

Ketenaanpak kinderen 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Ketenaanpak Kinderen	2
Vorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de Ketenaanpak Kinderen met Overgewicht en Obesitas	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	6
2.3 Minimumeisen voor een overeenkomst	10
2.4 Transformatie en samenwerking	11
2.5 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	12
3. Proces contractering 2026	13
3.1 Tljdpad	13
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	13
3.3 Bereikbaarheid	13

Ketenaanpak Kinderen

Zorginkoopbeleid

laatste update 31-3-2025

Voorwoord

De zorg staat onder druk door meerdere factoren. Eén daarvan is het stijgende aantal Nederlanders met overgewicht. Ook onder jongeren komt overgewicht veel voor en zij lopen meer risico op gerelateerde aandoeningen. Met de Ketenaanpak Kinderen wil CZ groep kinderen met overgewicht helpen om hun leefstijl – en daarmee hun gezondheid – te verbeteren. De ketenaanpak is domeinoverstijgend met verantwoordelijkheden voor het zorgdomein en het sociaal domein. Deze aanpak is gericht op integrale ondersteuning bij de zorgvraag van het kind. We hopen dat u dit beleid onderschrijft en nodigen u uit om samen met ons de zorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden, in 2026 en de jaren daarna.

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 Ketenaanpak Kinderen met Overgewicht en Obesitas

1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

Het percentage Nederlanders met overgewicht loopt op tot 64% in 2050. In 2022 was dit 50%. Dit percentage stijgt in elke leeftijdsgroep, maar neemt het meest toe in de groep van 18 tot en met 44 jaar. Dat blijkt uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM. Overgewicht komt dus vaker voor en begint ook op steeds jongere leeftijd. In 1990 had 17% van de 20-29-jarigen overgewicht, in 2020 was dat al 32%. De VTV laat zien dat deze ontwikkeling zich naar verwachting doorzet.

Als iemand eenmaal kampt met overgewicht, is het moeilijk om daar weer vanaf te komen. Mensen met overgewicht hebben te maken met een verhoogd risico op aandoeningen als diabetes type 2, hart- en vaat-aandoeningen en kanker, maar ook klachten aan het bewegingsapparaat en psychische/psychosociale klachten. Dit heeft enorme gevolgen op maatschappelijk en economisch niveau: de zorgkosten en indirecte maatschappelijke kosten worden hoger. Denk aan een hoger ziekteverzuim en een hogere druk op de toch al overbelaste zorg.

Van de jeugd tot en met 17 jaar heeft bijna 13% overgewicht, waarvan 8,6% matig en 4,1% ernstig overgewicht. De verwachting is dat ook dit percentage alleen maar verder toeneemt. Reden te meer om in te zetten op het terugdringen van overgewicht bij kinderen en jongeren.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten samen de Ketenaanpak Zorg en Ondersteuning voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas (hierna: Ketenaanpak Kinderen) gaan inrichten. Om dat goed te kunnen doen, zijn specifieke samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten nodig.

1.2 Visie op de sector

Een ongezond gewicht bij kinderen hangt net als bij volwassenen veelal samen met een ongezonde leefstijl qua voeding, eetgewoontes en beweging. Een ongezonde leefstijl kan door meerdere factoren binnen of buiten het gezin bepaald worden. Denk aan: beperkte gezondheidsvaardigheden, stress, financiële problemen, opvoedingsproblemen of een lastige toegang tot sportvoorzieningen.

Introductie van de Ketenaanpak Kinderen

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 is de Ketenaanpak Kinderen gebaseerd. Het model omschrijft de aanpak 'Kind naar Gezonder Gewicht'. JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) ondersteunt gemeenten en professionals op landelijk niveau met de inzet van adviseurs, experts, middelen en kennis: *Over JOGG — JOGG*. In zes processtappen beschrijven zij de integrale aanpak voor zorg en ondersteuning. Deze ketenaanpak wil een duurzame gedragsverandering bereiken. De aangeboden zorg en/of ondersteuning wordt afgestemd op de behoefte van het kind én van het gezin. Het aanbod bestaat uit meerdere onderdelen, vanuit verschillende domeinen, gegeven door meerdere aanbieders.

