

Valpreventie 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Valpreventie	2
Voorbehoud	2
1. Koers en transformatieagenda CZ groep	3
1.1 De uitdagingen en onze koers	3
1.2 Onze transformatieclusters	3
1.3 Transformatie en samenwerking	4
1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten	5
2 Inhoudelijk beleid voor valpreventie	6
2.1 Inhoudelijk beleid	6
2.2 Gepaste en doelmatige zorg	7
2.3 Herinrichten zorglandschap	8
2.4 Digitale zorg en AI	8
2.5 Duurzaamheid	9
3. Voorwaarden zorginkoop	11
3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid	11
3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden	11
3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	11
4. Proces contractering 2027	14
4.1 Tijdpad	14
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	14
4.3 Bereikbaarheid	14

Valpreventie

Zorginkoopbeleid

Valpreventieve Beweeginterventies 2027

laatste update 31-03-2026

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de redenen voor aanpassing aangeven. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

Zorgplicht

CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren

Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei a.s. aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1. Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande drie clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg:** zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI:** technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg)^[1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.3 Transformatie en samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (Wlz), het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

2 Inhoudelijk beleid voor valpreventie

2.1 Inhoudelijk beleid

Ontwikkelingen binnen het zorglandschap en demografische veranderingen leiden tot een toenemende druk op de zorg. Door de groei van het aantal (kwetsbare) ouderen wordt valpreventie steeds belangrijker. Op dit moment is 1 op de 5 Nederlanders 65 jaar of ouder; in 2040 is dit naar verwachting 1 op de 4. Het groeiende aantal ouderen met een zorgvraag zet de zorg onder druk binnen meerdere domeinen, waaronder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de eerstelijnszorg, de medisch-specialistische zorg en de verpleeg- en verpleeghuiszorg.

Vallen vormt een toenemend gezondheidsprobleem onder ouderen en heeft ingrijpende medische, maatschappelijke en persoonlijke gevolgen. Jaarlijks belanden circa 110.000 tot 119.000 65-plussers op de spoedeisende hulp (SEH) na een val. Dit betekent dat gemiddeld iedere 4 minuten een oudere na een val op de SEH terecht komt. Ongeveer 32% van deze ouderen wordt vervolgens in het ziekenhuis opgenomen (circa 38.600 mensen).

De gevolgen van een val zijn vaak ernstig. In 2024 had 55% van de ouderen die op de SEH werden behandeld een fractuur, waaronder 15% heupfracturen en 10% polsfracturen. Daarnaast liep 19% hersenletsel op. Jaarlijks overlijden meer dan 7.100 ouderen als gevolg van een valincident.

Valincidenten hebben bovendien een grote impact op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van ouderen. Ze leiden regelmatig tot verlies van zelfstandigheid, beperkingen in dagelijkse activiteiten (zoals traplopen en douchen) en (psycho)sociale gevolgen, waaronder een verminderd zelfvertrouwen en angst om opnieuw te vallen. De RIVM Monitor Valpreventie laat zien dat gemeenten en zorgorganisaties steeds meer inzetten op een ketenaanpak en valpreventie om deze impact te beperken. Tegelijkertijd wordt geconcludeerd dat de landelijke doelen nog niet zijn behaald en dat verdere opschaling noodzakelijk is.

Naast persoonlijk leed brengen valincidenten ook aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich mee. De directe medische kosten van valincidenten bij ouderen bedragen jaarlijks circa € 1,5 miljard, vooral door SEH-zorg en ziekenhuisopnames. Door de voortgaande vergrijzing nemen deze kosten naar verwachting verder toe.

Gezond leven en preventie zijn belangrijke onderwerpen binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Zorgpartijen en gemeenten werken hierin samen aan regioplannen om gezond leven te bevorderen. Samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein is daarbij essentieel.

Binnen het IZA is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de inrichting van 5 ketenaanpakken. De Ketenaanpak Valpreventie bij ouderen is er daar één van. Daarnaast is deze ketenaanpak opgenomen als basisfunctionaliteit binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Door hier structureel op in te zetten, blijft de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar.

