

Ketenaanpak kind 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Ketenaanpak Kinderen	2
Vorbehoud	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 Ketenaanpak Kinderen	6
2.1 Inhoudelijk beleid	6
2.2 Wie contracteert CZ groep in 2027?	10
2.3 Looptijd van de overeenkomst	10
2.4 Volgbeleid	10
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

Ketenaanpak Kinderen

Zorginkoopbeleid

Ketenaanpak Kinderen 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 reden 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 Ketenaanpak Kinderen

2.1 Inhoudelijk beleid

Het aantal mensen met overgewicht neemt sterk toe. Ook onder kinderen en jongeren. Ruim 1 op de 8 kinderen en jeugdigen heeft overgewicht. De verwachting is dat dit aandeel de komende jaren alleen maar verder toeneemt.

Overgewicht vergroot het risico op aandoeningen zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en verschillende vormen van kanker, maar ook op klachten aan het bewegingsapparaat en psychosociale problematiek. Dit leidt tot hogere zorgkosten, meer ziekteverzuim en een toenemende druk op de zorg. Een effectieve en samenhangende aanpak is daarom noodzakelijk.

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 en 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 Zorg en Ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' (hierna: Ketenaanpak Kinderen) 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 door de inzet van adviseurs, experts, middelen en kennis: *Over JOGG — JOGG*. In 6 processtappen beschrijven zij de integrale aanpak voor zorg en ondersteuning. Deze ketenaanpak wil een duurzame gedragsverandering bereiken. De aangeboden zorg en 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 goede samenwerking tussen de professionals uit het sociaal en medisch domein. Dit vraagt om een centrale zorgverlener (CZV). Die 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.

Gezondheidsrisico's door iemands gewicht bestaan in 4 gradaties: licht, matig, sterk en extreem. Deze risico's worden bepaald op basis van de BMI, risicofactoren en comorbiditeit. Als een huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) 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 (GLI)? Dan verwijst de CZV door naar de kinderleefstijlcoach.

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 als randvoorwaarde

Een succesvolle ketenaanpak vraagt om een nauwe samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein. CZ groep richt de inkoop waar mogelijk regionaal in, zodat die past bij de IZA-structuren en de specifieke opgaven in de regioplannen. Verankering in de bestaande regionale samenwerkingsstructuren en preventie-infrastructuur is daarbij essentieel. Waar mogelijk sluit CZ groep ook in 2027 aan bij afspraken over de regionale samenwerking. De manier waarop die vorm krijgt, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders. Door deze integrale en regionale aanpak wil CZ groep overgewicht voorkomen en verminderen, de zorgkosten op lange termijn terugdringen en komen tot een toekomstbestendig zorgstelsel.

2.1.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg alleen toegankelijk en betaalbaar houden als de beschikbare personele en financiële middelen effectief en efficiënt worden ingezet. De Ketenaanpak Kinderen kan hieraan bijdragen door verzekerden te ondersteunen bij duurzame gedragsverandering en het voorkomen of uitstellen van aandoeningen die een relatie hebben met de leefstijl.

Bij het contracteren van de Ketenaanpak Kinderen maken wij afspraken die bijdragen aan de kwaliteit van zorg, deskundigheidsbevordering, eigen regie van de verzekerde, persoonsgerichte zorg, samenhang binnen de keten, inzicht in de kwaliteit en het beperken van voortijdige uitval.

Kwaliteit, deskundigheid en persoonsgerichte zorg

CZ groep vindt het belangrijk dat de kwaliteit van de zorg en de deskundigheid van de professionals structureel geborgd zijn. De kinder-GLI-programma's die we inkopen, moeten erkend zijn door het RIVM op het niveau 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit' of hoger, en voldoen aan de eisen van het ZN Kenniscentrum.

We willen de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering structureel borgen en hechten waarde aan eenduidige eisen voor bij- en nascholing. Daarom is een registratie in een kwaliteitsregister een voorwaarde voor contractering en vergoeding.

De Ketenaanpak Kinderen sluit aan bij de situatie, behoeften en mogelijkheden van het kind en het gezin, in samenhang met diens sociale context. Het principe van positieve gezondheid vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt en ondersteunt duurzame gedragsverandering. 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.