Essentieel voor een succesvolle ketenaanpak is een goed werkbare samenwerking tussen de professionals uit het sociaal en medisch domein. Dit vraagt om een centrale zorgverlener (CZV). Deze rol coördineert en bewaakt de samenhang van de activiteiten, maar voert die zelf niet uit. De CZV heeft een brede blik, werkt domeinoverstijgend en is een spin in het web.

Gewichtsgelateerde gezondheidsrisico's bestaan in vier gradaties: licht, matig, sterk en extreem. Deze risico's worden bepaald op basis van het BMI, risicofactoren en comorbiditeit. Als een huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico heeft vastgesteld, verwijst deze het kind door naar de CZV.

De CZV voert een brede anamnese uit en stelt samen met het kind en het gezin een plan op. Daarnaast begeleidt en coördineert de CZV de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment door de juiste professional. Is er sprake van onderliggende (sociale) problematiek, dan verwijst de CZV door naar het sociaal domein voor passende zorg en ondersteuning. Is leefstijlcoaching nodig binnen de gecombineerde leefstijlinterventie? Dan verwijst de CZV door naar de kinderleefstijlcoach (zorg).

De ketenaanpak bestaat daarom uit samenhangende onderdelen van zorg en andere ondersteuning. Die vallen deels binnen het zorgdomein en deels binnen 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 de behoeften van het kind en de geconstateerde oorzaken en gevolgen.

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

Dit zorginkoopbeleid gaat over het deel van de Ketenaanpak Kinderen dat onder de Zvw vergoed wordt. Daarbij gaat het om kinderen tot 18 jaar met minimaal een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR), bij wie een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) een onderbouwd onderdeel is van het zorgplan.

Als er sprake is van een laag GGR óf als de GLI geen onderbouwd onderdeel is van het zorgplan bij een matig of hoger GGR, dan komt iemand niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de Zvw. In dat geval levert en vergoedt het sociaal domein de benodigde interventies en ondersteuning.

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

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

- De inzet van de CZV bij kinderen vanaf een matig verhoogd GGR, bij wie een GLI een onderbouwd onderdeel is van het zorgplan.

Voor 2026 koopt CZ groep de inzet van de CZV in als deze voldoet aan de duiding van het Zorginstituut en als de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde kwalificaties. Dat betekent dat de CZV vooralsnog alleen vergoed kan worden als die wordt uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg die aanvullend een opleiding heeft gevolgd tot CZV.

- De GLI voor kinderen

Voor 2026 koopt CZ groep de GLI in voor kinderen met een matig of hoger GGR, die een indicatie/verwijzing hebben van de CZV. Het kinder-GLI-programma moet erkend zijn door het RIVM op het niveau 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit' of hoger en voldoen aan de eisen van het ZN kenniscentrum. Een actueel overzicht van erkende kinder-GLI-programma's is te vinden op de website van Loketgezondleven: [Gecombineerde leefstijlinterventie](#) |

[Loketgezondleven.nl](https://loketgezondleven.nl)

Het kinder-GLI-programma moet worden uitgevoerd door een gekwalificeerde zorgaanbieder. Deze moet bij aanvang en gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie.

Kinderen die gedurende de looptijd van de ketenaanpak 18 jaar worden, mogen het zorgprogramma volledig afronden. Voor kinderen die bijna 18 jaar worden, kan worden gekozen voor een zorgprogramma voor volwassenen.

In paragraaf 2.2 lichten we onze manier van contracteren toe, waarbij we een voorkeur hebben voor één contractant voor beide onderdelen van de keten in een regio.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2026

In 2026 hebben we een aantal wijzigingen aangebracht in het zorginkoopbeleid:

