader invullen. Daarna publiceren wij een aanpassing en/of aanvulling op het zorginkoopbeleid op onze website. We kunnen pas starten met het regionaal inrichten van de ketenaanpak zodra er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen de zorg en het sociaal domein.

## 2.2 Inhoudelijk beleid

Bij het contracteren van zorg maken we afspraken die leiden tot toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg en tot digitale zorg waar dat mogelijk is.

### 2.2.1 Toegankelijkheid van zorg

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden kunnen gebruikmaken van zorg dicht bij huis. Daarom spannen wij ons maximaal in om in 2024 in elke regio te starten met de inrichting van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Hiermee hopen we in iedere regio voldoende zorgaanbod te contracteren. Maar we kunnen pas starten met het lokaal/regionaal inrichten van de ketenaanpak zodra zorg- en sociaal domein afspraken hebben gemaakt over de samenwerking.

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.

### 2.2.2 Betaalbaarheid van zorg

Overgewicht en obesitas gaan beide vaak gepaard met (chronische) aandoeningen, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en verschillende soorten kanker. De toename van deze leefstijlgerelateerde aandoeningen veroorzaakt een hogere druk op de zorg en daardoor mogelijk een verhoging van de zorgkosten. CZ groep wil de ketenaanpak kinderen inzetten om samen met het werkveld een bijdrage te leveren aan minder overgewicht onder de Nederlandse kinderen. Door in te zetten op duurzame gedragsverandering, kunnen onze verzekerden een gezonde(re) leefstijl bereiken en behouden. Hierdoor hopen we aandoeningen als diabetes type 2 en hart- en vaatziekten te voorkomen, om zo bij te dragen aan de betaalbaarheid van de zorg.

### 2.2.3 Kwaliteit van zorg

Bij het contracteren van zorg maken we afspraken die leiden tot:

- *Kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering*

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Op moment van schrijven, werken we met interventies, waarvan we denken op basis van de nu beschikbare data dat ze effectief zijn. Daarnaast borgen we de kwaliteit van de leefstijlcoaches in een door ons erkend kwaliteitsregister. In de komende periode zullen verdere ontwikkelingen plaatsvinden aangaande de bewezen effectiviteit die mogelijk invloed hebben op de keuzes voor 2025. Zodra hier meer duidelijkheid over is, komt CZ groep met aanvullend beleid.

- *Persoonsgerichte zorg*

We willen dat niet de beperking of ziekte centraal staat, maar het individu (samen met het gezin), zodat hij of zij passende ondersteuning en zorg ontvangt. Het principe van positieve gezondheid speelt een cruciale rol bij duurzame gedragsverandering en de aanpak van overgewicht.

- 
- *Coördinatie en afstemming binnen een integrale keten*

Als meerdere zorgverleners bij de behandeling betrokken zijn, moeten zij goed samenwerken en zorgen voor optimale afstemming binnen de keten. De verwijzers, kindleefstijlcoach en centrale zorgverlener hebben verschillende rollen binnen een integrale keten. Samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein is essentieel.

- *Voorkomen van uitval*

Om te komen tot duurzame gedragsverandering, is het belangrijk dat verzekerden het volledige behandeltraject doorlopen. Vroegtijdige uitval willen we zo veel mogelijk voorkomen.

- *Monitoring en evaluatie van de kwaliteit van de zorg*

Om de kwaliteit en/of kosteneffectiviteit van de zorg te bepalen, moeten we op landelijk niveau (uitkomst)indicatoren monitoren en evalueren. Het is van belang dat zorgaanbieders zich maximaal inspannen om deze indicatoren op de juiste wijze te registreren. CZ groep monitort en evalueert gedurende 2025 samen met zorgaanbieders de effectiviteit van de geleverde zorg.

## 2.2.4 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg](http://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.

## 2.2.5 Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.<sup>[1]</sup> 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<sup>[2]</sup>, kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO<sub>2</sub>-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.<sup>[3]</sup>

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.;

---

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)*



- 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;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO<sub>2</sub>-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).<sup>[7]</sup>

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

## 2.2.6 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 Wie contracteert CZ groep in 2025?

Voor 2025 contracteren we bij voorkeur regionale huisartsenorganisaties voor de Ketenaanpak Kinderen. De regionale huisartsenorganisatie zorgt onder andere voor de borging van de kwaliteit, de afstemming én de samenwerking binnen de keten en met andere domeinen. Zowel de kinderleefstijlcoach als de centrale zorgverlener leveren de zorg als onderaannemer van de regionale huisartsenorganisatie.