Eigen regie, ketensamenwerking en doorstroom

Gepaste zorg betekent ook dat verzekerden zo veel mogelijk zelf de regie voeren over hun gezondheid. Door te werken aan zelfmanagement (ook binnen het gezin) kan de inzet van professionele zorg worden verminderd en bevorderen we duurzame gedragsverandering. Dit draagt bij aan substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn en waar mogelijk naar de nulde lijn.

Een doelmatige inzet van Ketenaanpak Kinderen vraagt om goede afstemming binnen de keten. CZ groep verwacht daarom dat zorgaanbieders aantoonbaar samenwerken met het sociaal domein. Daarnaast stimuleren zij dat kinderen na afloop waar nodig doorstromen naar passend lokaal beweegaanbod.

Monitoring, uitval en doelmatigheid

Om inzicht te krijgen in de kwaliteit en kosteneffectiviteit van zorg worden uitkomstindicatoren zoveel mogelijk op landelijk niveau gevolgd, gemonitord en geëvalueerd. Daarbij is het van groot belang dat zorgaanbieders deze indicatoren zorgvuldig, volledig en eenduidig registreren.

CZ groep zal in 2027, samen met zorgaanbieders, de effectiviteit van de geleverde zorg evalueren. Monitoring is voor ons essentieel, zowel op landelijk als op regionaal niveau. Tegelijkertijd constateren wij dat landelijke monitoring momenteel niet meer structureel is ingericht. Dit onderstreept des te meer het belang van goede regionale monitoring en nauwe samenwerking tussen betrokken partijen.

Het inzetten van de volledige ketenaanpak is essentieel om duurzame gedragsverandering te realiseren. Het beperken van voortijdige uitval binnen welke schakel dan ook is daarbij belangrijk, omdat dit afbreuk doet aan zowel de gezondheidswinst als de doelmatigheid van de totale aanpak.

2.1.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een herinrichting van het zorglandschap waarbij de juiste ondersteuning op de juiste plek wordt georganiseerd. Voor de GLI betekent dit dat de zorg wordt ingebed in een bredere ketenaanpak, waarin het zorgdomein, het sociaal domein en het lokale beweegaanbod samenkomen.

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden gebruik kunnen maken van zorg dicht bij huis. Daarom willen we in 2027 verder met de opschaling van de Ketenaanpak Kinderen, zodat we in iedere regio voldoende zorgaanbod gecontracteerd hebben. Voorwaarde hierbij is dat het zorgdomein en het sociaal domein afspraken hebben gemaakt over de samenwerking voor deze doelgroep. Waar dat nodig en mogelijk is, pakken wij hierin een faciliterende rol.

De GLI is geen op zichzelf staande interventie, maar een onderdeel van een samenhangende aanpak bij overgewicht en obesitas. Dit vraagt om een goede afstemming tussen de eerstelijnszorg, leefstijlcoaches, gemeenten en partijen in het sociaal domein. Waar mogelijk wordt de GLI regionaal georganiseerd en sluit die aan bij de bestaande samenwerkingsstructuren en regionale opgaven. Zo dragen we bij aan de continuïteit van de ondersteuning, minder versnippering en een sterkere verbinding tussen zorg en preventie.

Daarnaast sturen wij op een zorglandschap waarin de GLI bijdraagt aan een verschuiving van zorg: van zwaardere naar lichtere zorg, en waar mogelijk van zorg naar ondersteuning in de leefomgeving. Door verzekerden tijdig toe te leiden naar passende leefstijlinterventies en hen te verbinden met het lokale beweeg- en ondersteuningsaanbod, kunnen we (een verergering van) zorgvragen voorkomen of verminderen. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, nu en in de toekomst.

Binnen deze herinrichting verwachten wij van gecontracteerde partijen dat zij actief bijdragen aan regionale samenwerking, inzicht hebben in de sociale kaart en de GLI zó organiseren dat die aansluit bij andere ketenaanpakken en regionale initiatieven. Zo vormt de GLI een structureel onderdeel van een toekomstbestendig zorglandschap.

2.1.3 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 landelijke 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.

4. 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.

2.1.4 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 belangrijkste 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).