- We zien dat de rol van coördinerende partij binnen de Ketenaanpak Kinderen beter past bij een GGD/JGZ dan bij een regionale huisartsenorganisatie (RHO). Daarom contracteren wij vanaf 2026 bij voorkeur een GGD/JGZ als hoofdaannemer voor de hele ketenaanpak. Zijn er meerdere aannemers nodig voor de ketenaanpak in een regio, dan is de GGD/JGZ de voorkeurscontractant voor de rol van CZV. De RHO/het samenwerkingsverband (SWV) is dan de voorkeurscontractant voor de kinder-GLI.
- Voor de inkoop van de kinder-GLI verleggen wij onze focus van alleen Your Coach Next Door (YCND) naar meerdere Zvw-erkende programma's. We willen onze verzekerden een breed aanbod bieden en er lopen meerdere erkenningstrajecten.
- We volgen de landelijke ontwikkeling van kwaliteitsregisters en opleidingen. De informatie in dit document is daardoor geactualiseerd met de kennis van nu. Dat betekent dat het zorginkoopbeleid voor 2026 is aangescherpt qua benodigde opleidingen en registratie.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Er zijn geen belangrijke wijzigingen te melden.

2.2 Inhoudelijk beleid

CZV

Het Zorginstituut heeft bepaald dat bij een kind vanaf een matig verhoogd GGR een CZV wordt vergoed vanuit het basispakket, mits deze werkt met een erkende GLI voor kinderen. Dat betekent dat de CZV vooralsnog alleen vergoed kan worden als die wordt uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg die aanvullend een opleiding heeft gevolgd als CZV.

Voor 2026 hanteert CZ groep dan ook de specifieke kwaliteitseis dat de rol van CZV wordt ingevuld door een BIG-geregistreerde hbo-geschoolde jeugdverpleegkundige die een aanvullende en geaccrediteerde opleiding tot CZV heeft gevolgd. Tijdens het schrijven van dit beleid is het competentieprofiel voor de CZV nog niet gepubliceerd door de V&VN. Als dit door alle partijen geaccordeerd is, conformeren wij ons hieraan. Hetzelfde geldt voor het register dat in de maak is voor de CZV. Dit is nu nog niet beschikbaar.

GLI voor kinderen

Een kinder-GLI-programma kan onder voorwaarden vergoed worden vanuit de Zvw. Het moet in ieder geval gaan om kinderen vanaf een matig verhoogd GGR, en de GLI moet erkend zijn door het RIVM op het niveau 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit' of hoger, en voldoen aan de eisen van het ZN kenniscentrum. Een actueel overzicht van erkende kinder-GLI-programma's is te vinden op de website van Loketgezondleven: [Gecombineerde leefstijlinterventie](#) | [Loketgezondleven.nl](#)

Voor 2026 hanteert CZ groep de kwaliteitseis dat de rol van kinderleefstijlcoach wordt ingevuld door een hbo-geschoolde en geregistreerde^[1] leefstijlcoach die een aanvullende en geaccrediteerde opleiding tot kinderleefstijlcoach heeft gevolgd. Om de GLI uit te mogen voeren, moet de zorgaanbieder bij aanvang en gedurende de looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldige licentie.

Op het moment van schrijven is er slechts één kinder-GLI-programma dat vergoed kan worden vanuit de Zvw. Dat is Your Coach Next Door (YCND). CZ koopt dit programma in 2026 in. Zodra er meer erkende programma's beschikbaar zijn, bepaalt CZ groep welke programma's we inkopen voor onze verzekerden. Een actueel overzicht van de kinder-GLI-programma's die CZ inkoopt, is te vinden op [Vergoeding Leefstijlcoaching - CZ](#).

Wie contracteert CZ groep in 2026?

De manier waarop we de zorginkoop binnen een regio vormgeven, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders. CZ groep contracteert bij voorkeur één regionale aanbieder voor beide onderdelen van de keten. Bijvoorbeeld een GGD (JGZ of CJG) of een RHO/SWV. Deze partij zorgt onder andere voor de borging van de kwaliteit, de afstemming én de samenwerking binnen de keten en met andere domeinen. De CZV en de kinderleefstijlcoach leveren de zorg als onderaannemer van de regionale aanbieder.

Kan of wil een regionale partij de zorgonderdelen van de Ketenaanpak Kinderen niet volledig leveren, dan kijken we binnen de regio naar de best passende alternatieve contractanten voor beide onderdelen van de ketenaanpak. Bijvoorbeeld een GGD (JGZ of CJG) voor de uitvoering van de CZV en een RHO/SWV voor de uitvoering van de kinder-GLI. Is er in een bepaalde regio geen regionale partij te vinden voor de onderdelen van de Ketenaanpak Kinderen, dan kunnen we overgaan tot individuele contractering via de kinderleefstijlcoach (en/of via het sociaal domein voor de inzet van een CZV).

