

Valpreventie 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Valpreventie	2
Voorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de valpreventieve beweeginterventies (VBI)	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	5
2.2 Inhoudelijk beleid voor valpreventieve beweeginterventies	5
2.3 Transformatie en samenwerking	10
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	10
3. Proces contractering 2026	11
3.1 Tijdpad	11
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	11
3.3 Bereikbaarheid	11

Valpreventie

Zorginkoopbeleid

(Onderdeel van de Ketenaanpak Valpreventie)

laatste update 31-3-2025

Voorwoord

Veranderingen binnen het zorglandschap en een veranderende demografie leiden tot een steeds grotere druk op de zorg. Door een toename van het aantal (kwetsbare) ouderen wordt valpreventie steeds belangrijker. Als we voorkomen dat ouderen vallen, behouden ze langer hun zelfstandigheid. Intensieve zorg is dan niet nodig. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is vastgelegd dat gemeenten en zorgverzekeraars samen een Ketenaanpak Valpreventie inrichten. Deze ketenaanpak bestaat uit vier onderdelen: opsporen, screenen, interventies en structureel aanbod. In deze ketenaanpak zijn twee domeinen aan zet: het sociaal domein en het zorgdomein.

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 vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het zorginkoopbeleid 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 zorginkoopbeleid 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 valpreventieve beweeginterventies (VBI)

1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

Veranderingen binnen het zorglandschap en een veranderende demografie leiden tot een steeds grotere druk op de zorg. Door een toename van het aantal (kwetsbare) ouderen wordt valpreventie steeds belangrijker. Nu is één op de vijf Nederlanders 65 jaar of ouder. In 2040 is dat één op de vier. Het groeiende aantal ouderen met een zorgvraag zet de zorg onder druk op verschillende plekken: binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de eerstelijnszorg, de medisch-specialistische zorg en de verpleeg(huis)zorg.

Valongelukken zijn bij 65-plussers de grootste oorzaak van een bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH). In 2022 belandde elke 4 minuten een 65-plusser op de SEH na een val. Van de 85-plussers belandt 20% na een val in een verpleeghuis. Een valongeluk heeft een negatieve impact op hun zelfredzaamheid, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. In 2022 besteedde Nederland € 1,3 miljard aan behandelingen na een valongeluk en aan nazorg voor patiënten op de SEH en/of tijdens een ziekenhuisopname. Dat bedrag loopt naar verwachting op tot € 2,1 miljard in 2030. Het is dus zeer wenselijk om valongelukken te voorkomen; voor de betrokkenen zelf én voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Gezond leven en preventie spelen in het IZA en het GALA een belangrijke rol. Zorgpartijen en gemeenten maken regioplannen om gezond leven te stimuleren. Dat doen zij op basis van regiobeelden. Hierbij is samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein van belang. In het IZA is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten samen de verantwoordelijkheid hebben om vijf ketenaanpakken in te richten. De Ketenaanpak Valpreventie bij ouderen is er daar één van. Door hierop in te zetten, houden we de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar.

1.2 Visie op de sector

Introductie van de Ketenaanpak Valpreventie

De Ketenaanpak Valpreventie is opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met ondersteuning van Veiligheid NL. Het doel van deze aanpak is om valrisico's bij ouderen op te sporen en valletsel te verminderen door voorlichting, effectieve interventies en de verspreiding van kennis en expertise. De Ketenaanpak Valpreventie bestaat uit 4 stappen, over het sociaal en zorgdomein heen.