2.2 Wie contracteert CZ groep in 2027?

De manier waarop we de zorginkoop binnen een regio vormgeven, kan per regio verschillen en is afhankelijk van de regionale stakeholders. CZ groep koopt de rol van CZV bij voorkeur regionaal in bij de GGD, het CJG of JGZ-organisaties. De rol van de kinderleefstijlcoach kopen we bij voorkeur regionaal in bij geschikte regio-organisaties, zoals een regionale huisartsenorganisatie (RHO) of een samenwerkingsverband. Als er binnen (delen van) een regio geen regio-organisatie of samenwerkingsverband beschikbaar is en dit een risico vormt voor onze de zorgplicht, dan kunnen we alleen in deze specifieke situatie ook individuele kinderleefstijlcoaches contracteren.

Als we in een regio een partij hebben gecontracteerd voor de Ketenaanpak Kinderen, dan gaan we ervan uit dat die bereid is om alle beroepsgroepen die voldoen aan de voorwaarden voor de rol van CZV en kinderleefstijlcoach als onderaannemer te contracteren als dit nodig is om tot voldoende gecontracteerd aanbod te komen. CZ groep contracteert alleen zorgaanbieders en professionals die voldoen aan de minimeisen (zie paragraaf 3.3).

2.3 Looptijd van de overeenkomst

De looptijd van de overeenkomst is maximaal 1 jaar (tot en met 31 december 2027).

2.4 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). CZ groep heeft de intentie uitgesproken om volgzorzen 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 zorgverzekeraars 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 beoordeelt het volgzorzen aan de hand van het contracteerbeleid in dit document.

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst voor 2027:

- Het registreren van uitkomstindicatoren om de effectiviteit van de zorg te bepalen is niet langer een minimeis. In de praktijk is gebleken dat deze verplichting voor een deel van de zorgaanbieders momenteel niet werkbaar is. CZ groep blijft onderstrepen hoe belangrijk het monitoren van de effectiviteit is en verwacht dat zorgaanbieders zich hier actief voor blijven inspannen.
- Om voldoende kwaliteit te borgen zijn de minimeisen herzien en aangevuld met de competentieprofielen en beroepsregisters die sinds 1 februari 2026 van kracht zijn.
- De eerdere voorkeur voor één contracterende organisatie voor de gehele keten is vervallen, omdat dit in de huidige regionale situatie niet haalbaar is en CZ groep hier daarom niet op stuurde.

3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden

Deze 2 onderdelen vallen onder voorwaarden onder de Zvw-zorg:

CZV

De CZV neemt een kind in zorg na verwijzing door een bevoegde verwijzer die heeft vastgesteld dat er sprake is van een matig verhoogd GGR of hoger. Na verwijzing voert de CZV een anamnese uit en stelt op basis daarvan een plan van aanpak op. De anamnese voor kinderen vanaf een matig verhoogd GGR wordt vergoed vanuit de Zvw. Wanneer in het plan van aanpak wordt vastgesteld dat het kind is aangewezen op deelname GLI voor kinderen, dan wordt ook de coördinatie van de CZV vergoed vanuit de Zvw.

GLI voor kinderen

Voor kinderen kan een GLI onderdeel zijn van de ondersteuning binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht. De CZV beoordeelt of dit een goede aanvulling kan zijn die aansluit bij het kind en het gezin. Een kinder-GLI-programma kan onder voorwaarden vergoed worden vanuit de Zvw. Het moet in ieder geval gaan om kinderen met een matig, sterk of extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico en de GLI moet erkend zijn op het niveau 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit' of hoger, en de eisen van het ZN Kenniscentrum.

Op het moment van schrijven wordt er slechts één kinder-GLI-programma vergoed vanuit de Zvw: Your Coach Next Door (YCND). CZ groep koopt dit programma voor 2027 in. Zodra er meer erkende programma's beschikbaar zijn, bepalen we welke programma's we inkopen voor onze verzekerden. Een actueel overzicht van de kinder-GLI-programma's die we inkopen, is te vinden op [Vergoeding Leefstijlcoaching - CZ](#).

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen 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 de zorgverzekeraars en gemeenten over het inrichten van de Ketenaanpak Kinderen. Ook moet er voldoende samenhangend aanbod zijn vanuit het sociaal domein.