1 Bij een in opdracht van BLCN uitgevoerd register.

Als CZ groep in een regio een partij heeft gecontracteerd voor de Ketenaanpak Kinderen, dan gaan we ervan uit dat deze partij de CZV's en kinderleefstijlcoaches als onderaannemers contracteert, zodat zij de zorg als onderaannemer kunnen leveren.

CZ groep contracteert alleen zorgaanbieders die voldoen aan de minimumeisen voor contractering (zie paragraaf 2.3).

Looptijd van de overeenkomst

De looptijd van de overeenkomst is maximaal één jaar (tot en met 31 december 2026).

Volgbeleid

Omdat de ketenaanpakken een regionale aangelegenheid zijn, is landelijk de wens uitgesproken voor 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 te accorderen waar dat passend is, conform de richtlijnen van de ACM. Dit betekent concreet dat een zorgaanbieder de niet-preferente zorgverzekeraar(s) kan vragen om de overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar te volgen op inhoud en tarief. 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.

Kwaliteitsregisters

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Daarom willen we werken met een kwaliteitsregister. In 2024 en begin 2025 waren er nog geen definitieve kwaliteitsregisters beschikbaar voor kinderleefstijlcoaches en CZV's. In 2025 moet er voor beide functies een definitief kwaliteitsregister beschikbaar komen. Dit is een randvoorwaarde om de Ketenaanpak Kinderen vanuit de Zvw te kunnen vergoeden. Voor de kinderleefstijlcoach wordt hard gewerkt aan één kwaliteitsregister. Deze opdracht komt vanuit de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN). De uitvoerder van dit register is nu nog niet bekend. Ook voor de CZV wordt hard gewerkt aan een definitief kwaliteitsregister in 2025. Het is nu nog niet duidelijk wie dit register gaat beheren.

2.2.1 Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Op het moment van schrijven werken we met interventies waarvan we op basis van de beschikbare data denken dat ze effectief zijn. Daarnaast borgen we de kwaliteit van de leefstijlcoaches in een erkend kwaliteitsregister. In de komende periode vinden verdere ontwikkelingen plaats die mogelijk invloed hebben op onze keuzes voor 2026. Zodra hier meer duidelijkheid over is, komen we met aanvullend beleid.

Persoonsgerichte zorg

We willen dat niet iemands beperking of ziekte centraal staat, maar het individu (samen met het gezin). Zo krijgt iedereen passende ondersteuning en zorg. 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 zorgen voor een optimale afstemming, onderling en binnen de keten. De verwijzers, de kinderleefstijlcoach en CZV 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 de kosteneffectiviteit van de zorg te bepalen, monitoren en evalueren we (uitkomst)indicatoren op landelijk niveau. Het is van belang dat zorgaanbieders zich maximaal inspinnen om deze indicatoren op de juiste manier te registreren. CZ groep monitort en evalueert in 2026 samen met zorgaanbieders de effectiviteit van de geleverde zorg.

2.2.2 Kosten van zorg

Overgewicht en obesitas gaan 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 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 Toegankelijkheid van zorg

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden gebruik kunnen maken van zorg dicht bij huis. Daarom willen we in 2026 in elke regio kunnen starten met de Ketenaanpak Kinderen. We willen in iedere regio voldoende zorgaanbod contracteren. We kunnen wel pas starten met het lokaal en regionaal inrichten van de ketenaanpak zodra het zorgdomein en het sociaal domein afspraken hebben gemaakt over de samenwerking.

Iemand's 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.

2.2.3.4 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)^[7], 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 Minimumeisen voor een overeenkomst

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moeten alle zorgaanbieders in de regio en/of de gemeente waarin zij werkzaam zijn aantoonbaar specifieke samenwerkingsafspraken hebben gemaakt met zorgverzekeraar(s) en gemeente(n) over het inrichten van de Ketenaanpak Kinderen. Ook moet er voldoende samenhangend aanbod zijn vanuit het sociaal domein.