De Ketenaanpak Valpreventie is ontwikkeld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), met ondersteuning van VeiligheidNL. Het doel van deze aanpak is het tijdig opsporen van valrisico's bij ouderen en het verminderen van valletsel via voorlichting, bewezen effectieve interventies en het delen van kennis en expertise. De ketenaanpak bestaat uit 4 samenhangende stappen binnen het zorgdomein en het sociaal domein:

Stap 1: opsporen van valrisico's

De valrisicotest is gebaseerd op de Wereldrichtlijn Valpreventie (2022) en maakt onderscheid tussen een laag, matig en hoog valrisico.

- Ouderen met een laag valrisico krijgen voorlichting over valpreventie en worden verwezen naar het reguliere sport- en beweegaanbod in het sociaal domein.
- Ouderen met een matig valrisico krijgen voorlichting en worden verwezen naar een valpreventieve beweeginterventie in het sociaal domein.
- Ouderen met een hoog valrisico worden doorverwezen naar een zorgverlener voor verdere screening (stap 2).

Stap 2: valrisicobeoordeling bij hoog risico

Bij ouderen met een hoog valrisico voert de huisarts of praktijkondersteuner een valrisicobeoordeling uit. Hierbij worden met vragen en testen 13 valrisicofactoren in kaart gebracht. Denk aan: medicatiegebruik, zichtproblemen, voetproblemen en schoeisel, woning- en omgevingsfactoren, voeding, educatieve en psychologische interventies en de medische behandeling van onderliggende aandoeningen. De huisarts of praktijkondersteuner is in alle gevallen verantwoordelijk voor de eindbeoordeling. Op basis hiervan ontvangt de oudere een persoonlijk advies, bijvoorbeeld over medicatie-aanpassing, een verbetering van het gezichtsvermogen of een woningaanpassing na advies van een ergotherapeut.

Stap 3: inzet van een valpreventieve beweeginterventie (VBI)

Sinds 1 januari 2024 komen 65-plussers met een hoog valrisico én onderliggende of bijkomende problematiek in aanmerking voor een valpreventieve beweeginterventie (VBI) onder begeleiding van een fysio- of oefentherapeut. De kosten hiervan worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), mits de noodzaak blijkt uit een valrisicobeoordeling door de huisarts of praktijkondersteuner. Ouderen met een matig valrisico, of met een hoog valrisico zonder onderliggende of bijkomende problematiek, kunnen een valpreventieve beweeginterventie volgen binnen het sociaal domein onder begeleiding van een gecertificeerde aanbieder. In dat geval is er geen sprake van een Zvw-aanspraak.

Stap 4: begeleiding naar structureel beweegaanbod

Voor duurzame resultaten is het van belang dat ouderen na afronding van de interventie blijven werken aan balans en spierkracht. Actieve begeleiding naar structureel beweegaanbod is hierbij essentieel. Zorgprofessionals spelen een belangrijke rol in deze overgang. Dit vraagt van aanbieders van beweeginterventies dat zij bekend zijn en samenwerken met het lokale beweegaanbod^[1].

2.2 Gepaste en doelmatige zorg

Om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden, zetten wij in op passende zorg: zorg die effectief is, bewezen meerwaarde heeft, aansluit bij de behoeften van de verzekerde en doelmatig wordt ingezet. Valpreventie is een belangrijk voorbeeld daarvan: door tijdig en gericht te interveniëren voorkomen we zwaardere en duurdere zorg in de toekomst.

Kwaliteit en doelmatigheid van zorg

We vinden het belangrijk dat er alleen interventies worden ingezet waarvan de effectiviteit is aangetoond. Daarom contracteren wij voor valpreventieve beweeginterventies uitsluitend interventies die door het Zorginstituut Nederland zijn aangemerkt als Zvw-zorg. Daarnaast worden deze interventies alleen uitgevoerd door gecertificeerde fysio- en oefentherapeuten. Zo borgen we dat verzekerden kwalitatief goede zorg ontvangen die bewezen effectief is en dat de beschikbare middelen doelmatig worden ingezet.