Minimeisen voor zorgaanbieders die geen individuele kinderleefstijlcoach zijn

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet de zorgaanbieder aantoonbaar aan de volgende minimeisen voldoen. De zorgaanbieder kan hierbij een GGD, CJG of JGZ-organisatie zijn voor de CZV, dan wel een RHO of een samenwerkingsverband voor de kinderleefstijlcoach. 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 beschikken over een geldige licentie voor het zorgprogramma.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers voldoen aan het competentieprofiel CZV en/of het competentieprofiel kinderleefstijlcoach van KnGG.
- De professionals die in aanmerking komen voor de rol van CZV; de jeugdverpleegkundige, de kinderleefstijlcoach, de jeugd- en gezinsprofessional en de pedagogisch adviseur voldoen aan de voor hen geldende registratie- en herregistratie-eisen.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers, zodra de registers gereed zijn, geregistreerd staan in het voor hen geldende beroepsregister als kinderleefstijlcoach en/of CZV.
- De zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten onderaannemers 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) en kan dit desgevraagd ook tussentijds aanleveren.
- De zorgaanbieder staat open voor nieuwe toetreders als dit door een regionale vraag noodzakelijk is.
- 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 evalueert minimaal 2 keer per jaar 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, de gemeente en de betreffende GGD, CJG of JGZ-organisatie. 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 2 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. De zorgaanbieder blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De individuele kinderleefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach succesvol afgerond.
- De individuele kinderleefstijlcoach voldoet aan het competentieprofiel kinderleefstijlcoach van KnGG en aan de geldende registratie- en herregistratie-eisen.
- De individuele kinderleefstijlcoach is, zodra de registers gereed zijn, geregistreerd in het voor hem/haar geldende beroepsregister.
- De individuele kinderleefstijlcoach beschikt over een geldige AGB-code.
- De individuele kinderleefstijlcoach is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De individuele kinderleefstijlcoach heeft een geldige licentie voor het zorgprogramma dat wordt uitgevoerd.
- De individuele kinderleefstijlcoach evalueert minimaal 2 keer per jaar de effectiviteit van de geleverde zorg met CZ groep.
- De individuele kinderleefstijlcoach voldoet aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.
- De individuele kinderleefstijlcoach werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerste lijn en legt de verbinding met de RHO, de gemeente en de betreffende JGZ-organisatie of GGD. De leefstijlcoach zorgt ervoor dat de regionale samenwerkingspartijen op de hoogte zijn van (de werkwijze van) het erkende kinder-GLI-programma en maakt afspraken over verwijzing en regionale monitoring (indien van toepassing).
- De individuele kinderleefstijlcoach 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 leefstijlcoach overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

Tijdelijke uitzondering

Om de uitrol van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas te versnellen staat CZ groep tijdelijk toe dat een professional die een geaccrediteerde opleiding tot kinderleefstijlcoach volgt, maar deze nog niet heeft afgerond, de rol van CZV mag vervullen en het kinder-GLI-programma mag uitvoeren. Dit kan onder de volgende voorwaarden:

- Hij/Zij voldoet aan de overige registratie-eisen.
- Hij/Zij beschikt over een deelcertificaat van de opleider als bewijs van bevoegdheid en bekwaamheid.
- Hij/Zij is geregistreerd in de erkende registers.
- Hij/Zij rondt de opleiding binnen 1 jaar na de start daarvan af.

3.3.1 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.

3.3.2 Voorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders

Een nieuwe zorgaanbieder voor 2027 is een zorgaanbieder die in 2026 geen contract met ons heeft voor de Ketenaanpak Kinderen. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2027 aanvragen door een aanvraag in te dienen via rz.gli@cz.nl. Wij zetten dan een digitale vragenlijst klaar in VECOZO. Op onze [website](#) 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.

Als een nieuwe zorgaanbieder zich meldt voor een overeenkomst, dan beoordelen wij de spreiding en de dekking. Is er in de betreffende regio een RHO of samenwerkingsverband actief, dan verwijzen wij hiernaar en bieden we geen individueel contract aan. Overeenkomsten worden niet met terugwerkende kracht aangeboden. Een overeenkomst gaat in op de eerste dag van de maand na het accorderen van de inschrijving en loopt tot uiterlijk 31 december 2027.

4. Proces contractering 2027

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning (uiterlijk)
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2027	1 april 2026
Aanbieden van de overeenkomsten. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren	30 september 2026
Vragen stellen over de overeenkomst	Uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de contractbesprekingen af	31 oktober 2026
Publicatie van het zorgaanbod	12 november 2026

Wij moeten 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 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 verzekeren;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

4.3 Bereikbaarheid

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