Kan of wil de regionale huisartsenorganisatie in een bepaalde regio de zorg niet leveren, dan richten we de zorginkoop regionaal in en kijken we binnen de regio naar de best passende alternatieve contractant voor de gehele ketenaanpak. De manier waarop zorginkoop binnen een regio wordt vormgegeven, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders.

Hebben we in een bepaalde regio geen contract via de regionale huisartsenorganisatie of een alternatieve partij voor de Ketenaanpak Kinderen, dan kunnen we mogelijk overgaan tot individuele contractering rechtstreeks via de kinderleefstijlcoach en/of via het sociaal domein voor de inzet van een centrale zorgverlener. Als CZ groep in een regio een regionale huisartsenorganisatie of een alternatieve partij heeft gecontracteerd voor de Ketenaanpak Kinderen, gaan we ervan uit dat deze partij de kinderleefstijlcoaches en centrale zorgverleners als onderaannemers contracteert, zodat zij de zorg als onderaannemer kunnen leveren.

### Looptijd overeenkomst

De looptijd van de overeenkomst is voor alle zorgaanbieders, mits deze voldoen aan de minimumeisen, maximaal 1 jaar en loopt tot en met 31 december 2025.

---

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

Planning	Start- en einddatum	Looptijd overeenkomst
Regionale huisartsenorganisatie (RHO)	1 januari 2025 – 31 december 2025	1 jaar (maximaal)
Zorgaanbieder van de volledige ketenaanpak kinderen (niet zijnde RHO)	1 januari 2025 – 31 december 2025	1 jaar (maximaal)
Zorgaanbieder van een deel van de ketenaanpak kinderen (niet zijnde individuele kinderleefstijlcoach)	1 januari 2025 – 31 december 2025	1 jaar (maximaal)
Individuele leefstijlcoach	1 januari 2025 – 31 december 2025	1 jaar (maximaal)

### Kwaliteitsregisters

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Het is daarom noodzakelijk om te werken met een kwaliteitsregister. In 2024 zijn er nog geen definitieve kwaliteitsregisters voor kinderleefstijlcoaches en centrale zorgverleners beschikbaar. Voor de kinderleefstijlcoach wordt daarom een tijdelijk kwaliteitsregister ontwikkeld, belegd bij YCND. Voor 2025 dient er een definitief kwaliteitsregister beschikbaar te zijn voor beide functies. Dit is een randvoorwaarde om de Ketenaanpak Kinderen met ingang van 1 januari 2025 vanuit de zorgverzekeringswet te kunnen vergoeden. Voor de kinderleefstijlcoach wordt gedurende 2024 toegewerkt naar één kwaliteitsregister voor de kinderleefstijlcoach, gepositioneerd bij de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN). Ook voor de centrale zorgverlener wordt gedurende 2024 toegewerkt naar een definitief kwaliteitsregister per 2025. Het is op dit moment nog niet duidelijk waar het eigenaarschap van dit register wordt belegd.

### Kwaliteitseisen

Voor 2025 hanteert CZ groep de volgende kwaliteitseisen aan de centrale zorgverlener en kinderleefstijlcoach:

- De rol van de centrale zorgverlener wordt ingevuld door een BIG-geregistreerde hbo-geschoolde jeugdverpleegkundige die een aanvullende opleiding tot centrale zorgverlener heeft gevolgd aan de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) of bij Your Coach Next Door (YCND).
- De rol van kinderleefstijlcoach wordt ingevuld door een hbo-geschoolde en bij BLCN geregistreerde leefstijlcoach die een aanvullende opleiding tot kinderleefstijlcoach heeft gevolgd bij Your Coach Next Door.

### Landelijk volgeleid

Zorgverzekeraars hebben landelijk afgesproken om bij de contractering van de Ketenaanpak Kinderen een tijdelijk volgeleid te hanteren, zoals we dat kennen voor een gecombineerde leefstijlinterventie bij volwassenen en bij de sector huisartsenzorg. Dit betekent dat een individuele aanbieder<sup>1</sup> de niet-preferente zorgverzekeraar kan vragen om de overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar te volgen op inhoud en tarief. De niet-preferente zorgverzekeraar is niet verplicht om de afspraken te volgen en kan op prijs en/of inhoud aanvullende/andere afspraken maken. CZ groep hanteert bij de beoordeling van het volgformat het contracteerbeleid dat in dit document is omschreven.

<sup>1</sup> Het type aanbieder maakt niet uit; het kan gaan om een regionale huisartsenorganisatie, een gemeente, kinderleefstijlcoach, centrale zorgverlener of GGD.