Leren en verbeteren door monitoring

Om passende zorg te kunnen blijven leveren, is continue monitoring en evaluatie noodzakelijk. Zorgaanbieders registreren daarom hun interventies op de juiste manier in de RIVM-monitor. Dankzij deze landelijke monitoring kunnen wij de kwaliteit, de uitkomsten en de kosteneffectiviteit van de zorg inzichtelijk maken en waar nodig bijsturen. De landelijke monitoring voor de Ketenaanpak Valpreventie wordt verder ontwikkeld. Waar nodig vullen wij die aan met extra indicatoren om de doelmatigheid en kwaliteit goed te kunnen beoordelen.

Eigen regie en zelfmanagement

We verwachten dat er niet méér professionele zorg wordt geleverd dan nodig is. We stimuleren daarom eigen regie en zelfmanagement. Als verzekerden zelf actief werken aan hun gezondheid, leidt dit tot duurzame gedragsverandering en minder afhankelijkheid van professionele zorg. Door ouderen met een verhoogd valrisico vroegtijdig te signaleren en gericht te ondersteunen, kunnen we valincidenten voorkomen. Dit draagt bij aan het behoud van zelfstandigheid en voorkomt zwaardere, intensieve zorg. Zo zetten we de zorgcapaciteit in waar die het hardst nodig is.

¹ Meer informatie over de Ketenaanpak Valpreventie en valpreventieve beweeginterventies is te vinden op: Ketenaanpak valpreventie gemeente | Loketgezondleven.nl.

Persoonsgerichte en betekenisvolle zorg

Passende zorg is persoonsgericht en sluit aan bij wat mensen belangrijk vinden. Positieve gezondheid vormt hierbij een leidend principe: niet de aandoening staat centraal, maar het functioneren en de kwaliteit van leven. Door valpreventie helpen we ouderen om langer zelfstandig te blijven en de regie over hun eigen leven te behouden. De ondersteuning is afgestemd op hun persoonlijke situatie, mogelijkheden en doelen. Wij vinden het daarnaast belangrijk dat de zorg toegankelijk is en op basis van dezelfde uitgangspunten wordt geleverd aan al onze verzekerden. 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.

Integrale samenwerking in de keten

Voor een succesvolle implementatie van de 5 ketenaanpakken is intensieve samenwerking nodig tussen het zorgdomein en het sociaal domein. CZ groep richt de zorginkoop van deze ketenaanpakken waar mogelijk regionaal in, zodat die past bij de IZA-structuren en de regionale uitdagingen die zijn vastgelegd in de regioplannen. Om de resultaten te borgen, moet de aanpak verankerd worden in bestaande structuren, waarbij de regionale preventie-infrastructuur een centrale rol speelt.

Ook in 2027 sluit CZ groep waar mogelijk aan bij regionale samenwerkingsafspraken. De manier waarop deze samenwerking wordt vormgegeven verschilt per regio en is afhankelijk van de betrokken regionale stakeholders. Toekomstbestendige zorg vraagt om een goede coördinatie en samenwerking binnen een integrale keten. Als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, zorgen zij voor een optimale afstemming van de rollen en verantwoordelijkheden.

De huisarts, de fysio- of oefentherapeut en de professionals uit het sociaal domein hebben ieder een eigen rol binnen de ketenaanpak. De verbinding tussen de zorg en het sociaal domein is essentieel om te komen tot duurzame gedragsverandering. Na afloop van een valpreventieve beweeginterventie stromen ouderen daarom door naar het lokale beweegaanbod. Zo voorkomen we dat deze interventie enkel tijdelijk effect heeft en stimuleren we blijvende gezondheidswinst zonder onnodige inzet van medische zorg.