- Stap 1: het opsporen van valrisico's
De valrisicotest is gebaseerd op de Wereldrichtlijn Valpreventie (2022) en maakt onderscheid tussen een laag, matig of hoog valrisico.
 - Ouderen met een laag valrisico krijgen voorlichting over valpreventie en worden doorverwezen naar het reguliere sport- en beweegaanbod in het sociaal domein.
 - Ouderen met een matig valrisico krijgen voorlichting over valpreventie en worden doorverwezen naar een valpreventieve beweeginterventie in het sociaal domein.
 - Ouderen met een hoog valrisico worden door een zorgverlener gescreend om het valrisico verder in kaart te brengen (zie stap 2).
- Stap 2: screenen van patiënten met een hoog valrisico
Heeft een oudere een hoog valrisico, dan screent de huisarts of praktijkondersteuner hem of haar op valrisicofactoren. Dit noemen we de valrisicobeoordeling. Op basis van vragen en testen worden 13 valrisicofactoren in kaart gebracht, zoals medicatiebewaking, de aanpak van zichtproblemen, de aanpak van voetproblemen en schoeisel, aanpassingen aan het huis en de omgeving, voedingsinterventie, educatieve interventies, psychologische interventies en de medische behandeling van onderliggende ziektes. Er zijn meerdere manieren om deze valrisicobeoordeling uit te voeren. Het uitgangspunt is in alle gevallen dat de huisarts (of de praktijkondersteuner) de eindbeoordeling geeft.
Aan de hand van de valrisicobeoordeling krijgt de oudere een advies op maat. Bijvoorbeeld op het gebied van aanpassing van medicatie, het verbeteren van het gezichtsvermogen of aanpassingen in de woning na een advies van een ergotherapeut.

- **Stap 3: inzetten van de valpreventieve beweeginterventie (VBI)**
Sinds 1 januari 2024 komen 65-plussers met een hoog valrisico én met onderliggende of bijkomende problemen in aanmerking voor een valpreventieve beweeginterventie onder begeleiding van een fysio- of oefentherapeut. De kosten hiervoor komen ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw), mits de noodzaak hiervoor blijkt uit een valrisicobeoordeling door een huisarts of praktijkondersteuner. Ouderen met een matig valrisico of met een hoog valrisico zonder onderliggende of bijkomende problemen kunnen een valpreventieve beweeginterventie volgen in het sociaal domein. Zij worden hierbij begeleid door een gecertificeerde aanbieder. In dat geval is er dus geen aanspraak vanuit de Zvw.
- **Stap 4: actieve begeleiding en advies naar structureel beweegaanbod**
Het is belangrijk dat ouderen een betere balans houden en dat hun spierkracht op peil blijft. Daarom is het goed om na de valpreventieve beweeginterventie door te gaan met de beweegoefeningen. Het is belangrijk dat zorgprofessionals de ouderen goed begeleiden naar een structureel vervolgaanbod om duurzame resultaten te behalen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de aanbieders van beweeginterventies kennis hebben van en contact hebben met het lokale beweegaanbod.

Meer informatie over de Ketenaanpak Valpreventie en het onderdeel valpreventieve beweeginterventies (waar dit inkoopbeleid over gaat) is te vinden op: [Ketenaanpak valpreventie gemeente](#) | [Loketgezondleven.nl](#)

Regionale samenwerking

Om de vijf ketenaanpakken succesvol te implementeren en de beoogde resultaten te bereiken, is een nauwe samenwerking nodig tussen het zorgdomein en het sociaal domein. CZ groep wil de zorginkoop van de ketenaanpakken waar mogelijk regionaal inrichten. Zo past onze inkoop bij de IZA-structuren en de regionale (specifieke) uitdagingen die in de regioplannen zijn beschreven. Om de resultaten te borgen, is een verankering van de aanpak in (bestaande) structuren van belang. De regionale preventie-infrastructuur speelt hierin een grote rol.

Waar mogelijk sluit CZ groep ook in 2026 aan bij afspraken over de regionale samenwerking. De manier waarop die vorm krijgt, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders.

2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

In 2026 vallen twee onderdelen van de Ketenaanpak Valpreventie onder de zorg vanuit de Zvw:

- *De valrisicobeoordeling*

Voor 2026 koopt CZ groep de valrisicobeoordeling in bij huisartsen via de reguliere huisartsenovereenkomst. Daarop is het zorginkoopbeleid voor huisartsen van toepassing.