## 2.4 Minimumeisen voor een overeenkomst

Om voor een overeenkomst in aanmerking te komen, is het voor alle zorgaanbieders randvoorwaardelijk dat er in de gemeente waar de zorgaanbieder werkzaam is, aantoonbaar specifieke samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen zorgverzekeraar(s) en gemeente(n) over het inrichten van de Ketenaanpak Kinderen én dat er voldoende samenhangend aanbod is vanuit het sociale domein.

### Minimumeisen voor de regionale huisartsenorganisatie (RHO)

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet de regionale huisartsenorganisatie aan de onderstaande minimumeisen voldoen, naast de gestelde randvoorwaarde. De RHO blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De RHO levert programmatische multidisciplinaire eerstelijnszorg (chronische ketenzorg).
- De RHO is gehouden alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk ook op te nemen in de afspraken met een ingeschakelde onderaannemer.
- De RHO zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers.
- De RHO beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers die voldoen aan de kwaliteitseisen die CZ groep stelt.
- De RHO ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het zorgprogramma.
- De RHO levert bij aanvang van de overeenkomst een actueel overzicht aan van het werkgebied van alle aangesloten onderaannemers (de postcodegebieden).
- De RHO staat open voor nieuwe toetreders.
- De RHO en de aangesloten onderaannemers voldoen aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en de beroepsgroep.
- De GLI-leefstijlcoach beschikt over een geldige AGB-code.
- De RHO registreert uitkomstindicatoren ten behoeve van effectiviteit van zorg of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen en deelt dit periodiek met CZ groep.
- De RHO evalueert gedurende 2024 minimaal 2 keer de effectiviteit van de geleverde zorg met CZ groep.
- De RHO werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerstelijnszorg en zorgt ervoor dat die op de hoogte is van de Ketenaanpak Kinderen. De RHO informeert minimaal de regionale huisartsen en maakt afspraken over verwijzingen.
- De RHO werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. De RHO is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzingen. De RHO overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

### Minimumeisen voor een zorgaanbieder van de volledige ketenaanpak kinderen (niet zijnde RHO)

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de zorgaanbieder aan de volgende minimumeisen voldoen, naast de gestelde randvoorwaarde. De zorgaanbieder blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De zorgaanbieder is gehouden alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk ook op te nemen in de afspraken met een ingeschakelde onderaannemer.
- De zorgaanbieder zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
- De zorgaanbieder beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers die voldoen aan de kwaliteitseisen die CZ groep stelt.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het zorgprogramma.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige AGB-code.
- De zorgaanbieder levert bij aanvang van de overeenkomst een actueel overzicht aan van het werkgebied van alle aangesloten onderaannemers (de postcodegebieden).
- De zorgaanbieder staat open voor nieuwe toetreders.
- De zorgaanbieder en de aangesloten onderaannemers voldoen aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.
- De zorgaanbieder registreert uitkomstindicatoren ten behoeve van effectiviteit van zorg of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen en deelt dit periodiek met CZ groep.
- De zorgaanbieder evalueert gedurende 2024 minimaal 2 keer de effectiviteit van de geleverde zorg met CZ groep.

- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerstelijnszorg en legt de verbinding met de regionale huisartsenorganisatie (RHO). De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale huisartsenorganisatie en de lokale huisartsen op de hoogte zijn van de aanpak van Your Coach Next Door (YCND) en maakt afspraken over verwijzingen.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. Hij is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzingen. De zorgaanbieder overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

### **Minimumeisen voor een zorgaanbieder van een deel van de Ketenaanpak Kinderen (niet zijnde individuele kinderleefstijlcoach)**

- De zorgaanbieder is gehouden alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk ook op te nemen in de afspraken met een ingeschakelde onderaannemer.
- De zorgaanbieder zorgt voor de declaraties van alle aangesloten onderaannemers bij de zorgverzekeraar.
- De zorgaanbieder beschikt over voldoende aangesloten onderaannemers die voldoen aan de kwaliteitseisen die CZ groep stelt.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het zorgprogramma.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige AGB-code.
- De zorgaanbieder levert bij aanvang van de overeenkomst een actueel overzicht aan van het werkgebied van alle aangesloten onderaannemers (de postcodegebieden).
- De zorgaanbieder staat open voor nieuwe toetreders.
- De zorgaanbieder en de aangesloten onderaannemers voldoen aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.
- De zorgaanbieder registreert uitkomstindicatoren ten behoeve van effectiviteit van zorg of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen en deelt dit periodiek met CZ groep.
- De zorgaanbieder evalueert gedurende 2024 minimaal 2 keer de effectiviteit van de geleverde zorg met CZ groep.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerstelijnszorg en legt de verbinding met de regionale huisartsenorganisatie (RHO). De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale huisartsenorganisatie en de lokale huisartsen op de hoogte zijn van de aanpak van Your Coach Next Door (YCND) en maakt afspraken over verwijzingen.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. Hij is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzingen. De zorgaanbieder overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