2.3 Herinrichten zorglandschap

Na een valincident hebben 65+ plussers vaak acute zorg nodig. Zo'n incident heeft vaak ingrijpende gevolgen voor hun zelfredzaamheid, kwaliteit van leven en vermogen om zelfstandig thuis te blijven wonen. Vooral bij hoogbejaarde ouderen leidt een val regelmatig tot instroom in de verpleeghuiszorg. CZ groep zet zich in voor de Ketenaanpak Valpreventie. Daardoor verleggen we de focus van zorg naar preventie en ondersteuning in de leefomgeving van ouderen. Hiermee voorkomen of verminderen we het risico op acute zorg en de daaropvolgende (intramurale) zorg en dragen we eraan bij dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Deze verschuiving naar preventie en zorg op de juiste plek ondersteunt een doelmatigere inzet van zorgcapaciteit en draagt bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

2.4 Digitale zorg en AI

In 2027 versnellen we de digitale transformatie van de zorg. Digitale zorg en kunstmatige intelligentie (AI) worden ingezet om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden. We sluiten aan bij landelijk-ke afspraken, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), en zetten onze rol als zorgverzekeraar in om samen met zorgaanbieders digitale zorg verder te brengen. Hieronder lichten we onze prioriteiten toe.

1. Digitale zorg als norm

We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Denk aan digitale triage, beeldbellen en telemonitoring. Zo houden we de zorg toegankelijk en geven we patiënten meer regie.

2. Van pilot naar praktijk

Bewezen digitale innovaties willen we snel opschalen. We ondersteunen zorgaanbieders met kennis, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen.

3. Mensgerichte en inclusieve zorg

Digitale zorg moet voor iedereen werken. We zorgen voor begrijpelijke toepassingen, alternatieven voor wie dat nodig heeft en ruimte voor persoonlijk contact waar dat telt.

Sterke data- en AI-basis

We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. AI helpt zorgverleners door administratieve lasten te verlagen en processen te ondersteunen – altijd met oog voor ethiek en menselijke regie.

Innovatief zorgaanbod

CZ groep hanteert geen specifiek beleid voor innovatief zorgaanbod, maar staat hier wel voor open.

Gezamenlijke ambities digitalisering en databeschikbaarheid

Naast onze eigen koers werken we ook aan toekomstbestendige zorgverlening via gezamenlijke ambities:

- **Zorgverzekeraars werken samen aan veilige en digitale datadeling**
Zorgverzekeraars willen dat het delen van zorggegevens digitaal, veilig en gestandaardiseerd gebeurt. Dit doen we samen, met als basis de [gezamenlijk geformuleerde ambities](#) voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid voor 2027.
- **Digitale gegevensuitwisseling helpt inwoners en zorgverleners**
We zorgen dat mensen eenvoudig en veilig toegang krijgen tot hun eigen zorggegevens. Zorgverleners krijgen betrouwbare informatie, maar alleen met toestemming van de patiënt. Zo verbeteren we de gezondheid en geven we patiënten meer regie over hun zorg.
- **Datadeling vermindert administratieve lasten voor zorgverleners**
Door gegevens digitaal te delen, verminderen we de administratieve lasten voor zorgprofessionals. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de zorg zelf.
- **Data maken de zorg toekomstbestendig en innovatief**
We maken data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. Zo ontstaat een flexibele en lerende zorgsector die meebeweegt met maatschappelijke en technologische veranderingen.

2.5 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu, conform de Europese richtlijn CSRD. Dit omvat de impact van hun eigen bedrijfsvoering én die van de hele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken we als zorgverzekeraars uit hoe we conform deze richtlijn kunnen rapporteren. Een belangrijk uitgangspunt is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zo veel mogelijk de informatie te gebruiken die al beschikbaar is. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we ook informatie bij zorgaanbieders moeten uitvragen.

Als we van zorgaanbieders verwachten dat zij informatie aanleveren die voor de CSRD-verplichtingen nodig is, dan kondigen we dat vóór 1 oktober 2026 aan via www.zn.nl en in een nieuwsbericht. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering. Meer informatie hierover kunt u vinden via het [dossier Duurzaamheid](#) op de website van ZN.