- *Valpreventieve beweeginterventies*

Voor 2026 koopt CZ groep valpreventieve beweeginterventies in voor 65-plussers voor wie middels een valrisicobeoordeling is vastgesteld dat zij een hoog valrisico hebben in combinatie met onderliggend lijden. Deze valpreventieve interventie moet voldoen aan de programmacriteria die Zorginstituut Nederland op 23 februari 2024 heeft geduid. De interventie moet ook worden uitgevoerd door een gecertificeerde zorgaanbieder.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2026

Er zijn geen belangrijke wijzigingen te melden.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Er zijn geen belangrijke wijzigingen te melden.

2.2 Inhoudelijk beleid voor valpreventieve beweeginterventies

Voor 2026 koopt CZ groep de programma's 'Otago individueel', 'Otago in groepsverband' en 'In Balans' in als valpreventieve beweeginterventies, mits deze aantoonbaar voldoen aan de criteria die Zorginstituut Nederland heeft geduid op 23 februari 2024. We gebruiken de ervaringen met deze programma's om voor het zorginkoopbeleid 2027 specifiekere keuzes te kunnen maken.

CZ groep contracteert fysio- en oefentherapeuten om de valpreventieve beweeginterventies aan te bieden aan ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden. Die zorgaanbieders moeten voldoen aan de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder beschikt over een geldige AGB-code.
- De zorgaanbieder beschikt over een geldig certificaat voor de valpreventieve beweeginterventie(s) die hij/zij aanbiedt.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. De zorgaanbieder is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzingen.
- De zorgaanbieder overlegt minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein.
- De zorgaanbieder registreert de beschreven data in de RIVM-monitor Valpreventie.
- Voor de overeenkomst Valpreventieve Beweeginterventies komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel fysiotherapeut of oefentherapeut mag voeren op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en die voor eigen rekening en risico fysiotherapie of oefentherapie verleent;

- de door CZ groep gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die één of meer fysiotherapeuten of oefentherapeuten in de praktijk/instelling heeft werken;
- de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en waarvan het verlenen van eerstelijns fysiotherapie of oefentherapie zoals opgenomen in de Zvw de kernactiviteit is.
- De fysiotherapeut die de interventie verleent, staat geregistreerd in het betreffende (deel)register of aantekeningenregister van het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) en/of in het register van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF).
- De oefentherapeut die de interventie verleent, staat geregistreerd in Kwaliteitsregister Paramedie (KP).
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die minimaal voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en aan de meest actuele praktijkrichtingseisen van de beroepsvereniging van de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder streeft ernaar om eventuele wachttijden voor de behandeling tot een minimum te beperken. Als er toch sprake is van een wachttijd, dan bedraagt de tijd tussen het maken van de afspraak en de behandeling maximaal vier werkdagen, voor zover dit niet conflicteert met de geldende zorginhoudelijke richtlijn(en) en de wens van de verzekerde. Conform de regeling transparantie zorgaanbieders van de Nederlandse Zorgautoriteit maakt de zorgaanbieder de wachttijden inzichtelijk voor de verzekerde, bij voorkeur op diens website.

Overeenkomst voor een nieuwe contractant

Een nieuwe contractant voor 2026 is een zorgaanbieder die in 2025 geen contract met ons heeft voor de valpreventieve beweeginterventies. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2026 aanvragen. Daarvoor vult hij/zij het contactformulier in. Op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie> vindt u hier meer informatie over onder het kopje 'Overeenkomst'. De zorgaanbieder moet op het moment van de aanvraag en gedurende de looptijd van de overeenkomst aantoonbaar voldoen aan de minimumeisen van CZ groep. Voor nieuwe contractanten gelden geen aanvullende minimumvereisten.