### **Minimumeisen individuele kinderleefstijlcoach**

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de individuele kinderleefstijlcoach aan de volgende minimumeisen voldoen, naast de gestelde randvoorwaarde. Hij blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De GLI-leefstijlcoach <sup>[1]</sup> heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach succesvol afgerond.
- De GLI-leefstijlcoach heeft de geaccrediteerde Your Coach Next Door-opleiding tot kinderleefstijlcoach succesvol afgerond.
- De GLI-leefstijlcoach is geregistreerd in het kwaliteitsregister KABIZ, het onafhankelijke kwaliteitsorgaan waar de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) haar leden heeft ondergebracht.
- De GLI-leefstijlcoach beschikt over een geldige AGB-code.
- De GLI-leefstijlcoach is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De GLI-leefstijlcoach heeft een geldige licentie van het zorgprogramma dat wordt uitgevoerd.
- De GLI-leefstijlcoach registreert uitkomstindicatoren ten behoeve van effectiviteit van zorg of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen en deelt dit periodiek met CZ groep.
- De GLI-leefstijlcoach evalueert gedurende 2024 minimaal 2 keer de effectiviteit van de geleverde zorg met CZ groep.
- De GLI-leefstijlcoach voldoet aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.

1 *GLI staat voor gecombineerde leefstijlinterventie.*

- De GLI-leefstijlcoach werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerstelijnszorg en legt de verbinding met de regionale huisartsenorganisatie (RHO). De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale huisartsenorganisatie en de lokale huisartsen op de hoogte zijn van de aanpak van Your Coach Next Door (YCND) en maakt afspraken over verwijzingen.
- De GLI-leefstijlcoach werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. Hij is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzingen. De zorgaanbieder overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

## 2.5 Welke programma's contracteert CZ groep in 2025?

We willen duidelijk maken welke zorgprogramma's, gericht op zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas, we aanmerken als verzekerde zorg. Op moment van schrijven, hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid om 2 zorgprogramma's te vergoeden, ondanks het feit dat deze 2 zorgprogramma's op dit moment niet zijn erkend als bewezen effectief. Dit zijn de zorgprogramma's Your Coach Next Door en de Amsterdamse aanpak. De interventie-eigenaren van beide zorgprogramma's hebben de opdracht om vóór 2025 de effectiviteit van hun zorgprogramma aan te tonen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) stelt in 2024 een beoordelingsroute vast ten behoeve van de kwaliteit en/of effectiviteit van een zorgprogramma voor kinderen.

CZ groep koopt in 2025 het zorgprogramma Your Coach Next Door in. Meer informatie over dit zorgprogramma vindt u op de website van YCND: <https://www.ycnd.nl/>. Voor het uitvoeren van Your Coach Next Door moet de zorgaanbieder bij aanvang en gedurende de looptijd van de overeenkomst over een geldige licentie beschikken.

Op het moment dat wij besluiten om een ander zorgprogramma te vergoeden, publiceren we dat op [www.cz.nl/gli](http://www.cz.nl/gli).

## 2.6 Transformatie en samenwerking

### 2.6.1 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.

CZ groep heeft in 2023 regiobeelden en -plannen gemaakt met alle regio's waarin we actief zijn.

---

## 2.6.2 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 is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg) en worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

## 2.7 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 (uiterlijk)
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	1 april 2024
Aanbieden van de overeenkomsten. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren.	28 september 2024
Vragen stellen over de overeenkomst	26 oktober 2024
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/ contractbesprekingen af	9 november 2024
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2024

Als zorgverzekeraar moeten wij 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 dan ook uiterlijk op 9 november 2024 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2025.

### 3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2024 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. Op [www.cz.nl/](http://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

Vragen over dit zorginkoopbeleid en de overeenkomst kunt u mailen naar [zorginkoop.gli@cz.nl](mailto:zorginkoop.gli@cz.nl). Wij streven ernaar om uw e-mail binnen 10 werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over GLI vindt u op [www.cz.nl/gli](http://www.cz.nl/gli).