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het ‘Omnibus-pakket’. Dat is een voorstel om de duurzaamheidswetgeving van de EU te vereenvoudigen. Dit voorstel is nog in behandeling. In welke mate dit voorstel leidt tot aanpassingen in de CSRD-verplichtingen, is nu niet te zeggen. Onze verduurzamingsambities voor de zorgsector blijven in ieder geval onverminderd van kracht.

Verduurzaming via zorginkoop

Als zorgverzekeraars willen we bijdragen aan een lagere klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door zelf te verduurzamen én door zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen. We zoeken daarvoor samen naar initiatieven en oplossingen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om de doelen van de GDDZ te behalen.
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen.
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover die beschikbaar zijn.
- aantoonbaar voortgang boeken bij de uitvoering van het mobiliteitsplan (conform de GDDZ). Dit plan is gericht op een lagere CO₂-emissie vanuit vervoersbewegingen van medewerkers. Hiervoor hebben zorgaanbieders met meer dan 100 fte een **rapportageverplichting voor werkgebonden personenmobiliteit**.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie bijvoorbeeld de Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars in deze [tabel](#) hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de websites van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid

- De registratie van data in de RIVM Monitor Valpreventie is geen onderdeel meer van de minimumeisen. Zorgaanbieders worden wel gestimuleerd om waar mogelijk bij te dragen aan monitoring.
- De registratie-eis voor fysiotherapeuten is aangepast. In plaats van een registratie in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) en/of het register van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF), geldt nu dat de fysiotherapeut geregistreerd moet zijn in het Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR).

3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden

Van de Ketenaanpak Valpreventie vallen 2 onderdelen onder de Zvw-zorg:

- *De valrisicobeoordeling*
De huisarts is verantwoordelijk voor de valrisicobeoordeling (VRB). Hierop is het zorginkoopbeleid voor huisartsenzorg van toepassing.
- *Valpreventieve beweeginterventies*
Voor 2027 koopt CZ groep valpreventieve beweeginterventies in voor 65-plussers bij wie via 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 vastgesteld. De interventie moet worden uitgevoerd door een gecertificeerde zorgaanbieder.

Voor 2027 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 vastgesteld op 23 februari 2024.

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

3.3.1 Minimumeisen

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 beweeginterventies die hij/zij aanbiedt.
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. De zorgaanbieder overlegt periodiek met het sociaal domein, is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzingen.
- 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 Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR).
- De oefentherapeut die de interventie verleent, staat geregistreerd in Kwaliteitsregister Paramedici (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) en de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- 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 5 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.

3.3.2 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
- die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
- die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
- waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend - ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

3.3.3 Voorwaarden nieuwe zorgaanbieders

Een nieuwe zorgaanbieder voor 2027 is een zorgaanbieder die in 2026 geen contract met ons heeft voor de valpreventieve beweeginterventies. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2027 aanvragen via rz.valpreventie@cz.nl. Wij zetten dan een digitale vragenlijst klaar in VECOZO. Op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie> vindt u meer informatie 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.

3.3.4 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 aanvraag hebben geaccordeerd. De overeenkomst loopt tot uiterlijk 31 december 2027. De looptijd van de overeenkomst is dus maximaal 1 jaar.

4. Proces contractering 2027

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning (uiterlijk)
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026	1 april 2026
Aanbieden van de overeenkomsten. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren	30 september 2026
Vragen stellen over de overeenkomsten	Uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/ contractbesprekingen af	7 november 2026
Publicatie van het zorgaanbod	12 november 2026

Op 12 november van ieder kalenderjaar moeten wij 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 2026 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2027.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2026 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

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

4.3 Bereikbaarheid

Vragen over dit zorginkoopbeleid kunt u mailen naar inkoopvalpreventie@cz.nl. Wij streven ernaar om uw e-mail binnen 10 werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over valpreventie vindt u op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie>.