Looptijd van de overeenkomst

CZ groep biedt geen overeenkomst aan met terugwerkende kracht. Een overeenkomst gaat in op de eerste dag van het kwartaal nadat we de overeenkomst hebben geaccordeerd. Deze loopt tot uiterlijk 31 december 2026. De looptijd van de overeenkomst is dus maximaal één jaar.

Volgbeleid

Omdat de ketenaanpakken een regionale aangelegenheid zijn, is landelijk de wens uitgesproken voor een volgbeleid. Daarop zijn de richtlijnen van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) van toepassing (Volgbeleid in de zorg | ACM.nl). Binnen deze kaders heeft CZ groep de intentie uitgesproken om volgverzoeken door aanbieders van (onderdelen van) de ketenaanpakken te beoordelen en deze te accorderen waar dat passend is, conform de richtlijnen van de ACM. Dit betekent concreet dat een aanbieder de niet-preferente zorgverzekeraar(s) kan vragen om de overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar te volgen op inhoud en tarief (het indienen van een volgverzoek). Het is voor zorgverzekeraars niet verplicht om hierin mee te gaan. CZ groep hanteert bij de beoordeling van het volgverzoek het contracteerbeleid in dit document.

2.2.1 Kwaliteit van zorg

Bij het contracteren van de zorg maken we met de zorgaanbieder afspraken over de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, over de kosten daarvan en over digitale zorg en duurzaamheid.

Kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Voor de uitvoering van de valpreventieve beweeginterventies contracteren we daarom voorlopig alleen de interventies die door het Zorginstituut Nederland zijn aangemerkt als Zvw-zorg. Ook contracteren we alleen valpreventieve beweeginterventies bij gecertificeerde fysio- en oefentherapeuten.

Om de kwaliteit en effectiviteit van deze zorg te borgen, vinden wij het belangrijk om de zorg landelijk te monitoren en te evalueren. Hiervoor moeten de zorgaanbieders hun werk op de juiste manier registreren in de RIVM-monitor, zodat we de zorg blijvend kunnen evalueren.

Meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde

Als verzekerden meer zelf de regie nemen, werken zij beter toe naar duurzame gedragsverandering en kunnen zij hun gezondheid beter managen. Vragen over gezondheid en ziekte kan de verzekerde dan zelf beantwoorden, zonder of met een beperkte inzet van professionele hulpverleners. Het risico op vallen kan worden verminderd door ouderen met een verhoogd risico vroegtijdig op te sporen en adequaat te ondersteunen. Als ouderen niet vallen, behouden ze langer hun zelfstandigheid en kunnen we intensieve zorg voorkomen.

Persoonsgerichte zorg

We willen dat mensen en hun naasten centraal staan, zodat zij passende ondersteuning en zorg ontvangen. Positieve gezondheid speelt hierbij een cruciale rol. Door te voorkomen dat ouderen vallen, stellen we hen in staat om langer zelfstandig te blijven functioneren. Zo houden zij de regie over hun eigen leven.

Coördinatie en afstemming binnen een integrale keten

Als meerdere zorgaanbieders bij de behandeling betrokken zijn, moeten zij zorgen voor een optimale afstemming, onderling en binnen de keten. De huisarts, de oefen- of fysiotherapeut en professionals uit het sociaal domein hebben verschillende rollen binnen een integrale keten. Samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein is essentieel. Wij streven naar duurzame gedragsverandering en vinden het belangrijk dat ouderen ook na afloop van een valpreventieve beweeginterventie blijven bewegen. Zij stromen daarna dus door naar het lokale beweegaanbod.

Monitoring en evaluatie van de kwaliteit van de zorg

Om de kwaliteit en de kosteneffectiviteit van de zorg te evalueren, monitoren we (uitkomst)indicatoren. Voor de Ketenaanpak Valpreventie is landelijke monitoring in ontwikkeling. Zo nodig vullen we die aan met eigen indicatoren.