Minimumeisen voor een zorgaanbieder van de volledige Ketenaanpak Kinderen

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de zorgaanbieder aan de volgende minimumeisen voldoen. Deze komen boven op de al gestelde randvoorwaarden. De zorgaanbieder blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De zorgaanbieder neemt alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk, ook op in de afspraken met ingeschakelde onderaannemers.
- 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 voor 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 voor de effectiviteit van de zorg of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen en deelt deze informatie periodiek met CZ groep.
- De zorgaanbieder evalueert gedurende de looptijd minimaal twee keer de effectiviteit van de geleverde zorg met CZ groep.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerste lijn en legt de verbinding met de RHO en/of het SWV, de gemeente en/of de betreffende JGZ/GGD. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale samenwerkingspartijen op de hoogte zijn van (de werkwijze van) het erkende kinder-GLI-programma en maakt afspraken over verwijzing.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. Hij/zij 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.

Minimumeisen voor een zorgaanbieder van een deel van de Ketenaanpak Kinderen (geen individuele kinderleefstijlcoaches)

- De zorgaanbieder neemt alle verplichtingen die voortvloeien uit de zorgovereenkomst, voor zover mogelijk, ook op in de afspraken met ingeschakelde onderaannemers.
- 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 voor 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 voor de effectiviteit van de zorg of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen en deelt deze informatie periodiek met CZ groep.
- De zorgaanbieder evalueert gedurende de looptijd minimaal twee keer de effectiviteit van de geleverde zorg met CZ groep.

- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerste lijn en legt de verbinding met de RHO en/of het SWV, de gemeente en de betreffende JGZ/GGD. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale samenwerkingspartijen op de hoogte zijn van (de werkwijze van) het erkende kinder-GLI-programma en maakt afspraken over verwijzing.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. Hij/zij 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.

Minimumeisen voor individuele kinderleefstijlcoaches

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de individuele kinderleefstijlcoach aan de volgende minimumeisen voldoen. Deze komen boven op de al gestelde randvoorwaarden. De zorgaanbieder blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De GLI-leefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach succesvol afgerond.
- De GLI-leefstijlcoach is geregistreerd in het kwaliteitsregister KABIZ, het onafhankelijke kwaliteitsorgaan waarin de 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 voor het zorgprogramma dat wordt uitgevoerd.
- De GLI-leefstijlcoach registreert uitkomstindicatoren voor de effectiviteit van de zorg of zorgt ervoor dat de aangesloten onderaannemers dit doen en deelt deze informatie periodiek met CZ groep.
- De GLI-leefstijlcoach evalueert gedurende de looptijd minimaal twee 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.
- De GLI-leefstijlcoach werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerste lijn en legt de verbinding met de RHO en/of het SWV, de gemeente en de betreffende JGZ/GGD. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale samenwerkingspartijen op de hoogte zijn van (de werkwijze van) het erkende kinder-GLI-programma en maakt afspraken over verwijzing.
- De GLI-leefstijlcoach werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. Hij/zij 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.

2.4 Transformatie en samenwerking

2.4.1 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.

2.4.2 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.

2.5 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.	1 september 2025
Vragen stellen over de overeenkomst.	Uiterlijk 4 weken na aanbieden overeenkomst
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum rondn wij dus ook de contractbesprekingen af.	31 oktober 2025
Publicatie van het zorgaanbod.	Uiterlijk 12 november 2025

Voor nieuwe contractanten geldt dat zij via de vragenlijst op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/eerstelijnszorg/gecombineerde-leefstijlinterventie> onder het kopje 'Overeenkomst' een aanvraag kunnen indienen voor een overeenkomst. Deze gaat in op de eerste dag van het kwartaal nadat we de overeenkomst hebben geaccordeerd en loopt tot uiterlijk 31 december 2026, 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 31 oktober 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 en de overeenkomst kunt u mailen naar zorginkoop.gli@cz.nl. Wij streven ernaar om uw e-mail binnen tien werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over GLI vindt u op www.cz.nl/gli.