2.2.2 Kosten van zorg

Valongelukken zijn bij 65-plussers de grootste oorzaak van een bezoek aan de SEH. Een valongeluk heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Van de 85-plussers belandt 20% na een val in het verpleeghuis. CZ groep wil de Ketenaanpak Valpreventie inzetten om samen met het sociaal domein de kans op vallen voor ouderen te verkleinen. Hiermee voorkomen we een beroep op acute zorg en de daaropvolgende zorg. We zorgen er zo ook voor dat ouderen langer thuis kunnen wonen. Deze vorm van preventie leidt mogelijk tot een daling van de zorgkosten.

2.2.3 Toegankelijkheid van zorg

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden gebruik kunnen maken van zorg dicht bij huis en dat zij hier voldoende keuzevrijheid in hebben. Verzekerden met een laag of middelhoog risico en verzekerden met een hoog valrisico die niet voldoen aan de voorwaarden voor een vergoeding vanuit de Zvw moeten in het sociaal domein terecht kunnen voor passende interventies. Dat bespreken we met de gemeenten in ons kernwerkgebied.

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop diegene 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.

2.2.3.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid/digitale-zorg>. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.2.4 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0) ^[1], die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/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 GDDZ3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen. Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website](#), dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- Zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- 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 beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan² gericht op terugdringen CO₂-emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit³ (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Omnibus pakket

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus pakket'. Het is een voorstel tot vereenvoudiging van EU-duurzaamheidswetgeving, dat nog parlementair in behandeling is.

- Of, en in welke mate, dit wetswijzigingsvoorstel tot aanpassingen in de CSRD-rapportageverplichting zal leiden, is nu niet te zeggen.
- De verduurzamingsambities van zorgverzekeraars voor de zorgsector blijven onverminderd van kracht.
- Onder voorbehoud van de uitkomst van de parlementaire behandeling, blijven zorgverzekeraars voornemens om zorgaanbieders uiterlijk 1 oktober 2025 definitieve duidelijkheid te geven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD-rapportages 2026.

¹ Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0).

2.2.5 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2026 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;
- 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 nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen op dat niveau aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. Voor de problemen met de toegankelijkheid van de zorg is bijvoorbeeld een gezamenlijke oplossing nodig. De regioplannen uit 2023 bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Deze samenwerking is niet nieuw: we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerkingen in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van duurzame coalities met zorginstellingen. Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden en vormen we waar nodig grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. We richten ons daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op passende zorg, digitale (zelf)zorg en een herinrichting van waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf. Het vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio, de uitvoering van de plannen en de randvoorwaarden. Met ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitieaanpak stimuleren en faciliteren we een optimale samenwerking.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. We hebben ook de 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.

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. Daarom hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met afspraken die moeten bijdragen aan deze 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 belangrijkste opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze 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.) 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) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het 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 2026

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning (uiterlijk)
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026.	1 april 2025
Aanbieden van de overeenkomsten. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren.	3 oktober 2025
Vragen stellen over de overeenkomsten.	Uiterlijk 4 weken na aanbieden overeenkomst
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af.	7 november 2025
Publicatie van het zorgaanbod.	12 november 2025

Voor nieuwe contractanten geldt dat zij via de vragenlijst op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie> onder het kopje 'Overeenkomst' een aanvraag kunnen indienen voor een overeenkomst (zie paragraaf 2.2). CZ groep biedt geen overeenkomst aan met terugwerkende kracht. Een overeenkomst gaat in op de eerste dag van het kwartaal nadat we de overeenkomst hebben geaccordeerd. Deze loopt tot uiterlijk 31 december 2026. De looptijd van de overeenkomst is dus maximaal één jaar.

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 7 november 2025 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2026.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2025 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2026. 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

Vragen over dit zorginkoopbeleid kunt u mailen naar inkoopvalpreventie@cz.nl. Wij zetten ons maximaal in om uw e-mail binnen tien werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over valpreventie vindt u op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie>.